



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë, më 20.06.2022, ora 10:00

Drejton mbledhjen:

Grida Duma – kryetare e Komisionit

Rendi i ditës:

1. Miratimi i procesverbalit të datës 06.06.2022.
2. Miratimi i kalendarit të punës së Komisionit për periudhën 20 qershor – 8 korrik 2022.

Marrin pjesë:

Grida Duma, Ilirian Pendavinji, 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 dhe Seladin Jakupllari.

Mungojnë:

Klodiana Spahiu, Dasantila Tahiraj dhe Albana Vokshi.

HAPET MBLEDHJA

Grida Duma- Përshëndetje!

Nisim mbledhjen e Komisionit për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë me rendin e ditës që është: miratimi i procesverbalit të datës 6.06.2022. dhe miratimi i kalendarit të punës së komisionit për periudhën 20 qershor – 8 korrik 2022. Më pas do të vijojmë me seancën dëgjimore me grupet e interesit, që janë kryesisht spitalet publike dhe universiteti i mjekësisë për projektligjin “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”.

Më datë 21 kemi serish seancë dëgjimore në orën 11:00 për projektligjin, ndërsa në orën 13:00 kemi mbledhje për aktin normativ “Për kompensimin financiar të çmimit për disa materiale ndërtimi, sipas përcaktimeve në kontratat publike për punë, si pasojë e situatës së veçantë, të krijuar në treg gjatë vitit 2022”. Ky akt kishte disa specifika, që stafi duhet të na i çojë për marrëdhëniet e punës. Çdo material që kemi për sigurinë në punë duhet t’u shkojë të gjithëve. Pra, pas dëgjesës vijojmë me elementet e sigurisë në punë e më tepër. Në datën 28.06 ora 11:00 shqyrtimi nën për nen dhe në tërësi i projektligjit “Për shërbimin spitalor”.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Me datën 4 korrik?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Atëherë ditën e hënë në datën 4 korrik ora 12:00.

Ne jemi komision për dhënie mendimi për projektligjin “Për Regjistrin Kombëtar të të Dënuarve për Krime Seksuale”, por ende nuk është përcaktuar data e seancës për këtë projektligj, kështu që mendoj se meqenëse po mblidhemi me datën 4 korrik, të bëjmë edhe seancën e parë për këtë projektligj, pastaj shohim në vijimësi. Si mendoni? A jeni dakord?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Unë mendoj që për këtë periudhë të avanconim, pasi duket që muaji korrik nuk ka për të qenë kaq i rehatshëm. Unë mendoj që në datën 4 të bëjmë nen për nen dhe seancën e parë për projektligjin “Për Regjistrin Kombëtar të të Dënuarve për Krime Seksuale”.

Atëherë, deri në datën 04.07.2022 e përcaktuam kalendarin. A jeni dakord?

Miratohet.

Faleminderit!



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë, më 20.6.2022, ora 10:30

Drejton mbledhjen:

Grida Duma – kryetare e Komisionit

Rendi i ditës:

Seancë dëgjimore publike me grupet e interesit (përfaqësuesit e spitaleve publike dhe Universitetin e Mjekësisë) për projektligjin “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”.

Marrin pjesë:

Grida Duma, Ilirian Pendavinji, 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 dhe Seladin Jakupllari.

Mungojnë:

Klodiana Spahiu, Dasantila Tahiraj dhe Albana Vokshi,

Të ftuar:

Mira Rakacolli- Zëvendësministre e shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Albana Fico- Drejtoreshë e QSUT

Edlira Bode- Drejtoreshë e Spitalit Universitar të Traumës

Genc Hyska- Drejtor i SUOGJ Koco Gliozheni

Leon Kaza- Drejtor i Spitalit Rajonal Lezhë

Bruna Mersini- Drejtoreshë e Spitalit Rajonal Vlorë

Rudina Degjoni- Drejtoreshë e Spitalit Memorial Fier

Mejvis Kola- Drejtoreshë në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Antoneta Njehrrrena- Drejtoreshë në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Grida Duma- Nisim seancën dëgjimore me përfaqësues të grupit të interesit. Sot kemi prezent përfaqësues nga një pjesë të spitaleve publike të rëndësishme në vend. Prisnim që prezent të kishim zotin Gjata, rektorin e universitetit të mjekësisë, të cilit i urojmë shërim të shpejtë, pasi ishte i sëmurë. Prezent kemi: zonjat Mira Rakacolli, zëvendësministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; Albana Fico, drejtoreshë e QSUT-së; Edlira Bode, drejtoreshë e Spitalit Universitar të Traumës; zotërinjtë Genc Hyska, drejtor i SUOGJ-së Koco Gliozheni; Leon Kaza, drejtor i Spitalit Rajonal Lezhë; zonjat Bruna Mersini, drejtoreshë e Spitalit Rajonal Vlorë; Rudina Degjoni, drejtoreshë e Spitalit Memorial Fier; Mejvis Kola, drejtoreshë në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Antoneta Njehrrera, drejtoreshë në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Mirë se erdhët!

Nëse biem dakord me kolegët, mendoj që këtë seancë dëgjimore ta organizojmë në mënyrë praktike dhe të shpejtë, në mënyrë që të shkojmë drejtpërdrejt te thelbi i ndryshimeve që pritet të ketë me këtë ligj, i cili është shumë i rëndësishëm për sistemin shëndetësor, shërbimin spitalor dhe për të shkuar deri te pacienti dhe te qytetari shqiptar. Autonomia e spitaleve është fokusi ynë sot, pra, menaxhimi autonom i spitaleve shqiptare. Ministrja e Shëndetësisë ka ardhur këtu dhe ka bërë prezantimin e parë dhe arsyeja pse duhet që të drejtorët të kenë fjalën e vet të parë të rëndësishme është, sepse ata do të jenë aplikuesit dhe ekzekutorët. Prandaj ne duhet të dimë se çfarë mendojnë ata për këtë ligj, i cili është sa i rëndësishëm dhe i vështirë.

Nëse ju jeni dakord, unë mendoj që seancën dëgjimore ta nisim me drejtorët e spitaleve me një qasje të tyre jo më shumë se 4 minuta. Më pas vijojmë me pyetjet.

Faleminderit!

Fjala për zonjën Fico.

Albana Fico – Së pari, faleminderit për ftesën!

Mendoj se kjo është një ditë e rëndësishme dhe, pa diskutim, është vlerësim ajo që ju thatë më parë, që duhet të dëgjohen dhe detajohen disa elemente, të cilat janë shumë të rëndësishme për të kuptuar sesi do të ecet përpara.

Dua t'ju them se ky është një ligj, i cili është i mirëpritur dhe na ka munguar. Kjo nuk është një deklaratë personale, por një projektim i asaj çfarë bëhet në spitalin tonë, në këtë rast QSUT-ja, sepse ka 3 elemente, të cilat janë të vendosura para nesh: së pari, ka një vlerë të shtuar, e cila është risi për shërbimin ndaj pacientëve, që është kryesorja; së dyti, prek dhe detajon atë që mjekët duan për veten dhe spitalin dhe, së treti, krijon hapësira për të vijuar me të gjithë elementet siç janë: shërbimi shëndetësor, mungesa e detajimit dhe e incentivimit të vetë mjekëve, si dhe krijon mundësi të bashkërendimit, krijimit të marrëveshjeve, lidhjes së

kontratave për të furnizuar mjë mirë, për të mundësuar procedura, të cilat janë nisur, por që mund të rrugëtojnë më shpejt drejt tyre. Besoj se kjo për herë të parë bëhet nëpërmjet një instrumenti, që është ajo që quhet “Karta e autonomisë”. Ky është një element, i cili, pa diskutim, nuk është i vështirë për t’u arritur, por që do të dojë etapat e tij për një spital, i cili duhet ta përftojë kartën e autonomisë.

Ajo që ne vlerësojmë është edhe fakti që ligji në këtë pikë, ne që e kemi filluar procesin e akreditimit, na shtyn përpara dhe është një energji e re për të shkuar përpara dhe për të kaluar hapat, të cilat duhen realisht për ta bërë spitalin aty ku duhet dhe e duam të gjithë. E thënë kjo, po t’i kthemi Qendrës Spitalore Universitare, në linjë me këtë ligj, duke filluar nga detyra, jo vetëm dëshira për ta çuar përpara çështjen e autonomisë spitalore, është procesi i akreditimit, i cili u pilotua në 3 shërbime kryesore, që ishin: neurokirurgjia, djegie plastike dhe endokrinologjia. Ky është një proces, i cili do të vijojë edhe me të tjera shërbime, por që padrejtësisht u ndërpre nga pandemia COVID 19.

Nga ana tjetër, nuk duhet të harrojmë që vetë struktura e QSUT-së, e cila ka një sistem menaxherial qendror dhe kapilar, pra, ka atë që ne e quajmë administrata qendrore, por kemi edhe grupin e administratës në PAI, siç është administratori i PAI-t, ekonomisti, koordinatorët e kështu me radhë. Pra, edhe kjo është një prerequisite që të lejon të vijosh në mënyrë të natyrshme për të përmirësuar me ligjin e ri. Nëse deri dje këto i kishim të ndara, tani këto mund të funksionojnë si një e vetme nëpërmjet të gjithë mundësisë që ke për t’i sjellë mjekët dhe pacientët për konsulta, për ndërhyrje dhe ekzaminime.

Me kalimin e kohës me të vërtetë që kemi bërë ndryshime të caktuara, ndoshta spitali dhe ne të gjithë duam të jemi më të hapur dhe më të lirë në atë që quhet autonomia, ose liria për të përzgjedhur elemente, ose për t’i rankuar ato sipas rëndësisë. Unë mendoj se një bord, i cili është gjithëpërfshirës, në një trajtë të caktuar e mundëson këtë gjë. Po ju jap një shembull të thjeshtë: para disa kohësh të gjithë ne flisnim për sëmundjen e zemrës dhe kishim vështirësitë tona për ta diagnostikuar dhe për ta trajtuar atë, por nëse ju vini sot në QSUT, do ta shikoni që ka një ndryshim rrënjësor. Por, nga ana tjetër, ne nuk jemi të kënaqur vetëm me këtë gjë, se ne nuk duam thjesht dhe vetëm të bëjmë bajpasin e këtyre pacientëve, por duam të fusim një element, tjetër, në mënyrë që t’i shërbejmë qytetarit për diagnostikim, për shërim sa më të shpejtë ose për trajtim sa më të shpejtë. Gjithashtu, ne duam t’i ulim edhe ditët e qëndrimit, sepse edhe ato janë kosto. Ky ligj të vë në atë lloj plani.

Unë mund të sjell shumë shembuj nga QSUT-ja që tregojnë se ne kemi bërë një punë, por mungon ajo karta e autonomisë spitalore, që nuk është thjesht dhe vetëm një element i mënyrës të mbledhjes së parave, siç shpesh konceptohet gabimisht. Në radhë të parë, është një

dimension lirie për t'i dhënë më shumë pacientit, mjekut që tashmë ndihet pjesë, për të krijuar edhe mundësi të tjera për të menaxhuar më mirë financiarisht. Me sa kuptoj, ligji, duke qenë se implementimi i të cilit nuk do të jetë nesër, por duhet të ketë një set aktesh rregulluese nënligjore, të jep mundësinë që të aplikosh fillimisht mbase vetëm për autonominë menaxheriale, ku përgatitja ka marrë më shumë kohë për të kaluar pastaj në autonominë financiare.

Në dijeninë time, ky ligj është konsultuar me njerëz, të cilët janë jo vetëm të interesuar të shkojnë përpara, por kanë dhënë mendime të vyera, një element i të cilit ka qenë edhe çështja e kostifikimit. Pra, besoj se nuk vetëm një gjë e mirë, por është edhe një gjë e shumëpritur.

Kemi bërë hapa përpara, por pa diskutim që mjekësia është një oqean i tërë, jo vetëm këtu, por kudo përballëmi me sfida, mjekësia përballë me sfida dhe, një gjë që na e tregoi këtë të gjithëve, ishte COVID-19 që vuri në provë të gjitha sistemet shëndetësore.

Falë këtyre spitaleve, falë edhe “Nënë Terezës”, si qendra më e madhe universitare ose qendra terciare më e madhe në vend, janë përballuar gjëra të rëndësishme, kështu që ne nuk na mbetet asgjë më shumë përveçse të vijojmë, sepse në fund është një kërkesë e natyrshme, e brendshme nga grupi i mjekëve dhe infermierëve dhe teknikëve, të cilët jetën ia kanë dedikuar mjekësisë.

Grida Duma – Faleminderit, zonja Fico!

Urdhëroni, zonja Bode!

Edlira Bode –Faleminderit!

Përshëndetje të gjithëve!

Pa dashur t'i përsëris ato që doktoreshë Albana tashmë paraqiti, pasi fjalë të njëjta, që mund t'i themi për ligjin, kemi të gjithë, unë do të doja që në mënyrë konkrete të shprehja para jush ato që Spitali Universitar i Traumës do të ketë si risi, përparësi dhe përfitime me miratimin e këtij ligji kaq të rëndësishëm.

Së pari, me ligjin e vjetër jemi gjendur shumë herë në vështirësi, pasi nuk e kemi gjetur dot veten për atë çfarë duam të ofrojmë, për atë që tashmë ofrojmë për publikun, bazuar në një ligj që i kishte kaluar koha.

Meqenëse flasim për autonominë, ashtu si doktoreshë Albana, drejtoresha e QSUT-së përmendi, përmirësimet në këtë ligj shkojnë jo vetëm për qëllimin kryesor që ne kemi, përmirësimin e cilësisë së shërbimit ndaj pacientit, ky ligj merr parasysh edhe ofruesin e shërbimit shëndetësor, profesionistët e shëndetit, mjekët dhe infermierët dhe bën që jo vetëm, si deri sot, ata të punojnë në kushte komode infrastrukturore dhe me teknologji të përparuar, të cilën e përmirëson më tej, pasi i jep mundësi spitalit të investojë në atë teknologji, për të cilën

ka nevojë, por shikon tashmë edhe mënyrën e funksionimit të shërbimeve shëndetësore, në mënyrë që ato të shkojnë aty ku kanë nevojë profesionistët.

Ky ligj i bën spitalet më elastike, i bën të zgjedhin dhe të mund të zgjerohen më shumë aty ku performojnë më mirë, pasi mat performancën e çdo profesionisti, performancën e çdo shërbimi spitalor dhe i jep autonominë dhe mundësinë spitalit që të zgjerohet, të përmirësohet, të shkojë më tej, aty ku e shikon më të nevojshme dhe aty ku e shikon që ka potencialin më të madh.

Autonomia spitalore, me shumë të drejtë, në ligj shikohet në dy mënyra: mënyrën menaxheriale që garanton dhënien e autonomisë administrative, organizative dhe rregullative të spitalit dhe, nga ana tjetër, edhe modelin e autonomisë financiare. Ligji parashikon edhe pilotimin e modelit të parë në Spitalin Memorial të Fierit.

Ne të gjithë do ta kemi më pas si një model për të parë se si do të ecim, secili duke shtuar risitë tona, në përputhje me karakteristikat e secilit institucion spitalor.

Konkretisht, për Spitalin e Traumës, për të arritur tek autonomia financiare, ndoshta rruga do të jetë e gjatë. Ky spital funksionin kryesisht për urgjenca dhe ne e kemi të vështirë që të nxjerrim të ardhura nga shërbime që ofrohen në urgjencë, pasi i ofrohen falas publikut, me të drejtë.

Ndërkohë, Spitali i Traumës me këtë ligj fillon të mendojë që mund të gjenerojë të ardhura dytësore nëpërmjet shërbimeve të tjera që mund të ofrojë për publikun, përtej shërbimeve urgjente, pra ato me planifikim nëpërmjet sistemit të referimit, por edhe jashtë sistemit të referimit.

Një risi tjetër e këtij ligji, mundësia e performimit të dyfishtë të mjekëve që, edhe pse për publikun, në orarin normal të punës japim shërbimin falas, kanë të drejtën, siç sot bëjnë, duke shkuar nëpër spitale jopublike, pra private, për orë shtesë pune, duke dhënë shërbim për pacientët me pagesë, ua hapim derën dhe ua krijojmë mundësinë që të shfrytëzojnë në orarin kur infrastruktura dhe teknologjia dhe aparaturat spitalore ngelen të pashfrytëzuara pasdite apo në fundjavë, t'i shfrytëzojnë mjekët që gjejnë kohë dhe mundësi për pacientë jashtë sistemit të referimit, duke qenë ata vetë të kënaqur, sepse rrisin të ardhurat e tyre, duke rritur edhe të ardhurat e spitalit, sepse një përqindje e mban spitali nga kjo praktikë e dyfishtë, nga ana tjetër, duke i dhënë një shërbim edhe më të mirë pacientit, që është qëllimi ynë kryesor, pasi jep një mundësi zgjedhjeje që në orarin e pasdites apo në një fundjavë, të mos shkojë të zgjedhë spitalin privat, por të vijë në spitalin publik për të marrë shërbimin jashtë sistemit të referimit, pra i bën spitalet publike konkurrenente, për herë të parë, me ato private.

Natyrisht që gjenerimi i të ardhurave dytësore nga spitalet do t'u krijojë atyre mundësi më të mëdha për t'u zhvilluar, për t'i investuar të ardhurat që gjenerojnë në teknologji, për përmirësimin e infrastrukturës, blerjen e shërbimeve të reja, zhvillimin e shërbimeve të reja sipas nevojave dhe sipas veçorive që kanë.

Ky ligj jep mundësinë që spitalet të diferencohen për shërbime, pra një spital i caktuar të zhvillohet më shumë në një drejtim të caktuar, në bazë të karakteristikës së popullatës së cilës i shërben, apo karakteristikave të tjera me vendim të bordit spitalor.

Po e nënvizoj edhe një herë, e gjithë kjo, përveç përmirësimit të shërbimit ndaj pacientit, do të rrisë atë që e kam pak me merak ta them, kënaqësinë e të shërbyerit, kënaqësinë e personelit, e stafit mjekësor dhe infermieror për punën që bëjnë.

Grida Duma – Faleminderit!

Urdhëroni, zoti Hysko!

Genc Hyska – Përshëndetje!

Duke qenë se unë jam një nga drejtuesit e një spitali më të profilizuar në krahasim me dy parafolëset, nuk do të zgjatem shumë, sepse nuk dua t'u heq asnjë pikë apo presje atyre që thanë dy koleget e mia, por unë do të përqendrohem vetëm te fakti që ne si institucion dhe i gjithë personeli mjekësor dhe infermieror ka qenë pjesë e diskutimeve për këtë projektligj. Është diçka që ne e duam, e kemi kërkuar, është kërkesa jonë prej kohësh dhe ne si spital i jemi dedikuar kësaj gjëje dhe jemi duke plotësuar të gjitha kriteret, sepse këtu thuhet që të marrësh kartën e autonomisë, pra duhet të aplikosh, duhet të plotësosh disa kriteret. Kështu që, ne si institucion jemi në rrugën e plotësimit të këtyre kriterëve, të cilat do t'i plotësojmë në kohë dhe miratimi i këtij ligji dhe hyrja në fuqi e tij, së bashku me aktet nënligjore të tij, do të na gjejë të përgatitur për ta implementuar, sepse është një ligj, i cili, në opinionin e të gjithë kolegëve dhe timin personal, është një ligj që i hap rrugën, përveç rritjes së cilësisë dhe fleksibilitetit më të madh ndaj shërbimit ndaj pacientëve, sidomos për profilin tonë obstetri-gjinekologji, por i jep edhe një vlerësim dhe një vend aty ku i takon edhe personelit shëndetësor.

Faleminderit!

Grida Duma – Faleminderit!

Kemi përfaqësues të Spitalit të Lezhës.

Urdhëroni, zoti Kaza!

Leon Kaza – Përshëndetje!

Faleminderit për mundësinë!

Edhe ne kemi qenë pjesë e proceseve konsultuese gjatë fazave të hartimit të ligjit dhe kemi dhënë mendimet e opinionet tona. Shohim se opinionet tona janë të reflektuara dhe të adresuara në projektin e paraqitur.

Pa u ndalur në specifikat, të cilat i paraqiten kolegët, do të thosha që në opinionit tonë, ky kuadër rregullator:

Së pari, krijon premisat e kërkuara për të pasur një fleksibilitet më të shtuar në vendimmarrje në nivel lokal.

Së dyti, krijon frymëmarrjen e duhur në sistem, duke krijuar mundësinë e riorganizimit të shërbimit spitalor në nivel lokal, bazuar në nevoja, në sëmundshmëri, në karakteristika të territorit, të demografisë.

Së treti, që e shohim si shumë të rëndësishme, krijon vizionin e duhur për zhvillimin multicentrik të sistemit shëndetësor dhe të zhvillimit spitalor, duke promovuar, duke stimuluar krijimin e qendrave të ekselencës të shtrira në territor, të cilat do të garantojnë një shërbim spitalor më cilësor, më të sigurt, bazuar në praktikat dhe në udhërrëfyesit e praktikës më të mirë klinike.

Në këtë kuadër, ne shpresojmë në miratimin sa më të shpejtë të projektligjit, ndërkohë që shohim përpara në sfidën që institucionet spitalore kanë për të implementuar dhe për të marrë patjetër edhe përfitimet që ky ligj ofron.

