



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë, më 02.02.2022, ora 10:00

Drejton mbledhjen:

Grida Duma – kryetare e Komisionit

Rendi i ditës:

Seancë dëgjimore publike me rastin e Ditës Botërore kundër Kancerit, me pjesëmarrjen e institucioneve shtetërore dhe grupeve të interesit.

Marrin pjesë:

Grida Duma, Klodiana Spahiu, Ilirian Pendavinji, Dasantila Tahiraj, Florenc Spaho, Shpresa Marnoj, Mirela Pitushi, Tatjana Piro, Ilir Metaj, Anila Denaj, Gertjan Deda, Petrit Vasili, Grida Duma, Mesila Doda, Orjola Pampuri, Tritan Shehu, Zheni Gjergji, Ilda Dhori, Seladin Jakupllari dhe Ismet Beqiraj.

Mungojnë:

Niko Kuri, Lindita Buxheli.

Të ftuar:

Mira Rakacolli- Zëvendësministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Silva Celiku- Shefe e Shërbimit në QSUT

Dorina Canaku- ISHP

Ilir Qefalia- Drejtor i Shërbimit Onkologjik ne Banesë

Juna Mali -Qendra për Popullsinë dhe Zhvillimin

Blerina Bejaj- Qendra për Popullsinë dhe Zhvillimin

Eglantina Bardhi- Shoqata Together for Life

Denisa Celami- Shoqata Together for Life

HAPET MBLEDHJA

Grida Duma – Përshëndetje, të gjithëve!

Faleminderit për pjesëmarrjen në këtë seancë dëgjimore në Komisionin e Shëndetësisë, ku fokusi i sotëm është lufta kundër kancerit, një fokus shumë i rëndësishëm për pacientët shqiptarë dhe shëndetin e qytetarëve të Republikës së Shqipërisë. Kemi kuorumin e nevojshëm për të zhvilluar këtë seancë.

Hapim seancën dëgjimore. Në parantezë, nuk ju takon juve që keni ardhur, por u takon atyre që nuk janë sot prezent, sepse është një seancë dëgjimore gjithëpërfshirëse, ku janë lajmëruar shumica e grupeve të interesit, për të mos thënë që jemi perfekt në kuptimin e të gjithë grupeve të interesit, disa prej të cilëve nuk janë paraqitur, por, gjithsesi, nisim rendin e ditës. E ftuar është zonja Mira Rakacolli, zëvendësministre, ju uroj mirëseardhjen!

Do të bëjmë një lloj rregulli të brendshëm, ku do të biem dakord si kolegë, ju, si profesionistë, dhe ne po ashtu, të profesioneve tona, që informacioni, i cili duhet të vijë nga ministrja dhe nga institucionet e shëndetit apo çështjeve sociale, duhet të jetë së paku 48 orë përpara, në mënyrë që kolegët deputetë të njihen me informacionin dhe ta konsultojnë këtë me ekspertët përkatës. Në rastin konkret, ne kemi një informacion të ardhur vetëm nga Instituti i Shëndetit Publik, i cili ka ardhur një orë përpara zhvillimit të kësaj seance, e them këtë në mirëkuptim të të gjitha palëve, që në rastet që nuk do të kemi informacion 24 apo 48 orë përpara do ta shtyjmë seancën ditën tjetër. besoj se do ta kemi këtë mirëkuptim që informacioni dhe të ulemi në tryezë jo me sikur, por të jemi përmbajtësish për të pasur informacionin dhe për të ndihmuar njeri-tjetrin.

Edhe një herë, ju uroj mirëseardhjen, dhe e nisim dëgjesën me ju.

Faleminderit!

Mira Rakacolli- Faleminderit, e nderuara kryetare!

Të nderuar deputetë,

Natyrisht, vërejtja që sapo bëtë natyrisht që është tërësisht e drejtë, por, të paktën edhe në këto vite që unë kam qenë, është hera e parë që ka ndodhur dhe ka ndodhur për shkak të një moskuptimi, të një lloj incidenti që ndodhinë ministrinë tonë, por nuk ka për të ndodhur më.

Në lidhje me problemin që ne sot do të diskutojmë, pa dyshim që përballja me kancerin është një nga sfidat më të mëdha të të gjitha sistemeve shëndetësore dhe jo vetëm në mbarë botën, sepse në të ndërthuren probleme për shkak të karakteristikave që kjo sëmundje ka përmban në vetvete probleme të mëdha shëndetësore, sociale, ekonomike dhe financiare, që nuk është kollaj që të drejtohen.

Kanceri vetë përbën shkakun e dytë të vdekjeve në nivel global dhe vetëm në vitin 2020 në të gjithë botën janë llogaritur rreth 19 milionë raste të reja kancerash dhe 10 milionë njerëz kanë humbur jetën nga kjo sëmundje.

Kancerat më të zakonshme të meshkujt, janë ato të mushkërisë, të prostatës, të zorrës së trashë, të stomakut, ndërsa te femrat janë kanceri i gjirit, konorektali, i mushkërisë, i qafës së mitrës dhe i gjëndrës tiroide.

Rreth 300 mijë raste të reja kancerash diagnostikohen te fëmijët në moshën 0-19 vjeç. Pavarësisht progresit që është bërë në përballje, natyrisht, këto shifra tregojnë për një peshë të madhe në jetë dhe në barrë ekonomike financiare të qeverive që përballen, por, lajm i mirë është që 30-50% i kancerave mund të parandalohen duke shmangur faktorët e rrezikut dhe duke zbatuar strategjitë ekzistuese parandaluese të bazuara në fakte dhe në evidencë.

Gjithashtu, barra e kancerit mund të zvogëlohet përmes zbulimit të hershëm të tij, trajtimit dhe kujdesit të duhur të pacientëve që zhvillojnë kancerin. Kur identifikohet herët ka më shumë gjasa që t'i përgjigjet trajtimit dhe probabiliteti i mbijetesës është më i madh, sëmundshmëria është më e ulët dhe trajtimi dhe trajtimi është më pak i kushtueshëm.

Në Shqipëri, duke u bazuar në Regjistrin Kombëtar të Kancerit, që funksionon prej vitit 2015 pranë ISHP-së evidentohen mesatarisht 6000 raste të reja kanceri në vit. Kancerat më të shpeshta, ashtu si edhe në botë, janë: kanceri i gjirit, ai i mushkrave, kancerat e lëkurës, që megjithëse rrezikshmëria e tyre është më e vogël, në Shqipëri janë më shpeshta. Këto tri kategori që unë përmenda përbejnë rreth 40% të të gjitha rasteve të reja të raportuar në sistemin tonë shëndetësor. Kancerë të tjerë të shpeshtë në Shqipëri janë ato të zorrës së trashë, të stomakut, të sistemit nervor qendror, të gjakut dhe sistemit hemotapoetik, të fshikëzës së urinës, të mitrës dhe vezoreve, mëlçisë dhe pankreasit, ezofagut, fytit dhe gojës, ku secili përbën 2% - 5% të rasteve. Të rëndësishme janë edhe kancerat e prostatës dhe melanomat, ku secila përbën më pak se 2% të totalit. Shumë kancer të tjerë janë nën 1% të totalit të rasteve të reja. Kjo shkon paralelisht edhe me vendet e tjera të Europës Perëndimore në dalim me kancerin e stomakut, i cili është më i shpeshtë në Shqipëri, ndërsa kanceri i prostatës dhe i zorrës së trashë krahasimisht janë më pak të shpeshtë sesa në këto vende.

Shtrimet në spital nga sëmundjet kanceroze dhe tumorale kanë ardhur në rritje të vazhdueshme si për meshkujt edhe për femrat. Në periudhën 2015-2019 shtrimet u rritën me mbi 70% . Prirja në rritje është shumë më e lartë se prirja e incidencës, e cila është rritur me 16%. Unë mendoj se ky është një demonstrues i rëndësishëm që demonstroi rritjen e kontakteve vjetore me shërbimin spitalor për çdo rast të rri të diagnostikuar me kancer. Pra, në

qoftë se kemi 16% kancera të rinj dhe 17% më tepër në spital, tregon që aksesimi është i mirë, shërbimi që ofrohet është i mirë dhe pacientët e gjejnë zgjidhjen.

Për sa i përket vdekshmërisë nga kancerat, vdekshmëria proporcionale nuk ka ndryshuar shumë gjatë 10 viteve të fundit në Shqipëri. Sëmundjet kanceroze dhe tumorale ngelen shkaku i dytë më i shpeshtë duke shkaktuar rreth 16% të vdekjeve çdo vit. Numrin më të madh të vdekjeve e shkaktojnë kanceri i mushkërive dhe kanceri i stomakut, me rreth 34% të totalit të fataliteteve që i atribuohen sëmundjeve kanceroze dhe tumorale. Ajo që vihet re në Shqipëri vitet e fundit është se numri i vdekjeve ka rënë. Një nga faktorët që rrit vdekshmërinë nga kanceri është jetëgjatësia dhe me shtimin e jetëgjatësisë do të ketë më shumë njerëz që do të sëmuren nga kanceri. Treguesi që jep vlerën e shërbimit shëndetësor është ai që quhet vdekshmëria e standardizuar, pra, sa njerëz do të vdisnin në qoftë se do të ndodhte plakja e popullsisë. Treguesi ka rënë nga 104 për 100 mijë që ka qenë në 2015 në 102,9 në vitin 2016, në 101,9 në vitin 2017 dhe në vitin 2019 ka qenë në 95,2. Pra, tregon që shërbimi shëndetësor ka ofruar një nivel kujdesi më të mirë se më parë. A është i mjaftueshëm?! Natyrisht që jo.

Lufta kundër kancerit është e fokusuar në 4 shtylla kryesore: parandalim, primar dhe sekondar, zbulim i hershëm, trajtimi efektiv dhe kujdes paliativ.

Unë e thashë që 1/3 e kancerave mund të jenë të parandalueshme dhe parandalohen, duke evituar faktorët e rrezikut si: duhani, alkooli, obeziteti, stili i jetës jo të shëndetshme. Ulja e përdorimit të duhanit ka filluar duke u ulur dhe efikasiteti i saj do të evidentohet në të ardhmen kur ato kancer, sidomos ai mushkërisë, do të vijë duke u ulur. Kjo është parë nga efikasiteti i ligjit të duhanit dhe i ndryshimit të tij vitin e kaluar është parë në studimin global nga viti 2015-2020 ka një rënie prej 4,4%, gjë që vlerësohet si një tregues statistikor i rëndësishëm.

Informimi i publiku të ushqyerjen e shëndetshme ka marrë një hov vitet e fundit, sidomos nga programet që janë futur në shkolla.

Në disa lloje kancerash, sidomos në atë të hepari, ka rëndësi vaksinimi. Kështu që vaksinimi kundër hepatit B është duke u realizuar me shumë sukses te fëmijët edhe tek të gjithë grupet me risk të popullatës. Natyrisht që edhe kjo do të reflektohet në një ulje të incidencës së kancerit që kanë lidhje me këtë lloj virusi.

Depistimi për kancerin kolorektal bëhet në programin tonë të *check-up-it*. Gjatë marrjes së gjakut okult mjaft persona, të cilët nuk kanë pasur asnjë shenjë, janë diagnostikuar, duke iu shpëtuar edhe jeta. Që kur ka filluar *check-up-i* janë kapur mbi 11 mijë raste dhe vetëm në këto që ka qenë gjaku okult, ku në 4 muaj janë zbuluar 800 raste. Me anë të *check-up-it* janë zbuluar mjaft sëmundje malinje, sidomos ato me probleme të limfomave, ose leucemive.

Depistimi i qafës së mitrës ka filluar me testimin e HPV-së në janar të vitit 2019, i cili funksionon rregullisht nga ISHP-ja dhe deri në 2022 rreth 33 mijë gra kanë përfituar nga ky program

Program tjetër për depistimin kemi atë të kancerit të gjirit, i cili është miratuar në muajin gusht të vitit 2020 dhe, natyrisht, është program që ndihmon në kapjen e hershme të kancerit të gjirit, ku çdo grua e moshës 50-60 vjeç ftohet për ta bërë mamografinë. Që prej vitit 2015 kemi mamografite e lëvizshme, të cilat ofrojnë diagnozën depistuse për kancerin e gjirit në të gjithë Shqipërinë. Në 4 vjetët e fundit janë investuar 1 milion e 90 mijë euro për blerjen e 9 mamografive të reja të vendosura në mjaft spitale rajonale.

Për sa i përket fushës së diagnozës dhe trajtimit. Heqja e barrierave financiare dhe administrative për të gjithë shërbimet shëndetësore të diagnozës për tumoret për të gjithë popullatën ka qenë e rëndësishme, sepse qindra qytetarë kanë përfituar nga kjo masë. Nga viti 2013-2021 në listën e barnave të rimbursueshme janë shtuar 29 barna të reja për mbulimin e sëmundjeve tumoriale, duke garantuar mbulimin nga skema e rimbursimit të mbi 7500 pacientëve, të cilët rimbursohen nga buxheti i shteti për caktimin e 31 patologjive tumoriale. Në vitin 2013 buxheti alokonte 8,7 milionë euro, në vitin 2020 janë alokuar 21,5 milionë euro, ose 147% më shumë. Fondet e vendosura në dispozicion nga buxheti i shtetit për baret e rimbursueshme për kancerin e gjirit gjatë vitit 2013 kanë qenë 75 milionë lekë, ndërsa për vitin 2017 janë dyfishuar në 198 milionë lekë.

Investim i rëndësishëm në drejtim të trajtimit ka qenë edhe futja e akseleratorit linear, që tashmë nga trajtimi me aparaturë të vjetër të kobaltit, e vetmja mundësi trajtimi deri në vitin 2015, kemi shkuar në trajtime bashkëkohore me akseleratorin linear. Siç dihet, sot në Shqipëri sot janë tri aparatura të akseleratorit linear, që kanë bërë që në vitin 2019 për herë të parë të trajtohen në këtë mënyrë edhe fëmijët, të cilët më parë nuk e përfitonin dot trajtimin me radioterapi.

Nga ana tjetër, falë aplikimit të metodave të reja të trajtimit me radioterapi, sot të gjithë pacientët trajtohen më mirë. Kemi 445 pacientë me kancer të gjirit, të cilët janë trajtuar në njësinë e radioterapisë në QSUT në vitin 2021 dhe kemi mbi 1500 pacientë me patologji të ndryshme të kancerit që kanë përfituar falas këtë trajtim.

Për sa i përket trajtimit me kemiopreparate, në vitin 2013 mungonin brangat dhe materialet bazë, ku aq më pak flitej për mbulimin e sëmundjeve tumorale, ndërsa sot vetëm për kancerin e gjirit shpenzohen 1,1 miliardë lekë, nga të cilat 597 milionë lekë në rimbursim dhe 503 milionë lekë barna spitalore. Në fund të vitit 2021 ka pasur rreth 22 milionë lekë të shpenzuara për përballjen e kësaj sëmundjeje. Përveç herceptinës, që siç dihet e ka mbyllur

ciklin e mjekimit për pacientet që vuajnë nga kanceri i gjirit, nuk është i vetmi bar i shtrenjtë që rimburohet, por është shtuar edhe rituximabio semabptera, të cilët e marrin të gjithë ata pacientë që kanë nevojë për këtë, për trajtimin e melanomave metaxatike është shtuar kertruda.

