



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë më, 14.05.2018, ora 11:00

Drejton mbledhjen:

Petrit Vasili – kryetar i Komisionit

Rendi i ditës:

Seancë dëgjimore për shqyrtimin e raportit të auditimit të KLSH-së “Për kostimin e shërbimeve spitalore” nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si dhe disa institucioneve në varësi të tij.

Marrin pjesë:

Petrit Vasili, Elisa Spiropali, Klodiana Spahiu, Ilir Pendavinji, Flamur Golemi, Edlira Bode, Arben Kamami, Roland Xhelilaj, Almira Xhembulla, Nuri Belba dhe Floida Kërpaçi.

Mungojnë:

Badh Spahia, Adelina Rista, Vangjel Tavo, Grida Shqina, Halim Kosova, Orjola Pampuri dhe Lindita Metaliaj.

Të ftuar:

Rinaldo Muça – Drejtor Departamenti në Kontrollin e Lartë të Shtetit

Alfred Leskaj – auditues në Kontrollin e Lartë të Shtetit

Petro Mersini – përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Mirela Çela – Drejtore e QKCSASH-së në Ministrinë e Shëndetësisë dhe të Mbrojtjes Sociale

Aurel Voda - përfaqësues i FSDKSH-së në Ministrinë e Shëndetësisë dhe të Mbrojtjes Sociale

Leonora Oranlliu – përfaqësuese e FSDKSH-së në Ministrinë e Shëndetësisë dhe të
Mbrojtjes Sociale

HAPET MBLEDHJA

Petrit Vasili – Përshëndetje!

Falënderoj të ftuarit, të cilët janë të pranishëm në komision dhe ju kërkoj ndjesë për vonesën, ishte thjesht një çështje koordinimi, sepse janë disa mbledhje që zhvillohen njëherazi, prandaj këto vonesa janë të paevitueshme.

Sot në mbledhjen e komisionit, ashtu sikundër është vendosur në kalendar, kemi seancë dëgjimore për shqyrtimin e raportit të auditimit të Kontrollit të Lartë të Shtetit, i cili ka pasur si tematikë kostimin e shërbimeve spitalore nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si dhe të disa institucioneve në varësi të saj.

Të ftuar nga Kontrolli i Lartë i Shtetit janë zotërinjtë Rinaldo Muça, drejtor i departamentit dhe Alfred Leskaj, auditues.

Nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të pranishëm janë zoti Petro Mersini, zonja Mirela Çela, zoti Aurel Voda dhe zonja Leonora Oranliu, përfaqësuese e Fondit të Sigurimeve të Detyrimit të Kujdesit Shëndetësor.

Mirë se keni ardhur!

Po hyj drejt e në thelbin e mbledhjes së sotme. Të gjithë e disponojmë materialin e plotë, i cili u është përcjellë prej kohësh anëtarëve të komisionit pas depozitimit të tij në Kuvend, si dhe pas përcjelljes që i është bërë zyrtarisht nga administrata e Kuvendit komisionit dhe vendimit përkatës për të organizuar këtë dëgjese, për të nxjerrë më në pah problematikat, të cilat duhen nënvizuar dhe tërhequr vëmendje. Njëherazi gjetjet, të cilat komisionit do t'i gjej me interes, mund t'ia sugjerojë dhe rekomandojë Ministrisë së Shëndetësisë, në rastet kur gjykohet se ka nevojë për reflektim.

Të ftuarit kryesorë, jo në kuptimin nënvleftësues të fjalës, janë ata që e kanë prodhuar këtë material, përfaqësuesit e Kontrollit të Lartë të Shtetit.

Fjala është për përfaqësuesit e Kontrollit të Lartë të Shtetit, por ju lutem, në mënyrë sa më të përmblodhur! Pra, në qoftë se doni të nënvizoni 1, 2, 3, 4 apo 5 probleme, sepse të gjithë kolegët e kanë materialin përpara, jeni të mirëpritur, por jo gjatë. Jua them këtë që tani, pasi nuk duam të humbasë vëmendja dhe interesi, sepse të gjithë e kanë materialin dhe kushdo e ka pasur mundësinë ta studiojë dhe të nxjerrë konkluzionet.

Kush e kërkon fjalën nga ju?

Po, zoti Muça.

Rinaldo Muça – Faleminderit, zoti kryetar!

Fillimisht, ju falënderoj në emër të kryetarit të Kontrollit të Shtetit për mundësinë që na jepet për të prezantuar punën tonë!

Veçanërisht për një auditim performance, ne jemi një departamenti i ri, i krijuar dhe i mandatur nga ligji vetëm 4 vjet më parë për kryerjen e auditimeve të tilla, të cilat janë shumë të përhapura në botën e zhvilluar. E kemi vendosur në 6-mujorin e dytë të 2017-ës dhe e programuan që në fillim të vitit auditimin e kostimit të shërbimit spitalor, por do të doja të ndalesha shkurtimisht nga pikëpamja metodologjike për të krijuar një ide se si u realizua puna, meqenëse gjetjet, konkluzionet dhe rekomandimet kryesore ju i keni përpara dhe më pas në varësi të çështjeve, që do të diskutohen, jemi të gatshëm të japim përgjigje për aq sa kemi pasur në fokus dhe për metodat e punës që kemi implementuar.

Sjellja në vëmendje ose sinjalet e një auditimi të tillë na erdhën nga procedurat e zgjatura dhe me shumë hallka në sistemin e referimit për pacientët, pakënaqësia e pacientëve për cilësinë e dobët të shërbimit shëndetësor, financimi i ulët i sistemit shëndetësor dhe rritja e kostove të shërbimit si rezultat i mungesës së protokolleve mjekësore të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë. Grupi i auditimit shpenzoi rreth 2 muaj për ta planifikuar këtë auditim dhe në datën 06.10.2017 kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit firmosi programin e auditimit, ku në fokus, sikurse ju e dini, ishin 4 subjekte ose 4 grup subjektesh kryesore: Ministria e Shëndetësisë, FSDKSH-ja, QSUT-ja dhe spitalet rajonale të Shkodrës dhe të Vlorës. Si periudhë nën auditim ne konsideruam 1 janarin e 2014-s deri më 30 qershor 2017, por në disa raste janë sjellë të dhëna edhe përpara kësaj periudhe për të kuptuar dinamikat zhvillimore të këtij sektori.

Në fokus të këtij auditimi u vu ekonomikiteti dhe eificienca e shërbimit spitalor, si dy dimensione të performancës që lidhen direkt me koston dhe cilësinë e shërbimit. U përdorën një sërë teknikash audituese, ku ne rishikuam dokumentin arkivor të grumbulluar gjatë fazës studimore dhe të terrenit; komunikuam përmes intervistave gjysmë strukturore me drejtuesit e institucioneve përkatëse; realizuam një pyetësor me pyetje të mbyllura për pacientët, përfitues të shërbimit; kryqëzuam në mënyrë analitike të gjitha të dhënat për të rritur besueshmërinë dhe mjaftueshmërinë e tyre dhe për t'i testuar; bëmë një *banch mark* me një praktikë të mirë dhe zgjodhëm rastin çek dhe nga ana tjetër kemi bërë një përpunim sasior dhe cilësor të të gjitha të dhënave për të gjeneruar konkluzionet dhe rekomandimet tona. Përdorëm të gjitha kriteret dhe e gjithë qasja jonë ose

paradigma e këtij auditimi ishte që financimi i shërbimit spitalor duhet orientuar nga procedurat dhe jo nga buxhetet historike.

