



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë, më 07.11.2018, ora 10:00

Drejton mbledhjen:

Elisa Spiropali – nënkryetare e Komisionit

Rendi i ditës:

Shqyrtimi në parim i projektligjit “Për buxhetin e vitit 2019” me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. *(Komision për dhënie mendimi)*

Marrin pjesë:

Elisa Spiropali, Klodiana Spahiu, Ilir Pendavinji, Flamur Golemi, Edlira Bode, Adelina Rista, Arben Kamami, Roland Xhelilaj, Almira Xhembulla dhe Nuri Belba.

Mungojnë:

Petrit Vasili, Orjola Pampuri, Lindita Metaliaj, Vangjel Tavo, Halim Kosova, Bardh Spahia, Floida Kërpaçi dhe Grida Shqina.

Të ftuar:

Ogerta Manastirliu – Ministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Arjan Kraja – Sekretar i Përgjithshëm i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Anila Denaj – Drejtoreshë e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Anila Minxhozi – Zëvendësdrejtoreshë e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Saimir Kadiu – Drejtor i Drejtorisë së Planifikimit Financiar në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Merita Xhafaj – Drejtoreshë e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Denada Seferi – Drejtoreshë e Programeve të Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Erjona Hoxhaj – Drejtoreshë kabineti në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Etiola Kola – Këshilltare në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Gentian Opre – drejtor i drejtorisë së Analizës dhe Programimit Buxhetor

HAPET MBLEDHJA

Elisa Spiropali – Mirëmëngjesi të gjithëve!

Sot shqyrtojmë në parim projektligjin “Për buxhetin e vitit 2019” me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Ne jemi komision për dhënie mendimi.

Në këtë prezantim të parë të buxhetit për shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale këtu sot kemi bashkë me ne ministren e Shëndetësisë, zonjën Ogerta Manastirliu.

Mirë se erdhët!

Së pari, dua të shpreh keqardhjen për mungesën e opozitës në këtë komision në një diskutim kaq të rëndësishëm, për të mos thënë diskutimi më i rëndësishëm që bëjmë në Kuvendin e Shqipërisë, ku parashtrihen të gjitha prioritetet e qeverisjes së vendit, angazhimet që qeveria merr, investimet që do të bëhen, pra të gjitha ato që janë shtyllat e përmirësimit të jetës së qytetarëve.

Në rast se një opozitë nuk është e gatshme të vijë për diskutimin e buxhetit në Kuvend, atëherë është e qartë se ka humbur drejtimin dhe rolin e saj.

Shprehim keqardhjen dhe shpresojmë se deri në fund, kur ky diskutim të vazhdojë në parim dhe në tërësi edhe me grupet e interesit, opozita të jetë këtë, të diskutojë së bashku me ne, të votojë dhe pastaj të gjithë së bashku ta çojmë në seancë këtë buxhet kaq të rëndësishëm.

Për sa i përket projektbuxhetit për vitin 2019, ne jemi të kënaqur që buxheti për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka një rritje prej 6% në vlerë absolute nga viti 2018, duke shkuar në 4,6 miliardë lekë.

I ndarë në fushat e ndryshme të ministrisë, për pjesën e shëndetësisë kemi një rritje të buxhetit me 2,91 të PBB-së dhe për mbrojtjen sociale 1,4% të PBB-së.

Ajo që është më e rëndësishme, përtej buxhetit, është mënyra si do të shpenzohet ky buxhet. A i reflekton ai prioritetet që ne kemi si maxhorancë, programet, premtimet që ne u kemi bërë shqiptarëve? Në këndvështrimin tim, në këtë shikim të parë të këtij relacioni ka disa çështje që duhen theksuar është angazhimi ynë për të luftuar pabarazinë dhe varfërinë. Buxheti i shëndetësisë nuk është vetëm një mënyrë për të përmirësuar shërbimin shëndetësor, por një mënyrë edhe për të luftuar varfërinë dhe pabarazinë rajonale të qendrës me periferinë e të tjera.

Fakti që ky buxhet parashikon rritje të investimit në kujdesin parësor dhe atë spitalor, në nivel terciar dhe në spitalet rajonale, besoj se e shënjestron këtë angazhim që kemi marrë, pra është një instrument i rëndësishëm për të luftuar pabarazinë dhe varfërinë në vend.

Buxheti 2019 parashikon të financojë mbulimin universal për kontrollin bazë mjekësor në grupmoshat 35-70 vjeç.

Këtu gjej rastin të përgëzoj ministren dhe stafin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për punën që ka bërë në vitin 2018 për ta çuar përpara këtë politikë, thelbësisht të majtë, është një politikë tek e cila ne besojmë, e kemi premtuar në programin tonë elektorale. kjo politikë ndihmon të gjitha familjet e Shqipërisë, por pa diskutim edhe familjet që janë më në nevojë.

Gjithashtu, është e rëndësishme të theksohet fakti që po bëhen një sërë lehtësimesh në hallkat e sistemit të referimit për popullsinë rezidente në vend.

Buxheti 2019 financon, po ashtu, shërbimin e urgjencës mjekësore 24 orë në ditë në territor, të shpejtë dhe të specializuar. Po ashtu, mbaj mend diskutimet e deputetëve këtu, programin tonë, i cili i referohet specifikisht urgjencës, madje kemi pasur në detaje edhe sa minuta do t'i duhej një ambulance të shkojë në shërbim të qytetarëve. Besoj se këtu është në terma më të përgjithshëm, por ndoshta në prezantimin tuaj mund të flitet më konkretisht për reformën që do të bëhet në shërbimin e urgjencës.

Buxheti parashikon të mbulojë shpenzimet e sistemit spitalor dhe sistemit parësor, rikonstrukcionin tërësor dhe pajisjen e rreth 100 qendrave shëndetësore dhe ambulancave në të gjithë vendin me një vlerë të konsiderueshme.

Në këtë këndvështrim edhe puna që është bërë gjatë vitit 2018 për rikonstrukcionin e poliklinikave apo qendrave shëndetësore në të gjithë territorin e Shqipërisë, edhe në zona të largëta, më lejoni të përmend Kolonjën, një zonë që unë e njoh mirë për shkak të angazhimit elektorale, tregon se ka një vëmendje të shtuar për të përmirësuar infrastrukturën edhe në zona të largëta dhe për të ofruar shërbime më të mira.

Rritja e rrogës për mjekët dhe infermierët është një lajm tjetër i mirë. Ndonjëherë nuk mjafton vetëm infrastruktura, nuk mjaftojnë vetëm pajisjet, por duhet të motivohet stafi mjekësor, i cili ka një përgatitje të gjatë, i cili ka investuar për shkollim dhe duhet të qëndrojë këtu për të dhënë më të mirën e vet.

Kemi një mangësi në mbulimin me mjekë në zona të largëta dhe besoj se politikën stimuluese që ju do të ndërmerrni për të mundësuar që mjekët të shkojnë dhe të paguhen më mirë dhe të mund ta japin shërbimin e tyre edhe në këto zona është një tjetër lajm i mirë.

Buxheti 2019 parashikon edhe investime të mëdha dhe, më korrigjoni nëse gaboj, në vitin 2019 parashikohet një investim madhor, Spitali i Sëmundjeve të Brendshme, dhe me sa lexova është një investim i madh që parashikon pajisje mjekësore, aparatura mjekësore dhe shërbime të shumë fushave të mjekësisë interne.

Po ashtu, një lajm i mirë është se të gjitha këto reparte do të mblidhen në një vend me standarde.

Dua të flas pak për mbrojtjen sociale që është një nga fushat e tjera të angazhimit tonë. Ne, vërtet i kemi kthyer sytë nga punësimi dhe nga nxjerrja e njerëzve nga varfëria përmes dhënies së një mundësie dinjitoze për ta. Pra, rikonceptimi i mbrojtjes sociale jo si lëmoshë që shteti ta jep për të mbajtur frymën gjallë, si një serum i përkohshëm, por si një mundësi e njerëzve për t'u punësuar dhe për të jetuar me dinjitet.

Gjithë reforma jonë e mbrojtjes sociale, e ndihmës ekonomike, synon këtë gjë, por është e rëndësishme që disa instrumente të buxhetit të shkojnë edhe për përmirësimin të kësaj skeme e cila ka hyrë në funksion në të gjithë territorin, ama ka nevojë ende edhe për më shumë trajnim, edhe për më shumë mundësi, edhe për më shumë informacion, por edhe një rritje të cilësisë.

Vërtet duhet të luftojmë abuzimet me skemën, por të shënjestrojmë me më shumë përsosmëri kirurgjikale, nëse do të mund të përdor një term shëndetësor, varfërinë aty ku është.

Për të mos u zgjatur më shumë, po jua jap fjalën juve, zonja Ministre, që të na rendisni çështjet më të rëndësishme të buxhetit dhe të na tregoni se si ky buxhet shkon me premtimin tonë, por edhe me angazhimin tonë qeverisës.

Faleminderit!

Ogerta Manastirliu – Faleminderit, zonja Spiropali!

Buxheti i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për vitin 2019 parashikohet dhe përmirëson ndjeshëm shërbimin shëndetësor në vend, rrit aksesin për shërbimin shëndetësor, pasi ne tashmë e kemi vënë objektiv madhor të programin mbulimin shëndetësor universal.

Çdo qytetar, pavarësisht statusit të tij social, pavarësisht statusit të tij ekonomik, duhet të ketë mundësinë dhe të drejtën të përfitojë shërbime shëndetësore dhe shërbime sociale të aksesueshme në kohë, të përballueshme dhe pa asnjë barrierë.

Ky buxhet, pa dyshim, shenjon akoma edhe më imtësisht atë çfarë ne kemi thënë, pabarazitë. Ulja e pabarazive, ulja e barrierave dhe mbi të gjitha, financim më i mirë i shërbimeve shëndetësore dhe sociale.

Buxheti i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për vitin 2019 parashikohet të jetë 75 miliardë e 594 milionë e 377 mijë lekë ose 4,31% i PBB-së ose 14.55% përkundrejt buxhetit të shtetit.

I ndarë në dy fushat e zbatimit të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ky buxhet për shëndetësinë do të financojw 51 miliardë e 60 milionë lekë për vitin 2019 ose

2,91% i PBB-së ose 9,83% përkundrejt buxhetit të shtetit, për mbrojtjen sociale do të financohen 24 miliardë 534 milionë e 414 mijë lekë ose 1,4% kundrejt PBB-së.

Buxheti i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për vitin 2019 ka pësuar një rritje në masën 6% ose në vlerë absolute një rritje prej 4,6 miliardë lekë.

Me buxhetin e vitit 2019 janë rritur në 20% kundrejt buxhetit të vitit 2018 investimet për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ku peshën më të madhe të kësaj rritje e zënë investimet për shëndetësinë përkatësisht në kujdesin parësor, si dhe atë spitalor në nivel terciar dhe spitalet tona rajonale.

Unë do të doja të sillja para jush disa risi të këtij projektbuxheti, duke theksuar se buxheti 2019 parashikon të financojë mbulimin universal për kontrollin bazë mjekësor për grupmoshën 35-70 vjeç, vizitat tek mjeku i familjes, rimbursimin e barnave, vizitat dhe ekzaminimet tek mjeku specialist sipas hallkave të sistemit të referimit për të gjithë popullsinë rezidente në vend.