Në vitin 2021, me gjithë vështirësitë që kishim, sepse siç dihet nga të gjithë problemi i pandemisë i bëri të vështira marrjen e vendimeve financiare, duke parë rëndësinë e madhe që ka trajtimi i të sëmurëve me kancer u shtuan 4 barna të reja alternative: alecitinibi, i cili ishte trajtimi i linjës së parë për pacientët me kancer të pulmonit, patologji e cila më parë nuk ishte e mbuluar me këtë nivel kemioterapia; u shtua enzalutimabi për kancerin e prostatës metastatike dhe hormonorezistent, u shtua abiretaroni për kancerin me metastaza të prostatës dhe, njëkohësisht, bari tjetër trametinib.

Një gjë tjetër e rëndësishme ka qenë jo vetëm trajtimi i pacientëve në spitalin onkologjik ose në qendrën kryesore në Shqipëri, por edhe ngritja e nivelit të shërbimit edhe nëpër spitalet rajonale, duke bërë që një pjesë e shërbimit t'u ofrohet pacientëve sa më afër vendbanimit në përputhje me parimin bazë të shëndetësisë ato të mbulimit shëndetësor universal. Tashmë në 7 spitale rajonale funksionon trajtimi i kimioterapisë, të cilët, sipas llojit të kancerit, jo për të gjitha llojet e kancerit, por për disa, që vlerësohen nga shërbimi i onkologjisë, pacientët e marrin terapinë pranë vendbanimit.

Në vitin 2018 është ngritur për herët të parë shërbimi i senologjisë në spitalin e Durrësit, duke plotësuar këshillimin te gratë dhe vajzat sa i përket parandalimit, diagnostikimit dhe trajtimit pranë vendbanimit. Numri total i grave, të cilat kanë përfituar nga ky shërbim është rreth 150 raste të reja.

Në fushën e kujdesit paliativ janë hartuar që në vitin 2013 protokolle për kujdesin paliativ, po është vetëm viti 2014, i cili ka shënuar aprovimin, kalimin në parlament, të ligjit për kujdesin paliativ dhe që nga ai vit dhe në vazhdimësi janë zhvilluar politikat në përputhje me detyrimet që ky ligj sjell përpara sistemit shëndetësor. Kujdesi paliativ për pacientët, sic dihet, ofrohet nga shërbimi onkologjik në banesë, kryesisht në Tiranë, dhe nga kabinetet e kujdesit paliativ të ngritura në 11 spitalet tona rajonale, ku shërbimi që ofrohet është mha një ekip multidisiplinar i përbërë nga 1 mjek onkolog, 2 infermiere, 1 psikolog dhe 1 punonjës social. Këto janë shërbime, të cilat kanë filluar funksionim e tyre, natyrisht që ka akoma për të bërë, por janë shërbime që funksionojnë dhe një pjesë ua lehtëson perkujdesjen dhe jetën me dinjitet deri në fund këtyre pacientëve.

Në listën e barnave të rimbursueshme, flas për kujdesin paliativ, është shtuar gama e barnave për të sëmurët terminalë, duke përfshirë tramadolin, okxikodonin dhe fentanylin, krahasuar me vitin 2013, kur rimburohej vetëm morfina dhe analgjezikët. Lista e barnave që

përdoren në kujdesin paliativ tashmë janë 92 barna me rimbursim, nga 25 që kanë qenë në vitin 2013.

Vetëm për shërbimin onkologjik në banesë është rritur 60% vlera e rimbursimit të barnave esenciale dhe të kujdesit paliativ nga 43 milionë lekë në vitin 2013 në 119 milionë lekë për vitin 2020.

Asnjë gjë nuk funksionon mirë, nëse nuk kemi burimet njerëzore. Kështu që ka qenë gjithmonë në vëmendje të Ministrisë së Shëndetësisë ka qenë nxitja e specializimeve për onkologjinë. Tashmë është universiteti, i cili parashikon kuotat, por Ministria e Shëndetësisë ka marrë me kontratë, pra, ka blerë, financon edukimin e të gjithë atyre që janë në këtë degë. Aktualisht janë formuar dhe janë duke u formuar rreth 59 specialistë onkologë, të cilët, duke qenë se kanë kontratë me ministrinë, do të shkojnë të ofrojnë shërbimin e tyre, sipas planifikimeve që janë bërë për të pasur një shërbim onkologjik të mbuluar në të gjithë territorin e vendit.

Natyrisht, kemi shumë gjëra të tjera për të bërë, kjo është e padiskutueshme. Ajo që dua të them, është se, pavarësisht ngarkesave që ka pasur ministria jonë në këtë periudhë, ne nuk kemi reshtur së menduari edhe për punët e tjera, përveç pandemisë, dhe kemi punuar për programin dhjetëvjeçar të kancerit. Domethënë, do të jetë një program 2021-2030. Nesër kemi një aktivitet dhe do ta lançojmë. Në këtë program është evidentuar vizioni ynë gjatë këtyre 10 vjetëve dhe është shoqëruar me një planveprimi dhe me mënyrat se si mendojmë t'i arrijmë ata objektiva dhe targete të matshme që i kemi vënë vetes, në kuadër të mundësisë së integritit tonë në Europë në mënyrë dinjitoze. Kështu që besoj se edhe kolegët këtu do të jenë të ftuar dhe do të kenë të gjitha mundësitë. Megjithatë, ne jemi të gjithë këtu si ekip për të dëgjuar, për të marrë vërejtje dhe për t'iu përgjigjur pyetjeve ose sugjerimeve që mund të kenë deputetët e nderuar.

Faleminderit!

Grida Duma – Faleminderit, zonja Rakacolli!

Para se të nisim pyetjet dhe diskutimet nga kolegët, unë kam dy-tri pyetje konkrete dhe faktike, të cilat kanë të bëjnë me numrin total të të sëmurëve me kancer, sepse në të dhënat që kemi as që mund të kryqëzojmë dot sa është numri total. Pra, ju keni disa të dhëna për barnat, sa përfitojnë barnat, sa janë shtuar në shërbimet spitalore dhe keni disa të dhëna për shtimin e buxhetit. Pra, edhe me kryqëzimin e këtyre të dhënave nuk nxjerrim dot sa është numri total dhe si është i ndarë ai në tri kategoritë: e parë, e dytë dhe terciare. Kjo është njëra anë. Ana tjetër është: a kemi një kostim se sa vlen për një pacient të sëmurë me kancer në secilin nga këto nivele vlera e paketës së tyre kurative, duke përfshirë këtu farmaceutikën, pra ilaçet,

shërbimin spitalor dhe gjithçka tjetër? Domethënë, të kuptojmë që ky 21 milionë, që thoni ju është i shpërndarë, si dhe sa i përgjigjet realisht mundësisë, jo për të shëruar, por për të kuruar, sepse ne dimë që është një nga sëmundjet, siç ju e referuat, e dyta në botë për vdekshmërinë e pacientëve.

Kush e dëshiron fjalën?

Zoti Shehu dhe më pas zonja Pampuri.

Tritan Shehu – Faleminderit!

Faleminderit, zonja Zëvendësministre!

Përshëndetje të gjithë kolegëve që kanë ardhur të referojnë për këtë çështje kaq të rëndësishme, siç janë problemet e tumoreve në Shqipëri, jo kancerit, do të përdor termin “tumor”. Realisht kemi folur edhe herë të tjera për këtë çështje, Kështu që, po të fillojmë të diskutojmë përsëri, nuk do t’ia dalim deri nesër, duke filluar që nga regjistri themeltar, nga ideja që ishte për të krijuar institutin dhe shumë e shumë të tjera për të arritur pastaj te shifrat. Por do të duket sikur do ta devijoj pak diskutimin, në fakt, nuk dua ta devijoj, sepse mua më habitët në një gjë, zonja Zëvendësministre, që nuk ju nuk përmendët, një nga çështjet, që shikoj se Kryeministri kohët e fundit e ka shumë për zemër dhe e ka përmendur vazhdimisht, madje e kishit element kryesor në Këshillimin Kombëtar, është përdorimi mjekësor i kanabisit. Pa dyshim, nëse flasim për shërbim mjekësor të kanabisit, vendi i parë ku përdoret janë rastet e trajtimit të paliativ të tumoreve, të kancerit, të HIV-it, kryesisht të tumoreve. Ju, kur folët për novitetet që janë bërë në Shqipëri në këtë çështje dhe për të ardhmen, nuk përmendët idenë e Kryeministrit, me të cilën jam kundër, të them të drejtën. Unë kam një pyetje direkte për ju: ku qëndrojmë në Shqipëri në këtë gjë; pse krijojmë një ide të tillë? Cilat janë mundësitë e përdorimit në Shqipëri, format e përdorimit? Sa është tregu shqiptar i përpunimit dhe i përdorimit për këtë çështje? Sepse është një ide që është hedhur shumë qartë, e cila është vënë në 6-7 pyetjet e Kryeministrit në këshillimin e tij, ku kërkon mendim nga njerëzit që të liberalizojë “kanabisin mjekësor”. Shikoj që Ministria e Shëndetësisë nuk e thotë, madje edhe sot kur ishte rasti, që flasim pikërisht për kancerin, sepse folët edhe për mjekimin paliativ të kancerit me shumë të drejtë, nuk e përmendet idenë e Kryeministrit. Si qëndron çështja? Nuk ka ardhur nga Ministria e Shëndetësisë një kërkesë e tillë? Pa dyshim, Ministria e Shëndetësisë duhej ta inicioje një kërkesë të tillë, nuk mund ta iniciojë Ministria e Bujqësisë.

Orjola Pampuri – Përshëndetje të gjithëve!

Unë kam punuar me një pjesë tuajën, madje edhe me doktoreshë Dorinën. Sigurisht, ne kemi punuar të gjithë, kemi bërë kërkesa shumë më parë dhe në vitin 2014-2015 u finalizua regjistri i kancerit. Do ta nis me kujdesin paliativ, sepse e kam pikë të dobët, sepse kam punuar

vullnetare për një kohë të gjatë dhe jam trajnuar për një kohë të gjatë aty dhe i di shumë mirë të gjitha problematikat se si qëndrojnë. Ju të gjithë këtu, duke hequr pozicionin që ka zëvendësministrja, bëni një punë të jashtëzakonshme, jeni mjekë që punoni dhe jepni maksimumin tuaj, sigurisht, me mungesa, me problematika në kushte, me mungesa në medikamente, me mungesat në kimiofarmake herë pas here, me vështirësitë që keni për shkak të këtyre mungesave. Do ta nis me kujdesin paliativ, sepse vërtet është bërë një hap shumë i rëndësishëm për sa i përket ligjit të kujdesit paliativ, ku një nga mbështetëset ka qenë edhe doktoreshë Kodi që është këtu, e cila atëherë ka qenë bashkëpunuese shumë e mirë. Sigurisht, ligji i kujdesit paliativ është njëri hap, por, kur flasim për kujdesin paliativ, duhet të kemi parasysh disa çështje shumë të rëndësishme. Ju përmendni inaugurime klinikash, inaugurime qendrash shëndetësore. Qendra e kujdesit paliativ, pra shërbimi onkologjik në banesë ndjek, nëse gabo, të lutem, doktor Iliri, më korrigjoni, rreth 1200 pacientë në vit në kushte shumë të vështira. Personalisht kam vizituar qendra që ofrojnë kujdes paliativ në vendet tjera të Europës dhe janë larg, nuk kanë lidhje fare me qendrën që ofron kujdesi paliativ në Shqipëri. Janë mjekë të përkushtuar, janë mjekë, të cilët për vite ofrojnë shërbim, besoj se ju e dini shumë mirë, 24 orë në 24, duke komunikuar me pacientë, të cilët kanë nevojat e tyre, por mënyra se si janë trajtuar në këto vite, të them të drejtën, është jo e hijshme për mjekët që ofrojnë një shërbim të tillë. Si shefi shërbimit të mëparshëm, ashtu edhe shefi i tanishëm, doktor Qefalia, kanë bërë herë pas here kërkesë që kjo qendër të rikonstruohet, të paktën kjo qendër të jetë në nivelet e një qendre, e cila të ofrojë shtretër ditorë, të ofrojë shërbime 24 orë, të ketë laboratorë, të kenë mundësi të bëjnë torakocentezë dhe paracentezë, që nuk mund të bëhen në kushte shtëpie, por në kushte klinike. Imazheria është shumë e nevojshme; të ketë mundësi për një autoambulancë, e cila të hyjë në oborr, sepse shpeshherë mund të ketë pacientë, të cilët kanë nevoja imediate, por qendra në të cilën këta e ofrojnë shërbimin nuk e ka. Unë i kam thënë edhe ministres, madje do të kërkoja një dëgjuesë me ministren posaçërisht për kujdesin paliativ, madje i kam kërkuar edhe doktoreshë Klodit që kujdesit paliativ të mos jetë më pjesë e sistemit parësor. Nuk është pjesë e sistemit parësor. Kujdesi paliativ, ose duhet të jetë sistem terciar, sekondar, duhet t'i bashkëngjitet një spitali, sepse nuk mund të shkohet më kështu. Ne nuk mund të ndalemi vetëm në suksesin që e kemi kaluar ligjin. Në rregull, ligji është kaluar, por çfarë bën ligji, përderisa ne nuk kemi një qendër? Jam dakord që është *Mary Potter* në Korçë, që është një qendër, e cila ofron shërbim me kontratë shtetërore, por, sigurisht, gjithçka është privat, gjithçka e kanë private dhe është për t'u përgëzuar, por është Tirana ajo që mban ngarkesën maksimale. Le ta përgëzojmë edhe faktin se paska punkte në 7 rajone, por problemi është Tirana. Tirana është

vendi ku dyndet e gjithë Shqipëria dhe le t'i ofrojmë Tiranës një qendër të kujdesit paliativ, të shërbimit onkologjik paliativ model.

Unë këtë do ta kërkoj, derisa këta mjekë të largohen nga ajo qendër. Janë mjekë, të cilët ofrojnë shërbim pa kushte, me të gjitha mundësitë e tyre.

Kalojmë te spitali onkologjik. Shumë pacientë nëpërmjet *sms*-ve më kanë referuar se diagnostikohen, pra marrin një rekomandim nga mjeku i familjes dhe, sigurisht, nga onkologu specialist i poliklinikës qendrore, ndërkohë që kanë nevojë të bëjnë skaner, biopsi dhe rezonancë. Distanca nga momenti që marrin rekomandimin deri në momentin, që duhet të bëjnë këtë rezonancë, është gati 1-mujore, dhe unë e kam këtu. Për shembull, një pacient, i cili duhet të bëjë biopsinë, duhet ta bëjë pas një muaji. Pse kaq gjatë? Ku duhet të ndërhyjmë ne që t'i shkurtojmë këto distanca? Çfarë duhet të bëjmë që t'i shkurtojmë këto distanca? Unë e respektoj personelin shëndetësor maksimalisht, sidomos ju këtu, por çfarë duhet të bëjmë ne që t'i shkurtojmë këto distanca? Është oferta që, në qoftë se paguan 3 mijë lekë të rinj, distanca shkurtohet për pacientin. Atëherë ku qëndron problemi? Domethënë, ka mundësi, por janë paratë. Paratë pacientët i paguajnë nëpërmjet taksave. Kështu që këto janë dy çështjet, të cilat unë doja të ngrija dhe dy çështje të rëndësishme, besoj.