Pyetja kryesore, të cilën ne e vumë në fokus, është: a realizohet siç duhet kostifikimi i shërbimit spitalor shëndetësor? Auditimi u realizua në përputhje me standardet ndërkombëtare të auditimit për auditimin e performancës ISSAI 300, 3000, 3100 dhe 3200, në përputhje me manualin e auditimit të performancës dhe ligjin për Kontrollin e Lartë të Shtetit. Grupi i auditimit është sot përballë jush i kompozuar nga unë dhe kolegu Leskaj.

Në fund të fazës analitike u hartua projektraporti i auditimit, i cili iu përcoll zyrtarisht subjekteve nën auditim sikurse e përmban ligji dhe në respektim të afatit 1-mujor vetëm spitali rajonal në Shkodër gjeneroi observacione, të cilat, në fakt, shprehnin dakordësinë me gjetjet, konkluzionet dhe rekomandimet tona, ndërsa subjektet e tjera si: Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale, QSUT-ja dhe spitali rajonal i Vlorës nuk gjeneruan observacione, duke pranuar në heshtje projektraportin tonë.

Në përputhje me rregulloren e brendshme të procedurave audituese, proceduam me raportin final dhe me kontrollin e cilësisë së dosjes dhe punës audituese brenda strukturave tona, dhe pasi u mor konfirmimi pozitiv nga kjo strukturë, kryetari i KLSH-së doli me vendimin nr. 204, datë 29 dhjetor “Për auditimin e performancës mbi kostimin e shërbimit spitalor”.

Për sa u përket mesazheve dhe gjetjeve kryesore, ju i keni përpara, por nëse doni ne mund të nënvizojmë sipas rastit ato që i konsiderojmë si më të spikatura dhe më problematike për t’u adresuar sa më shpejt.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit!

Besoj se për sa i takon Ministrisë së Shëndetësisë roli i saj do të jetë më i dobishëm në rast se do të ketë komente apo debate nga anëtarët e komisionit, pasi ministria është njohur me materialin dhe ka kopjen e plotë të tij, natyrshëm edhe të gjitha strukturat e tjera spitalore, të cilat janë audituar si pjesë e kësaj.

Paneli është i hapur për pyetje dhe për t’i dhënë pak më ritëm mbledhjes.

Së pari, kisha unë një pyetje, auditimi ka pasur pa diskutim një temë shumë të rëndësishme siç është performanca e shërbimit, por njëherazi në raportin e përmbledhur shohim se ju keni kërkuar informacion nga spitalet lidhur me zbatimin e protokolleve të mjekimit, apo jo? Në konkluzionet tuaja, (kjo është edhe pyetje edhe sugjerim), një nga vlerësimet themelore që duhej

bërë është se si zbatohen protokollet që janë të miratuar dhe janë në fuqi, pasi në pjesën e konkluzioneve ju referoni që spitalet e Shkodrës dhe të Vlorës shprehen se: “Protokollet klinike ekzistuese, pranë shërbimeve, janë hartuar gjatë vitit 2010 dhe kanë nevojë të rinovohen sipas zhvillimeve të fundit të shëndetësisë dhe praktikave më të mira”. Këtu ka një element, sigurisht, ka një konstatim objektiv, të gjitha protokollet kanë tendencën për t’u rinovuar, por asnjëherë nuk ndodh që protokollet të rinovohen çdo 2 apo 3 vjet, është një normë botërore, se ka protokolle bazike dhe elementet e caktuara të protokollit, sipas rastit, freskohen me ndonjë element të ri.

Pra, me pak fjalë, protokollit, aq më tepër i miratuar, është një detyrim jo vetëm klinik, por edhe shtetëror për zbatim, pasi edhe praktika është apo nuk është korrekte nga ana mjekësore edhe kur ka çështje të karakterit ligjor, kur problemi bëhet më i mprehtë, baza e vlerësimit të çështjes është respekti për protokollet që janë apo mosrespekti. Cila është shkalla e zbatueshmërisë së tyre në praktikë, respektohen apo nuk respektohen, do të ishte një çështje me interes për të dalluar se çfarë performance kemi, sepse marrja në shqyrtim e performancës spitalore, në mënyrë të veçantë, e cila ka një dallim nga performanca në sistemin parësor, ku hyjnë edhe indikatorë të tjerë, ka një bazë themelore që është zbatimi sa më shumë të jetë i mundur dhe brenda mundësive, pse jo edhe një për një i protokolleve. Them sa më shumë të jetë e mundur, sepse ka raste kur ka kufizime objektive për zbatimin e protokollit. Këtë po jua them pa e tepruar që për nivelin teknologjik, për nivelin e personelit që kemi, protokollet janë mbi nivelin teknologjik dhe të personelit që ne kemi.

Ju duhet ta dini që krahas nevojës për t’i azhornuar dhe për t’i përmirësuar, sikur ato protokolle të zbatohen pikë për pikë, ashtu siç janë dhe ashtu siç janë miratuar, shërbimi spitalor do të jetë në parametra mbi mesataren e avancuar. Kjo që jam duke ju thënë është konstatim profesional dhe jo konstatimi im. Do të ishte një sugjerim shumë dashamirës tani që ju keni krijuar një traditë të re shumë të rëndësishme të auditimit të performancës, pasi vite më parë auditimi i KLSH-së ka qenë kryesisht auditimi financiar, mirëmenaxhimi, menaxhimi i burimeve njerëzore e gjëra të tilla, prandaj kjo është një risi mjaft pozitive, shumë e domosdoshme, por në këtë pikë po ju them se sistemi spitalor ka një matës të tij që është pikërisht ky. Të jeni të bindur dhe këtë po jua them prapë se ato protokolle që ndodhen sot janë mjaft të rëndësishme dhe zbatimi tyre siguron nivele të trajtimit mjekësor absolutisht shumë pozitive, për ta ditur këtë gjë.

