



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë, më 06.05.2019, ora 10:30

Drejton mbledhjen:

Klodiana Spahiu – nënkryetare e Komisionit

Rendi i ditës:

1. Miratimi i procesverbaleve të mbledhjeve të komisionit për datat 15 dhe 17 prill 2019.

2. Shqyrtimi nen për nen i projektligjit “Për disa ndryshime dhe shtesa ne ligjin nr. 10107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar.” *(Komision përgjegjës)*

Marrin pjesë:

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

Të ftuar:

Mira Rakacolli – Zëvendësministre e Shëndetësisë

Antoneta Njehrrëna – Drejtore e Programeve, Standardizimit dhe Harmonizimit të Kuadrit Rregullator

Mirela Çela - përfaqësuese e QKSCA-së

Entela Shehu – përfaqësuese e QKEV-së

HAPET MBLEDHJA

Klodiana Spahiu - Fillojmë mbledhjen e komisionit me këtë rend dite: miratimin e procesverbaleve të mbledhjeve të komisionit për datat 15 dhe 17 prill. Kush është pro? Kundër? Nuk ka.

Miratohet.

Pika e dytë e rendit të ditës është shqyrtimi nen për nen i projektligjit “Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 209 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar”.

Relatore është zonja Edlira Bode.

Të ftuar kemi zonjën Mira Rakacolli, zëvendësministre e Shëndetësisë, drejtoreshën e Programeve, Standardizimit dhe Harmonizimit të Kuadrit Rregullator, zonjën Antoneta Njehrrëna, përfaqësuesen e Qendrës për Akreditim, zonjën Mirela Çela dhe përfaqësuesen e Qendrës për Edukimin në Vazhdim, zonjën Entela Shehu.

Ju falënderoj për prezencën!

Ashtu siç kemi diskutuar edhe kur e shqyrtuam projektligjin në parim, edhe në seancën dëgjimore me të ftuarit, ne propozuam një shtyrje të projektligjit për votim në seancën plenare, pasi kërkonim kohën e mjaftueshme për të gjithë të ftuarit, me qëllim që të sillnin të gjitha propozimet e tyre në lidhje me ndryshimet që janë bërë në ligjin “Për kujdesin shëndetësor”. Besoj se secili prej atyre që ishte në atë seancë ka pasur kohën e mjaftueshme për të dhënë opinionet. Ne i kemi marrë të gjitha opinionet e grupeve të interesit në lidhje me ndryshimet që janë propozuar në këtë projektligj. Kemi bërë edhe ne ndryshimet tona si komision.

Do të kalojmë në miratimin nen për nen me propozimet e ardhura nga grupet e interesit, si edhe me ato që mendohet se mund të ndryshohen. Të biem dakord edhe me përfaqësuesit e ministrisë.

Përpara se të procedojmë me miratimin nen për nen fjalën e ka kërkuar zoti Enver Roshi.

Enver Roshi - E kërkoja fjalën për procedurë. Pyetja ime është: përse nuk është përfaqësuesi i Institutit të Shëndetit Publik?

Klodiana Spahiu - Ne e kemi mbaruar seancën dëgjimore. Secili nga përfaqësuesit që kanë ardhur nga ministria, mbulon degën e tij edhe me përfaqësues të rangut të ministrisë, në rang zëvendësministri. Sipas procedurës dhe Rregullores së Kuvendit përfaqësuesit që

vijnë mbulojnë këto propozime që ka projektligji. Seancën dëgjimore e kemi ezauruar. Nuk e di pse duhet të ishin sot përfaqësuesit e Shëndetit Publik?

Enver Roshi – Pashë me kujdes, ndoshta nuk është fokusi i këtij ligji, që nuk prek termat e referencës, ka probleme konceptuale në definicionin e disa termave, të cilat nuk shkojnë, qoftë të përkufizimi i shëndetit, të sistemi shëndetësor, të kujdesi primar. Një ligj duhet të jetë serioz në përkufizimin e termave të shëndetit, të termave që ka ligji. Në kuptimin më shkencor dhe më realist ai duhet të ishte i plotësuar, sepse unë ndiej vështirësi si specialist i shëndetit publik, kur lexoj ligjin, termat e referencës. Ky ndryshim i ligjit, me sa duket nuk prek ndryshimin e termave të referencës së ligjit ekzistues. Këto gjëra duhet të ishin parë nga ana juaj. Shikojmë një mungesë profesionalizmi në këtë aspekt. Një ligj që nesër t'i qëndrojnë kohës, duhet të shikohet në të gjitha këndvështrimet e tij. Ky është objeksioni im.

Klodiana Spahiu - Ky nuk është një ligj që vjen për herë të parë. Këto janë ndryshime në disa nene. Ju keni të drejtën të propozoni ndryshimet në të gjitha përkufizimet që përfshihen në këtë projektligj. Ne kemi përgatitur ndryshimet e propozuar nga komisioni dhe ju keni të drejtën të propozoni ndryshimin tuaj në secilin nen. Ne do ta hedhim në votim. Pra, jemi të hapur në këtë seancë në miratimin nen për nen. Ne këtë gjë bëjmë, presim sugjerimet e anëtarëve të komisionit për ndryshimet që ata propozojnë. Nëse ato ndryshime vlejnë të miratohen, do të miratohen me konsensusin e të gjitha anëtarëve të komisionit. Për t'ju sqaruar edhe si procedurë, kjo është një procedurë që ne e kemi ndjekur gjatë gjithë kohës për miratimin e projektligjeve. Kemi lënë një kohë më tepër se sa duhet për të gjithë kolegët për të dhënë variantet e tyre. Besoj se këtë gjë mund ta konfirmojë edhe relatorja.

Zonja Bode, keni ndonjë gjë për të shtuar?

Edlira Bode – Faleminderit!

Në fakt, kemi pasur kohë të mjaftueshme ndaj të gjitha grupeve të interesit. Në seancën dëgjimore u kërkuam të sillnin përtej ndryshimeve që kërkuan atë ditë, që paraqitën këtu *live*, se nëse kishin edhe ndryshime të tjera, të na i dërgonin me shkrim. Kjo vlen jo vetëm për grupet e interesit, por edhe për çdo anëtar të komisionit. Secili nga ne edhe sot ka të drejtën që aty ku mendon se ligji duhet të ndryshohet përsëri, të bëjë propozimin përkatës. Ne kemi një projektligj të sjellë nga Ministria e Shëndetësisë që prek disa nene të ligjit ekzistues. Nëse zoti Roshi propozon ndryshime të tjera në nenet e tjera të ligjit ekzistues, mund t'i propozojë sot dhe ne t'i shqyrtojmë.

Klodiana Spahiu – Pa humbur kohë, po kaloj në ndryshimet e këtij projektligji nen për nen.

Neni 1. Në nenin 3 të ligjit të mëparshëm bëhen këto ndryshime dhe shtesa: “ Në pikën 1 dhe në të gjithë përmbajtjen e ligjit emërtimi “ministër, Ministria e Shëndetësisë” të zëvendësohet me fjalët “ministri, ministria përgjegjëse për Shëndetësinë”.

Pika 2. Pas pikës 12 shtohen pikat 13, 14, 15, 16, 17 dhe 18 me përmbajtjen e mëposhtme.

Ne si komision kemi propozuar një ndryshim në pikën 15. Unë po lexoj vetëm ndryshimet e propozuara nga ne. Në fund të nenit 1, do të votojmë nenin dhe nëse do të jemi dakord apo jo me këto ndryshime të propozuar nga komisioni.

Komisioni ka propozuar që përkufizimi i auditit klinik të jetë: “Editimi i praktikës mjekësore sipas protokolleve klinike dhe udhërrëfyesve të kujdesit shëndetësor, bazuar në fakte, si dhe analiza sistematike të përdorura nga profesionistët e shëndetësisë për të vlerësuar dhe përmirësuar kujdesin e pacientëve, duke përfshirë procedurat e përdorura për diagnostikimin dhe trajtimin ndaj pacientit”.

Ky është varianti i komisionit.

Kush është pro?

Miratohet.

Kalojmë te pika 16, ku kemi përkufizimin e portalit “Infermier për Shqipërinë”.

Varianti i komisionit: “Portali “Infermierë për Shqipërinë” është një platformë online, ku kandidatët për profesionistë shëndetësorë, anëtarë të Urdhrit të Infermierit, regjistrohen për të marrë pjesë në konkurrim për një post/pozicion pune në institucionet publike të kujdesit shëndetësor”.

Ndryshimi tjetër i propozuar nga komisioni është heqja e pikës 18 të nenit 2.

Këto janë propozimet për nenin 1 nga komisioni.

Kush është pro këtyre ndryshimeve?

Urdhëroni, doktor!

Arben Kamami – Kisha një pyetje për ministrinë. Te portalin “Infermierë për Shqipërinë” është parashikuar me VKM apo me akte nënligjore organizimi i mëtejshëm i portaleve?

Mira Rrakacolli – Me urdhër ministri.

Arben Kamami – Kam vetëm një propozim, që ka vlerë për më pas, se me ligj nuk mund të futet. Organizimi të kalojë nga organizim rajonal në organizim në bazë bashkie. Ne e dimë shumë mirë se qarqet tona kanë distanca shumë të largëta. Qarku i Elbasanit fillon tek

tuneli i Tiranës dhe mbaron në Qafë-Thanë dhe organizimi mbi bazë qarku nuk më duket i përshtatshëm. Portalet duhet të organizohen në bazë bashkie.

Mira Rrakacolli – Është sugjerim që mund të diskutohet, por mendimi im i parë është se ka vështirësi shumë të mëdha teknike, sepse organizimi i portalit bëhet në bazë rajonesh dhe është problemi i organizimit të konkursit që duhet të jetë një konkurs transparent dhe në bazë bashkie unë e shoh pak të vështirë, megjithatë është një gjë që mund të diskutohet, se është thjesht problem teknik.