Për sa u përket kimioparateve, më kanë shkruar për citorabinën. Kanë qenë pacientë, të cilët kanë nevojë të marrin kimioprepartin citorabinë, dhe ju e dini shumë mirë që bëhet fjalë për kancerin e gjakut. Disa herë ka pasur mungesë dhe ka pasur vështirësi në gjetjen e tij, dhe nuk flasim vetëm për citorabinën, ka qenë problemi i herceptinës, e cila është sistemuar. Domethënë, herë pas here ka probleme me kimiopreparatet, dhe ne e kemi diskutuar në një takim tjetër që është problem për shkak të tenderëve, por duhet të rregullohet.

Për sa i përket listës së medikamenteve të rimbursimit (ne tani nuk mund ta nxijmë të gjithë situatën, sigurisht që është një listë dhe vërtet medikamentet e tumoreve kanë kosto), medikamentet e tumoreve janë përfshirë dhe besoj se vlen të diskutohet. Është pozitive që ka një përfshirje të një pjese të mirë të medikamenteve që kurojnë tumoret.

Faleminderit!

(Diskutime pa mikrofon.)

Mira Rakacolli – Faleminderit!

Në lidhje me pyetjet që bëri zonja kryetare për numrin e pacientëve, që aktualisht vuajnë nga sëmundjet tumorale në Shqipëri, bazuar në regjistrin tonë kombëtar të kancerit ose prevalencën që themi, sot janë rreth 18 mijë veta. Ndërkohë, po e marr në mënyrë të detajuar se si janë, por kryesorët, rreth 5 mijë veta janë gra që vuajnë nga kanceri i gjirit, rreth 1 mijë janë leukoza dhe 1500 janë me prostatë dhe rreth 1300 janë me pulmonin, njëkohësisht, po i

marrim të dhënat në mënyrë të detajuar për llojet e tjera të kancerëve. Pra, pak a shumë, është ai lloj raporti që është edhe në vendet e tjera, me përjashtim të kancerit të stomakut që është më tepër se sa në vendet e tjera.

Në lidhje me protokollet, këtu jemi së bashku me shefen e shërbimit të onkologjisë, janë të kostuara protokollet kryesore për sa i përket shërbimit të onkologjisë për llojet kryesore të kancerëve. Ndoshta doktoresha mund të na i thotë më në detaje për protokollin e kancerit të gjirit, të kancerit të qafës së mitrës, por të gjitha janë të kostuara; duhet të jenë të kostuara, sepse nuk mund të vendosësh për rimbursimin e një preparati, nëse nuk i ke të dhënat se sa është përqindja kryesore që kjo patologji zë, cila është më primare dhe pa pasur protokollin. Pra, edhe kur diskutojmë për listën e rimbursimit, gjithmonë diskutohet mbi bazën e numrave. Pra, ka një kostim për çdo lloj patologjie tumorale që trajtohet në vendin tonë.

Për sa i përket përmendjes së kanabisit, mua nuk më duket se është vendi në këtë dëgjese parlamentare, ku flitet për kancerin, për të diskutuar për kanabisin, që është një problem që ndërthur shumë më tepër gjëra se kjo. Siç dihet, sidomos ne që jemi mjekë, diskutohet prej vitesh në botë vlera e përdorimit të kanabisit, e medikamenteve që kanë bazë kanabisin jo vetëm për kujdesin paliativ, por edhe për një pjesë sëmundjesh degjenerative, por, natyrisht, për vendimet dhe për konkluzionin, sidomos në mbledhje të tilla të rëndësishme, flitet pasi ne ato t'i kemi të mbështetura në evidencë, të vendosura, të përlllogaritura dhe atëherë natyrisht që shtrohen për diskutimi.

Në lidhje me vërejtjen për problemin e radhës së ekzaminimeve, nuk më duket se është problem i madh fakti që, sidomos për skanerin dhe për rezonancat...

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Patjetër, do të flas edhe për biopsitë, sepse biopsia është një nga elementet më të rëndësishme, që përcakton diagnozën e kancerit dhe mënyrën e trajtimit, sepse sot flitet për trajtim të personalizuar dhe pa dyshim që biopsia është shumë e rëndësishme. Por në lidhje me diagnostikimin me skaner dhe me rezonancë, sot skanerë kemi në të gjitha spitalet rajonale, duke shtuar edhe spitalet bashkiake, njëkohësisht kemi disa skanerë në Tiranë dhe vetëm gjatë këtyre viteve është investuar në rezonancë në Elbasan dhe në Korçë. Për sa i përket radhës së pritjes, radha e pritjes për sa u përket skanerëve në përgjithësi ka pasur raste që ka shkuar edhe një javë, ka pasur raste që ka shkuar edhe dy javë, por është rregulluar; rezonanca nuk ka shkuar më shumë se një muaj, nga 6 muaj që ka qenë lista e pritjes.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Jo, do ta sqaroj biopsinë, por po flas për skanerin dhe për rezonancën, sepse kishit mesazhe për ato.

Në momentin kur bëhet fjalë që kërkohet një vendim emergjent, atëherë gjithmonë ka një *fast track* në sistem, sepse jo çdo gjë kur kërkohet, është emergjente, dhe ne këtë e dimë shumë mirë. Keni shumë të drejtë për problemin e biopsive. Domethënë, biopsitë kanë qenë të vonuara, por në kuadër edhe të partneritetit publik-privat në lidhje me laboratorët, tashmë me fillimin e koncesionit të laboratorëve, ashtu siç ndryshoi kuadri laboratorik në lidhje me gamën e analizave që bëheshin, pa dyshim që do të shikohet shumë shpejt edhe ndryshimi në ofrimin e biopsive, qoftë në cilësi në lidhje me imunohistokiminë, sepse, fatkeqësisht, deri tani ne nuk kemi arritur ta bëjmë siç duhet te publiku, dhe këtë e dimë. Prandaj, thashë se kemi shumë gjëra për të bërë, jemi të ndërgjegjshëm dhe i kemi të gjitha të shkruara dhe të parashikuara te programi i kancerit 10-vjeçar. Pra, do të jetë një shërbim, i cili do të ofrohet në të gjithë laboratorët, jo vetëm në Tiranë, por edhe në spitalet e tjera rajonale të vendit.

Kujdesi paliativ, ashtu si edhe pjesa tjetër e shëndetësisë dhe e problemeve që kanë të bëjnë me kujdesin për kancerin, është në vëmendje, natyrisht, nuk është aty ku duhet. Ne kemi diskutuar edhe në komision para 4 vjetësh vetëm për kujdesin paliativ dhe, po ta shikojmë, nuk është njësoj gjendja, siç kemi diskutuar para 4 vjetësh. Gjendja ka ndryshuar, njerëzit e kanë të prekur me dorë, përveçse ofrohet kujdes paliativ me nivel më të mirë se sa është ofruar më parë, nuk kemi qëndruar në vend, kemi përmirësime jo vetëm në drejtimin e medikamenteve që ofrohen, por edhe në drejtim edhe të njerëzve, të cilët kanë marrë shërbim. Numri i njerëzve, të cilët kanë marrë shërbim në banesë, në vite ka ardhur duke u rritur. Patjetër që kemi diskutuar edhe për bërjen e një hospisi; është shtuar edhe funksioni i spitaleve rajonale, të cilat nuk i kanë pasur fare si pika dhe, kur filluan, nuk po ecnin shumë mirë, sepse nuk kishin as burime njerëzore; me vajtjen e burimeve njerëzore, edhe kjo ka ndryshuar. Pra, ka një tendencë pozitiviteti që, natyrisht, nuk na kënaq, por tregon që ka një përkujdesje dhe kjo përkujdesje nuk është një gjë e lënë në harresë. A duhet të ecim më shpejt? Pa dyshim që duhet të ecim më shpejt; ashtu si në shumë gjëra të tjera, duhet të ecim më shpejt; e rëndësishme është që e kemi në vizion, e kemi në program me afate, gjatë 10-vjetëve. Mendoj se në këto vite do të jetë e ndjeshme më shpejt nga ajo që ka qenë gjatë këtyre viteve, por nuk mund të thuash se nuk ka ndryshuar absolutisht asgjë. A ka pyetje tjetër?

Orjola Pampuri – Doktoresha, dua t'ju bëj një pyetje shumë shpejt, sa anatomopatologë kemi, sepse ka pasur edhe mangësi të anatomopatologëve?

Të lutem, me gjithë respektin që kam për ju, unë e di që është ministrja, së cilës ia kam kërkuar një gjë të tillë, dhe do ta kërkoj deri në fund. Vërtet ka ndryshuar shërbimi, vërtet lista e rimbursimit të barnave ka ndryshuar, dhe unë këtë e theksova; vërtet shërbimi ka ndryshuar, sepse ka shërbime të jashtëzakonshme, ka mjekë si puna e doktor Qefalisë dhe e doktorëve të

tjerë, të cilët punojnë në atë shërbim, por doktorëve duhet t'u ofrohet mjedisi ku të ofrojnë shërbimin, sepse ndryshe edhe ata demotivohen për të punuar, sepse mjediset ku ata ofrojnë shërbimin mbeten dhe janë skandaloze.

Mira Rakacolli – Bashkohem me ju në drejtim të ndryshimit që duhet bërë te mjediset, dhe them se kjo është një gjë shumë e dukshme në shëndetësi, sepse janë ndryshuar mjediset në çdo nivel, boll 300 qendra shëndetësore që kanë ndryshuar si nata me ditën, boll spitalet që kanë ndryshuar si nata me ditën. Pa dyshim, edhe shërbimi onkologjik në banesë do të ndryshojë shumë shpejt, është shumë e rëndësishme që mjekët të punojnë dhe të ofrojnë shërbimin që pacientët ta marrin shërbimin në mënyrë dinjitoze.

Tritan Shehu- Faleminderit!

Zonja zëvendësministre, ne jemi komision parlamentar dhe a është vendi apo nuk është vendi për të bërë pyetje, e gjujkojnë deputetët, është e drejta e tyre të bëjnë pyetjet që mendojnë se duhen bërë, ashtu siç është e drejta juaj të thoni që nuk përgjigjem këtë radhë, do të përgatitemi, do të vijmë një herë tjetër të referojmë për këtë gjë. Këtë e mirëkuptoj. Ne jemi të hapur për të marrë përgjigjet për pyetjet që bëjmë. Unë mendoj se qeveria juaj i jep një rëndësi shumë të madhe çështjes, sepse e ka ngritur shpesh. Kryeministri juaj e ka futur në pyetësorin e saj dhe e ka shumë për zemër që ta kalojë dhe ta miratojë atë gjë prej kohësh, ashtu siç unë e kam shumë për zemër që ta pengojë sa më shumë të jetë e mundur atë proces.

Tani, unë nuk mora asnjë përgjigje sot nga ju për këtë çështje. Unë kërkoj që nëse ju nuk jeni gati sot në një mbledhje tjetër, kur të dëshironi ju, mund të më jepni përgjigje. Pyetja ime ishte shumë e qartë: a e ka iniciuar Ministria e Shëndetësisë këtë proces, apo jo? Këtu nuk ka e inicion tjetër përveç ministrisë së Shëndetësisë. Nëse iniciohet iniciohet duke u mbështetur në rastet e kujdesit paliativ. Kërkova të dhënat si e keni studiuar ju këtë çështje, sa nevoja ka vendi, si do të realizohen. Pra, janë shumë elemente. I lëmë elementet e sigurisë dhe kriminalitetit, ato janë të lidhura me të tjera organizma, unë flas për çështjet mjekësore, që lidhen shumë edhe me problemin që flasim sot. Unë u fokusova te kjo çështje për t'i dhënë rëndësi kësaj çështje dhe nuk doja të ndalesha në çështje të tjera, për të cilat kam folur disa herë. Unë pres një përgjigje nga Ministria e Shëndetësisë për këtë problem të qartë të argumentuar. Sot nuk jeni në gjendje ta bëni. Ju mirëkuptoj, mund të mos jetë sektori juaj, por unë pres përgjigje nga Ministria e Shëndetësisë.

Mira Rakacolli - Faleminderit!

Unë dua t'ju kërkoj ndjesë për keqkuptimin, sepse nuk ka, u shpreha drejt. Nuk kisha qëllimin t'ju thosha që të gjujkoj pyetjen, por përgjigjja ime ishte në kuadrin e saj. Pra, meqenëse pyetja juaj ishte pse nuk e kemi sjellë në vëmendje në këtë material çështjen e

kanabisit mjekësor, ishte në këtë kuadër, jo që t'ju thosha se nuk është vendi për të bërë këtë pyetje, por për të thënë se ne nuk e gjykuam që ta sjellim në vëmendje kanabisin në këtë lloj paraqitjeje.

Nëse jam keqkuptuar, ju kërkoi ndjesë të gjithëve!

Sa i përket pjesës tjetër, unë vazhdoj të them se ky është një problem shumë më i gjerë ku ndërthuren shumë faktorë, është problem i ndjeshëm, e thashë, janë preparate, që përdoren kudo në botë, e theksoj jo vetëm për kujdesin paliativ, por edhe për sëmundje degjenerative, të tilla si: parkinsoni, demenca. Po shikohen preparate për sëmundjet që kanë të bëjnë kanaiboid. Pra, për shkak të përgjegjshmërisë ky është një problem shumë i gjerë dhe do shumë më tepër përgatitje se një mendim që mund ta kemi nga diskutimet që bëjmë në ministri për këtë problem.

Faleminderit!

Ilda Dhor - Faleminderit!

Falënderoj të gjithë stafin për prezencën dhe informacionin që na solli!

Unë, në fakt, kam dy pyetje. Ju cituat në materialin tuaj se investimet dhe fondet në fushën e onkologjisë janë rritur nga 8,7 milionë euro në vitin 2013, 21 milionë euro në vitin 2021, pra janë 2-3 fish më të larta. Ndërkohë, vdekshmëria e parakohshme për vitet 2013-2019 nga 133 persona në 100 mijë raste, ka rënë në 121, pra kemi një ulje me 12 raste të vdekshmërisë së parakohshme. Ndërkohë, kemi gati trefishim të fondeve. A mund të quhet implementimi i këtyre fondeve i suksesshëm në objektivin që ne kemi pasur, që është ulja sa më shumë të jetë e mundur e vdekshmërisë së parakohshme? Kuptohet që edhe agresivitetit, edhe llojet e kacereve kanë ndikimin e tyre në këtë pjesë.