Në konkluzionet që keni bërë, keni dhënë si detyrë që EHR-ja, që është projekti austriak, duhet të zbatohet sa më parë edhe në Qendrën Spitalore Universitare. A e dini ju arsyen pse në

QSUT kjo pjesë nuk është zbatuar? Ju keni thënë me të drejtë të zbatohet menjëherë. Në informacionin tuaj QSUT-ja ka qenë pjesë aktive që në hartimin e projektit. Projekti është miratuar, prokuruar dhe përfunduar. Implementimi ka përfunduar që në qershor të vitit 2012, po ashtu ka mbaruar edhe prokurimi në Austri i tërë procedurës dhe EHR-ja ka pasur si tagër kryesor QSUT- në, si fillimin për të gjeneruar të gjitha të dhënat jo vetëm klinike, por edhe historinë e trajtimit, strategjinë e trajtimit në proces, pra kërkimin e të gjitha këtyre të dhënave *online* për të bërë të mundur përdorimin. Tani jemi afërsisht 5-6 vjet më pas. Ju a evidentuat ndonjë arsye themelore pse në spitalet e tjera jo rastësisht ishte vendosur që zbatimi i projektit të ishte në një fazë të dytë, ndërkohë që zbatimi i projektit donte një fazë përgatitje më të lartë? QSUT-ja ishte më e avancuar, por është më mbrapa, pasi EHR-ja është zemra e administrimit të të dhënave klinike në mënyrë elektronike dhe krijimit të një banke të dhënash personale për çdo individ, të cilat janë lehtësisht të aksesueshme. Zbatimi i munguar sigurisht e bën të pamundur edhe krahasimin për çdo lloj kontrolli, sikurse ka qenë edhe kontrolli juaj. Për të bërë një krahasim shumë të lehtë vetëm në bazë të të dhënave elektronike, mbështetemi në shkallën e zbatueshmërisë së protokolleve, tashmë në fuqi.

Ju në rekomandimet tuaja keni thënë me shumë të drejtë që Ministria e Shëndetësisë duhet të implementojë EHR-në në QSUT, si pjesë e kontratës së projektit “Shëndetësia në regjistri mbarëkombëtar”. Është një sugjerim dhe rekomandim shumë i vlefshëm juaji, por po ju them që në ecurinë e ndjekjeve që ju duhet t’u bëni detyrave kjo ka qenë një nga prioritetet për t’u zbatuar. Në një kontroll të dytë duhet gjetur patjetër cilat kanë qenë shkaqet objektive dhe subjektive, pasi sistemi humbet në kohë. Unë këto kisha, 2-3 konstatime për momentin.

Petro Mersini- Së pari, po jap vlerësimin tim për raportin profesional, ndonëse për hir të volumi të raportit pashë shpesh përsëritje, personalisht si mjek vlerësoj rekomandimet dhe konkluzionet e raportit. Sigurisht, i mbetet Ministrisë së Shëndetësisë, siç u tha edhe nga përfaqësuesi i saj si i vlerëson këto rekomandime dhe konkluzione të këtij raporti.

Së dyti, KLSH-ja në spitalin rajonal të Gjirokastrës e vlerësoi performancën e spitalit dhe shërbimit shëndetësor spitalor në fokusimin e rekrutimit të burimeve njerëzore. Në informacionin tim me këtë po merret sot kontrolli që po bëhet në Gjirokastrë. E kam ngritur edhe herë tjetër si shqetësim, në vitin 2014 në spitalin rajonal të Gjirokastrës është bërë një kërkesë drejtuar KLSH-së, për një investim prej 1,5 miliardë lekësh, që është bërë në vitin 2009 në spitalin rajonal të Gjirokastrës. Sot situata e infrastrukturës së këtij spitali është shumë më e keqe se në vitin 2009.

Duke marrë shkas edhe nga fakti se vlerësimi ekonomik dhe auditimi i fondeve është prioritar për KLSH –në, do të doja, dhe po e bëj publike, që në fokusin e auditimit, i cili do të bëhet sot në spitalin e Gjirokastrës, të jetë edhe kjo pikë.

Petrit Vasili- Po, zoti Mersini.

Petro Mersini- Ne kemi parë raportin, kemi bërë programin dhe kemi përcaktuar çfarë kemi pranuar dhe çfarë nuk kemi pranuar me aktfakte dhe me sektorët përkatës për zbatimin. Unë mendoj se është iniciativë që KLSH-ja ka filluar auditimin për performacën. Ne kemi aktualisht 5 kontrolle sot në Ministrinë e Shëndetësisë. Kur të bëhet auditimi i performancës duhet mbështetur në zbatimin e indikatorëve të performancës. Ne kemi shumë indikatorë të performancës në spitale, të bëra këto në bashkëpunim me OBSH-në. Ministria e Shëndetësisë ka dhënë përgjigje se ne jemi duke i zbatuar.

Procesi i protokolleve është proces në vazhdimësi edhe kur kemi ndërhyrje në shërbimet spitalore, të cilat duhen ndryshuar. Protokollet merren nga të gjitha sistemet e huaja dhe ne i bëmë në kontekst si shqiptarë, shtrihemi aty sa kemi mundësi të realizojmë. Po të duash, merr protokollin amerikan dhe hajde realizoje. Në auditin për performacën e urgjencës mjekësore pyetet se çfarë kushtesh sizmike ka, por performanca është për kohën që i shkon të sëmurit, shërbimin që i jep, a e zbaton protokollin e urgjencës për këtë sëmundje. Ne po punojmë me Bankën Botërore për kostifikimin, për të vënë bazat që të kalojmë nga financimi historik të shërbimit të ofruara, pra të futet informacioni në sistem.

Petrit Vasili- Zonja Spahiu.

Klodiana Spahiu – Edhe unë do ta vlerësoj këtë raport të ardhur nga ju dhe mënyrën si është trajtuar këtë herë, duke e parë me syrin e performancës së spitaleve. Ju keni informacion më tepër për spitalet. Informacioni i Fondit është për sistemin parësor, por problemi më i rëndësishëm aktual është problemi i performancës në spitale, në qendrat spitalore universitare dhe në spitalet rajonale dhe ato bashkiake. Ju i keni dhënë me detaje të gjithë të dhënat tuaja për shfrytëzimin e shtratit, për performacën, për hartimin e protokolleve, për implementimin e modelit me DRG. Në fakt, ka shumë vjet që diskutohen edhe protokollet, ashtu siç u tha edhe këtu nga kolegët, janë në hartim e sipër nga të gjitha klinikat dhe shefat e klinikave dhe do të jenë gjithmonë të përditësuara në kohën që duhet të përditësohen.

Ju keni nxjerrë disa rekomandime, ku sugjeroni që spitalet rajonale të kenë audit të brendshëm. Unë mendoj se është një gjë shumë pozitive, sepse duke pasur një audit të brendshëm

spitali, sidomos ai rajonal, sepse ai bashkiak duket nga shfrytëzimi i shtratit se sa të ulët e kanë eficientën, do të jetë një hap më përpara edhe në realizimin e një kostifikimi sa më të saktë, edhe në shfrytëzimin sa më të mirë të spitaleve.

Së dyti, flisni për këshilla administrative në nivel spitali rajonal, ndërkohë që ne e dimë se spitalet rajonale ende vazhdojnë me buxhete historike. Vetëm Durrësi është me buxhet më vete. Kjo, në fakt, është një gjë që duhet ndryshuar dhe duhet bërë me vetëmenaxhim të spitaleve, sepse eficienta nuk mund të jetë aty ku duhet me buxhet historik.

