



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë, më 20.11.2019, ora 10:00

Drejton mbledhjen:

Enver Roshi– kryetar i Komisionit

Rendi i ditës:

Seancë dëgjimore me grupet e interesit për diskutimin e buxhetit.

Marrin pjesë: Enver Roshi, Klodiana Spahiu, Arben Kamami, Ilir Pendavinji, Edlira Bode, Adelina Rista Klotilda Bushka, Florenc Spaho, Majlinda Halilaj, Koçi Tahiri, Amra Barova, Ervis Meço, Edmond Stojku, Halil Jakimi dhe Selami Jenishehri.

Mungojnë:

Almira Xhembulla, Ardiana Jaku

Të ftuar:

Denisa Cenameti - përfaqësuese e “Together for life”

Eglantina Bardha – përfaqësuese e “Together for life”

Ervis Cota- përfaqësuese e Lëvizjes Rinore Egjiptiane -Rome”

Fationa Kaca- përfaqësuese e Lëvizjes Rinore Egjiptiane -Rome

Alketa Zazo- përfaqësuese e UNICEF-it

Mariana Bukli- përfaqësuese e UNICEF-it

Xhenson Cela- përfaqësuese nga Qendra për Advokim Social

Kol Nikollaj – përfaqësues i Konfederatës së Sindikatave të Shqipërisë

Arben Malaj- përfaqësues i Konfederatës së Sindikatave të Shqipërisë

Anisa Subashi- përfaqësuese e Konfederatës së Sindikatave të Shqipërisë

Abdulla Omuri- përfaqësues i Shoqatës së Invalidëve të punës

Adriatik Beluli- përfaqësuese e Sindikatës së Pavarur të Shëndetësisë

Ndrek Ismaili- përfaqësuese e Shoqatës së paratetraplegjikëve

Arben Gjata- rektor i Universitetit të Mjekësisë

Sajmir Kadiu-përfaqësues nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

HAPET MBLEDHJA

Enver Roshi – Përshëndetje!

Hapim mbledhjen e komisionit për të diskutuar me grupet e interesit për buxhetin e vitit 2020.

Sot në seancën dëgjimore marrin pjesë: nga “Together for life”, Denisa Cenameti, Eglantina Bardha, nga Lëvizja Rinore Egjiptiane-Rome Ervis Çota, Fationa Kaca, nga UNICEF -i Alketa Zazo, Mariana Bukli, nga Qendra për Advokim Social, Xhenson Cela, nga Konfederata e Sindikatave të Shqipërisë, Kol Nikollaj, Arben Malaj, Anisa Subashi, nga Shoqata Invalidët e Punës, Abdulla Omuri nga Sindikata e Pavarur e Shëndetësisë, Adriatik Beluli, nga Shoqata e Para-tetraplegjikëve, Ndrek Ismaili, nga Universiteti i Mjekësisë, Arben Gjata, nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Sajmir Kadiu.

Këtu janë 10 grupe interesi, koha e prezantimit është 5 minuta.

Atëherë, fillojmë me zonjën Denisa.

Denisa Cenameti- Përshëndetje!

Unë nuk do të zgjatem, sepse ne i kemi shumë të qarta kërkesat për investimet ose çfarë mendojmë ne se duhet të përfshihet në parashikimet për projektbuxhetin. Propozimet nuk janë vetëm të shoqatës sonë, por edhe të shoqatës së pacientëve me hepatit dhe të shoqatës ASA, e cila ka një fokus të ngjashëm me shoqatën tonë.

Sa i takon projektbuxhetit duhet thënë se ne e kemi ndjekur në të gjitha hallkat e saj, kemi ndjekur edhe konsultimet publike që janë zhvilluar nga Ministria e Shëndetësisë. Edhe pas kësaj ne do të vazhdojmë të ndjekim për të parë nëse janë marrë në konsideratë ose jo propozimet tona, pasi janë kërkesa të arsyetuara dhe të argumentuara.

Çështja e parë që ne kemi adresuar është problematika e pacientëve me hemofili. Kjo është një çështje që shoqata jonë po e ndjek prej vitesh, ndërkohë që këtë vit ka zhvilluar edhe një studim lidhur me këta pacientë, ku rezulton që pjesa më e madhe e këtyre pacientëve, për të mos thënë që në 100% të rasteve asnjëri nuk e merr trajtimin të plotë. Kërkesa jonë është shumë e

qartë. Pra, pa u futur në detajet teknike të projektbuxhetit është se nëse është parashikuar diçka çfarë konkretisht ka parashikuar Ministria e Shëndetësisë për mbulimin e nevojave të sëmurëve me hemofili. Duhet përmendur fakti që pjesa më e madhe e pacientëve me hemofili në Shqipëri janë të invalidizuar për shkak të mungesës së medikamenteve.

Enver Roshi- Po për procedurë, nga Ministria e Shëndetësisë.

Denisa Cenameti- Unë do të doja të dija se në këtë hartim të PBA-së, a ka ndonjë parashikim buxhetor që mbulon nevojat e pacientëve me hemofili? Ashtu sikurse e dini, ne kemi bërë një studim, por është edhe një realitet që Ministria e Shëndetësisë e ka pranuar. Këta janë pacientë që nuk u mbulohen nevojat me medikamente.

Pyetja është shumë konkrete, ne nuk jemi teknikë jemi shoqëri civile, ndaj ajo çfarë duam të dimë është nëse ky buxhet parashikon mbulimin e nevojave të pacientëve me hemofili për medikamente? Nëse nuk është përfshirë në buxhet, nëse ka ndonjë marrëveshje, pasi jemi në dijeni se ekziston ndonjë marrëveshje që po hartohet nga Ministria e Shëndetësisë për të gjetur një zgjidhje për këta pacientë.

Një çështje tjetër për ne është ajo që ka të bëjë me pacientët që nuk dëgjojnë. Sikurse e dini, këta pacientë kanë nevojë për implantin koklear. Ju keni një VKM, të cilën e keni miratuar në vitin 2014, e cila detyron shtetin për realizimin e këtij implanti. Që nga viti 2014 deri sot nuk është realizuar asnjë implant, 3 të tillë kanë qenë me mbështetjen e jashtme, por janë realizuar në QSUT, çka konfirmon edhe kapacitet e QSUT-së. Në këtë PBA, a është llogaritur realizmi, a ka një buxhet, i cili i dedikohet realizimit të implantit koklear për pacientët, të cilët kanë probleme me dëgjimin? Ekziston një listë pritjeje, dhe besojmë se ky implant do të bëhet.

Një problematikë tjetër të cilën dua ta adresoj, është plotësimi i nevojave të pacientëve me autizëm, të cilët kanë nevojë për shërbim stomatologjik dhe laboratorik.

Gjithashtu, është me interes për ne të dimë nëse ka një rritje të buxhetit për medikamentet për sëmundjet e rënda, përkatësisht për shërbimin e onkologjisë, hematologjisë, onkohematologjisë shpeshherë pacientët që vuajnë nga sëmundjet e rënda vuajnë edhe mungesën e medikamenteve. Kjo normalisht është një e dhënë e marrë nga terreni. Duam të dimë nëse buxheti do të mbulojë nevojat e këtyre pacientëve.

Një çështje tjetër, që nuk lidhet drejtpërdrejt me pacientët është sa u takon pagave të mjekëve. Sigurisht edhe kjo lidhet me pacientët, sepse mungesa e mjekëve, e cila vazhdon dhe thellohet më tepër, sjell pasoja, mungesa në shërbimet shëndetësore dhe mungesa në mjekë.

Këto janë çështjet që duam të adresojë. Nëse do të zgjidhen hap pas hapi, ne nuk pretendojmë që me buxhetin që kemi të arrijmë shëndetësinë e ëndërruar ose shëndetësinë e Amerikës, por të paktën me këto gjëra që i propozojmë dhe kemi filluar të punojmë të arrihet diçka në nivelin optimal.

Enver Roshi- Faleminderit, Denisa! Përfaqësuesit e ministrisë të mbajnë shënime.

Fjalën e ka Elvis Çota.

Elvis Çota - Përshëndetje!

Unë do të flas shkurtimisht, sepse rekomandimet tona për takimin e sotëm jua kemi nisur më herët.

Ne kemi konstatuar një çështje, që është shumë e rëndësishme dhe ka të bëjë me mosadresimin e shërbimeve shëndetësore të grupeve vulnerabël dhe veçanërisht të anëtarëve që i përkasin minoritetit rom dhe egjiptian. Një mekanizëm i tillë është i parashikuar dhe në planin kombëtar për integrimin e romëve dhe egjiptianëve 2016-2020, por fatkeqësisht nuk e shohim të respektuar ende në PBA-në 2020-2022. Ajo që duhet theksuar se këto grupe vulnerabel për shumë arsye, duke përfshirë varfërinë, arsimin e ulët, mungesën e informacionit për të drejtat dhe shërbimet shëndetësore, diskriminimet dhe shumë elemente të tjera, e kanë mjaft të vështirë të aksesojnë shërbimet publike shëndetësore. Sipas një studimi të UNDP-së dhe Bankës Botërore jetëgjatësia e popullatës së romëve dhe egjiptianëve është 10 herë më e vogël, krahasuar me grupet e tjera. Arsyet janë: mungesa e aksesit dhe qasjes së këtyre anëtarëve në shërbimet shëndetësore dhe vdekshmëria e lartë e foshnjave për shkak të kushteve të vështira të jetesës. Pra, çka vërehet jo vetëm nga studimet, por edhe nga puna jonë e përditshme, kjo kategori ose ka grup vulnerabël e kanë mjaft të vështirë të aksesojnë këto lloj shërbimesh.

Ajo që ne rekomandojmë është që Ministria e Shëndetësisë duhet të ngrejë një rrjet me mediator të shëndetit për të bërë të mundur aksesimin e shërbimeve publike për grupe vulnerabël. Mediatori i shëndetit duhet të atashohet te qendrat shëndetësore parësore. Roli i mediatorit të shëndetit duhet të jetë marrëdhënia e ngushtë me anëtarët në terren, të kontribuojë në rritjen e aksesit në shërbimet shëndetësore, të lehtësojë aktivitetet me institucionet e shëndetit publik dhe të forcojë koordinimin e brendshëm brenda sistemit shëndetësor.

Pra, Ministria e Shëndetësisë nuk ka ndërmarrë asnjë hap për vendosjen e mediatorëve të shëndetit. Nuk e di nëse kjo ministri ka parashikuar ndonjë gjë lidhur me implementimin e këtij instrumenti për vitin 2020.

Faleminderit!

Enver Roshi- Fjalën e ka Marjana Bukli.

Marjana Bukli- Faleminderit për ftesën!