Së dyti, ju cituat se nga viti 2014, kur janë hapur specializimet, 59 onkologë kanë përfunduar procesin e specializimit. Unë doja të dija: ku janë shpërndarë këta onkologë? Interesi është të futen në spitalet rajonale, bashkiake, që të sigurojnë një lehtësim të sistemit terciarë. Nuk e di nëse kjo është reflektuar? Në sistemin terciar, në kuptimin që mjekët aty të jenë më të lehtësuar dhe ta ndiejnë këtë shpërndarje të ngarkesës në punën e tyre.

Klodiana Spahiu - Faleminderit të gjithëve që janë prezent këtu!

Së pari, do ta nisja me një falënderim për kolegët e komisionit, sepse në unison i jemi përgjigjur kërkesës për të realizuar takime ose seanca dëgjimore kur bëhet fjalë për kauza kaq të rëndësishme, siç është kjo e luftës kundër tumoreve. Jo më larg se para dy muajsh kemi qenë në QSUT "Nënë Tereza", ku kemi diskutuar të njëjtën temë. Ishte një takim i rëndësishëm, ku nuk u fol gjatë për kujdesin paliativ, por për sëmundjet tumorale, për të cilat u mor informacion edhe nga profesoresha dhe të ftuarit që ishin prezent. Kjo është një përpjekje e vazhdueshme

dhe ndër vite është bërë goxha punë jo vetëm nga ministria për investimet, por edhe për burimet njerëzore. Të mos harrojmë që vetëm pak vite më parë ne diskutim për problematika shumë më të rëndësishme dhe që nuk realizoheshin dot, sot kemi shembuj pozitivë. Po marr si shembull spitalin e Durrësit që ka sot është një qendër senologjie, pra është lehtësuar puna në QSUT, ose në Onkologjik, sepse të gjitha rastet me tumor gjiri vijnë në spitalin e Durrësit. A është ky shembull për t'u përhapur në të gjitha spitalet rajonale? Unë besoj se po, por kjo kërkon edhe një angazhim ose do të thosha një insistim më të fortë edhe nga QSUT-ja, që të bëhet përpjekja për krijimin e këtyre stafeve, pra edhe kirurgut onkolog dhe kimioterapistit, sepse ndjekja e të sëmurit mund të përfundojë edhe brenda spitalit rajonal.

Gjithsesi, po të shikojmë statistikën, rëndësi ka që vdekja e parakohshme nga kancerët ka ardhur duke u ulur në përqindje dhe kjo tregon se janë bërë përpjekje në të gjitha hallkat edhe në parandalim, edhe në zbulim, edhe në trajtim, edhe në kujdes paliativ. Sa i përket kujdesit paliativ, me të drejtë kolegja e përmendi, ligji është i vitit 2014 dhe ne si komision parlamentar e kemi menduar, por nuk e kemi finalizuar dot, sepse pa dyshim ne kemi edhe një rol të rëndësishëm në mbikëqyrjen parlamentare. Prandaj, ndoshta ka ardhur momenti që, më kërkesën që do të bëjnë grupet e interesit, drejtuesit e kujdesit paliativ, nëse ka nevojë aktuale të ligji i vitit 2014 të bëhen ndryshime.

Na kanë ardhur disa opinione që u shërbejnë shumë anëtarëve të komisionit, por besoj se ajo do të jetë një seancë e veçantë. Edhe nga ajo që ngriti doktor Tritani, mund të bëhen ndryshime të mundshme të ligjit, gjithmonë në shërbim të këtij kontingjenti, që nuk prek vetëm sëmundjet tumorale, por të gjitha llojet e sëmundjeve që kanë një stad terminal dhe realisht janë pacientët që vuajnë më tepër se të gjitha kategoritë e tjera, sepse aty në fund përmblihen të gjitha patologjitë. Pa dyshim nuk mund të thuash që nuk ka mungesa. Por që të ketë një spital rajonal, siç e kemi në 11 spitale, shërbimin për kujdesin paliativ, unë e konsideroj hap pozitiv dhe do t'i inkurajoja të gjitha spitalet rajonale që ta kenë në vëmendje të tyre, sepse vërtet kujdesi paliativ nuk është vetëm për të sëmurët tumoralë, por duhet parë në një aspekt më të gjerë për ata që vuajnë që kanë nevojë për oksigjen.

Pra, e gjitha kjo histori dyvjeçare e COVID-it na tregoi se ka edhe të sëmurë që rëndohen, që nuk mund të trajtohen dot në shtëpi. Pra, po të shikosh në reparte, një përqindje të rëndësishme e zënë këta të sëmurë me insuficienca respiratore për shkak të COVID-it. Prandaj, unë do ta shikoj më gjerë dhe më pozitivisht.

I mirëkuptoj kolegët, sepse çdo gjë është e rëndësishme, citologjia është shumë rëndësishme dhe çdo hallkë që është diskutuar edhe në raportin e ardhur nga Ministria e Shëndetësisë, por përpjekja duhet të jetë e gjithsecilit. Unë që nga fillimi i programit për

kancerin e qafës së mitrës kam shkuar në disa qendra shëndetësore për të parë si mund të nxiten më tepër gratë për të bërë ekzaminimet. Pra, duhen edhe përpjekjet tona për këto kauza kaq të rëndësishme, ku duhet të përfshihemi edhe ne.

Së dyti, ne si komision i mirëpresim të gjitha ftesat e Ministrisë së Shëndetësisë dhe do të jemi të interesuar të jemi pjesë e çdo programi të rëndësishëm që ju miratoni, por kryesisht strategjitë, siç është kjo që ju përmendët. Nëse ju keni një informacion të shkurtër, do të ishte shumë mirë të na e thoni se çfarë përfshin kjo strategji për sëmundjet tumorale.

Zheni Gjergji - Faleminderit!

Ju falënderoj që jeni sot prezent këtu dhe që ndatë një informacion për gjendjen e rasteve tumorale në Shqipëri!

Unë kam lexuar faqen e INSTAT-it dhe të ISSHP-së, por, fatkeqësisht, nuk kam gjetur një informacion shumë të detajuar. Në faqen e INSTAT-it të dhënat janë të vitit 2018, ndërsa në faqen e ISSHP-së nuk ka asnjë të dhënë.

Zonja zëvendësministre, ju falënderoj për të gjithë pasqyrën që bëtë! Ju thatë se keni një regjistër kombëtar, i cili është një realitet tashmë prej shumë vitesh për shumë diagnoza. Unë e përhëndes punën e kolegëve të mi dhe do të doja të dija: nga të dhënat e këtij regjistri për sëmundjet tumorale si paraqitet gjendja në bazë të qarqeve? Unë lexova se në vitin 2019 Gjirokastra ishte qarku i parë që kishte numrin më të lartë të pacientëve me sëmundje tumorale, pastaj nuk kishte të dhëna të tjera për vitet e mëparshme ose në vazhdim.

Unë vij nga Elbasani dhe, në fakt, shumë herë në medie në lajme është akuzuar qyteti im për shkak të ndotjes së madhe, si një qytet që ka numrin më të madh të kancereve. Sipas të dhënave të fundit të vitit 2021, të cilave ju nuk iu referuat, qyteti im ka 242 raste të reja nga këto diagnozat kryesore janë kanceri i mames, kanceri pulmonar, për herë të parë sivjet edhe 18 raste me kancer të pankreasit. Në varësi të grupmoshave, ajo që bie në sy është se rastet më të shumta janë të moshave 45-54, por unë shikoj se edhe në moshën 15-24 Elbasani ka 14 raste të reja. Do të doja ta lidhja këtë me punën tuaj dhe të epidemiologëve, a lidhet ndotja që ka qyteti im me këto diagnoza? A keni ju studime të tilla edhe për qytete të tjera, siç është Gjirokastra, që më bëri përshtypje, se nuk ka industri të rëndë, siç ka Elbasani, por ishte qarku që kishte një numër të rritur të pacientëve me tumor në vitin 2019.

Ju keni evidentuar që kanceri i pulmoneve dhe i stomakut kanë vdekshmërinë më të lartë në Shqipëri, kjo për shkak se kemi protokolle ose medikamente që duhet t'i fusim në skemat e reja të trajtimit apo ndikojnë faktorë të tjerë socialë, ekonomike ose ambientale. Unë jam mjekë dhe kam bërë pyetje profesionale. I përhëndes të gjitha arritjet që keni bërë, qeveria dhe stafi i mjekëve me përkushtimin e vet. Zonjën Silva e falënderoj nga zemra për

përkushtimin, për komunikimin me telefonatat, ku e shqetësojmë për pacientët që kemi, dhe pacientët që ndjek në rrethe dhe fjalët e bukura që dëgjojmë dhe vlerësimet e mëdha për shërbimin onkologjik, por, gjithsesi, shërbimi onkologjik ka vend për t'u përmirësuar. Këto ditë kam hasur në një rast me CA kolone i diagnostikuar nga *check up*-i. Ajo që dua të them është se vazhdon sistemi i referimit nga onkologu, gjë që kishte krijuar një vonesë nga Elbasani në Tiranë përreth një muaj. Pra, referimi vetëm tek onkologu pa bërë biopsi, sepse biopsia ishte bërë në privat. Kështu që sistemi i referimit duhet të ketë një përmirësim sa kohë për 30 mijë lekë të vjetër mund ta bësh më shpejt. Unë besoj se hapësira duhet të gjendet, që këtë sistem referimi ta përmirësojmë për të lehtësuar qytetarët. Edhe bërja e biopsisë, natyrisht, vazhdon të jetë një problem madhor, sepse njerëzit për të nxituar, për të arritur në kohë trajtimin, duke menduar se kancerët janë agresivë, kryesisht u drejtohen skemave private të trajtimit. Kështu që, unë besoj se edhe këtu ne duhet të ndërhyjmë fort.

Sa i përket shërbimit paliativ, që mbetet një nga problemet kryesore, natyrisht që keni bërë, por duhet bërë më shumë, sepse ankesat vazhdojnë të jenë të mëdha, pa dashur që të rriten këto ankesa. Nuk dua të mohoj punën që keni bërë edhe në qytetin tonë, ku ne kemi një shërbim paliativ, i cili funksionon, por nuk është në kushtet ideale ku ofrohet. Ofrohet, në fakt, në bodrumet e spitalit tonë duhet të investojmë më shumë për këtë shërbim. Unë kërkoj, sepse Elbasani është një qark i madh, që këto investime të rriten natyrisht edhe në mjekë, infermierë, por edhe në kushtet ambientale ku punojnë mjekët.

Dasantila Tahiraj – Vlerësoj punën e të ftuarve që kemi sot në panel, përpjekjet e tyre maksimale për të dhënë më të mirën për pacientët! Kur bëhet fjalë për kancerin, ajo që bëhet të duket pak. Pse e them këtë? Sepse, në fakt, është një sëmundje dhe patologji me një incidencë shumë të lartë vdekshmërie. Duke qenë e tillë, asnjëherë nuk themi se kemi bërë maksimumin, por kemi bërë maksimumin e asaj që ne kemi pasur mundësi të bëjmë. Pa dyshim në këta 8 vjetët e fundit kujdesi paliativ është shtrirë në të gjitha spitalet rajonale, pra nuk është në nivel ambulator, por është i involvuar në spitale. Unë dua t'ju kujtoj se kujdesi paliativ në rrethin e Elbasanit është në një ambient të përshtatshëm për të ofruar këtë shërbim. Numri i shtretërve me oksigjen, që janë aty 12 shtretër, tregon se është një vend ku mund të ofrohet shërbim i përshtatshëm. Ajo që unë do të kërkoja për këtë kujdes, përveç faktit që investime mund të ketë gjithmonë, është të ketë një trajtim të veçantë për personat që punojnë aty, pra mjekët dhe infermierët. Ashtu sikurse qeveria mori vendimin dhe rriti pagat për të gjithë punonjësit e shëndetësisë, diferencoi punonjësit e urgjencës dhe të reanimacioneve me një pagë ekstra, edhe punonjësit e kujdesit paliativ duhet të trajtohen me një pagë ekstra për vështirësinë që kanë. Vështirësia konsiston jo vetëm në faktin se ata e ofrojnë shërbimin jo

vetëm në qendër, por edhe në familje, orar pa orar, sepse pacienti në vështirësi me shëndetin telefonon dhe mjekët që nuk janë mësuar asnjëherë të thonë jo, shkojnë e vizitojnë dhe i trajton, por edhe infermierët që punojnë aty bëjnë të njëjtën gjë. Kështu që, duhet parë që trajtimi financiar të jetë si shërbimet e tjera, që kanë vështirësi, por edhe pacientët që vijnë në këto shërbime janë pacientë të traumatizuar dhe puna me to është e vështirë nga ana psikologjike.

Sa i përket kimioterapisë, në 7 spitale rajonale sot që ne flasim ofrohet kimioterapi, e cila është ofruar vetëm në këta 6 vjetët e fundit. Deri në vitin 2012 ofrohej kimioterapi për dy diagnoza: CA mame dhe CA kolonën. Në fakt, Ministria e Shëndetësisë nxori një urdhëresë për shtimin e diagnozave që do të trajtohen në këto rrethe dhe mjekët onkologë dhe stafet aty janë të përgatitur për ta ofruar këtë.

Unë mendoj se duhet pak më shumë insistim nga spitali Onkologjik i Tiranës për t'i referuar pacientët drejt spitaleve rajonale. Pse e them këtë? Sepse spitalet rajonale, ku tashmë është investuar, kanë të gjitha ekzaminimet e nevojshme dhe të domosdoshme për t'i kryer pranë këtyre spitaleve. Pra, kemi skaner, rezonanca, ekzaminime laboratorike, që ofrohen deri në 160 lloje analizash. Këto analiza dhe ekzaminime mund të ofrohen në këto spitale. Mjekët onkologë janë të trajnuar aktualisht: spitali i Elbasanit ka 2 mjekë onkologë, ku njëra është kimioterapiste dhe tjetri onkolog. Trajtimi i diagnozave të tjera në këto spitale do të shkurtonte shumë rrugën, lodhjen dhe problematika të tjera këtyre pacientëve. Do t'i kërkoja zonjës Silva, që punon pa u lodhur, të jetë më insistuese në referimin e pacientëve drejt spitaleve rajonale për t'u trajtuar për diagnoza të tjera.

Sa i përket regjistrimit për kancerin, vërtet është bërë një punë shumë e madhe këto vitet e fundit për ta krijuar atë, sepse nuk ka pasur një regjistër për sëmundjet tumorale, normalisht duhet të jetë i përditësuar dhe duhet të paraqitet në një *site*, ku secili të marrë informacionin e nevojshëm.

Faleminderit!

Florenc Spaho - E di që koha e të ftuarve që janë këtu është e çmuar dhe pacientët presin shërbimin e tyre, unë i falënderoj të gjithë për punën e palodhur që bëjnë çdo ditë dhe optimizmin që ato i karakterizon në shërbim të pacientëve.

Falënderoj kolegët e komisionit, që sa herë bëhet fjalë për tema të tilla diskutimi jemi në unison, gjithmonë kërkojmë që të bëhet më shumë, pa dashur që të bëj politikë, nuk duhet të harrojmë edhe atë çka është bërë më parë.

