



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë, më 15.04.2019, ora 11:00

Drejton mbledhjen:

Klodiana Spahiu – nënkryetare e Komisionit

Rendi i ditës:

Shqyrtimi në parim i projektligjit “Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar.”

Marrin pjesë:

Klodiana Spahiu, Edlira Bode, Flamur Golemi, Adelina Rista, Ilir Pendavinji, Roland Xhelilaj, Klotilda Bushka, Almira Xhembulla, Nuri Belba, Enver Roshi dhe Majlinda Halilaj.

Mungon:

Arben Kamami.

Të ftuar:

Ogerta Manastirliu – Ministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

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

Etiola Kola – Këshilltare në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Enzo Shijaku - Këshilltar në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Antoneta Njehrrera – Drejtoreshë e Programimit, Standardizimit dhe Harmonizimit të Kuadrit Rregullator

Mirela Çela - Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore

Entela Shehu - Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim

HAPET MBLEDHJA

Klodiana Spahiu – Përshëndetje të gjithëve!

Fillojmë mbledhjen e Komisionit të Shëndetësisë.

Sot në rendin e ditës kemi shqyrtimin e një prej projektligjeve më të rëndësishëm “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Në fakt, ky ligj është i vitit 2009, i cili ka pasur një ndryshim në vitin 2013. Ju vini sot me disa ndryshime të reja, të cilat janë shumë të rëndësishme, ndër të cilat përmend: sistemin elektronik dhe dosjen elektronike shëndetësore të pacientëve.

Unë mendoj se është një risi, për të cilën është punuar gjithë këta vjet, dhe do të jetë një ndihmë e madhe jo vetëm për sistemin shëndetësor, por për të gjithë pacientët dhe për të gjithë qytetarët, sepse do të mbetet në rekorde i gjithë historiku i një pacienti, duke filluar nga bilanci i parë i analizave dhe në vazhdimësi. Përveç kësaj, janë edhe shumë risi të tjera, që vijnë si ndryshime të ligjit të vitit 2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Para se t’ia jap fjalën ministres, do të doja t’u uroja mirëseardhjen dy kolegëve të rinj të opozitës në komisionin tonë, profesor Enver Roshit dhe zonjës Majlinda Halilaj! Mirë se erdhët dhe ju shkoftë mbarë puna në këtë komision!

Të ftuar nga Ministria e Shëndetësisë për të bërë prezantimin e projektligjit kemi ministren, zonjën Ogerta Manastirliu. Gjithashtu, të ftuar të tjerë nga Ministria e Shëndetësisë kemi zonjën Merita Xhafaj, drejtoreshë e Përgjithshme e Politikave të Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, zonjën Etiola Kola dhe zotin Enzo Shijaku, këshilltarë, zonjën Antoneta Njehrrëna, drejtoreshë e Programimit, Standardizimit dhe Harmonizimit të Kuadrit Rregullator, zonjën Mirela Çela, përfaqësuese e Qendrës Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore dhe zonjën Entela Shehu, përfaqësuese e Qendrës Kombëtare të Edukimit në Vazhdim.

Pa humbur kohë dua t’ia jap fjalën ministres për të bërë prezantimin e projektligjit. Më pas do të vazhdojmë mbledhjen me pyetje – përgjigje.

Faleminderit!

Ogerta Manastirliu – Faleminderit!

E nderuar zonja nënkryetare,

Sot jemi këtu për të prezantuar ndryshimet në një projektligj, që mund ta konsiderojmë si projektligjin më të rëndësishëm, nga i cili organizohet i gjithë sistemi i kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë.

Pas një vlerësimi të hollësishëm të të gjitha problematikave në lidhje me funksionimin dhe organizmin e kujdesit shëndetësor gjatë gjithë këtyre vjetëve, mbështetur në objektivat

tona për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve ndaj qytetarëve, për përmirësimin e organizmit të strukturës së kujdesit shëndetësor, të cilat kanë ardhur si pasojë e strategjive të ndërmarra nga qeveria shqiptare, në funksion të përmirësimit të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, sot vijmë me disa ndryshime, të cilat do t'i konsideroja si ndryshime esenciale. Ky ligj nuk ka ndryshuar që prej vitit 2015, kur janë bërë edhe rakordimet e fundit.

Projektligji i vitit 2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” është ndryshuar dy herë, në vitin 2013 dhe në vitin 2015, por tashmë reflekton disa përmirësime, të cilat do të doja që t’jua shpjegoja në vijim.

Së pari, këto ndryshime vijnë si rrjedhojë e disa objektivave që ne kemi vendosur në strategjinë e kujdesit shëndetësor për vitin 2016-2020, ku theksohet nevoja për përmirësimin e të gjithë kuadrit legjislativ në lidhje me nivelet e shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Gjithashtu, duke nisur nga pritshmëritë e qytetarëve për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve që ata marrin, ne i ndajmë në tri nivele: nga pritshmëritë e vetë profesionistëve të shëndetit kundrejt kushteve të punës dhe ambientit, ku ata duhet ta ofrojnë shërbimin e tyre; nga ndryshimet demografike, duke u nisur nga e gjithë puna e nisur dhe e bërë gjatë gjithë këtyre vjetëve për përmirësimin e proceseve shumë të rëndësishme në shëndetësi, siç janë: akreditimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor, licencimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor publik-jopublik; si dhe nga sistemi i integruar i informacionit, që tashmë, siç e dini, janë bërë hapa para për sa i përket paketës së shëndetësisë elektronike, por që ka nevojë për integrim të sistemeve në raport me dosjen personale të pacientit dhe në raport me historikun e të gjithë trajtimit të pacientëve në sistemin shëndetësor. Gjithashtu, për të përmirësuar efikasitetin dhe efikasitetin e të gjitha ndërhyrjeve në shëndetësi, ne sot vijmë me disa propozime të reja për nga pikëpamja e vendosjes në ligj, që vijnë për herë të parë, të cilat do t'i përmend më poshtë.

E para, të cilën e vlerësojmë si një pikë të fortë dhe që do të sjellë një impakt të drejtpërdrejtë në përmirësimin e të gjitha politikave dhe strategjive të kujdesit shëndetësor, është edhe krijimi për herë të parë i dy këshillave: Këshillit Kombëtar të Shëndetësisë dhe Këshillit Kombëtar të Pacientëve. Për herë të parë po vendosim këto dy këshilla si organe konsultative për të rritur transparencën në vendimmarrje të të gjitha vendimeve, politikave dhe programeve, që ndërmerr Ministria e Shëndetësisë dhe implementon në sistemin shëndetësor, në konsultim të ngushtë me profesionistët e shëndetit, në konsultim të ngushtë me të gjithë aktorët në strukturën e organizmit shëndetësor, por mbi të gjitha në konsultim të ngushtë me pacientët. Ndaj, Këshilli Kombëtar i Shëndetësisë dhe Këshilli Kombëtar i Pacientëve do të jenë dy strukturat, ku ne do të bazojmë të gjithë punën tonë për t'i pasur në tryezat tona sa herë që do të duam të ndërmarrim politika të reja, sa herë që ne do të duam të ndërmarrim programe

të reja, sa herë që ne do të duam të dëgjojmë zërin e profesionistëve, por, mbi të gjitha, sa herë që ne do të duam të dëgjojmë zërin e pacientëve në politikbërje. Gjithashtu, pavarësisht transparencës dhe platformës së hapur, që Ministria e Shëndetësisë tashmë ka në të gjithë vendimmarrjen e saj, ne kemi vënë re se shoqatat e pacientëve, por edhe vetë pacientët, duhet të jenë shumë më të përfshirë në politikat tona dhe në vendimmarrjen tonë.

Këshilli Kombëtar i Pacientëve do të vijë si një instrument apo si një organ, i cili do të mund të krijojë sinergjinë e nevojshme, që zëri i pacientëve të dëgjohej në çdo politikë të Ministrisë së Shëndetësisë. Ne kemi thënë se pacienti është në qendër të të gjitha politikave dhe programeve tona, ndaj zëri i tyre duhet të dëgjohej dhe të jetë pjesë përbërëse e të gjithë organizimit të sistemit tonë shëndetësor në të gjitha nivelet, si për shërbimin parësor, ashtu edhe atë spitalor. Gjithashtu, këto dy këshilla, të cilat besojmë se do të përfshihen në këto struktura dhe në këtë ligj, do të kenë mundësi të certifikojnë të gjitha programet dhe politikat, si dhe vendimmarrjen e strukturave të Ministrisë së Shëndetësisë për çështje të ndryshme që prekin direkt qytetarët dhe pacientët.

Pika tjetër, që besoj se është shumë e rëndësishme, ka lidhje me cilësinë e shërbimeve shëndetësore që ofrohen në sistemin tonë të kujdesit shëndetësor, gjithashtu edhe me standardet që institucionet tona të përkujdesit duhet që të plotësojnë. Deri më sot kemi pasur një lidhje joorganike apo një situatë, e cila ka qenë ambigue për sa i përket licencimit dhe akreditimit të strukturave, që ofrojnë shërbime shëndetësore. Pra, nëse deri më sot një strukturë mund të licencohej për ofrimin e shërbimit shëndetësor, edhe pse nuk ka kaluar vlerësimin e jashtëm të akreditimit, pra që nuk ka pasur një lidhje organike ndërmjet dy sistemeve, ne për herë të parë në ligj do të standardizojmë licencimin dhe akreditimin si instrumente të domosdoshme për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve ndaj pacientit. Ne do ta bëjmë këtë duke vendosur ose duke stratifikuar dy elemente të rëndësishme, të cilat deri më sot nuk kanë qenë të stratifikuara, pra të shtresëzuar, që janë: akreditimi për standardet bazë, që duhet të plotësojë një institucion i kujdesit shëndetësor për të ofruar shërbime cilësore ndaj pacientit, si dhe akreditimi për standardet optimale, që është struktura 100% konform të gjitha standardeve që duhet të plotësojë një instrument për të arritur maksimumin e eficiencës dhe maksimumin e cilësisë së shërbimeve ndaj pacientëve dhe qytetarëve.

