



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë, më 04.02.2019, ora 11:00

Drejton mbledhjen:

Petrit Vasili – kryetar i Komisionit

Rendi i ditës:

Në kuadër të javës së parandalimit të kancerit të qafës së mitrës dhe Ditës Botërore kundër Kancerit, Komisioni zhvillon seancë dëgjimore publike me të ftuar nga institucionet ekzekutive qendrore dhe ato të pavarura, me shoqërinë civile dhe grupet e interesit.

Marrin pjesë:

Petrit Vasili, Klodiana Spahiu, Bardh Spahia, Arben Kamami, Ilir Pendavinji, Flamur Golemi, Edlira Bode, Roland Xhelilaj, Adelina Rista, Klotilda Bushka Ferhati, Nuri Belba, Floida Kërpaçi, Halim Kosova, Lindita Metaliaj, Grida Shqina Duma, Orjola Pampuri, Vilma Bello, Nora Malaj dhe Blerina Gjylameti (*deputete zëvendësuese*).

(Në komision janë ftuar të marrin pjesë edhe anëtare të Aleancës së Grave Deputete, si dhe anëtarë të Nënkomisionit për Barazinë Gjinore dhe Parandalimin e Dhunës ndaj Gruas: Eglantina Gjermani, Valentina Duka, Milva Ekonomi, Musa Ulqini, Fatbardha Kadiu.)

Mungojnë:

Vangjel Tavo dhe Almira Xhembulla.

Të ftuar:

Ogerta Manastirliu – Ministre Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Enzo Shijaku – Këshilltar në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Etiola Kola – Këshilltare në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Merita Xhafaj – Drejtor i Përgjithshëm i Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Narvina Sinani – Drejtor i Agjencisë Kombëtare të Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore

Dhurata Tarifa – Shërbimi Onkologjik i QSUT-së

Helidon Nina – Shërbimi Onkologjik i QSUT-së

Silva Çeliku – Shërbimi Onkologjik i QSUT-së

Denis Godaj – Shërbimi Onkologjik i Spitali Rajonal të Durrësit

Juljana Çuni – Shërbimi Onkologjik i Spitalit Rajonal të Vlorës

Albana Adhami – Nëndrejtoreshë e Fondit të Sigurimeve të Detyrueshëm të Kujdesit

Shëndetësor

Alban Ylli – Shef Departament në Institutin e Shëndetit Publik

Genc Byrazeri – Nëndrejtor i Institutit të Shëndetit Publik

Ilir Qefalia – Shërbimi Onkologjik në Banesë

Fatmir Prifti – *Ryder Albania*, Shërbimi Onkologjik në Banesë

Gerta Koleci – Qendra e Kujdesit Paliativ "Mary Potter", Korçë

Irena Laska – Drejtore Ekzekutive e Qendrës së Kujdesit Paliativ "Mary Potter", Korçë

Brunilda Hylviu – Drejtore Ekzekutive e Qendrës për Popullsinë dhe Zhvillimin

Dorina Toçaj – Analiste e programit për shëndetin seksual dhe riprodhues dhe për çështjet e rinisë në UNFPA, Shqipëri (Fondi Popullor i Kombeve të Bashkuara)

Edlira Çepani – Koalicioni për shëndetin e gruas “Rrjeti i Grave Barazi në Vendimmarrje”

Kalie Musha – Shoqata Kristiane e Grave Shqiptare (*YWCA of Albania*)

Eva Karaj – Shoqata Kristiane e Grave Shqiptare (*YWCA of Albania*)

HAPET MBLEDHJA

Petrit Vasili – Mirë se keni ardhur të gjithë!

Fillojmë mbledhjen e Komisionit të Punës, Çështjeve Sociale dhe Shëndetësisë, i cili ka si tematikë të ditës, jo rastësisht, një diskutim lidhur me problemet që lidhen me kancerin. Me mirëkuptimin e komisionit ne e kemi të hapur diskutimin edhe për çështje, të cilat kanë të bëjnë me probleme që lidhen me kancerin e qafës së mitrës. Janë dy ditë të veçanta, të cilat janë të lidhur pikërisht me këtë gjë. Meqenëse ishin dy ditë për të njëjtën tematikë, me mirëkuptimin e komisionit kemi vendosur që të trajtohen në një ditë të vetme. Kështu që, me mirëkuptimin tuaj, do të kemi mundësinë të gjithë t'i diskutojmë të dyja çështjet pa asnjë kufizim.

Kohë më parë komisioni ka kërkuar që të gjithë aktorët e interesuar në proces të kishin mundësi të ishin prezentë në këtë ditë, e cila është për mua një ditë e rëndësishme reflektimi.

Pas konfirmimeve zyrtare të organizmave shtetërorë dhe joshtetërorë, të ftuarit e ditës së sotme janë: ministrja e Shëndetësisë, zonja Manastirliu. Zonja Ministre, mirë se keni ardhur!

Me mirëkuptimin tuaj, nuk po e lexoj të gjithë listën e të ftuarve, sepse është shumë e gjatë. Po lexoj ata që janë në krye të çdo institucioni përfaqësues: nga Shërbimi Onkologjik në QSUT, daktoreshë Dhurata Tarifa; nga Shërbimi Onkologjik në Spitalin Rajonal të Durrësit, doktor Denis Godaj; nga Shërbimi Onkologjik në Spitalin Rajonal të Vlorës, daktoreshë Juljana Çuni; nga Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor, zonja Albana Adhami; nga Instituti i Shëndetit Publik, zonja Albana Fico dhe grupi që e shoqëron; nga *Ryder Albania*, doktor Fatmir Prifti; nga Shërbimi Onkologjik në Banesë, doktor Ilir Qefalia; nga Qendra e Kujdesit Paliativ "Mary Potter", Korçë, zonja Gerta Koleci; nga Universiteti i Mjekësisë i Tiranës, dr. Silvana Çeliku dhe prof.as Helidon Nina; nga Qendra për Popullsinë dhe Zhvillimin, Brunilda Hylviu; përfaqësuesi i UNFPA-së; nga Koalicioni për shëndetin e gruas "Rrjeti i Grave Barazi në Vendimarrje", zonja Edlira Çepani dhe nga Shoqata Kristiane e Grave Shqiptare, zonja Kalie Musha dhe zonja Eva Karaj. Nëse ndonjë nga lista e të ftuarve nuk ka ardhur ende, ka mirëkuptimin që, në rast se vjen, sekretaria të më njoftojë. Në qoftë se do të kenë dëshirë të marrin fjalën, mund ta marrin.

Po hyjmë në thelbin e dëgjësës për të mos humbur kohë, dëgjesa është e hapur. Do të bëjmë pyetje-përgjigje dhe komente. Ju lutem, të gjithë ata që marrin fjalën të bëjnë komente të shkurtra, shteruese, pasi dita e sotme është një ditë sensibilizimi.

Së dyti, problematika që kemi në diskutim është një nga më delikatet më të cilën përballet shëndeti publik dhe, në qoftë se duam ta quajmë me një term më gjithëpërfshirës, shëndeti kombëtar në përgjithësi. Kjo është një problematikë se cilës shkenca i ka dhënë edhe përgjigje të rëndësishme pozitive, por ka edhe fusha të mëdha ende të panjohura. Është një fushë, e cila vazhdon të mbetet kritike dhe e veçantë, pasi mbetet e pandryshuar për sa i përket shkakut të dytë të mortalitetit në Shqipëri. Ka një përqindje të rritur të suksesit në mjekim, siç do të dalë edhe nga diskutimi i ditës së sotme, megjithatë edhe përqindja e mosesuksesit është po aq e rëndësishme dhe e lartë, sa imponon në të gjitha rastet një qëndrim shumë të veçantë qoftë në pikëpamje të kapjes së hershme, qoftë edhe në zbatimin e protokolleve të plota të mjekimit, të cilat do të ishin së paku dy premisa më shumë në një betejë, e cila jo gjithmonë është e lehtë dhe jo gjithmonë jep rezultatet e dëshiruara për pacientët. Edhe për familjarët që i rrethojnë kjo është një situatë e dhimbshme.

E bëra këtë hyrje pikërisht për të shkuar te thelbi i çështjes së ditës dhe për të thënë arsytet e mëdha përse ne jemi të gjithë bashkë. Kështu që, pa humbur kohë, të vazhdojmë. Ju lutem, të mos kemi asnjë keqkuptim, kur kemi për të bërë pyetje, të bëjmë pyetje dhe, në qoftë se kemi komente, të bëjmë komente, por jini sa më racionalë, në mënyrë që edhe ditës së sotme t'i japim kuptim, të kemi mundësi të përcjellim mesazhe, të marrim reciprokisht detyra dhe detyrime, të cilat i kemi bërë i kemi bërë, nuk i kemi sa duhet apo ka edhe vend për t'i bërë më mirë. Duke organizuar këtë ditë, është ajo që ne duam të çojmë te njerëzit, jo thjesht për t'u dhënë informacion, por për t'i shndërruar ata në njerëz shumë aktive për këtë çështje, sepse duhet të dini se, pa aleancën e njerëzve që janë aktivë në këtë problematikë të madhe, mjekësia shpesh ndodhet e vetme, pra në momentin kur është e rëndësishme për këto sëmundje, humbet edhe motivimin. Cili nga kolegët e do fjalën për të hapur debatin?

Po, zonja Spahiu.

Klodiana Spahiu – Përsëritet të gjithëve!

Duke kërkuar të gjithë mbështetjen dhe dashamirësinë tuaj, meqenëse kemi të ftuar edhe kolegë nga komisione të tjera, të cilët nuk i njohin shumë mirë problemet e shëndetit, do të propozoj që ta nisim këtë mbledhjeje, për të cilën kemi qenë të gjithë shumë dakord për shkak të rëndësisë që ka kjo datë, me një përmbledhje të shkurtër se ku janë të dhënat e Shqipërisë, çfarë

është bërë deri më tani, pastaj të nisim seancën e pyetjeve. Për këtë kërkoj mirëkuptimin e të gjithëve.

Petrit Vasili – Zonja Spahiu, ju mendoni se duhet të bëjmë një ekspozë më parë?

Klodiana Spahiu – Kështu mendoj, meqenëse e kemi mbledhjen e hapur dhe kemi të ftuar kolegë e kolege nga komisionet e tjera, si dhe Aleancën e Grave.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Ministria e Shëndetësisë apo përfaqësues të Institutit Publik, ju lutem shumë bëni një ekspozë të përmbledhur të elementeve thelbësore që do të bëjnë të mundur që kolegët të bëhen pjesë e debatit.

Kush do ta marrë fjalën?

Po, zonja Ministre.

Ogerta Manastirliu – Ju faleminderit, zoti kryetar i komisionit! Besoj se kjo është një ditë shumë e rëndësishme nga pikëpamja e bilancit që ne duhet të bëjmë për sa i përket luftës kundër tumoreve. Në fakt, sot është Dita Ndërkombëtare kundër Kancerit dhe në këtë bilanc ne duhet të vlerësojmë hapat që janë bërë në këto vite për luftën kundër tumoreve për të evidentuar sfidat që ne kemi për ta luftuar atë. Aktualisht në Shqipëri kanceri është shkaktari i dytë më i madh i vdekjeve, pas sëmundjeve kardiovaskulare, duke u diagnostikuar çdo vit mbi 5500 raste të reja. Është një profil që për nga sëmundshmëria dhe vdekshmëria është i ngjashëm me trendin global, lidhur me peshën që po zë kjo diagnozë. Rreth një e treta e rasteve me kancer janë të parandalueshme. Është pikërisht kjo arsyeja pse Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, qeveria shqiptare, ka në fokus të zhvillimit të politikave të saj luftën kundër kancerit, parandalimin dhe kapjen e hershme të tij.