Kam një pyetje për zëvendësministren, por edhe për mjekët e nderuar: a kemi bërë progres apo regres në këto vite për trajtimin e të sëmurëve, në futjen e barnave por edhe në investime? Patjetër që duhet bërë më tepër. Asnjëherë nuk mjafton për mjekësinë, nuk mjafton

asnjëherë për mjekët apo infermierët që të kenë infrastrukturë dhe klimë sa më të mirë për të punuar, por në qoftë se ne jemi në progres, patjetër që dëshira është shumë herë më e madhe se sa mundësia. Kjo ishte pyetje parantezë.

Bashkohem me doktoreshë Zhenin për sa i përket regjistrin themeltar. A kemi ne të specifikuar se cilat qytete janë prekur më shumë? A kemi një inspektim të tillë? Kjo nuk është pyetje vetëm për zëvendësministren, por edhe për mjekët, pasi besoj se kanë të dhëna në regjistrat e tyre për pacientë që vijnë nga rrethet, me probleme tumorale. A ka një studim se cila është arsyeja që ndodhin këto probleme, si mund t'i parandalojmë ato dhe çfarë sensibilizimi mund të bëjmë?

Të gjithë ne si Komision i Shëndetësisë, në qoftë se janë disa qytete që e kanë më të madhe këtë problematikë, që vuajnë nga problemet tumorale, sugjeroj që të shkojmë e t'i sensibilizojmë lidhur me mënyrën e jetesës, mënyrën e ushqyerjes, mënyrën e ekspozimit ndaj rrezatimit, ajrit të ndotur, sidomos në qytetin e Elbasanit, që është zbuluar nga ju nga një depistim, patjetër që do të jemi të gjithë të gatshëm t'u ushtrojmë forcën, fjalën dhe detyrën tonë institucioneve përkatëse që të merren masat, sidomos në rastet që i përkasin ndotjes ambientale, marr shkas edhe nga qyteti im, patjetër që duhet të ushtrojmë të gjithë presionin e duhur në institucionet përkatëse që të ndalohet kjo.

Në vazhden e kësaj pyetjeje, nuk është direkte si lidhje po ka një rrjedhë logjike. Zonja zëvendësministre, ju thatë në fjalën tuaj se kemi pasur rënie të sëmundjeve tumorale. Dua të di, kjo rënie e sëmundjeve tumorale ka ardhur si pasojë e depistimit të hershëm, ku dua të fus këtu edhe check up-in, i cili mund të ketë qenë parandalues, apo është futja e barnave të reja që janë më cilësore besoj dhe më inovative në parandalimin ose në trajtimin e këtyre të sëmundjeve?

Cila është arsyeja dhe a keni një statistikë që sa ka ndërhyrë dhe sa ka parandaluar check up-i dhe futja e barnave të reja? Në qoftë se futja e barnave të reja prevalon në parandalimin apo trajtimin sa më të mirë të tyre, atëherë të gjithë bashkë të ngremë zërin jo vetëm kur vjen buxheti, por disa buxhete të shkojnë pikërisht për trajtimin e këtyre të sëmurëve. Në fund fare, asgjë nuk vlen më shumë se jeta.

Ndaj jemi këtu të gjithë që të bëjmë më të mirën për pacientë, për trajtimin e tyre. Në fund të gjitha politikat shkojnë për mirëqenien e jetës, por edhe jeta në qoftë se shkon drejt fundit, atëherë ne nuk kemi bërë asgjë, duke menduar vetëm për pjesën e mirëqenies. Pra, në qoftë se barnat e reja kanë dhënë rezultate shumë të mira, unë e kam dëgjuar edhe nga profesoreshë Mira, siç e tha edhe zonja Pampuri, të futen barna efikase, në mënyrë që të trajtojnë siç duhet këto sëmundje.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Përshëndetje, kolegëve mjekë që janë sot këtu!

Vlerësim të jashtëzakonshëm për punën që ata bëjnë!

Meqenëse është një vit i veçantë, viti 2022, unë do të ndalesha vetëm në dy momente, që unë i quaj të rëndësishme. Me thënë të drejtën, nga informacioni që ka ardhur, nuk do të ndalem më te vonesat dhe nuk ka vend për t'u diskutuar më, por do të flas për strukturën e materialit. Kjo datë që kemi sot është e para ditë e veçantë që lidhet me kancerin, që vjen pas mbylljes së një dhjetëvjeçari. Ne kemi pasur një dhjetëvjeçar 2010-2021 të mbuluar nga Programi Kombëtar i Luftës kundër Kancerit, i cili nuk referohet në asnjë element të materialit mbylljes së një programi dhjetëvjeçar. Ndërkohë, e mira do të ishte që puna të kishte filluar me kohë dhe me kohë të ishte miratuar programi për dhjetëvjeçarin e dytë, sepse ky program kombëtar i përgatitur dhe i zhvilluar në vitin 2011, është përgatitur pikërisht nga onkologët më të mirë që onkologjia shqiptare ka pasur, po edhe me konsulencën tuaj dhe ka definuar dhe dizenuar të gjithë strategjinë se ku do të ecte problematika për të pasur problemin të zgjidhur për momentin, por edhe të projektuar në kohë të gjatë. Dihet që strategjia e luftës kundër kancerit është multivalente dhe nuk është e lidhur vetëm me një problem të caktuar, pasi vetë problematika është e komplikuar dhe ende me shumë të panjohura nga ana shkencore.

Sigurisht, do të ishte e udhës që ky material informativ që vjen sot, t'u referohej momenteve, të cilat kishin gjetur zhvillim të plotë, pasi ishin detyra dhe kishin të bënin pikërisht me onkologjinë, e cila ka pasur progresin e saj vit pas viti. Unë nuk pëlqej të ndaj epokat, 2013-1938; 2004-2007, ka pasur një progres të jashtëzakonshëm dorë pas dore, kohë pas kohe. Ju mbani mend që në të shkuarën ka pasur gjëra që nuk mendohej se do të ndodhnin. Dikur, falë një bashkëpunimi, nga Agjencia Anatomike erdhën akseleratorët e parë, gamakamera e të tjera, pra progresi ka bërë punën e vet, ku më shpejt e ku më ngadalë, por që ky të jetë jo spontan, por i menduar nga ana organizative, qoftë nga ana shkencore, sigurisht programet e qarta e kërkojnë këtë gjë.

Ky program ka ekzistuar dhe sot sigurisht duhet të ishte një përmbledhje sintetike që lidhur me këtë program që u mbyll, këto ishin problemet dhe këto ishin arritjet, sepse që t'i sqarojmë kolegët dhe opinionin publik, e të mos krijojmë stigmë për moshat, vetëm në materialin e referuar kanceri nuk ka ardhur duke u ulur në Shqipëri, por ka ardhur duke u shtuar. Kjo është në materialin tuaj, por është qëndruar po me të drejtë, sa i takon vdekjeve të parakohshme, por në total është...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Këtë po them.

Kështu që do të thotë se beteja është para, se nuk mund t'i themi opinionit publik, është një lajm shumë i mirë që vdekjet e parakohshme bien, patjetër që është një gëzim shoqëror, por nuk mund t'u themi se të tjerët vdesin se janë në moshë më të madhe. E, në qoftë se numrat flasin qartë që kemi një rritje të...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Kështu është dedikuar në shpjegimin e sjellë në material, jo të miat, "që ka ardhur për shkak të rritjes së jetëgjatësisë", që nuk më duket ndonjë shpjegim për t'u duartrokitur, sepse është një shpjegim shumë i thjeshtëzuar dhe nga ana shkencore kërkon të tjera shpjegime, mbase materiali është shkruar me nxitim, por kjo është e vërteta.

E dyta, programi 2010-2021 ka pasur një strukturim shumë të fortë dhe shumë të detajuar lidhur me regjistrin e kancerit. Të gjitha elementet dhe figurat që e përbëjnë të gjithë këtë mekanizëm, se është një mekanizëm bazë, me të cilin orientojmë dhe matim punën, një koleg pyeti se a mendoni se cili element mund të ketë pasur ndikim, e kur ke një regjistër të mirë për kancerin, ke mundësi të orientosh shumë mirë edhe veprimet konkrete, edhe strategjitë për më tej. Po ta kishit parë atë program apo strategji që është e detajuar, e cila është një strukturë e plotë plus dhe Këshillin Konsultativ të regjistrin të kancerit, ka të gjitha instrumentet që e përbëjnë. Pse? Se është një moment shumë delikat në kontrollin e situatës, se duhet të biem dakord që kanceri ka gjëra të ditura, por onkologjia vetë është një shkencë me plot të panjohura. Sigurisht, sa më shumë të jenë të pasura të dhënat dhe të marra në mënyrë të detajuar, do të ndihmojë, se në shumë raste, kazuistika orienton edhe veprimin terapeutik. Këto janë të vërtetat.

Kështu që do të thosha me shumë dashamirësi që të strukturohet edhe programi tjetër, megjithëse për mua duhet të kishte përfunduar dhe duhet të kishte hyrë në veprim, pasi jemi në vitin 2022 tashmë dhe programi i ka përfunduar objektivat e veta prej gati një viti dhe dinamika e kancerit nuk pret, por është një dinamikë që ecën shpejt.

Sigurisht, e gjithë eksperiencia që kanë kolegët dhe kontributi i tyre, ka prej tyre që për fat të keq nuk jetojnë, duhet të aktivizohen sërish dhe kjo punë të jetë shumë e thelluar dhe njëkohësisht të krijojmë mundësinë e vazhdimësisë, por njëkohësisht duke parë në mënyrë kritike se çfarë gjëje na ka mbetur apo mbetet për t'u përmbushur. Ka qenë një punë shumë e madhe, e cila u bë nga duar shumë të kualifikuara të profesionistëve shqiptarë më të mirë të kohës por edhe profesionistë shumë të mirë të huaj dhe kjo na orienton të mos jemi empirikë në ndërhyrje apo të mbetemi në interpretime momenti, por të kemi një vendosje afatgjatë, sepse sa kohë që ne, për fat të keq, jo vetëm ne, kudo që ndodh kjo gjë, vdekshmëria rritet, detyrimisht duhet të themi se lidhur me këtë luftë duhet të kemi shumë më shumë për të bërë dhe

pritshmëritë janë gjithmonë e më të larta, sepse duke parë që ka vend dhe ka rezultate, njerëzit gjithmonë me të drejtë, pretendojnë në mënyrë legjitime, se bëhet fjalë për jetën, më të mirën e tyre.

Faleminderit!

Grida Duma – Faleminderit, zoti Vasili!

Mendoj që të vazhdojmë dëgjuesën me shoqatën “*Together for life*” dhe besoj se ju keni dakordësinë të qëndroni këtu, për shkak se problemet janë të përbashkëta dhe nuk është thjesht çështje politike tashmë, por shkon përtej, pasi është teknike dhe ekzekutive.

Denisa Canahmeti – Faleminderit për ftesën!

Ne jemi këtu për të përcjellë të gjitha ato problematika, sepse ky është roli ynë si organizatë e shoqërisë civile, të cilat i hasim në terren gjatë punës sonë të përditshme.

Sigurisht, krahas punës në terren, jemi munduar të mbledhim edhe të dhëna nga institucioni i Ministrisë së Shëndetësisë, por edhe nga institucione të tjera të varësisë, dhe ajo çfarë nuk pashë në referim, ishte se si ndikoi pandemia në programet e depistimit të kancerit. Nga të dhënat që kemi mbledhur nga Instituti i Shëndetit Publik vihet re që për programin e depistimit të kancerit cervical, por edhe për mamografinë lëvizëse, por edhe për programin e depistimit të kancerit kolorektal, ka pasur një ulje të ekzaminimeve në rreth 50% më pak edhe më shumë për programin e depistimit të kancerit cervical. Kështu që ajo çfarë është me interes, duke ditur barrën e madhe financiare që ka kanceri jo vetëm për shtetin, por edhe për familjet shqiptare pa diskutim, sepse, fatkeqësisht shpenzimet nga xhepi për shëndetësinë vazhdojnë të jenë të larta, kjo sipas të gjitha raporteve që shoqata jonë monitoron, këto të dhëna vazhdojnë të jenë shqetësuese për Shqipërinë.

Ajo çfarë do të doja të dija është: meqenëse jemi në fazën e hartimit të strategjive të reja për shëndetësinë, edhe ne jemi konsultuar në këtë fazë, por meqë po flasim për kancerin, çfarë është parashikuar, a ka ndonjë kapitull të parë se si mund të menaxhohen sëmundjet apo këto programe depistimi në raste të tjera të emergjencave shëndetësore, pse jo dhe si mund të rikuperohejmë për këto shifra, të cilat tregojnë rrënjën? Kjo është një nga problematikat.

Problematikë tjetër, të cilën ne sa herë që kemi gjetur hapësirë, jemi munduar ta themi, është mungesa në medikamente. Janë disa medikamente si: metrotraksati, mersaptopurina, nuk po citoj të tjera me frikën se mos i ngatërroj, ka pasur mungesa të vazhdueshme në vitin 2020, 2021 për shërbimin e onkohematologjisë, por duke qenë se janë kimioparate...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Është lajm i mirë që kanë ardhur. Këto medikamente të paktën për vitin 2021 kanë pasur mungesa të vazhdueshme dhe ne kemi mundur të sigurojmë fatura të familjarëve, të cilët, për

fat të keq, nuk janë rimbursuar, pagesa në shuma të mëdha, dhe fatkeqësisht të papërballueshme për xhepin e një familjeje shqiptare.

Meqë doktoresha thotë se kanë ardhur, unë shpresoj të kenë ardhur. Unë do të doja të dija, a kanë ardhur për shkak të zhurmës që ndodhi dhe kjo gjë do të jetë e përkohshme, apo është zgjidhur ngërçi? Nga arsyetimi që është dhënë nga QSUT-ja fatmirësisht nuk është buxheti por janë pengesat e prokurimeve, tenderimeve dhe procedura të kësaj natyre. Pra, bëhet fjalë për jetë dhe nëse i mungojnë onkohematologjisë, detyrimisht i mungojnë edhe hematologjisë, sepse bëhet fjalë për leukozat.

Tjetër gjë, në kuadër të progresit që përmendëm, patjetër që ju ftojme të kemi përditësime të vazhdueshme të protokolleve, të kemi edhe iniciativa të vazhdueshme nga ministria, sikurse edhe ka pasur për përfshirjen e barmave të reja për llojet e ndryshme të kancerit duke marrë në konsideratë si rekomandimet e mjekëve dhe konsultat që ata bëjnë me vendet e tjera për barnat që mund të konsiderohen se mund të jenë më efektive, pavarësisht kostove që ata mund të kenë.

Faleminderit!

Eglantina Bardhi - Shumë faleminderit deputetëve dhe përfaqësuesve të ministrisë!