Nga ana tjetër, në rastin kur struktura brenda afateve kohore nuk arrin të akreditohet, atëherë ky ligj i jep të drejtën Ministrisë së Shëndetësisë për të pezulluar dhe për të revokuar licencën në rastet kur akreditimi nuk përmbushet sipas standardeve bazë, të përcaktuara për çdo strukturë shëndetësore. Pra, lidhja që ne forcojmë në këtë rast, duke e bërë ligjin shumë më të fortë dhe shumë më të orientuar drejt mbrojtjes së shërbimeve që ne duhet të kemi për

pacientët, na jep mundësinë që të lidhim në mënyrë të drejtpërdrejtë dhe organike sistemin e akreditimit me licencimit të strukturave të kujdesit shëndetësor. Gjithashtu, një pikë tjetër e rëndësishme në lidhje me ndryshimet që sjell ky projektligj është se për herë të parë ne fusim një term të ri, jo të panjohur për nga pikëpamja e artikulimit brenda sistemit tonë shëndetësor, por për nga pikëpamja e formalizimit në një ligj, që është “auditimi klinik”.

Auditimi klinik është një proces i rëndësishëm brenda të gjithë formalizimit të punës në institucionet e kujdesit shëndetësor për zbatimin e protokolleve klinike mjekësore. Sot ne kemi më shumë se 200 protokolle klinike, të cilat janë të miratuara dhe zbatohen nga institucionet tona të kujdesit spitalor. Pra, çdo strukturë, që nga strukturat e shërbimit parësor deri tek ato spitalor primar, sekondar dhe terciar duhet të kenë dhe të zbatojnë me korrektësi të gjitha protokollat klinike. Hartimi i protokolleve klinike nuk është vetëm detyrë e Ministrisë së Shëndetësisë, por i të gjitha strukturave të kujdesit shëndetësor. Unifikimi i protokolleve është detyrë e Ministrisë së Shëndetësisë bazuar edhe në nivelet e kujdesit të shërbimit shëndetësor në strukturën e portaleve. E rëndësishme është zbatimi i këtyre protokolleve, pra nuk është e rëndësishme vetëm të kemi protokolle, por edhe të verifikojmë zbatueshmërinë e protokolleve mjekësore. Procesi që do të verifikojë zbatueshmërinë e protokolleve mjekësore është pikërisht auditimi klinik, i cili është një proces që ne propozojmë ta formalizojmë nëpërmjet disa strukturave dhe ekspertëve, të cilët do të licencohen për të qenë auditues klinik dhe do t’i shërbejnë jo vetëm Ministrisë së Shëndetësisë, por edhe vetë institucioneve për të përmirësuar proceset e tyre klinike dhe teknike në funksion të përmirësimit të cilësisë së shërbimeve dhe të kujdesit shëndetësor ndaj pacientëve që ata trajtojnë. Pra, do të jetë jo vetëm një proces verifikimi dhe auditimi për të gjithë zbatueshmërinë, por edhe për përmirësimin e vetë proceseve brenda institucioneve për vlerësimin e përmbushjeve të protokolleve mjekësore dhe të gjitha procedurave, që personeli mjekësor ndjek për sa i përket punës që ai bën në institucionet e kujdesit shëndetësor.

Gjithashtu, një ndryshim tjetër që ne propozojmë është unifikimi dhe integrimi i sistemit elektronik të informacionit shëndetësor, i cili do të ketë pa dyshim impakt në praktikën e ushtrimit të profesionit për mjekët dhe në marrjen e shërbimeve cilësore ndaj pacientëve. Sistemi i integruar shëndetësor do të garantojë saktësi në informacion, shmangie të gabimeve në ruajtjen e informacionit shëndetësor, koherencë në ruajtjen e të dhënave për çdo pacient, si dhe reduktim të kohës në funksion të mbledhjes së informacionit sipas arkivës elektronike që çdo qytetar duhet të ketë kur flitet për shëndetin e qytetarëve. Të gjitha këto elemente që propozohen kanë një ipmakt të drejtpërdrejt jo vetëm në lehtësimin e të gjithë procesit dhe rrugëtimit që pacienti ndjek brenda sistemit shëndetësor, por edhe për sa u përket

racionalizimit dhe përdorimit me efikasitet të burimeve tona njerëzore dhe financiare të vëna në dispozicion për strukturat tona të shërbimeve.

Një ndryshim tjetër i rëndësishëm ku duhet të ndalemi, gjithashtu kërkoj edhe mbështetjen tuaj, është përfshirja në këtë projektligj për herë të parë i portalit “Infermier për Shqipërinë”, të kësaj platforme, e cila njëhërë e përgjithmonë ka shmangur çdo abuzim, akte korrupsioni apo elemente të tjera, që, të themi të drejtën, kanë ndodhur më parë në fushion të një rektutimi transparent mbi baza meritokracie për profesionet e shëndetit të 5 shkencave teknike–mjekësore, si: infermieri, mami, laburant imazherie, teknik laborator, fizioterapistë dhe logopedistë, për të cilët, si profesionistë të shkencave mjekësore, duhet të garantojmë të kenë akses për sa i përket punësimit të tyre, por mbi të gjitha të jetë mbi baza meritokracie dhe brenda sistemit tonë të kemi më të mirët që të kujdesen për qytetarët tanë.

Platforma, që tashmë funksionon nga janari i vitit 2018, është e certifikuar, është e përfshirë në ligj, nuk do të ketë më kthim prapa, dhe do të vendosë një standard unik për rekrutimin dhe punësimin e profesionistëve të shkencave teknike mjekësore duke garantuar jo vetëm një bazë të të dhënave për të kuptuar disponibilitetin e punonjësve dhe profesionistëve të shëndetësisë për sa u përket infermiereve, mamive dhe të gjithë ekspertëve të shkencave teknike mjekësore, por mbi të gjitha për të garantuar që në sistemin tonë shëndetësor, në qendrat shëndetësore dhe në spitale do të punësohen ata që e meritojnë, ata më të mirët.

Po jap disa shifra, të cilat besoj se janë të rëndësishme për të kuptuar se çfarë ka sjellë portali “Infermier për Shqipërinë”. Nga janari i vitit 2018 në këtë platformë kanë aplikuar 4258 vetë, ku janë punësuar 1314 profesionistë të shkencave teknike mjekësore dhe aktualisht, në listën e fituesve, që presin për t’u punësuar me krijimin e hapësirave të rregulluara nga udhëzuesit në këtë portal, janë 1438 profesionistë. Kjo do të thotë që ne, edhe për t’ju përgjigjur asaj që thuhet për fenomenin e largimit të infermierëve dhe profesionistëve të tjerë të shkencave mjekësore, kemi mundësinë dhe të gjithë potencialin e nevojshëm e të mjaftueshëm për të plotësuar çdo vakancë në sistemin tonë shëndetësor, si në qendrat shëndetësore, edhe në spitale.

Nga ana tjetër, duke e përfshirë portalin si një instrument ligjor, krijojmë dhe rrisim besimin e profesionistëve në të gjithë strukturën shtetërore të kujdesit shëndetësor, e cila ka nevojë mbi të gjitha për rritjen e besimit, pasi kështu fitohet edhe besimi i qytetarëve. Portali “Infermier për Shqipërinë” do të ketë mundësi të rrisë jo vetëm aksesin dhe besimin, por edhe meritokracinë dhe transparencën në sistemin tonë të kujdesit.

Nga ana tjetër, meqenëse jemi te profesionistët e shëndetësisë, propozohet të ndryshohet edhe lidhja mes edukimit në vazhdim dhe licencimit të profesionistëve të shëndetësisë. Ka pasur një problematikë për kohortin, ku duheshin plotësuar kreditet për

profesionistët e shëndetësisë, dhe licencimit të tyre. Duke mos i vendosur në të njëjtin moment licencimin dhe plotësimin e detyrimeve për kreditet dhe edukimin në vazhdim për profesionistët, neve na krijonte një problematikë që lidhej dhe afektonte cilësinë e kujdesit ndaj pacientit. Ndaj, jo vetëm për të mbrojtur profesionistin dhe për t'i dhënë mundësi të edukohet në vazhdim për të marrë të gjitha kreditet dhe të rilicencohet sipas afateve ligjore, por mbi të gjitha për të garantuar kujdesin ndaj pacientit, pasi një mjek, një infermier, një stomatolog, një farmacist kanë nevojë të marrin edukim në vazhdim, të kenë mundësi të marrin pjesë në konferenca, në trajnime, në seminare, ku të mund të riferskojnë, të marrin eksperiencë dhe aftësi që t'ua transmetojnë pacientëve në mënyrën më të mirë të mundshme dhe sipas standardeve bashkëkohore, me të cilat duhen të njihen nëpërmjet këtij procesi kaq të rëndësishëm, edukimit në vazhdim për stafet tona të shëndetësisë.

Një element tjetër, që ne propozojmë në këtë projektligj, është vendosja e drejtuesve të institucionit si lider në procesin e edukimit në vazhdim. Pra, nuk do të ketë më drejtues institucionesh që nuk duan t'ia dinë nëse mjeku, infermieri, tekniku i laboratorit, stomatologu apo farmacisti nuk i plotëson kreditet apo nuk e ka licencën. Drejtuesi i institucionit do të jetë përgjegjës për çdo punonjës të institucionit, mjek apo infermier që nuk plotëson ciklin e edukimit në vazhdim dhe nuk rifreskon licencën sipas periudhave të përcaktuara. Ky kohort, nëpërmjet vendosjes në këtë projektligj, që propozojmë ne, do të jetë i njëjtë dhe nuk do të jetë më i fragmentarizuar.

Gjithashtu, besojmë se nevoja për të pasur profesionistë që rifreskojnë të gjitha elementet bazë, që kanë të bëjnë me kurikulën profesionale, është shumë e madhe, edukimi në vazhdim dhe lidhja e edukimit me certifikimin më pas do të jetë një mundësi më shumë që ne i japim sistemit për t'u shërbyer pacientëve.

Gjithashtu, projektligji ka adresuar edhe një shqetësim të ngritur nga urdhrat profesionistë, që lidhet me profesionistët me më shumë se një profesion dhe zotërojnë më shumë se një licencë në shëndetësi (nuk janë të shumtë në numër, por ka), me qëllim ushtrimin e profesionit me standarde më të larta, me përkushtimin e duhur dhe duke u ofruar edhe kohën që u duhet pacientëve. Ne propozojmë që në momentin e ushtrimit të një profesioni me një licencë, që është në vazhdim, të pezullohet licenca tjetër. Kjo bëhet vetëm për përkushtimin që një profesionist duhet të ketë ndaj profesionit dhe ndaj pacientit. Pra, propozojmë të pezullojmë njërin nga dy licencat. Kjo është edhe në vijim të shqetësimeve të ngritura nga urdhrat e profesionistëve.