Pra, të gjitha këto rekomandime, që me të drejtë ju keni menduar në raportin tuaj, dihen prej vitesh nga Ministria e Shëndetësisë dhe ministrat e saj. Unë do të vlerësoja shumë rekomandimet që ju jepni për të shfrytëzimin sa më të mirë të e-health, sepse pa të është e vërtetë që nuk mund të realizohet asgjë. Nëse ne nuk dimë se çfarë hyn në farmaci, çfarë shfrytëzohet, sa nuk abuzohet është e pamundur që të ketë një buxhetim të mirë të spitaleve. Kjo përkthehet në një shërbim ndaj qytetarëve. Unë e vlerësoj raportin, sepse e gjykoj si një studim që ju me të vërtetë e keni bërë dhe e thashë, nuk janë gjëra që nuk dihen, por kur vjen një raport i tillë nga Kontrolli i Lartë i Shtetit, i cili nuk merret me gjëra të vogla të tipit “gjobëvënie”, por shërben për të çuar përpara përmirësimin e kushteve në spitalet tona, mendoj se është pozitive.

Gjithsesi, rekomandimet që keni lënë, nëse do të ishin për të vënë në pozita pune për fondin e Ministrisë së Shëndetësisë, do të ishte akoma më mirë. Protokollet, të paktën për këta 10 vjet eksperiencë që kam unë në punë, vit për vit nuk janë përfunduar, të cilat kam frikë se asnjëherë nuk do të përfundojnë të gjitha. Kështu që, të paktën të punojmë me ato që janë, të bëhet kostifikimi dhe të punojmë me DRG-i ndryshe kam frikë se me buxhete historike nuk do të dalim atje ku duhet.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Fjala për zotin Kamani.

Arben Kamani – Ju faleminderit!

Vlerësimi i performancës spitalore, pa kostifikim shërbimesh, më duket një problem i vështirë për t’u vlerësuar. Edhe pse tendenca e protokolleve ka nisur që në fund të viteve ’80, në QSUT, gati çdo 5 vjet, në klinikat apo shërbimet kryesore, ka pasur tendendenca për realizimin e protokolleve me mundësitë që kanë qenë në atë kohë. Në 10 - vjeçarin e fundit, këto protokolle kanë qenë më serioze, duke pasur parasysh atë që tha doktor Petro, në bazë të mundësive ekonomike dhe të buxheteve që ka pasur spitali.

Ndërkohë, për të vlerësuar performancën e një institucioni shëndetësor me shtretër, mendoj se problemi kryesor është kostifikimi i shërbimit. Nuk mund të nisemi nga parametrat e vjetër, si: xhiro shtrati, shfrytëzim shtrati apo ditë qëndrimi, të viteve '80, të cilat realisht nuk kanë ndryshuar fare, për të vlerësuar punën e një spitali. Futja e sistemit me DRG-i është e para dhe kryesorja, sepse për çdo pacient të veçantë nuk mund të vlerësohet një kosto e caktuar, por kostifikimi në bazë të diagnozës. Vendet fqinje e kanë futur me shumë sukses dhe, nga eksperiencia ime apo trajnimet që kam bërë, për mendimin tim, është një nga më të suksesshmit. Kjo histori nisi në vitet '70 në Itali dhe përfundoi në vitin '95. Në vitin '95 sistemi shëndetësor italian e kuptoi që për rreth 25 vjet kishte bërë xhiro bosh dhe vetëm atë vit arriti të vlerësohet vlera e vërtetë e parave që investoheshin dhe si shfrytëzoheshin këto para.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Do të doja t'ju bëja një pyetje për të orientuar edhe opinionin. Për sa i përket çështjes së protokolleve, që të jemi të kthjellët, përditësimi është çështje tjetër, protokollat, të cilët janë në fuqi detyrim për zbatim, janë çështje tjetër.

Në vitin 2010, janë miratuar 110 protokollat bazë të specialiteteve të çështjeve kryesore dhe udhërrëfyesit, Petro Mersini ka qenë pjesë e grupit, janë miratuar. Është çështje tjetër përditësimi, që është një proces fiziologjik në mjekësi, dhe tjetër respektimi i detyrimeve. Ju e dini që në vitin 2010-2011 është bërë edhe kostifikimi i parë i shërbimit spitalor bazik, i cili është kryer si çështje, është miratuar, në atë kohë quhej Instituti i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor, sepse emrin “fond” e mori në vitin 2012, mbas miratimit të ligjit në vitin 2010.

Detyra tjetër është të shohim nëse kostifikimi që është kryer ka nevojë për përditësime, pasi metodika e kostifikimit që është përdorur ka qenë një nga metodikat e reja që përdoren rëndom në gjithë kostifikimet që bëhen kudo. Pra, dy dokumente themelore, të cilat janë të detyrueshme për zbatim, por edhe për të parë evolucionin e tyre, janë aty, dhe është çështje tjetër se çfarë bëjnë klinikat....por detyrimi për të zbatuar protokollin e miratuar, është një detyrim ligjor përveçse profesional.

Më pas rivendoset një rishikim i tyre dhe miratohen zyrtarisht protokolle të tjera me përditësime përkatëse. Kjo është një çështje tjetër, për të cilën nuk ka një rregull fiks nëse duhet bërë një herë në 2-3 apo 5 vjet, pasi protokollat janë korpuse shumë të rëndësishme themelore, që garantojnë në mënyrën e tyre një trajtim të suksesshëm të pacientit, përmirësimin jo vetëm me teknika dhe praktika të reja, por edhe në protokoll edhe me barnat e tjera që fut bota. Ky është një

proces, të cilit i nënshtrohet mjekësia shqiptare, por edhe ajo botërore. Ka një pikë me të cilën krahasohet sistemi me protokollet klinike, por edhe kostot, të cilat janë të miratuara. Këto dy dokumente bazike janë dokumente zyrtare, pastaj është vendimi sipas situatave, sipas vlerësimit që bëjnë, për t'i përmirësuar apo jo më tej ato.

(Diskutim pa mikrofon)

Petro Mersini - ...nuk kemi kosto. Kemi kosto faktike, se çdo kartelë mbyllet, edhe kosto të përafërta faktike të nxjerra nga të dhënat e spitalit, se me ato planifikojmë, por është puna të kalojmë te sistemi i ... Në këtë drejtim po punohet. Në vitin 2011, unë kam edhe relacionin e relatuar, është bërë një studim dhe kemi kosto, sidomos për katër shërbime kryesore: kirurgjinë, pediatriinë, maternitetin, për spitalin universitar, spitalin rajonal dhe për spitalin bashkiak. Ka qenë në të tre nivelet.

Elisa Spiropali – Faleminderit, kryetar!

Falënderoj përfaqësuesit e KLSH-së për raportin dhe prezantimin!

Zoti Mersini, në komentin e parë që bëtë, thatë se disa prej gjetjeve të këtij raporti i konsideroni me vend për t'u implementuar dhe disa gjetje të tjera, apo rekomandime, i keni kundërshtuar me argumentet tuaja.

Do të doja të dija se cilat rekomandime e gjetje keni kundërshtuar dhe cilat prej tyre gjeni të vlefshme për përmirësimin e sistemit në vazhdim.

Petro Mersini - Në përgjithësi i kemi marrë parasysh konstatimet në programin e qeverisë, por i kemi kundërshtuar në diskutimet që kemi bërë me Kontrollin e Lartë të Shtetit gjatë auditimit.

Elisa Spiropali – Mund të përmendni një apo dy, apo i keni marrë tërësore...?