Organizata jonë ka 15 vjet që punon në sektorin e shëndetësisë dhe jemi zëri i pacientëve, sepse ne me ata punojmë. Duke shtuar atë çfarë tha Denisa, kolegja ime, sinqerisht është shumë e dhimbshme që pacientët tanë nuk marrin një shërbim, të cilin duhet ta marrin me ligj. Pra, ua garanton ligji. Kemi fituar 4-5 beteja ligjore për këtë dhe mendoni sikur ne t'i marrim ata 80 fëmijë që vuajnë nga leucemia, t'i çojmë në gjykatë, është e sigurt që do të fitojmë sërish procesin gjyqësor dhe mendoni se çfarë mund t'i shkaktohet sektorit të shëndetësisë. Nuk është ky qëllimi ynë, në fakt. Ne shohim që nuk zbatohet ligji dhe as protokollin, që janë të shkruara, ajo çfarë ata meritojnë të marrin sipas një ligji të mirëpërcaktuar nëpërmjet një protokollin që tashmë është.

Realisht dëgjova me shumë vëmendje parafolësit dhe nuk mund të themi që nuk është bërë asgjë e mirë, janë pa diskutim hapa pozitivë, tashmë gratë me kancer gjiri kanë akses më shumë në barnat citostatikë, sepse është rritur buxheti, por ne duhet të theksojmë se kur bëhet fjalë për një buxhet, i cili është më i vogli në rajon, është më pak se 3% e GDP-së, pa diskutim që jo vetëm kanceri që është një barrë e madhe financiare, shëndetësore dhe psikologjike, por edhe sëmundje të tjera kronike jo vetëm për shtetin por edhe pacientët, mund të themi se aksesin i pacientëve nuk është adekuat, nuk është i pëlqyeshëm, nuk është sipas parametrave apo standardeve (nuk po flas sipas vendeve të EU-së, sepse është shumë larg, por ndoshta edhe për vendet e rajonit), këto nuk janë vetëm raportet tona, sepse shpesh raportet tona për faktin që

janë oponente, jo ministria andej dhe ne këtej, por për faktin që ne jemi zëri i pacientëve dhe duke qenë se nuk ka një rritje të buxhetit për shëndetësinë, por edhe një menaxhim të mirë të këtij buxheti, por edhe për faktin që raportet ndërkombëtare, edhe raportet tona, gjen edhe sheh raste të abuzimit të këtyre buxheteve. Të gjitha këto pa diskutim që përkthehen në shërbimin e pacientëve, në aksesin që ata duhet të kenë për të marrë këto shërbime.

Unë e kam thënë shpesh, se më është dashur ta mbuloj këtë sektor që 22 vjeçe si gazetare dhe tashmë si shoqëri civile, sigurisht që është sektor shumë kompleks, i vështirë dhe do t'u kërkonim deputetëve të fillojnë ta kuptojnë se shëndetësia duhet të jetë një sektor prioritar, sepse çdo gjë fillon nga shëndeti. Nëse ne nuk jemi popull i shëndetshëm, nuk mund të kemi ekonomi apo politikë të shëndetshme.

Nuk po e zgjas më tej, por kam edhe diçka për doktoreshë Mirën. Ju e përmendët pjesën e edukimit të informimit, të cilën unë e kam shumë merak, pasi kam mbaruar studimet për shëndetin publik, dhe ju e dini. Për këtë fushë nuk po bëhet asgjë. Është e vërtetë që ka filluar një program, që ju e përmendët, shkollat për shëndetin, program që financohet nga qeveria zvicerane, që nuk është program i mbështetur nga qeveria shqiptare, por ajo është shumë pak. Specialistët e shëndetit publik, drejtoritë e promocionit, ASHR-të rajonale duhet të punojnë më shumë lidhur me promocionin, sepse një parandalim në një kohë më të afërt është pa diskutim një kosto më e vogël edhe për trajtimin e sëmundjeve.

Faleminderit!

Grida Duma – Faleminderit!

Për t'i përmbledhur pyetjet, që të jemi eficient, ajo që do duhej është, së pari, që shoqata që përfaqëson zërin e pacientëve të na thotë 2-3 pyetje konkrete, sepse jemi të interesuar konkretisht të vendosim disa detyra, le të themi, dhe t'i ndjekim ato, që do të thotë, çështja e ilaçeve, që është e para dhe doktoresha do të mund të na kthejë përgjigje, pastaj janë 2 apo 3 elemente kryesore të problematikës së pacientëve, si ajo që përmendët ju, e fëmijëve me leucemi, dhe të mund të kthejmë përgjigje konkrete. Besoj se do të ndajmë përsëri një dakordësi këtu që e folura jonë me shifra makro të përgjithshme nuk u thotë gjë pacientëve dhe shëndetit të secilit. Secili ka jetën e vet dhe është i interesuar për çështjet e veta. Nëse ne mund të adresojmë disa problematika konkrete, që konkretisht i thonë diçka një patienti dhe të sëmurëve me tumor, atëherë kemi nisur të bëjmë diçka. Unë vë re që ka një dakordësi nga kolegët dhe nga ju, që jeni zëri i pacientëve, që ka evoluim sa i përket trajtimin nga mjekët dhe nga qeveria. Sigurisht, unë e kuptoj që këtu ka një qëndrim etik ndaj profesionalizmit të mjekëve në kuptimin që ato që janë mungesa sa i përket infrastrukturës, buxhetit e të tjera balancohet disi me faktin që jeni mjekë në krye të detyrës dhe që keni bërë betimin tuaj të

rëndësishëm ndaj jetës njerëzore dhe për këtë arsye ne tregohemi më shumë etik sesa janë problemet dhe duhet ta themi këtë, por, nga ana tjetër, unë kam nevojë të dija atë që është parandalimi. Patjetër, kjo shëndetësi nuk mund të mbetet shëndetësi e krizave. E dimë që buxheti është 1/3 në mesatare ndaj vendeve të rajonit, e dimë që në disa raste nuk thuhet mirë se sa shumë pacienti shqiptar shkon te publiku dhe nuk arrijnë në kohë, sepse është në gjendje ankthi sëmundja, ju mund të thoni se e ofrojmë por ajo është në kohë si në rastin e biopsisë është më e rëndësishme sesa shifrat që mbeten në letra në raporte njëvjeçare dhe pastaj shkojnë te privati për shkak të ankthit të sëmundjes për të pasur sa më shpejt diagnozën për të ndërhyrë sa më shpejt e të tjera, dhe ky është një element tjetër.

Elementi tjetër doktoresha, unë nuk e di nëse ju e ndani me njëri-tjetrin këtë të vërtetë, por besoj se e ndajmë si qytetarë, diagnoza e katërfishtë që ndodh në Shqipëri, që për të qenë i sigurt që kemi të bëjmë me diagnozën e vërtetë, pacienti, si pasojë e kredibilitetit të sistemit detyrohet që lëviz nga një stacion në një tjetër, nga një skemë private në një skemë publike dhe a do të ndodhë ndonjëherë, por këtë mund ta diskutojmë më vonë në seancat e tjera, dhënia e kredibilitetit të sistemit, cili nga institucionet është më kredibël, si dhe t'i pranojmë të vërtetat brenda sistemit tonë ashtu siç janë dhe të biem dakord që ka nevojë, për hir të kursimit në sistem të jetës dhe më pas të financave, që të bëhet një rankim i kredibilitetit dhe i infrastrukturës edhe nga pikëpamja e krediteve të institucioneve të shëndetit, qofshin këto publike apo private, sepse fakti për të mos pranuar problematikat mund të na çojë deri te niveli për të dëmtuar jetën dhe qytetarët.

Unë kam një shqetësim, para se ju t'i përgjigjeni pyetjes që ju bë për çështjen e ilaçeve dhe 2-3 elementeve të tjera të rëndësishme, që lidhen me studimet. Pse nuk ekzistojnë studime në Shqipëri sa i përket parandalimit, shkaqeve, sepse që ka një rritje të numrit ky është një fakt i mirëpranuar, po ashtu edhe që ka rritje të buxhetit është një fakt i mirëpranuar dhe është krejtësisht i pamjaftueshëm përballë rritjes së numrit? A ka mundësi që këto studime të përkthehen më pas në mënyrë të koncentruar në tekste edukimi që parandalojnë nga pikëpamja e ndërgjegjësimit, pra një shëndetësi që drejtohet në një farë mënyre edhe financiarisht në infrastrukturë që të shkojë drejt parandalimit të situatës, parandalim, i cili është edhe çelësi i punës suaj për të mos qenë gjithmonë kjo situatë e krizës?

Faleminderit!

Fjala për ju zonja Rakacolli.

Mira Rakacolli – Faleminderit!

Po e filloj me problemin e medikamenteve. Nëse ju u referoheshit medikamenteve që ekzistojnë dhe ku buxheti nuk ishte problem, më duhet t'ju them se ai problem tashmë është

zgjidhur, siç e tha edhe profesoresha këtu. Kjo çështje është diskutuar edhe në një seancë tjetër, po me këtë grup parlamentar dhe buxheti nuk ka qenë problem, por problemi kishte të bënte me ligjin e prokurimeve, i cili nuk e lejonte QSUT-në që t'i bënte në kohë rregullat që ishin. Më duhet t'ju them se janë futur me forcë mekanizmat ligjorë për të bërë rregullime në raste të veçanta, siç është edhe rasti i blerjes së atyre medikamenteve për të cilat u krijua problemi gjatë vitit të kaluar.

Sa i takon programit, më duhet t'ju them se programi “Shkollat për shëndetin” nuk është vetëm i qeverisë zvicerane, por është në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë, pra me qeverinë shqiptare, dhe nuk është vetëm ai program, por ka edhe programe të tjera si “Shëndeti në shkolla” dhe “Ushqyerja e shëndetshme në shkolla”, si dhe ka programe të Institutit të Shëndetit Publik.

Njëkohësisht ka edhe specialistë të promocionit në njësitë vendore të kujdesit shëndetësor, të cilët në përshkrimin e detyrës së tyre të punës e kanë edhe këtë gjë, ashtu sikurse edhe në përshkrimin e detyrës së punës së mjekut të familjes është kjo gjë. A funksionon si duhet? Ka vend për ta parë, për këtë jam dakord, por gjetja e mekanizmave të kontrollit më me përgjegjësi nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë ekziston. Aq më tepër sa i takon kancerit, siç u tha edhe këtu, rreth 30% e sëmundjeve të kancerit mund të parandalohen me rregullim e atyre faktorëve që mendohet se e shkaktojnë atë.

Në lidhje me studimet shkencore, më pas dua t'ju jap një informacion për incidencën në Shqipëri, për kancerin duhet një lloj kohe për të nxjerrë konkluzione. Mund t'ju them se regjistri për kancerin ka filluar që nga viti 2015, pra nuk është se ka shumë vite për të nxjerrë konkluzione dhe për të parë trendin se si është. Sa u takon vendeve që kanë incidencë më të lartë të kancerit sot 4 vendet e para janë Gjirokastra (Gjirokastra nuk e ka vetëm për kancerin) është në incidencën më të lartë edhe për sëmundjet e tjera jo të transmetueshme, për sëmundjet kardiovaskulare, për diabetin, hipertensionin, Gjirokastra renditet e para, sëmundjet pulmonare përsëri Gjirokastra është e para dhe më pas vijonë Fieri dhe Tirana, ndërsa Elbasani nga 12 qarqet e vendit për kancerin ishte i nënti sa i takon incidencës.

Natyrisht, kur shihet trendi, më pas kalohet në studimin. Përse ndodh kjo? Sa u takon këtyre studimeve duhet të kalojë një farë kohe, të shihen shkaqet, sepse lidhja shkak-pasojë nuk është aq e thjeshtë për t'u gjetur dhe t'u nxjerrë konkluzioni. Është e vështirë të nxirret, por pikërisht kjo është një nga detyrat e institucionit të Institutit të Shëndetit Publik, sepse është ky institucion që merret me kërkimin shkencor dhe nxjerrjen e konkluzioneve, sepse siç e tha edhe zonja kryetare, politikat shëndetësore bëhen mbi bazën e konkluzioneve.

Problemi që ju ngritët sa i takon cilësisë, është një ndër problemet më të rëndësishme të sistemit, si dhe problemi i shkuarjes së pacientit për një mendim në disa vende. Në fakt, kërkesa e mendimit të dytë ose të tretë është një tendencë mbarëbotërore, sepse në të gjithë botën një person sidomos kur merr një opinion për një sëmundje të tillë, siç janë tumoret, gjëja e parë është vështirësia për ta pranuar dhe shpresa “ishalla nuk e kam”, natyrisht kjo është mëse normale (sepse kërkojnë një mendim të dytë apo të tretë sa i takon Covid-it). Detyra e sistemit është që të sigurojë një nivel cilësie aty ku merret vendimi dhe këtë ne e kemi pasur në qendër të vëmendjes, aq më tepër që kjo është një nga objektivat e Ministrisë së Shëndetësisë gjatë këtyre 4 vjetëve.

Gjatë vitit të kaluar ne kemi futur akreditimin e spitaleve, një prej mekanizmave, sepse që spitali të quhet i akredituar duhet të plotësojë shumë kushte. Në procesin e akreditimit janë të gjitha spitalet rajonale, vetëm 4 ose 5 që e kanë marrë sot akreditimin nga 3 deri në 5 vjet.

Tashmë është ngritur Agjencia e Sigurimit të Cilësisë dhe sivjet do të fillojmë zbatimin e mekanizmit të auditit klinik, i cili është përmendur në ligjin e aprovuar gjatë mandatit të kaluar “Për kujdesin shëndetësor”, si një mekanizëm që siguron cilësi.

Vetëm para 2 javësh Ministria e Shëndetësisë ka shpallur thirrjen për auditues klinik dhe kemi filluar procesin e organizimit të këtij auditimi, gjë, e cila natyrisht do të tregojë edhe cilësinë, por në vërtetë është një problem shumë i rëndësishëm i sistemit.

Më vjen keq që zoti Vasili nuk është i pranishëm, sepse sa i takon programit 10-vjeçar ai ka plotësisht të drejtë. Sa i takon programit 10-vjeçar, natyrisht politikat tona në bazë të programeve janë bërë, siç është programi i kancerit, u cili ka filluar sivjet, siç jua thashë nesër kemi aktivitetin për ta lançuar, i cili është bërë nga specialistët më të mirë të fushës së vendit, jo vetëm të onkologjisë, por edhe të shëndetit publik, të arsimit, edhe të Ministrisë së Financave. Është një grup që ka hartuar programin e parë ashtu siç është edhe këtë grup ku kemi edhe mjaft specialistë të rinj. Ky program, që ngrihet, është në vazhdimësi, por puna për hartimin e këtij programi ka filluar me analizën e programit 10-vjeçar të sapo mbaruar, siç jua thashë ishte diçka mjaft e vështirë se ishte viti i pandemisë, dhe në bazën e gepeve të atij programi u zhvillua edhe programi i ri.

Dua t’ju bëj edhe një thirrje tjetër, pasi nesër është dita botërore e kancerit në kuadrin e së cilës po zhvillohet edhe kjo dëgjese, por nuk duhet të harrojmë që motoja e ditës botërore të kancerit është “Të mundohemi të mbyllim boshllëqet aty ku janë”. Boshllëqe për kancerin, ashtu si edhe probleme të tjera të shëndetësisë ka në të gjithë botën, por është detyra jonë të mundohemi t’i mbyllim kudo ku ato janë.