Faleminderit!

Grida Duma – Faleminderit!

Urdhëroni, zonja Mersini, drejtoresha e Spitalit të Vlorës!

Bruna Mersini – Përshëndetje!

Faleminderit për mundësinë që na keni dhënë!

Sot është një ditë e shënuar për ne, si dhe shumë e rëndësishme. Në fakt, ne jeni kohë që jemi aktorë të diskutimeve të gjata për këtë projektligj, jo vetëm ne si drejtues, por edhe stafet e mjekëve, sepse risia e këtij ligji vë në fokus pikërisht stafin shëndetësor dhe më shumë mjekun, duke e bërë pjesë integruese të sistemit shëndetësor.

Unë nuk dua të përsëris çfarë thanë kolegët e mi, por dua të theksoj një risi, që është kategorizimi i spitaleve me terma të rinj.

Ne sot kemi risi në këtë ligj përkufizimet e spitaleve: spitale ditore, spitale bashkiake, spitalet në nivel qarku, spitale terciare dhe qendrat spitalore universitare, duke ndryshuar gjithë përkufizimet e ligjit të mëparshëm. Pra, kemi krijimin e katër poleve të spitaleve në të gjithë territorin. Kjo gjë e bën sistemin më të aksesueshëm për pacientin, e bën më efikas për sistemin

shëndetësor dhe për burimet njerëzore. Gjithashtu, për herë të parë bëhet pjesë integruese e sistemit shëndetësor edhe komuniteti, duke qenë pjesë e vendimmarrjeve nëpër spitalet publike.

Grida Duma – Faleminderit!

Spitali Memorial i Fierit, zonja Degjoni.

Rudina Degjoni – Faleminderit!

Edhe për Spitalin Memorial është një moment me përgjegjësi profesionale, sepse do të jemi i pari spital, i cili do të pilotojë autonominë spitalore. Kjo e fundit ka qenë një shprehje dëshire dhe kërkesë, që do të thotë se kemi qenë të involvuar që në fillim të herës dhe jemi njohur me draftligjin, kemi dhënë propozimet tona të fokusuara në autonominë spitalore dhe se çfarë do të sjellë kjo autonomi për Spitalin Memorial.

Spitali Memorial i Fierit ka filluar punën që të marrë të gjitha masat që zbatimi i ligjit ta gjejë në gatishmëri të plotë. Kjo do të thotë se janë ngritur të gjitha grupet e punës që po hartojnë paketat, kostifikimin e diagnozave spitalore. Nga ana tjetër, po hartojmë të gjitha procedurat standarde operacionale, sipas shërbimeve të Spitalit Memorial.

Spitali Memorial ka një veçori. Ndryshe nga spitalet e tjera, përveç infrastrukturës moderne, përveç të gjitha pajisjeve mjekësore, ekipi menaxherial infermieror, mjekësor ka ardhur nga qeveria turke. Kjo do të thotë se eksperiencia e tyre do t'i japë një zhvillim më të madh implementimit dhe pilotimit të autonomisë spitalore në Spitalin Memorial. Ndjehemi shumë të lumtur që jemi sot të gjithë këtu bashkë për vendimmarrjen e fundit: miratimin e këtij projektligji që edhe Spitali Memorial të fillojë menjëherë pilotimin e tij.

Grida Duma – Faleminderit!

Këtu mbyllet prezantimi i drejtorëve të spitaleve që janë në dëgjësë.

Ju falënderoj që folët shkurt për të bërë një seancë ndoshta të gjatë të diskutimeve dhe të pyetjeve! Por me atë që ju dëshmuat, jeni ende në procesin e njohjes së kostove, pra nuk e keni kryer ende kostifikimin e shërbimeve, dhe kërkohet autonomia pa ditur kostot, pa pasur një qartësi për kostot.

Nga ana tjetër, karta e autonomisë nënkupton plotësimin e disa kriterëve, të cilat normalisht duhej të kishin ndodhur me një paketë, që është akreditimi. Procesi i akreditimit do të kishte qenë karta e autonomisë.

Elementi tjetër është që bordi administrativ, i cili do të përcaktohet nga ministrja e Shëndetësisë, do të përcaktojë se cilët janë mjekët që do të përdorin ambientet në kohën pas 8-orëshit të punës. Edhe këtë do ta përcaktojë bordi i administrimit, i cili aktualisht është i papërcaktuar çfarë përmbajtje ka nga pikëpamja e eksperiencës mjekësore dhe menaxheriale, e kryqëzuar së bashku, i cili do t'i marrë vendimet, duke bërë, secili nga ju, me sa kuptova

unë, kolegët do ta zgjerojnë më shumë, jam e bindur, për rajonalizimin, për avantazhet që ka secili spital, në mënyrë të shkëputur apo jo; është ende e paqartë se cilat janë avantazhet krahasuese të secilit, dikush e ka, dikush jo aktualisht avantazhin e vet. Po e lë këtu me konstatimin dhe shqetësimet e mia. Po e hap seancën e pyetjeve me zotin Vasili.

Petrit Vasili – Faleminderit, zonja kryetare!

Dua të jem shumë telegrafik lidhur me diskutimin e këtij ligji. Që në krye të herës, jam i detyruar për korrektesë të kem gjithmonë referime ligjore, sepse fjalët e tepërta janë fukarallëk. Thënë midis nesh si kolegë, projektligji nuk ka asnjë risi. Për sa i takon pavarësisë, doni përcaktime? I referohemi ligjit aktual. Neni 29 i ligjit aktual thotë: “Spitalet zhvillojnë veprimtarinë e tyre financiare në përputhje me ligjet dhe aktet nënligjore në fuqi për institucionet me buxhet të pavarur”. Ka të gjithë hapësirën nga fillimi deri në fund që t’u japim përgjigje gjërave.

Për sa i takon kategorizimit spitalor, asgjë e re. Në nenin 33 keni se si ndahen, spitalet ditore, thotë ligji aktual, spitale në nivel bashkie, spitale qarku, spitale terciare.

Po si qenka spitali? Me thënë të drejtën, unë jam përfaqësues jokomod këtu, sepse kam qenë autor i këtij ligji dhe e di mirë atë. Cilat ishin institucionet që e ndërtonin administrimin e spitaleve? Shumë e thjeshtë: organet drejtuese të autoritetit kanë qenë këshilli administrativ, drejtoria, komisioni mjekësor. Çfarë kanë pasur këta në dorë? Të caktonin buxhetin, siç e gjykonin, në pavarësi të plotë, të vendosnin largimin apo të propozonin emërimin e drejtorit dhe të merrnin të gjitha vendimet që lejoheshin dhe që i duheshin veprimtarisë spitalore.

Vijmë te problemi i financimit, a ka vështirësi financimi? Absolutisht, funksionet e financimit ishte të zgjidhura përsëri në ligj, ku thuhet shumë mirë se financimi i spitaleve bëhet nga Ministria e Shëndetësisë, institucionet e sigurimeve shëndetësore (ka një plus, risia këtu ka qenë, nuk është këtu, nga pushteti vendor thotë ligji aktual, si dhe donatorët vendas dhe të huaj. Pse e ka pasur këtë përcaktim pushteti vendor? Sepse vizioni i ligjit ka qenë që doradorës ky pushtet të decentralizohej. Meqenëse këtu flitet shumë për shëndetësi të financuar nga taksat, ndonëse nuk është kështu, se ky model vazhdon të jetë modeli miks, sigurime e të gjitha, por siç është Italia që e ka decentralizuar të gjithë këtë funksion, në rajone, këtu ishte vendosur edhe ura lidhëse që ndërkohë pushteti vendor të ishte pjesëmarrës në këtë, pra diapazoni i ligjit ishte shumë më i gjerë nga se është këtu. Cilat ishin burimet e financimit? I ka përsëri ligji aktual: donacionet, institute sigurimesh shëndetësore vendase, por dhe të huaja. A kishte pengesë? Absolutisht jo. Dëgjova një kolege, ndoshta nuk ka eksperiencë, që thotë se eksperimenti i memorialit është i pari i autonomisë shqiptare. Me një qeveri socialiste ka filluar, që në vitin 2002, dhe ka qenë spitali i Durrësit, pra ka 20 vjet.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Nuk ka gjë. E ka zakon që më plotëson vazhdimisht.

Nuk po kupton se çfarë po them fare. Duke mos pasur asnjë lloj pengese ligjore, nuk e di se çfarë bëhet tani me të, ka funksionuar prej vite e vite me radhë. Përveç kësaj, ligji, duke mos krijuar asnjë pengesë, e kam thënë dhe e them përsëri, transferimi i fondeve drejt spitaleve për t'i qeverisur në mënyrë sa më autonome ka filluar që në vitin 2010. Ka qenë kaq e vërtetë, sa që Instituti i Sigurimeve Shëndetësore, që u përcaktua si financuesi kryesor i shërbimit, është, nuk ka ndryshuar, se i njëjti ligj është ende që financon shërbimin; pavarësisht se për 8 vjet u tha se financimi do të jetë i gjithi nga shteti; nuk do të ketë sigurime shëndetësore, këto kanë qenë fjalët që janë thënë, ligji është po i njëjti. Dihej që në fillim të vitit ushtrimor mbi 90% e buxhetit të shëndetësisë i kalonte drejtpërdrejt Institutit të Sigurimeve Shëndetësore, sot Fondit, ku merrej i gjithë financimi spitalor. Ishte kaq e vërtetë, sa që Ministria e Shëndetësisë hoqi nga vetja e saj edhe auditimin financiar, në mënyrë që auditimi të ishte në nivel edhe më të lartë jo vetëm nga Fondi, që u quajt i tillë, por edhe nga KLSH-ja, sepse gëzonte të gjitha hapësirat dhe administrimin e pavarur. Ministria mbajti funksion administrativ, kryesisht respektimin e politikave të personelit. Njëherazi ligji aktual nuk ka penguar, se e kishte të gjithë hapësirën, të ecte një problem shumë i madh, që ka qenë edukimi në vazhdim. Ligji në njërin anë, rregullimi i edukimit në vazhdim, mbi të gjitha, rregullimi akreditimit të strukturave, sepse të gjitha strukturat spitalore dhe jo vetëm kanë elemente thelbësore akreditimin dhe standardizimin. Fjalët “karta e autonomisë” janë metafora, nuk janë organizim. Kartat e të tjera janë histori të 400-600 vjet përpara. Problemi lidhet me akreditimin dhe me cilësinë. I plotëson këto standarde? Nuk i plotëson. E ke këtë mundësi. Sot nuk ka asnjë pengesë që një shërbim, i cili arrin të ketë personelin e duhur, ka një grup specialistësh, të mund të hapë një shërbim të ri në çdo spital rajonal apo autonom, nuk ka asnjë pengesë ligjore, pra që të themi se ligji na pengoi. Brenda kësaj spitali ka autoritetin e vet nëse do ta financojë pak më tepër; po themi, ka një kirurgji shumë të mirë, por shërbimet e tjera i ka më të varfra, nuk e detyron njeri t'u japë para atyre që nuk kanë nevojë, por ia jep atij shërbimi që ka nevojë. Të gjitha strukturat që duhen për të krijuar një autonomi të plotë, merrini shikojeni ligjin, i keni të detajuara, ku ka edhe funksione shumë të qarta edhe për komisionin mjekësor, që është pjesë e strukturave drejtuese, pa këtë nuk kemi si të kemi një mjekësi si duhet. E thënë me fjalë të tjera, sinqerisht nuk e kam kuptuar dot këtë shpenzim kaq të madh energji për të thënë se po bëjmë një gjë që nuk është parë kurrë. Tani të drejtën që të vëmë në tavolinë çfarë është dhe çfarë ndryshon, nuk na e privon dot njeri, pra të drejtën që të themi: “Po bëjmë rregullim,” ndërkohë që kjo nuk është e tillë, secili ka të drejtë të flasë çfarë të dojë, por referimet që po bëjmë janë referime

ligji, nuk po bëj asnjë koment shtesë për këtë gjë. Energjitë duheshin harxhuar, duhej të harxhoheshin në administrimin se si duhet ky sistem. Duhet të dini një gjë për autonominë spitalore, të cilës i vënë në kurriz barrën e koncesioneve, që i ke dhënë, nuk kam koment politik për to dhe për përmbajtjen, por paratë që në fillim, edhe po të duhej të krijohej një autonomi, meqenëse unë si ministri kam marrë disa vendime të shtrembëta, pasojën e tyre do ta kesh vetë, autonomia ka vdekur, se këto koncesione janë detyrim. Këto para do t'i paguash nga ai buxhet që ke në dorë që, pa filluar të ushtrosh hapësirën tënde të autonomisë, do të paguash ato që janë borxhe që t'i kam lënë në kurriz. Autonomia është zënë prej fyti, ndonëse instrumentet nuk kanë munguar. Mund të thoni që nuk është detyrë e zotërinjve që kanë ardhur këtu, absolutisht, por e propozuesve të ligjit dhe që keni pasur të gjitha këto instrumente, pse nuk i zbatuat ndonjëherë? Çfarë ju pengoi? Kush ju pengoi t'i merrnit me bord? Të emëronit drejtorët, të propozonit, siç e ka ligji në fuqi? Sepse nuk ka asnjë dispozitë të ligjit që është zbatuar. Një pjesë e drejtorëve që janë këtu, jo për fajin e tyre, se nuk kanë asnjë faj, nuk i kanë respektuar procedurat e ligjit në fuqi. Meqenëse nuk deshëm ta zbatojmë këtë ligj, po bëjmë sikur po bëjmë një ligj të ri. Jo, ligji nuk ka asgjë të re. Mund ta bëjnë, mund ta votojnë, mund ta duartrokasin, mund të thonë se nuk ka ndodhur asnjëherë, por e vërteta nuk është kështu. Realiteti është ky që jo vetëm ishin të gjithë mekanizmat, por ishin edhe instrumentet, sepse këtu përshkruhen edhe spitalet jopublike, se kemi të bëjmë me një realitet mjekësor, i cili është i tillë. Ligji që ishte, nuk pengoi të kishte veprimtari private. Meqenëse u përmend këtu pandemia, ishte i vlefshëm spitali publik, por qenë shumë të vlefshëm edhe ata të tjerët, sepse edhe ata morën ngarkesa të jashtëzakonshme, të mëdha; nuk mund të gënjejnë veten. Po të bëni llogaritë se sa janë paguar edhe në spitalet private, e kuptoni shumë mirë sesa ka përballuar sistemi publik, se kanë dalë 200 milionë euro nga xhepat e shqiptarëve. Ky është fakt. Kurse rimbursimi, të paktën për ata që kanë qenë të sëmurë në banese, por nuk është detyrë e këtyre, nuk ka kaluar 350 mijë, sepse në këtë tavolinë janë dhënë shifrat, nuk janë të mijat. Prandaj, nuk kemi pse rrahim gjoksin për këtë punë. Sa më modest të jemi kur flasim për pandeminë, aq më mirë është, sepse ka disa njerëz që e kanë paguar edhe me jetën e familjarëve të tyre këtë gjë. Problemi kryesor është ne shkojmë, përpiqemi t'i japim një alibi, një arbitraritet shumë të madh në menaxhimin e mjekësisë dhe një barre financiare të jashtëzakonshme, që nuk do ta lënë mjekësinë, shëndetësinë shqiptare të marrë frymë për një kohë të gjatë.

Për ta mbyllur, politika e autonomisë së institucioneve spitalore dhe jo vetëm, se sistemi është një sistem i madh dhe, kush e shikon të shkëputur realitetin spitalor nga këmbët e tjera të sistemit, pa folur për parësor, sekondar, terciar, në kuptimin më të plotë të fjalës, janë

tri këmbët që mbajnë sistemin, gjithmonë bëjmë gabim kur flasim. Po them se jo vetëm është e vërtetë që autonomia nuk kishte asnjë pengesë dhe nuk ka, filloi pati dhe eksperimente të tilla, siç thashë projekti pilot i Durrësit që ishte spitali i dytë më i madh i vendit, por autonomia u shtri deri në qendrat shëndetësore. Ka plot kolegë-mjekë këtu, që e njohin terrenin, dhe kanë qenë me llogari më vete, nuk zgjidheshin nga ministri i Shëndetësisë. Janë rregulloret. Këtu nuk ka ç'të më thotë njeri. Nuk mund të ndalë ndonjë i çmendur e të më thotë që s'ka qenë kështu. Dihej kush ishte përfaqësuesi nga pushteti vendor. Kur është miratuar ajo rregullore, pushteti vendor kishte rol në zgjedhjen e drejtorit e të qendrës shëndetësore dhe shumica dërrmuese e pushtetit qeverisej nga qeveria socialiste. Por nuk pati asnjë kompleks, sepse ishte në të mirë të komuniteteve të kishte njerëz që qeverisnin sa më mirë. Qendrat shëndetësore i kishin llogaritë më vete, sepse ideja ishte të shkohej gjithmonë në drejtim të pavarësisë. Secili ta qeverisë situatën sipas kushteve që ka, sepse nuk i ngjan realiteti ku vendoset një spital, një qendër shëndetësore, një realiteti tjetër, dhe realitet uniform nuk ka në Shqipëri.

E fundit, një nga elementët thelbësorë, që është rajonalizimi real i spitalit, ai që e shkarkon ngarkesën. Sepse nuk mendoj se ka ndonjë të marrë, që pretendon se do të kemi një QSU zemërhapur, që hap dyert, që vazhdon ta dërrmojë sistemin e referimit, siç e ka dërrmuar deri tani, do të mund të qëndrojnë në këmbë. Absolutisht jo. Një QSU me mbingarkesë të jashtëzakonshme shndërrohet në më pak se në një spital sekondar dhe ul cilësinë. S'është më ai terciari, që bën diferencën nga sekondari, e kështu i humbasim të gjitha. Po ju them vetëm një batutë të një kolegu tonë të vjetër, mjek shumë i respektuar, një nga themeluesit e punës në kardiologji e në instrumente mjekësore, po përderisa nuk është këtu nuk kam të drejtë t'ia zë emrin me gojë. Kur vendosëm sistemin e referimit, me shumë këmbëngulje, ai më takoi një mëngjes e më tha: "Shiko si është puna..." I thashë: "Mos të duhet ndonjë gjë?" Tha: "Jo s'dua ndonjë gjë. Rrofshi, sepse fillova t'i bëj ekot kardiake ashtu siç i bëja dikur. I bëj dhe jam i qetë, ngaqë më rrinin nja gjashtëdhjetë vetë pas dere, i bëja nga dy minuta, por s'isha ai që jam mësuar të punoj."

Ky është edhe halli që ka, është i QSU-së. Kësisoj, dua të them se të tria këmbët e sistemit, spitalet sekondare që funksionojnë, instrumentet që nuk mungojnë. Ka qenë mungesë dëshire për të administruar siç duhet sistemin. Nuk është se ka pasur pengesë ligji. Po jua them shqip: në tërë ato që janë themelet, elementët thelbësorë, ligji nuk ka asnjë gjë të re. Mund të kishte ndonjë pika apo presje, që mund të ndryshohej, sepse gjithmonë ka vend për amendime, por i tërë korpusi i ligjit është *permisiv*, pra me hapësirë pa fund dhe me të gjitha elementët për të zbatuar një autonomi të plotë të çdo spitali, siç është e shkruar sot e zezë në të bardhë.

Ju faleminderit shumë!

Grida Duma – Faleminderit, zoti Vasili!

Zoti Shehu e më pas zoti Pendavinji.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Zoti Pendavinji, nëse ju lejon zoti Shehu, se ma ka kërkuar fjalën më përpara.

Tritan Shehu – Shumë shkurt do të flas.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Në rregull! Zoti Pendavinji!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Tritan Shehu – Ilir, unë do të thosha këtë gjë në fillim. Më pas vazhdojmë. Sot le të mos bëjmë komente, sot të mos bëjmë diskutime, sepse ato i kemi bërë në seancën e kaluar, do t'i bëjmë edhe në seancën tjetër. Sot kemi përpara drejtuesit e nderuar të sistemit shëndetësor, të cilët i falënderojmë që kanë ardhur. Në qoftë se keni ndonjë pyetje për këta.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po mirë, s'ka gjë. Sot nuk është seancë diskutimi për ne.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Është seancë bashkëbisedimi me të ftuarit që kemi. Seancën tjetër do të ulemi e do të diskutojmë bashkë midis nesh, do të debatojmë e më pas do të votojmë. Këtë mendoj unë, pastaj, si të doni ju. Çdo deputet ka të drejtën e tij.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Sepse do rrimë kot edhe nesër e do të fillojmë prapë nga e para.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ilirian Pendavinji – Edhe unë jam i të njëjtit mendim me profesor Tritanin, sepse kjo është seancë pyetjesh. Vërtet këtu nuk u tha se u bë mrekulli me këtë ligj, dhe këtë e kisha të nevojshme ta thosha. Mrekullia do të ndodhë nëse sistemi shëndetësor do të shkëlqejë dhe nuk do të kemi më nevojë për asgjë tjetër. Edhe në referimin që bëri ministrja, nuk tha këtë. Tha që ka edhe risi. I përmendi risitë: një, dy, tre, katër. Edhe ato që ishin. Sepse ligji ka qenë dhe ka funksionuar. Spitalet tona kanë funksionuar me gjithë të mirat dhe të këqijat e tyre.