Buxheti 2019 financon një shërbim të urgjencës mjekësore 24/7 në territor të shpejtë, të fuqizuar dhe më të specializuar, gjithashtu ky buxhet parashikon të mbulojë shpenzimet e sistemit parësor dhe atij spitalor:

Për herë të parë do të fusim në buxhet programin e depistimit të hershëm të kancerit të qafës së mitrës dhe ky program do të ndikojnë ndjeshëm në depistimin e hershëm të sëmundjes dhe paralelisht do të financojë edhe programin për parandalimin e kancerit të gjirit, nëpërmjet investime të bëra në spitalet rajonale dhe nëpërmjet shërbimit të mamografive të lëvizshme.

Programi buxhetor për vitin 2019 do të vijojë të mbështesë një program të rëndësishëm, që është programi i kontrollit parësor bazë, 35-70 vjeç.

Buxheti 2019 financon vazhdimin e projektit për modernizimin radikal të QSUT-së në shërbimet e kirurgjisë së përgjithshme me një vlerë totale investimi 8,52 milionë euro dhe ndërtimin e një spitali të ri modern të sëmundjeve të brendshme 14,28 milionë euro, si dhe fillimin e punimeve për spitalin modern të pediatriisë me vlerë totale 8 milionë euro.

Buxheti i vitit 2019 do të financojë rikonstruksione, ndërtime të reja dhe kompletim me pajisje mjekësore në disa spitale, si dhe do të garantojë përfundimin e investimeve të nisura përgjatë vitit 2018.

Buxheti i vitit 2019 do të financojë rritjen e pagave të 18,416 mjekëve dhe infermierëve, nga i cili do të përfitojnë 4,650 mjekë dhe 13,765 infermierë:

Buxheti i vitit 2019 do të financojë me 4,7 miliardë lekë skemën e re të ndihmës ekonomike, e cila garanton eficiencë, transparencë, barazi sociale, gjithëpërfshirje duke shmangur abuzivitetin, subjektivizmin dhe alternohet me skemën e punësimit.

Buxheti i vitit 2019 financon me 15.8 miliardë lekë të gjithë skemën e pagesave të personave me aftësi të kufizuara dhe rrjetin e shërbimeve sociale në të gjithë vendin.

Me buxhetin e vitit 2019 do të mundësohet zbatimi i skemës së re të vlerësimit të personave me aftësi të kufizuar sipas modelit bio – psiko – social, me qëllim rritjen e numrit të përfituesve të aftësisë së kufizuar dhe kujdestarëve të tyre me në fokus krijimin e një sistemi shërbimesh integruese të cilat kombinojnë pagesat me shërbimet e kujdesit social.

Buxheti i vitit 2019 garanton zbatimin e skemës së re të vlerësimit dhe programeve të riintegritimit social me qëllim reduktimin e numrit të familjeve dhe individëve në nevojë që përfitojnë nga skema e ndihmës ekonomike dhe përfshirjes së tyre në tregun e punës për krijimin dhe mbështetjen e ndërmarrjeve sociale nga ku pritet të përfitojnë 150 persona të grupeve të pafavorizuara që do të punësohen në këto ndërmarrje ku prioritet do të kenë anëtarët në moshë pune të familjeve që janë përfituese të ndihmës ekonomike, si dhe krijimi i fondit social duke mundësuar krijimin e shërbimeve të reja sociale për grupet në nevojë të ofruara nëpërmjet njësive vendore.

Shërbimi 24/7 në territor tashmë do të jetë më i fuqizuar pasi me buxhetin e vitit 2018, në fund të këtij viti, në do të kemi një flotë të shtuar të autoambulancave të pajisura dhe të shtrira në rrjetin e koordinimit të urgjencës në të gjitha qarqet e vendit duke ndikuar jo vetëm në përmirësimin e cilësisë së shërbimit që do të ofrohet në territor, por, mbi të gjitha, duke garantuar një standard të ri në kohën e marrjes së shërbimit të urgjencës.

Pa dyshim, ka ende shumë për të bërë, pasi jemi duke investuar në vazhdim dhe çdo vit konsolidojmë investimet tona për sa i përket shërbimit kombëtar të urgjencës 24/7, por ajo çka ne garantojmë sot është një shtrirje e urgjencës kombëtare në 8 qarqe të vendit. Deri në fund të këtij vitin ne do të përmbylлим shtrirjen e thirrjeve në nivel të koordinimit në QKUM, shtimi i flotës, 32 autoambulancave të reja që i shtohen flotës së pajisjeve tona në Urgjencën Kombëtare, pa dyshim do të garantojnë një cilësi të shtuar të shërbimit të urgjencës.

Nga ana tjetër, buxheti për vitin 2019 parashikon të mbulojë shpenzimet dhe t'i përmirësojnë këto shërbime në sistemin parësor dhe atë spitalor, duke garantuar plotësimin e nevojave të furnizimit me barna dhe materiale mjekësore, mirëmbajtjen e aparaturave biomjekësore, gjithashtu edhe shërbimet si ai i shërbimit të integruar të sterilizimit dhe pajisjeve të reja të kirurgjisë dhe hemodializës.

Buxheti i vitit 2019 do të vijojë të mbështesë financimin e 12 paketave mjekësore në sistemin publik dhe jopublik, duke përfshirë këtu hemodinamikën apo të gjithë proceset invazive të zemrës, nga koronarografite deri te interventet invaziv, transplantin renal, hemodializën, kardiokirurgjinë, implantin koklear, radioterapinë dhe kataraktin.

Po kaloj tek investimet në shëndetësi, të cilat, ashtu siç edhe i përmenda, janë rreth 20% më shumë, në vlerë absolute, në raport me investimet e vitit 2018. Pra, janë rreth 3 miliardë lekë, përfshirë këtu edhe investimet e brendshme dhe investimet e huaja.

Ne do të vijojmë me programin tonë të rehabilitimit të 300 qendrave shëndetësore dhe ambulancave për 4 vjet. Ky tashmë është një program i konsoliduar dhe deri në fund të këtij viti ne do të përfundojmë rehabilitimin dhe pajisjen e 80 qendrave shëndetësore dhe të autoambulancave dhe në vitin 2019 do të investojmë në 100 qendra shëndetësore dhe ambulanca, duke përmirësuar shërbimet për qytetarët afër vendbanimeve të tyre. Ne e dimë se sa e rëndësishme është që edhe në fshatrat më të largëta apo në zonat më të thella rurale të ketë qendra shëndetësore dhe ambulanca, të cilat ofrojnë kushte dhe standarde bashkëkohore, shërbime apo kujdes parësor. Ne jemi të fokusuar të plotësojmë angazhimin tonë, atë çfarë ne u kemi premtuar qytetarëve, për të pasur një shërbim shëndetësor të aksesueshëm dhe cilësor. Ndaj, ne do të vijojmë me investime për sa u përket rikonstruksioneve, ndërtimeve të reja dhe kompletimit me pajisje biomjekësore në spitalet rajonale.

Ne kemi filluar dhe vijojmë me kantierin tonë të shëndetësisë në të gjithë Shqipërinë, pasi vlerësojmë dhe jemi të angazhuar që kujdesin shëndetësor ta ofrojmë pranë vendbanimeve, duke shmangur ecejaket e qytetarëve, të cilët ishin të detyruar që, për një ekzaminim të thjeshtë apo se spitali nuk ofronte kushtet e duhura infrastrukturore, të vinin QSUT në Tiranë në për ta marrë shërbimin. Sot spitalet rajonale, siç po punojmë me programin tonë të investimeve, kanë kushte më të mira infrastrukturore, kanë më shumë pajisje diagnostikuese për të ofruar më shumë shërbime. Pikërisht këto investime kanë dy qëllime kryesore:

Së pari, të ofrojnë shërbime më cilësore për qytetarët.

Së dyti, të ofrojnë kushte më të mira pune për mjekët dhe personelin mjekësor për t'i ofruar më mirë shërbimet për pacientët.

Dua të ndalem tek investimet konkrete që do të ndërmarrim për vitin 2019, pasi shumë prej investimeve kanë filluar me buxhetin e vitit 2018. Ne do të investojmë për modernizimin e QSUT-së, “Nënë Tereza”, ku do të ndërtojmë spitalit e ri të sëmundjeve të brendshme në vlerën 14 milionë euro. Ndërkohë në vitin 2019 do të përfundojmë investimin për spitalin kirurgjikal në QSUT-në, “Nënë Tereza” në vlerën 8,52 milionë euro. Pra, siç e thashë, buxheti

i vitit 2019 do të financojë ndërtime të reja, por edhe rikonstruksione në komplekset tona spitalore.

Në kuadër të programit tonë për kujdesin e nënës dhe fëmijës, ne do të fillojmë investime të rëndësishme për sa u përket materniteteve. Materniteti dhe spitali i Lezhës do të jenë në programin tonë të investimeve për vitin 2019, si dhe do të ketë rikonstruksione shtesë për sa i përket maternitetit të Beratit në vlerën 375 milionë lekë. Gjithashtu, do të përfundojmë investimet që kemi nisur gjatë vitit 2018, me fazën e parë të projektit të investimeve, në spitalin e Kukësit, duke përfshirë në korpusin e spitalit edhe maternitetin e këtij spitali. Pra, vitin e ardhshëm do të investojmë për kujdesin e nënës dhe fëmijës.

Meqenëse jam te programi i kujdesit të nënës dhe fëmijës, po ndalem pak te politika më e re sociale e qeverisë shqiptare, që është bonusi i bebeve, një investim ky për sa i përket kujdesit për mbrojtjen sociale të familjeve të reja. Kjo politikë e re do të ndikojë direkt në mbrojtjen e fëmijëve, në kujdesin për fëmijët dhe, pa dyshim, për familjet.

Bonuset e bebeve do të përfshihen në buxhetin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në vlerën 2 miliardë lekë për vitin 2019, duke u garantuar 30 mijë familjeve, të cilat do të gëzohen me fëmijët e tyre të parë, të dytë apo të tretë, një bonos për çdo fëmijë të lindur nga 1 janari i vitit 2019. Për lindjen e fëmijës së parë familja do të marrë një bonos prej 400 mijë lekësh, për fëmijën e dytë do të marrë një bonos prej 800 mijë lekësh dhe për fëmijën e tretë do të marrë një bonos prej 1 milion e 200 mijë lekësh e kështu me radhë. Kjo është një politikë e re sociale e integruar me programin tonë për kujdesin ndaj nënës dhe fëmijës, e cila, pa dyshim, do të përmirësojë shëndetin e nënës dhe fëmijës. Nga ana tjetër, do të ketë edhe një garanci më shumë që të gjithë ata që do të gëzohen me fëmijën e parë, qofshin këto familje në një situatë të mirë sociale-ekonomike, por edhe familje, që përballojnë vështirësi në lindjen e fëmijëve të tyre, do të krijojmë mundësinë për një start të njëjtë dhe të barabartë për të gjithë.