Në përmbledhje të asaj që është bërë në këta 5 vjet, funksionojnë një sërë instrumentesh, programesh, të cilat favorizojnë parandalimin dhe kapjen e hershme të kancerit, duke filluar nga forcimi i sistemit shëndetësor parësor, fuqizimi i rolit të mjekut të familjes për parandalimin e kancerit deri në investimin për programe kombëtare të depistimit.

Puna e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si dhe të gjitha institucioneve të saj, është e fokusuar në katër shtylla kryesore: në parandalim, në zbulimin e hershëm, në trajtimin efektiv dhe në kujdesin paliativ.

Përveç komponentit gjenetik, dihet se faktorët që lidhen me stilin e jetesës kanë një rol të rëndësishëm në kontrollin e kancerit. Ata që janë faktorë determinantë si faktorë risku, janë

duhanpirja, përdorimi i alkoolit, obeziteti. Sot kemi një situatë të ndryshme, pasi kemi një kontroll i cili kryet çdo vit falas, që është kontrolli mjekësor bazë, i cili targeton një grupmoshë 35 deri në 70 vjeç, duke pasur në dispozicion jo vetëm analizat falas një herë në vit, por edhe një komponent të këshillimit për sa i përket stilit të jetesës, duhanpirjes dhe faktorëve të tjerë të riskut. Dua të ndalem këtu për të thënë se janë ndërmarrë një sërë masash për sa i përket luftës kundër duhanit, një faktor determinant risku për kancerin. Sot mund të themi se vëmë re një ulje të prevalencës së përdorimit tij, gjë që është reflektuar në barrën e sëmundjeve kardiovaskulare dhe, me kalimin e viteve, pa dyshim që do të reflektohet edhe në sëmundshmërinë nga kanceri.

Programi i kontrollit shëndetësor bazë është, gjithashtu, një instrument i depistimit për kancerin kolorektal, pasi u ofron të gjithë qytetarëve mundësinë për të testuar gjakun okult në feçe, që është një nga shenjat kryesore të kancerit kolorektal. Kapja e hershme e tij ka një rëndësi thelbësore në lehtësinë e trajtimit në fazat e mëtejshme. Që prej fillimit të funksionimit të këtij programi 2011 pacientë kanë rezultuar pozitivë në këtë test dhe janë referuar nëpërmjet sistemit të referimit parësor për ekzaminime të mëtejshme për vendosjen e diagnozës. Sigurisht, parandalimi parësor nuk është i mundur për këtë lloj kanceri, por zbulimi i hershëm i tij rrit shanset për trajtimin efektiv.

Në luftën kundër kancerit kontrolli shëndetësor bazë luan një rol tjetër të rëndësishëm. Ai po na shërben si një sistem alert për një sërë sëmundjesh onkohematologjike. Deri më sot janë referuar 1272 pacientë për ekzaminime të mëtejshme, ku janë vëzhguar çrregullime patologjike, si leukoza mieloide, sindromat e mielomës multiple.

Po kaloj te kanceri i gjirit, i cili zë një peshë të rëndësishme, është i dyti për sa u përket tumorëve në radhën e diagnozave dhe trajtimit, pas kancerit të mushkrisë. Pra, zë një peshë të madhe të sëmundshmërisë dhe të vdekshmërisë në Shqipëri. Edhe për këtë kancer parandalimi primar nuk është i mundur, por kapja e hershme ka treguar se shpëton jetën. Pikërisht, për këtë arsye jemi duke investuar që në sistemin parësor për të gjithë programin e promocionit, por edhe investimet që kemi bërë me shtimin e mamografive në pesë spitale rajonale për vitin 2018, si dhe nëpërmjet njësive së mamografive të lëvizshme. Pa dyshim, sfida është përdorimi i tyre me eficiencë, në mënyrë që të kemi një target sa më të gjerë të mbuluar. Vetëm për vitin 2018 janë 15 mijë e 790 gra të moshës mbi 45 vjeç që e kanë kryer falas mamografinë, që është dyfishi i grave krahasuar me vitin 2017. Shifrat flasin edhe për një rritje të ndërgjegjësimin, që është shumë i rëndësishëm për sa i përket diagnostikimit të hershëm. Nga studimi demografik e shëndetësor, i

cili është realizuar në vitin 2018 shifrat flasin për një rritje të ndërgjegjësimit. 90,4% e grave në vitin 2018 shprehen se kanë dëgjuar për mamografinë dhe për funksionin e saj. Ndërkohë, studimet e Institutit të Shëndetit Publik raportojnë se 65% e grave e kanë bërë të paktën një herë kontrollin manual të gjirit.

Duke pasur në fokus të punës sonë parandalimin, këtë vit ne kemi miratuar Programin Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Qafës së Mitrës, i cili do të testojë gratë e moshës 40-49 vjeç për prezencën e virusit HPV. Duke qenë se është një program i ri, një objektiv i vendosur edhe nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, qeveria shqiptare për herë të parë e ka marrë këtë përgjegjësi për të vendosur një program të depistimit për kancerin e qafës së mitrës për gratë. Si prioritet i Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2016-2020 tashmë ne e kemi bërë të mundur këtë program. Pra, është hartuar për herë të parë Programi Kombëtar për Depistimin e Kancerit të Qafës së Mitrës dhe, duke qenë se është një sëmundje e cila prek në Shqipëri deri në 130 gra në vit dhe ka një vdekshmëri të lartë rreth 40%, ne e kemi vlerësuar si një prioritet kombëtar për ta futur në financim të qëndrueshëm këtë program, i cili miratohet për herë të parë në Shqipëri. Programi ofron falas testimin e virusit HPV dhe përmbyllet nëpërmjet një cikli të diagnostikimit të hershëm dhe të trajtimit të kancerit të qafës së mitrës. Janë hartuar të gjitha dokumentet bazë, protokollet e testimit bazuar në të gjithë elementet përbërëse, nga skeda e të dhënave që duhet të plotësojë çdo grua, fletët informuese, informacionet për metodën e testimit, protokollet e marrjes së mostrave dhe jemi në fazën ku i gjithë sistemi parësor, pra 413 qendra shëndetësore janë tashmë të trajnuara dhe gati për të filluar testimin për gratë e grupmoshës nga 40 deri në 49 vjeç.

Sigurisht që, nëse flasim për sëmundjet tumorale, investimi kryesor qëndron në parandalimin dhe diagnostikimin e hershëm, por një rol të rëndësishëm luan trajtimi i këtyre sëmundjeve me efikasitet. Ndaj, ne kemi vijuar investimet në të gjithë sistemin sekondar dhe terciar të diagnostikimit dhe trajtimit për sa u përket sëmundjeve tumorale. Në këta 5 vjet kemi investuar në pajisjet biomjekësore në lidhje me diagnostikimin e sëmundjeve tumorale. Sot në Shqipëri kemi një flotë pajisjesh funksionale, eficiente: 24 skanerë që mbulojnë të gjithë tipologjinë e sëmundjeve, duke përfshirë edhe sëmundjet tumorale, 7 rezonanca funksionale, për 2 prej të cilave është investuar në vitin 2018, për rezonancën në spitalin e Elbasanit dhe rezonanca tre-tesla në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, e cila kryen diagnostikimin dhe ndjekjen e tumoreve në një stad më të lartë, pra përmirësohet diagnostikimi dhe ndjekja e sëmundjeve tumorale për sa i përket fashës së pajisjeve biomjekësore.

Është shumë e rëndësishme të themi se janë bërë investime në infrastrukturën e Shërbimit Onkologjik, ku, në sajë të investimeve për dy bunkerët gjatë viteve 2014-2015, sot kemi të instaluar dy akseleratorë linearë në këtë shërbim, duke realizuar një shërbim të radioterapisë në nivele dhe në standarde bashkëkohore, plus edhe teknika të reja, siç është IMRT-ja, e cila është përfshirë në protokollet e trajtimit të tumoreve gjatë vitit 2018 e në vijim. Duhet të theksojmë, gjithashtu, se trajtimi me kimioterapi për sa u përket medikamenteve është përmirësuar ndjeshëm në këta 5 vjet. 2,5 herë është rritur buxheti për sa i përket të gjithë paketës së trajtimit me kimioterapi, pra imunosupresor dhe imunomodular, të cilët financohen nga buxheti i shtetit në paketën e rimbursimit dhe në atë spitalore.

Janë rreth 27 milionë euro, të cilat janë të dedikuara për protokollet e mjekimit me kimiofarmake për sëmundje tumorale. Për herë të parë në vitin 2018 ne mbulojmë 100% diagnozën e kancerit të gjirit edhe me terapi të targetuara, siç është herceptina, e cila tashmë prej një viti nuk është më mungesë dhe është përfshirë në listën e rimbursimit me një formëdoze të re, që është formëdoza subkutane, shumë më e shpejtë, shumë më efektive për ato gra, të cilat trajtohen jo vetëm në QSUT, por edhe në gjashtë kabinetet e ngritura në Shqipëri në njësitë e kimioterapisë në spitalet rajonale, sepse gratë kanë të drejtë ta marrin shërbimin në mënyrë efektive dhe afër vendbanimit. Për herë të parë ne jemi duke mbuluar edhe këtë terapi për 150 gra në vit falas, e cila është një terapi shumë e shtrenjtë, rreth 27 mijë euro në vit për një grua, e cila financohet 100% nga buxheti i shtetit, kjo në sajë të realizimit për herë të parë të një marrëveshjeje të posaçme të Ministrisë së Shëndetësisë me kompanitë farmaceutike multinacionale, të cilat na dhanë sot dhe do të na japin në vazhdim një hapësirë të mëtejshme për të plotësuar më shumë nevojat edhe me terapi të targetuara, edhe me barna, të cilat ndikojnë dhe kanë efektivitet në trajtimin e sëmundjeve tumorale.

Për sa i përket trajtimit me barna, të cilat kanë qenë një problem i trashëguar shumëvjeçar dhe pa dyshim kërkon... Është ende sfida për ne përfshirja e barnave të reja dhe të targetuara, sot mjekësia po shkon drejt trajtimit nëpërmjet barnave, të cilat janë të teknologjive dhe shumë inovative, ne duhet të pranojmë sot dhe të themi disa të vërteta.

E vërteta e parë është që linja e parë e mjekimit dhe e dytë e mjekimit në QSUT, për sa u përket citostatikëve, nuk mungon. Mungesa e herceptinës, që ka qenë një shqetësim real për gratë, për mjekët, por edhe për çdo qeveri, nuk është më problem, kjo në sajë të mbulimit financiar që ne kemi realizuar të përfshirjes së kontratave, të cilat për herë të parë i kemi realizuar. Ajo që duhet

të vlerësojmë është se sa eficientë jemi në duke shpenzuar këto para dhe çfarë përfitojnë pacientët. Pa dyshim që kemi përfituar shumë dhe do të vijojmë të përfitojmë më shumë jetëgjatësi dhe...

Petrit Vasili - Zonja Ministre, ju lutem sa më shkurt, sepse keni mbi 15 minuta që po flisni dhe sot kemi shumë të ftuar. Ju sigurisht që jeni e privilegjuar, jo në kuptimin e keq të fjalës, në kohën tuaj dhe ne jemi të gatshëm t'ju dëgjojmë, por ju lutem sa më shkurt, në mënyrë që t'u japim fjalën edhe të ftuarve të tjerë!!