Arben Kamami – Realisht, kur hasemi në praktikë, na krijon probleme shumë të mëdha, sepse fiton vendin e parë një banor e Krrabës në një kohë që vendi i lirë është në Përrenjas.

(Diskutime pa mikrofon)

Enver Roshi – Është e mundur që protokollet të jenë udhëzues dhe klinikë, se është një definicion më i gjerë dhe më përfshirës. Pra, sipas udhëzuesve klinikë.

Mira Rrakacolli – Janë edhe udhëzuesit, edhe protokollet.

Klodiana Spahiu - Kjo është lënë “protokolle”, sepse ministria na ka dhënë informacionin që po harton protokolle të veçanta për secilën hallkë të shërbimit shëndetësor spitalor. Pra, do të kemi protokolle të veçanta për sistemet terciare, protokolle të veçanta për spitalet rajonale dhe protokolle të veçanta për spitalet bashkiake. Me aq sa kam informacion, besoj se udhëzuesit janë të përgjithësuar, ndërsa nëse protokoli është i veçantë dhe auditimi do të jetë pjesë e çdo strukture spitalore, terciare, rajonale ose bashkiake, atëherë besoj se kjo duhet të mbetet “protokolle”. Megjithatë ministria ta vendosë.

Mira Rrakacolli – Unë mendoj se duhet të jenë të dyja, edhe “protokolle”, edhe “udhërrëfyes”.

Klodiana Spahiu – Pra, audit klinik është audit i praktikës mjekësore, sipas protokolleve klinike dhe udhërrëfyesve.

Njëkohësisht, në nenin 1 kemi një propozim, në pikën 2 sugjerohet të hiqet “referenca ligjore”, si dhe pika 18 që e përmenda më parë, kjo pasi ekziston si përkufizim në ligjin aktual të vitit 2009.

Vazhdojmë me nenin 2

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Atëherë, vazhdojmë me nenin 2.

Në nenin 4 të ligjit të mëparshëm, pas pikës 8 shtohet pika 9, me këtë përmbajtje: “Ministri përgjegjës për shëndetësinë harton politikat dhe përcakton standardet për licencimin dhe kontrollin e institucioneve të kujdesit shëndetësor.”

Kush është pro nenit 2, sipas variantit të qeverisë?

Të gjithë pro. Abstenim s’ka. Kundër s’ka.

Miratohet neni 2!

Kalojmë te neni 3, sipas variantit të qeverisë. në pikat 2 dhe 3 të nenit 5 të ligjit ekzistues...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në faqen 3. Jemi te neni 3.

(Ndërprerje e shkurtër incizimi)

Enver Roshi – ...bie në konvergjencë me mendimin e doktorit, në lidhje me këto emërimet, ku thuhet: bashkitë, komunat dhe qarqet.

(Ndërprerje e shkurtër incizimi)

Arben Kamami – Realisht, njësia funksionale është bashkia. Qarku, ndonëse është term kushtetues, nuk është funksional. Në qoftë se ne do të përpiqemi të heqim fjalën qark, te neni 3, duke lënë vetëm fjalën bashki, atëherë mund t’i paraprijmë propozimit që bëra fillimisht.

Enver Roshi – Në nivelin e organizimit shëndetësor, qarku përfshin shërbimin e dytë, atë rajonal.

Klodiana Spahiu – Me sa kuptoj, ky ndryshim është vetëm pas reformës territoriale, dhe nuk ka lidhje me këtë kërkesë të drejtë që keni ju, doktor, dhe që e kemi të gjithë. Atë do ta mendojë ministria se si do ta zgjidhim. Është e vërtetë që...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Realisht, deri tani konkurset janë zhvilluar në bazë qarku, dhe që të ndryshojë strategjia, mendoj se duhet të jetë strategji e ministrisë, e cila them se mund të rregullohet edhe me VKM, që çdo bashki apo çdo njësi administrative të ketë kandidatët e vet, e të mos shkojë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Por qarku ka bashkinë dhe këto njësitë administrative.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Dakord! Domethënë të mos bëhet në rang qarku. Në fakt, kjo është kërkesë e vazhdueshme e të gjithë deputetëve, sepse kanë ankesa për këtë gjë. Kështu që, ne i

propozojmë ministrisë, që të gjendet një zgjidhje në portalet e ardhshme. Me të vërtetë që është e drejta e çdo infermieri, që në qoftë se dëshiron të punojë, të shkojë nga Durrësi në Krujë. Është e drejta e tij të shkojë, por në fakt mundësitë financiare janë të kufizuara. Mjafton të kemi parasysh rrugën, shpenzimet e rrugës. Po marr si shembull qarkun që unë përfaqësoj.

Mendoj se në lidhje me këtë gjë duhet gjetur një zgjidhje në portalet e ardhshme.

Mira Rakacolli – Më falni, kjo nuk interferon me ligjin sot, s'ka lidhje me ligjin që po diskutojmë.

Klodiana Spahiu – Jo, nuk ka lidhje.

Mira Rakacolli – Në rregull, e mbajtëm shënim.

Klodiana Spahiu – Besoj se kjo do të zgjidhet në të ardhmen, sepse ka qenë ankesë e të gjithë deputetëve, për këto portale që janë zhvilluar deri më tash.

Po, Edlira!

Edlira Bode – Në këtë rast, fjala “qark” nuk ka të bëjë vetëm me shërbimin parësor e dytësor, dhe ndërhyr në shumë procedura. Prandaj, mendoj se duhet të mbetet, jo të hiqet, sepse pastaj do të kemi mungesa.

Enver Roshi – Shërbimi dytësor është vetëm për sistemin e referimit. Ai parësori shkon te rajonali, rajonali shkon te terciari. Po për organizimin dhe emërimin, pse duhet ndryshuar prapë kjo?

Klodiana Spahiu – Hedhim në votim variantin e ministrisë për nenin 3.

Kush është pro? Të gjithë pro. Asnjë kundër. Asnjë abstenim.

Miratohet!

Kalojmë te neni 4. Pas nenit 6 të 2009-ës shtohen nenet 6/1 dhe 6/2, me këtë përmbajtje. Është fjala për Këshillin Kombëtar të Shëndetësisë, që është një koncept i ri, i cili deri më tash nuk ka ekzistuar në ligj.

Kolegë, ju keni përpara variantin e ardhur nga qeveria dhe variantin e ardhur nga komisioni. Unë po lexoj variantin e komisionit, duke e marrë të mirëqenë se e kemi lexuar variantin e qeverisë.

Po, Edlira!

Edlira Bode – Që është edhe i dakordësuar me ministrinë.

Klodiana Spahiu – Patjetër. Më ndiqni të gjithë. Komisioni ka propozuar këtë variant: “Këshilli Kombëtar i Shëndetësisë është organ këshillimor për politikën e zhvillimit

të sistemit shëndetësor pranë ministrit përgjegjës për Shëndetësinë, dhe përbëhet nga profesionistë të nënfushave të ndryshme të shëndetësisë.

Pika 2: “Këshilli Kombëtar mbledhet me kërkesën e ministrit përgjegjës për shëndetësinë, dhe jep mendim për hartimin e strategjive dhe programeve kombëtare në fushën e shëndetësisë, bën përcaktimin e politikave prioritare shëndetësore, përmirësime legislative që ndikojnë në zhvillimin e politikave shëndetësore dhe përafrimin e tyre me ato europiane, si dhe çështje të tjera të politikave shëndetësore. Përbërja, organizimi, funksionimi dhe drejtimi i Këshillit Kombëtar të Shëndetësisë përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave.”

Kush është pro këtij varianti të propozuar nga komisioni?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në rregull! Kalojmë te 6/2-shi: Këshilli Kombëtar i Pacientëve.

Në fakt, këtu kisha nevojë që ne të fokusoheshim edhe për një moment, sepse në pikën 2 thuhet: “Këshilli Kombëtar i Pacientëve përbëhet nga përfaqësues të pacientëve ose nga organizata jofitimprurëse. Tani, përfaqësues të pacientëve, kjo është pak e gjerë. Do të propozoja që të jenë përfaqësues të... Se pjesa më e madhe e pacientëve janë të organizuar në shoqata, dhe të themi: “Përfaqësues të shoqatave të pacientëve”, ndoshta do të jetë më e drejtë, sepse koncepti “përfaqësues të pacientëve” është një koncept shumë i gjerë dhe do të jemi shumë të shpërndarë. Megjithatë, këtë do ta vendosim të gjithë bashkë, nëse ju do të jeni dakord. Pra, do ta bëjmë: “Këshilli Kombëtar i Pacientëve është një organ, i cili përbëhet nga përfaqësues të shoqatave të pacientëve dhe/ose organizatave jofitimprurëse, që përfaqësojnë pacientët. Përbërja, organizimi dhe funksionimi i Këshillit Kombëtar të Pacientëve përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.”

A jeni dakord me këtë riformulim?

Enver Roshi – Me Këshillin Kombëtar të Shëndetësisë.

Në ligjin e vitit 2009 për shëndetin publik, është Këshilli Kombëtar për Shëndetin Publik, që është organ këshillimor pranë MSH-së. Unë mendoj se ka një dublikim në lidhje me politikat, prioritetet dhe strategjitë këtu. Nuk e di nëse e ka parë ministria këtë ligj.

Mira Rakacolli – Po, e kemi parë edhe e kemi vlerësuar.

Enver Roshi – Megjithëse ai këshill nuk funksionon, por...

Mira Rakacolli – Mendoj se ai këshill nuk ka dublikim të funksioneve, sepse ai këshill është këshillimor për politikat e shëndetit publik, kurse ky këshill është më i gjerë, është për politikat shëndetësore në përgjithësi.