Unë kam disa pyetje, që do të doja t'ju drejtoja të ftuarve të nderuar. E kam me ministrinë: për pjesën e kirurgjisë, si është menduar të funksionojë autonomia në lidhje me doktorët, kirurgët e nderuar? Si do të funksionojë Spitali Gjinekologjik në lidhje me autonominë dhe dypunësimin e mjekëve të të dyja krahëve?

Nga dy drejtuesit e spitaleve, edhe zonja Fico, edhe zoti Hyska referuan se janë duke punuar për procesin e akreditimit, që jemi në proces dhe po ecim mirë. Në fakt, në lidhje me spitalet e tjera nuk e dëgjova pjesën e akreditimit, se deri ku jemi.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ja ta mbaroj pyetjen. Po flas unë tashti.

Deri ku jemi me procesin e akreditimit, nga drejtuesit e tjerët institucioneve.

Për doktoreshë Ficon, një pyetje: mjekët, ordinitorët, profesorët, si e kanë pritur këtë pjesën e ndryshimit të funksionimit të sistemit spitalor?

Faleminderit!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Në rregull!

Tritan Shehu – Shumë shkurt do të flas. E para, njëherë, ju falënderoj për ardhjen tuaj këtu e për mendimet që dhatë në mënyrë shumë koncize. Së dyti, unë kam një pyetje për zëvendësministren:

Në takimin e kaluar me ministren, Banka Botërore u përmend si një nga konsulentët dhe një nga bashkautorët e këtij ligji. Të them të drejtën, unë nuk kam shumë besim te Banka Botërore në lidhje me këtë çështje. Dua të jem shumë i singertë me ju. Si është ky bashkëpunimi i Bankës Botërore? A mund të na e thuash me dy fjalë? Kush janë realisht personat? Nëse janë, unë do të kërkoja takime dhe me Bankën Botërore në lidhje me këtë ligj, me ata që janë autorë e bashkëpunëtorë për këtë ligj. Kjo është e drejtë e komisionit, përderisa u përmend se ata janë bashkautorë. Unë kërkoj takim me ekipin e Bankës Botërore, që ka marrë pjesë në këtë ligj. E kërkoj zyrtarisht këtë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Urdhëro? Ah, shumë mirë!

Nesër? Epo nesër unë s'jam fare!

Së dyti, unë dua të di një gjë: sa i takon këtij ligji që keni bërë, unë nuk kam asnjë kundërshtim që ligji i mëparshëm duhej ndryshuar, pasi ai është i tejkaluar në kohë. Po, i tejkaluar në kohë, absolutisht gjë normale, sepse ndodh për shkak të zhvillimit, por ky ligj nuk është se sjell ndonjë risi në krahasim me të dytin. Si e konceptoni ju? Pse evitoni të përmendi termin: spital-ndërmarrje? Nuk e shoh gjëkund. E keni pasur në programin e PS-së shumë vite më parë spitalin-ndërmarrje. A nuk është kjo një kthesë mbrapa?

Së treti, si mendoni të keni autonomi spitalore dhe konkurrencë – sepse konkurrenca është e domosdoshme, është tregu i shëndetit, nuk është fjalë turpi – pa indekset e kostos? Pse nuk futët konceptin e indeksit të kostos *diregjia*, që është indeksi thelbësor sot, që me gjithë kritikën që mund të ketë, mbetet i vetmi në të gjithë botën. Mund të ketë më shumë *diregjim*, e më me shumë specifika, por ama nuk di të ketë indekse e kosto përveç *diregjisë* në vendet me ekonomi tregu. Mbase përveç Koresë apo Kubës. Madje besoj se edhe Kuba *diregjinë* do të

ketë. Edhe Amerika. Megjithatë, pa dyshim që ka lëvizjet e saj. Pra, nëse duam të nxisim vërtet zhvillimin.

Tjetër: cili është roli dhe vendi i pacientit në gjithë këtë histori? Si është e drejta e tij për të zgjedhur, nëse është në Gjirokastrë dhe do të shkojë të operohet në Shkodër, se i pëlqen kirurgu i Shkodrës? Pra, flas për të drejtën e pacientit për të zgjedhur shërbimin shëndetësor dhe detyrimi i sistemeve që ta pajisin me fondin përkatës, për ta çuar në Shkodër a kudo tjetër. Si do të matet kjo? Mbi ç'bazë do të matet shpenzimi, kostoja që duhet paguar? Sepse nuk i gjeta këtu, në ligj. Kjo është thelbësore.

Unë nuk e di ku i keni gjetur, në çfarë vendi të bashkimit Europian i keni gjetur termat: spital bashkiak, spital qarku, spital rajonal? Spitali është spital, spitali është ndërmarrje. Unë nuk i kam gjetur gjëkund këto terma.

E dyta: spitali terciar. Ç'kuptim ka spitali terciar, ndryshe nga spitali i përgjithshëm? Spitali është spital. Spitali mund të ketë edhe një shërbim të vetëm ekselence. Pra, janë terma, të cilët unë nuk i gjej gjëkund. Ku i keni gjetur këto terma? Banka Botërore mund t'i ketë gjetur edhe në Afrikë, nuk e di.

Tjetër: është ajo që tha edhe Petriti, deri diku. PPP-të që janë bërë deri më sot nga ministria, në mënyrë të centralizuar, pa pyetur spitalet fare, si sterilizimi dhe laboratorit, a do të vazhdojnë të paguhet nga spitalet?

Tjetër: nëse ministria vendos nesër të japë me PPP të gjitha shërbimet kirurgjikale të Shqipërisë, siç dha edhe laboratorët, se njëllor janë sa i takon konceptit klinik të tyre, a do të ketë të drejtë më ministria të marrë vendime të tilla nacionale me këtë ligj? Sepse prapë nuk shoh ndonjë pengesë ligjore. Roli i ministrisë ku është? Sepse po që se i ka ato gjëra, është e kotë fare. Sipas meje, gjithçka lidhet me atë që ju evitoni, që është termi: spital-ndërmarrje. Po evitove atë term kthehemi prapa. Pastaj quaje kartë autonomie, jo autonomie, këto janë përdorur njëqind herë. Ky është thelbi.

E dyta, është indeksi i koston. Pse? A mendoni ju se pa indeks kostoje mund të ketë zhvillim të vërtetë koncepti spital-ndërmarrje dhe e drejta e pacientit për të lëvizur kudo, në të gjithë hapësirën e republikës?

E fundit, cila është qasja juaj ndaj sistemit privat të konvencionuar? Sepse nuk del në këtë ligj. Ka dy sisteme private: të konvencionuar dhe të pakonvencionuar. Ka një sistem privat të konvencionuar, që paguhet nga sistemet. I sëmuri shkon edhe te privati, edhe te publiku, ku të dëshirojë ai. Si është koncepti juaj dhe pse nuk e keni pasqyruar në ligj? Ju mendoni se nuk duhet në Shqipëri?

Të gjitha ato që thashë, nuk janë herët. Ju thatë se do të zhvillohen hap pas hapi, por unë mendoj se janë të vonuara. Që ta dini mendimin tim, këto duhej të ishin bërë dhjetë vjet përpara, pesëmbëdhjetë përpara. Duhej të ishin bërë të gjitha këto elemente, duhej të ishin futur, dhe sot do të ishin zhvilluar. Unë nuk mendoj se jemi herët, por shumë vonë. A nuk mendoni se kësisoj ne po vazhdojmë të humbim kohë me këtë ligj?

Faleminderit!

Mirela Pitushi – Përshëndetje!

Në njëfarë mënyre mora shkas nga një keqkuptim që ndodhi me zotin Tritan...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, më falni, ndjesë, me zotin Vasili, për sa i përket Spitalit Memorial. Keqkuptimi, me sa e dëgjova unë, kishte të bënte me faktin se Spitali Memorial ishte më afër ligjit të ri, që do të implementohej, sa i përket autonomisë spitalore.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ju thatë se ishte implementimi i autonomisë spitalore...

Petrit Vasili – Fol si të duash ti, por mos m'u refero, se s'kam thënë këtë gjë. Kam thënë "eksperimente", fjalë për fjalë "të autonomisë spitalore. Nuk është hera e parë që na ndodh me këtë, por ka ndodhur edhe më përpara". Këtu mbyllet fjalia.

Mirela Pitushi – Nuk ka ndodhur autonomia e plotë spitalore në Spitalin Memorial.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Gjithsesi, i referohem një pyetjeje.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në rregull, në rregull! të falënderoj!

Unë po i drejtohem drejtoreshë Rudinës, meqenëse është mbushur një vit nga menaxhimi i fondeve dhe menaxhimi i Spitalit Memorial. Unë dua një informacion shtesë: pse ju mendoni se jeni më afër autonomisë spitalore?

Faleminderit!

Zheni Gjergji – Përshëndetje!

U bashkohem kolegëve, zotit Vasili dhe zotit Shehu, pasi në fakt pyetjet e tyre do të ishin edhe të miat, për të mos u zgjatur në lidhje me to. Ligji është i vonuar, është i vonuar, është i mirëpritur. Unë kam shërbyer si mjeke, dhe kemi qenë gjithmonë në kërkim të një ligji më të mirë për rritjen e cilësisë së shërbimit spitalor, por megjithatë kam pasur disa paqartësi kur kam lexuar ligjin. Në fakt, në referencat tuaja, ju nuk paraqitët asnjë plan konkret, në lidhje me nevojat për shërbimin spitalor, që keni secili prej jush. Pra, a keni ju një plan në lidhje me nevojat e shërbimit spitalor gjatë një viti? Si do të jetë projeksioni juaj për vitin e ardhshëm?

Pra, duke mos pasur një plan konkret për shërbimin spitalor, sepse jeni të profileve të ndryshme dhe mbuloni rajone apo bashki të ndryshme, duhet të keni një plan konkret. Nëse nuk keni një plan konkret, si do të prisni ju ta aplikoni atë gjatë viteve të ardhshme, nëse ne do ta miratonim këtë projektligj “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”?

Natyrisht, është edhe një indeks tjetër. Nëse ne e miratojmë këtë ligj, sa të qartë jeni ju si staf, që kemi hartuar një ligj të mirë, që do ta aplikojmë dhe nuk do ta prekim cilësinë e shërbimit? Pra, e miratuam, e vendosëm në shërbim, por cilat janë indekset kryesore, që ju do të matni apo që keni në referencën tuaj për të bërë matje, me qëllim që shërbimi cilësor me pacientin të mos preket? A e rrisim efektivitetin e shërbimit apo mbetemi në të njëjtat parametra? Sepse kjo nuk u referua as nga ministrja, ndonëse ia drejtova si pyetje, por as nga ju. Pra, cilat janë parametrat për matjen e efektivitetit? Kjo sepse, nëse dështon ky ligj, atëherë preket cilësia e jetës së shqiptarëve, preket shërbimi spitalor i të gjithë popullsisë shqiptare. Ndoshta edhe spitali i Durrësit, që ka pasur një autonomi, nuk ka asnjë referencë apo studim të hartuar, që ne kemi rritur apo presim të rrisim X element të cilësisë së shërbimit spitalor.

Natyrisht, praktika duale është një risi në ligj, ndonëse unë ende nuk jam shumë e qartë se përse një mjek do të pranojë ta bëjë praktikën duale në një ambient spitalor, ku sot kushtet nuk janë cilësore dhe pas orarit të punës nuk e ofron atë edhe te privati, ku kushtet janë më të mira dhe është njësoj, një e drejtë që e gëzon aktualisht. Në cilësinë time, në një ambient pa kondicioner nuk do të mund të punoja dot, sepse jam mjeke dhe tek struktura ime private kam kondicioner e të gjitha kushtet e mia. Nuk e di sa do t’i rregulloni këto kushte dhe sa shpejt do t’i rregulloni, kjo mbetet e paqartë, ndonëse bordi do të caktojë se cili mjek do ta ketë radhën për të punuar dhe sa ditë në javë do të punojë. Kjo ishte një pyetje që ia drejtuam edhe ministres së Shëndetësisë. Pra, bordi prapë do të përcaktojë se si do të jetë ky shërbim, si do të organizohet bordi spitalor apo Komisioni i Shëndetësisë.

Gjithsesi, në pikën 2 të nenit 5, ju prapë thoni se qeveria siguron vazhdimësi investimesh për veprimtarinë e institucioneve spitalore publike. Prapë do të kemi autonomi dhe prapë ministria do të bëjë investime? Kjo është pak e paqartë dhe nuk e kuptoj dot se çfarë kompetencash do të ketë ky bord. Si do t’i ketë parasysh prioritetet e një spitali, i cili tashmë e ka fituar kartën autonome, autonominë spitalore. Natyrisht, ju të gjithë jeni përfaqësues politikë, se nuk jeni të zgjedhur as nga Komisioni i Shëndetësisë e as nga bordet spitalore, se fatkeqësisht ato nuk kanë funksionuar në gjithë këto vite, ndoshta as në kohën kur PD-ja ka pasur pushtetin, por problemi është se, nëse këto borde dhe komisione do të emërohen, a munden këta persona që do të zgjidhen aty, të kenë konflikte interesi? Nga do të vijnë këta njerëz? Pra, si do të zgjidhen? Kush do t’i zgjedhë këta njerëz? Do t’i zgjedhin mjekët? E

thashë: nuk kanë funksionuar deri më sot. Edhe kur ne kemi punuar nëpër spitale, këto komisione nuk kanë qenë aktive. Po sot, me këtë ligj, si do të bëhen aktive? Sepse mund të jemi në të njëjtën situatë, por asgjë nuk është e qartë.

Diçka edhe për pjesën e kategorizimit spitalor. Pa një kosto trajtimi, si mund të bësh kategorizimin e spitalit? Si mund t'i gjenerojë ai, kur nuk kemi një kosto? Aktualisht, ne kemi vetëm kosto vizitash, kryesisht kosto të ekzaminimeve laboratorike, kostot e radiologjisë, që aktualisht janë të aplikueshme, por nuk ke kosto të shërbimeve që kanë të bëjnë me kryerjen e një apendiciti,oleciste, që janë disa elemente të rinj, që jo të gjitha spitalet i kanë të afishuara. Unë mendoj se ky do të jetë se kjo duhet të jetë më transparente, por ajo që më shqetëson më shumë është nevoja. Kemi një popullsi që po tkurret, po largohet, është në emigracion. Popullata jonë po plakët, pra kemi brezin e tretë. Ne nuk kemi një shërbim geratrik, dhe duke mos pasur shërbim geratrik, nuk bëjmë dot një kostifikimi për këtë popullatë. Ku do ta aplikosh? Te spitalet ditore? Ato jo vetëm që duan shërbime, por duan edhe trajtime ekstra sociale, që duhen bashkëngjitur. Duke munguar një shërbim, që nuk njihet fare dhe nuk përfshihet në shërbimet tona publike, pra s'e keni fare në koncept, ju futeni në një ligj të ri. Pra, kemi edhe shërbime që na mungojnë. Këto nuk janë planifikuar te ky ligj që keni hartuar.

Faleminderit!

Lindita Buxheli – Së pari, doja t'i falënderoja për shpjegimet edhe për pjesën tonë, që nuk i përkasim fushës së mjekësisë. Për vetë profesionin tim, unë kam një pyetje për grupin e punës, që ka punuar: kostifikimi do të jetë individual për secilin spital që merr kartën e performancës? Këtë pyetje kisha.

Florenc Spaho – Faleminderit, kryetare!

Së pari, falënderoj të gjithë të ftuarit, të cilët i dëgjova me kujdes. Dua t'i falënderoj sepse në radhë të parë të gjithë folën si mjekë e si profesionistë, por gjithashtu edhe si ekspertë, menaxherë apo si titullarë institucionesh. Më vjen mirë që kolegët e ftuar sot, duke qenë të gjithë mjekë, ditën të flasin për risitë dhe të mirat e këtij ligji. Ky është një fakt, sepse në vitet e punës së tyre kanë prekur nga afër sistemin shëndetësor si ka qenë, si është bërë dhe çfarë risish do të sjellë ky ligj, i cili do të ndihmojë autonominë spitalore, që të ketë një shërbim sa më cilësor për pacientët, por gjithashtu edhe për kushtet e mjekëve e të personelit shëndetësor.

Ne jemi në një seancë dëgjimore, dhe sa u përket komenteve që ne bëjmë, patjetër që janë komente politike, të cilat i diskutojmë edhe së bashku me kolegët e opozitës, por ajo që dua të them është se këtë grup interesi, që është thirrur sot këtu, ka profesionistë që kanë dhënë eksperiencën dhe ekspertizën e vet në fushën e shëndetësisë, ndaj duhet t'i dëgjojmë e t'i mbështesim, por pa tjetër që do të japim edhe subjeksionet tona, nëse ka diçka që duhet

përmirësuar. Nuk jam dakord që u tha se këtu janë dhe të PS-së apo nuk i ka zgjedhur kush, se në kurriz mbajnë më shumë se 25 apo 30 vjet.

Grida Duma – Florenc, është një koment që kërkon diskutime të tjera, zonja Zheni tha tjetër gjë.

Florenc Spaho – Kryetare, unë nuk ndërpreva gjë.

Grida Duma - Mos hyni këtu se pastaj hyhet në diskutime të tjera strukturale. Tha si janë emëruar, nuk tha si janë zgjedhur. Janë emëruar nga ata që sot janë maxhorancë.

Florenc Spaho – Kryetare, po të shikosh në vitet e tyre gjithsecili ka eksperiencën dhe ekspertizën e vet mjekësore.

Grida Duma - Nuk e vuri askush në dyshim eksperiencën e tyre.

Florenc Spaho – Në fillim ata nuk folën fare si titullarë institucionesh, por thanë çfarë risie ka ky ligj dhe e mbrojtën me përvojën e tyre.

Grida Duma - Ata janë titullarë, të mos i hyjmë kësaj, sepse do të hyjmë në diskutime krejt të tjera!

Florenc Spaho - Ata janë thirrur si titullarë dhe përfaqësojnë shumë kolegë, të cilët ndoshta nuk janë këtu, dhe unë kam folur me kolegët me të cilët ata punojnë dhe kanë ndarë jetën e tyre profesionale, kështu që, këtu ata kanë sjellë një mendim të shëndoshë. A mund t'i përmirësojmë këto gjëra? Po, mund t'i përmirësojmë, kjo është normale, por nuk mund të themi dot që ata nuk kanë eksperiencën e duhur.

Grida Duma – Nuk e tha këtë në asnjë moment, mos hyni në këtë diskutim!

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Florenc Spaho – Unë nuk ndërpreva njeri dhe ju dëgjova me kujdes.

Grida Duma - Kjo që thua hap debat tjetër, prandaj ju këshilloj të vazhdoni në linjën që jemi. Të bëjmë pyetje, se edhe unë nuk po ndërhy.

Florenc Spaho – Në fakt, edhe në fillim të seancës thamë që do të bëjmë pyetje, por dëgjuam këtu nga 15 minuta komente dhe pyetjet nuk u drejtuan fare ose gjysmë pyetje, ose një pyetje.

Grida Duma - Zoti Vasili kërkoi shtjellim çfarë risie ka ligji.

Florenc Spaho – 20 minuta koment dhe një gjysmë pyetje se çfarë risie sjell.

Grida Duma - Nuk është koment, por shtjellim.

Florenc Spaho – A kam të drejtë ta bëj, apo jo?

Grida Duma - Patjetër, por të hyjmë në thelb.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të gjithë ne jemi duke treguar durim, se kemi shume pyetje për ligjin, Florenc.

Florenc Spaho – Unë ju dëgjova më shumë nga të gjithëve dhe nuk ju ndërpreva. Tani unë sa kam filluar.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në fakt, nga eksperiencia që kam përfituar, zoti Vasili, i dëgjoj të tjerët dhe nuk i ndërpres, i respektoj dhe nuk çohem të dal jashtë të flas në telefon apo të iki pa bërë pyetje, kështu që ju dëgjova me kujdes, kam edhe unë opinionin tim.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Përse po më ndërpret? Nëse nuk të pëlqen...

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Këtu nuk është çështje moshe, sepse mosha për mua është thjesht numër, për ju nuk e di a është numër, apo jo. Nëse do të ishte kryetar dhe do të më ndërprisje, dakord, por meqë je anëtar si unë, nuk ta lejon të më ndërpresësh, se unë të dëgjova me shumë kujdes.

Pyetja ime është për të gjithë drejtuesit e institucioneve. Te pjesa e autonomisë u fol kryesisht nga doktoreshë Bode, që sipas ligjit, aty ku spitali performon më mirë, do të ketë investim më të madh, kam parasysh spitalin e traumës. Bëhet fjalë për shtim të stafit mjekësor?

E dyta, kam vënë re, të paktën nga qyteti prej nga vij, por edhe nga eksperiencia 12-13-vjeçare në spitalin e Elbasanit, rastet që kemi deleguar, jo vetëm urgjenca, por edhe planifikime dhe doja të dija për pjesën e protezave. A shikoni ju te ky ligj që mund të investoni më shumë te protezat dhe te numri i pacientëve, të cilët duhen planifikuar për diagnoza, që kanë nevojë për proteza, ku patjetër hyn koksartroza dhe gonartroza apo më gjerë?