Ne do të vijojmë investimet tona për sa i përket kujdesit të specialistit. Poliklinika e Vlorës do të përfundojë rehabilitimin për të ofruar një shërbim shumë më të mirë dhe cilësor në kujdesin specialistik. Me buxhetin e vitit 2019 do të përfundojë investimi në spitalin e urgjencës dhe patologjisë në Elbasan. Gjithashtu, do të përfundojë investimi në spitalin e pediatriisë në Durrës nëpërmjet buxheteve të alokuara për vitin 2019, si dhe do të investojmë në spitali “Shefqet Ndroqi” për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve. Për herë të parë do të investojmë në Agjencinë e Kontrollit të Cilësisë së Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, duke investuar në laboratorin e kontrollit dhe cilësisë së barnave.

Ne e dimë mirë se kemi shumë për të bërë për sa i përket kontrollit në territor, gjithashtu edhe për kontrollin dhe cilësinë e barnave që hyjnë në vendin tonë. Ajo çfarë ne jemi

duke bërë ka në fokus përmirësimin e cilësisë së shërbimeve që ne ofrojmë ndaj publikut, por, mbi të gjitha, për kontrollin rigoroz të barnave që futen në territorin e Republikës së Shqipërisë. Gjatë vitit 2019 ne do të investojmë në këtë laborator për të garantuar më shumë cilësi për barnat, të cilat janë pjesë e të gjithë kurave dhe terapive të përdorura për pacientët, qoftë edhe për qytetarët me sëmundje kronike.

Me buxhetin e vitit 2019 ne do të financojmë një organizim të ri për sa i përket kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Gjithashtu, nëpërmjet një strukture të re, puna për të cilën ka nisur dhe tashmë do të zbatohet lidhur me operatorin qendror dhe 4 operatorët rajonalë të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, në bashkëpunim me strukturat në qarqe dhe ato lokale, ne do të garantojmë një organizim të ri për sa i përket sistemit të shërbimeve të integruara. Këtë gjë ne duam ta konsolidojmë mbi bazën e rajoneve dhe qarqeve, në mënyrë që kujdesi për qytetarët të jetë sa më i koordinuar, të sigurohet shëndeti publik i popullatës, të miradministrohen burimet njerëzore në sistemin parësor dhe atë spitalor, rajonal dhe bashkiak, si dhe të kemi një miradministrim të burimeve financiare në rajone dhe në qarqe për të rritur eficiencën e sistemit në funksion të përmirësimit të shërbimeve ndaj qytetarëve.

Gjithashtu, dua të përmend politikën e re të pagave, e cila tashmë vijon të konsolidohet. Buxheti i vitit 2019 do të financojë rritjen e pagave për 18 mijë e 416 punonjës të shëndetësisë. Nga ky financim do të përfitojnë 4650 mjekë dhe 13 mijë e 765 infermierë me një buxhet mbi 1 miliard lekë, i cili do të rrisë pagat e punonjësve të shëndetësisë në masën 7%.

Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale, nëpërmjet buxhetit të viti 2019, do të vijojë të ofrojë programe në shëndetësi, politika të shënjestruara për sa u përket incentivave financiare për mjekët, të cilët ofrojnë shërbime larg vendbanimit të tyre apo larg spitaleve ku punojnë aktualisht. Ky program do të vijojë të mbështetet në buxhet me një bonus 2,5 milionë lekë plus pagën për mjekët, të cilët do të ofrojnë shërbime për qytetarët në spitalet ku ka mangësi në mjekë specialistë.

Në muajt janar-shkurt të vitit 2019, nëpërmjet këtij buxheti, ne do të garantojmë përfshirjen në sistem për 300 mjekë specialistë, të cilët do të përfundojnë ciklin e specializimeve, të cilët, nëpërmjet kontratave që do të lidhin me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, por edhe ata që tashmë kanë kontrata të lidhura, të kenë mundësi të përfshihen direkt në sistemin shëndetësor në ato spitale ku janë krijuar vakume. Sigurisht, mbyllja e specializimeve ka ardhur si pasojë e politikës së vjetër, por tashmë çdo vit ne jemi duke hapur specializime për të plotësuar këto vakume. Gjithashtu, dua të theksoj se ne kemi vendosur incentiva financiare, qoftë për programin e bonuseve, 2,5 milionë lekë plus pagën,

qoftë për programin e patronazhit, që është një program, i cili deri në muajin tetor u ka ofruar shërbime më shumë se 20 mijë qytetarëve afër vendbanimeve të tyre, të cilët në mungesë të një mjeku specialist detyroheshin të vinin në Tiranë për të marrë një konsultë me një mjek endokrinolog, patolog, reumatolog, alergolog apo shërbime të tjera të interventeve kirurgjikale, por qoftë edhe për një ofrim të shërbimit në maternitet. Ne e dimë shumë mirë se çfarë po na sjell sot programi i patronazhit, sepse kishim spitale që nuk kishin më jetë, siç ishte materniteti i Burrelit apo materniteti i Krujës, të cilët sot janë rikthyer në funksionin e tyre në sajë të programit të patronazhit të spitaleve universitare në spitalet bashkiake dhe maternitetete, gjithashtu edhe në spitalet rajonale. Ndaj, këto programe janë edhe një incentivë financiare për mjekët, pasi ne nuk po i dërgojmë mjekët vetëm me shërbime, por po i paguajmë mjekët përpos pagës që marrin në spitalet ku ata punojnë. Për punën që këta mjekë do të kryejnë ne garantojmë qytetarët, të cilët nuk do të shpenzojnë më nga xhepi dhe të vijnë deri në Tiranë për të marrë një shërbim, por do ta marrin shërbimin afër vendbanimeve të tyre. Sigurisht, këto janë të pamjaftueshme dhe ka ende shumë për të bërë, por përmirësimi i kushteve të punës, rritja e pagave, përfshirja e incentivave financiare janë të gjitha angazhime që ne i kemi thënë dhe po i ndërmarrim. Këto janë elemente thelbësore edhe për mbështetjen ndaj profesionistëve të shëndetit dhe infermierëve për t'u dhënë atyre një garanci më shumë që shërbimi shëndetësor publik po bëhet më i mirë, më i fortë, më cilësor, më i konsoliduar, pa dyshim, edhe puna për ta do të jetë shumë më cilësore në shërbim të qytetarëve.

Për sa u përket programeve të mbrojtjes sociale, unë e thashë politikën e re të qeverisë, që është politika e bonusit, por edhe e mbështetjes së 30 mijë familjeve me bonusin për lindjen e bebeve.

Gjithashtu, ne do të vijojmë të financojmë programet e mbrojtjes sociale në vlerën 20,5 miliardë lekë, ku 4,7 miliardë lekë do të jenë për mbështetjen e skemës së ndihmës ekonomike, që sot është një skemë më efeciente, e cila garanton transparencë, garanton barazi sociale, garanton gjithëpërfshirje, duke shmangur abuzivitetin, pa dyshim edhe subjektivizmin, që ndodhte para aplikimit të kësaj skeme të re. Kjo është në skemë e dixhitalizuar, ku çdo qytetar apo çdo familje që është në vështirësi ekonomike mund ta aplikojë, pa pasur nevojë për një mori dokumentesh dhe rrugë burokratike, që kishte më parë. Sot çdo qytetar apo familje në vështirësi, vetëm nëpërmjet kartës së identitetit, mund të aplikojë në këtë skemë. Ajo çfarë ndodh është se sot sistemi dixhital ofron një verifikim në 6 sisteme të tjera të shtetit për vërtetësinë e deklaramit të familjeve që aplikojnë në këtë skemë.

Ajo çfarë dua të them besoj se është me interes edhe për ju, por edhe për publikun, është se nga rreth 64 mijë aplikimet, që rezultojnë të jenë kryer gjatë tetorit për sa u përket

aplikimeve për ndihmën ekonomike, janë rreth 57 mijë qytetarë që kanë përfituar direkt nga programi elektronik dhe 4 mijë qytetarë, të cilët përfitojnë nëpërmjet skemës së 6%-it, që ne u japim bashkive. Shumë familje, të cilat nuk përfshihen në sistemin e pikëzimit, nëpërmjet kriterëve që ne do të vendosim, do të përfshihen në mbulimin e skemës së ndihmës ekonomike, që, pa dyshim, për ne kjo nuk është zgjidhje.

Ne e kemi thënë se skema e ndihmës ekonomike nuk mund të jetë më skema klasike e të mbajturit të familjeve në varfëri me pikatoren e pagesave, por është një skemë, e cila u jepet familjeve në një moment të caktuar të jetës, kur ato janë në vështirësi ekonomike dhe sociale. Ne jemi në funksion për t'i ngritur këto familje në një nivel të ri, ku çdo anëtar në moshë pune i këtyre familjeve duhet të shkojë drejt arsimit profesional dhe drejt punësimit. Ndaj sfida jonë në këtë program është strategjia e daljes nga skema e ndihmës ekonomike për ato familje që kanë anëtarë në moshë madhore që janë të aftë për punë, për fëmijët nga mosha 16-18 vjeç për aftësimin profesional të tyre që ata të parapërgatiten për punësim, në mënyrë që ne të kemi një konsolidim të programeve tona të mbrojtjes, por edhe të përfshirjes sociale.

Gjithashtu, buxheti i vitit 2019 do të vijojë të garantojë në masën 15,8 miliardë lekë skemën e pagesave të personave me aftësi të kufizuara dhe rritjen e shërbimeve sociale në të gjithë vendin. Brenda vitit 2019 ne do të pilotojmë modelimin e ri të skemës së aftësisë së kufizuar nëpërmjet vlerësimit të ri biopsikosocial. Ky model i ri po aplikohet sot në dy njësi administrative të Tiranës dhe brenda vitit 2019 do të pilotohet në të gjithë qarkun e Tiranës, që ne të kemi mundësi të përdorim në mënyrë eficiente burimet tona financiare, që ndihma apo pagesat ne kesh për aftësinë e kufizuar t'u shkojë atyre që i kanë të tria nivelet. Në këtë mënyrë nuk do të bëhet vetëm një vlerësim i mirëfilltë, por edhe një vlerësim social i individit dhe i familjes, duke vlerësuar, gjithashtu, edhe shkallën e rëndesës për sa i përket paaftësisë që kanë personat. Ndaj, kjo skemë e re është pa dyshim sfida e radhës e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në programin e mbrojtjes dhe përfshirjes sociale.

Dy janë elementet dhe risitë që ne sjellim për vitin 2019 në programet tona të shërbimeve sociale. Fondi social është instrumenti më i ri që Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale do të aplikojë gjatë vitit 2019.

Në buxhetin e 2019-ës janë parashikuar 150 milionë lekë për fondin social. Çfarë është fondi social? Është instrumenti më i ri që do të ketë Ministria e Shëndetësisë dhe bashkitë për të ndërtuar shërbime sociale për grupet e pafavorizuara apo të marginalizuara. Ne e dimë që ende nuk i kemi plotësuar nevojat lokale për sa u përket qendrave dhe shërbimeve sociale që ofrojmë, prandaj fondi social do të garantojë që bashkitë të kenë mundësi të ofrojnë shërbime për kategoritë në nevojë, si: gratë e dhunuara e të trafikuar, fëmijët në vështirësi sociale dhe

ekonomike, komunitetin rom dhe egjiptian, personat me aftësi të kufizuar dhe të moshuarit e vetmuar. Pra, është një instrument i ri, i cili po krijohet dhe do të konsolidohet vit pas viti për të garantuar shërbime sociale të aksesueshme dhe cilësore në të gjitha bashkitë e vendit.