Përderisa kemi një ligj të veçantë për shëndetin publik, ai organ është për ato probleme që trajton ligji i shëndetit publik, kurse ky është për ato probleme që mbulon ligji për kujdesin shëndetësor, pra nuk interferon. Ne e kemi parë, e kemi vlerësuar dhe e kemi pasur në vëmendje. Ai organ këshillon vetëm për shëndetin publik. Në përbërje të këtij këshilli hyjnë specialistë që janë mirëfilli për shëndetin publik, kurse këtu janë të një fushe më të gjerë. Natyrisht, mund të ketë edhe këtu përfaqësues të shëndetit publik.

Klodiana Spahiu - Doktor,

Unë mendoj se futja e Këshillit Kombëtar të Shëndetësisë këtu, është një koncept i ri dhe mendoj se është një arritje edhe e pacientëve edhe...

Mendoj se është ministri përgjegjës ai, që do të organizojë ftesat për specialitetet e ndryshme, prandaj e kemi lënë me përcaktimin: profesionistë të nënfushave. Edhe për këtë përcaktim kisha një pikëpyetje, nëse duhet të jetë: “nënfushave apo specialiteteve të ndryshme”. Megjithatë, përcaktimi “nënfushave” është një koncept më i gjerë, ku do të hyjnë të gjithë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Unë nuk mendoj se ka përplasje me ligjin për shëndetin publik. Përderisa është një koncept i ri dhe një organ i ri këshillimor, ndërsa Këshilli Kombëtar për Shëndetin Publik, që është organ vendimmarrës. Ky është vetëm këshillimor.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Po, por ai organ është këshillimor vetëm për problemet e shëndetit publik, që janë më të ngushta sesa problemet e kujdesit shëndetësor në përgjithësi, siç është këtu.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Enver Roshi – Është fusha që përfshin edhe primarin, edhe sekondarin, edhe atë terciar.

Mira Rakacolli – Atëherë, pse do të kishim dy ligje? Nëse do t'i mbulonte ai ligj të gjitha problemet, atëherë pse do të kishim dy ligje?

Enver Roshi – S'ka gjë. Megjithatë, mbetet për t'u parë në zbatim.

Klodiana Spahiu - Atëherë hedhim në votim nenin 4 me pikat 6.1 dhe 6.2 me propozimet e ardhur nga komisioni.

Kush është pro me këto propozime? Kundër? Asnjë kundër. Abstenim? Nuk ka.

Miratohet.

Të nderuar kolegë,

Në fakt, ne i kemi pasur të gjitha propozimet e ardhura nga grupet e interesit. Unë nuk i lexova një e nga një, sepse gjatë periudhës 2-javore është dakordësuar midis relatores së komisionit dhe përfaqësuesve të ministrisë dhe është rënë dakord në parim për këto ndryshime, që ne po propozojmë. Pra, në propozimet tona ne jemi treguar të kujdesshëm për të përfshirë edhe propozimet e grupeve të interesit. Prandaj nuk i lexova të gjitha ndryshimet e propozuara nga grupet e interesit, që ju i keni përpara. Nëse ndonjëri nga ju ka ndonjë ide, që nuk është përfaqësuar ndonjë nga propozimet e grupeve të interesit, ju lutem mund të ndërhyni.

Kalojmë te neni 5.

Në pikën 2, të nenit 7, fjala “spitali”, zëvendësohet me fjalët “... institucioni i kujdesit shëndetësor ...”.

Kush është pro me variantin e qeverisë? Kundër? Asnjë kundër. Abstenim? Nuk ka. Miratohet.

Kalojmë te neni 6. Pika 1: “Në fund të pikës 3 shtohen fjalët: “Sipas standardeve dhe udhërrëfytesve të miratuar nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.”.

Ne si komision, kemi një propozim për këtë nen: pika 2 të bëhet pika 1 dhe pika 2 të bëhet pika 1.

Gjithashtu, pika 1 sipas rinumërimit, do të riformulohet si më poshtë: “Kujdesi shëndetësor parësor organizohet në mënyrë të tillë që, çdo person me qëndrim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë, të ketë mundësinë të përdorë ofruesit e kujdesit shëndetësor parësor, të drejtën të zgjedhë dhe të regjistrohet pranë mjekut të familjes të ofruesit të zgjedhur të kujdesit shëndetësor parësor”.

Enver Roshi – Fjala “ofruesit” është thënë 2 herë. Ndërkohë, që mjeku i familjes është pika e parë e kontaktit.

Klodiana Spahiu - Dakord doktor.

Atëherë, mendojmë propozimin: “... të ketë mundësinë të zgjedhë dhe të përdorë ...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Enver Roshi – ...mundësinë të zgjedhë dhe të përdorë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Klodiana Spahiu – Dhe pastaj ta zgjedhë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po.

Enver Roshi – Më falni, por përderisa themi: “kujdesi shëndetësor parësor”, është e përcaktuar edhe pika e parë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nuk kemi pse ta përmendim, sepse kuptohet që është ministria. Kur thuhet: “kujdes shëndetësor parësor”, i referohet mjekut të familjes. Pra, ai duhet të ketë mundësi ta zgjedhë dhe ta përdorë mjekun e familjes.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Shikoni, ofruesi është tjetër gjë, kurse mjeku i familjes është një pjesë e ofruesit të kujdesit shëndetësor. Pra, nuk mundet që mjeku i familjes t’i prezantojë të dy...

Klodiana Spahiu – Janë dy koncepte të ndryshme.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Është pjesë. Pra, edhe t’i jepet e drejta që të zgjedhë ofruesin, për shembull, laboratorin, edhe, njëkohësisht, të zgjedhë mjekun e familjes. Nuk është e thënë ta zgjedhësh me atë... Domethënë, i jepet më shumë liri pacientit.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Më shumë e drejtë zgjedhjeje në zbatim të të gjitha dokumenteve...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Enver Roshi – Për debat, përderisa themi: “mjeku i familjes”, kemi të bëjmë me paketën e shërbimeve bazë që ka mjeku i familjes: laboratorin, vizitën e të tjerë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Jo, laboratorin nuk e ka në paketë.

Enver Roshi – Në qoftë se nuk ka laboratorin, ka ato gjërat që përdor.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Nuk i ka, jo.

Enver Roshi – Të gjithë paketën e shërbimeve shëndetësore e ka mjeku i familjes.

Mira Rakacolli – Mjeku i familjes ofron shërbimin e mendjes: diagnozën e të tjerë, si dhe e mbështet me gjërat e tjera që ofron. Prandaj themi se nuk i ka të gjitha mjeku i familjes.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Pra, ti zgjedh qendrën se ku do, por njëkohësisht zgjedh edhe mjekun brenda asaj qendre ose një qendre tjetër. Kështu që nuk ka ndonjë gjë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mjeku i familjes nuk mund të identifikohet me qendrën.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ky është këndvështrimi ynë. Pastaj...

Klodiana Spahiu – Atëherë, ky koncept është më i gjerë, ndaj më mirë ta lëmë siç e ka propozuar komisioni. Po e lexoj edhe një herë pikën 2, që ndryshon si më poshtë vijon: “Kujdesi parësor organizohet në mënyrë të tillë që çdo person, me qëndrim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë, të ketë mundësinë të përdorë ofruesit e kujdesit shëndetësor parësor, të drejtën të zgjedhë dhe të regjistrohet pranë mjekut të familjes të ofruesit të kujdesit shëndetësor parësor”.

Në fund të pikës 3 shtohen fjalët: “Sipas standardeve dhe udhërrëfyesve të miratuar nga Ministria përgjegjëse për Shëndetësinë”.

Atëherë, kush është pro nenit 6, me të gjitha pikat: 1, 2 dhe 3? Kundër? Nuk ka. Abstenim? Nuk ka.

Miratohet.

Vijojmë me nenin 7. Pika 3 e nenit 11 ndryshohet si më poshtë vijon: “Rregullat e organizimit dhe funksionimit për shërbimin e urgjencës mjekësore rregullohen me ligj të veçantë”. Kush është pro? Kundër? Nuk ka. Abstenim? Nuk ka.

Miratohet.

Neni 8. Në nenin 15 të ligjit ekzistues shtohet pika 3 me këtë përmbajtje: “Rregullat e organizimit dhe funksionimit për kujdesin paliativ rregullohen me ligj të veçantë”.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në fakt, edhe komisioni propozon një riformulim: “Rregullat e organizimit dhe funksionimit për kujdesin e të sëmurëve terminalë dhe të atyre paliativ rregullohen me ligj të veçantë”.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Siç ka ardhur?

Atëherë, hedhim në votim variantin e qeverisë për nenin 8. Kush është dakord? Kundër? Nuk ka. Abstenim? Nuk ka.

Miratohet neni 8, sipas variantit të qeverisë.

Neni 9. Në pikën 2 të nenit 17 ekzistues emërtimi “Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta” zëvendësohet me fjalët “ministria përgjegjëse për sigurinë në punë”.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Antoneta Njehrrëna – Shërbimi shëndetësor në punë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Atëherë ka qenë koncepti i Ministrisë së Punës, e cila përfshinte në atë periudhë edhe çështjet që lidheshin me sigurinë në punë, ndërkohë që aktualisht kjo i ka kaluar Ministrisë së Financave. Kështu që e gjykojmë të nevojshëm këtë saktësim.

Klodiana Spahiu – Faleminderit!

Atëherë, votojmë nenin 9, sipas variantit të qeverisë, që është thjesht për përcaktimin e fushës përgjegjëse. Kush është dakord? Kundër? Nuk ka. Abstenim? Nuk ka.

Miratohet.

Kalojmë te neni 10. Pas pikës 3 të nenit 22 ekzistues shtohet pika 4 me këtë përmbajtje: “Të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, pas licencimit të veprimtarisë, i nënshtrohen procesit të vlerësimit të përmbushjes së standardeve bazë të cilësisë për akreditim, të miratuara me urdhër të ministrit përgjegjës për Shëndetësinë. Nëse plotësohen standardet bazë të cilësisë për akreditim, institucioni i kujdesit shëndetësor vijon procesin e akreditimit. Në rast të mospërmbushjes së standardeve bazë të cilësisë për akreditim, institucionit të kujdesit shëndetësor i pezullohet licenca. Nëse, edhe pas përfundimit të periudhës së pezullimit, institucioni i kujdesit shëndetësor nuk ka përmbushur standardet bazë të cilësisë për akreditim, ministri përgjegjës për Shëndetësinë vendos revokimin e licencës për ushtrimin e veprimtarisë.