Këto janë ndryshimet që propozojmë për ligjin për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, që besojmë se prekin në mënyrë transversale ushtrimin e aktiviteteve

të institucioneve të kujdesit shëndetësor për nga pikëpamja e përputhshmërisë me standardeve më të mira dhe akreditimit ku ne synojmë të shkojmë. Jemi në hapa shumë të mirë për sa i përket akreditimit të institucioneve publike dhe pa dyshim institucioneve jo publike. Të gjitha këto elemente, që ne propozojmë, janë në funksion të mbulimit shëndetësor universal, aksesit në shërbime dhe përmirësimit të cilësisë së shërbimeve ndaj qytetarëve.

Faleminderit për vëmendjen!

Klodiana Spahiu – Faleminderit, zonja Ministre, për paraqitjen e detajuar të ndryshimeve që ju keni propozuar!

Mendoj se ndryshimet janë thelbësore në këtë projektligj dhe besoj se do të ketë pyetje të shumta nga kolegët, sepse, duke qenë ligji bazë i kujdesit shëndetësor, edhe interesi është shumë i lartë për kolegët e komisionit, prandaj dua të hapim seancën e pyetjeve.

Para se të kalojmë te pyetjet, për të informuar edhe kolegët, në tavolinën tonë kemi dy informacione: një memo për projektligjin të përgatitur nga këshilltarja e re, Aurela Bici, të cilës i uroj punë të mbarë, dhe një informacion tjetër nga Kërkimi Parlamentar për modelet e këtij projektligji në vende të ndryshme.

Fillojmë me pyetjet.

Po, Edlira.

Edlira Bode – Faleminderit!

E përgëzoj Ministrinë e Shëndetësisë për punën e shkëlqyer që ka bërë me sjelljen e këtij projektligji. Ndryshimet që propozohen janë të rëndësishme, vijnë në kohën e duhur dhe nuk mund të shtyreshin më tej.

Qëllimet që parashtron ministria në paraqitjen e këtij projektligji janë në përputhje me aktivitetin e institucioneve shëndetësore me standarde bazë të cilësisë së akreditimit, ofrimin e shërbimit shëndetësor të bazuar në protokollet nga të gjithë ofruesit e shërbimit shëndetësor, një integrim të informacionit, rekrutim në bazë të meritës dhe rritje të përgjegjshmërisë së drejtuesve të institucioneve në drejtim, administrim dhe siguri të edukimit në vazhdim të punonjësve. Këto janë të gjitha qëllime që arrihen më së miri me ndryshimet që propozohen, të cilat do të çojnë në rritjen e cilësisë së shërbimit shëndetësor, në siguri për pacientin dhe, më e rëndësishmja, do të përmirësojnë marrëdhënien e besimit që ka kohë që është thyer mes ofruesve të shërbimit shëndetësor, mjekëve, infermierëve dhe pacientëve. Nëpërmjet këtyre ndryshimeve pacientët do të ndjehen pjesëmarrës, do të ketë më shumë transparencë dhe nëpërmjet ngritjes së këshillave kombëtarë të shëndetësisë dhe të pacientëve do të kemi një përmirësim të marrëdhënieve të besimit mes mjekëve dhe pacientëve.

Thënë këto, për të gjitha pikat ku preket ligji për kujdesin shëndetësor, kam disa komente dhe pyetje të shkurtra për të sjellë sqarime, si për kolegët e komisionit, edhe për publikun.

Ju thatë se urdhrat e profesionistëve kanë kërkuar të pezullohet licenca në rastet e profesionistëve që kanë më shumë se një profesion në dhënin e kujdesit shëndetësor. Gjithashtu, thatë se janë pak. Do të doja të dija, nëse është e mundur, sa është ky numër? Sipas asaj që ju parashtroi, pezullimi i njëres nga licencat sjell një planifikim më të mirë të nevojës për burime njerëzore dhe të rekrutimit. Unë vij nga një përvojë kur anestezisti i sallës së operacionit ORL, në kohën që bëja specializimin në një shtet europian, ishte edhe stomatolog dhe pasdite punonte në studion e tij të stomatologjisë. Kjo, në gjykim tim, nuk e afektonte dhënien e shërbimit në njërin fushë apo në tjetrën. Pse ne mendojmë se një profesionist nuk mund të ushtrojë më shumë se dy profesione? Nëse argumentet e urdhrat qëndrojnë, unë besoj se do t'i ndani me ne, dhe biem dakord që duhet ushtruar vetëm njëri profesion, por a nuk e shkelim të drejtën e profesionistit, sepse ai ka investuar që t'i ketë të dyja profesionet?

Klodiana Spahiu – E mirëpres auditimin klinik. Kemi pasur përvojën e deritanishme të Institutit të Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, që bën kontrollë të përvitshme në institucionet shëndetësore, dhe unë sjell në këtë rast një përvojë konkrete të mjekut që merr masa administrative me gjobë, sepse, pasi e ka shkruar në kartelë trajtimin e pacientit me pika, ky medikament i pari e më pas tjetri, në ditët në vazhdim nuk rishkruan medikamentin dhe dozën, por shkruan 1, 2, 3, 4 dhe askush nuk ka marrë mundimin të shikojë nëse është i drejtë apo jo mjekimi, por ka parë nëse është shkruar me numër apo jo. Kjo ka sjellë një frustrim të mjekëve, ndërkohë që nuk kontrollohet nëse ka përdorur antibiotikun e duhur, e ka nisur nga ai i gjeneratës më të ulët për të shkruar tek ai i gjeneratës më të lartë apo jo, e të tjera, sipas protokolleve. Deri tani jemi marrë vetëm me çështje teknike jo dhe aq të rëndësishme. Auditimi klinik dhe kontrolli i zbatimit të protokolleve është gjëja më e mirë që mund të bënim në këtë moment. Pyetja në këtë rast është: sa të zbatueshme janë protokollat e përgatitura nga ministria, pasi kam merak, kjo është edhe kërkesë e kolegëve që në disa institucione, siç janë miratuar nga ministria, është vështirë të zbatohen. Për shembull, në një spital rajonal apo në një spital bashkiak, kemi hasur mungesa në mundësi ekzaminimi të analizave laboratorike, që diku bëhen dhe diku jo, dhe në disponibilitetin e medikamenteve. Në rast se një protokoll është i vështirë për t'u zbatuar për arsye të një mungese, që nuk varet nga profesionisti, çfarë ndodh? Pra, nëse profesionisti nuk e ka zbatuar protokollin, por jo për faj të tij, është e parashikuar përgjegjësia e institucionit dhe si rregullohet?

Për sa i përket licencimit dhe akreditimit, kemi institucione të licencuara, por të paakredituara. Sa është parashikuar kohëzgjatja që nga momenti i licencimit të një institucioni shëndetësor deri sa të përmbushë akreditimin? Me institucionet që kemi aktualisht në ushtrim të aktivitetit të tyre, që nuk janë të akredituara, edhe pse ka vite që kërkohet të akreditohen dhe nuk po realizohet dot, a është parashikuar nëse këto institucione nuk do ta arrijnë akreditimin në kohë, a do t'u pezullohet licenca?

Kriteret janë njësoj si për institucione publike dhe private? I pezullohet licenca në mënyrë të njëjtë një institucion privat dhe një institucion publik?

E fundit, bëhet fjalë për spitale, apo për qendra shëndetësore?

Për unifikimin e informacionit, keni përgëzimet e mia, pasi është një nismë e shkëlqyer. E di që programi i regjistrave elektronikë i shëndetësisë elektronike ka filluar dhe është parashikuar që të kemi informacionin elektronik të unifikuar për pacientët. Meqenëse akses në këtë informacion elektronik do të kenë shumë pacientë, ne do të ruajmë privatësinë. Tashmë kartela klinike dhe të dhënat shëndetësore të një pacienti do t'i ketë jo vetëm një institucion shëndetësor, por të gjithë.

Sa i përket portalit për infermierët, kam një shqetësim të vogël, meqë do të bëhet i ngjashëm me portalin “Mësues për Shqipërinë” në rastin e një lëvizjeje paralele, pra të profesionistëve që kanë nevojë ose dëshirë të lëvizin, të transferohen nga vendi ku janë te një tjetër, a parashikohet kjo edhe në portalin për infermierët? Pra, nëse një infermier lëviz nga një spital bashkiak te një spital rajonal a parashikohet brenda të njëjtit rajon transferimi?

Së fundi, në lidhje me edukimin në vazhdim, shumë mirë që këtë radhë e vendosim në shina edhe në aspektin kohor, sepse të dyja proceset, licencimi dhe akreditimi eliminonin njëri-tjetrin, por me vendosjen e sanksioneve për drejtuesit e institucioneve, ata a do të jenë të detyruar të organizojnë dhe të ndjekin edukimin në vazhdim të punonjësve?

Gjithashtu, lexova në ligj që 3% e buxhetit të çdo institucioni, drejtuesi i institucionit duhet ta përdorë për organizimin e aktiviteteve të edukimit në vazhdim dhe kjo ka qenë edhe më parë, por nuk është zbatuar. Sanksioni ndaj drejtuesit të institucionit e garanton që ai do ta kryejë këtë detyrë?

Përgëzime, sepse cilësia e shërbimit shëndetësor në Shqipëri që do të sjell ky ligj besoj se do të jetë e madhe.

Faleminderit!

Klodiana Spahiu - Faleminderit!

Në funksionin e relatores së ligjit more të gjithë kohën dhe bërë pjesën më të madhe të pyetjeve që do të bënim edhe ne.

Ogerta Manastirliu -Të gjitha çështjet, të cilat zonja Bode i përmendi, janë momente ku ne do të ndalemi kur të kalojmë projektligjin nën për nën. Për të dhënë një informacion për pikat që kanë interes publik dhe për profesionistët, unë do të ndalem te periudha e akreditimit dhe licencimit pasi licencimi është vetëm për ato institucione të kujdesit të shëndetit jo publik deri në momentin që do të përfshihet në projektligj. Edhe procesin e akreditimit ne në projektligj nuk e kemi vendosur, por parashikojmë që kjo periudhë kohore nga licencimi tek akreditimi të mos jetë më shumë se 6 muaj për të dhënë kohën për plotësimin e standardeve bazë, Për akreditimin janë dy momente të rëndësishme, momenti i plotësimit të standardeve bazë, dhe më pas periudha kohore, por do të jetë edhe akreditimi për standardet optimale që institucionet e kujdesit shëndetësor duhet të plotësojnë. Pra, ne vlerësojmë se duhet të jetë 6 muaj periudha nga licencimi te fillimi i procesit të akreditimit të një instrumenti vlerësimi të jashtëm, i cili garanton që institucionet e kujdesit shëndetësor jopublik të plotësojnë të gjitha standardet bazë, duhet të kenë për të ofruar kujdes shëndetësor për paketën.