Një risi që dua ta përmend është krijimi i ndërmarrjeve sociale, të cilat do të fillojnë të aplikohen në bazë të ligjit për ndërmarrjet sociale, për vitin 2019. Janë alokuar 100 milionë lekë si buxhet për krijimin dhe mbështetjen e ndërmarrjeve sociale, nga ku priten të përfitojnë 150 persona të grupeve të pafavorizuara që do të punësohen në këto ndërmarrje. Prioritet do të kenë anëtarët me moshë madhore pune të familjeve që janë përfituese të ndihmës ekonomike, gjithashtu edhe ato familje që kanë aplikuar dhe nuk kanë përfituar nga ndihma, pra mund të përfitojnë direkt nga këto instrumente të reja, që ne do të mbështesim nëpërmjet buxhetit të vitit 2019.

Fjalën time po e mbyll këtu, duke pritur pyetjet apo çështjet që ju keni interes t'i dini, pra se si do të financohet dhe çfarë do të mbështesë buxheti i vitit 2019 për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Faleminderit!

Elisa Spiropali – Faleminderit, zonja Ministre, për këtë prezantim shterues!

A ka pyetjeve apo diskutime nga deputetët?

Fjalën e ka zonja Rista.

Adelina Rista – Zonja Ministre, unë ju falënderoj për prezencën së bashku me ekipin tuaj!

Ju falënderoj për prezantimin, ishte një material i plotë!

Dihet që Ministria e Shëndetësisë është një nga ministritë më sensitive për arsye se nuk ka qytetar që të mos ketë lidhje dhe të mos ndiejë përditë problemet që ka me shëndetin dhe shërbimet shëndetësore. Unë do të përqendrohem te shëndetësia dhe pastaj te mbrojtja sociale, meqenëse edhe ju e keni ndarë buxhetin në dy shtylla kryesore.

Janë tre programe shumë të rëndësishme, ai për depistimin e hershëm të kancerit të gjirit, që është një program i filluar dhe i konsoliduar, ai i *check up*-it ose i kontrollit bazë për moshën 35 dhe 70 vjeç dhe programi i ri që hyn në vitin 2019 për depistimin e hershëm të kancerit në qafën e mitrës, që jepen falas dhe kjo është për t'u përgëzuar, sepse është arritje. Unë dua të di se sa përqind të buxhetit të shëndetësisë zënë këto programe.

Pyetja e dytë ka të bëjë me mbrojtjen sociale. Ne në parlament kemi miratuar dy ligje të rëndësishme, atë të mbylljes së lojërave të fatit dhe atë për ndalimin e alkolit, pijeve energjike dhe pijeve me sheqer të shtuar deri në moshën 18 vjeç. Kuptohet që këto janë dy problematika, që kanë shkaktuar shumë probleme në familjet shqiptare, prandaj qeveria dhe parlamenti u

kushtoi rëndësi këtyre ligjeve, por unë mendoj që implementimi i këtyre dy ligjeve do të hasin në probleme sociale, prandaj dua të di se si vjen buxheti i programit për mbrojtjen sociale në krahasim me vitin 2018. A është parashikuar që të jetë program rritës edhe për këtë pjesë, apo është përfshirë vetëm te fondi social në dispozicion të bashkive?

Faleminderit!

Elisa Spiropali – Fjalën e ka zoti Golemi.

Flamur Golemi – Faleminderit, kryetare!

Së pari, dua të përgëzoj ministren dhe stafin për punën që kanë bërë në sistemin shëndetësor për këtë vit, sepse është një ndryshim i dukshëm dhe i prekshëm edhe nga qytetarët.

Për sa i përket buxhetit të vitit 2019, sigurisht që është një buxhet ambicioz ku paraqiten investime serioze që mbulojnë ofrimin e kujdesit shëndetësor parësor, sekondar apo terciar. Në planifikimin e buxhetit shikoj një risi që tregon dhe vëmendjen e qeverisë si për 100 qendrat shëndetësore, për investimet në spitalet rajonale dhe për investimet në QSUT. Gjithashtu, vlen të përmendet investimi strategjik te spitali i sëmundjeve të brendshme te 8-katëshi, që ne e njohim si 6-katësh, ku ka më shumë se 20 vjet që investohet në këtë spital dhe gjendja lë për të dëshiruar, prandaj e përgëzoj për këtë investim dhe vëmendjen që ministria e qeveria u kushtojë këtyre investimeve.

Këto janë masa reaktive dhe strategjike, por dua të pyes edhe stafin që është marrë me buxhetin, nëse ka ndonjë masë strategjike ndaj largimit të mjekëve, sepse është një problem i rëndë. Shumica në këtë komision jemi mjekë dhe e dimë se sa punë duhet që të dalim mjek specialist, duke nisur nga shkollimi, specializimi dhe në vazhdim, pra duhen më shumë se 20 vjet. Prandaj dua të di se çfarë masash strategjike janë marrë për këtë fenomen.

Dje kam qenë me mjekët e urgjencës në spitalin pediatrik dhe m'u duk e papranueshme që një mjek i urgjencës në spitalin e pediatriisë në QSUT të paguhet 500 mijë lekë sa një infermier i urgjencës sot.

Së dyti, mjekësia ndryshon në risi e teknologji dhe kjo e bën mjekësinë që të jetë shkencë. Po të shohim spitalet private në raport me ato publike, janë më avangard për sa i përket investimeve në inovacion, prandaj dua të di se çfarë është parashikuar nga buxheti për këtë pjesë.

Për sa i përket kërkimit shkencor, së fundi është emëruar zëvendësministër i Arsimit një mjek, i cili besoj se do të merret me këtë pjesë. Unë kam kërkuar edhe herë të tjera në komision, gjithashtu i kërkoj kryetares që pjesë e grupit të interesit të jenë zëvendësministri i Arsimit dhe rektori i universitetit për dëgjuar edhe ata sesi e kanë menduar strategjinë dhe çfarë mund të bëjmë me këtë buxhet për strategjinë e largimit të mjekëve dhe për kërkimet shkencore.

Si përfaqësues i qarkut të Gjirokastrës, ju falënderoj për investimet që janë bërë në qendrën shëndetësore, e cila është pajisur si me mamografi dhe me pajisje mjekësore. Një zë në buxhetin e vitit të kaluar ka qenë rikonstruksioni i poliklinikës së Gjirokastrës dhe i Dibrës me 700 mijë euro. Këtë vit shpresoj të realizohet rikonstruksioni i poliklinikës së Gjirokastrës, sepse i shërben jo vetëm bashkisë, por të gjithë qarkut të Gjirokastrës.

Faleminderit!

Elisa Spiropali – Mund të përgjigjeni, zonja Ministre.

Ogerta Manastirliu – Po e nis nga pyetja e fundit e zotit Golemi. Fenomeni i lëvizshmërisë së mjekëve nuk është një fenomen që ka prekur vetëm Shqipërinë, por është një fenomen që është në rajon, Europë dhe më gjerë. Mjekët lëvizin nga njëri shtet në tjetrin për kushte dhe paga më të mira, prandaj edhe Shqipërinë nuk kishte se si mos e prekte ky fenomen. Ne kemi të dhëna për mjekët që kanë marrë certifikatën e sjelljes së mirë nga Urdhri i Mjekut, por duhet të saktësojmë se jo të gjithë mjekët që marrin këtë certifikatë duan të punësohen në vende të tjera, shumë prej tyre shkojnë për të kryer specializime apo praktika të caktuara në spitale të tjera dhe kjo besoj që është diçka e mirë. Ne e pranojmë faktin që mjekët kanë lëvizur dhe do të lëvizin në vende të tjera, po ajo që ne jemi duke bërë për të mundësuar që mjekët të qëndrojnë dhe të investojnë në spitalet dhe sistemin tonë shëndetësor është përmirësimi i kushteve të punës për mjekët si në qendrat e kujdesit parësor, nëpërmjet investimeve që ne jemi duke realizuar në programin e rehabilitimit dhe të pajisjes të 30 qendrave shëndetësore në katër vjet, gjithashtu edhe në programin tonë të investimeve në spitale bashkiake, rajonale dhe universitare, investimet në teknologji dhe në inovacion. Këtu mund të themi që Shqipëria është një vend që ka standarde të larta për sa i përket diagnostikës, sepse, nëse krahasohemi me vendet e tjera të rajonit, ne ofrojmë një imazheri që plotëson kërkesat e mjekëve në raport me diagnostikimin e sëmundjeve. Sot kemi një mesatare të numrit të skanerëve apo rezonancave për banorë që plotëson nevojat, prandaj ne jemi duke investuar në teknologji. Sot radhët e pritjes për ekzaminimet terciare, si skaner, rezonancë dhe koronografi janë ulur ndjeshëm, gjithashtu, financimi që ne kemi bërë si për paketat në sistemin publik dhe atë jopublik, tregon që jemi duke investuar për sa i përket kujdesit ndaj qytetarëve dhe kushteve të punës që mjekët të zhvillojnë më mirë profesionin e tyre. Nga ana tjetër, rritja e pagave dhe incentivat financiare që ne vijojmë të konsolidojmë në buxhetet tona janë tregues që ne jemi duke investuar për mjekët, personelin mjekësor dhe për infermierët. Sigurisht që kemi ende për të bërë, por më thoni ju nëse bonusi që ne ofrojmë që është 2.5 milionë lekë plus pagën nuk është një incentivë që shërben për këtë gjë. Pra kjo bëhet që mjekët të jenë të mirëpaguar dhe të ofrojnë shërbime për qytetarët jo vetëm në spitalet universitare, ku atraktiviteti për të punuar është më i madh,

sepse është univesitar dhe ofron më shumë mundësi edhe për kërkim shkencor, por edhe në spitalet rajonale. Gjithashtu, është edhe programi i patronazhit, ku vetëm në një ditë pune mjekët e spitaleve univesitare paguhen 100 mijë lekë për të ofruar shërbimin e konsultave, vizitave, ekzaminimeve apo interveneteve. E njëjta gjë ndodh edhe në spitalet rajonale apo në spitalet bashkiake.

Sigurisht, kemi shumë për të bërë, prandaj jemi të kufizuar në dy elemente: në përmirësimin e kushteve të punës dhe rritjen e pagave, ku për buxhetin e vitit 2019 do të rriten me 7% pagat për 18 mijë punonjësit e shëndetësisë.

Për sa i përket projektit apo programit që po vijojmë me kooperacionin italian për pajisjen dhe rehabilitimin e pesë poliklinikave në vend, ju me të drejtë përmendni poliklinikën e Gjirokastrës, ku ka filluar pajisja me aparatura të reja dhe do të vijojmë edhe me rehabilitimin jo vetëm të poliklinikës së Gjirokastrës por edhe të Peshkopisë. Në vijim të këtij programi të rehabilitimit dhe të pajisjes me aparatura të pesë poliklinikave nëpërmjet kooperacionit italian, ne po vijojmë pajisjen me aparatura të laboratorit të poliklinikës së Korçës dhe dy poliklinikave në Tiranë.