Në fakt, në fillim do të doja të theksoja se sot është 20 nëntori, Dita Ndërkombëtare e Fëmijëve. Ky vit është i veçantë, sepse shënon 30-vjetorin e Konventës për të Drejtat e Fëmijëve. Kjo është një ditë e mirë për të analizuar buxhetin dhe për të parë si buxheti i planifikuar kontribuon në arritjen e objektivave strategjike të mbrojtjes së të drejtave të fëmijëve dhe specifikisht të drejtën për shëndet.

Së pari, falënderojmë Ministrinë e Shëndetësisë për alokimin e burimeve të nevojshme vitin e kaluar, për futjen e një vaksinë të re në kalendarin e vaksinimit të fëmijëve, që është vakcina e rotavirusit, e cila pritet të kontribuojë në reduktimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë feminare.

Ndërkohë, vërej me kënaqësi që mbulimi universal shëndetësor i popullsisë vazhdon të mbetet prioritet. Në opinionin tonë kërkohen më shumë burime të investuara për të reduktuar pabarazitë në treguesit shëndetësorë dhe për të rritur shkallën e mbrojtjes së popullatës nga shpenzimet katastrofike shëndetësore, pasi indikator i referuar për Shqipërinë në një raport të këtij viti të OBSH-së tregon se Shqipëria ka një nga treguesit më të lartë në rajon për shkallën e shpenzimeve katastrofike.

UNICEF-i promovon kujdesin parësor shëndetësor si themelin e shëndetit dhe shërbimeve shëndetësore dhe e konsideron thelbësor për arritjen e mbulimit shëndetësor universal të popullatës, ndaj në këtë aspekt në shumë burime duhet investuar për fuqizimin e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor.

Ne vërejmë që dinamika e viteve të fundit nuk ka pasur rritje në investimin për kujdesin shëndetësor parësor, por edhe proporcionalisht i krahasuar me kujdesin dytësor dhe tretësor, ky shërbim ka më pak investime.

Paralelisht me rritjen e cilësisë së këtij shërbimi më shumë vëmendje u duhet kushtuar nënës dhe fëmijës. Një studim i mbështetur nga UNICEF-i para disa kohësh ka treguar se për çdo dollar të investuar në parandalimin e kequshqyerjes, shoqëria fiton 4 dollarë nga kursimet shëndetësore.

Gjithashtu, është shumë e rëndësishme që të kthehet vëmendja dhe të ketë më shumë fonde për shërbimin shëndetësor neonatal. Shqipëria gradualisht me përmirësimin e vdekshmërisë

foshnjore me adresimin e problematikave të tjera që ne kemi pasur tani, vdekshmëria neonatale ka dalë në pah. Është momenti që të planifikohen më shumë burime për shërbimet specifike të themi mbështetje për shërbimet intensive, kujdesin intensiv neonatal, buxheti dhe program i dedikuar për të bërë depistimin e të porsalindurit.

Unë ju falënderoj dhe shpresoj që problematikat tona të konsiderohen.

Xhenson Çelaj - Nga Qendra për Advokim Social kemi ardhur me një propozim konkret, pra ngritja e një rrjeti mediatorësh të shëndetit për të përmirësuar aksesin në shëndetësi për grupet e marginalizuara, tek të cilat bëjnë pjesë minoritetet rome dhe egjiptiane.

Dua të paraqes disa argumente të tjera të reja përpos atyre që parashtroi kolegu. Së pari, koncepti i mediatorit të shëndetit është parashikuar edhe te plani i veprimit për promocionin shëndetësor 2017-2020, ku thuhet se si pjesë e strategjisë së këtij plani veprimi është edhe forcimi dhe ngritja e ndërmjetësuesve të shëndetit të cilat do të punojnë në nivelin bazë të komunitetit ku është nevoja më e lartë dhe niveli i varfërisë dhe mungesa e aksesit në shërbimet shëndetësore parësore dhe dytësore është edhe më e madhe.

Ne kemi buxhetuar edhe pilotimin e ngritjes së rrjetit të mediatorit të shëndetit dhe kemi menduar që të funksionojë në 4 qytete dhe brenda këtyre qyteteve në disa zona, ku shkalla e varfërisë është edhe më e lartë. Pra, e kemi buxhetuar dhe i jemi referuar edhe praktikës së vendeve të rajonit, si Maqedonia e Veriut, e cila e ka zyrtarizuar rolin e mediatorit të shëndetit.

Edhe ne e kemi praktikuar rolin e mediatorit kulturor dhe mediatorit të punësimit në Shqipëri, i cili ka prodhuar rezultatet e duhura pozitive, por, për fat të keq, zgjat aq kohë sa zgjat edhe projekti dhe më pas humbet rrjeti i mediatorit. Prandaj, kërkesa jonë është konkrete, pas pilotimit të mediatorit të shëndetit duhet të bëhet edhe institucionalizimi i tij, i cili do të jetë i atashuar pranë qendrave shëndetësore të urgjencës ose të shërbimeve parësore.

Faleminderit!

Enver Roshi – Po, fjalën e ka zoti Kolë Nikollaj.

Kolë Nikollaj – Përshëndetje!

Ju falënderoj për mundësinë për të marrë pjesë dhe na dëgjuar!

Unë do të doja ta filloja me një sugjerim pasi Konfederate e Sindikatave të Pavarura të Shqipërisë nuk është OJF, as shoqëri civile, por organizatë shoqërore, e cila nënshkruan kontratë kolektive dhe si e tillë ka një kontratë me Ministrinë e Shëndetësisë, ka 130 mijë të punësuar dhe

për këtë, ju lutem, të na dëgjoni më me vëmendje dhe mbase në raste të tjera mund të kemi kontakte vetëm me organizatën tonë.

Ne e shohim buxhetin si një akt politik, jo thjesht si akt administrativ ose ekonomik, sepse përcakton politikat qeverisëse të qeverisë. Për këtë arsye fjalën do t'ia kalojmë zotit Arben Malaj, i cili është bashkëpunëtor për çështjet ekonomike dhe veçanërisht çështjet e buxhetit.

Enver Roshi – Ju vazhdoni me statusin e Bankës së Shqipërisë?

Arben Malaj- Vazhdoj, dhe ju si deputetë duhet të provoni që nuk shpifet.

Enver Roshi- Patjetër.

Arben Malaj – Ai status nuk më ndalon mua të kem angazhimin shkencor. Nuk e kuptova thelbin e pyetjes suaj.

Unë e vazhdoj dhe e plotësoj me integritet maksimal.

Unë i jam bashkuar thirrjes së konfederatës. Pas largimit nga politika, kam krijuar një institut për studentët e talentuar shqiptarë që është Instituti për Politika Publike dhe Mirëqeverisje.

Së dyti, inspiruar edhe nga nobelistë të ekonomisë që kësaj radhe nuk u morën me metoda ekonometrike, as nëpër zyra, por shkuan në Kenia dhe në fshatrat e Indisë dhe zgjidhën probleme të politikave shëndetësore.

Njëkohësisht, theksoj se dija është një e mirë publike dhe duhet ndarë, nuk është një medaljon personal. Unë jam inspiruar dhe dijen time po e ndaj edhe me kolegët.

Lidhur me thelbin e asaj që po diskutojmë sot, një nga sfidat më të mëdha që ka sot bota është kohezioni social. Mungesa e tij dhe rritja e pabarazisë po kërcënon zhvillimet demokratike dhe po favorizon ekstremet politike, kështu që do më shumë fokus dhe mbështetje me politika aktive. E para.

E dyta, qeveria shqiptare ka nënshkruar dhe është angazhuar që do të respektojë objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm 2030. Tri të parat janë: varfëria ekstreme, që duhet të jetë zero; uria, që duhet zero; dhe e treta, për të cilën qytetarët i luten edhe Zotit edhe qeverive është shëndeti. Jo rastësisht në këto objektiva ka këto renditje.

E treta, sot nuk flitet më për paratë që u ofrohen. Patjetër, paratë janë shumë të rëndësishme në vendet si niveli i Shqipërisë, por flitet për një dinjitet ekonomik, që ajo ndihmë që u jepet individëve, t'u japë dinjitetin që meritojnë invalidëve, atyre me aftësi të kufizuar, pensionistëve e të tjerë.

Që të mos anashkalojë angazhimet e mëparshme, këshilla ime edhe për kolegët e shoqërisë civile këtu është që buxheti i vitit 2021 fillon më 1 janar 2020 dhe buxheti i vitit 2020 për shoqërinë civile kishte filluar më 1 janar. Pra, fakti që kujtohem kur çështja mbërrin në parlament, nuk na ndihmon të jemi efektivë. Ta ndihmojmë mirëqeverisjen e vendit dhe të synojmë përmirësimin e politikave.

E dyta është që e gjithë sfida jonë, por edhe e konfederatës janë propozimet alternative, me më pak para të marrim më shumë rezultate. Vendi është në një situatë kritike të vazhdueshme jo vetëm këto vitet e fundit, ku gjithnjë e më tepër po synohet stabiliteti financiar i vendit duke shkurtuar shpenzimet. Në momentin që shkurtohen shpenzimet, edhe madhësia e qeverisë shkon në pikë kritike. Sipas historisë së krizave kudo në botë, së fundi edhe krizës në Greqi, të pasurit bëhen më të pasur, të varfrit edhe më të varfër. Ndaj duhet të sensibilizohemi për të mbështetur më mirë kohezionin social me politika aktive dhe me fonde në mënyrë efikase.

Po t'u referohem tri shifrave të viteve 2017-2022 dhe sidomos fondit social, do të shikojmë që ka probleme të konsiderueshme lidhur me thellimin e deficitit. Shqetësimi im si ekonomist është që bazuar në historinë qindrvjeçare të menaxhimit të krizave, ku një vend është në krizë për të ruajtur stabilitetin financiar, 1/3 e masave synojnë rritjen e të ardhurave, 2/3 janë shkurtim shpenzimesh. Viktimat e shkurtimit të shpenzimeve janë pikërisht ata që kanë përfitime nga politikat sociale. Kështu që duhet të kemi parasysh që deficitin e skemës sociale në vitin 2017 ka qenë rreth 68 miliardë lekë kur investimet publike kanë qenë 75 miliardë.

Në vitin 2020 janë 84 me 84, aq sa është deficitin e skemës, aq janë investimet që shqiptarët paguajnë me taksat e tyre për investimet publike.

Në vitin 2022 përmirësimi do të jetë gati minimal.

Madhësia e qeverisë në vitin 2017 ka qenë 30,5% e GDP-së, pra në 100 lekë, 30,5 lekë përdorëshin për shpenzime ku përfshihen të gjitha dhe në vitin 2022 shkon 28,7 %. Nuk është kjo rruga që do të na ndihmojë të gjithëve së bashku për kohezionin social.