Klodiana Spahiu - Pse janë përjashtuar laboratorët mjekësorë nga ky proces?

Ogerta Manastirliu- Ky projektligj është diskutuar me të gjitha institucionet e tjera dhe ministritë e linjës dhe, duke qenë se Ministria e Financave dhe Ekonomisë ka vlerësuar që pjesa e legjislacionit që përmbush pjesën e akreditimit të laboratorëve ka një strukturë të veçantë, që është ajo e akreditimit dhe certifikimit të laboratorëve, do të jetë ajo që do të marrë pjesën e akreditimit të laboratorëve mjekësorë.

Klodiana Spahiu- Që nuk do të jetë pjesë e këtij ligji.

Ogerta Manastirliu- Jo, akreditimi i laboratorëve është pjesë e strukturës akredituese për laboratorët.

Klodiana Spahiu- Po punohet paralelisht për këtë në Ministrinë e Ekonomisë?

Ogerta Manastirliu- Po, është në Ministrinë e Ekonomisë.

Klodiana Spahiu- Kjo do të jetë për të gjithë laboratorët?

Ogerta Manastirliu- Po kjo do të jetë për të gjithë laboratorët.

Në lidhje me unifikimin e informacionit elektronik shëndetësor dhe aksesin që profesionistët e shëndetit do të kenë në sistemin e informacionit, ne kemi vendosur dhe kemi parashikuar edhe në këtë projektligj mbrojtjen e të dhënave personale nga të gjithë ata profesionistë, të cilët do të kenë akses në sistem, duke përfshirë këtu të gjithë legjislacionin. Pra, të gjithë profesionistët firmosin një letër që është letra e konfidencialitetit dhe ruajtjes së të dhënave personale sa i përket pacientëve, është edhe në Kodin Deontologjik sa u përket privatësisë së të dhënave personale.

Sa i përket edukimit në vazhdim pyetjes suaj, nëse sanksionet që u kemi vendosur drejtuesve, tani do të bëjmë të mundur pikërisht ndjekjen dhe certifikimin e punonjësve, ne besojmë se lënia evazive e detyrimit sa i përket ndjekjes së krediteve dhe programit të edukimit në vazhdim për profesionistët ka lënë hapësira për t'u neglizhuar. Vendosja e drejtuesve të institucioneve përgjegjës për të gjithë programin e edukimit në vazhdim do të ketë një përgjegjësi shumëfishe.

Sa i përket auditimit klinik, së pari, duhet të sqarojmë se Fondi i Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor nuk kryen një auditim klinik, pra nuk vlerëson, nuk auditon protokollet e mjekimit që ndjek një mjek. Fondi bën një kontroll financiar dhe teknik sa i përket plotësimit të kartelave, vendosjes së barnave gjenerike në kartelë, duke vlerësuar aty ose duke audituar anën teknike financiare të ndjekjes së një pacienti. Vendosja e auditit klinik në këtë strukturë do të na garantojë të gjithë auditimin e kontrollit mjekësor. Protokoli mjekësor bëhet nga profesionistë të sistemit tonë shëndetësor, që janë mjekët, nga klinikat universitare, spitalet rajonale, spitalet bashkiake, shoqatat e profesionistëve, në grupe pune të veçanta. Ne tani kemi protokolle mjekësore për spitale të veçanta, ndaj vendosja e protokolleve, miratimi i tyre për standardin e lejuar bashkiak rajonal dhe universitar na krijon shumë mundësi për t'i audituar ata klinikisht dhe, sigurisht, për të garantuar që këto protokolle të jenë në të njëjtën linjë me ato çka ne ofrojmë në sistem.

Auditi klinik kërkohet në dy momente ose nga Ministria e Shëndetësisë për të certifikuar dhe vlerësuar nga pikëpamja klinike protokollin mjekësor të ndjekur për pacientë, ose për një protokoll nominal në një spital bashkiak rajonal ose universitar, por mund të kërkohet dhe nga vetë drejtuesi i strukturës shëndetësore që do të kërkon të ketë më shumë informacion dhe do të dijë se si institucioni që drejton po përmbush detyrimet sa u përket protokolleve mjekësore.

Për sa i përket pyetjes në lidhje me pezullimin e licencës kur janë dy profesione, kemi një numër që është relatuar nga urdhrat. Janë më shumë se 100 profesionistë, që disponojnë aktualisht dy licenca, ne kemi vlerësuar se edhe në kushtet ku ne jemi, ku të themi të drejtën, për sa i përket ndjekjes së edukimit në vazhdim 50% e profesionistëve e ndjekin në mënyrë rigorozë të gjithë platformën dhe gjysma jo, ndërkohë që puna në sistem të kërkon sipas Kodit të Punës 40 orë në javë. Duke vlerësuar maksimalisht atë shërbim që ti jep ndaj pacientit dhe atë çfarë ti duhet të ofrosh për pacientin, vlerësojmë që një profesion që zgjedh profesionisti, këtu nuk është penalizim, sepse nuk cenon, sepse profesionisti zgjedh atë që do të ushtrojë, licencën e pezullon deri në një moment të dytë që mund t'i leverdisë më shumë, por edhe nga pikëpamja e edukimit në vazhdim të profesionistëve të shëndetit është shumë më e vlefshme

dhe e sigurt për pacientin që ai profesionist i dedikohet një profesioni në kohën kur ai është në shërbim të tij.

Sa i përket transferimit nga spitali në spital, duke e përfshirë si instrument portalin, ne do të rivlerësojmë edhe një herë të gjithë procedurën sa i përket këtij elementi, duke u kujdesur që të kemi procedurën më të mirë të rekrutimit. Pra, deri tani kemi pasur një udhëzim ministri më të cilin ngrinim të gjithë procedurën e portalit. Vendosja e portalit në ligj do të bëjë që të gjithë ato mësimet të mësuara gjatë të gjithë kësaj faze të mundemi t'i reflektojmë në një udhëzim të ri, i cili do të dalë në zbatim të këtij ligji.

Klodiana Spahiu - Faleminderit!

Zoti Roshi.

Enver Roshi – Unë këtë projektligj e shoh si një vlerësim të ligjit ekzistues, por besoj në konceptin tim se do të ketë risitë e veta në implementim. Ajo që unë do të doja të pyesja është se pse nuk është dhënë përkufizimi se cilët janë profesionistët e shëndetësisë.

Thuhet që do të ketë emërime për drejtues të institucioneve shëndetësore, që i bën ministri. Kush quhet drejtues i institucionit shëndetësor? Sepse deri tani ky drejtues deri tani është edhe politik, ndërkohë që në varësi të tij janë miliona euro që administrohen nga buxheti i shtetit. Pra, duhet specifikuar drejtuesi. Flitet aty që duhet trajnuar. Nga eksperiencia që kemi specialistë të trajnuar pranë Universitetit të Mjekësisë, praktikisht menaxhim shëndetësor kemi specialistë që kanë mbaruar Shëndetin Publik 5-vjeçar, dhe nuk i shohim drejtues të qendrave shëndetësore, pra kjo lë vend për evazitet, pra nuk e ndihmon shëndetësinë tonë në aspektin e menaxhimit, sepse burimet njerëzore janë kapaciteti më i madh i një vendi dhe, nëse këto nuk i vëmë në krye, atëherë do të çalojmë në shumë gjëra.

Sa i përket portalit të infermierit, po marr një shembull, në Lekas të Voskopojës fiton një infermiere që është nga Pogradeci. Është mirë që ajo të shikohet aty në zonën e vet, të mos shkojë infermierja nga Mokra të vejë në Lekas të Korçës në portalin e infermierit të shihet edhe një herë, sepse kam përshtypjen se nuk mbulohet një pjesë e fshatrave me infermiere.

Sa u takon krediteve të Institutit të Edukimit në Vazhdim, siç quhet tani, mendoj të futet në kreditet e mjekut cilësia e raportimit të indikatorëve. Pra, çdo mjek duhet të ketë cilësinë e raportimit të indikatorëve. Ne duhet të gjejmë një mënyrë dhe t'i themi mjekut “ti punon këtu në qendrën shëndetësore” dhe në fund të vitit ta pyesim si është cilësia e raportimit të indikatorëve. “Hajde na bëj një raportim se çfarë ke bërë gjatë gjithë këtij viti këtu”, pra ai të prezantojë punën e tij dhe se çfarë ka bërë gjatë këtij viti.

Pra, në këtë mënyrë, duke u bërë prezantimi në një konferencë apo trajnim ne rrisim më shumë ndërgjegjësimin e mjekut për punën që ai bën, por edhe për të punuar, pasi kam

përshtypjen se cilësia e raportimit të indikatorëve është mangësia themelore e sistemit tonë shëndetësor.

Nuk duhet të harrojmë se ne kemi pasur probleme me cilësinë e indikatorëve edhe në raportin e fundit shëndetësor që është bërë në vitin 2014. Në vitin 2014 ka pasur një urdhër të Kryeministrit për regjistrat kombëtarë elektronikë dhe ende nuk kemi një regjistër, që të themi se ky është regjistri i kancerit. Kjo gjë duhet të jetë e specifikuar, sepse asnjë person nuk mund të merret me 5 regjistra. Në nivelin që jemi nuk duhet të jetë më e lejueshme që në Shqipëri të mos ketë regjistër të kancerit, të mos ketë një përfaqësues që merret me këtë regjistër, një tjetër që merret me kancerin e qafës së mitrës, sepse janë me dhjetëra njerëz që rrinë në sistemin shëndetësor dhe nuk integrohen për të bërë punën.

Ajo që unë dua është që një njeri të ketë një detyrë të caktuar dhe të jetë profesionist për një problem, sepse në sistem kemi shumë njerëz për shumë gjëra, por nuk kemi asgjë në të njëjtën kohë. Në fund të këtij regjistri elektronik ne nuk kemi një *out put*. Unë mendoj se Ministria e Shëndetësisë në këtë ligj duhet të thotë që në fund të vitit duhet prodhuar raporti i indikatorëve shëndetësorë në Shqipëri dhe si është gjendja shëndetësore e shqiptarëve për vitin që mbyllet dhe në këtë mënyrë kemi mbledhur gjithë informacionin e duhur për këtë punë.