Me shumë të drejtë ju pyetët se sa për qind të buxhetit të shëndetësisë zënë programet tona të parandalimit, sepse ka një fakt dhe nuk thuhet shpesh, ndoshta edhe qytetarët e thjeshtë nuk e kuptojnë se sa shumë kushton dhe sa shumë kosto ka trajtimi i sëmundjeve. Prioriteti ynë ka qenë futja e programit të kontrollit mjekësor bazë, përfshirja e programeve tona të parandalimit apo diagnostikimit të hershëm të kancerit të gjirit, por edhe të kancerit të qafës së mitrës, që do të fusim me buxhetin e vitit 2019. Në raport me buxhetin, sigurisht, këto programe nuk projektojnë një vlerë, e cila duhet të jetë *reverse* për sa i përket buxhetit për spitalet, pra ende nuk jemi aty ku duhet me programet tona të parandalimit, por ajo që dua të them është që buxheti është i konsoliduar në rritje për programet e parandalimit dhe në përgjithësi për sektorin e shëndetësisë, ku 2.91% e prodhimit të brendshëm bruto shkon për shëndetësinë dhe në projektbuxhetin afatmesëm kjo përqindje në raport me GDP-në do të rritet për të shkuar atje ku ne kemi thënë.

Ne po punojmë fort drejt angazhimit tonë për mbulim shëndetësor universal. Kjo sigurisht që është një sfidë për ne, nuk jemi aty ku duhet dhe ka shumë për të bërë në të gjithë sektorin publik të shëndetësisë. Ajo që ne po bëjmë është që qytetarët të marrin më shumë shërbime, të kenë më shumë akses në shëndetësi dhe të paguajnë zero lekë tarifë për këto shërbime. Deri dje qytetarët që nuk kishin sigurime shëndetësore duhej të paguanin, ndërsa sot kujdesi parësor spitalor, ku ndjek sistemin e referimit, është falas për të gjithë qytetarët e pasiguruar, pra 600 mijë qytetarët e pasiguruar sot janë në skemën e kujdesit shëndetësor falas.

Dua të përmend gjithashtu edhe programin e rimbursimit, i cili sot është në vlerën 10.4 miliardë lekë dhe parashikohet të jetë i njëjtë edhe për vitin 2019, ku të gjitha grupet përfshirë këtu edhe 600 mijë të pasiguarit përfitojnë trajtime falas për sëmundje kronike dhe ato akute. Përfshirja e 600 mijë të pasiguarve është një garanci më shumë që kujdesi shëndetësor të jetë cilësor, por gjithashtu edhe skema e mbulimit tonë të jetë universale.

Elisa Spiropali – Unë kam dy pyetje të shkurtra për dy shifra që më bëjnë përshtypje te relacioni juaj dhe te relacioni i Ministrisë së Financave.

E para, çështja e rimbursimeve. Pashë që do të vendoset një tavan për rimbursimet 10.5 miliardë, më korrigjoni nëse gaboj, por ishte në relacion, duke pasur parasysh që përpara dy vjetësh shifra ka qenë e njëjtë dhe duke imagjinuar që do të kishte nevojë për një rritje fakti, por është vendosur një tavan, kjo ka nevojë për një shpjegim. Pra a është çështje fondesh, që është krejt e natyrshme apo është një politikë më e mirë menaxhimi që ju keni vendosur ta ndërmerri? Pra, a ka abuzime për të cilat duhet reflektuar në këtë shifër dhe a është kjo politikë, vendosja e tavanit, si një shprehje e nevojës për kufizime në abuzime?

E dyta, për çështjet e kostove që duhet të paguajë individ për mjekësinë. Mjekësia është shumë e shtrenjtë dhe, nëse do të kishim mundësi, do ta bënim shëndetësinë falas për të gjithë dhe në të gjitha nivelet, por kjo është e pamundur por ama kemi në dorë të ruajmë raportet. Me aq sa unë lexoj në disa raporte duket sikur janë rritur paratë që njerëzit duhet të shpenzojnë nga xhepi në shumën totale të shpenzimeve për shëndetësinë dhe shëndetin. Ndoshta, kjo nuk është e vërtetë, por në disa raporte, të cilat unë kam, kjo del si çështje.

Një përgjigje të shkurtër në lidhje me këto dy çështje që më pas të dimë se si janë kanalizuar fondet për këtë pjesë.

Faleminderit!

Ogerta Manastirliu – Do të doja që pyetjes suaj të fundit t'i përgjigjesha me një grafik, i cili është një grafik që tregon rritjen e shpenzimeve publike për banor, duke filluar nga vitin 2013, ku shpenzimet publike për banor kanë qenë në vlerën 12 292 lekë *per capita* dhe në vitin 2019 do të jenë me 18 236 lekë për banor. Sigurisht, të gjes një shëndetësi ku financimet e shpenzimeve publike kanë qenë 43% nuk është e lehtë ta rrisësh dhe ta çosh aty ku ne duam, pra në 70% të shpenzimeve publike. Gjatë këtyre 5 vjetëve ne kemi arritur të rrisim shpenzimet publike për shëndetësinë në masën 57% dhe fakti që sot me buxhetin e vitit 2019 vijojmë rritjen e shpenzimeve, rritjen *per capita* për banorë në shpenzimet për shëndetësinë në 18 236 lekë tregon se po vijojmë të jemi të konsoliduar sa i përket rritjes së buxhetit për shëndetësinë dhe sigurisht më pas për...

Elisa Spiropali – Ju parashikoni që do të ketë një ulje të kontributit të qytetarëve sa i takon shëndetësisë?

Ogerta Manastirliu – Ulja e kontributit të qytetarëve...

Elisa Spiropali – Apo do të rrijë në vend?

Ogerta Manastirliu - ... tashmë po ndodh vit pas viti dhe çdo buxhet i shtuar në shëndetësi është një ulje e shpenzimeve nga xhepi për qytetarët. Të gjitha programet që ne synojmë të sjellim, qoftë programi që i përket shërbimit afër vendbanimit sjellin ulje shpenzimesh. Çfarë paguajnë sot apo paguanin dje qytetarët? Ata paguanin, sepse u duhej të shkonin dhe t'i blinin barnat jashtë spitalit dhe sot barnat esenciale nuk blihen në spitalet tona publike, madje janë shpallur listat e barnave esenciale sa i takon çdo spitali, qoftë spital bashkiak, qoftë rajonal apo universitar. Më falni që po jua kujtoj, se ju të gjithë i dini shumë mirë, por disa gjëra duhen kujtuar për të kuptuar nga jemi nisur dhe ku jemi sot, patjetër sot kemi shumë për të bërë, sepse të gjithë qytetarët meritojnë më shumë kur bëhet fjalë për shërbimin publik, por duhet t'ju them që sot shpenzimet për shëndetësinë janë rritur dhe janë ulur shpenzimet nga xhepi i qytetarëve, duke shkuar drejt një mbulimi shëndetësor universal, duke ulur pabarazitë dhe duke bërë që kujdesi shëndetësor të merret falas në sistemin publik. Pa dyshim, falas do të thotë që qytetarët ta marrin shërbimin afër vendbanimit, pra të mos paguajnë transportet për të vajtur në Tiranë nga Gjirokastra, Kukësi, Tropoja apo vende të tjera, sepse këto janë shpenzime nga xhepi dhe këtu futen të gjitha shpenzimet, si dhe shpenzimet që bënin deri dje për barna, për urgjencën kardiake.

Kur shkoje në QSUT para vitit 2014 nuk mundej të bëje një koronorografi në urgjencë, sepse nuk realizohej dot pas orës 16:00 dhe nga vitit 2015 ne e kemi garantuar 24 në 7 urgjencën kardiake dhe me investimet që jemi duke realizuar në 2018, brenda dhjetorit do të hapim edhe laboratorin e ri të hemodinamikës në Fier, ku përveç uljes së listave të pritjes sa i takon koronografisë, do të garantojë që edhe disa urgjenca sipas përcaktimeve dhe standardeve të kryhen në hemodinamikën e Fierit.

Gjithashtu, laboratorin e ri të hemodinamikës që kemi hapur në Shkodër i plotëson të gjitha standardet. Kjo do të thotë se të gjitha këto do të ishin para nga xhepi, pasi qytetarëve u duhej të shkonin nëpër spitalet jopublike për t'i kryer këto procedura. Të gjithë ata persona që bënin hemodializën para vitit 2015 duhej të vinin në Tiranë për t'i kryer këto procedura, ndërsa sot pesë spitale rajonesh janë investuar nëpërmjet partneritetit për procedurat e hemodializës që janë aq të vështira, pasi qytetarëve që vuanin nga këto probleme u duhej të shkonin 3 herë në javë për ta bërë hemodializën, duke bërë kilometra rrugë, por ndonjëherë u duhej të kalonin edhe kufirin, ndërsa sot këto janë të mbështetura dhe të suportuara nga buxheti i shtetit. Pa dyshim

kemi ende shumë për të bërë, sepse shëndetësia është sfidë për çdo vend, por jemi në një rrugë të mbarë, e cila konsolidon dhe plotëson angazhimet që ne tashmë i kemi marrë për të ofruar shërbime universale për qytetarët dhe mbi të gjitha për të rritur financimin publik për shëndetësinë.

Sa i takon pyetjes në lidhje me tavanin e vendosur për rimbrusimin prej 10,5 miliardë lekë, dua t'ju them se çdo program në buxhet ka një tavan, kështu që vendosja e tavaneve është për çështje dhe efekte të përlllogaritjes buxhetore...

Elisa Spiropali – Doja thjesht të dija pse e keni vendosur këtë tavan, duke marrë parasysh që ka qenë 10,5. Pra, ju ka lindur si nevojë apo është çështje menaxhimi?

Ogerta Manastirliu – Më lejoni t'ju përsëris, tavanet vendosen për çdo program. Vendosja e tavanit 10,5 miliardë lekë për vitin 2019 është siç ka qenë vjet, 10,4 miliardë, siç ka qenë 2 vjet më parë, 9,7 miliardë, pra ka ardhur në rritje tavanin sa i përket mbështetjes, programit të rimbursimit apo listës së barnave të rimbursueshme. E kemi shumë të nevojshme të përdorim dhe të miradministrojmë burimet tona financiare, por nga ana tjetër jemi duke gjetur dhe duke aplikuar metodologji të reja sa i përket qoftë përfshirjes në listën e barnave të rimbursueshme, të barnave të reja dhe me efikasitet direkt në shëndetin e qytetarëve, të cilët vuajnë nga sëmundje kronike, por edhe akute. Nga ana tjetër duhen gjetur edhe mënyra të reja sa i takon negocimit në çmimet për barnat, të cilat janë patente.

Këtu dua të ndalem në një element thelbësor, i cili ka ndikuar drejtpërdrejt në uljen e shpenzimeve për barna, që ishin shumë të shtrenjta, rastin e herceptinës, e cila është bari që ndihmon në trajtimin e kancerit të gjirit për gratë. Nëpërmjet një marrëveshjeje apo kontrate të posaçme të lidhur, si dhe nëpërmjet përfshirjes në listën e barnave të rimbursueshme të herceptinës dhe prandozës së re të saj subkutane, ne jo vetëm që kemi garantuar mbulim sa i përket trajtimit me kimioterapinë e përcaktuar me herceptinë të 150 grave, të cilat trajtohen me kimioterapi për këtë sëmundje, por nga ana tjetër kemi arritur të negociojmë për një çmim shumë të favorshëm me “Multinational Respectiv” sa i përket kësaj terapie. Këtë metodologji do të vijojmë ta ndjekim për të gjitha barnat patentë, me të gjitha multinacionalet, gjithashtu duke ofruar edhe instrumente të reja, të cilat do të ndikojnë në uljen e çmimit të barnave për volum në listën e rimbursimit, por edhe në përfshirjen e barnave të reja, të cilat janë aq shumë të domosdoshme për efikasitetin dhe përmirësimin e cilësisë në trajtimin e sëmundjeve.