Ka një keqkuptim, mendoj, sepse ne nuk kemi thënë që kemi ulje të vdekshmërisë nga kanceri, përkundrazi, por ka ulje...

(Diskutime pa mikrofon)

...Jo, është ulje e vdekshmërisë së standardizuar, që është një nocion statistik. Nëse më lejoni për t'ju shpjeguar, më duhet t'ju them që vdekshmëria e standardizuar, moshë e popullsisë standardizohet me një formulë moshe të popullsisë së botës në përgjithësi dhe kur thuhet vdekshmëri e standardizuar shihet si do të ishte vdekshmëria nëse nuk do të kishte ndryshime moshore, grupmosha, nga kjo sëmundje. Nëse nuk do të kishte ndryshime moshore, patjetër që kjo duhet të kishte rënë, sepse vetëm kështu mund të krahasohet. Përqindja e popullsisë dihet që është e ndryshme, grup-moshat e popullsisë janë të ndryshme, prandaj që të arrish t'i krahasosh duhet të vendosësh etalonin dhe etaloni është standardizimi i moshave. Duke marrë këtë etalon ka rënie të kësaj vdekshmërie, por jo në total. Në total nëse ne e rrisim jetëgjatësinë, sepse një nga shkaqet është jetëgjatësia, sepse po të jetosh më shumë ke më tepër shanse për t'u sëmurur nga kanceri.

Doktoresha këtu po më thotë që një ndër arsytet që Instituti i Shëndetit Publik ka vënë re është fakti që jo vetëm kanceri, por edhe tumore të tjera jo të transmetueshme janë më të rritura. Për shembull, sa i takon Gjirokastrës mendohet se atje një ndër faktorët është moshë, sepse është rajoni që ka popullatën më të plakur. Pra, duke u rritur jetëgjatësia pa dyshim do të rritet në mënyrë absolute numri i vdekjeve edhe nga tumoret, por edhe rënia nuk është e vogël dhe ky është një sukses.

A janë medikamentet një arsye? Patjetër, ato janë një arsye, por duke qenë se problemi është multifaktorial, është pak e vështirë të vësh gishtin, por më duhet t'ju them se janë të gjitha janë nga pak. Politikat e parandalimit fillojnë sot, por rezultatit nuk do ta japin sot, rezultati do të jetë vite apo 10-vjeçarë më vonë. Sa u takon politikave të mjekimit më duhet t'ju them se ato janë në përputhje me ato që ne mundohemi të realizojmë.

Sa i takon pyetjes që bëtë në fillim, zonja kryetare, e cila lidhej me faktin se si i kemi llojet e kancerit (besoj se e morët, por do t'ju vë edhe në dispozicion), i kemi të ndara. Pa dyshim kanceri i gjirit në Shqipëri është më i madhi, prostata e dyta, rogonitalet (po flas për ata që janë gjallë)...

Grida Duma – Sa është kostoja për pacient?

Mira Rakacolli – Kostoja për pacient, kjo duhet parë se ata janë nëpër shërbime dhe varion, është në varësi të stadit. Sa është kostoja në stadin e parë, sa është kostoja në stadin e dytë dhe sa është kostoja në stade më të avancuara, sepse tjetër është kur shkruan metastazë, tjetër është kur ka nevojë për kirurgji dhe radioterapi, tjetër është kur ka nevojë vetëm për

kirurgji, pra janë gjëra të detajuara, për të cilat profesoresha më ka konfirmuar se i ka pranë shërbimit.

(Diskutime pa mikrofon)

Silva Çeliku – Është një kalim që duhet ta bëjmë më mirë, sepse kemi ndryshuar shumë. Me futjen e të gjitha medikamenteve të reja kanceri i gjirit sot është një ndër kancerat që është totalisht i mbuluar me linjë të parë, të dytë dhe të tretë me kimioterapi, është futur neoaudiovanca, me futjen e Fezgos, preparatit të ri që është futur tashmë që e merr edhe herceptinën edhe medikamentin tjetër janë të kombinuara të dyja dhe ku do të trajtohen edhe pacientët që janë në neodiovancë. Për një sëmundje që është pak më e avancuar nuk fillohet me kirurgji, por me kimioterapi dhe më pas bëhet kirurgjia dhe pastaj vazhdon përsëri me trajtimin me kimioterapi. Ndoshta ju vërtet e ngrini problemin e vonesave të biopsive, por duhet të kini parasysh edhe diçka, që sot nuk bëhen biopsitë konvencionale si dikur, pra që merret një xham, përpunohet dhe jepet mendimi, jo. Një mjeku që të arrijë në përfundimin e saktë i duhet të bëjë edhe imunoistokiminë, pra kjo ka vonesë të arsyeshme. Këtë mund ta shihni kudo në botë dhe nuk është vetëm Shqipëria.

Kur kam filluar punë në vitin 1984, pacientët me kimioterapi rrinin 4 muaj në spital derisa mbaronin kimion e fundit, ndërsa sot ne nuk arrijmë dot t'u japim shërbimin, sepse mund të arrijnë edhe 100 kimioterapi në ditë. Pse ndodh kjo? Kjo ndodh, sepse është shtuar numri i pacientëve, është shtuar numri i patologjive që trajtohen me kancer, është shtuar numri i medikamenteve që përdoren për këto, por futja e ilaçeve të rimbursimit na e kanë lehtësuar jashtëzakonisht shumë punën, sepse pjesa më e madhe e tyre janë tableta ose janë subkutane dhe pacientët e marrin shërbimin e tyre edhe nëpër qendrat e tyre, si dhe është ulur shumë ditë qëndrimi i pacientëve në spital. Ne kemi vetëm 19 shtretër ambulator dhe ai shtrat funksionon 4 herë, pra qarkullohet 4 herë. Vetëm vitin e kaluar janë kryer 18 mijë aplikime kimioterapie. Sado që ne ta shtojmë fuqinë punëtore, mjekësore dhe personelin, mendoj se nuk do t'ia arrijmë kurrë të realizojmë të gjitha kërkesat e popullatës, prandaj edhe bota bën gjithmonë partneritetin ndërmjet shtetit dhe privatit.

Mendimi im personal, të cilin e kam thënë prej shumë vitesh, është që ne duhet të fusim ligjin e sigurimeve shëndetësore. Nëse ne nuk kemi sigurime, nuk mund të kemi mjekësi të avancuar. Nuk mundet dot që shteti të mbulojë të gjitha kostot marramendëse. Po ju them që vetëm një preparat që përdoret për kancerin e vezikës urinare, është një tabletë 5500 euro. A mund të më thoni mua se si mundet ta mbulojë këtë një vend? Ne e kemi këtë medikament dhe kemi arritur që kanceri i vezikës dhe i veshkës të ketë një mbijetesë shumë më të mirë se ajo që ka qenë.

Hapja e shkollës pasuniversitare ka bërë një gjë jashtëzakonisht shumë të mirë, sepse po rrisim specialistë onkologë, ku përfshihet radioterapia dhe kimioterapia dhe sigurisht ata do të jenë shumë më të përgatitur sesa kanë qenë onkologët 1-vjeçarë që kanë qenë dikur.

Sa i takon shifrës që tha doktoresha, më duhet t'ju them se vetëm 58 janë në proces tashmë. Për brezat e tjerë e kanë filluar që në vitin 2000, ka qenë 3-vjeçare dhe tashmë është bërë 4-vjeçare, sepse është shtuar kurrikula e tyre dhe është pasuruar, kështu që ata dalin mjekë shumë të formuar dhe ne pothuajse të shtata kabinetet i kemi të përforcuar me nga 2 mjekë. Po ashtu, ata na kanë ndihmuar jashtëzakonisht gjatë periudhës së pandemisë kur ishte e pamundur që pacientët të vinin në spital. Duhet të dini edhe një që edhe pacientët janë të vështirë dhe jo të gjithë e kanë dëshirën të shkojnë nëpër rrethe edhe pse e kanë mundësinë që ta marrin shërbimin atje. Për shembull, në Elbasan jo vetëm gjiri, por edhe sëmundjet onkologjike mund të bëhen në rrethe. Unë kam plot paciente të miat, vetë jam gjinekologe në profesion, që janë nga Pogradeci, Erseka, Devolli dhe Pogradeci, trajtohen në Korçë, sepse atje ka mjekë shumë të mirë.

(Diskutime pa mikrofon)

Ilda Dhori – 59 onkologë që kanë mbarur procesin e specializimit...

(Diskutime pa mikrofon)

Silva Çeliku – Nuk e kanë mbaruar, janë në proces.

Ilda Dhori - ...por një pjesë e madhe e tyre e kanë mbaruar dhe janë shpërndarë nëpër rrethe. A ka dhënë këta impakt në lehtësimin e punës suaj? Ju po thoni që është rritur puna, por natyrisht është rritur edhe numri i të sëmurëve me kancer, depistimi dhe diagnostikimi, sepse nga vitit 1984 i bie gati 4 dekada, normalisht që shkenca ka përpunuar dhe investime janë bërë. Çështja është: a kanë dhënë impakt në lehtësimin e punës së sistemit terciar për t'i dhënë një lloj shkarkese, jo vetëm gjatë kohës së pandemisë ku kanë qenë të detyruar të shkojnë, por edhe jashtë pandemisë? A keni parë ju që kjo ndihmë ju ka lehtësuar? Ju përmes telefonit dhe pajisjeve të teknologjisë që ekzistojnë mund të konsultoheni dhe ata t'i ndjekin së paku rastet që janë konsultuar një herë në Tiranë, kanë marrë pjesën e terapisë nga sistemi terciar dhe më pas të vijojnë ndjekjen në sistemin sekondar të paktën në spitalet rajonale. Kjo është ideja dhe qëllimi pse dalin këta specialistë në fund të fundit.

Faleminderit!

Desantila Tahiraj – Kam një pyetje.

Gjatë vitit 2021, kur doli urdhri i ministrisë dhe ishin kushtet në spitalin rajonal të Elbasanit për të referuar pacientë, sa pacientë janë referuar për diagnoza të tjera?

Nga QSUT-ja nuk është lejuar asnjë pacient për të kryer kimiot, përveç dy diagnozave.

(Diskutime pa mikrofon)

Silva Çeliku – Sot, faktikisht, kisha një paciente, e cila i kishte mbaruar të 5 ciklet e kimioterapisë pikërisht në Elbasan.

Desantila Tahiraj - Jo, kimiot janë bërë në Elbasan për dy diagnoza, për disa mame...

Silva Çeliku – Kjo është preferencë, sepse Elbasani është shumë më afër sesa Durrësi, është 15 minuta. Nga shtëpia ime, unë e kam shtëpinë te Rrethrotullimi i Komunës së Parisit, duhen 15 minuta për të vajtur në Elbasan, sepse është bërë edhe rruga andej dhe shkon më shpejt. Pra, edhe pacientët në një pjesë të mirë të rasteve e kanë më komode të vijnë në QSUT, sepse kam më shumë besim...

Zheni Gjergji – Kjo është çështje besimi, por edhe çështje emri, sepse ju keni shumë vite mbi supë dhe keni eksperiencë, ne kërkojmë të arrijmë rritjen e besimit. Nuk jam dakord vetëm me diçka që ju thatë, që medikamenti për kancerin e vezikës urinare ka një kosto. Unë jam mjeke nefrologe. Ne pretendojmë që e kemi shëndetësinë falas. Unë e di që nuk bëhet shëndetësi pa sigurime shëndetësore. Propaganda e Kryeministrit Rama është që shëndetësia është falas, por kjo ka kosto. Natyrisht, edhe unë që jam e pasiguar, për sa kohë...

(Diskutime pa mikrofon)

...unë do ta marr se s'bën këtë medikament, është e drejta ime si individ ta marr medikamentin. Pra, për sa kohë Kryeministri thotë që e ke shëndetësinë falas, e drejta e çdo individi është që ta marrë këtë mjekim.

(Diskutime pa mikrofon)

Secili prej nesh ka të drejtën ta marrë këtë medikament, kostoja është e lartë, por duhet ta gjejmë te buxheti, pra duhet të rrisim buxhetet.

(Diskutime pa mikrofon)

Silva Çeliku – Edhe po të mos kesh punuar asnjë ditë shteti të pajis me kartë shëndeti dhe të jep të drejtën për t'u trajtuar dhe të tërë trajtohen njësoj. Ka pacientë që kanë pretendime dhe shkojnë te privati. Unë mendoj që ju si ligjvënës duhet ta shihni se si ta lehtësoni buxhetin e shtetit dhe se si mund ta bëjmë më...

(Diskutime pa mikrofon)

Sa i takon buxhetit dhe ligjit të prokurimeve, të jeni pak më elastikë që edhe ne të kemi mundësi të kemi më shumë medikamente, sepse mjeku nuk do t'ia dijë fare se si merret medikamenti, kush e sjell e të tjera.

Unë dua të kem medikamente që të mos më trokasin në derë dhe të më thonë: pse nuk ka? Gjithmonë do të ketë gjëra të vogla, e para jetojmë në Shqipëri, por edhe kudo në botë ka medikamente që nuk janë të rimbursuara, problemi nuk qëndron këtu, por që ne të bëjmë

patjetër një sistem sa më të mirë që t'u shërbejmë sa më mirë pacientëve. Ne jemi munduar që, edhe kur pacienti vjen pa rekomandim, t'ia mbarojmë punën, por që mjeku i familjes duhet të involvohet sa më shumë të jetë e mundur në të gjithë këtë sistem shëndetësor është mjaft e rëndësishme. Pra, asnjë nuk duhet t'i shpëtojë mjekut të familjes, sepse në fund të fundit është ai që përgjigjet për pacientin, pasi mjeku i familjes duhet të jetë gjithmonë i informuar.

Grida Duma – E ndaj me ju plotësisht adresimin konkret të çështjes financiare, pra të sigurimit shëndetësor. Ky është një diskutim që ne do ta bëjmë të hapur, ashtu siç edhe në mënyrë profesionale, pa asnjë atakim. Ju thatë një të vërtetë, që është propaganda kundjet realitetit. Kjo mund të jetë për të gjithë, jo për njërin apo tjetrin, kjo nuk ka rëndësi...

(Diskutime pa mikrofon)

...çështja është që për ta arritur atë cilësi që kërkohet në shëndetësi duhet që të rritet buxheti dhe financat. Ju ngrini çështjen e sigurimit shëndetësor, për të cilin do të bëjmë dëgjesa, diskutime të mirëfillta dhe të hapura të gjithë bashkë, për të shkuar te një formulë ndoshta tjetër, por edhe një e vërtetë tjetër.

Fjalën e ka Eglja dhe kjo...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ilda Dhori – Vetëm për ta sqaruar, shërbimi shëndetësor nuk është falas, sepse ne paguajmë 3,7% siguracion shëndetësor, pra ne paguajmë diçka për shërbimin shëndetësor, por...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Të lutem, doktoresha, ose është falas dhe nuk paguan, ose paguan pak. Pra, është koncept i gabuar, nuk është falas, përveç taksimit të përgjithshëm. Unë jam dakord me ju që është shumë pak dhe duhet riparë, ku mund të flasim në një seancë tjetër.