Ogerta Manastirliu – Për herë të parë në spitalin rajonal kemi hapur njësinë e senologjisë dhe jam e kënaqur të them që është një sfidë, të cilën ne e kemi ndërmarrë edhe në sajë të përgatitjes dhe profesionalizmit të mjekëve që ne kemi në spitalet rajonale dhe kemi hapur njësinë e kimioterapisë në Spitalin Rajonal të Fierit. Pra, duhet të them se jemi shpërndarë në territor për të ofruar shërbime, të cilat pacientët duhet t'i marrin afër vendbanimeve, duke siguruar këtu pa dyshim një mbështetje dhe monitorim nga QSUT-ja, shërbimi onkologjik, për të pasur dhe vijuar me suportin teknik dhe profesional të mjekëve nga spitali universitar në spitalet rajonale.

Shërbimin e radioterapisë nuk po e përmend, edhe pse duhet theksuar që kemi përmirësuar të gjithë njësinë e radioterapisë, qoftë për investimin, qoftë për pajisjet, akseleratorët linearë, radha e pritjes është shkurtuar ndjeshëm, janë përfshirë teknika të reja dhe ne jemi në vijim të fokusuar për të trajnuar personelin mjekësor në një marrëveshje nëpërmjet programit pakt me Agjencinë Atomike në Vjenë, ku vijojmë të mbështesim dhe rritim kapacitetet e mjekëve, fizikantëve dhe radioterapeutistëve në shërbimin onkologjik për të përmirësuar të gjithë trajtimin e këtyre sëmundjeve.

Dua të përmend trajtimin për sa i përket komponentit të paliacionit. Unë dua t'ju them se janë bërë përpjekje për të rritur numrin e barnave, të cilat futen në paketën e trajtimit të shërbimit paliativ. Janë 4 barna të reja që janë futur këto vite, të cilat kanë dhënë dhe japin rezultat të orientuar drejt terapive që realizojnë edhe vendet e rajonit edhe të botës për të sëmurët terminalë, të cilat lehtësojnë dhimbjen, por edhe efektet sociale të familjarëve. Trajtimi që marrin ata në banesë është më efektiv, sepse numrat tregojnë që ka një rritje të besimit, por edhe një përmirësim të shërbimit që ofrojnë nëpërmjet shërbimit onkologjik në banesë dhe nëpërmjet shoqatave, të cilat financohen për të ofruar këtë shërbim dhe i kemi këtu prezent.

Për sa u përket regjistrave apo sistemeve të informacionit që ne kemi, ne operojmë me dy sistemet, të cilat sot janë efikase brenda sistemit parësor, që vijnë direkt nga sistemi elektronik i kontrollit mjekësor bazë, regjistrat spitalorë dhe nën përgjegjësinë e ISHP-së janë regjistrat e

sëmundjeve tumorale, kardiovaskulare, të cilat janë efikas dhe të përdorshëm, ku popullimi tyre është një sfidë, në mënyrë që ne të kemi të dhëna sa më të freskuara dhe të orientojmë politikën tona që të jenë sa më të targetuara dhe të shenjëstuara në bazë të të dhënave që ne marrim nga këto sisteme.

Unë po e mbyll fjalën time dhe jam e hapur për çdo pyetje.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit, zonja Ministre!

Zonja Pampuri, fjala për ju.

Orjola Pampuri – U uroj mirëseardhjen me shumë respekt të gjithë miqve nga komisionet e tjera, doktorëshave e profesorëshave të QSUT-së dhe profesorëve të ISHP-së, sepse puna e tyre është e vyer dhe heroike.

Ministrja bëri një rezymë të asaj që është bërë për kancerin në këta vjet, por të gjithë anëtarët e Komisionit të Shëndetësisë e kishin një rezymë të qartë dhe kjo ishte për ata që nuk janë pjesë e këtij komisioni.

Unë dua të filloj fjalën time me disa pyetje dhe sugjerime. Ju përmende

Ët kancerin kolorektal. Sigurisht që zbulimi i hershëm nëpërmjet analizës së feçes është shumë i rëndësishëm, por ka vetëm një kolonoskopi. A mundet që një Shqipëri e tërë, sepse Tirana mban pjesën më të madhe të popullatës, ta përballojë vetëm me një kolonoskopi?

Së dyti, ju përmendet kancerin e gjirit, ku përmendet disa mamografi në spitalet rajonale. Me të drejtë ju i quani spitale rajonale, por në bisedat që kam bërë me një profesor të nderuar, zotin Isuf Kalo, më thotë: “Çfarë spitalesh rajonale ka në Shqipëri, ku sipas OBSH-së që një spital të jetë rajonal duhet të plotësojë 12 kushte dhe spitalet tona nuk plotësojnë as 4 kushte, duke përfshirë këtu infrastrukturën, logjistikën dhe mjekët specialistë”. Është e vërtetë që keni mamografi në spitalet rajonale, por në Tiranë është vetëm një mamografi dhe dy mamografi të lëvizshme, është ajo e Onkologjisë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Do të më thoni, zonja Ministre, se për sa kohë merret përgjigjja e mamografisë te gratë që kryejnë mamografi në mamografinë e përgjithshme, sepse unë kam informacion që merret pas një kohe shumë të gjatë?

Ju folët për depistimin e kancerit të qafës së mitrës, ku keni marrë një targetgrup të moshës 40-49 vjeç. Sipas OBSH-së targetgrupi më i volitshëm është 30-49 vjeç, por ju keni marrë moshën

40-49 vjeç për efekt kostoje, sepse është më efektive dhe keni pilotuar dhe, sipas pilotimit që keni bërë mosha më e rrezikuar është 40-49 vjeç. Unë dua të di sa lexues anatomopatolog keni, të cilët lexojnë të gjitha këto depistime që ju bëni?! Ata numërohen me gishtat e dorës...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Është e rëndësishme, sepse anatomopatologët janë të rëndësishëm. Ju sigurisht që nxiteni nga sugjerimet, por anatomopatologu është i rëndësishëm në të gjithë këtë histori dhe ju e dini shumë mirë që ata numërohen me gishtat e dorës.

Gjatë këtij viti kam referuar disa mungesa kimeopreparatesh dhe, meqë jemi këtu sot në një ditë të rëndësishme, dua të sugjeroj edhe diçka tjetër. Nëse ju e hidhni poshtë mungesën e zometës, për ata që nuk e dinë është preparat për tumoret metakockore, nëse e hidhni poshtë mungesën e disahershme të herceptinës, të tarceves... Me thënë të drejtën kur më ka shkruar një koleg gazetar për mungesën e interferon alfës dhe më thoshte që mungon dhe që ende sot nuk e ka gjetur...

Ju sot folët për kujdesin paliativ. Sigurisht është për t'u përgëzuar miratimi i ligjit të kujdesit paliativ, sepse është shumë i rëndësishëm, pasi 1/4 e pacientëve tumoral ndiqen nga kujdesi paliativ, 1000 pacientë ndjek Klinika e Kujdesit Paliativ, por, zonja Ministre, ju lutem më dëgjoni, a e dini ju që të gjithë ata mjekë që ndjekin 1000 pacientë punojnë në kushte mizerabël dhe a e kuptoni se çfarë sfide kanë këta mjekë të punojnë në këto kushte?

Bardh Spahia – Ju lutem, zoti kryetar, tërhiqini vëmendjen ministres për mosseriozitet në këtë dëgjese! Në qoftë se ministrja vjen këtu dhe ka zgjedhur të rrijë gjatë gjithë kohës duke qeshur ose duke ngacmuar anëtarët e komisionit gjatë diskutimit, mendoj se ka bërë zgjedhjen e gabuar.

Zonja Ministre, nuk mund të trajtohen çështje kaq të rëndësishme dhe kaq sensitive për opinionin publik shqiptar dhe për pacientët duke zgjedhur të qeshësh gjithë kohën, apo duke ndërhyrë me mimika dhe ngërdheshje ndaj anëtarëve të komisionit. Kaq kisha.

Petrit Vasili- Me mirëkuptimin tuaj, ju lutem, përmbliidhni diskutimet dhe komentet tuaja, sepse ne kemi interes të jashtëzakonshëm të dëgjojmë edhe profesionistët këtu, pasi sot kemi edhe ngritje problemesh, por është edhe një ditë sensibilizimi. Kështu që, jua thashë miqësisht, sepse kam menduar se të gjithë e kontrolloni veten, por secili ka 4-5 minuta në dispozicion, që edhe zonja ministre të ketë mundësi t'u përgjigjet pyetjeve.

Orjola Pampuri –Propozimi im i fundit. Nëse ju hidhni poshtë mungesën e kimiofarmakut, ku një ndër to ishte dhe herceptina dhe e përkufizuar që është ndër medikamentet në listën e barnave të rimbursueshme, unë mund t'ju them se, nëse thoni se herceptina ndodhet sot në farmaci, jam dakord të besoj atë që thoni ju, por nëse thoni që herceptinën mund të shkojë ta marrë një pacient në farmaci me një përshkrim të mjekut, sepse këto janë barna të rimbursueshme, kjo do të thotë të marrësh barna të rimbursueshme, nuk jam dakord! Unë dua të bëj një propozim, sigurisht me miratimin e Komisionit të Shëndetësisë, të ngremë një grup, i cili do të ketë nën survejim të gjithë mungesën e kimiofarmakut në QSUT, në onkologjik. Ky grup do të ketë gjatë gjithë kohës nën kontroll dhe nën vëzhgim kryesisht onkologjikun. Ky është propozimi im.

Ju faleminderit!

Petrit Vasili- Ju faleminderit, zonja Pampuri!

Zonja Ministre, keni dëshirë të përgjigjeni?

Ogerta Manastirliu- Faleminderit!

Unë dua ta filloj nga herceptina, pasi është shumë e ndjeshme...

Unë besoj se, si për vete dhe për të gjithë ju, sëmundjet tumorale janë sëmundje të cilat në çdo lloj pozicioni të jesh, ministër apo njeri i thjeshtë, nuk mund të buzëqeshësh apo të bësh politikë. Unë personalisht jam përballur në familjen time me këtë sëmundje.

Duke u rikthyer çështjes së herceptinës, ku në vitin 2013...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Do të bëjmë disa krahasime, sepse nuk mund të krahasohemi me Italinë, por do të krahasohemi me veten pesë vjet më parë...

Petrit Vasili - Zonja Ministre, dua t'ju them diçka. I vetmi detyrim, në kuptimin më të mirë të fjalës dhe të procedurës, është që të ktheni përgjigje për pyetjen që merrni, mund ta çmoni edhe të mos ktheni përgjigje, kjo është në vlerësimin tuaj, por ju lutem të qëndrojmë te pyetja. Ne mund të thërrasim një seancë të veçantë për të bërë një vështrim krahasues me njërin ose tjetrin, me kritikën e një kohe të caktuar, të një kohe të mëparshme apo të së sotme. Unë them ta evitojmë këtë gjë, sepse nuk na intereson. Pse jua them këtë gjë?! Sepse mund të hapet një spirale debati, e cila shkon përtej ditës dhe nuk ndihmon as pacientët dhe as qytetarët. Ju me të drejtë bëni një referim, ku secili ka një histori familjare, të gjithë kemi histori familjare, por këtu kemi ardhur, ne ligjvënës, ju ekzekutiv dhe shoqatat të ndihmojnë që t'u japim zgjidhje problemeve. Sensibiliteti i

përbashkët na ka bashkuar. Ju lutem, qëndroni te përgjigjet! Nëse ju mund mendoni se ka pyetje të karakterit politik, mund të mos i ktheni përgjigje, është në vlerësimin tuaj, por të qëndrojmë te thelbi, sepse nuk është debati qëllimi i kësaj dëgjese dhe nuk jeni ju objekti i debatit, por auditori që ka ardhur këtu, i cili mund të sjellë eksperiencë të vyerë nga pikëpamja profesionale.