Për të qenë sa më konkretë, meqenëse për buxhetin e vitit 2021 do të fillojmë të punojmë që në janar të vitit 2020 me konfederatën dhe u jemi përgjigjur pozitivisht kërkesës së tyre, problemet reale që janë aktualisht, nga një bashkëbisedim me të gjitha sindikatat që janë pjesë e konfederatës, fillojnë së pari lidhur me shqetësimin për mospagimin e sigurimeve shoqërore nga institutet buxhetore, por edhe kompanitë publike. Ky informacion është detyrim ligjor të jetë një aneks i veçantë i buxhetit të vitit 2020. Transparenca duhet të jetë maksimale, e shpejtë, lehtësisht

e përpunueshme dhe të gjithë faktorët, qoftë kontrolli parlamentar, qoftë kontrolli i shoqërisë civile dhe konfederatat të kenë mundësi të njohin se sa i thellë është problemi dhe të bëhet një plan qoftë edhe afatmesëm për ta zgjidhur këtë problem.

Problemi i dytë që ndjenë konfederatat ka të bëjë me falimentimet e kompanive publike dhe private, të cilat në radhën e pagesave i nxjerrin zbuluar punonjësit dhe rrisin radhën e punonjësve që nuk përfitojnë pension dhe bëhen barrë buxhetore. Kjo kërkon një studim më të thelluar.

E treta që u ngrit nga sindikatat është që ministritë e linjës nuk zbatojnë udhëzimet ligjore për përfitimet që u takojnë punonjësve përkatës në ministritë e tyre. Mosrespektimi i kuadrit ligjor krijon një marrëdhënie jokorrekte ligjore, por edhe njerëzore midis sindikatave dhe ministrive të linjës.

Kërkesa tjetër e parashikuar në buxhet, por e paqartë, është ajo për statusin e naftëtarëve dhe minatorëve. Unë nuk flas me shifra, sepse ato duhet të jenë të studiuara mirë nga instituti ynë, por në qoftë se qeveria thotë në relacion se do ta japin pensionin për minatorët dhe naftëtarët dhe bën 1,45 miliardë lekë, duhet të ketë tregues më të detajuar, si për shembull numrin e përfituesve. Në qoftë se sipas konfederatave numri i tyre është rritur edhe totali në buxhet mund të rritet, kjo pastaj do ta bëjë atë politikë të pazbatueshme, ndaj thuhet ajo shprehja “Djali qëndron në detaje” dhe treguesit duhet të jenë sa më dinamikë.

E fundit, në debatin që bëhet për rritjen e pensioneve dhe përfitimeve sociale, në buxhet thuhet se gjithçka duhet të përballohet nga kontigjenca, çka do të thotë se nuk janë ndërkombëtarët që nuk lejojnë rritje, por është performanca jonë jo e plotë në hartimin e të ardhurave dhe përdorimin efikas të tyre që na mban në një situatë ku rritjet e pensioneve apo përfitimeve të tjera sociale, unë nuk jam për rritje jashtë mundësive... ia kam thënë edhe konfederatës, e theksoj edhe këtu, rasti i Greqisë është për t’u mësuar, përfitimet abuzive që morën pensionistët dhe asistenca sociale në Greqi gjatë kohës së bollëkut nga aksesit i fondeve të BE-së, rezultoi se ishte i pabazuar nga qeveria greke dhe kur ndodhi kriza, sipas botimeve që bëri vetë Banka Qendrore Europiane dhe FMN-ja, ky grup social që kishte përfituar masën më të madhe se sa mundësitë reale të buxhetit të shtetit ishin të parët që u goditën dhe kanë humbur rreth 33% të vlerës që merrnin para krizës.

Ne duhet të kemi një opsion që të jetë realist, gradual, por ta ketë në qendër kohezionin social më shumë se çdo gjë tjetër.

Faleminderit!

Enver Roshi – Faleminderit!

Fjalën e ka përfaqësuesi i shoqatës së invalidëve të punës, zoti Abdulla Omuri.

Abdulla Omuri – Përshëndetje, zoti kryetar!

Zonja dhe zotërinj deputetë,

Së pari, do të jem shumë konkret. Ne e kemi filluar planifikimin për buxhetin që në muajin korrik dhe e kemi dërguar.

Në momentin që ndodhem këtu me ju, kam bërë mirë dhe rroftë mekaniku që më rregulloi protezën, sepse do të isha me paterica. Ekziston një oficinë ortopedike në Spitalin Ushtarak, e cila ka marrë një financim prej 45 mijë dollarësh në vit nga Ministria e Shëndetësisë për disa kohë. Aktualisht, kjo ministri nuk ka një *database* sa invalidë ka të aksidentuar me humbje gjymtyrësh të sipërme apo të poshtme, edhe pse ua kemi bërë evidente. Dikush që ka aksesin ekonomik shkon dhe bën operacion plastik, ndërsa ne që e kemi nga halli, ata nuk na gjenden.

Së dyti, mendoj që janë sëmundjet profesionale që ilaçet sot në Shqipëri janë shumë të dobëta, nga i pari që duhet t'i merrte për t'u kuruar, shkon tek i treti apo i katërti, i cili nuk kryen funksionin e tij për shëndetin që ka.

Së treti, dëgjova ministren e Shëndetësisë dhe m'u bë qejfi kur tha se më 1 janar do të fillojnë të jepen paketa higjienosanitare edhe për fëmijët e vegjël me çështje të rënda shëndetësore. Bravo! Por a është planifikuar për një seri prej 32 vetësh të operuar që nuk urinojnë normalisht dhe përdorin qese dhe nuk rimbursohen? A e dini se nga ata 32 veta, 22 janë femra, të cilat kanë privuar familjet e tyre dhe nuk iu rimbursohen qeset? A dëgjohen ndonjëherë sugjerimet tona? Shumica prej jush këtu janë mjekë dhe harroni që kur të dilni në bazë do të përballeni me këto çështje, ndaj merrni vendime sa kohë të jeni këtu dhe mos u bëni asnjëherë levë e administratës që mban pozicionin e vetë me shifra fasadë dhe të pakonverguara me grupet e interesit.

E fundit, të dashur miq, jemi i vetmi vend në rajon që nuk kemi institut rehabilitimi, riaftësimi dhe qëndrimi. Nesër fëmijëve të mi mund t'u mbushet mendja ta çojnë babanë e tyre në një institucion, sepse duan të dalin diku e të gëzojnë për një festë. Por në çfarë institucioni ta çojnë? Kush është ai që i shërben? Kush është ai që e mbron? Çfarë bëjnë qeveritë e Shqipërisë ndërkohë? Ndërtesat e shtetit shqiptar për të cilat ne kemi kontribuar, ia japin privatit për t'i bërë spitale private, ku ta matin kokën me spango.

Ju lutem, mendoni edhe për ne! Uroj që të mos ju bjerë ky hall, se në ju raftë, do të jetë vonë!

Faleminderit!

Ndrek Ismaili – Faleminderit, zoti kryetar!

Faleminderit edhe ju, deputetë të pranishëm!

Në fakt, nuk dua të flas si ekspert financiar, as për nevojat dhe kërkesat në një nivel që kërkon konventa e OKB-së për aftësinë e kufizuar, të cilin ju e keni ratifikuar me shumë emergjencë, por do të flas vetëm për ato që bëni ju në aksion-planet 4 - vjeçare të qeverisë shqiptare. Keni shpikur disa aksion-plane, konventa, memorandume, sepse nuk zbatoni ligjet dhe VKM-të që janë ekzistente dhe për të na mbyllur sytë, shpeshherë na nisni disa aksion-plane 2010-2014, 2014-2016 e me radhë. Te ky aksion-plan do të ndalem momentalisht për problemet shëndetësore, rreth atyre që na shqetësojnë më tepër si paratetraplegjikë.

Qeveria shqiptare, ose më mirë Ministria e Shëndetësisë mban përgjegjësi për një person që aksidentohet dhe paralizohet vetëm për 15 ditë, mbas kësaj, shkon doktori që e ndjek dhe i thotë në vesh nuses, nënës apo dikujt tjetër: “Merreni, se ka mbaruar”. E marrin në barelë, e çojnë në shtëpi dhe ky njeri sheh gjithë jetën e vetë, nëse nuk ndërmerr iniciativa, vetëm tavanin mbi krye.

Pra, siç e përfundoi Abdullahi, ne kemi 30 vjet demokraci që nuk kemi qendra rehabilitimi. Në aksion-planin e Ministrisë së Shëndetësisë shkruhet shprehimisht se gjatë vitit 2016-2020 do të bëhen të paktën dy qendra rehabilitimi. E debatova këtë problem gjatë projektbuxhetit të vitit 2018, e ngrita fort zërin këtu, madje disa media shkruan: “U irritua paratetraplegjiku!” dhe në vitin 2019 ju lashë në heshtje duke mos marrë pjesë në komision. Erdha sot, sepse tashmë po hyn viti 2020 dhe ato qendra duhet të ishin mbaruar.

E studiova me hollësi projektbuxhetin për vitin 2020 dhe pashë që qeveria shqiptare apo ministria nuk kishin llogaritur as 100 lekë të vjetër për këtë punë. Atëherë, me çfarë do të bëhen këto qendra rehabilitimi, me frymën e Zotit?

Një shqetësim tjetër shumë i madh për ne është mjekimi në banesë. Në shumicën e rasteve këta persona kanë plagë dekubituese. Ju i njihni fare mirë këto. Në momentin që një person ka plagë të tilla, ato janë të rëndomta, me probleme, nuk mbyllen lehtë, duan shumë kujdes, duhet të mjekohen dy herë në ditë me garza dhe ujë të oksigjenuar e kështu me radhë. Për këtë, na ndihmojnë pjesëtarët e familjes sonë, të cilët po bëhen mjekë nga halli. E keni lënë pezull situatën e mjekut në familje. Nuk e di çfarë roli ka ai mjek në familje. Ju thoni “Mjeku i familjes”, por ne te qendrat mjekësore që shkojmë, ngjitemi kateve të tretë apo të katërt... keni marrë edhe ambiente me qira, sepse ndiqni modelin e PPP-ve, ka ngelur ndonjë tregtar pa shitur disa hyrje dhe ia merrni

ju, disa i bëni “Posta shqiptare”, disa “Qendra Shëndetësore” e disa të tjera modele të tua. Zgjidheni përfundimisht këtë punë. A do ta asistojë mjeku i familjes paratreplegjikun në banesë për të bërë mjekimin e plagëve dekubituese, ose kujt do t’ia delegoni?