Procedura për pezullimin dhe revokimin e licencës së veprimtarisë, si dhe afatet përkatëse, përcaktohen me urdhër të ministrit përgjegjës për Shëndetësinë”.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Enver Roshi – A mund të bëhet një zëvendësim këtu? Të mos themi: “nëse”, por “pasi plotësohen”, pra pas plotësimit, se “nëse” është disi evazive.

Klodiana Spahiu – Pra, ju thoni të jetë “pas plotësimit”...?

Enver Roshi – “Të standardeve bazë të cilësisë për akreditim”, atëherë...

Klodiana Spahiu – Jo, jo, një minutë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Dhe “vijon procesin e akreditimit”.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ju lutem, doktor, një minutë, sepse varianti që unë lexova është: nëse i plotëson këto standarde bazë, ai vijon me procesin e akreditimit. Ose mund të jetë varianti “pas plotësimit”.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Dakord, e lëmë “pas plotësimit”.

“Pas plotësimit të standardeve bazë të cilësisë për akreditim, institucioni i kujdesit shëndetësor vijon procesin e akreditimit”.

Hedhim në votim nenin 10 me ndryshimet që propozuam.

Pro? Kundër? Nuk ka. Abstenim? Nuk ka.

Miratohet.

Neni 11.

Neni 24 ndryshon si më poshtë:

“Neni 24

Mbikëqyrja e brendshme dhe inspektimi.

1. Mbikëqyrja e brendshme organizohet nga drejtuesit e institucioneve të kujdesit shëndetësor në zbatim të rregullave të brendshme organizative, bazuar në akte ligjore dhe nënligjore në fuqi

2. Çdo institucion i kujdesit shëndetësor harton dhe miraton rregulloren e brendshme të funksionimit, bazuar në legjislacionin në fuqi.

3. Inspektimi i përmbushjes së kërkesave ligjore të parashikuara në këtë ligj, i institucioneve të kujdesit shëndetësor, kryhet nga institucioni përgjegjës që mbulon inspektimin e fushës së shëndetësisë, në përputhje me këtë ligj dhe ligjin specifik për inspektimin në Republikën e Shqipërisë.”

Ky është varianti i qeverisë për nenin 11, “Mbikëqyrja e brendshme dhe inspektimi”.

Pro? Kundër? Nuk ka. Abstenim? Nuk ka.

Miratohet.

Enver Roshi – Cili është institucioni përgjegjës që mbulon inspektimin në fushën e shëndetësisë?

Klodiana Spahiu – Ju lutem, nëse do të keni ndonjë variant për ndryshim, më ndërprisni përpara se unë të filloj procesin e votimit të nenit!

Neni 12.

Neni 25 ekzistues ndryshohet si më poshtë: (unë po lexoj opsionet tona dhe ato të qeverisë, që ne nuk kemi ndryshuar)

“Neni 25

Auditimi klinik

1. Auditimi klinik realizohet me kërkesë të ministrit përgjegjës për shëndetësinë ose të vetë institucionit të kujdesit shëndetësor, me qëllim evidentimin, zbatimin e protokolleve,

udhërrëfyesve dhe vlerësimin e procedurave të ndjekura nga institucioni i kujdesit shëndetësor. *(variant i komisionit)*

2. Çdo institucion i kujdesit shëndetësor, publik ose privat, duhet të ketë protokolle të miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë. *(variant i qeverisë)*

“Çdo institucion i kujdesit shëndetësor, publik ose privat, duhet të zbatojë protokollat dhe udhërrëfyesit e miratuar nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë”. *(variant i komisionit)*

3. Auditimi klinik kryhet nga auditues vendas ose të huaj, të njohur nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë. Mënyra e njohjes së audituesve klinikë përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë shpall çdo vit listën e audituesve të njohur prej saj.

4. Mënyra e kryerjes së procesit të auditimit klinik dhe tarifat e pagesës së audituesve përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave. Përzgjedhja e audituesve klinikë nga lista e audituesve, për kryerjen e procesit të auditimit klinik, bëhet nga struktura përkatëse e përcaktuar nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.”

Është propozuar nga komisioni një pikë e pestë: “Rekomandimet e evidentuara nga audituesit klinikë në institucionet e kujdesit shëndetësor, të cilat kanë për qëllim përmirësimin e cilësisë së ofrimit të shërbimit, zbatohen nga institucionet e kujdesit shëndetësor”.

Hedhim në votim nenin 12, me ndryshimet e propozuara nga komisioni.

Pro? Kundër? Nuk ka. Abstenim? Nuk ka.

Miratohet.

(Mungesë incizimi)

Kalojmë në nenin 13, që është neni ekzistues 26, i cili ndryshon si më poshtë:

“Neni 26

Akreditimi

1. Institucionet e kujdesit shëndetësor i nënshtrohen procesit të akreditimit, i cili kryhet nga institucioni përgjegjës për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor. Përfshirë nga ky rregull bëjnë laboratorët mjekësorë.

2. Në kuptim të këtij ligji, akreditimi është proces i certifikimit të cilësisë së institucionit shëndetësor nëpërmjet vlerësimit të jashtëm të cilësisë, në përputhje me standardet e cilësisë për akreditim, të miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.

3. Standardet e cilësisë për akreditim hartohen nga institucioni përgjegjës për akreditimin dhe ministria përgjegjëse për shëndetësinë dhe miratohen me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

4. Standardet e cilësisë për akreditim shëndetësor ndahen në standardet bazë të cilësisë, të cilat janë të detyrueshme për t'u zbatuar nga institucionet e kujdesit shëndetësor dhe standardet optimale, të cilat shërbejnë për akreditimin e institucionit.

5. Vendimi për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor jepet nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, pas rekomandimit të Bordit të Akreditimit.

6. Mënyra e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor, tarifat për procesin e akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor, publik dhe jopublik, dhe afatet për procesin e akreditimit, përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.”

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Kush është pro nenit 13, me 6 pikat e tij? Asnjë kundër. Asnjë abstenim.

Enver Roshi – Ministria e Shëndetësisë besoj se i ka të qarta standardet bazë optimale, një përkufizim...

Mira Rakacolli - Patjetër që po. Këto kanë dalë të botuara në standardet e cilësisë, që u lancuan në nëntor të vitit 2017 dhe janë të detyrueshme për t'u plotësuar në të gjitha këto nivele. Kështu që janë të qarta dhe të botuara në librat për standardet, madje edhe optimalet, të cilat shërbejnë për nivele të ndryshme akreditimi, janë me shkallë.

Klodiana Spahiu – Atëherë, kalojmë te neni 14. Në nenin 27 ekzistues, pas pikës 2 shtohet pika 3 me këtë përmbajtje: “Pezullimi dhe revokimi i licencave të institucioneve të kujdesit shëndetësor jopublik, që ofrojnë veprimtari në fushën e shëndetësisë, kryhen nga ministri përgjegjës për Shëndetësinë. Në rast se konstatohen shkelje të kritereve të licencimit, sipas legjislacionit në fuqi për këtë qëllim, ministria përgjegjëse për Shëndetësinë revokon licencën e institucionit të kujdesit shëndetësor jopublik në çdo kohë. Vendimi i ministrit përgjegjës për Shëndetësinë, për pezullimin dhe revokimin e licencës së institucionit të kujdesit shëndetësor jopublik publikohet nga ministria në Regjistrin Kombëtar të Licencave, Autorizimeve dhe Lejeve. Në rast se institucioni i kujdesit shëndetësor jopublik ndërpret veprimtarinë me iniciativën e tij, atëherë paraqet kërkesë në Qendrën Kombëtare të Biznesit për revokimin vullnetar të licencës”. Kush është pro ndryshimeve të nenit 27, i cili përfaqëson nenin 14 të ardhshëm? Asnjë kundër. Asnjë abstenim.

Miratohet.

Neni 15, është neni 30 aktual, që ndryshohet si më poshtë vijon: “Sistemi i informacionit shëndetësor” “1. Sistemi elektronik i integruar i informacionit shëndetësor përbëhet nga regjistra të caktuar dhe dosja vetjake shëndetësore e individit, bazuar në standardet më të mira ndërkombëtare të informacionit shëndetësor. 2. Mënyra e administrimit të sistemit elektronik të integruar të informacionit shëndetësor përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave”. Të dhënat shëndetësore bazohen në grumbullimin, ruajtjen dhe evidentimin në regjistra në format elektronik ose në letër. 3. Të gjitha institucionet, publike ose jopublike, që krijojnë, ruajnë dhe/ose përpunojnë të dhëna shëndetësore, në format elektronik ose në letër janë të detyruara t’i ofrojnë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë akses në këto të dhëna, duke respektuar legjislacionin në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale dhe ruajtjen e konfidencialitetit shëndetësor. 4. Ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publike ose jopublike janë të detyruara të mbledhin, raportojnë dhe të shkëmbejnë të dhëna sipas mënyrës dhe formatit që përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave. 5. Ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publike ose jopublike, mundësojnë përshtatshmërinë e sistemit të tyre të informacionit shëndetësor dhe krijojnë infrastrukturën e nevojshme për shkëmbimin e të dhënave dhe dokumenteve mjekësore elektronike me sistemin e regjistrave elektronike të shëndetit. Ministri përgjegjës për Shëndetësinë përcakton me urdhër formatin dhe përmbajtjen e regjistrave shëndetësorë, përfshirë mënyrën e administrimit të tyre, formatin dhe përmbajtjen e dokumentacionit shëndetësor e formatin, si edhe përbërjen e dosjes vetjake të shëndetit. 6. Profesionistët e shëndetit dhe përdoruesit e sistemeve të informacionit shëndetësor, në të gjitha institucionet e ofrimit të kujdesit shëndetësor janë përgjegjës për cilësinë dhe saktësinë e të dhënave të regjistruara në format elektronik ose në letër, si dhe për ruajtjen e konfidencialitetit të të dhënave, sipas legjislacionit në fuqi të të dhënave personale. 7. Institucionet e ofrimit të kujdesit shëndetësor, publike ose jopublike... (mungesë incizimi)

Në pikën 3 të nenit thuhet: “Të gjitha institucionet publike dhe jopublike që krijojnë, ruajnë dhe përpunojnë të dhëna shëndetësore në format elektronik ose letër, janë të detyruara t’i ofrojnë ministrisë përgjegjëse për Shëndetësinë akses në këto të dhëna, duke respektuar legjislacionin në fuqi”.