Ogerta Manastirliu - I nderuar kryetar,

Do të jem shumë koncize në fjalën time, por doja t'ju referoja atë çfarë është e vërteta sot për sa i përket herceptinës. Nuk ka asnjë mungesë dhe asnjë terapi, për sa u përket grave, të cilat diagnostikohen dhe vlerësohen të trajtohen me barin transuzimat, që mungon në QSUT apo që referohet për t'u tërhequr nga farmacitë, pra e rimbursimit. Ai është 100% i mbuluar dhe falas.

Për sa u tha tjetër këtu, nëse nuk mund të pranoni këtë që ju them unë dhe që është e vërteta, atëherë këtu kemi përfaqësuesit e shërbimit onkologjik të QSUT-së, shëfën e shërbimit të kimioterapisë, e cila mund të flasë. Ajo është në krahun tim të djathtë dhe mund t'i përgjigjet kësaj pyetjeje. Unë këtu për t'u përgjigjur pyetjeve që ju bëni, sepse kam përgjegjësi maksimale të referoj para jush.

Për sa i përket depistimit të kancerit të qafës së mitrës, një program i cili sapo ka nisur në Shqipëri, i financuar nga qeveria shqiptare dhe i miratuar për herë të parë si program me vendim të Këshillit të Ministrave, kemi marrë të gjitha masat për sa i përket procedurës së marrjes së testit, deri në leximin e testeve, sepse Instituti i Shëndetit Publik sot gëzon të gjitha kapacitetet për leximin e testeve sipas protokolleve të miratuar nga ekspertët.

Për sa i përket shërbimit me mamografi të lëvizshme dhe çfarë referoni ju në raport me marrjen e përgjigjeve të mamografive të kryera, është një protokoll i miratuar nga ekspertët, jo më shumë se pesë javë për marrjen e përgjigjeve të lexuara nga anatomopatologët. Unë flas këtu me përgjegjësi maksimale, pasi në krahun tim janë ekspertët, të cilët dëshmojnë të njëjtën gjë dhe jo të kundërtën. Është mirë që t'i pranojmë të vërtetat dhe të mos nisemi as me fjalë, as me thashetheme dhe as me gënjeshtër.

Për sa i përket mamografive në Tiranë, nuk janë një, por janë dy, pasi është edhe në poliklinikën qendrore, madje janë tre, pasi një mamografi është edhe në maternitetin "Mbretëresha Geraldinë", të cilën duam ta rinovojmë, sepse duam që të jetë e një teknologjie më të lartë. Ndaj, nëse do të ma kishit kërkuar informacionin, do ta kishit edhe më të saktë, për të mos...

Petrit Vasili - Dakord, e kalojmë këtë çështje, sepse e shteruat. Zonja Ministre, keni përgjigje të tjera? Nuk kemi.

Lidhur me argumentin e fundit, kam vetëm një fjali të vetme. Mungesat lidhur me këtë bar, këtu ka edhe profesionistë të vjetër që e dinë, protokollet e mjekimit në onkologji nuk janë produkt dhe nuk realizohen vetëm me një bar të vetëm. Këtë e dinë të tërë. Shumë mirë që ka pasur një progres për këtë punë, por një pjesë të mirë të denoncimeve për mungesën e kësaj nuk i ka bërë opozita, por i ka bërë media shqiptare. Media shqiptare në shumë raste ka marrë në intervistë njerëz, unë vërtet kam qenë i hidhëruar, në mënyrë të veçantë nga një kronikë në Top Channel, ku pacienti nuk pranonte të identifikohet, sepse kishte hall se mos zemëroheshin dhe nuk i jepnin ilačin. Për mua, këto janë histori që kërkojnë një lloj përgjigjeje. Këto nuk janë komentet të mia, por të medie shqiptare. Ju mund t'i merrni edhe me gjakftohtësi, bëni si të doni, nuk ka asnjë problem, kjo është në vlerësimin tuaj, por, kur ka komunikime të tilla, vlerësohen dhe merren në konsideratë, nuk ka ndonjë problem, sepse shëndetësia nuk është një sistem perfekt dhe realizohet 100%. Po të themi se realizohet 100%, atëherë jemi në një botë tjetër.

Unë kam vetëm një pyetje për të bërë. Në vitin 2011 është realizuar i pari program 9-vjeçar i luftës kundër kancerit. Është ngritur një komitet kombëtar i luftës kundër kancerit, ka pasur një grup konsulentësh të jashtëm, të rëndësishëm për këtë, shoh ata që ju shoqërojnë ju, është mirë shumë që janë këtu, sepse janë specialistë me një vlerë të jashtëzakonshme, por shoh që mbi 80 % e atyre që kanë qenë hartues të këtij programi nuk ndodhen as në krahun tuaj, as me ju dhe as në jetën publike shqiptare, për sa i takon shëndetësisë.

Unë them se ata kanë një punë të caktuar dhe nuk janë vënë *ex officio* aty në atë kohë, por ishin ndërtues të një pune të rëndësishme, i një programi që për herë të parë u hartua në atë mënyrë dhe në atë dimension. Nga të mbijetuarit është vetëm Alban Ylli dhe ndonjë tjetër, besoj se nuk ka pasuri kaq të mëdha njerëzish të zotë Shqipëria. Njerëz të zotë ka, por eksperiencia akumulohet në vite. Besoj se duhet ta rimerrnin atë dokument, t'i shikoni ata njerëz dhe të jenë pjesë e vazhdueshme e konsultimit, pasi zotësia dhe matura e tyre na çon në rrugë të mirë. Njëherazi, kemi pasur edhe një Komitet Kombëtar, sepse mjekësia ecën me vizionin pak më shumë se 24 orë të ditës. Ai dokument themelor ose nuk citohet, ose nuk referohet fare dhe është një gabim i rëndë, sepse ka pjesë objektivash të mëdha, për këtë ka pasur edhe konsulent të huaj të një niveli shumë të lartë.

Unë e di se ju keni merakun e ndarjes së epokave, por nuk ndahen epokat kështu në shëndetësi. Shëndetësia është një pjesë e vijimësisë. Në momentin kur do të ndahen epokat, aty fillojnë gabimet e mëdha. Kushdo që e ka bërë këtë, ka gabuar. Kështu që, duke ruajtur këtë

vijimësi, duke ruajtur një punë, duke e çuar para, sepse kështu është dialektika e gjërave, them se e ndihmon gjënë edhe në rastin konkret, sepse ky problem, siç është kanceri, në radhë të parë, do vizion, do orientim të qartë, objektiva të qarta dhe, mbi të gjitha, njerëzit e duhur, që gjithmonë krijojnë motivim të madh publik, por krijojnë edhe besim publik. Nuk është e njëjta gjë ta thotë një njeri që ka, një djalë apo një vajzë e zonja, një eksperiencë të pakët, me një tjetër, i cili ka 30 apo 40 vjet eksperiencë në shpinë, sepse opinionojmë publik nuk ja imponon dot besimin, do të pranojmë atë që ai beson. Kështu që, edhe në këtë pikë, ky ishte një vlerësim për t'i rimarrë këto dokumente të rëndësishme, të cilat janë themel pune, nuk kanë qenë ndërtuar vetëm, ka pasur kontribute të rëndësishme nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, nga konsulentë ndërkombëtarë në fushën e kancerit me shumë eksperiencë. Pra, ka qenë një favor i madh që kanë pasur dëshirë të merren me këtë punë. Në këtë pikëpamje në këto ditët e veçanta, është dita që marrim pikërisht këtë vijimësi, ku ishte, ku mbeti, njerëzit që e prodhuan, ku janë, si vihen në përdorim të kësaj kauze, sepse kjo është një kauzë e madhe, e të tjera.

A keni ndonjë gjë për të shtuar?

Urdhëroni, zoti Spahia!

Ju lutem, shumë shkurt!

Bardh Spahia – Faleminderit, zoti kryetar!

Dua ta nis fjalën time me një falënderim për të gjithë të pranishmit sot këtu, të cilët me praninë e tyre tregojnë, pikërisht, seriozitetin me të cilin trajtojnë një prej çështjeve më të rëndësishme dhe më të ndjeshme për opinionin publik shqiptar dhe jo vetëm, pasi, fatkeqësisht, kanceri, ashtu si kudo, edhe në Shqipëri zë vendin e dytë për sa i përket vdekshmërisë dhe sigurisht është një problem jo vetëm për pacientët, por edhe për shoqërinë në tërësi.

Dita e sotme duhet të ishte një ditë jo vetëm simbolike, por një ditë ku të analizoheshin iniciativa dhe ndërmarrje nga operatorët, nga aktorët e shumtë të sistemit shëndetësor shqiptar, ku, sigurisht, të diskutohej mbi to dhe të vendoseshin edhe objektiva mbi bazën e vëzhgimit real të situatës aktuale në Shqipëri për sa i përket këtij problemi madhor.

Sot dua t'i tërheq vëmendjen, së pari, ministres së Shëndetësisë, e cila është në këtë komision, që prej marrjes së detyrës së saj, ndoshta për herë të dytë ose maksimumi të tretë, që këtu fillon një mungesë serioziteti në trajtimin e çështjeve. Sigurisht, këto janë çështje që duan të trajtohen në mënyrë të vazhdueshme dhe jo me prezencë sporadike, medietike siç bën në rastin konkret ministria e Shëndetësisë, qoftë edhe me praninë e paktë ose gati të asfaltë në komision.

Dua t'i kujtoj ministres së Shëndetësisë, e cila bëri një referat këtu, ku kryefjalë të sajën, kishte “për herë të parë”, mund ta ketë përmendur mbi 100 herë këtë fjalë, sigurisht në të njëjtën linjë edhe me Kryeministrin e saj, se është shumë e gabuar, sidomos në tematika të një rëndësie jashtëzakonisht të madhe, siç është kanceri. Të mendohet sikur çdo gjë fillon për herë të parë, sidomos në shëndetësi asnjë gjë nuk fillon për herë të parë zonja Ministre. Në shëndetësi çdo iniciativë, çdo ndërmarrje është rezultat i një pune të jashtëzakonshme të profesionistëve të fushës, mjekëve të kërkuesve dhe profesorëve, nuk arrihet për herë të parë, aq më tepër për disa çështje, të cilat ju i konsideroni si për herë të parë, por kanë ndodhur shumë para se të vinit ju.

Dua t'ju kujtoj juve dhe të pranishmëve, por edhe atyre që na ndjekin, në datën 22.12.2009, me një urdher të ministrit të asaj kohe, u miratua ngritja e Komitetit Kombëtar për Kontrollin e Kancerit. Në fakt, ju iu referuat gjithë kohës atij materiali, pa përmendur faktin që ishte pikërisht ai material në thelbin e gjithë fjalës suaj, por zgjodhët të thoshit “për herë të parë”. Mjafton t'i hedhësh një sy përbërjes së atij Komiteti dhe do të shikosh, zonja Ministre, që është një grup njerëzish profesionistë, ndër më të nderuarit e fushës dhe të shëndetësisë, të cilët janë zgjedhur aty jo në bazë partiake, as të ngjyrave politike janë zgjedhur në bazë të profesionalizmit të tyre. Kjo për ta kuptuar me sa seriozitet është trajtuar çështja e Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit në vitin 2009.