Gjithashtu, kur flitet për auditimin e institucioneve, protokollat klinike kanë qenë një përpjekjet e hershme dhe e vazhdueshme që ka mbetur në sensin e debateve dhe të diskutimeve akademike dhe profesioniste. Ju na thatë se protokollat duhet të jenë të ndryshme dhe unë jam dakord që ata duhet të jenë në nivel bashkiak, sekondar dhe terciar. Duke u nisur nga ky këndvështrim duhet të përkufizohet qartë profili i punës për çdo mjek që është nëpër rrethe në mënyrë që të mos ketë dublime apo të mos sorollaten sëmurët.

Këtu del një pyetje. Nëse nuk plotësohet mjekimi iks për protokollin e mëparshëm, kush e merr përgjegjësinë për të kaluar te pika e dytë e protokollit (pasi protokollin ka disa etapa, nëse nuk ka këtë trajtim kalohet te trajtimi i dytë), e merr vetë mjeku, shefi i klinikës apo drejtuesi i institucionit?

Sa i takon futjes së auditimit të provave klinike kjo për mua është risi dhe nuk e di se si do të implementohet në praktikë, uroj të mos implementohet si gjueti mjekësh, ku edhe vetë institucioni të marrë përgjegjësitë e veta, pra të mos vihet mjeku përballë akuzave dhe problemeve. Kur them institucioni, e kam fjalën për drejtues të vërtetë profesionistë, në mënyrë që njerëzit të binden nga fjala e tij, sepse ka pasur mjaft rastet tërë këta vjet që me shëndetësinë janë bërë eksperimente. Mjeku nuk mund të shkojë drejtor minierash apo drejtor shkolle, të jemi të ndershëm sa i takon kësaj çështjeje.

Në iks vit unë kam shkuar dhe i kam thënë dikujt “më jep medikamentet e emergjencës” dhe kam pritur 4 orë se ai nuk i dinte. Te kjo çështje duhet të qëndrojmë më shumë se ka të bëjë me menaxhimin e burimeve njerëzore që rrisin ndjeshëm cilësinë e shërbimit shëndetësor. Ne duhet të jemi të kujdesshëm edhe në profilin e punës së gjithsecilit.

Disa fjalë nuk i gjeta këtu, sepse ka shumë terma si “menaxhim shëndetësor”, “shëndet publik” dhe shumë të tjera që duhet të futen këtu, pasi një qendër shëndetësore shumë e madhe mund të ketë një drejtor, i cili i kushtohet punës gjithë ditën, sepse mjeku është stetoskop, viziton pacientin e shumë gjëra të tjera, pra në këtë aspekt ai nuk mund të jetë njëkohësisht edhe drejtor i qendrës shëndetësore, si dhe të bëjë edhe vizita. Jam dakord për qendra shëndetësore të vogla, por në qendrat e mëdha shëndetësore mjeku e ka të pamundur t’i mbulojë të gjitha hapësirat, ndërkohë që ka njerëz që i janë dedikuar kësaj fushe. Ka persona që kanë bërë 5 vjet shkollë për shëndetin publik dhe asnjëherë nuk i sheh drejtues, kështu që këto gjërat duhen parë pak më shumë, sepse në treg ka shumë njerëz dhe ne duhet t’i thithim ata nga tregu i punës duke i inkurajuar.

Në fakt, materialin e kam parë vetëm sot dhe mendoj se ka shumë gjëra për të parë, prandaj në ditët në vazhdim mund t’ju them gjëra të tjera, praktikisht, vlerësimin e situatës konkrete, duke u bazuar edhe ligjin e mëparshëm e shoh si risi, por mbetet për t’u parë në implementim se këtë të fundit kemi problem.

Kaq kisha për momentin, por ndoshta më vonë mund t’ju bëj ndonjë pyetje tjetër.

Klodiana Spahiu – Faleminderit, doktor Roshi!

Fjalën e ka doktor Pendavinji.

Ilir Pendavinji – Fjalën time dua ta nis duke përgëzuar Ministrinë e Shëndetësisë për punën e madhe që ka bërë për rishikimin e këtij ligji. Unë besoj se edhe kur ta kalojmë nen për nen, do të kemi gjëra për të shtuar ose për hequr në mënyrë që ta bëjmë sa më mirë këtë ligj. Ne të gjithë jemi të vetëdijshëm që duhet një punë e madhe dhe e domosdoshme në mënyrë që shërbimi shëndetësor në Shqipëri të funksionojë sa më mirë.

Zonja Ministre, dua t’ju bëj disa pyetje.

Risite që kishte ky ligj ju na i theksuat, si Këshilli Kombëtar i Shëndetësisë, Këshilli Kombëtar i Pacientëve. Po e nis me radhë sipas neneve që na kanë ardhur. Dua të di si do të jetë përbërja e Këshillit Kombëtar të Shëndetësisë? Si do të afrohen këta njerëz? Si do të jetë përbërja? Duke lexuar materialin ndihmës, të cilin e theksoi edhe drejtuesja e komisionit, na kanë ardhur edhe përmbajtjet dhe modelet e ligjeve që përmbajnë vendet e përafërta me ne ose vendet që e kanë këtë lloj risie.

Për shembull, në Kroaci, Këshilli Kombëtar i Shëndetësisë ka në përbërje 9 anëtarë, ku të paktën 40% prej tyre i përkasin gjinisë së nënpërfaqësuar. Kjo do të thotë që përveç profesionistëve të vlerësuar vlerësohet edhe gjinia. Ndoshta do të jetë diçka e mirë që të kihet parasysh edhe këtu. Pyetja ime është, si do të përfshihen pacientët dhe sa të tillë do të ketë ky këshill? Si do të jetë Këshilli Kombëtar i Pacientëve? Sa anëtarë do të ketë dhe si do përfaqësohen pacientët sipas sëmundshmërisë së tyre? Sa i takon kësaj çështjeje ne kemi bërë seanca të shumta dëgjimore. Dua të vlerësoj auditimin klinik, edhe kjo më duket një risi, e cila do të mbetet kryesisht në protokollet klinike dhe do t'i kontrollojë ato.

Ju thatë se ka rreth 200 protokolle klinike të pilotuara, të cilat janë miratuar kryesisht për QSUT-në. Si janë afatet kohore për t'u miratuar protokollet e tjera klinike, por edhe ata që ju thatë për spitalet bashkiake apo rajonale?

Gjithashtu, dua të di se si ka ecur akreditimi i institucioneve. Unë mendoj se jemi shumë të vonuar dhe kemi mangësi sa i takon pjesës së akreditimit dhe ndoshta do të na duhet një afat kohor për plotësimin e këtij ligji. Sa kohë do të duhet për zbatueshmërinë e këtij ligji?

Sa i takon sistemit të informacionit shëndetësor është bërë një punë shumë e mirë. Unë kam punuar vetë në vitin 2006, kur u implementua ngritja e sistemit të informacionit shëndetësor në QSUT, u shpërndanë kompjutera nëpër klinika dhe nisi një punë e madhe, e cila ishte vërtetë një barrë e rëndë për mjekët që punonin, sepse mjekët duhet të bënin edhe zhvillimin e punës së tyre profesionale, por u duhej të ulëshin edhe në kompjuter të shkruanin. A ka ndonjë informacion se si është implementuar kjo gjë për gjithë sistemin, përveç shtrirjes së kompjuterëve në gjithë Shqipërinë dhe funksionimit të recetës elektronike?

Për ta plotësuar këtë është miratuar një kredi e madhe nga Austria për pjesën e sistemit, për shëndetësinë elektronike. Dua të di si ka ecur projekti për Regjistrin Mbarëkombëtar të Shëndetësisë Elektronike, sa është zbatueshmëria e tij dhe si do të ecet më tej?

Këto ishin pyetjet që unë kisha. Besoj se ndryshimet që do i bëhen ligjit do të duan një kohë të madhe nga ana juaj për implementim edhe me akte të tjera nënligjore për plotësimin e tyre. Si mendoni ju, kur do të arrijë të vihet në funksionim ky ligj?

Faleminderit!

Klodiana Spahiu – Faleminderit!

Fjalën e ka ministrja.

Ogerta Manastirliu – Sa i përket dy këshillave kombëtar, që do të sjell ky ligj si risi, Këshilli Kombëtar i Shëndetësisë dhe Këshilli Kombëtar i Pacientëve, ne i kemi vlerësuar duke u nisur edhe nga praktikat më të mira ndërkombëtare. Këshilli Kombëtar i Shëndetësisë duhet të ketë në përbërjen e tij profesionistë të nënfushave të ndryshme të shëndetësisë, si dhe të ketë

mundësi përfaqësimi jo vetëm të ekspertëve vendas, por edhe të huaj, të cilët mund të japin idetë më të mira, si dhe profesionistë të tjerë të angazhuar jo vetëm në strukturat universitare, por edhe në ato më të thellat që mund të jenë qendrat shëndetësore apo spitalet në gjithë Shqipërinë.

Sa i përket Këshillit Kombëtar të Pacientëve...

Ilir Pendavinji – Më falni, doja të dija sa do të jetë numri?

Ogerta Mantastirliu – Do t’jua them në fund këtë gjë, ndërsa tani po vazhdoj me Këshillin Kombëtar të Pacientëve. Përbërja e këtij këshilli do të ketë përfaqësues të pacientëve apo të organizatave joqeveritare, të cilat mbrojnë të drejtat e pacientëve. Përbërja e organizimit dhe funksionimi i të dy këshillave do të jetë me vendim të Këshillit të Ministrave.

Pra, ende nuk jemi në fazën për të pasur detaje, sepse ato do të përcaktohen në një moment të dytë pas miratimit të këtij ligji me vendim të Këshillit të Ministrave. Ne jemi të hapur që në diskutimet nen për nen të ndajmë së bashku mundësitë dhe praktikat më të mira. Ne e kemi vlerësuar, për t’i dhënë kohë ministrisë që të aplikojmë strukturat më të mira në mënyrë që ato të jenë eficiente në raport me përfshirjen e profesionistëve dhe mbrojtjen e interesave të pacientëve, këto dy struktura, organizimi dhe funksionimi i tyre, do të kalojnë me vendim qeverie.