Në pikën 6 të nenit 15 thuhet: “Institucionet e ofrimit të kujdesit shëndetësor, publike ose jopublike, janë përgjegjëse për zbatimin e standardeve më të mira ndërkombëtare për administrimin, sigurinë, ruajtjen dhe shkëmbimin e të dhënave të dokumenteve mjekësore”.

E hedhim në votim nenin 15 bashkë me 6 pikat.

Kush është dakord? Kundër? Abstenim? Nuk ka.

Miratohet.

Neni 16 që ndryshon nenin 31 aktual, bën fjalë “Profesionistët e shëndetësisë”, i cili ka dy pika, pika 1: “Profesionistët e shëndetësisë e ushtrojnë profesionin e tyre në të gjitha strukturat shëndetësore ku ofrohet kujdes shëndetësor, publik ose jopublik, sipas standardeve profesionale dhe etike të shërbimit të kujdesit shëndetësor të miratuara me VKM, me urdhër të ministrit përgjegjës për Shëndetësinë”. Në pikën 2 kemi një riformulim të komisionit: “Profesionistët e shëndetësisë, të cilët kanë përfutur më shumë se një profesion në fushën e shëndetësisë, nuk mund t’i ushtrojnë njëkohësisht këto profesione kur këto i përkasin dy urdhrave të ndryshëm profesionalë. Këta profesionistë deklarojnë profesionin që duan të zgjedhin pranë urdhrave profesionistë përkatës, duke pezulluar në këtë mënyrë të drejtën e ushtrimit të profesionit/profesioneve që u përkasin urdhrave të tjerë”.

Kush është dakord me nenin 16, me pikat 1 dhe 2?

Enver Roshi – Për profesionistët e shëndetësisë në definicion thuhet: “Janë personat e pajisur me dijet e nevojshme shkencore dhe profesionale, që ushtrojnë profesionin në fusha dhe profile të ndryshme të sistemit shëndetësor”. Pra, këtu ju keni parasysh vetëm stomatologët, infermierët, farmacistët dhe mjekët, por janë edhe profesionistë të tjerë, si fizioterapistët. Prandaj definicioni duhet të përcaktohet qartë, edhe një profesionist i shëndetit publik që punon aty.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ka lidhje me nenin 31 “Profesionistët e shëndetësisë”, prandaj duhet kaluar pak te përkufizimi. Pavarësisht se ne këtu i referohemi vetëm atij që ka stetoskopin apo merret direkt me pacientin, por edhe një psikolog klinik është profesionist.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Te përkufizimi ne mund ta ruajmë nenin siç është, por te termat e referencës mund të zgjerohemi pak.

(Diskutime pa mikrofon)

Po të hyni te fjalorët e huaj të OBSH-së, thuhet: “Profesionistët e shëndetësisë” dhe përcaktimin e kanë më të gjerë, jo domosdoshmërisht vetëm ata që kanë stetoskopin, pra merren infermierët, fizioterapistët e të tjerë. Pra, duhet dhënë një përkufizim më i gjerë.

Klodiana Spahiu – Doktor, ne duhet të japim variantin tonë. Nëse e keni, ofrojeni tani, sepse është...

Enver Roshi – “Profesionistët e shëndetësisë janë persona të pajisur me dijen e nevojshme shkencore dhe profesionale”, pra janë mjekët, stomatologët, farmacistët, infermierët dhe fizioterapistët.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Për shembull, shëndeti publik nuk është urdhër, është profesion.

Antoneta Njehrrëna - Përkufizimi është më korrekt, sepse i përfshin të gjithë, edhe ata që janë jashtë urdhrave. Ai merak që ju po shprehni, mendoj se mund të themi: “Profesionistët e shëndetësisë pjesë të urdhrave”, sepse përkufizimi këtu bëhet pikërisht vetëm për ata profesionistë që janë pjesë të urdhrave. Ndërsa si përkufizim, ashtu siç është, është i gjerë dhe i përfshin të gjithë. Unë e kuptoj shqetësimin tuaj, por mendoj se rregullimi është korrekt.

Enver Roshi – Në qoftë se ky është në këndvështrimin tuaj, atëherë unë jam dakord.

Klotilda Bushka – Kam vetëm një sqarim: jemi te neni 16 i projektligjit, që ndryshon nenin 31 të ligjit, pika 2 sugjerohet të riformulohet. Në fakt, pika 2 në përmbajtje është *mot a mot*, siç është në versionin e paraqitur nga Këshilli i Ministrave. Domethënë, e vetmja diferencë që gjej kur lexoj të dy paragrafët shtohet pas fjalisë së parë të pikës 2, togfjalëshi “kur këto i përkasin dy urdhrave të ndryshëm profesionalë”. Kjo është?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Në rregull.

Kjo adreson edhe shqetësimin e diskutimit që bëri kolegu. Këtu e keni shkruar për këtë arsye riformulohet, kur thua riformulohet është e bërë nga e para.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Keni shtuar vetëm një togfjalësh. Atëherë, të kihet në konsideratë edhe në raport, që të shtohet ky togfjalësh, sepse nuk është riformulim, është siç ishte.

Klodiana Spahiu – Ky ka qenë debati dhe arsyeja që, edhe për shkak të propozimeve që u bënë në seancën dëgjimore, sepse brenda një urdhri mund të ketë disa nënprofesione. Me aq sa unë kuptoj, kjo që thotë doktor Enveri ka të bëjë me profesionistë të tjerë, që mund të mbulojnë fushën e shëndetësisë, por pjesa më e madhe, sepse edhe doktorët që punojnë në shëndetin publik pa dyshim që janë pjesë e Urdhrit të Mjekut, nuk ma merr mendja që nuk janë pjesë e Urdhrit të Mjekut.

(Diskutime pa mikrofon)

Enver Roshi – Mbarojmë këtë nen, pastaj kalojmë te neni tjetër.

Klodiana Spahiu – Votojmë nenin 16, pikat 1 dhe 2. Kush është pro me ndryshimet e propozuara nga komisioni? Të gjithë pro, asnjë kundër, asnjë abstenim.

Kalojmë te neni 17, që ndryshon nenin ekzistues 31. Shtohet neni 31/1: “Pranimi në institucionet e kujdesit shëndetësor publik të profesionistit shëndetësor”. Pika 1: “Profesionistët e shëndetësisë pranohen në institucionet e kujdesit shëndetësor publik, bazuar në parimet e meritës, konkurrimit të hapur dhe transparencës.”. Pika 2: “Profesionistët e shëndetësisë pranohen në institucionet e kujdesit shëndetësor publik, bazuar në kriteret dhe procedurat e konkurrimit të përcaktuara me urdhër të ministrit përgjegjës.” A nuk është përsëritje kjo?!

Enver Roshi – Përsëritje është.

Klodiana Spahiu – Kalojmë te pika 3.

Enver Roshi – Këtu ku thuhet “profesionistët e shëndetësisë”, dal përsëri aty ku ishte. Jeni të gjithë?

(Ndërprerje incizimi)

Për shembull, ai që do të punojë tek statistikët e një institucioni publik? A do të futet këtu të ai profesionistit i shëndetit publik?

Mira Rakacolli – Do të vendoset kriteri. Kur të vendosësh kriterin, do të thuash “specialist që ka mbaruar shëndet publik, mjekësi të përgjithshme, statistikë, etj.. Pra, kjo është. Futen te kriteret dhe nuk eliminon.

Edlira Bode – Kjo pikë e këtij ligji ka të bëjë vetëm me infermierët, profesionistë të shëndetësisë, anëtarë të Urdhrit të Infermierit.

(Diskutime pa mikrofon)

Antoneta Njehrrëna – Mund të jetë një profesion që nuk ka një urdhër të posaçëm, por është pjesë e profesionistit shëndetësor, sipas përkufizimit.

Mira Rakacolli – Për shembull, fizioterapistët nuk kanë urdhër.

Antoneta Njehrrëna – Është më e gjerë dhe është më mirë kështu. Kur të bëhet punësimi, do të ketë një urdhër ministri për kriteret dhe procedurën që do të ndiqet. Kriteret për atë vend punë në institucionet e kujdesit shëndetësor publik do të jenë të shëndetit publik, pra ai është profesionist shëndetësor. Këtu është pranimi për çdo profesionist shëndetësor.

Klodiana Spahiu – Vazhdojmë me pikën 3: “Profesionistët e shëndetësisë, anëtarë të Urdhrit të Infermierit, të cilët e ushtrojnë profesionin e tyre në institucionin e kujdesit shëndetësor publik, emërohen sipas renditjes në portalin “Infermierë për Shqipërinë”.

Procedurat e rekrutimit, shpallja për konkurrim, renditja e kandidatëve, procedura e pranimit dhe emërimet nëpërmjet portalit “Infermierë për Shqipërinë” përcaktohen me udhëzim të ministrit përgjegjës për shëndetësinë dhe kryen nga institucioni përgjegjës për këtë qëllim”.

Mira Rakacolli – Ne mendojmë me urdhër ministri.