E fundit, është shkruar që në vitin 2001: “Spitalet shqiptare duhet të kenë 2, 3 dhoma rezervë për paratreplegjikët”. Zotërinj, që një paratreplegjik të shkojë në spitalet tona, duhet të ketë një dhomë rezervë me tualet brenda, sepse ai duhet të ketë një ashensor për ta atashuar, që të hipë nga krevati në karrocë për sa kohë të qëndrojë në spital. Gjatë gjithë natës duhet të rrijë një person pranë tij, sepse ai ka nevoja, të cilat nuk i kryen dot i vetëm.

Këto tri gjëra i rendita si më të rëndësishmet, sepse problemet e tjera sociale do të gjej mundësinë tua them nesër, pasi do të përpiqem të jem më i qetë se sot.

Ju faleminderit!

Enver Roshi – Faleminderit, zoti Ndre, për problematikën dhe kërkesat humane shumë të drejta që ngrite në komision! Në çdo vend të botës ka vende të veçanta të dedikuara për ju. Shpresoj që Ministria e Shëndetësisë t’i ketë në vëmendje kërkesat tuaja.

Fjala për zotin Arben Gjata.

Arben Gjata – Faleminderit!

Doja ta nisja këtë dëgjese duke bërë fillimisht një falënderim për mbështetjen që na ka dhënë Ministria e Shëndetësisë vitin e kaluar në kuadër të paktit për universitetin, gjë që bëri të mundur krijimin e bazave të një qendre të simulimit klinik, që ka qenë një nga synimet tona, por nuk kemi pasur mundësi financiare për ta bërë këtë. Gjithashtu, do të doja ta falënderoja sërish për mundësinë që na ka dhënë për krijimin e një kabineti shumë të mirë, ku studentët mund të aksesojnë literaturën bashkëkohore me një shpejtësi shumë të lartë punimi, gjithashtu, edhe për sa i përket projektit për ndërtimin e një korpusi të ri të Universitetit të Mjekësisë, e cila me sa di është në fazë prokurimi.

Vazhdojmë të kërkesat që kemi. Faktikisht, dëgjuam nga shoqëria “Together for life” problemin e fëmijëve të lindur shurdh. Është një projekt në të cilin Universiteti i Mjekësisë ka qenë pjesë, së bashku me Universitetin e Roterdamit dhe në 4 spitale, dy maternitete të Tiranës, Kukësi dhe Pogradeci, për një periudhë disavjeçare është bërë diagnostikimi që në lindje i fëmijëve që paraqesin probleme me dëgjimin.

Me përfundimin e këtij projekti për disa kabinete të gatshme që ndodhen në këto spitale, do të rekomandonim për Ministrinë e Shëndetësisë të merrte masa që ky depistim që në lindje i

fëmijëve me mungesë dëgjimi, të vazhdonte. Fondet janë shumë të ulëta, domethënë nuk kërkohet ndonjë shpenzim i madh, aq më tepër që janë donacione.

Nga ana tjetër (ky është një kontribut që universiteti i jep Ministrisë së Shëndetësisë, siç na kanë dhënë ata), do të propozoja gjithashtu që kjo procedurë të shtrihej në të gjitha maternitetet shqiptare, në mënyrë që ne të kishim një nivel të caktuar dhe të dinim sa është dhe çfarë problematike ka, sepse jemi duke diskutuar implantin koklear, i cili ka një shifër të rëndësishme që kushton, por efektiviteti i tij nuk varet nga cilësia se si e vendos implantin, por ka një problematikë të tërë, e cila lidhet me ndjekjen më pas të këtyre fëmijëve. Pra, ka logopedistë, psikologë, sepse ndryshe mund t'i harxhosh ato para (ne jemi duke u përpjekur të bëjmë një projekt në Universitetin e Teramos në Itali në këtë fushë, dhe ata këtë problem kishin, që mund t'i kesh paratë, por rezultatet janë shumë të dobëta, pikërisht sepse mungon pjesa tjetër, që është ana psikologjike, ana e formimit e të tjerë) dhe në qoftë se do të futemi në fushën e implantit koklear, do të ishte mirë që këto para të mos hidheshin për të bërë qejfin që e kemi bërë këtë implant, por duhet që ministria së bashku me strukturat përkatëse të krijojnë një infrastrukturë të rëndësishme, e cila e plotëson bërjen e implantit koklear.

E dyta, lidhet me një problematikë për rrogat e pedagogëve të universitetit. Në bazë të një vendimi të vitit 2004, pedagogët e Universitetit të Mjekësisë që punojnë në shërbimet klinike të QSUT-së lidhin një kontratë shërbimi me QSUT-në. Që nga viti 2004 deri në vitin 2020 është i njëjti nivel pagese, domethënë asnjëherë nuk është marrë parasysh as rritja, as indeksimi me pagesat që marrin të tjerët, kështu që do t'i kërkoja ministrisë dhe drejtorisë së spitaleve, por sidomos ministrisë, sepse janë disa spitale universitare, ku mjekët paguhen për punën që bëjnë në spital në shifra shumë të ulëta, dhe kjo është një kërkesë shumë e domosdoshme, sepse ndryshe mjekët mund të lidhin kontrata me spitale publike dhe ndërkohë mund të shkojnë të punojnë në spitale private dhe kjo do të krijojë një boshllëk të madh, aq më tepër që është pjesa më e përgatitur e stafit mjekësor që ka Shqipëria.

Problemi tjetër që do të doja ta ngrija është një problem ligjor. Ne si universitet kemi ndërrmend që nga viti që vjen të krijojmë programe specializimi 4-vjeçare, por tregu shqiptar nuk na lejon për këto shkolla specializimi për të gjitha nevojat që ka vendi, duke nisur që nga kirurgjitë e ndryshme që janë specialitete. Ideja jonë është që të ofrojmë *followship* mbi baza specializimi, pra, dikush që ka mbaruar për kirurgji të bëjë edhe një specializim ekstra në formë *followship*-i 6 mujor apo njëvjeçar është model amerikan, ku ti merr një drejtim të caktuar që është i

domosdoshëm për vendin, pra kirurg vaskular apo kirurg fëmijësh e të tjera. Faktikisht është një proces, të cilin nuk e parashikon as ligji i arsimit të lartë dhe as ndonjë legjislacion tjetër. Pra, ne duhet t'u dërgojmë disa dokumentacione Ministrisë së Shëndetësisë dhe Ministrisë së Arsimit në mënyrë që këto të njihen në formën e specializimeve ose në formën e formimit në vazhdim dhe të kenë mundësi të ushtrojnë profesionin qoftë duke marrë licencën nga "Urdhri i Mjekut" e të tjera.

Një pikë tjetër që dua të ngre ka të bëjë me një marrëveshje që është bërë dhe të një VKM-je midis QSUT-së dhe Fondit Shqiptar të Zhvillimit, të cilin e përshëndesim, për rregullimin e qarkullimit të brendshëm brenda QSUT-së, menaxhimin e parkimit (shyqyr që i është hequr privatit, i cili në vend që t'i marrë dhe t'i dërgojë paratë në shtëpi këto para i shkojnë shtetit, sepse i shkojnë Fondit Shqiptar i Zhvillimit), kjo parashikon ndërtimin dhe rregullimin e të gjithë ambientit, shmangien e kaosit që bëhet nga makinat te QSUT-ja e në vende të tjera. Megjithatë, duke qenë se 30% e atyre godinave që janë në QSUT, nuk janë pronë e QSUT-së, por janë pronë e universitetit, do të ishte mirë që partner në këtë marrëveshje, përveç Qendrës Spitalore Universitare, duhet të ishte edhe Universiteti i Mjekësisë. Ne tani po diskutojmë nëse do të ishte mirë të bëhej një rrugë, e ka universiteti apo e ka QSU-ja, prandaj përfshirja e universitetit në këtë partnership ndërmjet dy institucioneve publike do të sillte më pak probleme që lindin gjatë rrugës.

E fundit, kjo nuk ka fare lidhje me Universitetin e Mjekësisë, domosdoshmëria e futjes në listën e rimbursimit të barnave të qeseve të kolestonisë. Janë me dhjetëra pacientë, të cilët operohen dhe janë me një situatë qesesh kolestonie (qeset që del zorra përjashta dhe kanë ato çmime që kanë) dhe duke mos qenë të rimbursueshme, sepse çmimi shkon si i do qejfi njërit apo tjetrit, do të ishte një ndihmë shumë e madhe që do t'u jepej familjeve, të cilat janë në nevojë dhe kanë probleme shumë të mëdha. Nuk mjafton vetëm sëmundja që shkakton daljen jashtë nga barku të zorrës, por edhe të harxhosh para të tjera me ato çmime që janë sot nëpër farmaci janë goxha të kushtueshme për këto familje, prandaj mendoj se rregullimi dhe mbulimi i kësaj çështjeje nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë (unë jam kirurg dhe këtë dukuri e has çdo ditë me pacientët) do t'ju rekomandoja që kjo të parashikohej dhe të futej te lista e mbulimit nga ana e ministrisë. Janë edhe shumë çështje të tjera, por mendoj se këto çështje që shtrova para jush ishin disa nga çështjet më kryesore.

Enver Roshi – Faleminderit, profesor!

Dje ju fola për kushtet, pasi në qendrën e re janë parashikuar dhoma për pacientë dhe jo për mjekët, prandaj mendoj që duhen riparë kushtet e qëndrimit të mjekëve në spital dhe ndoshta rregullohen.

Sajmir kadiu – Ne sapo e kemi diskutuar, pasi janë dy godina, njëra është në përfundim dhe mendoj që ndoshta pas 10 ditëve mund të kalojmë te godina e re, me Drejtorinë e QSUT-së në mënyrë që kjo çështje të rregullohet, pasi aty ka vetëm dhoma të sëmurësh, të cilët vijnë rrinë 3 ditë në spital dhe më pas largohen, ndërsa mjekët do të punojnë gjithë jetën kështu që është mëse normale që mjekët të kenë dhomat e tyre, të paktën 3-4 veta të kenë një zyrë, një kompjuter ku të punojnë, se ndryshe i bie të rrinë gjatë gjithë kohës në këmbë. Unë mendoj se kjo çështje do të rregullohet te spitali i ri që po ndërtohet, pasi na është dhënë fjala nga ana e drejtorisë që kjo gjë do të rregullohet, por ky problem qëndron që kur është bërë hartimi i projektit. Me ndërtimin e spitalit të ri urgjenca do të largohet, po ashtu do të largohet edhe shërbimi i mjekësisë interne në të ardhmen dhe në momentin që i gjithë spitali do të kthehet në kirurgji kjo do të lejojë hapësira të mjaftueshme për studentët dhe për mjekët.

Nga ana tjetër në Paktin për Universitetin, që kemi nënshkruar me Ministrinë e Shëndetësisë parashikohet që në çdo shërbim një dhomë duhet të jetë e planifikuar si klasë studentësh, përveç ambienteve dhe sallave të leksioneve. Kjo gjë është parashikuar, është nënshkruar edhe nga Ministria e Shëndetësisë dhe shpresojmë...