I gjithë programi i shëndetësisë i ndarë në programe konkrete, si dhe vendosja e tavaneve na risjell në vëmendje që të jemi më shumë të drejtuar drejt një administrimi, efikasiteti të përdorimit të burimeve, por mbi të gjitha për të siguruar për popullatën një mbulim shumë më të gjerë të sëmundshmërisë në raport me sëmundjet kronike dhe ato akute për listën

e rimbursuar, duke rritur numrin e përfituesve, por mbi të gjitha duke garantuar edhe targetim më të mirë të sëmundjes.

Faleminderit!

Elisa Spiropali – Fjalën e ka zonja Bode. Më pas fjalën e ka zonja Spahiu, zoti Pendavinji e më pas me radhë.

Edlira Bode – Përshëndetje!

Faleminderit, zonja Ministre, si dhe gjithë stafit tuaj për praninë në komisionin tonë, si dhe për gjitha sqarimet që po na jepni!

Ju falënderoj për punën që ju bëni çdo ditë!

Unë kam edhe një falënderim tjetër të veçantë, dua të përmend për kolegët, por edhe për publikun, një program shumë të rëndësishëm që ju keni ndërmarrë, atë të trajnimit të drejtuesve të spitaleve rajonale dhe bashkiake, sepse është shumë e rëndësishme jo vetëm që institucionet shëndetësore publike të kenë buxhet, por ta mirëmenaxhojnë atë, prandaj ndoshta ju në këtë pikë mund të na thoni më shumë për interesin e publikut.

Dua të ndaj me ju një shqetësim që kam në lidhje me programin e rindërtimit apo të rikonstruksionit të qendrave shëndetësore. Janë rikonstruktuar në vitin 2018 ose është ndërhyrë në 80 qendra, janë parashikuar 100 qendra të reja dhe jo kudo ka pasur ndërhyrje. Unë përfaqësoj Bashkinë e Devollit dhe gjatë vitit 2018 në Devoll nuk është bërë e mundur ekzistenca e një qendre shëndetësore të re apo qoftë edhe një qendre të rikonstruktuar. Ndoshta në këto 100 qendra të parashikuara për 2019-ën mund të bëhet e mundur që edhe për disa qendra në Devoll, të cilat janë në gjendje të mjerueshme, të ndërhyhet. Doja të dija nëse ju keni kriteret të përcaktuara mbi të cilat bazoheni kur vendosni se ku do të jetë shtrirja dhe cilat do të jenë qendrat ku do të ndërhyhet?

Faleminderit!

Klodiana Spahiu – Në fakt, është një diskutim normal për buxhetin, sepse sa herë kemi diskutuar buxhetin, të paktën gazetarët dhe kameramanët janë dëshmitarë, se çfarë është bërë në këto diskutime. Të paktën këtë herë po na jepet shansi të dëgjojmë me të vërtetë se çfarë është realizuar dhe çfarë do të realizohet. Më vjen keq që opozita nuk është e pranishme, pasi edhe ata do të kishin mendimet e tyre se si mund të ishte më bërë më mirë, por zhvillimi i një seance normale është në të mirën e të gjithëve, sepse edhe qytetarët arrijnë të marrin vesh se çfarë është bërë dhe çfarë do të bëhet.

Së pari, do të ndalesha në dy pika kryesore në diskutimin e buxhetit. Duke lexuar materialin shoh që i është kushtuar rëndësi promovimit, parandalimit, diagnostikimit, trajtimit, kujdesit paliativ, pra çdo fushe të shëndetësisë dhe kjo është diçka mjaft pozitive. Është

investuar kudo, ju dhe kryetarja e thatë disa herë që është investuar nëpër spitalet rajonale, po ndërtohet spitali i ri për sëmundjet e brendshme, prandaj do të kisha dëshirë të dija opinionin tuaj për funksionimin e spitaleve bashkiake. Cila është efienca e tyre? A mendoni ju se ne duhet të vazhdojmë të investojmë në spitalet bashkiake apo në bazë të studimeve dhe të raporteve që janë në Ministrinë e Shëndetësisë duhet të shkojmë drejt një riorganizimi të tyre? E para.

E dyta, në lidhje me modelin e ri të vlerësimit të personave me aftësi të kufizuar, sipas modelit biopsikosocial. Në fakt, ju keni përvojë vetëm për dy rajone në Tiranë dhe do ta shtrini në të gjithë Tiranën. Kujtoj se nga fillimi i skemës së re të ndihmës ekonomike pati një debat goxha të madh në fillimin e implementimit të skemës së re. Me aq eksperiencë sa keni krijuar në këto dy zona, a mund të na jepni një informacion pak më të gjerë se cili ka qenë impakti i fillimit të interpretimit të kësaj skeme të re? Ne gjithmonë jemi në mbrojtje të kësaj kategorie, për personat me aftësi të kufizuar dhe kjo mënyrë e re e vlerësimit pa dyshim do të ketë shumë favore për ta, sepse do të jetë e kategorizuar sipas dëmtimeve që ata kanë, të lehta, të mesme dhe të rënda. Këto janë momentet që doja të ndalesha.

Kisha edhe diçka tjetër. Në bazë të raporteve të fundit për sëmundjet mendore shohim se ka një trend rritjeje. Do të doja që të ishte në vëmendjen tuaj një investim më i madh për diagnostikimin e këtyre sëmundjeve, sepse kjo sëmundje është si puna e plakjes së popullsisë. Këtë gjë e kam diskutuar para shumë viteve dhe dukej si tabu, por ka ardhur momenti që edhe ne të ushtrojmë politika nxitëse për rritjen e numrit të lindjeve dhe për përkrahjen e familjeve të reja.

Diçka tjetër që doja të thosha është se OBSH-ja në mënyrë të vazhdueshme në raportet e saj përmend migrimin, lëvizjen e mjekëve nga vendet e ish-Lindjes. Unë mendoj lum ato qeveri të ish- Lindjes që do të arrijnë të mbajnë burimet njerëzore brenda vendit të tyre. Nëse ne shkojmë në vendet e tjera do të shohim që migrimi është një fenomen shumë herë më lartë se te ne. Është e vërtetë që ju keni pasur politika stimuluese dhe nxitëse për mjekët, për personelin e mesëm shëndetësor, por realisht nuk është vetëm çështja e politikave, është diferenca e madhe e pagesës. Ne do të rrisim pagën me 10% për mjekët, por ka ende paga që janë jo më të larta se 400 mijë lekë të vjetër. Fjala është për një kontingjent burimesh njerëzore, të cilëve sot u ofrohen nga vendet e perëndimit kushte më të mira pune dhe lehtësi në këtë lloj profesioni, kështu që pa dyshim do të ketë joshje nga kushte më të mira pune, pavarësisht se ne kemi investuar kudo, por jo vetëm për kushtet e punës dhe pagesës, por ngandonjëherë njeriu kërkon edhe për të ushtruar profesionin në kushte më lehtësuese për veten.

Gjithashtu, do të kërkoja nga drejtoresha e re e Fondit, që duhet të rivlerësohen brenda mundësive protokollet, megjithëse ato rishikohen në mënyrë të vazhdueshme nga shefat e shërbimeve, pra nëse ka ndonjë mundësi për lehtësim të të sëmurëve kronike, të paktën zgjaten periudhat e përsëritjes së dokumentacionit përkatës për marrjen e ilaçeve. Bëhet fjalë për sëmundje kronike të rënda, për të cilat pacientët e kanë shumë të vështirë të vijnë shpesh.

Ilir Pendavinji - Dua ta nis fjalën time me një përshëndetje për ministren, për punën e mirë që ka bërë. Është i vërtetë ndryshim shumë i madh që është bërë në mjekësinë shqiptare, pavarësisht se duhet të bëjmë shumë herë më shumë. Të gjithë mjekët thonë se shëndetësia në Shqipëri nuk është më ajo që ka qenë, ka përmirësim cilësor si në shërbim, si në pagesat e mjekëve. Këto janë fjalë të bukura, por unë do të doja të bëja disa pyetje dhe pastaj edhe pak rolin e opozitës, e cila na mungon, por, në fakt, është e domosdoshme.

Sa i përket listës së barnave në vlerë absolute, në fjalën tuaj nuk dëgjova si do të shkojë kjo listë gjatë vitit 2019. A do të ketë ndonjë rishikim? A do të ketë rritje ose ulje në numër absolut?

Ju thatë që mjekët kanë shkuar me bonus në të gjithë Shqipërinë. Sa mjekë kanë shkuar me bonus? Të gjithë jemi deputetë të zonave të ndryshme dhe jemi të interesuar për mjekë specialistë dhe që njerëzit të marrin shërbimin e duhur.

Si është duke shkuar sterilizimi dhe si po përhapet ai në të gjithë Shqipërinë? Sa spitale rajonale ose sa bashkiake e kanë marrë këtë dhe deri ku do të shkojë në vitin 2019?

Gjithashtu, doja të dija për kriteret dhe mënyrën e shpërndarjes së rikonstruksionit të institucioneve shëndetësore. Mbase duhen parë edhe bashkitë e nivelit të dytë, si ajo e Devollit, e Maliqit, e të tjera, pra mbase duhen parë edhe kushtet në qendrat shëndetësore të nivelit të dytë të bashkive të vogla.

Për lëvizjen e mjekëve unë kam një qasje tjetër. Personeli mjekësor i lartë, por edhe personeli i mesëm do të lëvizë drejt vendeve që ofrojnë shërbim më të mirë, por unë vë në dyshim, në fakt, kushtet që iu ofrohen atje në krahasim me pritshmërinë. Lëvizja nuk është vetëm fenomen shqiptar, është edhe fenomen i gjithë Europës Lindore. E rëndësishme është që ne të përpiqemi që pjesën përgatitjes së mjekëve dhe specialistëve nga rritja e kapaciteteve, për shembull, me ndërtimin e spitalit të ri mbase mund të rriten kapacitetet e trajnimit dhe të përgatitjes së mjekëve specialistë, besoj se mund të arrijmë edhe zonat më të largëta me plotësimin me mjekë specialistë. Më bëri çudi një shifër, që 4 milionë irlandezë janë sot në Irlandë, ndërkohë kombi irlandez është 80 milionë i shpërndarë në të gjithë botën. Irlandezët e shikonin me një qasje ndryshe pjesën e të ikurve, e shikonin si ndikim në rritjen e të ardhurave. Ne duhet që këta njerëz që kemi t'i përgatisim gjithnjë e më mirë.

Po ndalem te buxheti i shëndetësisë. Ky është grafiku që na ka ardhur, dhe këtu e kemi 2,97 investime të prodhimit të brendshëm bruto në vitin 2018, përkundrajt 2,91 në vitin 2019. Mbase do të kishte një shpjegim pse është pak më e ulët.