Edlira Bode – Me urdhër ministri dhe jo me udhëzim ministri.

Klodiana Spahiu – Pika 4 e nenit 17: “Drejtuesit e institucioneve të kujdesit shëndetësor publik emërohen nga ministri përgjegjës për shëndetësinë sipas procedurës së përcaktuar me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë. Drejtuesi i emëruar në institucionin e kujdesit shëndetësor është i detyruar të kryejë trajnim të detyrueshëm për drejtimin dhe administrimin e institucionit të kujdesit shëndetësor nga institucioni përkatës i ngarkuar për këtë qëllim nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

Enver Roshi – Më fal, këtu kam objeksione. Pas trajnimit të detyrueshëm...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

I trajnuar, ndryshe ua lamë mjekësinë eksperimenteve, njerëzve që janë inkompetentë. I lëmë edhe 2 vjet, bëhen kurse 3-mujore për menaxhim... Ai duhet të ketë mbaruar një profesion mjekësor: mjek, stomatolog, farmacist, jurist, që vjen nga sistemi, të ketë eksperiencë në sistemin shëndetësor apo të jetë një ekonomist që vjen nga sistemi shëndetësor, pra nga një përvojë e gjatë, si dhe të ketë mbaruar në shëndetin publik apo të jetë i trajnuar në fushat e shëndetit publik, si menaxhimi shëndetësor. Nuk mund të vijë ai, ta emëroj unë dhe pastaj...

Duhet të jemi seriozë dhe profesionalë. Deri tani, me mjekësinë kemi bërë shaka. Është koha që mjekësisë t’i japim atë që duhet.

Një mjek nuk mund të bëhet asnjëherë drejtor miniere, as drejtor shkolle, por këtu e bëkan të gjithë shëndetësinë! Mjeku, profesioni më i investuar në shoqëri (10 vjet), nuk qenka në gjendje të drejtojë një spital, apo një infermier, që punon gjithë atë periudhë kohore...

Unë jam kundër kësaj. Nuk shkon në mënyrë profesionale. Kjo duhet riformuluar, pra “profesionistë të trajnuar në fusha të përafërta me mjekësinë dhe shëndetin publik”, të trajnuar në shëndetin publik.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Patjetër. Ka 600 vetë në Shqipëri, që kanë mbaruar për shëndet publik, 5 vjet shkollë, që nuk bëjnë asgjë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mund të vijë mjeku, stomatologu...

Klodiana Spahiu – Ju lutem, doktor!

Ju keni mendimin tuaj dhe do të jepni versionin e nenit 4...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ju lutem, se kjo është një pikë shumë e rëndësishme. Është e vërtetë që deri tani ka pasur raste të tilla, siç e thatë edhe ju. Jemi munduar të bëjmë një konkurs për të zgjedhur drejtuesit dhe më pas të bëhet procedura e trajnimit të tyre.

Kjo është një pikë shumë delikate. Kështu që, ju lutem, të kemi konsensus me njëri-tjetrin. Keni pasur gjithë kohën e nevojshme për të dhënë një propozim konkret për këtë nen.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Enver Roshi – Drejtuesi i emëruar në institucionin e kujdesit shëndetësor duhet...

(Mungesë regjistrimi)

...dhe të ketë kryer një trajnim në shëndetin publik. Mund të jetë menaxhim...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Shëndeti publik është i gjerë. Menaxhimi shëndetësor nuk e përfshin... Po the “shëndet publik”, është brenda... Duhet të ketë trajnim përkatës në shëndetin publik, pra mund të jetë menaxhim, ekonomi, shëndetësi...

(Diskutime pa mikrofon)

Mira Rrakacolli – Është futur masteri për menaxhim shëndetësor. Janë bërë shkollat e drejtorëve të institucioneve. Kemi bërë shkollën e parë dhe të dytën...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, nuk e përjashton.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Roland Xhelilaj – Të lutem, doktor!

Kjo kërkohet kur neni e përjashton. Kur neni nuk e përjashton mjekun, nuk e kuptoj se pse doni ta ritheksoni. Duket sikur ju kanë nxjerrë nga mundësia e drejtimit të institucioneve, gjë që nuk është e vërtetë. Përderisa e ka neni... Pastaj mënyra se si zbatohet neni nuk vendoset në ligj. Ato janë politika, që...

Enver Roshi – Duhet vendosur...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Edlira Bode – Doktor, po e bëj pak më konkrete.

Ashtu siç thoni ju, ma hiqni të drejtën të jem drejtore spitali.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po, pra, por ju thoni “të ketë bërë patjetër trajnim në shëndetin publik”.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

(Diskutime pa mikrofon)

Atëherë, formulojeni saktë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Enver Roshi - ...një përvojë e gjatë në fushën e ekonomisë, nëndrejtor spitali, mund të shkojë, por ta marrësh tjetrin nga një zonë, për shembull, mësues (kërkoj ndjesë, se nuk kam asnjë paragjykim për ta) dhe e vë direkt drejtor, për një periudhë të përkohshme, ikën...

Po ju tregoj një eksperiencë. Në kohën e dëborës, kemi qenë në një rreth dhe i thamë një personi të na bënte listën e medikamenteve të emergjencës. Kemi pritur 4 orë, sepse ai priste të dilte reanimatori nga spitali, sepse ishte nga një profesion tjetër, agronom. Prandaj, nuk mund të kalojnë këto...

Këto janë vlera monetare të dedikuara për shëndetësinë dhe duhet të shpenzohen brenda shëndetësisë. Pra, kërkojnë një politikë dhe një qasje profesionale. Ai tjetri e lidh...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po, po.

Këtu ka shumë profesionistë, që punojnë në shëndetësi. Ne kemi masterin për menaxhim shëndetësor apo shëndet publik dhe nga sistemi vijnë ekonomistë, juristë, psikologë, që bëjnë shëndet publik në Fakultetin e Mjekësisë. Edhe këta mund të jenë pjesë e sistemit drejtues. Pra, ka *workforce* në Shqipëri. Ka njerëz që mund të jenë profesionistë mjekësorë ose profesionistë që vijnë nga sistemi i shëndetësisë, brenda sistemit.

Klodiana Spahiu - Edhe një herë, kolegë, të rikthehemi te pika 4, sepse parimisht është shumë e vështirë të ndahemi nga opinioni.

Me fjalinë “Drejtuesi i emëruar i institucionit është i detyruar të kryejë trajnimin” jam dakord, sepse ai është i detyruar ta bëjë trajnimin. Për emërimin mendoj se ne duhet të kemi një përcaktim paraprak dhe të mos e lëmë kaq të gjerë. Pra, të jetë profesionist i shëndetësisë ose profesionist, që ka formimin e tij në...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

...sistemin shëndetësor ose ka shëndetin publik. Të paktën të jetë...

Roland Xhelilaj –Klodi, ju po kërkon që spitalet të kthehen në institucione fitimprurëse. Kjo bëhet që drejtori mund të jetë edhe ekonomist, edhe jurist, si dhe nëndrejtori duhet të jetë domosdoshmërisht i profesionit, për të garantuar...

Klodiana Spahiu – Jam shumë dakord, Landi.

Roland Xhelilaj – Çfarë kuptimi ka?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po e vure këtë, e hoqe ekonomistin dhe juristin.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Si? Do të bësh shkollë në Durrës për...?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Kush tha se ato janë të hequra?!

Klodiana Spahiu - Sot ka shkolla të shëndetit publik, të cilat kanë të gjithë bagazhin e duhur dhe mund të shfrytëzohen shumë mirë se...

Roland Xhelilaj – Zonja Spahiu, kush tha që jo, sepse janë të gjitha në lojë, por mënyra se si zbatohet më pas është politike që e bën qeveria. Ne këtë gjë nuk mund ta vendosim në ligj, sepse nuk i dihet se cili përjashtohet dhe cili futet. Për mua është e vështirë për t'u futur në ligj.

Enver Roshi – Unë mendoj se duhet të përcaktohet në ligj, sepse kjo është një pikë e rëndësishme. Ne kemi shumë mundësi për t'i menaxhuar burimet njerëzore dhe kemi kapacitete njerëzore, të cilave duhet t'u japim mundësinë që të drejtojnë. Prandaj, hajdeni t'i vendosim në detyrë si drejtorë, nëndrejtorë apo të tjerë këto kapacitete njerëzore dhe t'u japim mundësinë të drejtojnë. Tani, ne duhet të vendosim një mjek, që punon prej 30 vjetësh dhe e njëj sistemin shëndetësor, i dhimbset sistemi shëndetësor, jo dikë që e vendosim për t'u qëndruar të tjerëve mbi kokë, i cili pas 4 vjetësh ikën.

Klodiana Spahiu – Atëherë, a biem dakord, së bashku me ministrinë, që ta riformulojmë pikën 4? A jeni dakord, zoti Roshi?

Enver Roshi – Po, unë do ta sjell.

Ilir Pendavinji – Unë personalisht jam dakord me kolegun Xhelilaj, sepse nuk mund të vendosim kufizime të tilla. Ne e lëmë shumë të hapur këtu dhe është e drejtë që të lihet e hapur, sepse nuk jam që të bëhet drejtor spitali një mësues i ciklit të ulët. Unë, si doktor, nuk mund ta pranoj këtë gjë. Unë do të isha dakord nëse do të vihej një ekonomist apo një jurist. Prandaj, kjo gjë duhet menduar me shumë kujdes dhe jo ta formulojë doktori dhe më pas ne ta pranojnë.

(Diskutime pa mikrofon.)

Nuk mundet një inxhinier mekanik ta bëjë punën mirë, të shkojë atje dhe të drejtojë, por këto janë politikat e qeverisë. Ne mjekëve na mbyllet sistemi i karrierës në pjesën që nuk kandidojmë për t'u bërë drejtor spitali e të tjerë. Çfarë mund të ketë një doktor në karrierën e tij? Ai punon 10 vjet, është shumë i arsimuar dhe formuar për faktin se ka bërë shumë vite

shkollë, por më pas vjen një tjetër, i cili mund të jetë njeri i nderuar, por nuk kanë asnjë lidhje me mjekësinë, dhe vihet në krye të institucionit shëndetësor. Mua kjo më duket absurde.