Petro Mersini – Për performancën që duhet të mbështetet në ngritjen e ... *(nuk kuptohet)* si rekomandim të bërë nga KLSH-ja për të nxjerrë kostot, e kemi edhe në programin tonë të Ministrisë së Shëndetësisë dhe aktualisht jemi duke punuar.

Kam ngritur problemin e akreditimit, të cilin e kemi proces tonin, jemi në fazën e vetëvlerësimit të spitaleve, ka përfunduar dhe jemi ngritur me inspektimet e jashtme për... *(nuk kuptohet)*. Aktualisht, konstatimi është i drejtë, sepse ne kemi vetëm spitalin e mushkërive, “Shefqet Ndroqi”-n, të akredituar, ndërsa të tjerat i kemi në proces akreditimi. Edhe akreditimi është proces në vazhdimësi.

Petrit Vasili - Faleminderit, zoti Mersini!

Fjala për zonjën Bode.

Edlira Bode – Faleminderit që keni ardhur!

Faleminderit për punën shumë të mirë që keni bërë!

Me ç'shohim, kontrolli juaj ka përfshirë Qendrën Spitalore Universitare dhe dy spitale rajonale.

Pyetja ime e parë është: a janë marrë si etalon, apo si tri spitale të radhës? Do të vazhdojë kontrolli juaj edhe në spitalet e tjera? Gjetjet tuaja për këto tri spitale mund t'i mendojmë si të krahasueshme me spitalet e tjera, apo jo?

Kisha diçka edhe për drejtoreshën e Qendrës Kombëtare të Cilësisë së Sigurisë dhe Akreditimit. E tha edhe doktor Petroja tani, në Shqipëri tashmë kemi një spital të akredituar, që do të thotë që një kontroll të ngjashëm, më të imtësishëm se sa kontrolli që ka bërë KLSH-ja në këto tri spitale, keni bërë te spitali “Shefqet Ndroqi”, pasi keni kontrolluar me imtësi edhe performancën, edhe plotësimin e kriterëve. Ai spital ka rezultuar i akredituar qoftë nga vetëvlerësimi i parë apo i dytë që ata kanë bërë, edhe nga vlerësimi i ekipit tuaj në kushte të përshtatshme, apo jo? Kujtoj që të gjitha spitalet e tjera janë më mbrapa edhe pse këtë punë mund ta kenë filluar më parë sesa spitali “Shefqet Ndroqi”. A mund të na thoni arsyet pse në spitalet e tjera nuk po ecën me ritmin e duhur dhe a mundet që praktikën e mirë të këtij spitali ta marrim si shembull dhe të mund ta implementojmë edhe në spitalet e tjera?

Faleminderit!

Mirela Çela -Faleminderit, zonja Edlira!

Ju falënderoj për praninë tuaj këtu dhe raportin e KLSH-së!

Një nga pikat, të cilën ka përmendur, është edhe çështja e akreditimit. Tashmë ky është një proces jo i panjohur për të gjithë ne. Ne procedurojmë nëpërmjet VKM-së nr. 315 të miratuar që prej vitit 2011 dhe dua të them që këtu ka nevojë për një korrigjim, sepse ne nuk jemi qendër cila ushtron kontrolle. Pra procesi i akreditimit aplikohet nga vetë spitalet rajonale dhe në të gjitha institucionet shëndetësore në momentin kur ata bëhen gati dhe bëhet një vlerësim i jashtëm. Shkohet atje dhe bëhet vlerësimi i jashtëm, bazuar në standardet e miratuara të Ministrisë së Shëndetësisë. Më pas Këshilli i Akreditimit merr në shqyrtim raportin, i cili i dorëzohet Ministrisë së Shëndetësisë, pra vetë ministrit, i cili jep vendimin për akreditimin. Kuptohet që procesi i akreditimit, sipas VKM-së kërkon një periudhë 2-vjeçare që në momentin e aplikimit. Duhet të theksoj se kemi pasur më shumë ecje përpara në lidhje me spitalet private dhe, deri diku, procesi i njohjes së standardeve, të trajnimit dhe ngritjes së ekipeve të vlerësimit me spitalet rajonale dhe

ato bashkiake, pra publike, ka filluar të aplikohet. Por gjithsesi ky proces është më i ngadaltë në këto spitale dhe mund të them, siç e thanë edhe zoti kryetar dhe drejtori i Drejtorisë Spitalore, kemi vetëm spitalin “Shefqet Ndroqi” të akredituar.

Tani le të flasim se si ka ecur praktika atje. Është një praktikë, sepse vetë drejtuesi dhe sidomos i gjithë ekipi atje e kanë marrë goxha seriozisht dhe janë përmbushur një sërë standardesh, siç është dosja e akreditimit, apo dokumentacione të tëra, të cilat duhen plotësuar. Gjithsesi edhe nga ana infrastrukturore, investimet që janë bërë shkojnë të gjitha bashkë.

Ndërkohë për spitalet rajonale duhet të them se ka një sipërmarrje nga të gjithë drejtuesit, edhe nga vetë ekipet e vetëvlerësimit për ta plotësuar këtë dhe mua më vjen mirë që edhe në raport është nënvijëzuar që këto të vazhdojnë me aplikimin dhe ky proces të përshpejtohet. Sidomos sivjet të gjitha spitalet rajonale janë përfshirë, kanë përmbushur formularët, janë njohur me të gjitha standardet, kanë ngritur ekipet e vetëvlerësimit dhe janë në një proces goxha të përshpejtuar për t’i plotësuar. Ka disa gjëra që mund të thuhet te plotësimi i dokumentacionit, te zbatimi i tyre, të vazhdimësia, koordinatoret e cilësisë. Në vitin 2016 për të gjitha spitalet rajonale u bë një risi, sepse janë vendosur *full-time job*, pra është një koordinator me kohë të plotë, i cili koordinon me qendrën tonë dhe është posaçërisht i caktuar për të bërë lidhjen me qendrën e akreditimit, shpërndarjen e standardeve, vetëvlerësimin e tyre, interpretimin e me radhë. Vetë procesi kalon nga një fazë e parë, që është dhe më e rëndësishmja, pra vetëvlerësimi, kur ata fillimisht bëjnë një raport të parë, shohin ku janë dhe fillojnë të plotësojnë ato që mungojnë, pastaj kalohet te faza e dytë, që është raporti i dytë dhe vetëm ku janë gati aplikojnë për Qendrën Kombëtare të Akreditimit. Pra, është një proces tek i cili ne nuk kryejmë ndonjë kontroll, apo i penalizojmë ata, por i shtyjmë të bëjmë më të mirën. Këtë e kemi diskutuar me praktikën e mirë të ndjekur nga spitali “Shefqet Ndroqi”, nga ku kemi marrë disa mbikëqyrës goxha të trajnuar me këtë proces, si është çështja e *theory review*. Ne mund t’i kalojmë që ata të japin përvojën e tyre, qoftë dhe nëpërmjet trajnimeve me spitalet e tjera.

Aktualisht mund të them që kolegët e Kontrolli të Lartë Shtetit ua kanë lënë spitalit të Shkodrës dhe të Vlorës për detyrë dhe ata kanë filluar direkt me plotësimin e formularit të akreditimit, kanë ngritur ekipin e vetëvlerësimit dhe kanë filluar të dërgojnë raportin e parë.