(Diskutime pa mikrofon)

Projektin e ri nuk e kam parë, sepse nuk jam grup interesi aty dhe është pjesë e patologjisë, kurse te ne aktualisht ka hapësirë, sepse është ende një pavijon që është mjekësia interne që do të jetë e pranishme dhe deri në largimin e saj ne jemi shumë ngushtë me numër shtretërish e jo më me ambiente mbështetëse.

Zoti kryetar, në të vërtetë ka një raport midis ambienteve. Në Europën ku ne duam të shkojmë, ka një raport midis ambienteve që janë për të sëmurët dhe pjesës mbështetëse. Sa është kjo pjesë mbështetëse në të cilën përfshihen edhe dhomat e mjekëve? Më i ulëti në Europë është 40%, ndërsa shumica e spitaleve të mëdha dhe ato universitare e kanë mbi 50%. Në ambientet që janë bërë tani dhe që janë të përkohshme raporti shkon te 30%, aq ka ngelur për pjesën mbështetëse, por ne shpresojmë që me lëvizjen dhe kthimin komplet të kirurgjisë në spital të mirëfilltë kirurgjikal jo vetëm dy kate, e cila kërkon një periudhë 2-vjeçare, shpresojmë se do të zgjidhet.

Enver Roshi – Unë shpresoj, meqë edhe Sajmiri është i pranishëm, edhe propozimi që bëri Ndreka, si përfaqësues i shoqatës së invalidëve ishte shumë i drejtë që spitali i ri, që po ndërtohet, të ketë një ambient edhe për invalidët.

Ndrek Ismaili – Dua t’ju sqaroj se te spitali i ri është planifikuar rampë dhe banjë e veçantë për pacientët me probleme...

(Diskutime pa mikrofon)

Ilir Pendavinji – Dua të bëj një ndërhyrje të vogël, zoti kryetar. Ashtu siç e ngriti edhe doktori sa i takon pjesës së kolostomave, të qeseve, gjë që e ngriti Ndreka, por edhe zoti Duda.

(Diskutime pa mikrofon)

Kërkesa që unë kam është direkt për Ministrinë e Shëndetësisë. E gjithë mjekësia vërtitet në bazë të statistikave, sa të sëmurë kemi dhe sa na duhet të investojmë, sepse po merremi vit për vit me të njëjtat gjëra, ka shumë të drejtë Ndreka, po kështu dhe zotëria tjetër të njëjtat gjëra kërkon dhe ne nuk bëjmë asnjë gjë. Pra, nëse nga i tërë mali i madh i problematikave që ka shëndetësia duhet të nisim t’i heqim pak e nga pak, sepse ndryshe nuk bëhet asgjë. I kërkoj Ministrisë së Shëndetësisë të ketë një statistikë sa të sëmurë janë me çështjen që ngriti zotëria, sa të sëmurë janë tetraplegjikë, sa janë paraplegjikë, sa janë invalidë pune e kështu me radhë dhe më pas ne të bëjmë atë që duhet bërë. A ke mundësi që t’u rimbursojmë që sot qeset e kolostomave këtyre të sëmurëve, të cilët mund të jenë 10, 100 apo 1000? Sa urostoma duhen 10, 100 apo 1000? Pra, është e njëjta situatë dhe ashtu siç hoqëm strishat për fëmijët, për të cilën do të flasë Flori, pasi bëmë një lloj llogaritjeje t’i bëjmë edhe për këto. Kërkova te INSTAT-i informacione për shëndetësinë dhe për të gjitha, por nuk gjeta asnjë statistikë. Të gjitha këto i doja për mbledhjen që po zhvillojmë tani dhe për këtë u futa në të dhënat e INSTAT-it, por nuk gjeta asnjë informacion për Ministrinë e Shëndetësisë...

(Diskutime pa mikrofon)

Doja të shihja për të gjitha llojet e sëmundjeve.

(Diskutime pa mikrofon)

Nëse nuk e ka INSTAT-i, kush mund ta ketë?

(Diskutime pa mikrofon)

Ne duhet të dimë përse bëhet fjalë dhe çfarë shume kërkohet. Kërkohen 1 milion apo 10 milionë lekë? Nëse kërkohen 10 milionë lekë t’jua japim dhe në këtë mënyrë plotësojmë edhe nevojat imediate që kanë këta të sëmurë. Të gjitha ato që unë kam mbajtur shënim kur të dalim do

t'i gris. Mundohen dhe angazhohen zotërinjtë nga shoqëria civile sa i takon kësaj pjese, kurse ne nuk u japim dot zgjidhje. Ky është turp për ne!

Enver Roshi – Fjalën e ka profesor Flori.

Flori Toti – Faleminderit, zoti kryetar!

Falënderoj të ftuarit dhe gjithë pjesëmarrësit!

Është kënaqësi për mua të jem përsëri këtu mes jush.

Duke marr shkas nga ato që tha doktor Iliri para meje sa i takon pjesës së statistikave dua t'ju theksoj diçka. Nëse ne nuk dimë se cila është struktura e popullsisë dhe e sëmundshmërisë së saj nuk mund të ndërtojmë as politika shëndetësore e jo më projekte të besueshme. Pse e them këtë? Po marr vetëm pjesën e diabetit, por kjo vlen për të gjitha sëmundjet kronike, e cila është një sëmundje që po vjen duke u shtuar dhe po të shohim vendet apo pozicionet e mjekëve specialistë nëpër poliklinika, janë të njëjtat që kanë qenë këtu e 30 vjet më parë dhe nuk ka fare shtim të numrit të specialistëve nëpër këto poliklinika, ndërkaq që sëmundja është trefishuar. Ku do të përplasen këta njerëz? Nga ana tjetër, duke e lidhur përsëri me strukturën e popullsisë, që e ngritën edhe zotërinjtë më parë, sot po shtohet numri i popullatës me moshë mbi 70 vjeç, e cila quhet popullata geriatrike dhe nuk ne kemi as specialitet të mirëfilltë për këtë dhe as struktura për t'i përballuar këto lloj popullatash, të cilat kanë nevojë për qëndrime afatgjatë në spital ose për përkujdesje të veçantë.

Tani po kaloj në disa aspekte të tjera tek të cilat nuk do të ndalem shumë gjatë. Në projektbuxhetin e Ministrisë së Shëndetësisë më tërhoqi vëmendjen një aspekt për vitin 2019, i cili besoj se do të jetë edhe për vitin 2020, fuqizimi me pajisje...

Enver Roshi – Askush nuk mund të flasë para meje pa marrë leje.

Ju lutem, mbylleni mikrofonin!

Flori Toti – Sa i takon pjesës për fuqizimin me pajisje mjekësore të repartit të këmbës diabetike në QSUT, do të isha shumë i lumtur nëse do të ekzistonte një repart i këtillë, i cili aktualisht nuk ekziston (unë mbaj përgjegjësi për të gjitha këto që them), por nëse është krijuar apo është në plan të krijohet, atëherë do të isha i lumtur dhe jam një nga përkrahësit më të mëdhenj, sepse kjo është një çështje, të cilën e kam ngritur vazhdimisht gjatë 3 vjetëve të fundit në këtë komision. Po shtohet numri i pacientëve me këmbë diabetike, si dhe kostoja dhe amputimet, pikërisht sepse ne jemi munduar të zgjidhim vetëm hallkën e fundit ku do të bëhet amputimi. Ideja

e mjekësisë është: së pari, parandalo, së dyti, mjeko sa më herët që të mos shkojë puna deri tek amputimi.

Nga ana tjetër, e cila u përmend nga Iliri, por edhe nga të tjerët, është ligji i pajisjeve mjekësore ku futen edhe fijet e diabetit, të cilat duhet ta pranojmë që pacientët po i marrin falas, por nuk janë futur në sistemin e rimbursimit. Ato nuk ekzistojnë në librin e rimbursimit, por ofrohen falas nga shteti me një VKM të veçantë, por nuk janë të përfshirë në listën e rimbursimit. Unë do të doja që ligji për pajisjet mjekësore, të cilit vazhdimisht po i bëhen amendime të ndryshme të miratohet dhe aty ku futen pajisjet, përfshi edhe fijet e matjes së glicemisë të jenë vërtetë në listën e rimbursimit që njerëzit...

(Diskutime pa mikrofon)

Kur jepen falas i sëmuri është i detyruar të marrë atë që ka zgjedhur shteti, ndërkas unë dua të marr diçka tjetër është njëlloj...

(Diskutime pa mikrofon)

..unë dua të marr diçka tjetër dhe diferencën do ta paguaj nga xhepi dhe kjo është diçka shumë e madhe, sepse në të vërtetë flasim për rimbursim, por kjo është ofrim falas. Jam shumë i lumtur që kjo gjë është arritur, por sa u takon termave të jemi në terma sa më konkretë.

Pjesa e fundit ka të bëjë me një shqetësim që na ka ardhur nga ana e pacientëve me diabet sa i takon trajtimit të retinopatisë diabetike dhe trajtimit me preparate për edemën makulare, i cili aktualisht sa i takon lazer-terapisë pothuajse është inekzistent në strukturat shtetërore dhe trajtimi i edemës makulare ofrohet nga shteti falas për një numër të kufizuar pacientësh vetëm për 1 vit. Edema makulare nuk është një sëmundje që trajtohet dhe shërohet brenda 1 viti, por ka nevojë për trajtim të vazhdueshëm. E merr i sëmuri për 1 vit mjekimin dhe çfarë ndodh më pas? Nuk e merr dot më.

Pra, të gjitha përpjekjet që ne kemi bërë edhe për ato raste që janë përkeqësuar nuk e marrin dot më, duke dalë automatikisht nga skema dhe nuk u ofrohet më asnjë lloj shërbimi. Çfarë do të bëhet me këta njerëz? Kjo është njëlloj sikur një pacienti me kancer gjiri, të cilit i jepet trajtimi dhe pas 1 viti i thuhet që nuk ke të drejtë të marrësh më. A mund të bëhet kjo gjë? Nuk është e njëjta gjë, por për mua logjika është e njëjtë, sepse ata janë të sëmurë kronikë dhe kanë nevojë për kujdesje të vazhdueshme.

Unë mendoj se duhet të kishim këtu edhe sasinë e fondit dhe në këtë mënyrë të diskutojmë për këto gjëra, sepse në fund fare një pjesë e madhe e buxhetit shkon dhe shpenzohet pikërisht nga fondi për medikamentet.