E treta, doja të ndalesha pak për sa përket pjesës së praktikës së dyfishtë dhe ndoshta mund të më përgjigjet zëvendësministrja Rakacolli. Do të ketë një investim, që do të shkojë në sinkron me një specialitet, që ka më shumë nevojë, por a do të ketë shtim të pajisjeve në këtë lloj specialiteti, apo këta mjekë, të cilët do të përdorin praktikën e dyfishtë jashtë orarit zyrtar për të futur pacientë, të cilët janë jashtë sistemit të referimit? Pse e bëj këtë pyetje? E bëj sepse e dimë që ka pacientë në zona të largëta, të cilët, në pamundësi për të ardhur në një kohë pasdite, duhet të kthehen në zonat e tyre të largëta. A do të jetë jashtë orarit zyrtar, pra 8 me 16 pasdite, apo në të njëjtën kohë mund të jetë edhe jashtë sistemit të referimit orari zyrtar, pavarësisht se spitalet me urgjencë nuk kanë orar zyrtar, sepse punojnë 24 orë në 7 ditë të javës?

Faleminderit!

Grida Duma – Po, zonja Dhori.

Ilda Dhori – Faleminderit, zonja kryetare!

Përshëndetje të gjithë të ftuarve, drejtuesve të institucioneve shëndetësore!

Shumë respekt për punën, ngarkesën dhe angazhimin e tyre të përditshëm. Në fakt, unë sot doja drejtoja një pyetje ose të ngrija një çështje që lidhet drejtpërdrejt me punën e tyre. Mendoj që rregullimi në njëfarë mënyre varet edhe nga roli i tyre i rëndësishëm.

Këtu u fol për një ligj, i cili do të sigurojë autonominë spitalore, do të përmirësojë kushtet, do të rrisë investimet në spitale të caktuara, ato që performojnë më mirë. Pyetja ime është shumë e thjeshtë: a do të kemi mundësi që përmes këtij ligji të rregullojmë cilësinë e dhënies së shërbimit spitalor? Pra, a do të kemi mundësi t'u sigurojmë qytetarëve më shumë mjekë specialistë në spitale për të ofruar shërbim? Sot, për të bërë një vizitë rutinë te kardiologu në Lushnjë, vizitën të bie ta bësh pas një muaji apo pas 40 ditësh.

Sot në Lushnjë ka dy kardiologë, dhe duke qenë se është një nga specialitetet shumë të kërkuara, dy kardiologë janë të pamjaftueshëm. Nga ana tjetër, në Tiranë ka kardiologë, të cilët nuk janë fare të punësuar në shtet dhe mendoj se do të kishin shumë dëshirë të shkonin të punonin në Lushnje, që është vetëm një orë larg Tiranës. Ku është kleçka, apo ngërçi në këtë specialitet? Mendoj se ndoshta është te hapja e kuotave dhe historikisht kuotat e mjekëve specialistë janë mbajtur, le të themi, si një lloj e drejte monopol e drejtuesit të spitalit. Nuk dua të akuzoj askënd.

Sot në Lushnjë ka një pneumolog, një imazherist, në Durrës ka mungesë imazheristësh, e kam diskutuar me doktoreshë Klodiana Spahiu, dhe ne na vijnë rezonancat nga Durrësi pa asnjë interpretim. Thotë: “Shko dhe çojë tek imazheristi i Lushnjës!” ndërkohë që imazheristi i Lushnjës është tek pullë, ka gjithë ngarkesën, nuk ka asnjë lloj mundësie dhe pa dyshim e refuzon dhe pacienti endet nga një qytet në tjetrin. Pra, një pensionist që shkon në Durrës bën rezonancën, kthehet në Lushnjë, shkon pas një jave për të marrë diskun e rezonancës, vjen në Lushnje dhe prapë nuk ka asnjë rezultat, sepse e ka pa interpretim diskun. Ky është një ngërç që pacientët e hasin çdo ditë, edhe kur janë mosha të mëdha. Ka një pneumolog, një okulist dhe 40 vetë shtypen në radhë ndërkohë që okulistët janë të gjithë në Tiranë nëpër klinika okulistike, nëpër dyqane syzesh, sepse nuk ka vende pune në shtet. Shteti dhe drejtuesit e kanë të drejtën dhe detyrimin ta vlerësojnë nevojat që ka zona, bashkia, rrethi, ku operon spitali dhe t'u ofrojnë shërbim pacientëve. Kjo është kryesorja. Patjetër që ne mund t'i pajisim me aparatura, ka rezonancë, ka skaner etj, se janë investime që do t'i bëjë Ministria e Shëndetësisë dhe është shumë gjë pozitive, por po nuk patën imazheristin që t'ua interpretojë rezonancën, kush do t'ua shohë? Për të vazhduar pastaj me neurologun. Nuk po i marr me radhë.

Për mua kemi një mosvlerësim real të nevojave që kanë zona të caktuara, veçanërisht për specialitete të caktuara, dhe ky është një problem shumë shqetësues, që në fund, rëndon te

pacienti. Pra sa t'i bjerë atij radha pas 40 ditësh për të shkuar për të bërë një vizitë për të sistemuar ilaçet e tensionit, pa dyshim që ai do të zgjedhe rrugën private.

Në fund fare çfarë na duhet përmirësimi i këtyre kushteve, kur ne nuk arrijmë të sigurojmë mjekun!? Unë mendoj që në specialitete të caktuara kjo është e mundur me vullnetin e drejtorëve të spitaleve, që janë një pjesë e rëndësishme e spitaleve kryesore. Pa dyshim që ka kolegë të nderuar, që nuk janë sot mes nesh, por që kjo vlen për të gjithë edhe në bashkëpunim me ministrinë. E di që shumë mjekë po ikin dhe po largohen dita-ditës, edhe shumë specialistë, por dhashë edhe shembullin tjetër, që ka specialistë pa punë në Tiranë apo në qytete të tjera, të cilët për arsye familjare preferojnë të jetojnë në Tiranë, që me shumë dëshirë do të punonin në rrethe, sidomos këto të afërta.

Faleminderit!

Grida Duma - Faleminderit, zonja Dhori!

Unë kam pyetje më të drejtpërdrejta se ju të fushës dhe e njihni në thellësi situatën, pyetje nga pikëpamja e menaxhimit dhe administrimit. Gjithçka që po nisët në këtë ligj është një supozim dhe nga pikëpamja strategjike nuk arrij dot ta kuptoj se si mund të miratohet një ligj me supozimin e kostove, që do të dalin kështu apo ashtu, me supozimin që do të merret karta e autonomisë, me supozimin që mënyra se si do të administrohet do të jetë më efiçente, kur, në fakt, nuk kemi asnjë strategji se si do të rezultojë më efiçente, dhe me supozimin që në pjesën e dytë të pasdites, mjeku që do të funksionojë me ekstra pagë, do të konkurrojnë sot privatën, sepse kjo është logjika, ndërkohë që ne nuk e dimë fare nëse nga këto kosto do të arrihet të konkurrohet privati, sepse logjika është që autonomia, dhe këtu nuk besoj se kam referencë të gabuar, mendoj se e kemi kuptuar mirë, sipas jush, do të thotë se me një pagesë shtesë në spitalet publike mund të merret një shërbim apo një diagnostikim ambulator për qytetarët shqiptarë, i cili, së pari, parashikon se duhet të jetë më i ulët se te privati, ndërkohë që ne nuk dimë nëse do të jetë më i ulët apo jo. Çfarë merrni ju sot përsipër? Thoni se do të jetë më i ulët, së pari.

Së dyti, do të ketë një informacion të qartë dhe një ndarje të burimeve nëpërmjet një rrjetëzimi që do të keni ju, që okulisti të shkojë në Lushnje. Cilët okulistë dhe sa burime humane? Ndërkohë, as këtë nuk e kemi. Ne duam të miratojmë ligjin, por nuk kemi absolutisht asnjë hartë për këtë.

Zoti Vasili thotë: “Çfarë ju papenguar deri më sot, që ju të paguani më shumë dhe të vetadministroheni, kur në ligjin aktual është kjo”? Çfarë është shtuar sot? Kush na thotë ne se pjesa e pasdites nuk do të jetë një dështim, sepse nga kjo duhet të ruhemi, që ju më pas t'ju

markojë për keq edhe në të ardhmen, që nëse kushtet spitalore janë më të këqija se të privatit dhe ju nuk i konkurrioni dot në çmim, në infrastrukturë apo në njerëz, do të kemi një probleme.

Zonja Zheni ngriti problemin se kush do ta emërojë mjekun dhe pse bordi, sepse mund të rrezikojmë që spitali publik të humbë kredibilitet nëse ju nuk respektoni një tjetër çështje sistemore. Sistemore është: ka pikavarazh mjeku? Po. E pyeta edhe ministres herën e kaluar: ç'nevojë ka bordi të emërojë se kush do të punojë pasdite? Ju rankoni qendrat spitalore, rankoni me akreditim dhe nuk ka nevojë të ketë karta autonomie. Pse e keni shpikur kartën e autonomisë, kur duhej të ishte akredituar? Këtë nuk e kuptojmë. Nuk jeni në gjendje të akreditoheni apo nuk duan spitalet të akreditohen? Këto janë çështje të rëndësishme.

Nga njëra anë ne themi: akreditimi e zgjidh plotësisht rankimin me të gjitha kriteret. Tani nuk bëhet akreditimi i spitaleve, ne nuk e dimë çfarë cilësie kanë spitalet, çfarë shërbimesh ofrojnë dhe dalim te karta e autonomisë, në një kohë që karta e autonomisë, me çfarë del nga specialistët, është e njëjta me atë që mban ligji i vjetër, janë po ato kriteret.

Mbi të gjitha, më shqetëson fakti që ne si deputetë të Republikës së Shqipërisë po na paraqitet një ligj që mund ta ketë vullnetin pozitiv, mund të ketë një tendencë për të dhënë liri dhe autonomi te mjekët, por, nga ana tjetër, nuk ka absolutisht asnjë gjë konkrete ku ne të bazohemi dhe të bëjmë një analizë, që ia vlen, sepse rregullon këtë gjë apo atë.

Pra, kostifikimi nuk është në të gjitha shërbimet, në të gjitha diagnozat, është në disa. Strategjia, që presupozohet se do të bazohet ligji, do të vijë më pas. Domethënë, ju kërkoni që ne të kalojmë ligjin dhe ju të ndërtoni strategjinë.

Sa prisni ju t'i rriten të ardhurat Spitalit të QSUT-së nga ky ligj dhe autonomi? Domethënë, sa i keni sot të ardhurat dhe sa prisni që nesër, nëse miratojmë ligjin, të krye të iks muajve do të kemi këtë rritje të të ardhurave, do të kemi këtë ristrukturim të burimeve humane? Ju bëni plan biznesi në fund të ditës dhe nga ky plan biznesi sugjeroni që ky është ligji i duhur. Ne duam të kuptojmë se cili nga spitalet që janë sot prezent këtu, (sepse për këtë arsye nuk e zgjata gjatë me ju, pasi këto janë pyetjet konkrete), pret që brenda vitit apo vitit të dytë të parë nga miratimi i ligjit të ketë këtë rentabilitet të ardhurash, këtë rentabilitet të përcaktimit të avantazhit të secilit spital në raport me një tjetër dhe këtë rentabilitet të burimeve humane? Mund t'i kemi këto tri kolona të menaxhimit të QSUT-së?

Albana Fico – Së pari, mendoj se jemi jashtë temës dhe më lejoni ta them me përlulësi, jo me kreticizëm dhe të mos vendos askënd në këtë pozicion.

Ne jemi këtu për të thënë disa nga avantazhet dhe përmirësimet që ka ligji, por të mos harrojmë, dhe ju jeni këtu shumë herë me karrierë më të gjatë se unë ndoshta në fushën e legjislacionit, që ky ligj pa diskutim ka për të pasur një seri aktesh nënligjore, të cilat

përkufizojnë edhe ato që kërkoni ju, por tematika për të cilën jemi thirrur nuk ka çuar ekzaktësisht në përgatesë të kësaj natyre.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Një sekondë!

Jo.

Përgatesë për t'ju përgjigjur juve tani.

Grida Duma – Së pari, që kryem dialog, mos u shqetësoni!

Albana Fico – Unë nuk shqetësohem, absolutisht.

Grida Duma – Faleminderit!

Albana Fico – Doja të thosha se kjo është ekzaktësisht ...

Grida Duma – Ju lutem, doktoreshë!

Arsyeja pse ndërhyj është për t'u qartësuar secili nga ne.

Albana Fico – Absolutisht, ndaj edhe unë them se pa diskutim, të gjitha kolonat që ju kërkoni, janë të ftilluara, sepse kjo është afërmendsh për një aktivitet shumë herë më të vogël, jo për një QSUT për të kuptuar që, së pari, çfarë përfitojmë. Të mos harrojmë se ne kemi ardhur për projektligjin, për gjërat që adreson ai dhe pse ne mendojmë se nga pikëpamja jonë duhet të jetë këtu ku është.

Së dyti, të mos harrojmë se për të shkuar dhe për të dhënë këto lloj përgjigjesh, siç ju thashë, kjo nuk ishte pjesë e ftesës, të paktën, të kuptuar nga unë në këtë trajtë, sepse këto janë të gjitha elemente të akteve nënligjore, të cilat zhvillohen kur ligji merr një zë. Pra, po nuk pate ligj, nuk do të kesh akte nënligjore, të paktën kështu është kuptimi im. Pa diskutim që në përpjekjet që ne bëjmë për t'i dhënë zë kërkesës sonë për këtë projektligj, ka qenë edhe fakti pse ne e duam këtë gjë.

Për shembull, nëse ne sot kemi një sëmundshmëri kardiovaskulare të një natyre të caktuar dhe në grupmosha të caktuara, kardiovaskulari ka një zhvillim të caktuar dhe QSUT-ja ka kosto të caktuara, të cilat i ka përballur me dy gjëra: me personel mjekësor dhe, nga ana tjetër, edhe me rritjen e asaj pjese që duhet t'ia dedikosh në barna dhe në materiale këtij grupi diagnoze. Thënë kjo, të njëjtën kemi bërë edhe me gjëra të tjera, por e solla si rast të veçantë, sepse mendoj që është një nga pikat e rëndësishme për të cilat adresojmë sëmundshmërinë, ndër të parat në linjën e sëmundshmërisë për popullatën shqiptare, por duhet ta adresojmë ndryshe, duke dhënë më shumë shërbim, në kohë më të shkurtër, me metoda inovative, me personel të mirëtrajtuar dhe me barna që i përgjigjen kësaj gjëje.

Grida Duma – E kuptoj.

Albana Fico – Në buxhetin tonë, le të themi, është e definuar sot që po flasim, por ne kërkojmë dhe ligji i ri të mundëson shumë më tepër sesa kaq.

Grida Duma – Çfarë?

Albana Fico – Nëse ti do të futësh TAVI-n, një procedurë në të cilën ti do të duash të bësh ndërhyrje në një mënyrë të caktuar dhe çdo kabineti hemodinamik t'i vendosësh në krah, siç e kemi në QSUT, edhe sallën operatore, për ta ngritur këtë në një vend tjetër, do të duhet një lloj investimi. Jo çdo gjë mund të bëhet me buxhet, por bëhet me projekte, me projekte të caktuara, që vijnë nga spitali ...

Grida Duma – Këtë e dimë.

Çështja është si e bën ligji? Çfarë mundëson ligji?

Albana Fico – Ligji, për mendimin tim, të jep këtë hapësirë: ke buxhetin e shtetit, ke fondin, ke të drejtën të kesh një partneritet, të cilin ti e ke zgjedhur. Për shembull, nëse dua ta bëj dhe kam të mundur ta siguroj vetë infrastrukturën, më duhet superspecialisti që mund ta marr me një aktmarrëveshje për ta bërë këtë gjë.

Grida Duma – Sot nuk e keni në ligj?

Albana Fico – Në fakt, nga e thëna në të bërë, është një mes një lumë i tërë.

Besoj se ju edhe në fushën tuaj e kuptoni shumë mirë se është shumë e vështirë që 18-20 vjet, nga njëri ligj në tjetrin, të mendosh se është adresuar çdo gjë që ne kemi sot. Mendoj se ka plot gjëra që nuk ...

Grida Duma – Nuk jemi këtu për të mosdakordësuar në parim. Ne po flasim konkretisht.

Albana Fico – Jo, nuk e bën.

Grida Duma – Nuk e bën ligji i sotëm, thoni ju?

Albana Fico – Jo, nuk e bën, sepse çdo ligj ka edhe amendimet e veta, siç e thashë. Nëse ti ke shkruar një gjë në ligj dhe nuk i ke shkruar deri në fund me amendime të caktuara, praktikisht nuk ka zbatueshmëri dhe në fund pengohet ky lloj projekti ...

Grida Duma – Pra, ju thoni se nuk është bërë për shkak të amendimeve deri tani, jo për ...

Albana Fico – Unë di të them se në ligjin pararendës nuk kemi përshkrime të kontratave të spitaleve. Nuk është kaq ...

Grida Duma – Dakord.

Para se t'i jap fjalën zotit Pendavinji, si qytetare e republikës kam një pyetje: ju i anuloni dot koncesionet me autonominë?

Albana Fico – E para, që të kuptojmë ...

Grida Duma – Të kuptojmë se ku është autonomia.

Albana Fico – Unë mund të kem një mendim timin.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Autonomia nuk është që nëse mua nuk më shkon një gjë, unë anuloj gjithçka. Të mos harrojmë që ka një rregullim ...

Grida Duma – Jo ju, nëse nuk e jep shërbimin...

Albana Fico – Për spitalin po flas.

Pra, autonomia spitalore është arsyeja që një dëshirë e mirë është përshkallëzuar për të treguar një mënyrë për ta bërë. Pra, nuk është mbase shpikja e rrotës, por hapat, etapat dhe zhvillimi që ka bërë, e kërkon këtë lloj gjëje. Tani ju po më pyesni: nëse je i zoti dhe nesër merr autonominë e plotë, atë menaxheriale dhe financiare, a do të thuash jo, nuk e dua këtë gjë? A është kjo pyetja?

Grida Duma – Po, konkretisht.

Albana Fico – Në rregull!

Atëherë, më lejoni të them një gjë: spitali është spital dhe çdo spital ka rregullat e tij dhe përveç ligjit të administrimit spitalor ka edhe një seri ligjesh të tjera. Pa diskutim, gjetja e fushës së përbashkët të tyre do të lejojë që ta bësh ose të mos e bësh, është kaq e thjeshtë. Nëse futesh me makinë në territorin e spitalit, ti nuk mund të thuash dot se nuk mund të ecësh me 1 kilometër/orë, por ti nuk mund të ecësh me 20 kilometra/orë. Pra, ju mora një shembull të thjeshtë për të thënë se me autonomi ti ke më shumë forcë që një praktikë të mos e bësh. Ju thoni konkretisht...

Grida Duma – Fjalën e ka zoti Pendavinji për procedurë dhe më pas zoti Vasili.

Illir Pendavinji – Faleminderit, zonja kryetare!

Në fakt, doja të flisja vetëm për ta vënë pak në linjë komisionin, se u bënë shumë pyetje dhe zonja Fico nisi t'i jepte përgjigje pyetjes së fundit. Në fakt, duhej të ishte e kundërta, le t'i përgjigjet pyetjes së parë dhe më pas të vazhdojmë me rrjedhën normale të komisionit, sepse, po t'i përgjigjet pyetjes së fundit, kjo na e merr të gjithë kohën dhe kështu humbasin pyetjet e para dhe nuk ka më kuptim.

Faleminderit!

Grida Duma – Po, zoti Vasili.

Petrit Vasili – Në funksion të transparencës, unë do të bëj vetëm një sqarim shumë të shkurtër. Jam dakord me drejtoreshën Fico, jo për përmbajtjen e atyre që thotë, por nuk është ky kuorumi i duhur për të marrë të gjitha përgjigjet, sepse duhet të jenë propozuesit, hartuesit ata që kanë të përgjegjësinë të prezantojnë ligjin.

Grida Duma – Janë përfaqësues të ministrisë, por ne...

Petrit Vasili – Dita kur të bëhet kjo dëgjese ka prerogativa. Tani, le të themi dy-tri elemente për të kuptuar ku jemi dhe për të ngatërruar paaftësinë ose mosdëshirën për të vepruar me pengesën ligjore, dhe këtë duhet ne duhet ta ndajmë, sepse përsëri ne mund të bëjmë një ligj, por mungesa e dëshirës do të na çojë në të njëjtin rezultat. Çfarë thotë ligji aktual? Ligji aktual përcakton funksionet, sepse drejton autonominë, që do të thotë se drejton drejtorin, drejton këshillin administrativ. Cilat janë funksionet e këshillit administrativ, që ta kuptojnë të gjithë se çfarë i pengon dhe çfarë nuk i pengon, se është më mirë që t'u referohemi gjërave të shkruara?