Po kështu, edhe në lidhje me QSUT-në, është ngritur një ekip i brendshëm vetëvlerësimi dhe janë marrë tri shërbime, të cilat ata i kanë konsideruar më të mira për t’i futur dhe kanë dërguar procesin e parë të vetëvlerësimit. Edhe për spitalet e tjera, se nuk është praktika vetëm për

Shkodrën dhe Vlorën, kanë filluar dhe ne jemi në procesin e vetëvlerësimit dhe, gjatë kësaj kohe, shkojnë edhe specialistët qendrës (quhen vizita paravlerësues) për të çuar rakordimin nëse kanë nevojë për asistencë, mënyrën e interpretimit, pasi standardet janë me të vërtetë shumë dhe, krahas dokumentacionit, kërkojnë zbatimin nëpërmjet intervistave të stafit. Pra, është një proces, që, siç e tha edhe doktor Petro, vazhdon.

Shpresoj të përshpejtohet!

Petrit Vasili – Faleminderit!

Po, zonja Bode.

Edlira Bode – Po na thoni që mund të akreditohet edhe vetëm një shërbim i caktuar i një spitali?

Mirela Çela – Këtë e kemi diskutuar. Për shembull, duke marrë karakteristikat e Qendrës Spitalore Universitare në Shqipëri, e cila është një e vetme dhe pararojë e të gjitha spitaleve, kemi diskutuar se, duke qenë se ka shërbime të cilat vërtet operojnë shumë mirë, në krahasim me shërbimet e tjera (nuk mund të themi që është për faj të tyre që janë në proces rikonstruksioni, apo gjëra të tjera), mund t'i marrin. Ne këtë e kemi hedhur me propozimin e tyre. Të shohim njëherë, sepse ato operojnë edhe si spitale më vete. Për shembull, po të marrim djegie-plastikën është një godinë e tërë me reparte, duke filluar hyrja e pacientit, urgjenca, kirurgjia dhe anestezia e me radhë. Doktor Petro i njeh standardet. E njëjta gjë është edhe me neurokirurgjinë dhe endokrinologjinë. Kështu që ne e kemi filluar me propozimin e tyre, por, ndërkohë do të futen të gjithë, sepse nuk mund të funksionojë njësh.

Petrit Vasili – Po, zonja Bode.

Edlira Bode – Në gjykimin tuaj, nëse Kontrolli i Lartë i Shtetit do të kishte kontrolluar spitalin “Shefqet Ndroqi”, si do të kishte qenë rezultati?

Mirela Çela – Spitali “Shefqet Ndroqi” ka marrë akreditimin dhe tashmë ka kaluar pothuajse një vit. Për sa i përket zbatimit të standardeve të cilësisë dhe të akreditimit për proceset e punës atje, them se aty do të konstatoji dokumente shumë të rregullta, një procedurë e plotë pune. Siç e shoh këtu, ata duhet t'i kenë patjetër udhërrëfyesit dhe protokollet, sepse ne kemi një standard ku duhet të jenë prezent të paktën dy udhërrëfyes dhe një protokoll në shërbim. Për sa u përket çështjeve të tjera, ato kanë lidhje me institucionet e tjera.

Petrit Vasili – Por ka një gjë që duhet ta nënvijëzojmë: lidhur me procesin e akreditimit dhe certifikimit të gjithë janë mjaft korrekt. Procesi është konceptuar ashtu siç ka udhëzuar OBSH-

ja dhe në atë kohë ka qenë një insistim shumë i mençur i profesor Isuf Kalos, sipas të cilit, çdo strukturë përgatitet dhe aplikon, sepse qendra nuk ka detyrë monitorimi. Kushdo që do të arrijë një standard, në bazë të cilit mund të aplikojë edhe për veten e vet apo për cilësinë e shërbimit, ka detyrë të aplikojë. Në atë moment qendra bëhet aktive për të verifikuar dhe nuk lë detyra, por vetëm konstaton standarde të papërbushura, të cilat, në kohë të gjatë, apo të shkurtër mund të përmbushen.

Spitali “Shefqet Ndroqi”, në dallim nga të tjerët, e ka bërë, sepse ky është thelbi. Apo jo? Dihet që “Shefqet Ndroqi” i është nënshtruar një projekt tërësor jo vetëm infrastrukturor apo teknologjik, por edhe organizativ. Në njëfarë mënyre u krijua e gjithë mundësia që të arrihej ky nivel, sepse ka të gjithë teknologjinë e fjalës së fundit, si spital, mjafton të themi që kemi skanerin me 64 prerje, i cili nuk gjendet rëndom në Ballkan. I gjithë rikonstruksioni i brendshëm është i tillë dhe i gjithë funksionaliteti dhe moskryqëzimi i shërbimeve është i garantuar. Pra, përgjithësisht, shërbimet kanë mundësi akreditimi dhe certifikimi me të shpejtë edhe kur investimi infrastrukturor dhe teknologjik është më i lartë. Po e njëjta gjë ka ndodhur edhe me djegie-plastikën, që zonja referoi me shumë të drejtë, ku u bë një projekt me BE-në, i cili e rikonstruktoi tërësisht, po ashtu dhe neurokirurgjinë. Në atë kohë ne aplikua një projekt tërësor, ku për herë të parë u aplikua në kirurgji perdja ndarëse në vend të dezinfektimit tradicional dhe ishte një teknologji e fjalës së fundit. Këtij procesi mund t’i nënshtrohet fare mirë neurologjia, e cila ka një projekt tërësor, që u vu në funksionim. Dua të them se mjekësia dhe niveli i certifikim-akreditimit janë shumë të lidhura me aplikimin e të gjithë infrastrukturës së teknologjisë. Unë mendoj, nga sa e njoh, se spitali i Korçës mund të ecë shumë shpejt në këtë proces, pasi, në tërësinë e vet, me përjashtim të plotësimit të burimeve njerëzore, është një strukturë, e cila me ambicie mund të arrijë shumë shpejt. Po aq shpejt po të arrijë edhe Shkodra, Vlora ka ambicie, por mund të jetë pak më mbrapa me të tjerët. Me sa duket KLSH-ja ka pasur një gjeografi të caktuar që ka zgjedhur një spital në zonën juglindore dhe një në zonën jugperëndimore. Tipologjia është për të krijuar edhe shpërndarjen e studimit në nivel afërsisht proporcional me territorin.

Kam një pyetje që lind në lidhje me fondin. Ka një konstatim këtu që thotë se fondi duhet të ngrejë komisionin për rishikimin e çmimeve të paketave për shërbimet shëndetësore, sipas përcaktimit të pikës 8 të VKM-së. A ka pasur ndonjë pengesë, sepse rishikimi i çmimeve të paketave është një pikë delikate?

Mirela Çela – Është bërë rishikimi i çmimit të paketave dhe është një proces që bëhet vazhdimisht, madje po ngrihet prapë komision për rishikimin vjetor të çmimeve.

Petrit Vasili – Nuk e kam, por meqë konstatimi është dhënë se duhet bërë menjëherë, pyeta.