Këto ishin ato që kisha si sugjerime, propozime apo si shqetësime që vijnë nga pacientët diabetikë, të cilët sot janë konsumatorët më të mëdhenj të fondit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. 20% e fondit shpenzohet vetëm për rimbursimin e medikamenteve të pacientëve me diabet, pra 1 në 5 lekë që shpenzohet. Nëse ne do të bënim më shumë kujdes dhe do të kishim më shumë struktura në këtë drejtim sigurisht që edhe shpenzimet do të ishin më të pakta.

Faleminderit!

Enver Roshi – Faleminderit, profesor!

I dëgjuam të gjitha grupet e interesit dhe ju falënderoj për mendimet dhe kërkesat e paraqitura!

Këto kërkesa janë shumë të drejta dhe të bazuara. Sa i takon shoqatës së invalidëve, problemet që ngriti Flori, por edhe shqetësimet që ngriti rektori i universitetit për t'i ndihmuar këto grupe, të cilat janë shumë vulnerabël dhe që realisht kanë shumë nevojë janë të drejta. Ata nuk duhet të vijnë këtu herë pas here për të njëjtat gjëra. Sa i takon problemit të hemofilikëve dhe faktorit që kjo gjë duhet të realizohet sa më shpejt.

A kanë përfaqësuesit e Ministrisë së Shëndetësisë ndonjë përgjigje? Sajmir, besoj se i ke marrë shënim të gjitha problemet që u ngritën.

Fjalën e ka nënkryetarja e komisionit, doktoreshë Klodi.

Klodiana Spahiu – Falënderoj në radhë të parë gjithë të ftuarit e pranishëm në këtë seancë dëgjimore!

Duke pasur shumë vite në këtë komision e vlerësoj gatishmërinë tuaj, edhe pse shpeshherë kemi një përsëritje të problematikave, të cilat i kemi ndarë bashkërisht edhe personalisht jo vetëm në këto mbledhje komisionesh.

Dua të shpreh gjithë vendosmërinë e komisionit, pavarësisht se ne jemi të detyruar të transmetojmë shqetësimet tuaja dhe të jemi në krahun tuaj për ato probleme që mund të zgjidhen. Ju garantoj se kërkesat që ju keni sjellë të gjithë bashkë u munduam t'i ia transmetonim Ministrisë së Shëndetësisë edhe në prezencë të ministres, së paku kërkesat kryesore. Sa i takon problemit të qeskave, të cilin e kam ngritur edhe më parë, u bënë gati 3 vjet, ai nuk është realizuar. Kemi kërkuar

në mënyrë të vazhdueshme që këto të futet, meqenëse ne bëjmë edhe ndryshime në ligjin për barnat dhe pajisjet mjekësore, sepse nuk besoj që kostoja e tyre është shumë e madhe. Kjo është një problematikë që e hasim përditë jo vetëm nga shoqata e invalidëve dhe e paratetraplegjikëve, por ka edhe të sëmurë me sëmundje malinje që janë të detyruar të përfundojnë në kolostomë dhe në qeset e urinimit. Ju lutem, Sajmir brenda mundësi çfarë mund të bëjmë ne nga ana jonë?

Sa u takon problematikave të tjera duhet të jeni të sigurt që çdo sëmundje kronike, duke përfshirë sëmundjen kardiovaskulare që ka edhe shpenzimet më të larta, si edhe diabetin, pavarësisht se kudo si në hallkën fillestare dhe përfundimtare mund të kemi probleme, sepse është e pashmangshme që me buxhetin që ka shëndetësia të arrihet të mbulohet çdo kërkesë në detaje. Ne nuk duhet të harrojmë diçka, të cilën e rikujtova edhe në kohën kur ishte ministrja, kur paraqitëm në parim buxhetin, para 4 vjetëve. Kemi diskutuar se si do t'ia bënim që të sëmurët me infarkt të përfitonin në mënyrë akute, siç përfitojnë sot, duke arritur që të kemi paketa shëndetësore për gjithë kardiovaskularin. Këtë radhë i kërkuam ministres së Shëndetësisë që të mbulonte aksidentin vaskular, sepse edhe kjo ka një kosto shumë të lartë për çdo familje shqiptare, si dhe po kërkoj me insistim që edhe për të sëmurët diabetikë. Me të drejtë e ngre profesor Flori këmbën diabetikë, sepse këtë gjë e kemi diskutuar shumë gjatë dhe më të fund ia arritëm që në vitin 2020 të instalohet në një pavijon ose në një numër shtretërisht të veçantë. Nuk mund t'ju them se këto janë hapa gjigandë, por besoj se ne kemi pasur gjithmonë vendosmërinë për të qenë krahë jush. A e kemi realizuar të gjitha ato që ju keni kërkuar? Jo, dhe këtë e them me bindje!

Edhe kaq sa është bërë me këtë buxhet që ka shëndetësia është diçka pozitive, sepse nuk besoj se do të ishte bërë më tepër. Pa dyshim sot çdo shoqatë, sepse ju erdhët në emër të disa shoqatave për pacientët kronikë, të cilët ne në mënyrë të vazhdueshme i kemi takuar, por besoj se çdo sëmundje më vete sikur të kishte nga një shoqatë pa dyshim që kërkesat do të ishin më të detajuara dhe sa më e fortë të jetë shoqata e pacientëve aq më e fortë do të jetë edhe përballja dhe kërkesat që do t'i shkojë ministrisë.

Kam një kërkesë të veçantë për Universitetin e Mjekësisë, duke e falënderuar për gjithë kontributin e dhënë në bashkëpunim me qeverinë për Paktin për Universitetin dhe se çfarë do të bëhet në të ardhmen!

Ne e dëgjuam ministren edhe në lidhje me kampusin e ri, por meqenëse këtu u ngrit një problem për pacientët diabetikë, do të kërkoja nga ana juaj dhe nga ana e shërbimeve të ndryshme, ndoshta kjo nuk është në kompetencën tuaj, por të Drejtorit të QSUT-së, meqenëse ai nuk është

prezent këtu: a do të ketë mundësi që këto protokolle para se të shkojnë në fond të shihen në mënyrë të detajuar nga profesorët dhe ekspertët? Kjo nuk është vetëm për pacientët diabetikë, pasi ka edhe një sërë diagnozash të tjera që janë diagnoza kronike, ku pacientët sorollaten kur vjen puna për përsëritjen 1-vjeçare. Unë mendoj që kjo gjë kërkon një kohë më të zgjatur dhe një bashkëpunim më të ngushtë ndërmjet profesoriatit dhe fondit të sigurimit shëndetësor, sepse e gjithë problematika qëndron te protokollat që nisen. Disa prej tyre thonë që këto protokolle u vijnë nga profesori dhe ne asnjëherë nuk do ta zgjidhim problemin deri në fund. Edhe një herë ju falënderoj për durim dhe që me shumë dashamirësi vini në këto seanca të Kuvendit të Shqipërisë. Besoj se ju, bashkë me Ministrinë e Shëndetësisë, e keni ndarë buxhetin muaj më parë. Në qoftë se keni ndonjë gjë më konkrete lidhur me kërkesat tuaja, ne mund t'ia propozojmë Komisionit të Ekonomisë, sepse, duhet të na besoni, ka një sërë kërkesash që ne i çojmë në mënyrë të përsëritur, por kur janë në vlera të lartë ato kthehen mbrapsht. Kështu, nëse këtë herë do të kishte ardhur e mirëlllogaritur se sa është kostoja, sa është numri real i këtyre pacientëve, sa është rritja vjetore e parashikueshme për këta pacientë, unë besoj se do ta realizonim në këtë buxhet, por mendoj se kemi ende kohë, në qoftë se do të na e sillni.

(Diskutime pa mikrofon)

Enver Roshi - Ne vazhdimisht ngremë një problem në aspektin e Ministrisë së Shëndetësisë për informacionin shëndetësor, për regjistrat e sëmundjeve kronike, për regjistrat e sëmundjeve të kancerit, por ku shkon ky informacion që mbledhet? A vihet në përdorim ky informacion për planifikime?

Lidhur me shoqatat, a keni një listë të personave invalidë? Për shembull, sa është numri i invalidëve, si janë të shpërndarë gjeografikisht, në çfarë gjendjeje janë, në mënyrë që edhe ne të kemi parasysh gjërat që mund të bëjmë. Komisioni këtu është shumë i hapur dhe unë dua falënderoj kolegët e maxhorancës dhe të opozitës, të cilët janë gjithnjë të gatshëm për të dëgjuar, por edhe për ta ngritur problemin aty ku duhet, ndaj kërkojmë disa informacione më të sakta për t'i vënë në shërbim.

Të gjithë kolegët këtu ngritën shqetësime, por edhe mediatori i Lëvizjes Rinore Egjiptiane-Rome, ndaj mendoj se personeli shëndetësor mund ta bëjë shumë mirë këtë gjë. Besoj se vaksinimi është bërë shumë mirë për këto komunitete, por ka ende shumë për të bërë. Këto janë gjëra që mund të arrihen me pak mundim dhe me pak përpjekje, sepse ku ekziston dëshira e mirë çdo gjë arrihet.

Për shoqatën e para-tetraplegjikeve është bërë një arritje e madhe me ligjin e mëparshëm, pasi edhe në qoftë se këta persona fillojnë punë, pra edhe nëse ata kanë filluar punë, ata mund të marrin edhe KEMP-in.

Sajmir Kadiu – Do të mundohem të adresoj shumicën e pyetjeve që u ngritën këtu.

Paraprakisht, buxheti i shëndetësisë është një nga gjërat më të vështira në aspektin për të bërë një parashikim dhe një interpretim në krahasim me ministritë e tjera. Këtë e them jo se ministritë e tjera nuk kanë probleme, por ne jemi konsumatorët më të mëdhenj, po flas për shëndetësinë dhe mbrojtjen sociale. Kjo është një lloj simbioze midis të varfërve, pra grupeve vulnerabël dhe shëndetit. Gjithmonë, kur ne fillojmë të projektojmë buxhetin e shëndetësisë dhe të mbrojtjes sociale, kemi parasysh disa faktorë pa të cilat nuk mund të hedhim asnjë shifër në tabelë. Pra, këtu futet varfëria, grupet vulnerabël, demografia, ekonomia, burimet njerëzore, pasi ne nuk mund të kërkojmë një buxhet të madh, duke pasur parasysh ekonominë që ka Shqipëria. Disa gjëra janë subjektive, disa të tjera janë objektive, por buxheti ekonomisë është diçka objektive në një vend, pasi ne nuk mund të marrim më tepër se sa janë mundësitë. Në qoftë se do të flasim me shifra, pra si buxhet total, shëndetësi plus mbrojtje sociale është gati 4,3% e GDP-së së Shqipërisë. Shëndetësia aktive funksionale, këtu futen edhe shërbimet shëndetësore në Spitalin e Traumës, është gati 3%. Në qoftë se do të më pyesni si teknik, jo si drejtor i Ministrisë së Shëndetësisë, mund t'ju them se 3% janë vetëm fondet publike. Ne kemi edhe një tjetër sfidë të madhe që ka të bëjë me *auto pochet*, pra atë çfarë paguajnë njerëzit nga xhepi i tyre dhe këtu shifra është shkon në 3,5% të prodhimit të brendshëm bruto që shpenzohen për shërbimin shëndetësor. Në qoftë se ka diçka pozitive në këtë lloj trendi publik plus privat...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Dikur ka qenë 60 me 40, kurse tani ka kaluar në 55, 57, 43, pra diçka e tillë, por përsëri këtë 3%, sepse ne e kemi me faturë. Ky 2,3%-shi është *MasterBay*, sepse ka edhe ajo ato marzhet e saj të gabimeve, por nuk është ky problemi. Problemi qëndron se një vend i varfër ka më shumë probleme shëndetësore se sa një vend i pasur dhe në këtë e shikojmë kudo.