Sigurisht, Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit është një produkt i këtij Komiteti Kombëtar të Kontrollit të Kancerit dhe në bashkëpunim të ngushtë me zyrën e OBSH-së, e cila ka asistuar gjatë gjithë kohës në krijimin e këtij programi. Ky program mundësonte përcaktimin e përparësive dhe identifikimin e veprimeve që duhet të ndërmerreshin, në mënyrë që të kishte një përdorim sa më të mirë të burimeve në dispozicion. Programi kombëtar bazohej në katër kolona. Në fakt, ju i thatë, por nuk i thatë se ishin pjesë e atij programi, e thatë sikur ishte një gjetje juaja, për herë të parë, me shprehjen e famshme “për herë të parë”, ishte parandalimi, ishte diagnoza dhe trajtimi, zbulimi i hershëm, si edhe kujdesi paliativ.

Programi bazohej në parime të qarta, ndërkohë që sot ne e shikojmë me keqardhje se ato parime janë harruar pothuajse fare ose më mirë të themi janë hedhur në kosh të plehrave. Në thelb të atyre parimeve qëndronte njeriu dhe pacienti. Në rastin e atij programi ndryshe nga se e mendoni ju, jo vetëm pacienti, në fakt, por njeriu dhe nuk e thashë pa qëllim, sepse ky problem është trajtuar si një problem i shoqërisë, që afekton gjithë shoqërinë jo vetëm pacientin. Në thelb të atij programi ka qenë ekujtiteti, barazia që sot është harruar përqendrimi në plotësimin e nevojave të shtresave

të popullsisë; në thelb të atij programi ka qenë pronësia, por sot është harruar strategjia që duhet të garantonte një angazhim më të madh dhe përfshirje aktive të aktorëve kryesorë në çdo shkallë të procesit dhe të vendimmarrjes. Në thelb të atij programi ka qenë edhe përqasja multisektoriale, që sot është një koncept i harruar nga ju, në rastin më të mirë i harruar!

Sigurisht, vazhdueshmëria, qëndrueshmëria dhe këto koncepte të harruara, Integrimi, përqasja hap pas hapi, sot nuk dëgjoj nga ju iniciativa konkrete, të bazuara pikërisht mbi këtë program, i cili duhet të ishte linja guidë e veprimeve tuaja.

Klodiana Spahiu – Zoti kryetar, a mund të procedojmë me seancën dëgjimore?

Ju lutem, pyetjet!

Për respekt të të ftuarve nuk ka kuptim kjo gjë, sepse nuk vendosëm kështu bashkë.

Bardh Spahia - Në këtë kontekst mendoj se nga fjala juaj, por edhe nga veprimet tuaja, del qartë fakti se ka një përqasje krejt sipërfaqësore për një problem teje të rëndë, siç është problemi i kancerit dhe situata e tregon vetë. Në qoftë se ju i referoheni, dhe i referohem pikërisht asaj çfarë thatë ju: në 5 vjetët e fundit programi kundër kancerit së qafës së mitrës, të gjitha këto janë të përfshira në Programin Kombëtar të Kontrollit të Kancerit, zonja Ministre, mjafton të kishit marrë një informacion minimal, t'i kishit hedhur një sy dhe ta kishit lexuar, nuk do të kishit marrë kurajën t'i kishit iniciativat tuaja “për herë të parë”. Unë e kuptoj që kjo është një shprehje për të rënë në sy, ose për t'i pëlqyer shefit tuaj, por nuk ka asnjë gjë për herë të parë në sistemin shëndetësor, ka punë dhe angazhim të madh para kësaj.

Ju u referoheni dy mamografive të lëvizshëm si një sukses i jashtëzakonshëm. Sigurisht, është pozitiv fakti, jo vetëm dy, por edhe një sikur të ishte, do të ishte pozitive, por nuk mund ta quani sukses të jashtëzakonshëm dhe ta bazoni fjalën tuaj mbi dy mamografë të lëvizshëm, sepse po u kujtoj që në fare pak vite e kemi çuar në 12 numrin e mamografëve. Sot ju mburreni se e keni çuar në 15 numrin e mamografive të palëvizshëm dhe dy të lëvizshëm.

Edhe një herë, zonja Ministre, dua të theksoj faktin se sot situata është krejt ndryshe nga ajo paraqitët ju, situata është tejet e vështirë dhe mjaft e rëndë. Pacientët ankohen çdo ditë për mungesa të theksuara në ilaçe dhe preparate në QSUT, pastaj imagjinoni nëpër spitalet e qyteteve të tjera.

Mungesa e andestranit, vinkristinës, vinplastinës, interferonit, e zoledranikut e deri tek dorezat sterile dhe josterile, leokoplastet, fentalini e të tjera janë vetëm disa prej ankesave të vazhdueshme, që ne marrim çdo ditë për mungesa të theksuara nga pacientët shqiptarë.

Më vjen keq, sepse ju kemi nxjerr “bllof” disa herë, ose më mirë të themi se ju kanë nxjerrë qytetarët shqiptarë, shpeshherë gazetarët vetë, të cilët në denoncimet e tyre publike, për mungesa të theksuara, ju kanë vënë në dijeni për situata tejet të rënda, me të cilat janë përballur këta pacientë. Sigurisht, ju në shumicën e rasteve keni zgjedhur mbulimin dhe mohimin e këtyre rasteve, por ju siguroj se nuk është mënyra e duhur.

Sot do të kisha dashur të dëgjoja vështirësitë me të cilat përballeni, që do të ishte normale, mënyrat me të cilat keni menduar çka do të përballeni me këto vështirësi, ndihmat që kërkonin nga ne si parlamentarë, qoftë edhe të opozitës. Këto duhet të ishin modeli i fjalës suaj sot ose kërkesat tuaj, por ju keni zgjedhur të bëni propagandë shterpë, false për gjasme mjekësi falas, për gjasme mos mungesa e të tjera.

Klodiana Spahiu – Zoti kryetar, në respektin e të gjithë kolegëve...

Petrit Vasili – Të lutem, mbylleni, sepse morët shumë kohë!

Bardh Spahia – Më mirë se gjithkush situatën e dinë pacientët shqiptarë, më mirë se gjithkush situatën e dinë mjekët dhe profesionistët e sistemit, të cilët përballen çdo ditë me këto vështirësi.

Faleminderit!

Klodiana Spahiu – Zoti kryetar, në respektin e të gjithë kolegëve që sot janë këtu dhe të gjithë të ftuarve, të cilëve u kërkoj ndjesë për këtë lloj mënyre se si po zhvillohet kjo mbledhje, që ishte kaq e rëndësishme, unë edhe në atë periudhë që e kam drejtuar komisionin, kam mësuar se nuk duhet të shfrytëzohet kjo mënyrë drejtimi vetëm se e drejton opozita. Ishim në seancën e pyetjeve dhe, në nder të të ftuarve, po jua theksoj edhe një herë: ne e organizuam këtë seancë që të dëgjojmë se cilat janë problemet e tyre dhe çfarë mbështetjeje duan ata prej nesh. Për deklarata politike secili nga ne këtu që jemi në këtë tryezë, jemi në gjendje ta bëjmë nga sot deri nesër në mëngjes.

Përsëri me mirëkuptimin tuaj, edhe të kolegeve të opozitës, në qoftë se do të vazhdojmë me deklarata politike të mirëfilli, vetëm për të hedhur poshtë çfarë është arritur jo vetëm në 5 vjet, por që nga periudha që thotë kolegu se ka qenë ai që ka ardhur në komision dhe ka paraqitur strategjinë kombëtare dhe për nder të punës që ka bërë vetë dhe punës që keni bërë ju, për nder të atij plani veprimi që është ndjekur në mënyrë të rregullt, në mënyrë të vazhdueshme nga komisioni, dhe është pikërisht zbatimi e atij plani veprimi, ne nuk duhet të ndjekim këtë mënyrë, për të bërë të mundur që të rrisim ndjeshmërinë për këtë datë të caktuar. Kanë ardhur përfaqësues

nga Qendra Spitalore Universitare, kanë ardhur përfaqësues nga e gjithë Shqipëria dhe qëllimi ishte që të dëgjonim zërin e tyre. Unë nuk jam fare dakord me kolegun parafolës dhe, sinqerisht u kërkoj ndjesë të ftuarve, meqenëse unë u bëra iniciatore e kësaj dëgjese.

Me të vërtetë ministrja foli 20 minuta, por puna jonë është të bëjmë pyetjet dhe të marrim përgjigjet nga njerëzit që janë këtu.

Ju lutem, në qoftë se mendoni se mund ta kthejmë në hulli zhvillimin e komisionit, të shfrytëzojmë kohën e mbetur.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit, zonja Spahiu!

Unë distancohem nga këto konsiderata që bëtë ju, por meqenëse dëgjova disa komente për drejtimin, si kryetar i komisionit bëra një sugjerim se në cilën rrugë ecet. Në qoftë se keni vërejtje për ato që unë thashë, mund t'i bëni dhe unë mirëpres.

Së dyti, propozova që të hynim në thelbin e pyetjeve, ju sugjeruat të flasë ministrja, e cila foli 22 minuta. Unë doja të fillonim me pyetje, për t'u futur në thelbin konkret dhe për t'iu larguar një debati të paevitueshëm, sepse normal ministrja është pjesë e politikës dhe, sigurisht, duke prezantuar, nuk mund të shmang edhe krahasimet gjë që është e mirëkuptuar dhe në këtë çështje nuk kam fare asnjë polemik. Por, sigurisht, kjo do të na fuste në këtë hulli dhe këtë propozim e bëtë ju. Tani e bëni propozimin dhe ma kërkon mua?! Besoj se kaq korrekt me njëri-tjetrin duhet të jemi.

Megjithatë, jam plotësisht dakord me këtë që thoni.

Vazhdojmë me pyetjet. Meqenëse panelet janë të tilla, jeni të hapur t'u bëni pyetje të gjithë të ftuarve, që kanë ardhur dhe janë këtu, që nga Qendra Spitalore Universitare, por jo vetëm, janë edhe disa shoqata, të cilat bëjnë një punë të paçmueshme lidhur me këtë problem.

Diskutimi për këtë çështje është i hapur dhe evitojmë diskutimet e tjera. Në qoftë se keni pyetje, duke filluar nga ju zonja Spahiu dhe të gjithë kolegët, mund t'i bëjnë pyetjet dhe përgjigja e secilës pyetje do të jetë jo më shumë se dy minuta. Unë do ta respektoj këtë kohë, sepse, thashë, u futëm në një rrugë që e kërkuat ju, jo unë.

Kush ka pyetje nga kolegët?

Urdhëroni, zonja Ekonomi!

Milva Ekonomi – A mund të bëj një pyetje, meqenëse ne jemi nga një komision mik, kemi ardhur për të dëgjesë dhe kemi nevojë të marrim disa përgjigje?

Zonja Ministre, a mund të më thoni, si do të njoftohen gratë që të zhvillojnë këtë kontroll? Ku do të ndodhë kontrolli? Pas sa kohësh që do të merret përgjigja nga secila grua, që do të bëjë kontrollin për kancerin e qafës së mitrës? Dua një informacion se ku mund të adresohemi ne, deputetët e zonave, që mund t'i bëjmë me dije të gjithë zgjedhësit tanë zonës elektorale ku punojmë.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit!

Urdhëroni, zonja Ministre!

Ogerta Manastirliu – Programi do të jetë i fokusuar në sistemin parësor, pra do të jenë 413 qendra shëndetësore, që do të ofrojnë bërjen e testit. Aktualisht, ne kemi marrë të gjitha masat për çështjen e trajnimit të mjekëve dhe infermierëve në qendrat e kujdesit parësor, në 413 qendra. Programi do të fillojë në mënyrë të intensifikuar, por duke u shtrirë nga Tirana në të gjitha qarqet. Janë përcaktuar të gjitha protokollet, gjithashtu edhe protokollet e kohës së marrjes së përgjigjeve.