Mirela Çela – Është bërë çdo vit, është bërë edhe në vitin 2017.

Petrit Vasili – Kam një pyetje tjetër. Në protokollet klinike aktuale thuhet se nuk zbatohet në paketën shëndetësore dhe nuk janë parashikuar rastet kur kalohet nga paketa e parë në paketën e dytë dhe në të tretën është një moment kyç, sepse vendimi i kalimit nga një paketë në tjetrën, së pari, është një vendim klinik shumë i rëndësishëm.

Së dyti, ka efekte të caktuara financiare, sepse një shkallë më e lartë ka edhe implikime të kostove spitalore më të larta. A është parashikuar që të bëhet kjo gjë, apo jo?

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Aurel Voda – Këto janë të ndërthurura, sepse ka raste kur koronografia kalon në bajpas apo gjëra të tilla. Pra, janë të përcaktuara edhe çmimet, edhe ditët e qëndrimit dhe të gjitha. Janë paketat ekzistuese, që i kemi rishikuar në vitin 2017.

Petrit Vasili – Domethënë, mënyra se si kalohet nga një paketë në tjetrën është e zgjidhur. Në rregull!

Një çështje tjetër, e cila është ngritur me të drejtë nga Kontrolli i Lartë i Shtetit, ka të bëjë me autonominë spitalore, si një hap i rëndësishëm në drejtimin e menaxhimit të financave dhe menaxhimit të burimeve njerëzore.

Për sa i takon konstatimit për ngritjen e këshillave administrativë, këshilli i administrimit të spitalit është një detyrim ligjor, i cili shkon përtej mënyrës së financimit të spitalit. Këshilli i administrimit është një detyrim për t'u zbatuar, pavarësisht mënyrës se si financohet spitali, nëse financohet në mënyrë të drejtpërdrejtë apo financohet me fondet e një buxheti të planifikuar, sipas performancës dhe mënyrave të tjera apo një buxheti tjetër, që është buxheti tradicional. Sipas konstatimit të Ministrisë së Shëndetësisë, çfarë pengese ka në ngritjen e këtyre këshillave? Pas hyrjes në fuqi të ligjit në vitin 2012, këto këshilla duhet të ngriheshin në vitin 2013 e në vazhdim. A ka pasur ndonjë shkak apo ndonjë arsye, për t'i dhënë përgjigje një konstatimi nga ana e KLSH-së?

Petro Mersini – Bordet ose këshillat administrativë janë e njëjta gjë, sepse janë vendimmarrës. Me borde drejtohen vetëm spitali i Durrësit dhe QSUT-ja, kurse spitalet e tjera

duhet të drejtohen me këshilla administrativë. Aktualisht këto spitale kanë këshilla konsultativë, por që nuk janë vendimmarrës.

Petrit Vasili – Si kalohet te kjo gjë, sepse kjo është e vërtetë dhe unë jam plotësisht dakord me shpjegimin që ju bëtë? Pra, ka një dallim ndërmjet bordit dhe këshillit, sepse bordi ka një set detyrimesh, që janë vendimmarrëse të plota, kurse këshilli ka edhe elemente konsultative, por edhe elemente për të dhënë opinionin e saj për çështje që i takojnë buxhetit, në mënyrë të veçantë momentin e planifikimit, ku çdo spital i propozon Ministrisë së Shëndetësisë buxhetin që do dhe këtu këshilli ka rolin e tij. Problemi qëndron këtu: ju mendoni se ngritja e këtyre këshillave është e pamundur? Në qoftë se është e pamundur, pas kaq vjetësh, ne duhet të propozojmë ndryshimin e ligjit në atë pikë.

Petro Mersini – Puna qëndron se ato këshilla nuk janë ngritur nga viti në vit. Tani, ne kemi parashikuar dhe e kemi matricën e ndryshimin të ligjit për spitalet. Ne e kemi diskutuar këtë gjë dhe kemi kërkuar edhe asistencë të huaj, me pretekstin se nga viti 2003 ligji për spitalet ka ndryshuar disa gjëra.

Petrit Vasili – Unë di elemente të reja që janë rimarrë edhe në ligjin “Për sigurimet shëndetësore”, kështu që janë më të freskëta. Unë dua t’ju jap një sugjerim të komisionit tonë. Pra, mund të ketë një rishikim edhe më të gjerë, por këto që përcaktojnë organet, në rast se pamundësia është objektive, më mirë silleni si amendament sa më shpejt, sepse KLSH-ja ka të drejtë kur thotë se ky detyrim është me ligj. Si ka mundësi që një detyrim, të cilin e ke me ligj, ta kthesh në një detyrim fakultativ? Detyrimi ose përmbushet dhe je në rregull, ose nuk përmbushet dhe je në shkelje. Ky është raporti dhe në rast se koha e nxori të pavlefshëm, sepse vlerësimin e bëjnë vetë specialistët, të cilët, pas këtij vlerësimi të hollësishëm, e heqin fare apo gjejmë një trupë tjetër, që mund të jetë më e lehtë dhe që ka më tepër konflikt konsultativ, kjo duhet zgjidhur, sepse nuk mund të jesh mbartës i një detyrimi të papërmbushur çdo vit. Ky është një imponim ligjor, i cili ekspozon edhe drejtuesit ndaj një detyrimi të pazbatuar në mënyrë të padrejtë, dhe do të ishte mirë që gjithsecili të ngarkohet me përgjegjësitë që i takojnë. Ndonjëherë pamundësia absolute u ngarkon atyre një përgjegjësi, që bie direkt mbi ta. Gjithsesi, ky thjesht është një sugjerim, sepse vendimmarrja është juaja në të gjitha rastet. A ka pyetje të tjera?

Patjetër, me kënaqësi!

Rinaldo Muça – Po e nis nga pyetja e fundit.

Ju i bëtë një pyetje Fondit për rishikimin e çmimit dhe të protokolleve klinike për kalimin nga përfitimi i një pakete në tjetrën. Ka një procedurë të parashikuar me VKM, e cila përcakton si vendoset çmimi dhe, gjithashtu, si miratohet protokollin. Në bazë të ligjit që ne kemi, në fund të këtij 6-mujori, pra deri në qershor të vitit 2018, do të bëjmë kontrollin e implementimit të rekomandimeve tona dhe do ta pyesim Fondin për këtë VKM, meqenëse Fondi deklaroi se kjo gjë është bërë. Pra, ka dalë një VKM, e cila e ka riparë çmimin dhe, gjithashtu, ka miratuar protokollin për kalimin nga një paketë në tjetrën.

Këtu pati disa diskutime dhe pyetje për KLSH-në, siç ishte çështja e metodologjisë, që pse u përzgjedhën dhe ju dhatë një përgjigje shumë të mirë. Në fakt, ne jemi në kushtet e burimeve të kufizuara, sepse me dy auditues, të cilët i angazhuam, nuk patëm mundësi të mbulonim të gjitha spitalet, pavarësisht se do të donim.