Sa i përket çështjet së shëndetësisë elektronike, ju me të drejtë kërkon informacion për gjithë platformën *I-Health*. Ne jemi duke lehtësuar të gjitha elementet e shtresëzimit dhe për këtë arsye do të na duhet të kemi një panoramë më të plotë për gjithë mënyrën dhe ndjekjen e pacientëve nga momenti i futjes në qendrën shëndetësore deri në daljen nga spitali, po marrë gjithë ciklin që mund të ndjekë një pacient, i cili mund të ketë një sëmundje iks dhe futet në sistemin shëndetësor. Aktualisht, sistemet tona shëndetësore janë futur në një fazë vlerësimi dhe riorganizimi, sa i përket edhe ndërvlerësisë që është krijuar me Agjencinë Kombëtare, AKSHI, ku ne po mundohemi që të gjitha sistemet e krijuara për shëndetësinë të jenë sisteme që ndërfaqen me njëra-tjetrën, të lexueshme, sipas niveleve të shërbimeve që ofrojnë, duke u nisur nga sistemi parandalues, nëpërmjet programit të kontrollit mjekësor bazë, te parësori, nëpërmjet programit të *e-Prescription*, i referimit dhe i ekzaminimeve. Më pas, në vijim me sistemin e spitaleve, për të cilin aktualisht jemi duke punuar me Bankën Botërore për të pasur një sistem unik të administrimit dhe të menaxhimit të të gjithë pacientëve në spitalet tona, nga spitalet universitare në ato bashkiake, pjesë e të cilit është programi *I-Health*, i cili i bashkon të gjithë dhe u jep atë panoramën e madhe të gjithë informacionit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë.

Sa u takon afateve kohore të auditit klinik kemi vendosur në këtë projektligj që hyrja në fuqi, sa i takon vetëm nenit për auditin klinik, të jetë 1 janari i vitit 2020. Kjo bëhet për t'u dhënë gjithë kohën e mjaftueshme të gjitha strukturave tona për t'u ngritur, gjithashtu edhe për të krijuar një proces sa më të saktë dhe të njohur ndërkombëtarisht. Kjo ishte pak a shumë edhe si përgjigje për profesor Roshin, pasi procesi i auditit klinik nuk bëhet për të bërë "gjueti shtrigash", përkundrazi është një proces, i cili përmirëson dhe vetëpërmirëson të gjitha proceset e punës të vetë profesionistëve të shëndetit dhe strukturave shëndetësore. Auditin klinik nuk do të jetë penalizues, por do të jetë këshillimor, rekomandues për përmirësimin e proceseve dhe ndjekjen e protokolleve mjekësore. Pra, do të jetë një proces, i cili do ta ndihmojë institucionin, do të ndihmojë mjekun dhe më pas do të garantojë më shumë siguri për pacientët që të marrin shërbim.

(Diskutime pa mikrofon)

Ne kemi menduar që audituesit të jenë vendas ose të huaj, të cilët do të njihen nga Ministria e Shëndetësisë dhe mënyra e njohjes së audituesve dhe e gjithë procedura do të miratohen me vendim të Këshillit të Ministrave.

(Diskutime pa mikrofon)

Enver Roshi - A mund të bëj një shtesë te pjesa e auditit? Unë me Ilirin jemi dakord. Gjatë komentimit që bëtë ju, pa diskutim, që këto janë patjetër tentativa për ta kthyer shëndetësinë në ato nivele që e kanë vendet rreth nesh. Kjo është patjetër një përpjekje e shkëlqyer, e jashtëzakonshme e qeverisë dhe e Ministrisë së Shëndetësisë.

Ju thatë se auditimi do të bëhet kur ta thërrasin. Më duket se po hyri në ligj, nuk duhet të jetë kështu. Auditimi do të konsiderohet pastaj në ligj një ...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, ministrja tha se auditimi do të bëhet kur ta thërrasin, ose me kërkesë të drejtuesit të institucionit. Kjo më duket se bie ndesh me ligjin, sepse mund të mos ta thërrasësh kurrë dhe nuk ka audit.

Nëse do të hyjë në ligj do të thotë se ai do të funksionojë rregullisht dhe do të ketë përcaktime. Ju thatë se 1 janari i vitit 2020 jep kohë që të konceptohet realisht dhe saktë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Prit!

Nuk ka fillim dhe nuk ka mbarim. Po the audit, ky duhet të ketë njerëz profesionistë të përcaktuar, vendas dhe të huaj dhe besoj se do të ketë kosto financiare edhe për t'u mbajtur, edhe për t'u kryer, që nuk e di se kush do t'i përballojë, institucioni që do të kontrollohet, mjeku e të tjerat me radhë.

Them se duhet të jetë në vëmendje përcaktimi i saktë se si do të jetë, sepse unë me profesionin e ekonomistit që kam, nuk jam mjek dhe këtu po hyj te fusha e miqve të mi, por e mendoj auditin si auditin financiar, i cili duhet të ketë detyrim për të kontrolluar, i cili fillon me protokolle dhe krijon një detyrim të jashtëzakonshëm, sepse auditin nuk fillon pa protokolle. Këtu a kemi ne ndonjë situatë, ku institucionet nuk i kanë mbyllur protokollet? Për shembull, QSUT-ja a i ka mbyllur të gjitha protokollet?

E dyta, Fjala “klinike” futet vetëm për institucionet e shëndetit publik apo edhe për ato jopublike? Po institucionet jopublike a i nënshtrohen auditit? A janë të detyruara ta njohin?

Kaq kisha. Urime!

Enver Roshi – Unë mendoj se data 1 janar është shumë afër. Kështu, edhe kur e thashë atë fjalë, nuk e thashë në kuptimin negativ. Unë jam pro vendosjes së auditit, por në kuptimin e mirëfilltë profesional, data 1 janar është shumë afër. Të mos bëhet kështu! Më mirë të zgjatet pak afati, por të jetë i standardizuar me profesionistë të mirë, të zgjedhur.

E dyta, duhet edhe një proces trajnimi në këtë punë. Njerëzit, mjekët, institucionet shëndetësore duhet të njihen paraprakisht me auditin. Duhet të ketë edhe një fazë njohjeje. Të mos vejë kontrolli më 1 janar dhe ai të mos dijë gjë.

Flamur Golemi – Faleminderit, zonja zëvendëskryetare!

Në fakt, së pari do të doja të përgëzoja progresin e arritur në këtë periudhë, të paktën në infrastrukturën e shërbimit shëndetësor, qoftë me ambulancat, qendrat shëndetësore, spitalet bashkiake apo spitalet rajonale. Në fakt, kemi arritur me një projektligj, që sjell ndryshime që kanë të bëjë me menaxhimin e personelit mjekësor.

Dëgjova me shumë vëmendje qoftë relatorin, qoftë kolegët e tjerë. Shumë pyetje u ezauruan. Sigurisht, duke i marrë ndryshimet sipas pikave përkatëse, edhe unë bashkohen me ta te pjesa e auditit klinik. Po flasim për një bërthamë të auditit klinik. U përmend edhe nga kolegu pjesa e protokolleve, por unë do të pyes, nëse kanë kaluar protokollet në QSUT. Po, protokollet janë bërë në QSUT, por së pari auditin klinik duhet filluar nga të gjitha klinikat, duke filluar nga QSUT-ja. Para se të bëhet një audit klinik, se po flasim më shumë si profesionistë më shumë sesa si politikëbërës, të largojmë pjesën e kamxhikut, sepse shumë audite po përdoren si kamxhik. Po flasim për profesionistë, të cilët janë me pakicë dhe na duhet t'i mbrojmë. Ashtu si edhe ndryshimet ligjore që u përmendën nga Kryeministri që shkojnë në favor të personelit shëndetësor dhe të mjekëve, edhe pjesa e auditit klinik mendoj se duhet filluar së pari në QSUT për të krijuar një bazë aty dhe më tej të vijojmë në periferi, në spitalet bashkiake, ato rajonale dhe në institucionet jopublike në sistemin shëndetësor.

E përmendi edhe dr. Klodi pjesën e laboratorëve mjekësorë. Jam absolutisht kundër që këta laboratorë të përjashtohen nga auditi klinik. Kur flasim për një diagnozë, një diagnozë e mirë vendoset së pari, nga ekzaminimi imazherik dhe nga ai laboratorik. Edhe laboratorët janë pjesë e sistemit shëndetësor dhe unë besoj se duhet të futen brenda këtij projektligji dhe t'i nënshtrohen auditit klinik.

Për pjesën e profesionistëve, që nuk mund të ushtrojnë 2 profesione, kjo është pak evazive dhe duhet parë me më shumë objektivitet, pasi sigurisht, ka edhe profesionistë që nuk mund të jenë edhe patologë edhe kirurgë, por brenda një profesioni të caktuar specialitete që mund ta bëjnë edhe pjesën...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ka ndonjë mjek që është edhe profesionist ORL, edhe kirurg plastik. Kështu, ti nuk mund t'ia heqësh njërën nga licencat.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, nuk është një licencë, por janë të ndryshme. ORL-ja është më vete dhe kirurgu plastik është tjetër gjë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Për urdhrat dakord.

Së fundi, meqenëse kemi këtu edhe përfaqësuesin e Qendrës Kombëtare të Edukimit në Vazhdim, e kemi thënë dhe herë tjetër dhe e kemi çuar si problematikë që ka persona që e kanë bërë biznes punën e akreditimit apo të dhënies së krediteve.

Duke kaluar edhe në pikën 5, që thotë: "Institucionet e kujdesit shëndetësor duhet të lehtësojnë edukimin..." Unë mendoj se kur të kalojmë në shqyrtimin nen për nen të projektligjit, duhet të vihet në dukje suporti financiar, sepse një mjek që punon sot në sistemin publik me atë pagë që ka, nuk mund të ndjekë një kongres apo një konferencë jashtë vendit, që të marrë informacionin e duhur me këtë suport financiar të dhënë dhe të mos ta kërkojë këtë suport financiar te kompanitë farmaceutike, por ta kërkojë te institucioni përkatës.

Ju përgëzoj edhe një herë për punën, që keni bërë! Besoj se ndryshimet që do të bëhen gjatë shqyrtimit nen për nen, do ta përmirësojnë ligjin.

Faleminderit!

Klodiana Spahiu – Faleminderit!

Do të përgjigjeni?