Nga ana tjetër, të gjitha përgjigjet, pra që nga momenti i plotësimit të fishës deri në përgjigje, do të jenë të regjistruara në Institutin e Shëndetit Publik në një regjistër të veçantë, që më pas të kemi mundësi edhe të bëjmë analizimin e këtyre testeve. Gjithashtu, përgjigjet nga laboratorit, pasi të gjitha testet do të vijnë në laboratorin e ISHP-së, i cili ka të gjitha kapacitetet, është i trajnuar për të dhënë një përgjigje për realizimin e testeve brenda një afati 2-3 muaj, sipas standardeve bashkohore, pra sipas standardeve bashkëkohore, të cilat ne i kemi marrë edhe me mbështetjen e ekspertëve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, dhe këto përgjigje do të rikthehen në qendrat shëndetësore, ku më pas mjekët do të referojnë, sipas sistemit të referimit të mjekët specialist në rastet e konstatimit të testeve të dala pozitive ndaj këtij virusi.

Petrit Vasili – Faleminderit!

Urdhëroni, zonja Gjylameti!

Blerina Gjylameti – Faleminderit, zoti kryetar!

Faleminderit, zonja Ministre!

Faleminderit të gjithë të ftuarve që jeni këtu!

E vlerësoj shumë faktin që jeni këtu dhe shpresoj shumë në pyetjen që unë do të drejtoj të marr një përgjigje të sinqertë dhe të vërtetë. Pse e them këtë?! Shpeshherë dëgjojmë si në medie, po ashtu edhe nga pacientë përkatës që ka mungesë në lidhje me trajtimet apo preparatet që përdoren për kimioterapi.

Së pari, sa e vërtetë është kjo?

Së dyti, kur ka, a ka lidhje me një shqetësim tuajin, në lidhje me afatet e prokurimit, pra për preparate të caktuara? Nëse është e vërtetë kjo lloj problematike, a ka pasur nga ana juaj, sidomos të drejtuesve të qendrave spitalore, propozime konkrete, të cilat ne duhet t'i marrim dhe të bëjmë parasysh këtë ndryshim të ligjit "Për prokurimin publik", që të mos kemi afatet kohore nga momenti i prokurimit deri në momentin e marrjes së preparateve, që të mos ketë mungesa për pacientët? Prandaj thashë se dua një përgjigje sa më afër realitetit, që në fund të ditës, edhe ne që jemi pjesë e komisioneve të tjera, të marrim parasysh, ndryshimet ligjore përkatëse që të mos ndodhë më kjo gjë.

Faleminderit!

Petrit Vasili - Zonja Ministre, a keni ndonjë përgjigje për këtë?

Ogerta Manastirliu – Për sa i përket çështjes së barnave dhe mungesës së tyre, do të doja të përgjigjej shefja e Shërbimit Onkologjik.

Për çështjen e procedurave të prokurimit të barnave kemi pasur disa konsultime edhe me strukturat përkatëse të shëndetësisë në raport me afatet e prokurimit publik edhe të gjithë legjislacionit në aspektin e blerjes së barnave. Dy janë momentet: për herë të parë ka ndodhur që në vitin 2018 ne kemi realizuar marrëveshje kuadër për sa i përket blerjes së medikamenteve dhe të materialeve mjekësore. Çfarë do të thotë kjo? Ne kemi vendosur një mënyrë tjetër të prokurimit mbi bazën legjislative referenciale me total të buxhetit. Nga spitalet tërhiqen ato medikamente që përdoren, kështu shmangim skadencat dhe stokun.

Nga ana tjetër për të gjitha barnat të cilat janë patentë, ne kemi arritur vjet të realizojmë marrëveshje të posaçme. Janë marrëveshje të cilat realizohen gjerësisht në rajon edhe në Europë dhe na lehtësojnë jo vetëm çështjen e kostos, të efikasitetit pasi këto marrëveshje reduktojnë çmimet për sa u përket barnave patentë, por lehtësojnë edhe furnizimin në vazhdim, i cili ka qenë një problematikë e superuar deri në një masë, por që kërkon akte të tjera nënligjore dhe ndryshime që ne të mund të garantojmë vijueshmërinë e furnizimit me barna.

Për çështjen e medikamenteve apo kimiopreparateve, do të doja të përgjigjej daktoreshë Dhurata, pasi po të përgjigjem unë dhe them të vërtetat ndoshta nuk u vjen mirë atyre të cilëve nëpër *Facebook* dhe në medie preferojnë të thonë gënjeshtër, por le të dëgjojmë zërin e profesionistëve, që kanë më shumë besueshmëri.

Petrit Vasili - Një sekondë!

Problemi është i tillë: pyetja konkrete e zonjës Gjylameti u shterua nga ministrja? Jo.

Blerina Gjylameti – Mendova se ka edhe nga drejtuesit e qendrave spitalore apo të pavioneve të caktuara, sepse për mua ka shumë rëndësi të kuptojmë nëse ne si ligjberës, a kemi ndonjë hapësirë për përmirësimin e ligjit, që të mos ketë mungesa qoftë edhe të procedurës së prokurimit?

Petrit Vasili - Zonja Gjylameti është e qartë ajo që thatë. Përpara se të kalojmë te çështja tjetër, zonja ministre sqaroi se ka një zhërvjelltësim të mënyrës së tërheqjes së barnave apo nuk është kështu?

Për të qenë korrektë, zonja Ministre, ju e dini shumë mirë se ligji “Për prokurimin e barnave” është ai që ka qenë. Prokurimi i barnave shtrihet në një periudhë brenda vitit ushtrimor. Ndryshimi i ligjit “Për prokurimin” do të thotë kompetenca për të dalë jashtë vitit ushtrimor fiskal. Kjo gjë nuk ka ndryshuar. Ky nuk është një mendim i ri, përkundrazi i vjetër, që të shtriheshin edhe përtej, por nuk ka gjetur mirëkuptim. Për ta sqaruar opinionin publik, ka pasur një ide që të kalohej përtej vitit dhe të prokurohej më shumë sesa ishte viti tjetër për të hequr boshllëkun e 4 muajve të parë që krijojnë problem, nuk ka pasur dakordësi, është diskutuar vite më parë. Kur është diskutuar opozita e asaj kohe e quante një shpërdorim të jashtëzakonshëm. Për këtë gjë u la dhe sot praktikisht duhet t’u themi shqiptarëve se ligji është po i njëjti. Përtej vitit ju nuk prokuroni dot. Ligji është po i njëjti se nuk ka ardhur ndonjë ligj i ndryshuar në Kuvendin e Shqipërisë. Duke e thënë në këtë mënyrë ne nuk ju ndihmojmë dot juve.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ligji nuk ka ndryshuar dhe nuk ke çfarë të shpjegosh. Është po i njëjti.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nuk hyn marrëveshje, marrëveshja nuk del mbi ligjin.

Zonja Ministre, ti e di më mirë sesa unë se ligji shtrihet brenda fondeve që ke gjatë vitit. Jashtë fondeve të vitit nuk prokuron njeri. Nuk është vepër ndërtimore.

Bardh Spahia - Nuk mund të dalë marrëveshja mbi ligjin. Ky është koncepti bazë. Po jua thotë qartë zoti Vasili, nuk ka ndryshim në ligj.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Petrit Vasili - Po, zonja Tarifa.

Dhurata Tarifa – Do flas shkurt, do të bëj disa sqarime për medikamentet. Aktualisht në spital ekziston herceptina në të dyja format e dozave dhe në kabinetet e rretheve që janë hapur

për trajtimin e kimioterapisë së pacientëve të rretheve. Kemi preferuar në rrethe të furnizohen më shumë me herceptinë suputane, sepse është një dozë unike dhe nuk ka hedhje të ilaçit. Në shërbimin tonë kemi preferuar formën intravenoze, ku ka një grumbull pacientesh në të cilat ndahet flakoni dhe nuk ka hedhje poshtë.

U përmendën disa preparate, të cilat realisht mungojnë. Preparati acid zelodronik përdoret në trajtimin e kancerit me metastaza në kocka, një preparat që është problem kur na vijnë pacientët me rekomandime nga jashtë. Për ne nuk është shumë shqetësues, pse? Është një preparat në formë intravenoze. Ndërkohë janë në rimbursim dy alternativa të këtij preparati, por në formën e tabletës. Një pjesë dërrmuese e pacientëve preferojnë të marrin këtë preparat në formë dozën e tabletës, sepse nuk kanë nevojë të vijnë në spital, të hapin kartelë, të bëjnë një shtrim, sesa një pacient që bën një terapi të fuqishme. Problem janë vetëm pacientët që vijnë me receta nga jashtë dhe thonë: “Dua këtë ilaç patjetër!”.

Do të flas pak edhe për preparate të tjera. Këto dy muajt e fundit mungojnë dy preparate që mjekojnë melanomën malinje në bazë metastatike, sepse jo të gjithë pacientët me melanomë trajtohen me antikancerozë, por vetëm format metastatike. Nga interesimet që kemi bërë nëpërmjet drejtorisë dhe Departamentit Qendror të Farmacisë mungojnë, sepse nuk prodhohen më në fabrikat, që prodhonin deri tani interferon. Është një gjë që nuk varet nga ne. Ne e ndiejmë shumë se nuk është vetëm pacienti, kjo gjë nuk diskutohet, ai e ndien i pari, por edhe ne që përballemi me të dhe duhet t'i propozojmë terapinë është shumë e vështirë. Në dijeninë time nga burimet, të cilat jam interesuar në Departamentin Qendror të Farmacisë dhe të drejtorit janë në gjetjen e fabrikave që prodhojnë interferonin në formë doze, e re, sepse një arsye që nuk prodhohet më është se ka ndryshuar formë doza. Jemi në pritje, inshallah zgjidhet sa më shpejt.

Petrit Vasili – Ka ndonjë gjë tjetër për të shtuar? Mund ta rimerrni fjalën sa herë të doni.

Dhurata Tarifa – Për patologjitë kryesore po, por edhe për patologjitë më të vogla me linjën e parë dhe të dytë jemi të mbuluar dhe nuk kemi siklet. Siklet kemi për preparate, që mungojnë totalisht si dy muajt e fundit që përmenda.

Petrit Vasili – Faleminderit!

Po, zonja Gjebrea.

Elona Gjebrea – Faleminderit, zoti kryetar!

Faleminderit zonja Ministre dhe të gjithë të ftuarve!

Dëshiroj të falënderoj për faktin që tashmë ka një program kombëtar dhe një depistim kombëtar kundër kancerit të qafës së mitrës. Nëse dikur përmendeshin në ditë të veçanta dhe informacioni ishte shumë i mangët mendoj se tani të gjithë kanë një ndërgjegjësim më të lartë, pavarësisht se mendoj se ky është një program që ka nevojë të mbështetet nga të gjithë grupet, patjetër dhe ne si parlamentarë do të bëjmë punën tonë.

Kam një pyetje, për sa i përket vaksinës kundër qafës së mitrës, kam lexuar se në disa vende e përdorin, sikurse ka edhe disa hezitime dhe nuk jam e qartë nëse është në planet tuaja mundësia e aplikimit të kësaj vaksine apo jo?

Kam një pyetje tjetër, kërkoj edhe mirëkuptimin e zotit Vasili, vetëm dy minuta për një shqetësim që kam unë si parlamentare, që përfaqësoj zonën e Ali Demit dhe të Shkozës. Zona e Shkozës tani ka një rritje të popullsisë edhe për sa i përket komunitetit rom të transferuar aty, banesave sociale e të tjera ka nevojë akute për një qendër shëndetësore. Dëshiroj ta shfrytëzoj këtë moment për t'ia adresuar ministres këtë shqetësim dhe për ta konsideruar mundësinë e pasjes atje të një qendre shëndetësore.