Këtu u diskutua edhe për indikatorët e performancës në spitale, të cilat ekzistojnë. Në raportin tonë ne nuk e kemi kundërshtuar këtë gjë, sepse indikatorët e performancës në spitale ekzistojnë. Ajo që ne kemi deklaruar është se nuk ekzistojnë protokolle për të gjitha shërbimet e kryera, në mënyrë që të bëhej një kostifikim për këto shërbime.

Një çështje e tjerë, që u ngrit, ishte ajo e spitalit të Gjirokastrës, ku KLSH-ja ka bërë një auditim. Në dijeninë time nuk është një auditim performace, por duhet të jetë një auditim financiar ose ligjshmërie. Unë nuk e di se në çfarë faze janë aktualisht, por do t'i propozoja kryetarit që ta përfshijë edhe këtë pikë, të cilën ju e deklaruat dhe e lidhët me infrastrukturën shumë të dobët dhe me projektin që është implementuar atje.

Për sa i përket pyetjes lidhur me EHR-në, edhe këtë do ta kemi në konsideratë në momentin që do të rikontrollojmë implementimin e rekomandimeve.

Ajo që unë do të doja, së fundi, të deklaroja, edhe në emër të grupit të auditimit dhe KLSH-së, është se gjatë gjithë auditimit ne kemi pasur një bashkëpunim shumë të mirë edhe me spitalet, por edhe me ministrinë. Besoj se ky bashkëpunim do të vijojë edhe në të ardhmen. Ne nuk duam, dhe auditimi i performancës këtë ka si qëllim, që të konsiderohemi si auditim penalizues apo auditim gjobëvënës, siç u përmend këtu. Ne bëjmë një auditim, i cili, në frymën e bashkëpunimit, përpiqet t'i vendosë subjektit përpara një pasqyrë, ku subjekti ta shikojë veten me ligjet, kriteret dhe të tjerë me radhë. Kështu që ne kemi marrë informacion nga spitalet, nga ministra dhe, në optikën tonë, kemi nxjerrë po këto informacione. Qëllimi ynë ka qenë vetëm ndërgjegjësimi i

spitaleve për gjendjen në të cilën ndodhen dhe nuk kemi ndër mend të penalizojmë, por thjesht të sjellim në vëmendje çështjet kryesore. Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit!

Është e qartë se ky raport këtë frymë ka, pasi, që të jemi të gjithë objektivë, në mënyrë të veçantë ata që e njohin dinamikën e shërbimit spitalor, se përditshmëria, përballja me mijëra raste dhe nevoja për t'i zgjidhur me çdo mënyrë, sigurisht ka edhe çështje, të cilat në kohë afatgjatë do ta dëmtonin spitalin, që syri nuk i kap. Në qoftë sot njerëzve do t'u flasim për certifikimin dhe akreditimin e një grupi të madh mjekësh, të cilët punojnë në mënyrë të përditshme, ata do të pyesin se çfarë është kjo gjë, por e shtrirë, në nivel afatmesëm, spitali nuk ka të ardhme në rast nuk ecet në atë rrugë. Kjo përditshmëri e mbyl, sepse vërtet në shërbimin spitalor ka në dinamikë shumë të madhe.

Për sa i takon çështjes së korrektesës së zbatimit të protokolleve, a e dini se kur kujtohen mjekët për këtë punë? Ata kujtohen vetëm kur përballen me drejtësinë. Mua më ka ndodhur jo vetëm në një rast, por në qindra raste. Doktor Mersini është drejtor prej kaq vjetësh në spital dhe në shumë raste është ndodhur para kolegëve, të cilët kanë pasur probleme me drejtësinë, që, sigurisht, ishin të padrejta, sepse kishin bërë një punë shumë të mirë, por për një çështje të caktuar në protokollin e mjekimit viheshin nën hetim dhe u krijoheshin probleme, ndonëse kishin bërë një punë shumë të mirë dhe me sakrifica. Kur atyre u thuhej, në mënyrë të përditshme se shikoni ku janë pjesët e pamundura, pra cila pjesë e protokollit është e pamundur për shkaqe objektive, teknologjike apo medikamentoze, nuk e merrnin seriozisht. Por, edhe nuk kanë faj, sepse dinamika e përditshme me dhjetëra raste kërkon një tjetër ritëm. Kështu, të gjitha çështjet që ngrihen janë jo thjesht për ngritjen e këshillave, por për mënyrën se si administrohet një spital, mënyrën se si bëhet plani e barnave të vitit, si planifikohen shpenzimet, si do të bëhet ekonomia e një shëndetësie që jo vetëm dje, por edhe sot, edhe nesër do të jetë gjithmonë një shëndetësi e nënfinacuar, sepse nevojat që ka shëndetësia shqiptare janë shumë të mëdha. Absolutisht, në mënyrë objektive, nuk është e mundur të përmbushen të gjitha ato që ne do të donim.

Unë e kam thënë shqip kur më kanë folur për financimin, edhe kur është kritikuar financimi, se edhe sikur unë të isha Kryeministri i Shqipërisë nuk do të mundja t'i jepja dot sektorit të shëndetësisë, të cilin e kam shumë për zemër, atë që doja, sepse konteksti ekonomik-shoqëror ky është. Por, ajo që ju ngrini është se një performancë e mirë i ekonomizon edhe ato fonde që janë dhe merr më të mirën prej tyre. Shpeshherë në raport ju keni vënë në dukje se ka edhe shpenzime

të panevojshme. Kjo është e vërtetë dhe performanca përmirësohet duke hequr shpenzimet e panevojshme për sa i takon administratës, shërbimet dytësore, por edhe shërbimet klinike, që për shkak të moszbatimit të protokolleve, bëhen ekzaminime parazite, të cilat nuk hyjnë në punë. Pra, në tërësinë e saj është një punë, e cila tërheq vëmendjen pozitivisht.

Besoj se kjo është një risi që KLSH-ja po bën në një drejtim të tillë, përpos trajtimin tradicional të një kontrolli financiar, që absolutisht është shumë i rëndësishëm, sepse është i zgjidhur me ligj. Në këtë drejtim është një ndihmesë, sepse të gjithë e kanë një punë, të cilën nuk kanë nge ta bëjnë.

Një nga kolegët tuaj me të drejtë tha se ka elemente të një pune të mirëfilltë studimore, por në të ndodhen edhe tregues të karakterit epimiologjik, sepse çdo njeri që do të analizojë veten në punën e tij të përditshme, mund ta gjejë shumë mirë këtu. Çdo njeri nuk është i kënaqur kur i thua se këtë gjë nuk e ka bërë mirë, por duke i tërhequr vëmendjen, sigurisht e shtyn që ta ndryshojë.

Unë nuk besoj se ka ndonjë gjë tjetër nga kolegët, kështu që i falënderoj të gjithë të ftuarit për sqarimet dhe për gjithçka tjetër!

Nesër në orën 10:00 do të zhvillojmë dëgjuesën me Shoqatën e Talasemikëve, sikurse jeni njoftuar. Dëgjesa për shëndetin në punë ishte e pamundur të bëhej, kështu që, meqenëse Shoqata e Talasemikëve kishte kërkuar patjetër që të bënte një dëgjuesë në ditën botërore të tyre, ne e lamë për nesër.

MBYLLET MBLEDHJA