(Diskutime pa mikrofon.)

Klodiana Spahiu – Ju lutem, a ka mundësi që, pasi të përfundojë mbledhja, ta diskutojmë edhe një herë pikën 4?

Mira Rakacolli – Duhet të merret parasysh se është bërë kursi i parë dhe tani do të zhvillohet kursi i dytë për drejtorët e spitaleve. Pra, kush do të bëhet drejtor spitali, edhe nëse është mjek, ai duhet të bëjë kursin e menaxhimit të zhvilluar nga ministria. Kur ta diskutojmë pikën 4, ju lutem, merreni edhe këtë gjë parasysh.

Klodiana Spahiu – Ne do ta diskutojmë me ju këtë gjë, por nëse në të ardhmen të gjithë drejtorët e spitaleve do të dalin nga kjo shkollë, atëherë ne jemi në rregull. Pra, në qoftë se është ky qëllimi, atëherë hajdeni ta shkruajmë.

Enver Roshi - Shkolla e drejtorëve është vetëm 3 muaj dhe nuk njihet nga arsimi i lartë. Unë jam pedagog në Fakultetin e Mjekësisë dhe nuk kam dhënë mësim fare te kjo shkollë, madje asnjë nga pedagogët e Fakultetit të Mjekësisë apo Shëndetit Publik nuk kanë dhënë mësim në këtë shkollë.

(Diskutime pa mikrofon.)

Klodiana Spahiu – Atëherë, nuk do ta miratojmë pikën 4, sepse do të mendojmë një variant, që të kemi edhe dakordësinë e ministrisë.

Kalohet në neni 18 “Edukimi i vazhdueshëm profesional”, i cili ndryshon nenin 33, si më poshtë vijon:

“1. Ministria përgjegjëse për Shëndetësinë krijon program të detyrueshëm për edukimin e vazhdueshëm profesional, i quajtur “Programi i certifikimit për profesionistët e shëndetësisë”. Profesionistët duhet të mbledhin një numër të caktuar kreditesh të edukimit të vazhdueshëm profesional, sipas procedurave dhe kriterëve të miratuara nga Këshilli i Ministrave. Certifikimi është procesi që profesionisti i shëndetësisë përfundon me përmbushjen e kriterëve të programit të certifikimit, i cili përputhet me afatet kohore të licencimit.

2. Profesionistët e kujdesit shëndetësor janë të detyruar që t’i nënshtrohen edukimit të vazhdueshëm për të përditësuar njohuritë dhe aftësitë e tyre, në mënyrë që të përmirësojnë cilësinë e kujdesit shëndetësor.

3. Profesionistit të shëndetësisë, që nuk përmbush kriteret e programit të certifikimit, i pezullohet ose ndërpritet kontrata me institucionin shëndetësor dhe nuk i rinovohet leja e

ushtrimit të profesionit nga urdhri profesional përkatës. Rifitimi i lejes së ushtrimit të profesionit bëhet vetëm pasi profesionisti i nënshtrohet provimit të certifikimit.

4. Provimi i certifikimit zhvillohet nga komisionet e provimit të certifikimit, të ngritura pranë fakulteteve përkatëse të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë. Rregullorja për organizimin e provimit të certifikimit miratohet nga bordi i edukimit të vazhdueshëm. Tarifat e provimit të certifikimit janë të njëjta me ato të provimit të shtetit dhe të ardhurat nga provimet e certifikimit u kalojnë fakulteteve përkatëse të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë.

5. Institucionet e kujdesit shëndetësor duhet të lehtësojnë edukimin e vazhdueshëm të profesionistëve të tyre. Ata janë të detyruar të hartojnë dhe të zbatojnë programet e akredituara të edukimit të vazhdueshëm për profesionistët e tyre.

“Pika 6, në rast se profesionistët e punësuar në institucionet publike të kujdesit shëndetësor nuk përmbushin kërkesat dhe programet e certifikimit, për drejtuesit e tyre merren masa disiplinore deri në lirim nga detyra”.

Këto janë 6 pikat e nenit 18, që bëjë fjalë për edukimin e vazhdueshëm profesional.

Përfaqësuesit e ministrisë duhet të kenë parasysh edhe kërkesat e ardhura nga Urdhri i Mjekëve, për uljen e numrit të krediteve, të cilat do të përcaktohen me VKM, por ne duhet t'i kemi parasysh dhe të jemi korrektë me kërkesat e tyre.

A jeni dakord me të gjitha pikat e nenit 18?

Kush është pro? Kundër? Asnjë kundër. Abstenim? Asnjë abstenim.

Miratohet.

Neni 19.

Pika 2 e nenit 33/1 ndryshon si më poshtë vijon: “Ofrues të aktiviteteve të edukimit në vazhdim janë të gjitha strukturat publike ose jopublike, akademike ose joakademike, fitimprurëse ose jofitimprurëse të vendit ose të huaja, të cilat janë të regjistruara për ushtrim të aktivitetit në Republikën e Shqipërisë sipas kriterëve të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave”.

Kush është dakord me nenin 19? Kundër? Asnjë kundër. Abstenim? Asnjë abstenim.

Miratohet.

Neni 20.

Në pikën 2 të nenit 33 bëhen këto ndryshime dhe shtesa: “Pika 1, në të gjithë përmbajtjen e nenit:

a) Emërtimi “Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim” zëvendësohet me fjalët: “Institucioni përgjegjës për Edukimin në Vazhdim”.

b) Emërtimi “Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore” zëvendësohet me fjalët “Institucioni përgjegjës për Akreditimin e Institucioneve të Kujdesit Shëndetësor”.

Pika 2, në paragrafin e parë pas shkronjës “e”, shtohet shkronja “f” me këtë përmbajtje: “Përfaqësuesi jurist i ministrisë përgjegjëse për Shëndetësinë”.

Pika 3, në paragrafin e dytë bëhen këto ndryshime dhe shtesa:

a) Shkronja “b” ndryshohet si më poshtë vijon: “Miraton tarifat e akreditimit të aktiviteteve dhe ofruesve të edukimit të vazhdueshëm”.

b) Pas shkronjës “e” shtohet shkronja “ë” me këtë përmbajtje: “Miraton fushat prioritare të edukimit në vazhdim për kategoritë e ndryshme të profesionistëve të shëndetësisë”.

Këto ishin ndryshimet për nenin 20.

Kush është pro nenit 20? Kundër? Asnjë kundër. Abstenim? Asnjë abstenim.

Miratohet.

Neni 21.

Në nenin 38, pas shkronjës “ç”, shtohet shkronja “d” me këtë përmbajtje: “Shkelja e pikës 5 të nenit 33 nga drejtuesit e institucioneve publike të kujdesit shëndetësor dënohet me gjobë në masën 50 deri në 100 mijë lekë”.

Komisioni ka propozuar këto ndryshime: në shkronjën “a” të nenit 38, “përcaktimi në nenet 21 dhe 22” zëvendësohen me “përcaktimin në nenet 21 dhe 22 pikat 1,2 dhe 3”.

Në shkronjën “b” përcaktimi sipas neneve 23, 24 dhe 25 zëvendësohet me “përcaktimin sipas neneve 23, 24 dhe 25, pika 3”.

(Ndërhyrje pa mikrofoni)

Shkronja “ç” e nenit 38 ndryshon si më poshtë vijon: “Mos përmbushja e detyrimeve të parashikuara në pikën 5 të nenit 30 nga ofruesit e shërbimit të kujdesit shëndetësor dënohet me gjobë në masën 200 mijë lekë dhe në raste të përsëritura me heqje licence nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor jopublik”.

Pas shkronjës “ç” shtohet shkronja “d” me këtë përmbajtje: “Shkelja e pikës 5 të nenit 33 nga drejtuesit e institucioneve publike të kujdesit shëndetësor dënohet me gjobë në masën 50 deri në 100 mijë lekë”.

A jeni dakord me ndryshimet e propozuara edhe nga komisioni për nenin 21? Kundër? Asnjë kundër. Abstenim? Asnjë abstenim.

Miratohet.

Nenin 22 “Ngarkohet Këshilli i Ministrave dhe ministri përgjegjës për Shëndetësinë që brenda 9 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji të nxirren aktet nënligjore në zbatim të këtij ligji”. Ky nen është i shtuar nga komisioni.

Kush është pro? Kundër? Asnjë kundër. Abstenim? Asnjë abstenim.

Miratohet.

Neni 23 “Hyrja në fuqi”.

Ky ligj hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare.

Nga komisioni kemi një formulim për nenin 23 me këtë përmbajtje: “Ky ligj hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare, me përjashtim të nenit 12 dhe pikës 5 të nenit 15 të këtij ligji, të cilët hyjnë në fuqi më 1 janar të vitit 2020”.

Enver Roshi – Unë kam një mendim.

Klodiana Spahiu – A ta hedhim në votim pastaj mund ta diskutojmë?

Enver Roshi – Meqenëse jemi te neni 12...

Klodiana Spahiu – Jemi te neni 23.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Hedhim në votim nenin 23, për hyrjen në fuqi. Kush është pro? Kundër? Asnjë kundër. Abstenim? Asnjë abstenim.

Miratohet.

Enver Roshi – Më fal, por po shikoja nenin 12, i cili është futur në një nen.

Pika 5 e nenit 30, që fillon fuqinë në janar të vitit 2020, shpreh rezervat e mia për të filluar më 1 janar të këtij viti. Po të marrim parasysh udhëzuesin klinik, protokollet klinike, botimin e tyre, ndërgjegjësimin e të gjitha institucioneve shqiptare dhe mjekëve, më duket një ndërmarrje e vështirë, ndaj them që më mirë ta shtyjmë edhe 6 muaj, sepse kam frikë se është ende i papjekur...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Pikërisht, më duken shumë afër 6 muaj që të fillosh me auditimin klinik më 1 janar kur nuk ke as udhërrëfyes. Ministria tha që do të ketë ... edhe për kujdesin primar, sekondar dhe terciarin.