Petrit Vasili – Po, zoti Ylli.

Alban Ylli - Lidhur me vaksinën keni plotësisht të drejtë, pothuajse në të gjitha vendet e BE-së ekziston si shërbim. Edhe në Shqipëri është analizuar, është pjesë e strategjive. Ne kemi menduar që fillimisht sistemi të absorbojë këtë program të ri të sapofilluar, i cili i jep një zgjidhje afatshkurtër problemit dhe në të ardhmen e afërt me mbështetjen e të gjithë aktorëve që ekzistojnë në Shqipëri nëse gjendet një zgjidhje lidhur me koston, kostoja e vaksinës është ende shumë e lartë, do ta bënte programin jo efektiv, jo të këshillueshëm edhe nga profesionistët, jo më nga ekonomistët. Mund të merret në konsideratë, sepse kjo do të ofronte një zgjidhje afatgjatë. Pas disa dekadave ne do të mbrojmë ata që janë sot fëmijë. Është çështje kostoje.

Petrit Vasili - Besoj se e dyta ishte një sugjerim dhe jo pyetje.

Po, zoti Kosova.

Halim Kosova – Faleminderit!

Për herë të parë në vitin 2005 Organizata Botërore e Shëndetësisë ka nënvizuar faktin se: “E ardhmja e çdo shoqëria varet nga fëmija dhe e ardhmja e fëmijës varet nga shëndeti i nënës”. Shëndeti i nënës dhe i fëmijës është e ardhmja e çdo shoqërie. Ne sot jemi për të diskutuar se çfarë mund të bëhet më mirë për kancerin e qafës së mitrës, si një ndër objektet e bisedës së sotme. Unë vazhdoj sot e kësaj dite të punoj dhe është jashtëzakonisht e vështirë për një mjek

kur përballlet karshi një situate ku ti nuk di se çfarë përgjigje t'i japësh nënës, kur shprehet: “Do të kem mundësi t'i rris fëmijët apo jo?”. Kur ti shikon një sëmundje jashtëzakonisht të avancuar që me të gjitha mënyrat që disponon shteti apo edhe shtetet përreth, nuk mund të bëjmë gjë tjetër veçse t'i shtyhet 1 ose 2 vjet jeta.

Ju po diskutoni sot këtu, a janë këto preparate që mjekojnë kancerin e qafës së mitrës? Kushtojnë nga 20 e ca mijë euro edhe unë jam hasur me këto vështirësi. Me Dhuratën kemi pasur komunikim pothuajse të përditshëm dhe me të ndjerin profesor Agimin për raste gjatë kohës kur isha ministër.

Unë do ta shikoj me një sy tjetër sot, si ne si shtet të kemi mundësi të arrijmë në një ditë që të kemi sa më pak mundësi të blejmë të tilla preparate. Këto preparate sado që janë të vlefshme, përsëri flasin për një gradë jashtëzakonisht të avancuar të sëmundjes. E parë në këtë këndvështrim janë çmime qesharake, minimale se çfarë mund të bëhet për një grua për ta ruajtur atë në të ardhmen nga një sëmundje e tmerrshme siç është kanceri i qafës së mitrës. Mjafton ndërgjegjësim, i takon institutit, si dhe të gjitha televizioneve nacionale dhe kombëtare, strukturave që ka shteti në këtë drejtim, një mirëorganizim, se organizimi nuk kërkon para, por vetëm një impenjim të atyre që kemi, të atij personeli që kemi. Unë e kam me imtësi hartën, flas për zanatin tim, sepse vras mendjen sesi mund të rregullohet situata edhe nga pozicioni i një anëtarit të parlamentit, por edhe si mjek profesionist që profesionin asnjëherë nuk e heq nga mendja, ka rrethe ku nuk kanë mjekë gjinekologë, ka gjinekologë, por nuk ka reanimatorë. Situata është e vështirë, por në rastin konkret për kancerin e qafës së mitrës depistimi është mënyra më e thjeshtë për ta kapur atë në kohë. Më vjen shumë mirë që ka filluar HPV-ja të diagnostikohet, është një hap i rëndësishëm në këtë sëmundje, por nuk mund të lë pa përmendur një gjë shumë të thjeshtë dhe shumë efektive që qeveria amerikane nëpërmjet USAID-it ka financuar një bashkëpunim të shkëlqyer midis spitalit “Nëna dhe fëmija” në Rhode Island Providence dhe maternitetit “Mbretëresha Geraldinë” që në vitin 2002, ku u ngrit edhe laborator i citologjisë. Me një kuti shumë të vogël sa ky celulari. Ti mund të fusësh xhamat e 200 pacientëve këtu brenda dhe mund t'i sjellësh nga çdo skaj i Shqipërisë në Tiranë për t'i diagnostikuar, ku të gjithë të jenë të identifikuar me numra, jo me lista. Çdo numër ka emrin e pacientes dhe në Tiranë të jenë vetëm ato që kanë probleme. Kjo është një gjë shumë e thjeshtë dhe nuk kushton asgjë. Këtë kutinë sikur 5 mijë lekë të vjetra t'ia japësh një furgoni ta sjell në dorë. Ky është çmimi minimal për këtë punë. Kjo më duket mënyra më e

thjeshtë, më efikase dhe e realizueshme jo që nesër, por që dje. Këtu të thirren për ekzaminime të mëtejshme ato gra të cilave u diagnostikohet një lloj risku.

Zonja Ministre thatë se në mbledhjen e qeverisë është marrë vendimi që HPV-ja të përcaktohet në Institutin e Shëndetit Publik. Nuk e di se kush e ka bërë këtë lloj propozimi që në Institutin e Shëndetit Publik të diagnostikohet HPV-ja që përcakton rrezikshmërinë e kancerit të qafës së mitrës duke pasur dy klinika universitare në Tiranë dhe sa e sa maternitete? Sepse që të dini pak nga ana e profesionit, nuk është vetëm një analizë kur përcaktohet diagnoza, është pyetja, shikimi, vizita, verifikimi më pas janë edhe analizat. Mua më duket se ky lloj diagnostikimi për mendimin tim është në vendin e gabuar, pavarësisht se sa saktë mund të bëhet. Është një sorollatje e pacientëve, do të shkojnë në institut, nga instituti në maternitet, nga aty në Spitalin Onkologjik. Për mua, me syrin e profesionistit afërsisht 40 - vjeçar më duket jo e drejtë që kjo lloj diagnoze të vihet në institut. Normalisht diagnoza e kancerit të qafës së mitrës nuk duhet të jetë në institut, duhet të jetë te materniteti, shtëpitë e lindjes, konsultori i gruas dhe kështu me radhë. Pra, mendoj se do ta lehtësonte punën.

Kam diçka të vogël që nuk mund ta lë pa e thënë se kanceri është i dyti pas vdekshmërisë së sëmundjeve të zemrës. Nëse ka njeri në Shqipëri që mendon se *check up*-i do të ulë vdekshmërinë e zemrës është një nocion kaq i gabuar sa nuk bën. Bota sot për të ulur vdekshmërinë e zemrës e shikon fillimin në kopshte dhe në çerdhe, se sa është kripa dhe sa është sheqeri dhe nuk e shikon kur kalojnë disa vjet, sepse nuk ka “burrë nënë” që u bën derman venave dhe arterieve. Të shikohet dhe kjo gjë. Të fillojnë hapat e punës se është një hallkë shumë e rëndësishme në mënyrë që këto dy sëmundje që të marrin jetën, të vihen në rrugën e duhur.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Po, zoti Pendavinji.

Ilir Pendavinji - Në fakt, unë doja të dija dy momente, i referohem fjalës që tha ministrja për 6 kabinete që janë hapur në Shqipëri, desha një informacion se çfarë lloj shërbimi merret në këto kabinete për kimioterapinë? Si është transformuar nga shërbimi paliativ? Të hiqen në Korçë nga shërbimi paliativ që ishte në qendra, pasi është hapur kjo e trajtimit me kimioterapi. Ashtu siç e tha edhe zoti Spahia në 4 shtylla që bazohej i gjithë programi kombëtar në luftën kundër kancerit, një nga shtyllat kryesore është edhe shërbimi paliativ. U miratua ligji për shërbimin paliativ. Do të doja të dija se si ka evoluar ky lloj shërbimi në të gjithë Shqipërisë, në

qendra të caktuara rezidenciale nëpër rrethe, në qarqe të caktuara, por edhe në Tiranë, sepse deri tani nuk është thënë asgjë për këtë shërbim?

Petrit Vasili - Faleminderit!

Ju lutem, shkurt.

Ogerta Manastirliu – Për sa u përket kabineteve të kimioterapisë janë 6 të tilla sot në 6 spitale rajonale, të cilat funksionojnë dhe përgjatë vitit 2018 kanë marrë shërbime rreth 300 pacientë. Kemi preferuar të jemi pak të kursyer në diagnozat që trajtojnë pasi paralelisht jemi duke punuar për fuqizimin me burime njerëzore të kapaciteteve. Mjekë, onkologë dhe infermierë të kualifikuar janë nën supervizionin e përditshëm të qendrës spitalore universitare “Nënë Tereza”, të mjekëve të shërbimit onkologjik, të cilët ndjekin dy diagnoza, siç e theksova: kancerin e gjirit dhe atë të kolonës. Kemi vendosur këto dy diagnoza pasi mund t’i përballojnë me kapacitetet që kanë, ato ekzistuese. Për ta zgjeruar rrjetin e njësive të kimioterapisë në spitalet rajonale do të na ndihmojnë shumë edhe specialistët e rinj onkologë, të cilët diplomohen në shkurt dhe do të jenë 7 onkologë, 5 prej të cilëve kanë një kontratë me Ministrinë e Shëndetësisë dhe do të jenë pjesë në spitalet rajonale të Shkodrës, Korçës, Vlorës, Kavajës dhe Lezhës, por janë edhe 2 kuota të lira, ku nëpërmjet bonusit që ne kemi vënë në dispozicion për mjekët mundet që të pranojnë dhe jemi në bisedime me ta për të shkuar atje ku ka nevojë për të vijuar trajtimin qoftë për sa i përket shërbimit në pavionin e kimioterapisë, por edhe për pjesën e shërbimit të kujdesit paliativ. Për sa i përket këtij të fundit shërbimi onkologjik në banesë ka përmirësuar për nga pikëpamja sasiore, por edhe cilësore punën e tij. Viojmë të kemi sfida në përmirësimin dhe rritjen e kapaciteteve të këtij shërbimi dhe fuqizimin e tyre. Qendrat *Ryder*, *Mary Potter* në Korçë vijojnë të mbështesin sistemin e shërbimit paliativ edhe në zona të tjera të Shqipërisë dhe sfida është përmirësimi i shërbimeve, sfida është krijimi i shërbimeve *hospis* si edhe përmirësimi i trajtimit për sa u përket shërbimeve në banesë për të sëmurët që vuajnë në stade terminale.

Petrit Vasili - Lidhur me këtë çështje të ftuarit, miqtë që janë qoftë nga qendra *Ryder Albania* qoftë nga *Mary Potter*, dëshirojnë të shtojnë diçka? Zoti Prifti? Kush të dëshirojë.

Petrit Vasili – ... Po, patjetër.

Irena Laskaj – Përshëndetje, unë jam Irena Laskaj, përfaqësuese e Qendrës së Kujdesit Paliativ “*Mary Potter*”.

Ju falënderoj për ftesën dhe për zhvillimin e kësaj seance kaq të rëndësishme. Për mua është një kënaqësi shumë e madhe të flasim për kujdesin paliativ, sepse është zhvilluar ndër vite.