Ligji aktual në nenin 14 thotë: “Këshilli administrativ ushtron këto funksione: 1) miraton politikat, harton programet tekniko-financiare për konkretizimin e planeve afatshkurtra dhe afatgjata në fushën e shërbimit spitalor të qarkut, në përputhje me strategjinë dhe politikat shtetërore shëndetësore, të vendosura nga Ministria e Shëndetësisë; 2) programon dhe i propozon Ministrit të Shëndetësisë ndryshimet strukturore të autoritetit spitalor të qarkut; 3) propozon projektbuxhetin, ndarjen dhe destinacionin e tij; 4) vendos për pranimin e dhuratave nga individë ose fondacione dhe shoqata me qëllim bamirësie, si dhe binjakëzimin me spitalet simotra; 5) i propozon ministrit të Shëndetësisë emërimin dhe shkarkimin e drejtorit ekzekutiv të autoritetit spitalor të qarkut...” e të tjera. Pra, elementi i parë, po ta lexosh këtë nen fillim-mbarim, thotë se nuk ke asnjë pengesë për të emetuar çdo lloj akti. Kontrata thotë zonja Fico, por kontrata nuk është pjesë e ligjit, sepse kontratat gjithmonë zërthehen si akte të vendimit të Këshillit të Ministrave në përputhje me ligjin. Ligji të jep hapësira dhe kontrata tip që mund të jetë sot, mund të ndryshojë nesër, pra kjo hapësirë është bërë.

Kalojmë te funksionet, sepse kam dëgjuar shpesh, kur është përmendur këtu, që plani strategjik do të jetë një risi e madhe. Që në fillim të ligjit thuhet qartë se institucioni që ngrihet, do të ndërtojë planin shtetëror të spitaleve, i cili është një organ këshillimor dhe funksionon në varësi të ministrit të Shëndetësisë, ashtu sikurse është edhe në ligjin aktual.

Kalojmë te financimi që është pika kyçe, a pengohet financimi me ligjin aktual? Në nenin 28 thuhet: “Format e financimit të veprimtarisë së spitaleve publike janë: pagesa me buxhetin; pagesa për banorë; pagesa për shërbim; pagesa për rast; pagesa për grupe diagnostikash të njëjta”. A ka ndonjë këtu që të më thotë ndonjë mënyrë tjetër financimi? Këtu po pyes për modesti, se e di më mirë nga të gjithë. Pra, nuk ka asnjë tjetër, këto janë 5 format që ekzistojnë në të gjithë territorin e Shqipërisë që ligji i ka. Mënyra si e zgjedh, si e planifikon dhe a do ta zbatosh është puna jote, sepse mund të rrish dhe të vegjetosh me vite të tëra, por mund të duash të bësh edhe gjëra shumë shpejt në kohën e duhur. Ligji në atë kohë për të hequr

çdolloj ndjeshmërie politike, nga një maxhorancë e majtë është bërë, nga qeveria socialiste është bërë në atë kohë dhe ka qenë një ligj shumë i mirë dhe me shumë hapësirë. Nuk ishte vetëm dija e pafund e shumë kolegëve që u konsultuan, por edhe konsulenca ishte shumë e mirë dhe na ndihmoi dhe i dha në këtë rast pamjen që kemi. Njëkohësisht, po t'i marrim me radhë edhe kërkesat për klasifikimin e spitalit, janë të gjitha të detajuara edhe sipas shërbimeve, madje edhe më të detajuara sesa në shërbimet e zakonshme. Gjithashtu, edhe kategorizimin i spitaleve e ke në nenin 33, ku klasifikohen në: spitale ditore, spitale në nivel bashkie, spitale qarku dhe spitale terciare. Ka edhe dy koncepte të tjera, ka edhe spitale të ndara publike të përgjithshme, që edhe shërbimet i kanë të ndara, plus që janë të ndara edhe në dy kategori: spitale të përgjithshme dhe spitale të specializuara. Pra, ndërtoje si të duash një spital ti, e do të specializuar vetëm me 3 apo 4 shërbime, merre dhe bëje, se ligji nuk të pengon gjëkund. Nuk ke mundësi, nuk ke financim apo ku di unë se çfarë, këto janë të tjera gjëra.

Tani vijmë te ligji ku u tha se për herë të parë tani do të kemi më në fund që përcaktohet edhe strategjia.

Neni 41 "Plani shtetëror spitalor" thotë: "1) Plani shtetëror spitalor miratohet me vendim të Këshillit të Ministrave, sipas propozimit të bërë nga Ministri i Shëndetësisë.

2. Plani shtetëror spitalor përcakton: a) shpërndarjen sasiore dhe cilësore të numrit të shtretërve, kriteret territoriale, nevojat për shtretër të rinj..." e të gjitha me radhë. Madje ka edhe plan spitalor në nivel qarku të detajuar se cili do të jetë, si dhe mënyrën se si ndërtohet ky autoritet, pra Komiteti Shtetëror për Planifikimin Spitalor, përbërja e detyrave të të cilit përcaktohet me vendim të Këshilli të Ministrave. Pse po jua them këtë gjë? Ka një mijë probleme në funksionim, ka probleme të reja dhe të vjetra, probleme të pazgjidhura edhe kohë më parë që kanë shoqëruar të gjitha maxhorancat, të majta dhe të djathta, probleme, të cilave nuk kemi mundur t'u japim zgjidhje as dje dhe as sot. Në disa raste kemi qenë këtu vetëm për detyrat, të cilat nuk i kemi çuar deri në fund. Problemi qëndron që ne duhet të shikojmë se çfarë nuk na funksionon, t'i themi të vërtetat siç janë, që kjo gjë nuk na funksionoi dhe na pengoi në mënyrën për të ecur përpara, sesa të vijmë vërdallë, duke u përpjekur të shesim si një risi një gjë që nuk zgjidh asgjë. Ndaj, pyetja që bëtë ju, zonja kryetare, se si mund të ndikojë kjo në rritjen e financimit në vitin e parë, në vitin e dytë nuk ka për të marrë përgjigje dhe nuk ka për ta marrë as për të tretin, as për të katërtin dhe as për të pesëmbëdhjetin, pasi është problemi i kostove. Edhe elementet e zhvilluara në të shkuarën, një informacion që nuk thuhet asnjëherë, se ka kolegë këtu që janë të vjetër dhe kanë memorie, por si duket kanë të ngërçin politik të radhës dhe nuk e thonë dot, pra i pari kostifikim, jo ai përfundimtari, ka mbaruar që në vitin 2011. E para herë u shoqërua kostifikimi dhe u përcaktua kostoja e shtabit spitalor dhe e dinë

të gjithë kush ka punuar në QSUT, kush ka dashur t'i hapë letrat. Pra, u përcaktua për herë të parë seti i parë i protokollit të mjekimit dhe seti i parë i udhërrëfyesve klinikë të miratuar me vendim të Këshillit të Ministrave. Çfarë kërkojnë këta? Pasurim të mëtejshëm, zgjerim, perfeksionim të kostove, futjen patjetër të konceptit të DRG-ve. Ka pasur polemika? Ky është debat që le të vijë në tavolinë kushdo, sepse na bën mirë edhe neve si profesionistë, por të merremi dhe të themi që shqyr që ky ligj na dha mundësinë dhe të marrim para, po ju them se nuk e bën ligji këtë gjë. Kur ka një detyrim politik që qeveria ka sjellë një ligj dhe duhet votuar patjetër, votojeni, por kursejani këto komente njëri-tjetrit, se këto thotë ligji aktual, jo unë.

Këto kisha për të thënë.

Grida Duma – Ajo që nuk po kupton ky komision, përfshi edhe mua, është se cila është risia ligjit, për çfarë kërkohet ligji. Në rast se ne themi se nuk e dimë se cilat do të jenë efektet financiare, atëherë cilat do të jenë efektet burimore? Në rast se themi që nuk jemi të përgatitur se do të ketë akte nënligjore për këto, atëherë si kërkohet që të miratohet ligji kur realisht nuk po kuptojmë se cili është inputi i këtij ligji, përveç vullnetit të mirë që të ketë autonomi? Cili është përfitimi? Unë dua të kuptoj si qytetare, si paciente apo si të doni ju, se cili është përfitimi konkret nga ligji, që nuk e kishte ligji tjetër?

Albana Fico – Meqë më ra mua unë pyetja, unë do të thosha diçka në vijim të asaj që ju folët, duke bërë referencën e të kuptuarit se çfarë elementesh duhet të kemi në mënyrë që të garantojmë se jemi të qartë për kalimin e këtij ligji.

Së pari, unë e thashë edhe në ato pak fjalë të hapjes që ky ligj, në radhë të parë, u shërben 3 elementeve kryesore: pacientit, mjekut dhe më pas të gjithë sistemit. Unë do t'i rendis kështu, se në fund të ditës jam mjekë, pavarësisht karriges në të cilën jam ulur sot.

Për sa i përket çështjes së pacientëve, 3 gjëra kanë ndryshuar: së pari, dinamika e sëmundjes; së dyti, lëvizja e popullatës ka krijuar një rishpërndarje çka duhet t'i përgjigjet edhe sistemit dhe, së treti, njohuria ka kërkuar më shumë dije dhe më shumë teknologji, të cilat duhen financuar. E thënë kështu, kjo gjë kërkon ta bësh këtë në perspektivën e shpërndarjes së burimeve njerëzore, të aseteve dhe, nga ana tjetër, edhe të krijimit të një sistemi, i cili duhet të ketë fleksibilitetin për t'u menaxhuar. Po ju jap një shembull konkret. Pa diskutim, asgjë nuk duhet të hedhim nga praktika shumë e mirë e së shkuarës, sepse as ne që flasim këtu, nuk jemi bërë mjekë në një ditë, pasi jemi produkt i një shkolle, i profesorëve tanë dhe i praktikës së punës, që me të gjitha vështirësitë që mund të kenë pasur ligjet ne kemi bërë më të mirën dhe sot pretendojmë të bëjmë më të mirën. Për shembull, nëse unë sot kam një pacient, i cili është në Korçë, dikur ai ka ardhur në Tiranë për një trajtim të caktuar. Çështja është që kjo ka qenë kosto, lodhje, moszgjidhje dhe mërzi pa fund. Ajo çka ligji i ri po mundohet të sjellë, të paktën

edhe në këtë plan, është fakti që, duke u dhënë këtyre spitaleve rajonale, i quajmë rajonale, pavarësisht se një spital është një spital, se ka pacientë, ka doktorë dhe jep shërbime, por gama e problematikave që trajtohet dhe ekspertiza i kategorizon, sidomos numri i popullatës dhe sëmundshmëria... Pacientit që e sillnim nga Korça në Tiranë, sot i kemi dhënë mundësinë të zbresë dy hapa më poshtë, në Elbasan, ku merr të njëjtin shërbim, me parapritje...

Grida Duma – Sot?

Albana Fico – Po, edhe sot.

Grida Duma – Pra, kjo ndodh sot?

Albana Fico – Kjo ndodh sot dhe...

Grida Duma – Nëse më lejoni, se nuk dua t'ju ndërpres, kam një pyetje.

Albana Fico – Nuk ka problem.

Grida Duma – Kjo ndodh sot. Pyetja është: çfarë do të sjellë ligji i ri? Më jepni një shembull, që unë të kuptoj që kjo gjë përmirësohet më ligjin e ri.

Albana Fico – Atë dua t'ju shpjegoj.

Petrit Vasili – Ku pengohet, Albana? Se po na çudit! Këtë e garanton sistemi i referimit.

Albana Fico – Po, pra, por ky sistem referimi do të duhet të mbështetet në një spital me aset apo me...

(Zoti Petrit Vasili flet pa mikrofon)

Çfarë ka pasur spitali i qarkut në 10 vjetët e shkuar? Ti e di shumë mirë.

Petrit Vasili – Çfarë shkruhet në ligj? Po flasim për ligjin, nuk po flasim për...

Albana Fico – E kuptoj, por ka qenë i pazbatueshëm.

(Zoti Petrit Vasili flet pa mikrofon)

Pse? Sepse lloji i qeverisjes me më pak fuqi nga ana e spitalit, për domethënie, për fonde, për doktorë...

Grida Duma – Na jepni një rast.

(Diskutime pa mikrofon)

Albana Fico – Për ju nuk ka asnjë ndryshim?!

(Diskutime pa mikrofon)

Jo, këtë nuk mund ta thuash. Të lutem, me doktor Vasilin mund ta bëj këtë diskutim, por të më thoni ju që ky lloj shërbimi nuk e ka, më vjen keq! Si nuk e ka?!

(Diskutime pa mikrofon)

Grida Duma – Më thuaj një rast, që me ligjin e ri bëhet kështu dhe me ligjin e vjetër bëhet kështu. Kaq po kërkoj.

(Diskutime pa mikrofon)

Albana Fico – Po sot çfarë merr më shumë?

(Diskutime pa mikrofon)

Doktoreshë, atëherë juve ju ka ardhur radha të bëni një *tour* të realitetit të mjekësisë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ju ka ardhur radha ta bëni, sepse jemi të përlulur të gjithë për të mos qenë buzëhollë për arritjet, qoftë të Elbasanit. Edhe ju ejani të shikoni atë që nuk e keni parë, se nuk jemi gjithologë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Zonja Fico, ju tërheq vëmendjen për epitetin “buzëhollë”. Tani, nuk ka sens fare të na e tregoni këtë, se më shumë konstruktivitet se kaq nuk bëjmë dot! Personalisht ju jam drejtuar 3 herë me shumë normalitet dhe po ju them: më thoni çfarë nuk bëhet me ligjin aktual, që të kuptojmë se çfarë po ndodh me ligjin që po propozohet. Ju thoni që pacientin nuk do ta sjellim më nga Korça në Tiranë, dhe po ju ndiqja me shumë vëmendje, se kjo ka rëndësi për mua, por kemi arritur ta çojmë në Elbasan. Unë ju them shumë mirë. Kjo nuk ka lidhje me këtë.

Albana Fico – Do ta çojmë në Elbasan, do t’i shtojmë gamë në Elbasan, do t’i shkojmë më pranë në Korçë, do t’i çojmë doktorin, të cilin...

(Diskutime pa mikrofon)

Grida Duma – Zheni, një moment! Do t’jua jap fjalën.

(Zonja Zheni Gjergji flet pa mikrofon)

Albana Fico – Ti mund t’ia hapësh, se, nëse ti më thua mua që...

(Diskutime pa mikrofon)

Grida Duma – Na e shpjegoni, se realisht nuk po ju kuptoj.

(Diskutime pa mikrofon)

Illir, diskutimi është sot. Cila është risia sot?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të na e thotë, pra!

(Diskutime pa mikrofon)

A do të mbajmë pak qetësi?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Petrit Vasili – Më fal!

Çfarë thuhet në ligjin aktual, jo në këtë të riun, për spitalin e qarkut?

Çfarë ka të drejtë të ketë spitali i qarkut, që nuk e pengon ligji?

Në nenin 36 thuhet: “Spitalet ofrojnë shërbimet: e mjekësisë së përgjithshme, e kirurgjisë së përgjithshme, ortopedi-traumatologji, e obstetrikë-gjinekologjisë, e pediatriisë, e radiologjisë, e fizioterapisë, e anatomisë dhe histologjisë patologjike, e laboratorëve, e anestezi-reanimacionit, shërbimet e farmacisë, këshillimet ambulatorë, hemodializën, okulistikën...” e të gjitha. Nuk ka...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mos ndërhy kot!

Nuk po flasim për gjendjen e sistemit, por ku të pengon ligji aktual dhe ti nuk e bën dot. Përgjigja është vetëm një: ligji aktual nuk ka asnjë pengesë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në mekanizëm.

(Diskutime pa mikrofon)

Të bërtiturat në kor janë pa kuptim!

Grida Duma – Ju lutem, qetësi!

Petrit Vasili – Dëgjo pak! Mos fol kot tani, por të flasim si profesionistë! Një nga mekanizmat që ligji aktual nuk e ka fare dhe megjithatë është bërë, janë koncesionet. Nuk është në ligjin spitalor.

Albana Fico - Është ligji për koncesionet.

Petrit Vasili – ...i cili hyn në sferën e shërbimit spitalor.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po pra, po kuptohemi shumë mirë!

Pra, është kaq i gjerë ligji sa edhe këtë, që ka qenë një ndërhyrje, po themi, atipike, e ka akomoduar më së miri. Për të tjerat, të ngresh shërbime ku të duash, cila është pengesa ligjore? Nuk ka asnjë pengesë! Ka autoritet të plotë ministri i Shëndetësisë, të cilin e ka në ligjin aktual, t’i hapë, siç e ka bërë dhe sikurse ka orientuar shërbime të caktuara, dhe ka bërë shumë mirë. Jam plotësisht dakord. Ka ngritur pole më të specializuara, e ka të gjithë mundësinë, e ka bërë dhe shumë mirë që e ka bërë. Ligji aktual nuk e pengon, e ka të gjithë hapësirën të bësh si të duash. Se si e përdor hapësirën është puna jote, se si i përdor financimet është puna jote, nëse do ta ndash në 4 rajone, prapë është puna jote, por nuk sjellin 4 rajonet vetvetiu para më shumë.

A e kemi këtë edhe në ligjin aktual?

Më dëgjoni dy minuta, se shkëmbim eksperience është. Edhe ju dini, por edhe ne dimë ndonjë gjë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të vërtetat do t'i them, se unë nuk bëj politikë.

Problemi ka qenë këtu. Ju dini...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nuk po bëj politikë, po lexoj ligjin. Po më ndjek apo jo? Cilit po i referohem?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Pak eksperiencë më të gjatë se të tjerët e kam në këtë drejtim. Tani, në qoftë se bezdiseni edhe nga shkëmbimi i eksperiencave, profesionistë jemi, dhe profesionistët nuk kanë frikë nga njëri-tjetri.

Për të ardhurat dytësore që krijohen ka qenë me ligj e me vendim edhe e kategorizuar, e ndarë se cila është për shpërblimin e personelit, cila është me detyrim për investim teknologjie. A është kështu e vërteta? Jo se e them unë, është e zeza mbi të bardhë. Gjithmonë ka vend për përmirësim, por këtu arsyeja... Nuk është detyra juaj, prandaj i thashë dhe kryetares, është detyrë e propozuesve të ligjit, por ligji...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Më fal! E di çfarë do komisioni këtu? Ti e di më mirë, se ke qenë anëtare e këtij komisioni. Komisioni ka ardhur të miratojë një ligj, jo çfarë ndodh në praktikë. Ky është krejtësisht debat tjetër. Tani, e kemi sjellë ligjin, se ky ligj, për shkak të nenit filan e filan na pengonte të bënim këtë gjë, se ky ligji, për shkak të këtij përcaktimi, na pengonte ta merrnim këtë financim, por ligji që nuk të ka penguar të marrësh miliona euro koncesione, është ligji më fleksibël që mund të ekzistojë në botë dhe jo vetëm që nuk të ka krijuar problem, por të ka krijuar hapësirë pa fund! Kështu që ligji mund të miratohet, mund të bëhet, por nuk thotë asgjë të re. Ky është fakt! Tani thoni çfarë të doni, nuk kam ndër mend të debatoj më me ju.

Grida Duma – Ajo për të cilën duam të qartësohemi është, konkretisht, ku nuk mundet dhe ku riparohet ligji i ri. E merrni ju fjalën, si përfaqësuese e ministrisë, zonja Rakacolli dhe, nëse mundet, secili nga drejtorët e spitaleve të thotë një rast konkret se ku e pengon ligji dhe çfarë pret.

Mira Rakacolli – Faleminderit, zonja kryetare!

Pikërisht këtë lloj vizioni do të doja ta sillja në vëmendje. Më falni që po ndërhyj në një procedurë, duke qenë se nuk jam pjesë e tavolinës së deputetëve!

Ligjin dhe risitë e tij përfaqësuesit e ministrisë i paraqitën javën e kaluar dhe u dhanë përgjigje të gjitha këtyre shqetësimeve.

Grida Duma – Përgjigjet nuk janë dhënë për asnjërën nga këto. Kemi bërë një dëgjese pa pyetje...

Mira Rakacolli – Ta mbaroj.

Grida Duma - Mos bëni citime, sepse e dimë ne se si ka ndodhur.

Mira Rakacolli – Dakord.

Sot jemi këtu që pikërisht drejtuesit e spitaleve, që kanë qenë pjesë e hartimit të ligjit, siç e thanë edhe në paraqitjen e tyre shkurt që kemi ndierë ngërç me ligjin aktual, që ka ato gjëra që ka, sepse, në fund të fundit, të gjithë jemi dëshmitarë të transformimeve që kanë ndodhur në shëndetësi, të cilat kanë ndodhur prej ligjit që na ka sjellë deri këtu dhe fakti që kërkohet të bëhet, pa dyshim që ka krijuar ngërçe, të cilat duhet të zhvillohen më tej, të dëgjohen, që të na thonë konkretisht se ku i kanë ndierë ata dhe pastaj të vazhdojmë diskutimin. Për këtë ishte ndërhyrja ime. Unë mund të vazhdoj më pas, se pati pyetje edhe për mua.

Grida Duma – Ndonjëri nga drejtuesit e spitaleve, që kërkoi fjalën për të folur, a mund të na sqarojë një rast të vetin konkret?

Leon Kaza – Faleminderit!

Kisha diçka thjesht për kategorizimin e spitaleve, meqë është një term i cili u përfol më së shumti gjatë këtij diskutimi.