Almira Xhembulla – Ne si përfaqësues të maxhorancës falënderojmë ministrinë, por unë desha që realisht të falënderoj ministren dhe stafin për mënyrën e bashkëpunimit dhe mbështetjen që i ka dhënë qarkut të Dibrës. Dibra ka shumë probleme me infrastrukturën, ka shumë probleme me nivelin ekonomik. Unë ju falënderoj, sepse keni bërë shumë për të na mbështetur në sistemin shëndetësor, por mbi të gjitha në kapërcimin e problematikave që lidheshin me ndihmën sociale në qarkun e Dibrës. Për faktin se ishte qarku me numrin më të madh të personave me ndihmë sociale, në fillim të implementimit të skemës së re ne patëm shumë probleme, por me ndihmën e përfaqësuesve të ministrisë kjo fazë u kapërcye dhe kemi arritur në nivele të kënaqshme.

Do të ndalem në disa rezultate shumë konkrete në qarkun e Dibrës, investimet që u bënë në qendrat shëndetësore, rikonstruktimi i urgjencës së spitalit rajonal, në bashkëpunim me një kompani private me ministrinë, investim i cili rriti cilësinë e shërbimit. Sjellja e mamografit ishte një risi tjetër, patronazhimi funksionoi specifikisht sidomos në maternitetin e Burrelit.

Të gjitha këto janë mbështetje shumë konkrete dhe reale sa i përket një qarku si Dibra, i cili ka tri spitale bashkiake. Spitali rajonal po kalon të njëjtën sfidë me numrin e mjekëve specialistë dhe jo vetëm. Me punën e mirë që po bëhet nga drejtorja e fondit shumë shpejt do të përballemi me mungesën e mjekëve të familjes. Në këtë aspekt duhet parë si do të koordinohet që të mos kemi asnjë njësi administrative që nuk e merr shërbimin. Për momentin kemi njësi në Bulqizë, që po mbulohet nga i njëjti mjek.

A parashikohen fonde për rritjen e kapacitetit të stafit jo vetëm të mjekëve, por edhe të infermierëve? A mund të jepen mundësi trajnimit? Portali për infermierët ishte një nismë shumë pozitive dhe ne si përfaqësues të qarqeve jemi të kënaqur me këtë pjesë. Mendojmë se me mekanizmat nxitës, me patronazhimin dhe me specialistët e rinj që mbarojnë këtë vit do t'i kapërcejmë mungesat kryesore.

Nuri Belba - Unë dua të falënderoj zonjën ministre së bashku me stafin e saj. Ky është një buxhet më i madh se i viteve të tjera. Kjo tregon përgjegjshmërinë tonë para qytetarëve shqiptarë.

Unë dua të ngre një problem në lidhje me zonën time elektorale, Bashkia Përrenjas.

Zonja Ministre, ju keni qenë edhe vetë në spitalin bashkiak të Përrenjasit. Na u premtua për një investim. Ky spital që iu shërben 42 mijë banorëve të Bashkisë Përrenjas, përballon dhe shumë aksidente që ndodhin në rrugën nacionale Tiranë Korçë.

Është një spital i ndërtuar që në vitin 1986 dhe deri tani nuk është vënë dorë fare. Na premtuat për vitin e kaluar, nuk u bë edhe këtë vit. Me sa kam dijeni, nga specialistët ende nuk janë marrë të dhëna për ta futur në vitin 2019. Nuk e dimë se çfarë kriteresh janë vendosur për rehabilitimin e qendrave shëndetësore, unë ju thashë që në këtë spital marrin shërbimin shëndetësor shumë banorë po ashtu dhe në njësinë Qukës, e cila ka 12 mijë banorë.

Së dyti, bashkitë ende nuk kanë kapacitetet e duhura për të ngritur qendra sociale që t'i shërbejnë njerëzve me aftësi ndryshe. Në Bashkinë e Përrenjasit të sëmurët janë të detyruar të marrin fizioterapistë për t'i kryer shërbimet në shtëpi. A nuk është e mundur që me pak buxhet, me pak dashamirësi pranë spitalit të ngremë një dhomë pritjeje të pajiset me personel dhe të bëhet efektive për këta njerëz për arsye se shumë herë ata mundohen, por dihet sa e kanë mundësinë.

Gjithashtu, dua të ngre një problem që është për sistemin parësor. Për mua është sistemi bazë. Ne deri tani me anë të check-up kemi nxjerrë shumë probleme të pacientëve në zbulimin e hershëm të sëmundjeve. Përpara nuk ka ndodhur kjo gjë. Them se edhe për këtë duhet një strategji, për të bërë specializime dhe trajnime të ndryshme për ta, që të jenë më afër banorëve.

Së fundi, kam një pyetje për Fondin e Sigurimit Shëndetësor. Në shpenzime, qendrat shëndetësore kanë varësi dyfishe. Varësinë kryesore e kanë nga ata që japin paratë, nga fondi i sigurimeve, që u çon çdo vit buxhetin, si dhe nga ata që kërkojnë shërbimin, drejtoritë e shërbimit publik. Ka që në vitin 2007 që funksionon kështu dhe nuk më duket se ka pasur ndonjë rezultat të madh. Po flas për zonat rurale dhe jo për politikat e qyteteve, të cilat kanë më shumë kontroll dhe më shumë ecuri pozitive.

Te shpenzimet operative, që gjithmonë vijnë pranë qendrës shëndetësore, është një zë, zëri 602, "Shpenzimet operative" (drejtoresha duhet ta dijë), i cili përmbush të gjitha nevojat që ka qendra shëndetësore. Por kur vetëm fatura e energjisë shkon 230 mijë lekë, pa përfshirë ujin dhe internetin, a mundet kjo qendër shëndetësore të marrë paketën bazë të ilaçeve që duhen?!

E fundit lidhet me çështjen që ngriti kolegu Golemi për mjekët specialistë.

Në Librazhd ne nuk kemi mjekë ligjorë, po ashtu edhe në Përrenjas. Kur ndodh një fatkeqësi dhe kanë probleme me ligjin, familjarët detyrohen ta sjellin kufomën deri në Elbasan për t'i bërë autopsinë dhe veprimet e tjera.

A është e mundur që, në mos një mjek specialist i mirëfilltë, një mjek tjetër ta bëjë këtë punë?

Kaq kisha.

Arben Kamami – Kisha vetëm një pyetje. Nuk doja të flisja, por jam i detyruar të flas.

Ju falënderoj dhe ju përgëzoj për gjithë këtë aktivitet dhe buxhet, që, për mendimin tim, është nga më të realizuarit!

Kam një pyetje për mbulimin e shërbimit të urgjencës 24/7, që parashikohet në 8 qarqe dhe më pas në 12 qarqe të tjera. Parashikon mbulimin nga qendra me urgjencën, me transportim stafet apo edhe me fuqizimin e disa pikave në zonat terminale, duke pasur parasysh që Shqipëria është një vend malor me infrastrukturë deridiku jo shumë të përshtatshme dhe unë përfaqësoj një zonë me 6 njësi administrative, ku pika më e afërt është 2 kilometra larg qytetit dhe më e largëta është 37-38 kilometra, si Zavalina (Saimiri e di)? Jo thjesht të dërgohet një autoambulance apo një helikopter nga qendra, por mendoj që në pikat terminale duhet të krijohet një njësi urgjence, e pajisur me një personel shëndetësor infermieror, mbase jo nga mjekët. Nuk e di nëse është parashikuar kjo.

E dyta, do t'i kërkoj falje, sepse do ta kundërshtoj Nurin. Të paktën, Saimiri dhe unë jemi ndër më të vjetërit që kanë bërë trajnime që nga vitet '92 dhe mendoj se koncepti i spitaleve bashkiake dalëngadalë duhet të kishte ardhur drejt shuarjes. Vazhdoj të jem i bindur për këtë, edhe pse mund të dal jashtë linjës.

Ju faleminderit!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Elisa Spiropali – U morën të gjitha pyetjet.

Ogerta Manastirliu - Të gjitha janë pyetje me vend, sepse reflektojnë problematikat e sektorit dhe të gjitha sfidat që ne përballemi çdo ditë në punën tonë.

Do të doja të ktheja një përgjigje, ku të përmbledhja disa pyetje që adresonin çështje të njëjta, në lidhje me programin tonë për rehabilitimin e 300 qendrave shëndetësore në 4 vjet, ku 80 të parat tashmë po rehabilitohen dhe pajisen dhe, në 2019-n, 100 qendra të tjera shëndetësore dhe ambulanca do të rehabilitohen dhe do të pajisen.

Me të drejtë, këtu u ngrit pyetja se çfarë kriteresh përzgjedhjeje ka Ministria e Shëndetësisë kur vendos të rehabilitojë dhe të pajisë një qendër shëndetësore apo ambulancë. Ne nisemi nga tri kritere, të cilat janë kyçe, jo vetëm për sa i përket programit të rehabilitimit dhe ndërtimit të 300 qendrave shëndetësore dhe ambulancave, por në përgjithësi për të gjithë financimin e sistemit shëndetësor.

Kriteri i parë është numri i popullsisë që mbulon qendra shëndetësore apo ambulanca në qarqe.

Kriteri i dytë është largësia dhe distanca e qendrës shëndetësore apo ambulancës nga spitali më afërt, qoftë ai bashkiak apo rajonal.

Kriteri i tretë është mbulimi aktual me personel të kualifikuar, mjekë dhe infermierë, në këto qendra shëndetësore apo ambulanca, si dhe projektet e disponueshme që kemi pasur në funksion të përzgjedhjes së këtyre qendrave shëndetësore dhe ambulancave.

Çfarë dua të them me këto kritere që përmenda? Dua të them që, aktualisht, nuk e kemi më luksin të investojmë aty ku nuk ka mjekë dhe infermierë, sepse janë bërë investime, që janë amortizuar me kohë pikërisht sepse nuk ka pasur infermierë apo mjekë në ambulancat e largëta ose është investuar aty ku nuk ka më shumë se 100 familje. Ndërkohë, janë lënë jashtë investimit qendra shëndetësore apo ambulanca, të cilat kanë mbuluar apo mbulojnë më shumë se 10 mijë familje.

100 qendrat e reja dhe ambulancat që do të ndërtohen, jemi duke i vlerësuar nëpërmjet këtyre kritereve, në mënyrë që të garantojmë që buxheti i vënë në dispozicion do t'u përgjigjet sa më shumë nevojave të qytetarëve, numrit të përfituesve dhe, pa dyshim, nevojave emergjente të qytetarëve për të marrë shërbim shëndetësor afër vendbanimit. Prandaj, miradministrimi i burimeve njerëzore dhe miradministrimi i burimeve financiare janë kritere kyçe, edhe kur flasim për përzgjedhjen në kuadër të investimeve që parashikojmë të bëjmë në të ardhmen.

Për qendrat shëndetësore, dua të ndalem te pyetja juaj për marrëdhënien dyfishe të qendrës shëndetësore me drejtoritë e shëndetit publik dhe Fondin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

Në këtë pikëpamje (sigurisht, me buxhetin e ri do ta financojmë), 2 muajt e fundit të këtij viti ne do të sjellim një strukturë të re në shëndetësi: operatorin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, që do të jetë struktura menaxhuese e të gjithë shërbimit shëndetësor në vend, parësor dhe spitalor.