Mira Rakacolli - Procesi i auditimit klinik është një proces i menduar dhe i filluar përderisa është menduar të përfshihet në ligj.

Unë mendoj se vetëm sepse është thënë që do të fillojë në janar, nuk do të thotë që në janar do të bëhet edhe auditimi, por do të fillojë procesi, do të ndizet drita. Si fillim, institucionet bëhen të përgjegjshme, ndërkohë kanë filluar të merren masa se si do të

realizohet procesi, si do të jenë audituesit, çfarë kriteresh duhet të plotësojë dikush që të quhet auditues dhe pastaj vjen momenti i bërjes praktike. Pra, unë them që është mirë kështu, fillon procesi, jo veprimi.

Klodiana Spahiu - Doktoresha, nëse ju keni këtë mendim, është tjetër gjë, tjetër koncept. Nëse ne këtu do ta miratojmë që do të hyjë në fuqi më 1 janar, presupozohet jo që të fillojë puna, por që ministria të jetë e gatshme të bëjë auditimin, se kështu është koncepti kur miratohet. Ne themi që në janar fillon si proces auditimi. Në qoftë se ju jeni gati, zakonisht komisioni tenton ta shkurtojë, jo ta zgjasë. Ne jemi dakord me janarin e vitit 2020.

Mira Rakacolli - Protokollet janë, udhërrëfyesi është, problemi është vetëm i audituesve, që sipas ligjit duhet të përcaktohen me VKM.

Klodiana Spahiu - Atëherë dakord. Nuk është vetëm çështja e audituesve, mendoj se janë edhe protokollet dhe udhërrëfyesit. Meqenëse këtu u tha se do të ketë protokolle të ndryshme, nëse ato janë gati dhe ju jeni të gatshëm, ne e miratojmë kështu siç e keni lënë ju, më 1 janar 2020. Kush është pro? Kundër? Abstenim?

Të gjithë janë pro. Para miratimit në tërësi (e paskemi miratuar në parim), ju lutem, edhe një herë të tregohemi të vëmendshëm për pikën 4 të nenit që folëm, vetëm nëse ka propozime konkrete që të jemi sa më konciz në formulim.

Enver Roshi - Duhet të shtohet: “Domosdoshmërisht duhet të zgjidhen nga profesionistët e shëndetit ose profesione të përafërta, që kanë përvojë pune dhe eksperiencë në sistemin shëndetësor”.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Pra, “Drejtuesit e sistemit shëndetësor duhet domosdoshmërisht të zgjidhen nga profesionistët e shëndetit ose kanë përvojë pune dhe eksperiencë në sistemin shëndetësor”...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Patjetër të shtohet, se po e vumë pas “të trajnohet”, atëherë i hapim rrugë abuzimit.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Klodiana Spahiu – Ju lutem, flisni me radhë! Po, Klotilda.

Klotilda Bushka – Unë them se për të plotësuar këto merake që kemi, mund ta riformulojmë në këtë formë pikën 4: “Drejtuesit e institucioneve të kujdesit publik emërohen nga ministri përgjegjës për shëndetësinë” këtu shtojmë: “nga radhët e profesionistëve të shëndetësisë, ose të atyre që kanë përvojë në menaxhimin e institucioneve të shëndetësisë, sipas procedurës dhe kriterëve të përcaktuar me urdhër të ministrit përgjegjës për Shëndetësinë.” Jeni dakord?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Pra ti, një menaxher të mirë që ka menaxhuar një ndërmarrje ushqimore, për shembull, nuk e do ta kesh drejtor, por do të kesh vetëm një që ka menaxhuar...

Po a e dini që kjo bie ndesh me të drejtën kushtetuese për punë? Nëse dikush e çon në Gjykatën Kushtetuese, ky nen bie. Ne mund të themi të ketë përvojë në menaxhim, por nuk mund të themi të ketë vetëm përvojë në fushën e mjekësisë.

(Diskutime pa mikrofon)

Po në të gjithë botën, ata që menaxhojnë spitalet, doktorë janë?

(Diskutime pa mikrofon)

Atëherë po ju them edhe këtë: po e fokusuam vetëm në menaxhimin e shëndetit publik, ose në fushën e shëndetit publik, kemi kufizuar të drejtën e shtetasve për punë, që është e drejtë kushtetuese. Pra, kjo duhet parë në barasvlerë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nuk bëhet dot, sepse Gjykata Kushtetuese kërkon juristë. Sipas Kushtetutës, duhet të jesh magjistrat,

Mira Rakacolli- Ka qenë një ministër drejtësie.

Klotilda Bushka- Kush ushtron detyrën e mjekut, duhet të plotësojë 7 kritere, për drejtuesit nuk thuhet gjë. Edhe zyrën e buxhetit gjyqësor, meqë e more si shembull, nuk e drejton një magjistrat, ose jurist, e drejton një ekonomist. Ky do të ishte diskriminim.

Edlira Bode - Po ta dëgjojmë me vëmendje fjalinë që shtoi Klotilda, unë kisha vërejtje vetëm për pikën ku thuhet: “me përvojë në menaxhimin e institucioneve shëndetësore”. Sipas mendimit tim, duhet “me përvojë pune në sistemin shëndetësor”.

(Ndërhyrje me mikrofon)

Kur themi “përvojë në menaxhim”, do të thotë që ai të ketë drejtuar më përpara një institucion shëndetësor.

Enver Roshi - Janë me dhjetëra psikologët dhe punonjësit të shëndetësisë, por, sipas mendimit tim, duhet të vijnë nga shëndeti publik, kështu e gjykoj unë nga ana profesionale.

Klodiana Spahiu - Unë mendoj ta riformulojmë.

Klotilda Bushka – Atëherë e riformulojmë duke marrë në konsideratë edhe atë që thotë Edlira: “Drejtuesit e institucioneve të kujdesit shëndetësor publik emërohen nga ministri përgjegjës për Shëndetësinë nga radhët e profesionistëve shëndetësorë ose të atyre që kanë përvojë pune në sistemin shëndetësor sipas kritereve, kushteve dhe procedurës së përcaktuar

me urdhër të ministrit përgjegjës për Shëndetësinë”. Kemi përjashtuar të gjithë ata që nuk punojnë në sistemin e shëndetësisë. Ky është formulimi final, por është diskriminues. Unë do të abstenoj.

Atëherë, le të hidhet në votë versioni i riformuluar sipas propozimeve që bënë kolegët e komisionit dhe më pas ai i ministrisë, nëse nuk miratohet propozimi i komisionit.

Klodiana Spahiu- Kemi një propozim nga doktor Enver Roshi për pikën 4 të nenit 17: “Drejtuesit e institucioneve të kujdesit shëndetësor publik emërohen nga ministri përgjegjës për Shëndetësinë nga radhët e profesionistëve të shëndetësisë ose të atyre që kanë përvojë pune në sistemin e shëndetësisë sipas procedurës së përcaktuar me urdhër të ministrit përgjegjës për Shëndetësinë”.

Mira Rakacolli- Ne si ministri nuk jemi dakord.

Klodiana Spahiu – Nuk e kam mbaruar ende, “Drejtuesi i emëruar i institucionit është i detyruar të kryejë trajnim të detyrueshëm për drejtimin dhe administrimin e institucionit të kujdesit shëndetësor nga institucioni përkatës i ngarkuar për këtë qëllim nga ministri përgjegjës për Shëndetësinë.”

Kush është pro këtij varianti?

(Diskutime pa mikrofon)

Edhe një herë, kush është pro variantit të propozuar nga doktor Roshi? Kundër? Abstenim?

Varianti i propozuar nga doktor Roshi nuk kalon.

(Diskutime pa mikrofon)

Hedhim në votim variantin e ministrisë për pikën 4. A doni t’jua lexoj edhe një herë? Pika 4 kalon sipas variantit të ministrisë.

(Mungesë incizimi)

Te neni 2 “Përkufizimet” janë dy përkufizime të reja që do t’i shtojmë, të cilat janë për standardet dhe për udhërrëfyesit.

Klotilda Bushka – Te neni 2 që flet për “Përkufizimet”, do të shtojmë dy përkufizime të reja...

(Diskutime pa mikrofon)

Nuk ka rëndësi, sepse nga ana e formatimit e rregulloni ju si këshilltar, ndërsa unë po bëj propozimin. Pra, te neni përkatës i përkufizimeve që i bie të jetë neni 2 i ligjit aktual do të shtojmë dy përkufizime, një për standardet dhe tjetra për udhërrëfyesit.

Përkufizimi për standardet do të jetë: “Standardet janë protokollet mjekësore për trajtimin mjekësor të të sëmurëve, që miratohen me urdhër të ministrit përgjegjës për Shëndetësinë.”

Sa i takon udhërrëfyesit përkufizimin do ta thotë përfaqësuesja e ministrisë.

Mira Rakacolli – Përkufizimi për udhërrëfyesit është: “Udhërrëfyesi është një dokument i miratuar nga Ministria e Shëndetësisë, i cili udhëheq parimet për diagnozën, menaxhimin dhe trajtimin e atyre që kërkojnë kujdes shëndetësor ose të përfituesve të kujdesit shëndetësor”.

(Diskutime pa mikrofon)

Klodian Spahiu – Hedhim në votim edhe dy pikat e shtuara në nenin 2 për përkufizimet e udhërrëfyesve dhe të standardeve. Kush është pro? Kundër? Abstenim?

Miratohet.

Hedhim në votim në tërësi projektligjin. Kush është pro? Kundër? Abstenim?

Miratohet.

(Diskutime pa mikrofon)

MBYLLET MBLEDHJA