Kam edhe një merak me doktoreshë Mirën, këtë ia kërkoj si nder, në momentin që flasim për mungesë medikamentesh, të cilat janë jetike për pacientët, ata nuk bëjnë ligje, prokurime, tenderë, por duan shërbim, ju duhet gjejeni mekanizmin për ta zgjidhur, sepse për këtë paguajmë taksa. Pra, me deputetët, me ministrinë ju duhet gjeni mekanizma që pacientët të marrin shërbimin në kohën e duhur.

Mira Rakacolli – Ke të drejtë, ashtu është, mekanizmi u gjet, siç e tha edhe doktoresha, barnat janë në spital. U krijua problemi, u pa se kishte një *gap* dhe se ku ishte problemi, sepse nuk mundet të parashikohen të gjitha gjërat, dhe u zgjidh. Pra, i kemi gjetur mekanizmat.

Në lidhje me shëndetësinë falas, kjo duhet kuptuar pak më gjerë, sepse janë 600 mijë persona të pasiguruar dhe marrin të njëjtin shërbim siç marrin të siguarit. Kushdo sot...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

600 mijë janë të pasiguruar.

Klodiana Spahiu – Doktoresha, faleminderit për sqarimin!

Në fakt, kjo ka qenë një vendimmarrje politike dhe është vendosur përfundimisht që edhe ata njerëz që nuk janë siguruar të marrin shërbim shëndetësor. Unë besoj se ky ka qenë hapi më i rëndësishëm.

Ajo që dua të theksoj është se reforma për autonominë spitalore do të jetë një nga reformat më të rëndësishme, që do t'u japë zgjidhje shumë problematikave që u ngritën këtu, sepse do të jetë autonomia spitalore ajo që do të ketë dorë më të lirë për të vepruar edhe në ato momente kur ju mendoni se ka diçka shumë të rëndësishme.

Unë e vlerësoj shumë punën tuaj Egla, meqenëse nuk pata mundësi ta marr fjalën më përpara, por mos mendoni që kur bëhet fjala për shëndetin e fëmijëve apo për ndonjë medikament që mund të mungojë, ne deputetët nuk jemi të ndjeshëm, sepse unë personalisht dhe të gjithë kolegët këtu jemi të lidhur në çdo moment, kjo ka qenë dhe një ndër arsytet që kemi qenë gjithnjë në kontakt me ministrinë dhe me seancat dëgjimore. Por ka edhe vështirësi të ligji i prokurimeve, sepse e dimë mirë problematikën që ekziston dhe është menduar se pa ndryshuar këtë, zgjidhja të jetë një reformë në autonominë spitalore.

Faleminderit!

Doktor Seladini keni fjalën.

Seladin Jakupllari – Faleminderit, zonja kryetare!

Ju falënderoj të gjithëve për pjesëmarrjen!

Kjo është një temë shumë e rëndësishme për faktin se sëmundjet onkologjike renditen të dytat për shkak të vdekshmërisë më të madhe në botë, por ky nuk është vetëm problem shqiptar, por mbarëbotëror. Në botë numri i mortalitetit është rreth 9,6 milionë banorë, pra është një shifër shumë e madhe në vit.

Ajo që ka vlerë më tepër për mendimin tim është se një e treta e këtyre sëmundjeve mund të parandalohen dhe unë them se ne duhet të rrisim profesionalizmin dhe të mbështesim profesionistët, që nga depistimi, diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi në kohë.

Ajo që dua të theksoj, pak a shumë e përmendët në këtë dëgjese shumica prej jush, është se ne kemi nevojë për financim. Pra që ta bëjmë më funksionale dhe më të prekshme rezultatin për pacientin, jo se nuk ka, sepse pacienti e merr shërbimin, por që të ulim vdekshmërinë nga sëmundjet onkologjike duhet një financim më i madh. Pikërisht kjo skema e sigurimeve shëndetësore duhet të jetë në nivelin e duhur për të arritur atje ku duam që të zvogëlojmë në maksimum numrin e vdekjeve.

Ashtu siç e përmendi dhe doktoresha, rëndësinë më të madhe nga ana teknike e ka imunoistokimia, në përcaktimin e qelizës kanceroze, në diagnostikimin e hershëm dhe në trajtimin e tyre...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po, është trajtim...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Kjo anë teknike është një gjë shumë e mirë, kuptohet se teknologjia dhe shkenca avancojnë, por mua më shqetëson fakti se nga viti 2030 numri i vdekjeve në botë mund të dyfishohet, kjo sipas statistikave. Pra shëndetësia në mbarë botën duhet të investojë para për studime, sidomos në këtë fushë. Dakord, shkakun primar të vdekjeve e mbajnë sëmundjet kardiovaskulare, por aty teknologjia, shkenca ka ecur dhe e ka minimizuar mortalitetin.

Kjo është një temë shumë e gjerë prandaj nuk mund të ezaurohet me një dëgjesë.

Faleminderit!

Klodiana Spahiu – Faleminderit, doktor!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po, patjetër.

Mira Rakacolli – Në lidhje me vdekshmërinë, padiskutim, këto janë projeksione matematikore që nisen mbi një bazë, por përderisa mendohet se do të rritet jetëgjatësia mesatare në vitin 2030, e rëndësishme është vdekshmëria e standardizuar, ky është problemi...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Studimet për shkaqet po bëhen në vend, por edhe nga të huajt. Pavarësisht arritjeve që ka kudo në botë, nuk po flas vetëm për Shqipërinë, shkenca për sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet e gjakut, të zemrës dhe të trurit, përsëri ato zënë vendin e parë. Prandaj problemi është shumë më kompleks.

Për sa i përket asaj që thatë ju, që një e treta janë të parandalueshme është ajo që po bën programi kombëtar i luftës për kancerin me të gjitha gjërat. Edhe jeta ka ndryshuar, janë shtuar parqet, jeta fizike, korsitë e biçikletave që njerëzit kanë filluar t'i përdorin (ndonjëherë ne na duket sikur pengojnë trafikun), edukata fizike nëpër shkolla, programet e edukimit fizik po ndryshojnë jetën. Programet për obezitetin, Instituti i Shëndetit Publik ka programe ...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Pra është shumë komplekse.

Për sa i përket imunoistokimisë, për vetë faktin e rëndësisë që ka imunoistokimia, në koncesionin e laboratoreve u përfshi edhe shërbimi i anatomisë patologjike, për të adresuar

këtë problem. Pra kjo është një çështje e zgjidhur parimisht dhe praktikisht është duke u instaluar, është një gjë e mbaruar.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Silva Çeliku – ... aktualisht një i tretë pritet të vijë, sepse punojnë çift, dhe kjo është përsëri një arritje jashtëzakonisht e madhe, sepse të gjithë të sëmurët mbulohen sot me trajtimin me radioterapi, me kushte moderne dhe super të mira. Pra nga kjo anë jam shumë e lumtur, sepse siç e thatë edhe ju, por edhe zonja zëvendësministre, onkologjia është një shkencë e pafund, është një shkencë multidisiplinare; është një shkencë që protokollet ne po i abdetojmë çdo dy vjet, por duhet të përditësohen edhe sipas kushteve të vendit, sepse ne nuk mund të krahasohemi me Amerikën; është një shkencë që kërkon stafe multidisiplinare, mjekë të ngritur nga ana tekniko-profesionale, ka shumë rëndësi specializimi që duhet të kryejnë.

Për mjekët e rretheve ne kemi bërë një plan pune që edhe ata të vijnë pranë spitalit tonë, pra të bëjnë një qarkullim në mënyrë që të marrin të rejtat dhe të përditësohen sa më shpejt.

Shumë shpejt do të fusim edhe revistat më të reja. Sot ka shumë mundësi, sepse mund të blihen dhe mund të shikohen *online*. Kontaktin me mjekët e rretheve ne do ta realizojmë ne edhe nëpërmjet telemedicinës. Shumë shpejt do ta kemi edhe brenda spitalit tonë. Kemi gjetur fondet dhe do ta realizojmë, që ta kemi brenda spitalit tonë dhe çdo mjek që ka nevojë për një konsullatë jashtë shtetit mund ta ketë këtë shërbim, sepse kemi shumë qendra me të cilat jemi binjakëzuar.

Pra dëshirat dhe punët janë kaq të mëdha sa evulojnë shumë shpejt. Mua më vjen jashtëzakonisht që jeni në krahun tonë dhe shpresoj që të bëjmë bashkë shumë gjëra të mira.

Faleminderit!

Klodiana Spahiu – Faleminderit shumë profesoresha, për çdo gjë që keni bërë.

Në vjen keq doktor Iliri që nuk e morët fjalën më parë, se bëni një punë vërtetë të madhe. Këtu u diskutua shumë për kujdesin paliativ, por, shkurtimisht, cili është mendimi yt?

Ilir Qefalia – E nderuar zonja kryetare,

Të nderuar deputetë,

E nderuar zonja zëvendësministre,

Kujdesi paliativ të paktën deri më sot ka trajtuar vetëm të sëmurët me kancer mesatar, të avancuar dhe shumë të avancuar, por faktikisht edhe në ligjin e kujdesit paliativ, ku si term “kujdes paliativ” përfshin një gamë shumë më të gjerë diagnozash, sëmundjesh kronike dhe sëmundje të tjera në stadet e fundit të jetës. E përmendet edhe ju pak më parë këtë gjë.

Në fillimet e këtij shërbimi në vitet 94 kur është hapur për herë të parë kanë ushtruar profesionin dhe shërbimin e kanë mbajtur tre mjek dhe tre infermier, sot në strukturë SOP-i ka

7 mjekë dhe 8 infermier, ka dhe një punonjës social. Normalisht nga vitit në vit numri i pacientëve me kancer, të cilët ndiqen nga shërbimi ynë ka pësuar një rritje të ndjeshme. Nëse para 10 vjetëve kishim rreth 600 – 650 pacientë me raste të reja në vit, sot në SOP për marrjen e trajtimit janë rreth 850 – 900 pacientë si raste të reja, plus pacientë të mbartur nga viti tjetër, pra e kalojnë më shumë se 1200 pacient.

Aktualisht në SOP funksionon komisioni mjekoligjor, i cili shërben qoftë me raportet për këta pacient, qoftë me fletët e drejtimit për KMCAP-në, për kemp, për të lehtësuar punën e tyre.

Në Tiranë kujdes paliativ është i vetmi që është i inkuadruar në sisemin shëndetësor parësor, ndërsa në rrethet e tjera ai është në nivel të spitaleve rajonale. Pra ne kemi një shërbim të mirëfilltë në banesë, por shërbimet e kujdesit paliativ në rrethe nuk janë aq të mirëfillta. Këtë ne e kemi në strategjinë kombëtare të vitit 2021 -2030, ku është përcaktuar që shtrirja e shërbimit në banesë të bëhet edhe për rrethet e tjera. Pra deri në 2025 ky shërbim do të shtrihet në tre rrethe. Kjo kërkon...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, kujdesi paliativ që është i inkuadruar aktualisht në spitalet rajonale të fuqizohet qoftë me personel, qoftë me infrastrukturë në mënyrë që të bëhet një ndjekje sa më e mirë dhe të jemi sa më afër pacientit, kjo është strategjia. Deri në vitin 2025 është planifikuar që kjo të arrihet në 3 qarqe, ndërsa deri në vitin 2030 planifikohet të arrijë në 7 qarqe.

Vlen të përmendet bashkëpunimi që kemi me spitalin onkologjik. Kemi pacientë të kujdesit paliativ, të cilët kërkojnë edhe kimioterapi paliative, edhe radioterapi paliative dhe ne kemi gjetur gjithmonë derën e hapur në spitalin onkologjik, çdo konsultë, kur ne kemi dërguar pacientët tanë aty, ka gjetur zgjidhje mjaft të shpejt.

Rritja e vazhdueshme e pacientëve, bazuar në mesataren e kujdesit paliativ të Shqipërisë kërkon patjetër vëmendje të veçantë si në shtimin e burimeve njerëzore edhe në infrastrukturë. Për Tiranën foli pak edhe Orjola, dhe jemi në pritje që të bëhet diçka e bukur edhe për SOP-in.

Duke u bazuar në të dhënat statistikore, po flas vetëm për kancerin e gjirit, nëse para 10 vjetësh ne në SOP kemi pasur një tred prej 12 deri në 15% të pacientëve me kancer gjiri që trajtoheshin, pra në shifrat rreth 60 deri në 80 pacientë, aktualisht jemi në rendin 8 deri në 10 %, faktikisht kjo është bërë e mundur, mendimi im personal, por edhe nga logjika, që fushatat e sensibilizimit dhe jo vetëm, tani sistemi i referimit nga mjeku i familjes te mjeku specialist bën që femrat të diagnostikohen dhe të marrin mjekimin shumë më shpejt, ka bërë që numri i pacientëve me kancer të gjirit, që paraqiten për të marrë shërbim në kujdesin paliativ, të jetë ulur.

Ne shpresojmë që në vitet në vazhdim të na vijnë me ulje edhe pacientët e kancerit të qafës së mitrës, me programin e ri të testimit për femrat nga 40 deri në 50 vjeç.

Këto kisha shkurtimisht pa dashur të zgjatem më tej.

Klodiana Spahiu – Shumë faleminderit doktor Iliri për gjithë përmbledhjen dhe punën e kryer!

Nëse mendoni që nuk kemi probleme të tjera për të diskutuar...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po, patjetër.

Orjola Pampuri – Jo më larg se dje kam pasur një bisedë me studentet e mia në fakultet, po bënim leksion dhe më pyetën se cila është moshë (prandaj dua që të ketë një lloj promocioni dhe informacioni) kur duhet të kryhet vaksina e HPV-s, sepse ishin të interesuara.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Pikërisht aty mora shkas për ta propozuar jo më larg se sot, që Instituti i Shëndetit Publik, e përmendi pak më parë Egla, nëpërmjet departamentit të promocionit, herë pas here ka dhënë informacion rreth çështjeve të ndryshme.

Ju e dini që në auditorët e psikologjisë numri i vajzave prevalon, prandaj kur më pyetën më lindi pyetja se përse të mos nxisim një mundësi për të informuar këtë targetgrup rreth një çështjeje kaq të rëndësishme, sepse është shumë i rëndësishëm parandalimi.

Faleminderit!

Klodiana Spahiu – Edhe një herë dua t’ju falënderoj të gjithëve për kohën tuaj të çmuar!

Besoj se seanca të tilla, vërtetë janë bërë në një kohë të shkurtër, por janë shumë të vlefshme dhe shërbejnë si një sinjal nxitjeje edhe për ne, edhe për ju.

Jeni gjithmonë shumë të mirëpritur. Besoj se eksperiencat e mëparshme me vizitat në qendrën spitalore universitare kanë qenë vërtetë të vlefshme, prandaj ne do të vazhdojmë të bëjmë vizita të tilla, ndoshta edhe frenimi i fluksit të pandemisë do të na lejojë që ne si komision të vazhdojmë traditën tonë me vizitat që kemi bërë në qarqe të ndryshme.

Faleminderit!

MBYLLET MBLEDHJA