Këtu u ngritën disa probleme lidhur me fëmijët, por edhe disa probleme të tjera që prekin pediatriinë. Me aq sa kam lexuar në të gjithë botën shpenzimet për moshën 0-1 vjeç dhe shpenzimet për moshën pediatrike, janë sa 5-shi i shpenzimeve për të gjitha grupet e tjera të popullatës. Ndonjëherë mendoj se ne vazhdojmë ta kemi kundër demografinë. Ne nuk jemi më një popullatë e re, siç kemi qenë para 20 vjetësh, sepse rënia e numrit të lindjeve dhe rritja e jetëgjatësisë

mesatare, që është një gjë pozitiv, kushtojnë dhe këtë tani ne ndiejmë kudo. Në qoftë se flasim me shifra absolute, është një debat tjetër, por unë kam 27 vjet që punoj në Ministrinë e Shëndetësisë dhe nuk mbaj mend që buxheti i vitit paraardhës të jetë më i madh se ai i vitit pasardhës. Pra, trendi i buxhetit është pozitiv dhe pak a shumë është ruajtur trendi nga 2,7 deri te 3% e PBB-së, por mbi shifrën 3% ne nuk kemi kaluar asnjëherë. Ne kemi ndjekur këshillat që na ka dhënë OBSH-ja për shëndetësinë, ndaj sot 10% e buxhetit të shtetit shkon për shëndetësinë. Normalja, gjithmonë brenda mundësive, do të ishte 14% deri në 15%, e cila përkthehet në gati 4,2 % të GDP-së, por edhe nëse e lëmë 3 deri në 4,2% do të ishte shumë mirë.

Ministria e Arsimit kërkoj një shtesë në buxhet me gati 2%, që ishte gati 300 milionë euro, e njëjta gjë vlen edhe për shëndetësinë. Pra, kjo shtesë mund të bëhet për 3 apo 4 vjet, por nuk e shikoj të pamundur në këto projeksione të zhvillimit ekonomik që ne kemi. Ajo që na kërkohet ne, si ministri, është se çfarë do të bëjmë me këto para. Në aspektin e ekspozimit dhe planifikimit çdo vit buxheti vjen duke u përmirësuar, por ne duam ta ndryshojmë te produktet. Jo çdo gjë që ne sot shërbejmë e kemi si produkt. Kjo mund të jetë një sfidë për ne që, me kalimin e kohës, projektbuxhetin ta përkthejmë me produktet që afrojmë për të mbyllur çdo lloj amendësie ose çdo lloj “gënjeshtrë” se duam ta bëjmë, por nuk e kemi. Po të shikoni PBA-të, ne kemi shumë aktivitete se çfarë do të bëjmë me këtë buxhet. Për shembull, për vitin 2020 ne parashikojmë të kemi shërbime për gati 310 mijë pacientë në spitalet tona. Buxheti ka një rritje relative, domethënë i gjithë shërbimi spitalor për vitin e ardhshëm do të shkojë gati 26 miliardë lekë, kurse buxheti për pjesën sociale do të shkojë 24 miliardë lekë. Te pjesa sociale shpenzimet kryesore ne i kemi për ndihmën ekonomike, për PAKU-n dhe për bonusin e bebit. Më pak buxhet do të jenë eksperimentimet që kanë filluar këtë vit për fondin social dhe për ndërmarrjet sociale, që do të fillojnë vitin e ardhëm. Këto janë hapat e parë që kanë të bëjnë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Kujdesi parësor është diçka që ne kemi bashkë me kontributet. Në tabelën 5 të buxhetit, buxheti i shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale është gati 63 miliardë, por kësaj shifre do t'i shtohen edhe 14,4 miliardë lekë, që janë kontributet shëndetësore. Pra, buxheti total për shërbimin shëndetësor dhe mbrojtjen sociale shkon në shifrën 77,7 miliardë lekë në vit. Për kujdesin parësor janë 19 miliardë lekë kontribute plus buxheti, krahasuar kjo me 26 miliardë lekë, që janë për shërbimin spitalor.

Kuptohet që spitalet kudo në botë, pavarësisht se kanë politika për parandalimin, përsëri pjesa e akuteve, në fund të fundit, ka shpenzime. Për shembull, po të krahasojmë pozicionin ekonomik të bujqësisë ndaj industrisë, mund të them se, nëse ne nuk prodhojmë në industri, nuk mund të shesim, kurse në bujqësi mund edhe të eksportojmë, ndaj kujdesin parësor unë e fus në këtë lloj krahasimi. Ndoshta, ky lloj krahasimi nuk shumë i goditur, por, gjithsesi, është një lloj krahasimi. Çfarë është bërë deri tani për kujdesin parësor? Kujdesi parësor ka pasur investime dhe vitin e ardhshëm ne do të finalizojmë listën e 300 qendrave shëndetësore. Përdje, kur ne ishim këtu, u bë një pyetje lidhur me idenë që duhen apo nuk duhen. Ne kemi gjithsej 413 qendra shëndetësore dhe rreth 1500 ambulanca për kujdesin parësor. Ndërhyrja është bërë në gati 1900 entitete, që nuk është ndonjë gjë e madhe dhe, në qoftë se do të flasim me gjuhën e shpenzimeve, janë gati 3 milionë dollarë në vit që ne harxhojmë për qendrat shëndetësore, që përsëri po të krahasohet kjo me buxhetin e shëndetësisë, që janë gati 520-530 milionë dollarë, nuk është ndonjë harxhim shumë i madh. Duke u nisur nga lëvizja e madhe e popullatës si dhe nga disa plane racionalizimi që kemi në kuadër të Bankës Botërore me shërbimin shëndetësor parësor, mendoj se këtë vit e mbyllim ciklin me qendrat shëndetësore dhe më pas do të shikojmë se si do të jetë ecuria, sepse statistika është nevojshme kudo, por në shëndetësi është parësore. Duke mos pasur statistika të sakta, ndonjëherë edhe ne gabojmë në projektimet tona. Për shembull, blihen pajisje mjekësore që i përkasin një grupi të caktuar pacientësh dhe ndonjëherë lëmë pa marrë pajisje mjekësore që i përkasin një game më të madhe problematikash shëndetësore. Pra, prioritetet që ne vendosim janë të ndryshme, por kuptohet që këtu nuk e kam fjalën për burimet njerëzore, pra ana mjekësore, por edhe ana administrative, pasi tashmë ne e dimë se çfarë problemesh hasim më shpesh. Pra, ky është një nga faktorët që ne kemi.

Unë i shikoj të lidhur bashkë nënën dhe fëmijën dhe mund të them se janë bërë investime shumë të rëndësishme për sa u përket materniteteve. Këtu mund të përmend pediatriinë e Durrësit, që mbaron vitin e ardhshëm; pediatriinë e Beratit, që ka përfunduar në masën 70%; maternitetin e Lezhës dhe para 1 jave kanë filluar punimet në pediatriinë e Tiranës, e cila financohet nga Banka Botërore me një vlerë gati 9 milionë euro, plus po bëjmë edhe ndërhyrje të vogla, por jo me këto lloj vlerash.

Një tjetër problem i madh është rimbursimi i barnave. Tregu farmaceutik në Shqipëri është rreth 250 milionë dollarë dhe fondi i rimbursimit nga ana jonë është 110 milionë dollarë. Pra, ne mund të tejkalojmë 11 miliardë lekë reja në vit për rimbursimin e ilaçeve. Tendencë duhet të

jetë në rritje, sepse kjo ka lidhje direkte me atë që thashë pak më parë, pra me *auto pochet*. Pyetja është e thjeshtë: sa paguajnë njerëzit dhe sa paguan shteti në lidhje me barnat farmaceutike? Raporti është 250 minus 110, del sa paguajnë njerëzit dhe pjesa që paguhet *auto pochet* në rrjetet farmaceutike është pjesa më e madhe që ne paguajmë nga xhepi në të gjithë shërbimin shëndetësor. Ndonjëherë dëgjoj edhe statistika, por, duke qenë se gjatë gjithë kohës merrem me këtë punë, mund edhe të gaboj. Sikur buxheti në Shqipëri është gati 1 miliard dollarë, sikur mjekët marrin 200 milionë dollarë në vit në dorë! Këto janë përralla, si shumë përralla të tjera që bëjmë në Shqipëri, por, faktikisht, këto janë paratë që kemi.

Lidhur me kërkesat për të futur në listën e rimbursimit qeset, unë do ta diskutoj që sot këtë problem në mbledhjen që kemi me ministren se çfarë mund të bëhet, sepse lista e rimbursimit të parave është e përvitshme dhe unë nuk e di se sa është çmimi për një qese. Kështu që mendoj se mund ta diskutojmë edhe këtë problem.

(Diskutime pa mikrofon)

Një tjetër problem ka të bëjë me hemofilinë. Ky është një problem që lidhet kryesisht me buxhetin e QSUT-së. Unë nuk mund të them në këtë moment se sa parashikohet, pasi ky buxhet është në artikullin “602” të QSUT-së. Ne nuk kemi buxhete të dedikuara që të themi se buxheti “602” është për këtë gjë, por gradualisht ne po përmirësojmë mënyrën e raportimit të shpenzimeve.

Unë mendoj se ndoshta vitin e ardhshëm ose në një periudhë 2-vjeçare ta raportojmë si produkt edhe problemin e shpenzimeve për hemofilikët, si dhe për të tjera natyra të këtyre sëmundjeve, në mënyrë që ta kemi të qartë që në fillim se kaq para do të shkojnë për këtë gjë. Me sa di unë edhe me buxhetin e shtetit, por edhe më kontrata nga donatorë të ndryshëm ky problem është adresuar dhe nuk është ndonjë problem shumë nevralgjik në shërbimin tonë shëndetësor.