Meqë jam e fundit te pjesa e pyetjeve, kisha disa gjëra, të cilat doja t'i ndaja me ju. Shfrytëzoj rastin që jemi këtu të gjithë bashkë dhe disa ndryshime që ne në fakt i kemi bërë në plan që do t'i realizojmë në Kodin Penal, edhe sipas orientimeve të Kryeministrit.

Duke punuar për këtë për të qenë sa më të saktë në përcaktimin e gabimit mjekësor, duke e përjashtuar nga neglizhenca, do të doja, duke marrë patjetër edhe opinionin e juristëve, që të përkufizojmë edhe mjekimin e kujdesshëm. Nisem nga fakti që ju thoni se tashmë janë të hartuara të gjitha protokollet për sistemet terciare. Nëse i kemi të hartuara protokollet për sistemet terciare dhe njëkohësisht ju thoni se do të jenë shumë shpejt edhe për spitalet bashkiake, ato rajonale dhe qendrat shëndetësore, padyshim, i kanë protokollet e tyre, standardet e cilësisë dhe të akreditimit, mendoj se tashmë ne e kemi të kopsitur të gjithë kuadrin ligjor për të pasur një përcaktim të saktë, se si do të përkufizohet mjekimi i pakujdesshëm. Pra, nëse ne kemi një përkufizim për mjekimin e kujdesshëm, do të kemi automatikisht edhe mjekimin e pakujdesshëm. Do të përcaktojmë saktësisht pastaj edhe në Kodin Penal se çfarë do të përfaqësojë neglizhenca.

Gjëja tjetër që unë desha të ndaj me ju, është se në ligjin e vitit 2009 është përcaktuar në nenin 20 mjekësia alternative. Rastet e abuzimit këtu janë të pafundme. Unë do të doja që ne të fokusohemi te ky nen, të bëjmë ndryshimet e duhura, të cilat të jenë të pasqyruara më tutje që në ndryshimet që do të bëjmë në Kodin Penal t'i kemi më të thjeshta për të përcaktuar penalitetet për abuzimet në mjekësinë alternative.

Desha opinionin tuaj, se ku i kategorizoni ju njerëzit, që merren me mjekësinë alternative. A janë profesionistë të shëndetësisë?

Ogerta Manastirliu – Për sa u përket definicioneve që ju kërkoni që të shtohen në këtë ligj, unë besoj se edhe në kuadër të ndryshimeve që tashmë kanë nisur dhe besoj se do të konkludojmë shumë shpejt për sa u përket ndryshimeve në Kodin Penal, qoftë për goditjen dhe kanosjen e profesionistit për shkak të detyrës, qoftë për dekriminalizimin e gabimit mjekësor aq shumë të kërkuar nga profesionistët e shëndetit, që ne praktikisht e përkrahim, ka qenë një grup pune i ngritur nga Ministria e Shëndetësisë dhe Ministria e Drejtësisë për të riparë konceptin që përshkruante Kodi Penal për sa i përket gabimit mjekësor dhe ka vlerësuar neglizhencën në mjekim si element të procedurës së Kodit Penal.

Për sa u përket definicioneve që ju kërkoni të përfshihen në këtë ligj, e kuptoj që mund të jenë ndihmëse për sa i përket zbatueshmërisë së Kodit Penal. Unë do të thosha se ne do të duhet ta vlerësojmë për të parë edhe praktikën më të mira ndërkombëtare për sa u përket definicioneve të mjekimit të kujdesshëm. Padyshim, unë e shoh këtë shumë ngushtësisht të lidhur me zbatimin e protokolleve. Siç e thatë edhe ju, në momentin kur një profesionist zbaton protokollet mjekësore, rregullat e institucionit, procedurat standarde operacionale, padyshim që aty duhet të jetë edhe përkufizimi i mjekimit të kujdesshëm. Çfarë nuk bëhet në përputhje të këtyre standardeve të miratuara, do të përcaktohet si mjekim i pakujdesshëm. Megjithatë,

unë do ta diskutoj këtë me strukturën e Drejtorisë Juridike dhe Harmonizimit Ligjor të MSH-së dhe me profesionistët për të parë nëse mund të vijmë me një definicion. Edhe nga ju presim që kur të vijmë te diskutimi nen për nen, të mund ta vlerësojmë dhe ta diskutojmë ndoshta edhe me Komisionin e Ligjeve, meqë edhe ata janë duke punuar me ndryshimet në Kodin Penal.

Për sa i përket mjekësisë alternative, në do të thosha se edhe Kodi Penal ka një nen për këtë lloj mjekësie. Aktualisht mjekësia alternative parashikohet në ligjin aktual të kujdesit shëndetësor. Praktikisht, është definuar se cilat janë rastet e mjekësisë alternative dhe të metodave jokonvencionale, të cilat janë përcaktuar me urdhër të ministrit të Shëndetësisë. Më duhet të reflektoj se çfarë ndryshimesh të fundit kanë qenë apo çfarë përmbanin dispozitat e mëparshme për sa u përket përcaktimeve të mjekësisë alternative.

Jam shumë dakord me ju që duhet ridefinuar, ndoshta për t'u futur në një proces të akreditimit pse jo edhe të atyre klinikave apo strukturave që ofrojnë pikërisht mjekësinë alternative për ta futur në një sistem të certifikuar për të siguruar edhe interesin më të lartë të pacientëve.

Klodiana Spahiu – Në fakt, kjo ishte kërkesa ime. Mendova më mirë që ta mendoni ju se si do ta hartoni këtë, sepse ato vetëm licencohen nga institucioni, ndërkohë që të gjithë mjekët që janë në urdhër kanë një proces akreditimi dhe edukimi në vazhdim, të cilin ne e kemi të ligjëruar prej vitesh.

Çështja tjetër që edhe mjekët e kanë kërkuar, është ajo që ju thoni, përcaktimi i gabimit mjekësor dhe ndarjen e tij nga neglizhenca. Sa herë që ndodh një proces gjyqësor për një gabim mjekësor, ne e dimë shumë mirë se kush përballet me ligjin, me gjykatësin, me prokurorin ata të vënë përballë protokollet mjekësore të qendrave terciare dhe nuk merret fare parasysh nëse për vendin dhe kohën kur ndodh ngjarja. Vendi është kryesori. Ti mund të jesh në një spital bashkiak dhe ai të vë përballë protokollin mjekësor të qendrës terciare. Eksperti i fushës është mjeku ligjor. Problemi që kemi aktualisht është se të gjithë mjekët ligjorë janë shkëputur prej kohësh nga MSH-ja dhe janë në vartësinë e MD-së. Mua më duket shumë e padrejtë kjo lëvizje dhe ky nuk është vetëm opinionimi im, por i shumë mjekëve të tjerë, sepse që nga momenti që ai shkëputet nga MSH-ja, nuk është pjesë e Urdhrit të Mjekëve, a mund të më thoni mua se ku licencohet ky mjek? Ata po kërkojnë të përjashtohen, që të mos jenë pjesë e Urdhrit.

Profesori përmendi shprehjen “gjueti shtrigash”, por në fakt nuk duhet ta kërkojmë këtë gjueti tek auditi klinik, sepse ai është mbrojtësi dhe pjesa që po bën gjuetinë e shtrigave sot dhe dje, janë pikërisht këta.

Gjëja që ne duhet të ndryshojmë është pikërisht kjo, sepse nëse ne do të vazhdojmë ta trajtojmë në mënyrë të tillë mjekun nga pjesa e Mjekësisë Ligjore, është fare e padrejtë. Unë dua ta krahasoj me modelin që ne kemi pasur në kohën kur ne kemi qenë studentë, kur të gjithë mjekët ligjorë ishin në vartësinë e MSH-së. Kur ndodhte një vdekje bëhej analiza e rastit në prezencë të shefit të Shërbimit dhe të Mjekësisë Ligjore. Ai ishte jo vetëm për të penalizuar mjekun, por ishte edhe për të mësuar nga rasti.

Sot kjo nuk ndodh për shumë arsye se nuk bëhet më dhe se duhet të bëhet autopsia me pëlqimin e familjarëve, por ne duhet të jemi insitues e para, për kualifikimin e vazhdueshëm të mjekëve që janë pjesë e Mjekësisë Ligjore dhe absolutisht nuk duhet të përjashtohen nga Urdhri i Mjekëve. Ajo që kërkohet prej të gjithë mjekëve është se përveç përfaqësuesit të Mjekësisë Ligjore, të ketë një përfaqësues profesionist. Është rasti që ne auditimin klinik, që ju e keni futur në ligj me shumë të drejtë, ta bëjmë pjesë të shqyrtimit të çdo rasti që është në proces gjyqësor. Pra, auditimi klinik, që auditon zbatimin e protokollit mjekësor, pse të mos jetë edhe gjykues për rastin? Ose mund të ndryshojmë Kodin e Procedurës Penale dhe të futet që përveç mjekut ligjor të jetë edhe profesionisti. Detyrimit duhet të jetë edhe profesionisti. Në fund të fundit, të jenë akredituar ose të jenë licencuar një grup profesionistësh për çdo specialitet, të cilët të kenë të njëjtin rol, siç ka edhe mjeku ligjor në rastin kur bëhet objekt për gjykatë. Këto ndryshime duhet të reflektohen këtu duke përcaktuar disa hallka se çfarë mund të bëjë ky auditim klinik, pra që të mos ketë vetëm rol këshillimor, por ta gjejnë mënyrën juridike për të shtuar një fjali që ky audituesi klinik të mos shkojë vetëm në rastet kur mendon ministria, por edhe në rastet kur e kërkon shërbimi shëndetësor, sepse është e drejtë e mjekut të kërkojë një opinion të dytë. Të gjitha këto janë problematika, të cilat nuk më dolën nga projektligji, por i kam hasur në vazhdim në bashkëbisedim me kolegët.