Deri më sot, fatkeqësisht, nuk kemi pasur një sistem të integruar të administrimit të burimeve njerëzore dhe financiare dhe qendrat shëndetësore financoheshin më vete, spitalet financoheshin më vete. Se si ndaheshin burimet njerëzore dhe se çfarë fluksi pune përballonin mjekët dhe infermierët në shërbimin parësor apo spitalor, më parë nuk vlerësohej. Ne, deri sot që flasim, trashëgojmë një sistem të para 20 vjetëve, ashtu siç kanë qenë më parë drejtoritë e shëndetit publik, drejtoritë rajonale, drejtoritë lokale, e të tjerë.

Nëpërmjet krijimit të një strukture të re ekzekutive, heqim dorë një herë e përgjithmonë nga bërësi, nga Ministria e Shëndetësisë, që bënte edhe menaxhim, edhe

administrimin e politikave të saj, duke ngarkuar një strukturë të re, pra operatorin qendror dhe rajonal, me degët e tij lokale në territor, për të bërë integrimin e shërbimit, gjithashtu, edhe miradministrimin e burimeve njerëzore dhe financiare.

Ne kemi një strategji në sistem edhe për distribucionin e mjekëve në kujdesin shëndetësor. Ju e dini (kush është mjek e di më mirë se unë) se sa e vështirë është t'i thuash sot një mjeku nga Pogradeci të shkojë në Korçë për të ofruar shërbim shëndetësor, se po shkon me shërbim. Operatori rajonal, që ne do të krijojmë dhe do ta vëmë në jetë këta dy muaj e në vijim, do të garantojë që mjekët, të cilët janë në spitalet bashkiake dhe ato rajonale, të kenë kontrata tripalëshe me operatorin rajonal, me spitalin ku do të punojnë, në mënyrë që të kenë mundësi të ofrojnë shërbimet në qarkun e tyre, pra që të mundemi të miradministrojmë burimet tona.

Një mjek nuk mund të jetë mjek për spitalin, por do të jetë mjek për qarkun ku ofron shërbimin. Pra, ne do të kemi mundësi që, nëpërmjet kësaj strukture të re që po krijojmë, të rishpërndajmë më mirë burimet njerëzore, por edhe ato financiare, sepse nuk mundet që spitalet të llobojnë vetë për buxhetet e tyre. Jo, ka një strukturë që analizon se çfarë shërbimesh ofron spitali bashkiak, çfarë shërbimesh ofron spitali rajonal, çfarë shërbimesh ofron spitali universitar dhe se si do të organizohen këto shërbime, në mënyrë që të mos humbasë asnjë qindarkë dhe të mos kemi spitale që shpenzojnë më shumë për karburant se sa për medikamente, që të mos kemi spitale që kanë mjekë, të cilët mund të rrinë 50% të kohës pa kryer asnjë ndërhyrje, ndërkohë që është reanimator dhe mund të shkojë në Korçë apo të ofrojë shërbim në një spital tjetër ku mund të ketë mangësi në një specialitet.

Organizimi i ri territorial, që ne do të garantojmë nëpërmjet operatorit qendror dhe operatorit lokal të shërbimit, do të garantojë më shumë shërbime afër vendbanimit, administrim më eficient të burimeve, që sapo përmenda, duke siguruar që buxhetet, që do të jenë të shpërndara për rajonin, por edhe për qarkun, të kenë raporte bazuar mbi disa indikatorë specifikë, si: numri i popullsisë, numri i shërbime të ofruara, të përgjithshme dhe speciale, numri i mjekëve për banorë, numri i infermierëve për banorë, duke koordinuar, gjithashtu, edukimin në vazhdim, që është shumë i rëndësishëm për ecurinë e sistemit shëndetësor, dhe duke krijuar sisteme shëndetësore të qarqeve dhe jo të flasim për sisteme të fragmentuara, sistem parësor veç kur flasim për qendër shëndetësore dhe kur flasim për spital bashkiak, mendojmë që është një sistem tjetër. Jo, sistemi shëndetësor në Shqipëri, si në çdo vend tjetër, është i integruar, ku nevojat për shërbim nuk mbyllen aty ku mbyllet porta e parë e shërbimit dhe nuk hapen aty ku hapet dera e spitalit.

Fakti që ne jemi duke ndërtuar këtë sistem të ri të ndarjes rajonale, jo vetëm që nuk dëmton decentralizimin, por forcon autonominë mbi bazë rajoni dhe qarku. Tashmë buxhetet

do të jenë të orientuara më shumë drejt indikatorëve specifikë dhe jo të vendosura si buxhete historike, që meqenëse një spital e ka pasur iks para buxhetin, sot të thuhet pse e kam më shumë apo më pak, se aq e kam pasur. Jo, aktiviteti për çdo spital do të mbështetet me buxhetin respektiv. Nuk do të ketë më buxhete historike, por të argumentuara mbi indikatorë, numër përfituesish, numër shërbimesh dhe mbi burimet që spitalet kanë.

Pyetjes suaj, që është shumë me vend, që çfarë do të bëhet me spitalet bashkiake, unë i përgjigjem me fjalët e ekspertëve, të cilët kanë punuar kaq e kaq vite. Spitalet bashkiake nuk mund të mbyllen, por do të transformohen për të siguruar katër shërbime bazë, që ka nevojë të ketë çdo spital bashkiak, në raport me shërbimet e patologjisë, shërbimin e kirurgjisë, shërbimin e maternitetit dhe shërbimin diagnostikues, pra, laborator dhe imazheri.

Ne nuk mund të investojmë kot, sepse nuk jemi aq të pasur sa të financojmë aty ku nuk mund të ofrojmë një shërbim cilësor. Jemi duke punuar me ekspertët e Bankës Botërore për racionalizimin spitalor në vendin tonë, duke garantuar transformimin e spitaleve bashkiake në struktura eficiente për të ofruar shërbime për banorët, fuqizim të spitaleve rajonale dhe padyshim, rritje të investimeve të teknologjisë së lartë dhe të inovacionit në spitalet universitare, që praktikisht është sfida jonë, jo vetëm e këtij viti, por sfida e mandatit qeverisës për sa i përket shëndetësisë.

Faleminderit!

Klodiana Spahiu – ... për buxhetin e vitit 2020. Buxheti nuk do të jetë i ndarë më kështu, por në bazë të rajoneve ose qarqeve. Kjo është ide shumë e mirë, sepse ka shumë modele, Italia e ka një model të tillë, dhe padyshim që efienca është në rritje me këtë lloj modeli. Padyshim që ka vështirësitë e veta në implementim, sepse ky është hapi i parë dhe nuk do të jetë aq e thjeshtë, por vënia e personave që dinë të menaxhojnë mirë dhe koordinimi i shërbimit parësor me atë spitalor, sipas kërkesave që ka çdo rajon, mendoj se është një hap që duhej të ishte hedhur shumë e shumë vite më parë. Unë kam 10 vjet këtu dhe në çdo buxhet diskutohet e njëjta histori. Të gjithë ankohen që nuk ka investime në spitalet bashkiake, por nuk mund të investosh dot kur nuk ka asnjë përfitim për qytetarët. Në momentin që në këto spitale bashkiake do të ofrojmë vetëm katër shërbime kryesore, infrastruktura e lidhjes së spitalit bashkiak me spitalin rajonal më të afërt duhet të jetë perfekte, sepse edhe koha e transportit e të sëmurit duhet të jetë sa më e shkurtër.

Faleminderit!

Adelina Rista – Meqë jemi te fuqizimi i spitaleve rajonale, dua t'ju falenderoj për atë që keni bërë në spitalin e Fierit, duke i dhënë një peshë ndryshe dhe sjellë si një spital tepër të rëndësishëm në Shqipëri. Me hapjen në muajin tetor të pavionit të ri të kimioterapisë dhe

vendosur deri në fund të muajit dhjetor pavionin e ri të hemodinamikës, spitali i Fierit merr një qasje të re. Ju falenderoj për transformimin e atij spitali, si dhe për punën me përkushtim të ekipit tuaj dhe të ekipit të spitalit atje.

Dua të sjell në vëmendjen tuaj, zonja Ministre, që Fieri ka nevojë për një godinë të re të shërbimit spitalor. E ka një projekt, e ka një vend të përcaktuar se ku mund të ndërtohet, por unë dua të sjell në kujtesë që të shkojmë drejt ndërtimit të godinës së re të shërbimit spitalor.

Ju falenderoj!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Flamur Golemi – Në Fier do t'i çojmë të gjitha.

Në fakt, është risi krijimi dhe shpërndarja e operatorëve rajonalë. Si është menduar të vendosen qendrat e këtyre rajoneve? Është vendosur ku do të jenë qendrat e operatorëve? Në qoftë se një bashki ka afër shtatë bashki të tjera, si është vendosur të zgjidhet?

Ogerta Manarstirliu – Ne do të kemi një operator qendror, katër operatorë rajonalë dhe 32 degë lokale. Pra, nuk do të kemi shkrirje të strukturave, por do të kemi riorganizim, riformatim dhe ristrukturim në funksion të atyre objektivave dhe prioriteteve që unë ju thashë.

Almira Xhembulla – Zonja Ministre, kam një pyetje tjetër. Duke qenë se ju parashikoni ngritjen e ndërmarrjeve sociale për grupet në nevojë, si parashikohet të bëhet shpërndarja?

Ogerta Manarstirliu – Për herë të parë ndërmarrjet sociale do të financohen nga buxheti i shtetit për vitin 2019. Skema e ndërmarrjeve sociale tashmë është e konsoliduar, kanë dalë të gjitha aktet nënligjore në zbatim të ligjit, ku statusi i ndërmarrjeve sociale do të përcaktohet bazuar mbi një seri kriteresh të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave dhe udhëzimet e ministrisë. Statusi i ndërmarrjeve sociale do të garantojë që një ndërmarrje sociale të përfitojë nga buxheti i alokuar për ndërmarrje sociale, qoftë në mbështetje për pagat për personelin, por edhe në mbështetje për shërbimet dhe rishpërndarjen e investimeve të tyre në funksion të punësimit të grupeve të marginalizuara me target anëtarët madhorë të familjeve në skemën e ndihmës ekonomike.

Elisa Spiropali – Ka ndonjë shqetësim tjetër?

Zonja Ministre, ju falenderoj shumë ju dhe stafin tuaj për punën që keni bërë dhe energjinë me të cilën i jeni afruar këtij sektori kaq të vështirë. Ne i kuptojmë vështirësitë. Ky buxhet, i shpjeguar sot në mënyrë shteruese, është më i qartë edhe për ne në dëgjuesat e radhës që do të bëjmë me grupet e interesit, si për sektorin e shëndetësisë, ashtu edhe për mbrojtjen sociale.

Falënderoj deputetët që nuk lanë pyetje pa bërë, zonë pa prekur dhe çështje pa ngritur! Është shumë e rëndësishme që në komisione të tilla ne të shpjegohemi për publikun. Mungesa e opozitës në këtë pjesë na lehtëson, por edhe ndihemi keq që nuk i kemi kolegët tanë për të diskutuar çështje kaq të rëndësishme.

Faleminderit dhe punë të mbarë në dëgjuesat e radhës!

Të hënën kemi të ftuar ministren e Arsimit dhe ministrin e Financat.

Faleminderit shumë!

MBYLLET MBLEDHJA