(Diskutime pa mikrofon)

Anisa Subashi– Ne nuk po flasim me fjalë, por me fakte. Ne kemi fituar një proces gjyqësor me një pacient, të cilin e kemi përfaqësuar, pasi ai nuk merrte shërbimin shëndetësor sipas protokollit. Ai pacient simbolizon edhe 300 pacientë të tjerë. Pra, problemi është evident dhe është faktuar me gjykatë, ndaj gjykata ka vendosur që ai të dëmshpërblehet. Të njëjtën gjë ne kemi bërë edhe për pacientët që vuajnë nga hemofilia apo që kërkojnë shërbim për implantin koklear. Pra, janë pacientë, të cilët e kanë të përcaktuar me VKM se duhet të marrin shërbimin shëndetësor, kurse ju thonin që ky problem nuk është evident. Nëse ne i dërgojmë të gjithë pacientët hemofilikë në gjykatë, atëherë mendojeni se çfarë dëmi i shkaktohet shtetit dhe taksave tona, sepse gjykata do

t'u japë të drejtë dhe ata do të dëmshpërblehen me miliona lekë për faktin që nuk e marrin shërbimin shëndetësor. Pra, dëmi është akoma më i madh dhe problemi është shumë evident. Unë mora si shembull të sëmurët hemofilikë, pasi nuk mund të marrim përsipër çdolloj sëmundjeje. Ne si organizatë kaq mundemi të përballojmë duke marrë përsipër në gjykatë litigime apo advokime, por problemi është evident dhe ky problem do të jetë një handikap i madh, sepse pacientët kanë mësuar të shkojnë vetë në gjykatë, pasi nuk e marrin shërbimin shëndetësor.

Faleminderit!

Sajmir Kadiu – Unë do ta saktësoj këtë problem me QSUT-në në mënyrë që të jem i saktë me shifrën që ne harxhojmë për hemofilikët dhe në takimet e ardhshme mund t'jua parashtroj.

Për sa i përket problemit të implantit koklear, unë kam qenë në dijeni që në hapat e parë kur ka filluar. Fillimisht bëhej fjalë që ne çdo vit të kishim të paktën 6 apo 7 veta që të ishin përfitues të implantit koklear. Po të flas për çmimin, llogaritej rreth 30 mijë euro për një person, pra 130 mijë euro nuk është se ishte ndonjë shpenzim i paarritshëm për buxhetin tonë. Problemi kryesor ishte se si do të fillonte ky proces. Ne përsëri jemi gati, nuk është vënë si produkt në PBA, por ministrja e tha edhe pardje që ne jemi gati që, edhe në qoftë se mund të bëhet në spitalet private, sepse, në fund të fundit, çdo shtetas i Shqipërisë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Unë po them që nëse bëhet dhe paguhet për pacientin, nuk ka asnjë lloj problemi. Ne do të mundohemi që ta iniciojmë dhe paralelisht të fillojmë që ta kemi si premisë këtë gjë në spitalin e QSUT-së.

Për sa u përket problemeve lidhur me onkologjinë dhe hematologjinë, mund t'ju them se viti 2019 ka qenë viti më i mirë në adresimin e problemit imediat për sa u përket këtyre disiplinave. Agregati i shpenzimeve që mbulohet si nëpërmjet rimbursimit në farmacitë e rretheve apo nëpërmjet financimit direkt në QSUT është gati 22 deri në 23 milionë dollarë, e cila është një shifër që para 15 apo 20 vjetësh që ka qenë e pamundur. Përsëri ne këtu kemi probleme, por i vetmi lajm pozitiv është që trajtimi i palcës së kuqe do të fillojë vitin e ardhshëm në repartin e hematologjisë në QSUT.

Problemet e autizmit që përmendët, nuk kanë të bëjnë vetëm me mjekimin e dhëmbëve, sepse problemi i trajtimit të fëmijëve autikë është në të gjithë kompleksitetin e tyre. Ky është një problem shumë i madh, por edhe trajtimi i tyre kërkon një kosto shumë të madhe. Duhet një plan konkret, por kuptohet që do të kërkohej edhe ndihmesa të tjera. Nga shoqatat që merren me fëmijët

autikë (unë kam qenë vetë prezent në këtë dëgjese) u tha se për një fëmijë shpenzimi në vit ishte 500 apo 600 euro dhe dilte një shpenzim agregat rreth 25 milionë euro, që me këtë buxhet është e pamundur të përballohet ky lloj trajtimi. Duhet të jemi realistë në ato çfarë themi dhe çfarë marrim përsipër të bëjmë në këtë situatë. Përsëri ky problem do të adresohet nga qeveria shqiptare, sepse, kur flasim për buxhetin, është edhe një nocion më lart se sa Ministria e Shëndetësisë, por ky është një problem i njohur nga ana jonë.

Për sa i përket asaj që tha Ervisi lidhur me mosaksesimin në shërbimin shëndetësor, mund të them se teorikisht dhe ligjërisht ne jemi të aksesueshëm për të gjithë popullatën. Problemi kryesor që u ngrit është problemi mediator, sepse duhet një mediator, i cili të sigurojë pjesëmarrjen në këtë akses. Janë bërë hapa pozitive në këtë punë, janë bërë shumë takime dhe unë jam i sigurt që vitin e ardhshëm do të ketë mediator shëndeti për të gjitha grupet vulnerabël.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Për këtë aspekt synohet, sepse këtu janë kërkuar edhe psikologë e të tjera, por unë po them se mediatori i shëndetësisë do të jetë patjetër, kuptohet që më vonë do të ketë më shumë zhvillime, sepse janë edhe problemet e burimeve njerëzore, ndaj nuk është kaq e thjeshtë.

E njëjta gjë vlen edhe për grupet e marginalizuara. Për sa i përket pyetjes për rritjen e pagave, është jashtë ...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Çdokush ka të drejtë të lëviz lirshëm dhe unë nuk dua të bëj asnjë lloj politike në këtë mes, por problemi qëndron se kur ikën italianin në Gjermani, shqiptari do që ikë me vrap. Kjo do të shtojë numrin e studentëve në universitet, për shembull, tani numri i studentëve që vazhdojmë për mjekësi është më i lartë se numri i infermierëve. Ky është një fenomen që njihet botërisht, ndaj nuk është një problem...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Vendet e varfra varfërohen edhe më shumë, sepse ne jemi për globalizim, të paktën edhe indeksimin vjetor ...

Sajmir Kadiu – E pagave është tjetër problem.

Arben Gjata - Edhe atë se keni parashtruar.

Sajmir Kadiu - Nuk mund të flas për pagat.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Arben Gjata - Me Universitetin e Mjekësisë ne kemi marrëdhënie të shkëlqyera. Gjashtëkatëshi do të prishet pasi të mbarojë ndërtesa e mjekësisë interne. Ne po bëjmë projektin, ku financohet çdo gjë nga shëndetësia, për ndërtesën e biosimulimit, që do të jetë në favor të ...

Problemet e ngritura nga profesor Gjata janë të drejta, sepse pagat e mjekëve kanë qenë bashkim i dy pagave, të pedagogëve kryesisht. Kjo duhet riparë, sepse ngarkesa është rritur dhe ndodh që ndonjë doktor, që paguhet nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore, merr më tepër se një doktor që punon në QSUT.

Enver Roshi - Meqë jemi këtu, edhe për institucionet publike, për mjekët dhe pedagogët e ISHP-së, ...

Sajmir Kadiu – Pedagogët e ISHP-së nuk janë prekur, aty janë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ka një problem në ligjin e arsimit të lartë. Krahasimi me QSUT-në ishte që këta janë me shtretër, kurse ata e kanë pa shtretër. Ka njëlloj problemi ...

Për sa i përket këmbës diabetike vitin e ardhshëm fillon rimbursimi relativ ...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të fillojë njëherë në QSUT. Shumë gjëra janë edhe nga ...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Spitali i Traumës varet nga Ministria e Mbrojtjes. Me Spitalin e Traumës ne kemi lidhje të fshehtë.

Enver Roshi – Çdo gjë duhet të jetë e shtypur, sepse ...

Sajmir Kadiu – Unë mendoj që iu përgjigja shumicës së pyetjeve ...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po, po.

Abdullah Omuri – Së pari, dua të falenderoj zotin Kadiu dhe të gjithë ju!

Dua të sjell në vëmendjen tuaj dhe jam pro oficinës ortopedike që ndodhet te Spitali i Traumës. Nëse dikush do të shkojë sot të bëjë një protezë te privati me 80 mijë lekë të reja, unë jam partizan i asaj me të gjithë kolegët e mi (flas për invalidët e punës, që në shkallë republike janë rreth 6700 vetë të aksidentuar me humbje të gjymtyrëve të sipërme dhe të poshtme), por natyrisht ne nuk mund të bëjmë pa protezën.

Jemi gati të ulemi në dialog, që, siç e paguajmë atje 80 mijë lekë të reja, këtu ta bëjmë me gjysmë çmimi, meqenëse në ligj thuhet që jepen falas *pacemaker*, proteza e të tjera. Të

diskutojmë dhe të biem dakord, sepse unë sot mund të vija me paterica. E dimë gjendjen e buxhetit, por mua më duhet proteza, sepse e kam aksesor.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Sajmir Kadiu - ... 2019 gati 3 milionë dollarë për proteza. Kërkesat janë shumë të mëdha. Është objekt diskutimi dhe negocimi për të rritur gamën e pagesës, por 3 milionë dollarë ne i kemi shpenzuar në vitet 2018-2019. Ulëm çmimin e protezave që njerëzit blinin në tregun privat.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Abdullah Omuri - Unë dua të falenderoj Ministrinë e Shëndetësisë dhe spitalin! Ka qenë një gangrenë problemi ... Shiko çfarë do të thotë kur operon dhe dëgjon përfaqësuesit e grupeve të interesit. Jo se jam kundër privatit, por kanë hequr privatin nga menaxhimi i tarifës në spital. Ka qenë një gangrenë për ne që ishim të detyruar të shkonim. A është dakord drejtoria e spitalit që një invalid i plotë, që është me të drejtë pune, nesër të kalojë invalid të pjesshëm dhe të presë biletat? Ule 50 % pensionin, por edhe atë e punësove. Kemi shumë ide të mira, prandaj në dëgjoni.

Faleminderit dhe punë të mbarë!

Enver Roshi – Falenderoj të gjithë përfaqësuesit e shoqatave për idetë, propozimet dhe kërkesat shumë konstruktive! Gjithashtu, falenderoj edhe Saimirin për përgjigjet! Në të ardhmen kërkoj informacion më të detajuar për të ndihmuar më shumë. Mbledhja e Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë mbyllet këtu për t'u rihapur nesër në orën 10 me grupe të tjera interesi.

Faleminderit!

MBYLLET MBLEDHJA