Mendoj se në ligjin aktual kategorizimi i spitaleve ndjek një parim, që ne mjekët e kemi më së shumti për zemër, që nuk ka një masë *one fits all*, pra kërkon një trajtim të personalizuar edhe pse patologjia mund të jetë e njëjtë, po ta themi në trema mjekësorë. Kjo do të thotë që nuk duhet të merremi me përkufizimin “spital bashkiak” dhe të rrimë në mendje me definicionin dhe me kriteret që ka ligji aktual, që lidhet më një numër popullsie, 20-30 mijë banorë, me një numër shërbimesh, të cilat ndoshta asnjëherë nuk ka arritur t’i ketë, por i referohet si shërbim, që do të thotë që një spital ditor, një spital në nivel bashkiak mund të ketë 2 shërbime, por mund të jetë i shkëlqyer në ato 2 shërbime. Më tej, i njëjti objektiv dhe i njëjti qëllim është edhe për shërbimet në nivel të spitalit rajonal, kur nuk listohet një grup shërbimesh, që domosdoshmërisht duhet të jetë, dhe pastaj të kthehet në pengesë për t’i pasur, sepse burimet njerëzore janë dhe ne e dimë si janë, por do të ecësh përpara me ato shërbime që në atë vend, në atë spital, mund t’i shtjellosh më tej.

Grida Duma – Më jepni një shembull konkret.

Leon Kaza – Po çfarë na pengonte më përpara, sepse ju me shumë të drejtë, jashtëzakonisht shumë të drejtë, kërkoni forcën lëvizëse? Cila është forca lëvizëse? Cili është motivi, që ky ligj na e bën ndryshe? Është një forcë lëvizëse: dëshira e mjekëve për të përparuar në profesion dhe ky përparim këtu njihet. Kjo do të thotë se mjekët anë e kënd Shqipërisë, mund të jenë të shkëlqyer, mund të kenë përfitime të nivelit akademik që njihen, mund të bëhen qendra kërkimore, mund të bëhen qendra ku trajnojnë mjekë dhe ka iniciativa të pagesës sipas

performancës. A mund të ketë forcë motivuese më të lartë se këto të dyja? Jam i hapur për të diskutuar, por mendoj se këto janë shumë.

Pra, po ju jap një shembull konkret. Përpara 10-15 vjetësh, kërkoj ndjesë, sepse nuk jam shumë i saktë, punoja në një spital bashkiak. Kishim një marrëveshje me një spital italian, që donte të sillte disa pajisje, disa aparatura. Nuk u miratuan nga ministri i kohës, sepse këto aparatura nuk i kishim në Tiranë, nuk mund t'i çonim në atë spitalin bashkiak. Këtë bën ky ligj, hap dyer. Spitalet mund të jenë dhe të ofrojnë ekselencë kudo ku ato ndodhen. A do t'ia dalim? A do t'ia dalin të gjithë? Kjo ngelet për t'u parë. Kjo është një fushë shumë e vështirë. Folëm për rekrutimet dhe paska mjekë që ne nuk i marrim në punë. Nuk është aspak e vërtetë. Mund të flisim për proceset e rekrutimit më parë dhe do të tregonim çudira.

Faleminderit!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Petrit Vasili – Praktikisht, ajo që tregove doktor është i njëjti spital që the, që duhet të jetë këtu në këtë ligj që propozuat, është prapë spitali bashkiak, nuk ka ndonjë diferencë, e para. Është në nenin 13 po i njëjti, sipas të cilit spitalet publike sipas kategorive ndahen në ditore, bashkie, qarku, rajonale.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Petrit Vasili – Ja ku është, këtu.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ja ku e ke, është e njëjta kategori.

E dyta, meqë u nis nga Lezha, kaq fleksibël ka qenë ligji, që nuk të pengonte, saqë Lezha, ndryshe nga të tjerët, ka pasur shërbim ortopedie, kur shumë spitale të tjera nuk e kishin, pasi nuk kishin njerëzit e duhur. Ligji nuk të pengonte dhe u bë, u ndërtua dhe u përpoq të investohej sa të ishte e mundur më shumë. Dua të them, eja të përmirësojmë mekanizmat e financimit real, por ligji nuk e zgjidh këtë.

Më fal, të të them diçka, meqë ndërhyre 3-4 herë, Edlira, mekanizmi i financimit, fjala e fundit që ju them, përcaktohet në ligjin themelor të financimit dhe shëndetësia shqiptare financohet nga 2 burime themelore, që janë buxheti i shtetit dhe sigurimet shëndetësore. Në rast se do një reformë, sepse nga këto 2 burime do të furnizohen këto, të mos e gënjejnë veten, sepse nuk ka të tjera, atëherë është thënë që do të bëhet një shëndetësi universale që do të financohet vetëm nga buxheti i shtetit, hiq sigurimet shëndetësore, siç u tha, dhe këtu fillojmë të mendojmë që këtu diçka po fillon të ndërrojë model, ose kthehu te sigurimet shëndetësore, siç mendon shumica e kolegëve të sistemit shëndetësor, se nuk mund të thonë dot që nuk e mendojnë, se kudo që kanë parë shëndetësi të mirëfinancuar, përfshi edhe Turqinë, ka nivele

shumë të larta të sigurimeve, kjo është reformë financimi. Ky ligj, po këto para ka, po këto para do të qeverisë, i ndau në 4 pjesë, i ndau në 8, i ndau në 12, nuk ka për të ndodhur asnjë gjë e re.

Grida Duma – Zonja Bode, keni diçka për të thënë?

Edlira Bode – Po, faleminderit!

Konkretisht, këtu jemi për të folur, secili duke qenë drejtues i një institucioni shëndetësor, se çfarë të mirash do të kemi, ndryshe nga tani, në drejtim të menaxhimit shëndetësor përkatës. Atëherë, dëgjova pyetjen: a do të ketë më shumë mjekë specialistë në spitale? Po, jepet mundësia të ketë më shumë mjekë specialistë në spitale, sepse me mundësinë për performancën e dyfishtë, pra, edhe në orarin zyrtar, edhe jashtë tij, e bëjmë spitalin më atraktiv për specialistët dhe u krijojmë mundësinë të krijojnë më shumë të ardhura, të japin më shumë shërbim duke marrë kënaqësinë e të shërbyerit dhe për këtë arsye i mbajë më lehtësisht profesionistët e shëndetit në spitalin publik, që do të thotë, ndjesë se po e marr si shembull, spitalin e Vlorës...

Grida Duma – Kjo është e kuptueshme, por ju ngritëm një pyetje tjetër. E vetmja gjë që kam kuptuar, me thënë të drejtën, është kjo, që pas orarit zyrtar ambientet e spitalit mund të përdoren për diagnoza ambulatorë, i quani ju, pra të nivelit të konsultës dhe vizitës, vetëm për këtë. Mund të punojë një mjek i spitalit edhe në orar të dytë dhe të paguhet ekstra për këtë.

Edlira Bode – Ta përfundoj këtë dhe pastaj vazhdojmë? Në një spital rajonal, kjo do të thotë që ai mjeku, që nuk do të rrijë te spitali rajonal sot, sepse nuk është plotësisht i paguar, ta gjejë veten më mirë të trajtuar te spitali rajonal dhe të dojë të punojë. Pra, përtej atij incentivi, që tashmë Ministria e Shëndetësisë ka dhënë atë bonusin për të shkuar atje, ai mund të jetë...

Grida Duma – Po, por unë nuk u bëra këtë pyetje, u bëra një pyetje tjetër. Pyetja tjetër ishte kjo: pse bordi i administrimit përcakton mjekun? Nuk e kuptoj. Pse bini dakord që bordi i administrimit të spitalit të përcaktojë cilët janë mjekët që do të zhvillojnë konsulta në orarin e pasdites?

Edlira Bode – Të them të drejtën, nuk e kam parë kështu.

Grida Duma – Kështu është, nëse nuk e keni lexuar.

Edlira Bode – Ajo, që unë shikoj pozitive është që mjekët do të paguhen edhe sipas performancës, kjo do të thotë që do të kemi kritere, që përcaktojnë performancën dhe diferencojnë pagesën sipas performancës.

Grida Duma – Edhe për këtë ju pyeta: ju keni pikavarazh të mjekëve, ç' lidhje keni me kriterin?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Më falni, po citoj vetëm ligjin si është e shprehur, se nuk është ashtu. Kush e përcakton bërjen e praktikës së dyfishtë: “Spitali, që mundëson praktikën e dyfishtë, miraton me vendim të bordit drejtues kategorinë e konsultave ambulatorë, tarifat përkatëse, si dhe modelin e kontratës së shërbimit me mjekun, që ushtron praktikën e dyfishtë, pa cenuar ofrimin e shërbimit spitalor publik”. Pra, nuk cakton mjekun, por modelin, e keni të shkruar, kategorinë e shërbimit, jo mjekun.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Duke qenë spital autonom, unë shoh...

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Grida Duma – Herën tjetër nuk e keni pasur kështu. Ju lutem, se nuk kemi asnjë dyshim për mundësinë për të ngritur zërin. Ka qenë ministrja këtu dhe ka thënë që do ta rishikojnë, sepse ia thamë ne herën tjetër dhe mund ta keni rishikuar, gjë e mirë është që e keni rishikuar. Nuk ka nevojë të t’i nxjerr, sepse i kemi këtu ne, i ka nxjerrë zyra juridike, se ku ka qenë përcaktimi, ia ngritëm dhe ministrja tha që do ta rishikojnë. Pas kësaj, kjo pyetje mbetet përsëri: pse ky mjeku do të punojë, pse mendoni ju se do të punojë, përveç solidaritetit të tij, që nuk është sistemore, në orarin e dytë dhe nuk shkon te klinika private, ku infrastruktura është më e keqe?

Edlira Bode – Ta nis pak më herët, kjo autonomia nuk është ose totale, ose asgjë. Pra, ne flasim për model të autonomisë menaxheriale dhe të autonomisë financiare. Do të nis me pilotimin e autonomisë menaxheriale dhe për të dyja modelet do të jetë graduale, do të jetë e përshkallëzuar. Pra, karta e autonomisë do të përcaktojë se për cilat shërbime një institucion shëndetësor është autonom. Nuk do të thotë që, kur merr kartën e autonomisë, je totalisht autonom dhe nuk ke më financime nga buxheti i shtetit, përkundrazi, ligji thotë: “Modeli i autonomisë financiare garanton transformimin e spitaleve publike në institucione që vetëfinancohen”, financohen nga buxheti i shtetit për shërbime të caktuara. Sot, ne nuk vetëfinancohemi për asnjë shërbim, jemi totalisht të financuar nga buxheti i shtetit. Do të fillojmë të fusim konceptin e financimit...

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

A ka mundësi të mbaroj?

Grida Duma – Do të mbaroni zonja Bode, por ju thoni që sot nuk vetëfinancoheni, që të jemi plotësisht të qartë, nga pikëpamja ekonomike, kjo është fusha ime, po ashtu. Vetëfinancimi do të vijë nga oraret e dyta, apo jo, nga pasditja?

Edlira Bode – Nga të ardhurat dytësore për shërbime jashtë sistemit të referimit.

Grida Duma – Nga të ardhurat dytësore, që do të gjenerojë gjatë pasdites, në punën ekstra apo çfarë tjetër?

Edlira Bode – Po, njëri burim financimi.

Grida Duma – Po burimi tjetër, cili është?

Edlira Bode – Burimi tjetër është nga kompanitë e sigurimit, për pacientë që do të lidhin kontrata për...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Zonja Rakacolli, kompanitë private të sigurimeve, a do të mund të lidhin kontrata?

Edlira Bode – Patjetër, me institucionet shëndetësore.

Grida Duma – E ka aktual.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Edlira Bode – Unë di se si institucion do të ketë mundësi të lidhë kontratë dhe t'i japë shërbim shëndetësor një kompanie private, e cila ka të siguruarit e vet.

Grida Duma – Që e keni edhe në ligjin aktual.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Domethënë, na bëni të kuptojmë se ku është vetëfinancimi.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Bruna Mersini – Të gjithë biem dakord se ne po i përmirësojmë gjërat. Tani unë dua të sqaroj vetëm një gjë: po, ajo ka qenë e shkruar aty, por ka qenë një gjë vetëm e shkruar, pa akte nënligjore...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të lutem, dua të në dëgjosh!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Tani, ky ligj i përcakton shumë qartë të tre llojet. Ka të huaj që mund të sigurojnë në kompanitë vendëse, gjë që nuk e kemi pasur; ka të huaj që mund të sigurojnë në kompani internacionale, që operojnë në Shqipëri. Sepse këtë gjë unë e kam në Vlorë, me turizmin e huaj, ndaj e kemi shumë të vështirë të na vijnë lekët nëpërmjet kompanive të sigurimeve.

E treta, që vjen si risi, është fakti që bordi i spitalit do të përcaktojë tarifatat që do të paguajë turisti.

Petrit Vasili – Më fal...

Grida Duma – Një minutë, zoti Vasili, një minutë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Petrit Vasili – Neni 26 : “Spitalet publike mund të shesin shërbimin e tyre në institucionet shëndetësore të Republikës së Shqipërisë dhe të shteteve të huaja.” Epo, boll më tani!

Bruna Mersini – Po me një tarifë që ka ndryshuar, sepse ka pasur një kostifikim tarifave administrative.

Grida Duma – Ne po përpiqemi çfarë ka ligji i ri, zonjë!

Bruna Mersini – Në ligj ka qenë vetëm një rresht i shkruar pa akte nënligjore...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ky ligj e qartëson shumë mirë se si.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Bordi, bordi i spitalit. Kur të vini ju në spital, do të thotë se do të paguani një X tarifë për këto shërbime. Kjo është e dyta.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, ne nuk bëjmë politikë. Me thënë të drejtë jua kemi lënë juve këtë, sepse ne jemi mjekë, ndërsa ju u bëtë deputetë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Dua të them vetëm një gjë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Profesor, ti u bërë politikan, ndërsa ne jemi mjekë akoma. Jemi mjekë që e njohim mirë sistemin shëndetësor.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, ligji nuk e ka në rregull. Ligji la pas dore pacientin, la pas dore edhe mjekun.

Grida Duma – Mirë, dakord!

Zonja Mersini, po.

Bruna Mersini – Dua të them edhe një gjë, zonja kryetare!

Sot mjeku vjen në spitalin e shtetit me atë orarin zyrtar, e në fakt është i detyruar. Në fakt, bordi i spitalit mund të marr edhe mjek me part-time. Po e them në mënyrë shumë konkrete, sepse kam natyrë konkrete.

Grida Duma – Po pra, këtë po kërkojmë.

Bruna Mersini – Shërbimi i reumatologjisë është një shërbim që domosdoshmërisht duhet të ketë një shërbim spitalor të mirëfilltë. Kjo sepse sot shumica e sëmundshmërive kanë kaluar në ambulator. Pra, mund të vazhdojmë me ambulator dhe mund të kenë vetëm pak nevojë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në fakt, Vlora ka Memorialin, i cili mund ta ketë shërbimin shumë të mirë. Ndërveprimi midis spitaleve është shumë i qartë në këtë ligj. Vlora nuk mund të financojë sot për një popullsi në hemodinamikë, ndërkohë që memoriali është 15 minuta larg. Pra, ndërveprimi midis spitaleve është shumë i qartë në këtë ligj. E dyta: unë nuk kam nevojë për një hemodinamikë..

Grida Duma – Më falni, se do t’ju ndërpres tani!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Bruna Mersini – Nuk e dua, sepse shërbimi i Memorialit e mbulon edhe shërbimin e Vlorës.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, Tirana është larg!

Më fal, zonja kryetare!

Krijimi i katër poleve në ligj do të ulë koston dhe sistemi do të jetë shumë efikas, shumë transparent. Pse? Ja t’jua them se pse.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po të shikoni shifrat e veprimtarisë së Memorialit, do të mbeteni të befasuar. Unë jua them sot me kompetencë të plotë se të gjitha shërbimet e transferimit të hemodinamikës, që kemi bërë drejt Memorialit, kanë shpëtuar jetë njerëzish.

Grida Duma – Shyqyr! Gjë e mirë!

Bruna Mersini – Këtë e them me përgjegjësi të plotë. Sepse, pa diskutim, është koha fizike. Në qoftë se brenda dy orësh ti i jep 80 % jetë të sëmurit, dhe profesori e di këtë gjë, sot do të donte dy orë, madje me trafikun që ka Tirana do të donte edhe pak më shumë. Ne sot e kemi 18 minuta. Nuk e transferoj dot vetëm në QSUT.

Grida Duma – Drejtoreshë...

Bruna Mersini – Sepse është vetëm QSUT-ja. Sot do të kesh katër pole, ku ti do të mund ta transferosh të sëmurin.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Ju lutem! Zoti Vasili, një minutë, të lutem!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Bruna Mersini – Zonja kryetare, në vazhdim të asaj që po thosha...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – A mund të mbajmë pak qetësi?

Zoti Vasili, vetëm një moment!

Bruna Mersini – Në vazhdim të debatit me zotin Vasili, kontrata me fondin financues të shërbimeve, që ne firmosëm në fillim të vitit, i përcakton qartë shërbimet që do të ketë një

spital bashkiak apo një spital rajonal. Në fakt, ky ligj la hapësirën që spitali bashkiak nuk është i detyruar t'i bëjë ato shërbime. Ai mund të jetë një spital ditor për X shërbim. Një kirurg, po përmend një emër qyteti, si për shembull Patosin...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në fakt, unë jam një ndër njerëzit më optimistë për këtë ligj dhe besoj se do arrijë t'i japë cilësi shërbimi komunitetit dhe turizmit.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Duhet ta dini, se jeni mjeke, që kemi kostifikim për çdo lloj diagnoze. Në fakt, zonja kryetare...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ne jemi mjekë këtu, ndaj nuk mund të themi diçka që nuk ekziston. Kostifikimi në çdo lloj spitali rajonal ka një strukturë të miratuar me vendim të Këshillit të Ministrave, por edhe nga ministri përkatës i linjës, sepse ka shumë protokolle. Unë jam në një spital që është akredituar dhe që është në proces riakreditimi. Çdo spital rajonal ka domosdoshmërisht në strukturën e vet zyrën e kostifikimit, që përbëhet nga specialistë të fushës.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në fund të muajit ne rakordojmë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Më fal, zonja kryetare!

Jo vetëm kaq, por ne rakordojmë me fondin, me financuesin tonë për çdo llojin kostoje. Pra, çdo spital...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Drejtoreshë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Bruna Mersini – Ne si spital nuk mund të harxhojmë lekë për një shërbim dermatologjie, ndonëse kontrata me fondin ma ka detyruar: bëj shërbim dermatologjie.

Grida Duma – A mund të kuptojmë një gjë?

Një minutë!

Të gjitha këto që thatë ju...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Bruna Mersini – Do të marr 3 mjekë me tetë orë, por do të marr edhe një mjek me katër orë.

Grida Duma – Mirë pra, mirë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Bruna Mersini – E dyta: sistemi i sotëm i referimit, që ka një problem shumë të madh. Ne kemi një vakum në mentalitetin që ka sot pacienti shqiptar. Pacienti shqiptar dëshiron që problemin shëndetësor ta zgjidhë brenda një kohe sa më të shpejtë, në të mirë të shëndetit të vet, pavarësisht se mund të jetë i sëmurë kronik, që ne e dimë se mund të presë. Në fakt, sot ky ligj e lejon që ta zgjedhë mjekun në Shkodër, kur mund t’i ketë ikur data e sistemit të referimit. E ka pasur datën sot, por i është djegur për X arsye. Në fakt, ati i jepet aksesi që ta zgjidhë këtë në Shkodër apo Fier, kundrejt një pagese, të cilën do ta vendosë bordi.

Grida Duma – Deri këtu e kemi kuptuar.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Bruna Mersini – Po flasim për sistemin e shërbimeve preferenciale.

Mund të jetë një grua shtatzënë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

E ka shërbim preferencial, do të ketë çmim nga bordi, ashtu siç është në të gjithë botën.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, ti po zgjedh mjekun! Doktoreshë, është shërbim preferencial.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, jo nuk po shkojnë të gjithë në QSUT. Të jesh shumë e sigurtë për këtë gjë.

Grida Duma – Ju lutem, vendosim pak qetësi?

Bruna Mersini – Patjetër!

Mira Rakacolli – Një sqarim të vogël, meqë po flisnim për shërbimet shëndetësore. Vërtet që neni 26 thotë: “Spitalet publike dhe jo publike mund të shesin shërbimin e tyre në institucionin e sigurimeve shëndetësore”, por më poshtë, neni 27 thotë: “Për shërbimet që ofrojnë, spitalet publike zbatojnë tarifën e përcaktuara me vendim të Këshillit të Ministrave.”

Ndërkohë, risia është se si spital autonom, bordi vendos në bazë të kostos reale, që e ka vënë sipas asaj që mendon se vlen shërbimi, jo në bazë të vendimit të Këshillit të Ministrave. Ja një element që e çon spitalin përpara.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nëse erdhi kjo shëndetësi në këtë nivel, e këtë duhet ta pranojmë të gjithë, erdhi sepse pati një ligj që e çoi përpara. Tani zhvillimi i mëtejshëm kërkon një ligj më ndryshe. Kjo është për të mirën e të gjithëve, ndaj duhet ta pranojmë. Pra, vërtet i kemi këto gjëra, por nuk janë tamam si në ligjin e sotëm.

Grida Duma – Zonja Rakacolli, për këtë arsye vazhdoj t’ju bëj pyetje logjike, që të kuptojmë ndryshimin.