Një problematikë tjetër e ngritur është edukimi në vazhdim. Nuk e di cili është opinionin juaj. Unë dëgjova kolegun parafolës, që ngriti një problem shumë të rëndësishëm. Kemi drejtoreshën, e cila ka shumë vjet që merret me edukimin në vazhdim. Ne e kuptojmë që mund të jetë një proces. Ju me të drejtë kërkonit të jetë drejtuesi i institucionit përgjegjës për rastet kur çdo punonjës i tij nuk i ka marrë pikët e duhura të akreditimit. Në qoftë se ne i lëmë në dorë drejtuesit të institucionit këtë gjë, pse nuk ia lëmë edhe edukimin në vazhdim? Domethënë, ata të krijojnë ekipin e tyre për edukimin në vazhdim dhe ky edukim në vazhdim të bëhet nga institucionet publike dhe të ardhurat e këtij edukimi në vazhdim të shërbejnë për ngritjen e mëtejshme shkencore të të gjithë ekipit mjekësor. Të ardhurat, që sot i merr një institucion jopublik, ose një OJQ, të merren nga institucioni publik shëndetësor dhe të shfrytëzohen për edukimin në vazhdim të punonjësve të tij, duke përfshirë edhe mjekët e

familjes. Pra, pse mjeku i familjes në Durrës duhet ta bëjë edukimin në vazhdim në një qendër jopublike? Nuk kam gjë kundër kësaj mënyrë jopublike, por e gjithë ideja është kjo: a mund t'i shfrytëzojmë ne këto të ardhura të edukimit në vazhdim për rritjen cilësore të mjekëve dhe të personelit shëndetësor të institucioneve tona?! Kjo problematikë është ngritur herë pas herë edhe nga institucionet, edhe nga universitetet.

Meqenëse u afrua Entela, dua të di edhe disa nga problematikat, që kanë dalë në përfundim të ciklit të parë të certifikimit, sepse mendoj që, bazuar në këto problematika, ju keni sjellë edhe këto ndryshime. Si mendoni ju lidhur me ato që thashë pak më parë? Nuk është mendimi im, por i dekanëve, i rektorëve, të cilët gjenden realisht në pozicione shumë të ngushta për financimin e strukturave të tyre dhe mendojmë se kjo mund të jetë një e ardhur shumë e mirë që mund ta shfrytëzojnë për edukimin në vazhdim dhe për trajnimin e të gjithë këtyre profesorëve ose lektorëve në kongreset e vazhdueshme që bëhen. Pse duhet t'ua kërkojë firmave farmaceutike, kur mund ta krijojnë vetë këtë hapësirë?

Kisha edhe gjëra të tjera, por më mirë...

Entela Shehu – Në lidhje me rolin e institucioneve publike për mirëfunksionimin e sistemit të edukimit në vazhdim, ne e kemi diskutuar shumë kohë më parë dhe është pranuar nga të gjithë, që janë një hallkë shumë e rëndësishme e mirëfunksionimit të sistemit. Pra, përgjegjësia për mbarëvajtjen e këtij sistemi, në radhë të parë, është e profesionistit, e mjekut, e farmacistit, e dentistit, por, nga ana tjetër, institucionet dhe drejtuesit e tyre në veçanti kanë një përgjegjësi për të lehtësuar mbarëvajtjen e edukimit në vazhdim për të siguruar që profesionistët, që punojnë në spitale apo qendra shëndetësore, kanë përmbushur numrin e krediteve, por, mbi të gjitha, të ofrojnë aktivitete për punonjësit e tyre. Pra, në mbështetje të asaj që ju sugjeruat, është parashikuar me VKM që institucionet shëndetësore të kenë detyrim të ofrojnë minimalisht 30% të numrit të krediteve për punonjësit e tyre.

Në lidhje me sugjerimin tuaj që institucionet të ofrojnë aktivitete me pagesë për të tjerë, në dijeninë time nuk ka asnjë pengesë ligjore që ta bëjnë këtë. Pra, nuk besoj se ka nevojë për ndryshime ligjore që të lehtësohet ky proces, përkundrazi, institucionet janë të inkurajuar ta bëjnë dhe janë përjashtuar edhe nga tarifa e akreditimit. Në qoftë se një ofruesi privat për të akredituar një aktivitet i duhet të bëjë një pagesë akreditimi, institucionet shëndetësore publike janë të përjashtuara nga kjo tarifë pikërisht për t'i stimuluar dhe për t'i nxitur ata. Është e vërtetë që institucionet shëndetësore kanë qenë hallkat më pak funksionale të sistemit, sepse nuk e kanë parë si prioritet. Për këtë arsye me ndryshimet në projektligj kemi dashur të vendosim një balancë më të drejtë midis përgjegjësive individuale të mjekut, infermierit, farmacistit, dentistit dhe përgjegjësive të institucionit shëndetësor, të cilat kanë qenë në ligj, por kanë qenë paksa

evazive dhe nuk kanë qenë të parashikuara sanksionet apo çfarë mund të ndodhë me drejtuesin e institucionit nëse nuk i përmbush këto përgjegjësi.

Klodiana Spahiu – Ju kuptoj, por kërkesa e tyre është që të kenë mundësi të shfrytëzojnë të ardhurat.

Enver Roshi – Të ardhurat që merren nga universiteti është shumë e vështirë t'i nxjerrësh dhe t'ua japësh pedagogëve. Këtu nuk ka ç'të bëjë Entela, sepse e ka ligji i arsimit të lartë, ligji i shërbimeve. Po i futën të ardhurat në universitet, nuk i nxjerr dot më nga universiteti e t'ua japësh pedagogëve. Nuk ia nxjerr dot se të thotë që e ke brenda fushës akademike, kurse një privat e ka më të lehtë, sepse i derdh në llogarinë e vet dhe ua shpërndan lektorëve që ka. Kjo është normale dhe Entela nuk ka asnjë lloj ndikimi.

Klodiana Spahiu – Unë them si do ta rregullojmë këtë.

Enver Roshi – Këtu duhet ndryshuar ligji i arsimit dhe Ministria e Financave duhet ta shohë këtë.

Ilir Pendavinji – Në fakt, kam një mendim për audituesit, që tha doktoreshë Klodi, të cilët duhet të kontrollojnë mjekimin e gabuar apo mjekimin e drejtë. Nuk mendoj se një auditues mund të ketë aftësinë të kontrollojë mjekun. Si mundet ta vlerësojë një auditues një mjek?

Enver Roshi – Masat administrative, që merren ndaj mjekëve, janë të përshkruara në këtë ligj, apo do të jetë ligj i veçantë? Po rasti kur një pacient godet mjekun në çfarë ligji është përfshirë?

Ogerta Manastirliu – Jo, është Kodi Penal.

Enver Roshi – Kështu që unë e mbështes plotësisht kolegen që ky ligj të vijë sa më shpejt këtu, pra për pakujdesitë në dhënien e ndihmës mjekësore, por të përshkruajë drejt edhe rastet për ndëshkimin e personave që godasin mjekët.

Ogerta Manastirliu – Një element tjetër, që vlen të theksohet, lidhet me protokollet mjekësore që u përmendën. Ne deklarua që tashmë i kemi përfunduar protokollet mjekësore të spitaleve universitare dhe jemi në përfundim të protokolleve mjekësore për spitalet rajonale, të cilat do të vijnë për miratim në Ministrinë e Shëndetësisë, më pas do të fillojmë me protokollet mjekësore ose me udhërrëfyesit klinikë për spitalet bashkiake. Ajo që në vlerësojmë dhe besojmë se është mirë të përcaktohet edhe kur ta diskutojmë nën për nën është që protokollet mjekësore dhe udhërrëfyesit klinikë të jenë të alternativa, pasi të dyja janë praktika, të cilat vlerësojnë trajtimin klinik të pacientit.

Enver Roshi – Çdo mjek të ketë mundësi ta ketë në xhep protokollin mjekësor dhe udhërrëfyesin klinik. A ka planifikuar buxhet Ministria e Shëndetësisë për botimin e këtyre, që

mjekët t'i kenë? Këto nuk duhet të jenë në letra të tilla, por në libra dhe mjeku duhet t'i referohet çdo ditë, kur shkon në punë. Duhet të përditësohen.

Klodiana Spahiu – Po, Almira.

Almira Xhembulla – Kam vetëm një koment të shkurtër, duke qenë se shumicën e pyetjeve i kemi ezauruar tashmë. Falënderoj edhe ministren për prezantimin, por edhe për sjelljen e këtij projektligji, i cili, për mendimin tim, parashikon disa nga ndryshime, të cilat ne deri-diku i kemi ngritur shpeshherë në komision dhe i kemi diskutuar në vijimësi. Një pjesë e rëndësishme, përveç standardit të shërbimit, lidhet edhe me atë që ne e kemi pacientin në fokus dhe është parashikuar shumë mirë sistemi i informacionit shëndetësor, Këshilli Kombëtar i Pacientëve, ndërkohë edhe institucioni përgjegjës për edukimin në vazhdim. Duke qenë se shumë nga kolegët janë me profesion mjekë dhe u ndalën në adresimin e disa çështjeve që lidhen me shqetësimet dhe me sfidat që hasin mjekët, mendoj se edhe ky grup çështjesh, që parashikohen në projektligj, lidhet direkt me kujdesin dhe rëndësinë që ne i kushtojmë pacientit. Ministria e ka parë këtë dhe është një farë mënyre si një reflektim i të gjitha nismës që lidhet me ndryshimin e Kodit Penal. Kështu që, lidhur me këtë aspekt, mendoj se elementet kryesore të projektligjit do të ndikojnë drejtpërsëdrejti në përmirësimin e shërbimit, por do të krijojnë edhe një besim, që ka qenë disi i lëkundur te sistemi shëndetësor. Kështu që ju falënderoj për sa i përket pjesës që lidhet me të gjitha këto elemente të parashikuar në projektligjin që kemi përpara. Për çështjet specifike teknike do të diskutojmë nen për nen. Kështu që ju falënderoj për punën dhe për prezantimin shumë detajues.

Klodiana Spahiu – Ne si komision mendojmë që, para se ta kalojmë nen për nen, të marrim mendimin e Komisionit të Ligjeve. Ne do ta bëjmë kërkesën me shkrim sot, meqenëse e kërkon procedura. Në bazë të pikës 5 të nenit 38, ne kërkojmë që ky projektligj të kalojë në Komisionin e Ligjeve.

Më pas kemi do të kemi seancën dëgjimore me grupet e interesit, të cilët janë të interesuar për këtë projektligj.

E votojmë në parim projektligjin. Kush është pro? Të gjithë pro. Kundër nuk ka. Abstenim nuk ka.

Miratohet.

Faleminderit për punën e bërë!

Shpresojmë që këto që diskutuam sot t'i reflektojmë, por edhe propozimet që do të kemi nga Komisioni i Ligjeve, por edhe nga seanca dëgjimore, sepse prandaj lamë një javë kohë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Patjetër edhe të opozitës, madje të parat janë të sajat.

Mbledhja mbyllet.

MBYLLET MBLEDHJA