Ne e kemi kaluar në këtë komision ca kohë më parë – ndoshta ju s’e keni ndjekur, por edhe mund ta keni ndjekur – dhe e quajtmë hua për çështje të barazisë së gruas 50 milionë euro. Problemi që ka pasur komisioni me këtë, është se nuk shkonte fare te çështjet e barazisë gjinore. Ishte një shumë e caktuar, që në njëfarë mënyrë i shkonte përfitimit të qytetarëve, dhe ishte hua e huaj, ndaj ne vendosëm në parim që ta vazhdonim e ta shtynim përpara, në njëfarë mënyre, që disa para të hynin në buxhetin e shtetit. Kjo ishte arsyeja pse e bëmë, jo pse nuk kuptuam që 50 milionë ishin hua buxhetore, as për barazinë gjinore e as për Ministrinë e Shëndetësisë. Siç kam mbajtur qëndrim profesional dhe krejtësisht etik atëherë, po vijoj të mbaj të njëjtin standard profesional dhe etik, që të arrij të kuptoj se përse kjo quhet autonomi. Që ky ligj mund të ketë disa rregullime në raport me ligjin tjetër, kjo është çështje tjetër, ama nëse quhet autonomi apo jo, këtë dua ta kuptoj nga vlera financiare që ai menaxhon. Sepse edhe këto burime humane, që më përmendni mua, unë e di shumë mirë se janë çështje të strategjisë, se si ristrukturon organizimin, operacionalizimin, eficientizimin e burimeve humane, nga rajonet ose jo rajonet, nga spitali në spital. Kjo i takon eficientizimit të të njëjtave mjete që ke, i të njëjtave burime që ke brenda për brenda kësaj gjëse tënde, të cilën nuk e ke bërë mirë, por e bën me rentabilitet më të lartë. Kjo nuk është autonomi. Kjo është njësoj sikur zotërinjtë e nderuar që kemi këtu të mbledhen në një tavolinë të rëndësishme strategjike dhe të thonë: ka mundësi që me burimet tona të ristrukturohem, për të qenë më eficientë? Pse dua ta kuptoj unë këtë? Sepse, së pari, autonomi spitali do të thotë: burime financiare. Për të kuptuar se ku janë burimet financiare shtesë, që merr spitali për t’i menaxhuar në mënyrë autonome, që në fund ta ngrejë më lart standardin dhe cilësinë e shërbimit, unë duhet të di financat që marrin.

Prandaj bëra pyetjen: financat janë ato që do të vijnë nga pasditja kur do të punojnë mjekët? Njëra pyetje kjo.

Pyetja e dytë: ju thoni tashti, se nuk e mbajmë më me tre orë, por e mbajmë me katër orë, ndërsa katër orë të tjera ta marrë një spital tjetër. Kjo prapë është me mjetet që ke. Sepse ti e ke paguar atë individin për tetë orë, por ai ka bërë një punë katër orë. Në fakt, tetorëshin e tij jo eficient, ti po e ndan në dy katërorëshja eficiente. Pa diskutim që ky është eficientizim i mirëpritur, por ç’lidhje ka me autonominë financiare? Kjo është çështja. A mund të qe bërë më përpara eficientizimi? Po. A mund të bëhet tani? Po. Ky është diskutimi juaj, po jua lë juve në këtë tryezë, por ajo që s’kuptoj unë, është: ku qëndron autonomia e shtimit të financave? Kjo do të thotë: nëse edhe në ligjin aktual ekziston mundësia që t’i të lidhësh kontratën me kompanitë e sigurimit, ne po bëjmë këtë ligjin, që për ato pesë kompani, të cilat vijnë nga jashtë, në kohën e turizmit të Shqipërisë dhe nuk e bëjmë dot? Pra, le ta kuptojmë ekzaktësisht: cili është efekti financiar, që i shtohet këtij spitali publik, i cili deri tani, në dijeninë time, të

konsultuar me ekspertë tuaj dhe të fushës, spitali publik është gjigandi, sepse sektori privat është shumë herë më i vogël nga sa e bën reklamën? Por tani, specializimet në spitalin publik janë të tilla, që nuk mbështeten në një infrastrukturë mjekësore të atillë, që të jenë konkurrentë në treg në raport me privatin, në disa specialitete.

Tani, në këto katër-pesë kritere të mëdha, ku qëndron mundësia që një spitali do t'i rriten financat deri në atë masë sa të bëhet autonom dhe ne ta kuptojmë se është autonom? Sepse nuk mund të ketë pjesërisht autonom. Nuk ekziston pjesërisht autonom. Ju po flisni për një gjë që është pjesërisht autonome. Pra, së pari, kemi autonomi apo s'kemi autonomi? Kemi autonomi të plotë apo jo? Kjo është pyetja.

Mira Rakacolli – Atëherë, koncepti i autonomisë është mjaft më i gjerë se sa autonomia financiare, por nëse doni t'ju përgjigjem vetëm për autonominë financiare...

Grida Duma – Së pari, për këtë.

Mira Rakacolli – Pra, nëse doni t'ju përgjigjem vetëm për autonominë financiare, në ligj e kemi të detajuar se cilat janë llojet dhe modelet e autonomisë, modele që janë të suksesshme në mjaft vende të botës, në ligjin që kemi konsultuar. Nëse fokusohemi vetëm te autonomia financiare, ligji duhet të japë mundësinë që spitali ta krijojë financën më tepër se sa e lejon ligji sot. Ku e kemi këtë gjë? Për shembull, po marrim diçka konkrete: nëse unë kam ngarkesë vetëm për një mjek që do të bëjë katër orë punë, unë nuk mund ta kështu, duke qenë drejtuese spitali, pasi ma pengon ligji, ndërkohë që me ligjin me autonominë, unë e marr për një shërbim të caktuar për katër orë dhe e paguaj vetëm për katër orë. Atë rrogë që ai e merr për tetë orë, janë nga financat e spitalit, që unë të ofroj një shërbim tjetër më të lartë. Me gjëra më të mëdha, duke i përdorur më mirë ato burime financiare, mund të jepet e drejta të vazhdojmë me burimet njerëzore. Sot mund të kem mundësinë të paguaj njësoj si një person, i cili ka një rrogë fikse, si një person, një kirurg, për shembull, që më bën njëqind ndërhyrje në vit, me një kirurg që mund të më bëjë tetëqind ndërhyrje në vit, por kjo që nuk është normale. me ligjin e sotëm, unë nuk e bëj dot diferencimin e në bazë të performancës që më japin. Unë mundem fare mirë që, nga tetë vetë që sot i kam në strukturën e spitalit dhe që i paguaj, të them se këtë shërbim, madje në një nivel më të lartë, mund ta bëj me katër vetë, dhe këta katër rroga, katër sigurime shoqërore më ndihmojnë për të rritur muajin tjetër.

Grida Duma – Po ky është menaxhim burimesh, pra!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Menaxhim burimesh, por duhet të të lejojë ligji, pasi s'mund ta bëj menaxhimin e burimeve siç dua unë, me udhëzim, ose me urdhër ministri. Këto bëhen me

ndryshime ligjore, jo me udhëzime e me urdhra ministri, siç jemi munduar t'i rregullojmë deri tani.

Ne kemi këtu drejtuese spitalesh, që i kanë ndjerë përditë këto, të cilat ne jemi munduar t'i rregullojmë me urdhra e udhëzime ministri. Me të drejtë e ngriti edhe zonja Dhori këtë problemin e menaxhimit të burimeve njerëzore të rezonancës e të skanerit. Nëpërmjet ligjit të sotëm, ne jemi munduar ta rregullojmë me probleme patronazhimi, por po ta kem në ligj e rregulloj shumë më ndryshe, sepse jam e detyruar ta bëj.

Më vjen keq që nuk është zoti Vasili këtu, por le të vazhdojmë me spitalet bashkiake. Nëse flasim për spitalet bashkiake, ne u japim atyre një buxhet për të ofruar shërbim kirurgjikal, shërbim pediatrik, shërbim obstetro-gjinekologjie, shërbim mjekësie interne. Këto katër lloje.

Për shembull, jam e detyruar që në spitalin e Malësisë së Madhe, ku mund të mos ketë më asnjë lindje, të jap një buxhet për shërbim obstetrikal, gjë që jam e detyruar ta bëj me ligjin e sotëm. Me ligjin që kam tani, unë them se për spitalet bashkiake do të jap këto dy shërbime bazike, por dhe të tjera, sipas sëmundshmërisë dhe problemeve që ekzistojnë. Pra, duhet ta vërejmë ndryshimin. Ne nuk themi se ky ligj është i keq. Përkundrazi, po e them edhe një herë: me këtë ligj kemi arritur të bëjmë tërë këto transformime, po për vizionin që ka qeveria, për programin që ka qeveria, për strategjinë 2020- 2030 që ne kemi, patjetër që duhen rregulluar këto gjëra.

Kur i jemi futur problemeve të diskutimit të ligjit spitalor, nuk jemi nisur nga qëllimi për të ndryshuar ligjin, por jemi nisur me qëllimin për të bërë amendime e për t'i rregulluar dhe përshtatur. Këtu po i përgjigjem edhe pyetjes së zotit Shehu, megjithëse nuk është këtu, në lidhje me konsulentin e Bankës Botërore. Konsulenti që është marrë, është një profesor i nderuar, menaxhuese financiar, mjek, i cili ka punuar në Shqipëri edhe në 2009-ën për ligjin e financimit. Ai njihnte shumë mirë edhe ligjin e financimit, edhe ligjin e spitaleve. Përveçse ka bërë konsultime në ministri me drejtoritë përkatëse, me fondin, ka bërë konsultime edhe me drejtorët, me drejtuesit e spitaleve, disa prej të cilave i kemi sot në tavolinë, por edhe me të tjerë, e në bazë të këtyre konsultimeve kemi parë se ndryshimet që donim të bënim, që të shkonim te vizioni i qeverisë, nuk mjaftonin vetëm amendimet, se ndryshimet dilnin më tepër se 70 %, ndaj duhej ligji i ri.

Grida Duma – Ju lutem, zonja Rakacolli! E kuptuam.

Mira Rakacolli – Më lejoni të shpjegoj tani, se unë dëgjova aq shumë, mes të cilave edhe gjëra që nuk ishin të sakta.

Pra, kjo është mënyra si është bërë ligji, kjo është arsyeja pse ne po kërkojmë ndryshimin e ligjit. Kjo jo se ligji i vjetër ishte keq...

Grida Duma – Po këto të gjitha janë amendime në ligj. Nuk çojnë te autonomia.

Mira Rakacolli – Jo, nuk janë amendimi. Ligji është shumë më i gjerë se vetë autonomia. Jua thashë: ndryshimet që janë në ligj, pavarësisht se sot u fokusua te autonomia, të çojnë patjetër në ndryshimet ligjore, që duhet të bëhet një ligj. Nuk mjaftojnë vetëm mendimet.

Prandaj, në lidhje me autonominë spitalore e thashë. Këtu jemi vetëm për autonominë financiare. Përveç autonomisë financiare kemi edhe autonomi menaxheriale. Edhe një gjë tjetër: akreditimi nuk mund të lidhet me autonominë. Nuk shkon, nuk ka lidhje akreditimi me autonominë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Patjetër, që të jenë autonome, spitalet duhet të jenë të akredituara, kjo është e qartë, por nuk është e thënë që një spital që është i akredituar, të jetë patjetër autonom. Duhet të plotësojë shumë kushte të tjera, të cilat duhet të përcaktohen në akte nënligjore, që të vihen në zbatim e të mos ngelen kështu. Sepse, në qoftë se ky ligj i ka këto gjëra...

Grida Duma – Pra, minimalisht duhet të jetë i akredituar.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Urdhëro? Po, po.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Akreditimi tregon se çfarë niveli shërbimi ka.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, nuk është e njëjta fjalë. Akreditimi tregon se çfarë niveli shërbimi mund të ofrojë një spital i caktuar. Janë standardet e akreditimit, që kanë të bëjnë me standardet e infrastrukturës ndërtimore, të infrastrukturës së aparaturave, të infrastrukturës së mënyrës së realizimit të mbulimeve njerëzore dhe të një sërë aktivitetesh të tjera, të cilat janë dokumentet e agjencisë për akreditimin. Në proces akreditimi kanë hyrë të gjitha spitalet, disa prej të cilave e kanë marrë. Madje akreditimi i parë i një spitali ka mbi shtatë vjet që është kryer. Ndërkaq, kemi spitale...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Urdhëro? Maksimumi mund ta marrë për pesë vjet, por mund ta marrë edhe për një vit. Për çdo standard që plotëson, bëhet si puna e hoteleve me yje, se po e thjeshtëzoj. Kjo është gjë shumë e mirë, sepse të gjitha do të rankohen dhe qytetari do ta dijë se ku do të shkojë. Nëse vendos të shkojë në QSUT, e di nëse është i akredituar apo jo. Po kështu te Spitali i Traumës, te “Shefqet Ndroqi” e të tjerë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ligji i sotëm nuk ta jep.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nga intervistat që kemi bërë ne...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ndryshon, ndryshon. Ndryshon shumë. Ndryshon jashtëzakonisht shumë. Sot në tavolinë me mua ka drejtues spitalesh, që e kanë të prekshme një gjë të tillë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Albana Fico – Të mos e ngatërrojmë këtë gjë, se është shumë e rëndësishme, sepse ndodh në shumë sisteme, të cilat mund të jenë të ndryshme e të avancuara në krahasim me ne. Fakti se një pacient shkon jashtë sistemit të referimit, gjë që nuk është e barazvlefshme...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

A mund të mbaroj, doktoreshë?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Doktoreshë, të lutem!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po pse mendoni se e keni ju çelësin e të vërtetës, se nuk po arrij ta kuptoj? Për çfarë mendoni se e keni? Ngaqë bërtisni? Epo, vazhdoni e bërtisni!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ju ngatërroni liberalizimin me autonominë.

Grida Duma – Po pse nuk e shpjegoni?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Albana Fico – Shkojnë bashkë dhe është e njëjta...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Doktoreshë! Doktoreshë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Më falni, një sekondë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Ju lutem! Ju lutem!

Zonja zëvendësministre, ju lutem!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

A mund të mbajmë pak qetësi?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Doktoreshë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po pra, po!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Ke të drejtë, por ka një keqkuptim!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Doktoreshë, është formulimi: si ishte, si bëhet. Ajo që po thoni ju ka lidhje me formulimin, jo për konceptin.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Mirë! Qetësi!

Zoti Pendavinji!

Ilirian Pendavinji – Faleminderit, zonja kryetare!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nuk po regjistrohemi!

Grida Duma – Hapur e ke.

Ilirian Pendavinji – Faleminderit, zonja kryetare!

Në fakt, po bëhet pak si pazar këtu. Diskuton një anëtar i komisionit me katër të ftuar, e pastaj nuk kuptojmë asgjë çfarë bëhet.

Grida Duma – Nuk po arrijmë të kuptojmë se cila është risia.

Ilirian Pendavinji – A ka mundësi ta futësh pak në hulli? Kjo me qëllim që të kemi përgjigje për çdo pyetje, me radhë.

Grida Duma – Po, ky është problemi, Ilir!

Ilirian Pendavinji – Po kjo është mënyra e të përgjigjurit. Ajo mund të thotë edhe: “s’dua të përgjigjem” dhe ne prapë nuk kemi çfarë t’i bëjmë.

Grida Duma – Ilir, pa diskutim që secili mund të thotë jo vetëm: “s’dua”, por edhe “s’di”.

Ilirian Pendavinji – Nuk e kisha për debat, të lutem! Vërtet që s’e kisha për debat.

Grida Duma – As unë, as ti.

Ilirian Pendavinji – Epo, fute në hulli, se edhe unë do të doja të sqaroheshim, siç do të donin të sqaroheshin të gjithë.

Grida Duma – Për atë po përpiqemi, pra.

Ilirian Pendavinji – Për hir të së vërtetës, zonja Rakacolli është duke sqaruar, sipas mënyrës së saj. Atë shqetësim që kishim të gjithë, sikur po bëhet ligji i ri, po bëhet mrekullia, nuk po ndodh.

Grida Duma – Pikërisht, pra!

Ilirian Pendavinji – Po ndodhin ndryshime të ligjit në më shumë se 70 % të neneve.

Grida Duma – Nuk e di tashti, nëse 70 % apo 30 %.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ilirian Pendavinji – Po i referohem zonjës Rakacolli.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të lutem, zonja Rakacolli!

Është ndryshuar ligji në 70 % të neneve të tij, ndaj ejani ta dëgjojmë se si po i referon, e pastaj secili do të ikë në anën e vet: njëri majtas, tjetri djathtas.

Grida Duma – Po pra, Ilir, po! Ndërhyrja e zonjës Gjergji ishte...

Ilirian Pendavinji – Vetëm të mos zgjatem pa fund!

Grida Duma – Si ishte dhe si bëhet është e njëjta gjë. Nuk ka ndryshim. Ky është problemi që po kemi ne këtu. Të jeni të bindur se ne e kemi treguar konstruktivitetin.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po pra, s'është prekur.

Ilirian Pendavinji – Financimi spitalor nuk mund të ndryshojë asnjëherë vetëm me një ligj.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Atëherë s'ka autonomi.

Ilirian Pendavinji – Jo pra. Ndryshimi i menaxhimit. Nuk po thonë se spitalet do të marrin më shumë lekë. Nuk po thonë këtë.

Grida Duma – Po e thonë, po e thonë, Ilir! Po thonë se do të kenë vetëfinancim me kohën dytësore.

Ilirian Pendavinji – Gjashtë javë në pikat ku financohet: buxheti, institucionet e sigurimeve, pushteti vendor.

Grida Duma – Do të keni shtim të buxheteve? Se nuk po kuptohemi. A presupozohet se do të ketë shtim buxheti? Po ose jo.

Mira Rakacolli – Patjetër që ka shtim buxhetesh. Vit për vit janë shtuar buxhetet.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Lëre buxhetin nga shteti, por a do të kesh nga vetëfinancimi?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Nuk është e vërtetë. Jo, jo, nuk është e vërtetë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Një minutë, ju lutem!

Zonja Rakacolli, ju lutem!

Pas mbledhjes së parë të këtij komisioni, ministria juaj doli në medie dhe tha: me një pagesë shtesë, do të paguhesh në shtet dhe do të marrësh shërbim. Tani, do të thotë se do të keni shtim buxheti. Po apo jo?

Mira Rakacolli – Patjetër që do të ketë shtim buxheti. Patjetër që do të ketë.

Grida Duma – Se ne themi se ju po e shpjegoni shumë mirë, por as Iliri nuk e ka kuptuar dhe ende nuk kemi një po ose një jo. Pra, a do të ketë shtim?

Mira Rakacolli – Patjetër që do të ketë shtim.

Grida Duma – Më këtë shtim nga burimet e dyta...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Urdhëro?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Kemi dy orë që kërkojmë konkretizim, pra!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ju merrni fjalën dhe nuk konkretizoni asgjë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Unë kërkoj konkretizim.

Po.

Genc Hyska – Atëherë, një konkretizim të thjeshtë.

Grida Duma – Po.

Genc Hyska – E para, ky ligj është i vitit 2003. Në vitin 2003, po marr vetëm specifikat e spitalit që unë drejtoj sot, diagnoza të tilla si insistimi i pacientes për të lindur me operacion cezarian, pra lindje me operacion, jo lindje normale, me dëshirën e saj, nuk kanë ekzistuar më përpara. Tashti, në qoftë se ti dëshiron të lindësh me operacion, kur stafi dhe konsulta mjekësore të thotë se ti i plotëson të gjitha kushtet për të lindur në mënyrë normale. Në rast se diçka nuk shkon mirë, atëherë ja tek është salla dhe çdo shërbim e ke falas. Pacientja këmbëngul: jo, dua të lind me operacion. Ç’faj ka taksapaguesi shqiptar në këtë rast? Atëherë, zonjë, paguaje këtë shërbim.

Grida Duma – Po.

Genc Hyska – Kjo ka një kosto, në lidhje me të cilën, pak a shumë, ne kemi projeksionet tona, pasi kemi zyrën e kostifikimit. Kjo do të na gjenerojë të ardhura dytësore.

Grida Duma – Ja ku e nisëm një konkretizim.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, jo, se u bënë tre orë që po e kërkoj këtë. A mund ta vazhdojmë ilustrimin?

Genc Hyska – T’ju jap edhe një shembull tjetër.

Grida Duma – Doktor, të lutem, nuk dua shembull tjetër. Dua të vijoj këtë.

Genc Hyska – Në rregull! Më fal!

Grida Duma – Një shembull mjafton.

Genc Hyska – Në rregull! dakord!

Grida Duma – Vijojmë këtu. Po, qëndron kjo që thoni ju, se këtë duam të kuptojmë ne. Ne po ju pyesim: a i keni ju të dhënat që e konkurroni privatin në infrastrukturë dhe kosto?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Genc Hyska – Po, dhe këtë mund t'jua them.

Grida Duma – Kaq po ju kërkojmë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ju keni tri orë dhe nuk po jepni një përgjigje!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Genc Hyska – Zonja kryetare, më falni...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Ligji e ka shumë të qartë se si përcaktohet kostoja në lidhje me këtë rast.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Neni 23, e di.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Neni 23, doktoreshë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – Mirë pra, mirë, atë përlllogaritje po i kërkojmë edhe ne.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Patjetër, atë që ka sot po diskutojmë.

Mira Rakacolli – Neni 23 i ligjit të ri.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Neni 23, meqë jemi këtu...

Grida Duma – Përlllogaritjen po i kërkojmë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po ku e ka, pra?

Mira Rakacolli – Një minutë! Neni 23 i ligjit të ri...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Doni të dëgjoni apo i dini të gjitha? nëse i dini...

Grida Duma – Po, zonja Rakacolli, na jepni...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ju lutem! Ju lutem!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Zheni, të lutem, vetëm një moment!

Zonja Rakacolli, meqenëse kërkoni...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Zheni, të lutem!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po pra, këtë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Patjetër që kemi studim, sepse që në fillim...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Tani, doni të dëgjojmë apo...

Grida Duma – Po na thuaj diçka, të lutem!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Po më lejoni të flas, atëherë, se unë nuk di të flas kështu!

Grida Duma – Merrni fjalën, zonja Rakacolli dhe na jepni një të dhënë!

Mira Rakacolli – Faleminderit, zonja kryetare!

Më lejoni t’ju kthej në fillim të kësaj mbledhjeje. Të gjithë drejtuesit e spitalit thanë që ne e kishim ngërc këtë ligj edhe për anën financiare, sepse i kanë kostifikimit, por nuk arrijnë dot te autonomia, për t’i përdorur ashtu siç duhet. Kësisoj, për ta rregulluar këtë gjë i referohen nenit 23 të ligjit të ri, që thotë: “Kostot e shërbimit spitalor përfshijnë kostot e trajtimit, të diagnostikimit ambulator apo të shtrimit në spital.”

Unë i kam këto kosto të bëra sot, por që t’i përdor për qëllimin e autonomisë, duhet ta kem të futur në ligj. Kostot e shërbimit spitalor...

Grida Duma – Nuk do t’i përdorni nëse do t’i thoni.

Mira Rakacolli – ... duke u bazuar në shpenzimet e bëra nga institucioni për diagnostikimin...

Grida Duma – Jo, zonja Rakacolli, nuk mund të vazhdoni më me fjalë të përgjithshme.

Mira Rakacolli – Po lexoj ligjin.

Grida Duma – Po e kemi lexuar ligjin, pra! Stop tani!

Mira Rakacolli – Ne dëgjuam nga zoti Vasili edhe nene të ligjit të vjetër, ndaj do t’i dëgjojmë edhe këto tani, për të sqaruar.

Grida Duma – Po mirë, nuk është kjo çështja.

Mira Rakacolli – Ju po pyesni: çfarë të reje sjell ky ligj? Unë po jua lexoj jo me fjalët e mia, por ashtu siç është i shkruar këtu.

Grida Duma – Po e kemi lexuar disa herë, pra!

Mira Rakacolli – Po atëherë më vjen keq, por në qoftë se e keni lexuar...

Grida Duma – E kemi lexuar!

Mira Rakacolli – Shumë mirë! Atëherë, që ta dimë: çfarë nuk keni kuptuar këtu, që t'jua shpjegoj?

Grida Duma – Tani, ti s'e kupton pyetjen time apo po më drejtohesh tri herë? Çfarë s'po kupton?

Mira Rakacolli – Dua të kuptoj çfarë keni ju të paqartë, që të di si të përgjigjem.

Grida Duma – Ja, këtë kam të paqartë: kur nisni...

Mira Rakacolli – Se për mua kjo e paraqet komplet të qartë.

Grida Duma – Ndalo, të lutem, se e drejtoj unë mbledhjen!

Mira Rakacolli – Po.

Grida Duma – Në rregull! Ndalo! Kemi tri orë që ju pyesim, na jepni një kosto të përafërt të përllogaritjeve tua.

Mira Rakacolli – Po. Për çfarë shërbimi e doni?

Grida Duma – Nuk e latë të vazhdojë doktorin, që e nisi fare normal, ndaj thashë: ia nisëm nga një gjë. E nisët me cilindro shembull që donit ju, dhe shembulli që dhatë ishte operacioni cezarian. Meqenëse e nisët me të, a mund të më thoni nëse keni ndonjë kosto të përafërt? Ma thoni me shifër. Sot.

Mira Rakacolli – Patjetër që kemi kosto të sakta.

Grida Duma – Ma thoni, pra!

Mira Rakacolli – Tani, ne këtu...

Grida Duma – Më thoni koston me shifër!

Mira Rakacolli – Patjetër që kemi kosto të sakta!

Grida Duma – Kaq është diskutimi!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

E dua nga doktori. E nisa me doktorin. Jo, zonja Mersini. Jo.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po mirë pra, në rregull! Dakord!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Pra, Antoneta, të lutem!

A ka mundësi?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Doktor, a mundeni? Pra, a keni një kostifikim të kësaj që morët si shembull?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Unë po ia kërkoj Gencit. Mund t'ju kërkoj edhe juve pak më vonë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po mirë pra, nuk ka asnjë lloj problemi. Këtu s'ka lidhje zanati. Të gjithë pjesë e së njëjtës tryezë jemi.

Doktor, keni një kostifikim?

Genc Hyska – Ajo që mund t'ju them, është fakti se ne e dimë se çfarë humbasim deri tashti.

Grida Duma – Po.

Genc Hyska – Ajo që ju garantojmë është se kostoja e kësaj do të dalë me e ulët se sa kostoja e privatit.

Grida Duma – Doktoresha tha 400 mijë lekë të vjetra.

Genc Hyska – Kësaj i shtohen edhe elementë të tjerë, pasi në qoftë se ti do t'i japësh benefitet mjekut, atëherë edhe mjeku do të...

Grida Duma – Pra, sa i shtohen, pak a shumë?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Genc Hyska – Sipas kësaj që thoni ju, i bie që edhe ligji duhet të vendosë shifra. Ligji nuk vendos shifra, ligji vendos rregulla dhe mënyrën se si do të zbatohet.

Sa i përket kësaj që thatë, ka një gjë: në institucionin që unë përfaqësoj kam eminenca të fushës obstetri-gjinekologjisë dhe ndjehem i nderuar që i kam kolegë dhe i kam në krah. Po jua them me bindjen më të plotë, që është dhënë miratimi, e kanë dhënë edhe ata konsulencën e tyre të plotë.

Grida Duma – Kjo është detyra juaj, doktor!

Genc Hyska – Po, është detyra, por mund të aludohet se nuk është bërë.

Grida Duma – Për mirë është kështu.

Genc Hyska – Kësisoj, përderisa kemi arritur në këto konkluzione, e kemi menduar mirë këtë gjë. Ne presim shumë, por nuk mund të themi dot...

Grida Duma – A e kuptoni se ju keni një detyrë dhe ne kemi një detyrë?

Genc Hyska – Dakord, e kuptoj, por...

Grida Duma – A e kuptoni se një nga gjërat që duhet të bëjmë ne, është të monitorojmë?

Genc Hyska – Po, po, dakord, ju keni të drejtë, por këtu u hodhën insinuata ndaj nesh, që jemi drejtues politikë, por ne nuk reaguam.

Grida Duma – S’ka asnjë problem! Monitorimi nëpërmjet dyshimit arrihet.

Genc Hyska – Unë vetë këtu, jam një mjek që nuk mban asnjë tesere partie.

Grida Duma – Nuk kam asnjë dyshim.

Genc Hyska – Jam bërë drejtues spitali në bazë të një konkursi, me një komision ndërkombëtar. Pra, ka pasur edhe specialistë të huaj.

Grida Duma – Nuk e vumë në diskutim këtë.

Genc Hyska – Pra, kemi ardhur nëpërmjet një konkursi, nuk jemi të zgjedhur politikë.

Grida Duma – Nuk u vu në diskutim kjo.

Genc Hyska – Unë sot jam drejtor, por nesër do të jem mjek i thjeshtë dhe mbaj përgjegjësi para atyre mjekëve edhe për fjalët që them këtu.

Grida Duma – Po pra!

Genc Hyska – Kështu që, për ne si institucion ky ligj sjell risi dhe do të rrisë të ardhurat. Se si do t’i rrisë, këtë do t’jua tregojmë në krye të vitit, pasi të kemi marrë lejen dhe akreditimin.

Grida Duma – Bukur!

Genc Hyska – Ne po punojmë për këtë, sepse po përmirësojmë gjithë infrastrukturën...
(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të lutem, Zheni, se të dua fort! Në po përmirësojmë infrastrukturën, sepse që ti të kërkosh pagesë ndaj pacientit, duhet të plotësohesh të gjitha kushtet.

Grida Duma – Patjetër!

Genc Hyska – Ne si institucion, si spital, po i plotësojmë të gjitha kushtet, në mënyrë që të konkurrojmë denjësisht edhe me privatin.

Grida Duma – Bukur!

Genc Hyska – Sepse në 2003-shin privati nuk ka qenë në këtë nivel që është sot, kur ka dalë ky ligj. Prandaj lindi nevoja të ketë rishikime e përmirësime të ligjit.

Grida Duma – Qëndron.

Genc Hyska – Prandaj ne jemi dakord dhe e mbështesim plotësisht këtë ligj.

Grida Duma – Po.

Genc Hyska – Unë kaq mund të them. Më tepër nuk mund të them dot.

Grida Duma – Tani, doktor, patjetër që ky është ligj shumë i rëndësishëm, që do të ketë debate, ngritje zëri, sepse po s’pati ky...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, jo s'ka asnjë problem! Madje unë ju drejtova juve, që të mos ta ngre zërin me zonjat. Bashkë mund të ishim më komod, sepse s'dua ta ngre zërin me zonjat. Megjithatë, çështja është kjo: unë e kuptoj pozicionin tuaj, ne e kuptojmë pozicionin tuaj, por edhe ju duhet të kuptoni pozicionin tonë, që do të monitorojmë duke menduar skenarin më të keq të mundshëm. Po nuk bëjmë këtë, nuk jemi duke bërë detyrën tonë. Kjo është gjithë çështja. Patjetër që ne do të jemi në opoenecë të kësaj gjëje, pasi pa opoenecë nuk arrijmë të bindemi dot se po bëjmë gjënë e duhur. Oponenca nëse po, nëse jo, e zgjidh këtë. Nga ana tjetër, fjalët e përgjithshme janë problematike e të pakuptuara. Prandaj kërkuam një rast ilustrativ.

Tani, duke thënë këtë rast ilustrativ, ia jap fjalën zonjës Antoneta, sepse ma kërkoi më përpara. Diskutimi i Zhenit, ndaj të cilit të gjithë reagues, nuk kishte të bënte me diskrecionin nëse jeni ju të aftë apo jo. Ju jeni krerë të institucioneve, ndaj pa diskutim, çfarëdo që të ketë bërë sistemi, në një mënyrë apo një tjetër, duke qenë krerë të institucioneve, po jua jap si vlerësim që e meritoni, ju keni kredencialet tuaja aty. Këtu diskutimi qëndron te zgjidhja sistemore, pra kur ne themi “bord administrimi”, kur ne themi “të përcaktuara nga ministria” e të tjera e të tjera. Nga njëra anë po diskutojmë autonominë, ndërsa nga ana tjetër themi: emërimi i bordit nga ministri. Pra, konceptualisht ne duam ta kuptojmë çfarë po ndodh. Më kuptoni në lidhje me këtë!

Tjetër: po bëj avokatin e djallit, nga pikëpamja menaxheriale. Çfarë do të thotë avokat i djallit? Po në rast se kostoja juaj ju del më e shtrenjtë në të gjitha spitalet publike? Çfarë po bëjmë ne? Jemi duke miratuar një ligj, të cilin pastaj do t'jua çojmë spitaleve private? Pra, ne duhet të mendojmë nëse ndodh skenari më i keq. Kjo është arsyeja pse i bëjmë këto pyetje. Nga njëra anë, unë nuk shikoj autonomi këtu. Unë shikoj rikonceptim të disa burimeve de facto.

Zonja Antoneta.

Antoneta Dhima – Falemnderit, zonja kryetare!

Falënderoj gjithë drejtuesit e spitaleve, të cilët bënë prezantimin e këtij projektligji, që sipas mendimit tim është një projektligj, i cili do të sigurojë mjaftueshëm fonde për të gjitha spitalet rajonale dhe jo vetëm, duke sjellë economicitet, eficiencë, njëkohësisht edhe efikasitet.

Nëse do t'i referohemi menaxhimit të spitaleve sot, patjetër që të gjitha spitalet rajonale bashkiake kanë kosto. Të gjithë të sëmurët e shtruar atje kanë një kartelë, në të cilën llogaritet kostoja, ka një drejtori që merret me kostifikimin e të gjitha shërbimeve që mbulohen nga spitalet rajonale. Në nenin 23 të këtij ligji, kostot e shërbimeve spitalore publike janë të specifikuar në lidhje me atë që vendos për kostot e shërbimit spitalor dhe çfarë përfshihen në të, si kostot e trajtimit, diagnostikimit ambulator, shtrimi në spital, por njëkohësisht edhe kostot e shërbimeve spitalore publike, të cilat llogariten duke u bazuar në shpenzimet që do të bëhen

nga ana e institucioneve të kujdesit dhe atyre të trajtimit të pacientëve. Kostoja e shërbimeve spitalore miratohet me vendim të bordit drejtues. Në ligj është specifikuar se cilat janë organet drejtuese të spitalit autonom. Bordi drejtues, ekipi menaxhuese, administratori i përgjithshëm, të cilët, si në spitalet terciare, si në spitalet universitare, si në qendrat rajonale, janë ata që në zbatim të metodologjisë, që do të jetë e miratuar nga ministria, do të llogarisin kostot për çdo shërbim.

Drejtesit e spitaleve dhanë edhe shembuj konkretë se si do të kostifikohet një rast lindjeje normale, një rast lindjeje me operacion cezarian, një lloj tjetër ndërhyrjeje, kur pacienti mund të kërkojë materialin më të mirë, që ka një kosto. Spitali ka disa variante dhe i lihet në dorë pacientëve të zgjedhin.

Vijmë te pika 4 e këtij neni, e nenit 23, që u diskutua shumë edhe nga kolegja. Për pacientët e shtruar apo ambulatorë, spitalet publike kanë të drejtë të ofrojnë jashtë sistemit të referimit, korsi preferenciale shërbimi, kundrejt tarifave të përcaktuara me vendim të bordit drejtues. Në këtë mënyrë, spitalit i jepet mundësia të krijojë të ardhura, dhe nëpërmjet këtyre të ardhurave të rrisë shërbimin, të ketë mundësi të marrë një mjek për katër orë dhe ta paguajë për katër orë. Po ashtu, mund të marre një mjek tjetër, i cili mbulon një shërbim tjetër, të rrisë numrin e infermierëve etj. Prandaj është autonomia, që të mundësojë fonde të krijuara ose të ardhura të krijuara për efekt të shërbimeve që ofron. Në 2014-ën kam pasur rastin të bëj një studim në një spital, ku kam qenë drejtuese. Kam pasur një kirurg, i cili gjatë gjithë vitit kishte bërë dhjetë operacione, por ishte paguar një lloj me një kirurg tjetër, që kish bërë 250 operacione gjatë gjithë vitit. A mund të ndodhë kjo me këtë ligj? Jo. Çdo kirurg do të paguhet sipas numrit të operacioneve që do të kryejë. Patjetër, kjo është autonomia që ne...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të lutem!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Tani kjo është një gjë e këtij ligji, që do të zbatohet në praktikë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Autonomia këtë nënkupton, që spitalet, vetëm burimet njerëzore, por edhe burimet financiare...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Je mjeke, por nuk je menaxhere, e dashur!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Je mjeke, por nuk je menaxhere!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ndryshojnë gjërat. Të lutem! Menaxhimi është një gjë, mjeku është një gjë tjetër.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të lutem! Mjek është profesion i nderuar, e dashur, por menaxhimi është një gjë, ndërsa ushtrimi i profesionit të mjekut është gjë tjetër.

Unë personalisht e vlerësoj këtë ligj, që duhej të kishte ardhur më përpara. Ky ligj u jep mundësi spitaleve, si atyre terciare, si atyre rajonale, si atyre bashkiake, që të menaxhojnë burimet njerëzore, të menaxhojnë të ardhurat e tyre dhe patjetër të ofrojnë një shërbim më të mirë për qytetarët, të cilët na kanë votuar dhe na kanë besuar që ne...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

E dashur kolege, ligji është shumë i mirë, sepse është një ligj që korrigjon të gjitha problematikat që ekzistojnë sot nëpër spitalet rajonale, nëpër spitalet terciare, të cilat ky ligj i ka përfshirë e i ka orientuar shumë mirë. Këtu do të jemi, sepse ju gjithmonë jeni mosbesues ndaj politikave që Partia Socialiste ka miratuar në këto tetë vite.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Unë e them me bindje të plotë se në kohën kur unë drejtoja një spital rajonal, nëse dializa në spitalin e Tiranës ishte pesëdhjetë lekë, në spitalin rajonal të Fierit ishte gjashtëdhjetë lekë, e dashur. Nëse në spitalin rajonal të Fierit dhe në të gjitha spitalet që drejtojnë këto zonja dhe këta zotërinj të nderuar, qytetarëve u ofroheshin gjysma çarçafësh, u ofroheshin batanije leshi, sot nuk është më ajo situatë. Nëse qytetarët do të shkonin...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nëse qytetarët shkonin për të bërë dializën në Durrës, nuk shkojnë më në Durrës, por e bëjnë në Vlorë, e bëjnë në Fier, e bëjnë në Elbasan.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Shëndetësia, e dashur, është një sektor shumë i prekshëm. Shëndetësia nuk është më ajo që keni lënë ju në 2013-ën. Keni lënë një shëndetësi, e cila...

Grida Duma – Antonetë!

Antoneta Dhima – Një shëndetësi, e cila nuk kishte lasix, që është medikamenti më minimal që duhet të ketë një spital

Grida Duma – Ju lutem, mbani qetësi! Ulini mikrofonët!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Antoneta Dhima – Nuk kishte rezonancë. Ndërsa sot qytetarëve të qarkut të Fierit u ofrohen shërbimet në qendra të banuara, shërbime që më parë ofroheshin vetëm në Tiranë. Sot këto shërbime i merr në Fier, i merr në Vlorë, i merr në të gjitha spitalet rajonale të qendrave të qarqeve.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Grida Duma – A mund të pushojmë? Bëjmë pushim.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Antoneta Dhima – Këtu jemi për të bërë politikë, për të thënë ato që ne kemi bërë. Ky është ndryshimi midis nesh dhe jush.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ne bëjmë punën.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ilirian Pendavinji – Të lutem, zonja kryetare!

Grida Duma – Për çfarë më lutesh?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Unë thashë pra, pushim pesë minuta, ndërsa ai ikën. Çfarë sensi ka të ulërijmë këtu?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mbylle mikrofonin!

Jo, zonja Bode, nuk do t'jua jap më fjalën, sepse nuk ka sens ky lloj diskutimi. Kur ta rinisim, do t'ju them që të dërgoni përgjigjet me shkrim. Pastaj, në lidhje me çfarë ka bërë Partia Socialiste dhe çfarë ka bërë Partia Demokratike, a doni ta hapim këtë temë, Antonetë?

Antoneta Dhima – E hapim.

Grida Duma – Doni ta hapim tashti? Me *check up*-in që jep parà edhe pa bërë fare *check up*?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ilirian Pendavinji – Po të duash, e hapim atë diskutim.

Grida Duma – Çfarë diskutimi? Unë jam këtu, te ligji, ti thua...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

O Antonetë, mikja ime, se ti e di! Ti thua 500 lekë-600 lekë, ndërsa Zheni thotë 80 euro. E bëjmë atë debat, por nuk e bëjmë dot në orën 3. Përndryshe, i hyjmë atij debati sa herë të doni. Nuk ka vlerë tashti.

Hape që të flas në lidhje me përgjigjet me shkrim.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Atëherë, propozimi është ky: stafi...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

O Zheni!

Grida Duma – Stafi i komisionit do t’jua dërgojë me shkrim pyetjet e bëra gjatë minutave të kësaj mbledhjeje. Pritet që ju të ktheni përgjigje me shkrim, në lidhje me pyetjet, me qëllim që të mos mbeten në këtë nivel.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Urdhëroni!

Mira Rakacolli – Ne mund të kthejmë përgjigje tani. Pse duhet t’i kthejmë me shkrim?

Grida Duma – I kthyen përgjigjet drejtorët e spitaleve. Tani ne i kërkojmë me shkrim, dhe nuk ka asnjë arsye pse të mos bëhet. Apo nuk doni ta keni të shkruar? Çfarë diskutimi është ky? Do t’u dërgohen me shkrim të gjithë përfaqësuesve. Çfarë problemi ka? Dokumenti do të mbetet aty. Mbi atë dokument do të punojmë. Sepse ne jemi duke thënë këtu: ka, s’ka autonomi; ka vetëfinancim, s’ka vetëfinancim. Këto janë disa pyetje. Duhet të jenë me po ose me jo: sa pritet të jetë kostifikimi? Në çfarë niveli përqindjesh? E të tjera e të tjera. Këtu do të jemi. Politika krahasimore është, në fund të ditës.

Mirë. E mbyllim sot, sepse do të vijojmë sërish me dëgjesa.

Faleminderit shumë! Faleminderit disa herë!

MBYLLET MBLEDHJA