Qendra “Mary Potter” mbulon shërbimin për të gjithë pacientët e rajonit të Korçës, ku futen të gjitha bashkitë, si ajo e Devollit, e Pogradecit dhe e Kolonjës, prandaj është një sfidë shumë e madhe, sepse na duhet staf.

Numri i medikamenteve që pacientët tanë përfitojnë, sidomos për qetësimin e dhimbjeve, ka ardhur duke u rritur. Pacientët tanë përfitojnë morfinën me diazepam brenda, kemi morfinë tablet me miligram të ndryshëm, kemi morfinën injeksion, euromorfin që është shumë i rëndësishëm, fentanylin patch dhe medikamente të tjera.

Zonja Ministre, ne kemi një problem me licencimin e mjekëve për përshkrimin e opiateve. Ne duam të rrisim numrin e mjekëve, sepse numri i pacientëve në nevojë është duke u rritur, por problemi është se mjekët në Shqipëri që ne punësojmë duhet të kenë të drejtën të përshkruajnë medikamente që ditën e parë që hyjnë në punë. Nëse një mjek familjeje ka të drejtën të përshkruajë opiatet apo medikamentet e tjera, atëherë përse mjeku që ne punësojmë, i cili ka qenë një mjek familje dhe ka punuar në shërbimin parësor nuk ka të drejtë të përshkruajë medikamentet që ditën që punësohet, por duhet të presë pesë vjet dhe pastaj të japë përshkrimin për opiatet? Për shembull, ne kemi një mjek, e cila ka më shumë se 30 vjet eksperiencë në shërbim parësor dhe nuk ka të drejtë të përshkruajë opiatet. Ne kemi vetëm një mjek të licencuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe nuk kemi tjetër. Por ajo është njeri, mund të sëmuret, mund të shkojë jashtë ose me pushime dhe ne kemi nevojë për mjekë, të cilët, kur të punësohen në organizatat tona, të mos presin 5 vjet, por të kenë të drejtë të përshkruajnë medikamente në momentin që ata futen në punë, prandaj ne duam me patjetër që ju ta rishikoni edhe një herë këtë rregullore.

Ne shikojmë rreth 400 të sëmurë në vit dhe bëjmë mbi 3500 vizita në shtëpi, pra e gjithë kjo punë bëhet për njerëzit në nevojë, prandaj kërkojmë një mbështetje që t’ia dalim.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit për informacionin!

Fjalën e ka zoti Prifti.

Fatmir Prifti – Përshëndetje!

Do të flas shumë shkurt për të drejtën e përshkrimit të recetave të mjekëve. Zonja Ministre, është bërë një rregullore, e cila nuk qëndron, sepse thuhet: “Për përshkrimin e recetës duhet një mjek, i cili ka tri vjet në kujdesin paliativ”. Ne nuk kemi ku t’i gjejmë me atë eksperiencë.

Janë hapur 11 reparte në spitalet rajonale, ku ne kemi qenë pjesë e grupit të punës të trajnimit e supervizimit deri në vitin 2017 dhe zonja Milva është pjesë e procesit, por disa

funksionojnë dhe disa nuk funksionojnë mirë, prandaj duhen mbështetur. Mjekët që janë aty janë të punësuar *part time*, sepse punojnë edhe në vende të tjera. Por këta mjekë duhet të kenë të drejtën e përshkrimit të recetës. Kjo gjë është bërë për spitalin e Durrësi dhe nuk është bërë për spitalet e tjera rajonale si ai i Vlorës, Beratit, Korçës e kështu me radhë.

Për sa i përket ligjit “Për kujdesin paliativ” është bërë një arritje shumë e madhe, por problemi është që ta zbatojmë dhe për këtë duhen aktet nënligjore.

Unë flas në interesin e organizatave joqeveritare që japin këtë lloj shërbimi dhe ky ligj i hap rrugën financimit të këtyre organizatave në fushën e kujdesit paliativ. Për fat të mirë është bërë edhe akti nënligjor. Tani duhet vetëm vullnet politik për ta vënë në zbatim. Ne vërtet mund të japim ndihmë akoma edhe më shumë, por problemi është te financimi, sepse e kemi vetëm nga donatorë të huaj.

Duke u nisur nga ligji për bërjen e recetës elektronike, gama e ilaçeve bazë për të sëmurët paliativë është shtuar, por kemi një problem. Sipas ligjit, i sëmur paliativ është çdo person i sëmur kronik në të cilin sëmundja degjeneron drejt fundit të jetës. Për shembull, një diabetik me ateropati të ekstremiteteve me gangrenë ka nevojë për morfinë për dhimbjet që ka, por ne nuk ia përshkruajmë dot morfinën, sepse në ligj thuhet vetëm për të sëmurët me kancer. Prandaj në librin e rimbursimit duhet të shkruhet “për gamën e ilaçeve të kujdesit paliativ esenciale”, për shembull morfina është për pacientët paliativë që nuk futen vetëm ata me kancer. Kjo nuk është në dëshirën time, por është në zbatim të ligjit.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit, zoti Prifti!

Për një ndërhyrje të shkurtër, fjalën e ka zonja Spahiu.

Klodiana Spahiu – Më falni për një ndërhyrje të shkurtër, por në momentin që është miratuar ligji, qëllimi i tij ka qenë që kujdesi paliativ të jetë për të gjithë të sëmurët që kanë nevojë. Në të gjitha spitalet rajonale, ku kemi ngritur pjesën e shërbimit të kimioterapisë, pa dyshim që bëhet edhe shërbimi i kujdesit paliativ. Rritja e jetëgjatësisë dhe rritja e sëmundjeve kronike na kushtëzon ne që të kërkojnë më shumë kujdes paliativ. A është momenti që edhe ne të mendojmë për një zgjidhje më radikale për kujdesin paliativ, për një qendër spitalore *hospice*?

(Diskutime pa mikrofon)

Kjo ishte idea që të ketë një qendër.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Fjalën e ka zonja Bode.

Edlira Bode – Faleminderit!

Falënderoj ministrinë dhe të gjithë përfaqësuesit e shërbimit publik, por në mënyrë të veçantë të ftuarit që drejtojnë dhe punojnë në strukturat private.

Përpara kam materialin që Qendra e Kujdesit Paliativ “Mery Potter” ia kë vënë në dispozicion komisionit, për të cilët nuk do të mbarojnë asnjëherë falënderimet për punën që bëjnë çdo ditë për kujdesin e pacientëve.

Ka 2 vjet që edhe në Korçë ka filluar shërbimi i kimioterapisë dhe kujdesit paliativ në spitalin publik dhe funksionon shumë mirë, gjë që përpara pak vitesh nuk mendohej.

Ajo që më bën përshtypje te materiali që ka sjellë qendra “Mary Potter” është kujdesi që ata tregojnë jo vetëm për pacientët, por edhe për familjarët. Vazhdimisht përmendet kujdesi për gjendjen psikosociale dhe shpirtërore për familjarët. Kanë skuadra multidisiplinare në këtë shërbim që kujdesen për familjarët në periudhën e zisë, po citoj nga materiali juaj, të cilët janë të lodhur dhe duhet të mbarojnë detyrimet që nuk mund t’i kryejnë dot për shkak të sëmundjes të të afërmeve të tyre. Pra, shikoj një kujdes të shtuar që unë e shikoj si risi, për një të sëmurë paliatik.

Pyetja ime për ministren, a jemi kaq eficientë në këtë drejtim, pra në kujdesin për familjarët e të sëmurëve edhe në shërbimin publik? Unë e di që personeli shëndetësor dhe mjekët kanë pasur shumë herë përballje me këtë patologji. Për shembull, ka pasur një rast me doktoreshë Gerlën në Korçë, kur problemi kryesor nuk ishte trajtimi i të sëmurit, por ishte marrëdhënia e vështirë dhe shumë herë e pamundur me familjarët. Pra ku jemi në këtë pikë?

Faleminderit!

Petrit Vasili – Po, zonja Ministre.

Ogerta Manastirliu – Është shumë e vërtetë çështja që ju ngrini në lidhje me këtë trajtim, ku tumoret nuk kanë lidhje vetëm me diagnostikimin dhe vuajtjet që ka i sëmuri, por përfshihet e gjithë familja dhe rrethi që vuan.

U tha këtu, por edhe unë e theksova në hyrje që trajtimi është multidisiplinor dhe duhet të jetë i tillë. Pa dyshim që është bërë dhe vijohet të ketë përpjekje, por edhe përfshirje në protokolle të një strukture të re, e cila është struktura psikosociale. Brenda strukturave universitare funksionon dhe ka rezultate dhe pa dyshim që duhet shtrirë edhe më shumë. Por edhe shërbimi onkologjik në banesë, ku punonjës socialë dhe psikologë ofrojnë shërbimin multidisiplinar, bashkë me mjekët dhe infermierët në qendrat “Ryder” dhe “Mary Potter” pa dyshim që është sfidë. Por kjo është një

sfidë jona, sepse nuk e kemi pasur këtë shërbim më parë, pra ka vite që është, por ende nuk është konsoliduar. Pra, janë protokollet, për sa i përket shërbimit psikosocial në strukturat spitalore, të cilat jo vetëm kanë në fokus pacientin, si target kryesor, por edhe familjarët që nga momenti i njohjes me sëmundjen dhe deri në vijimin e trajtimit të tij. Kur flasim për kancerin, flasim për një trajtim multidisiplinor që ka të bëjë me mjekun, infermierin, punonjës social, me psikologun madje edhe me dietologun në raport me të gjithë trajtimin e sëmundjes si e tërë.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit!

Orjola Pampuri – Jam shumë dakord, me atë që u përmend këtu, sigurisht që jam dakord edhe me doktoreshë Klodin, e cila theksoj atë që unë e kam theksuar dhe do ta theksoj deri sa të realizohet, që një *hospice* do të ishte një dhuratë për të gjithë ata që kanë nevojë për këtë shërbim.

Për sa i përket përfshirjes së një ekipi multidisiplinor, i cili është pjesë e kurikulës te puna sociale, por një ekip i tillë ka nevojë të jashtëzakonshme për një psikolog. Në të gjitha disiplinat psikologu është shumë i rëndësishëm. Unë propozoj, por do ta propozoj edhe kur të kemi një dëgjese me ministren e Arsimit, që të jetë pjesë e kurikulave në universitetin e shkencave sociale edhe pjesa e kujdesit paliativ, sepse themi që punojmë si psikolog, por psikologu duhet të jetë i profilizuar për këshillimin e pacientëve paliativ, pra që të merret posaçërisht me familjarët dhe të sëmurët.

Petrit Vasili – Faleminderit!

Flamur Golemi – Faleminderit, kryetar!

Dua të falënderoj të gjithë profesionistët dhe kolegët që punojnë në fushën përkatëse. Sigurisht, sot është dita që të dëgjojmë ankesat dhe sugjerimet e secilit prej tyre dhe do të ishte mirë që të kishte më pak dëgjesa dhe debate politike me ministren e Shëndetësisë.

Ministres dua t'i bëj një sugjerim si mjek, por edhe si politikan për një program të integruar mes strukturave të shëndetit publik, kujdesit parësor dhe atij spitalor. Ne kemi një mjek familjeje, një specialist fushe dhe në fund është mjeku anatomopatolog, ku në shumicën e rasteve këto hallka nuk janë të integruara ose punojnë të veçuara nga njëra-tjetra. Në rastin konkret dëgjova kolegen që foli për mjekun anatomopatolog dhe unë mendoj që kapaciteti i mjekut në këtë hallkë ka nevojë të forcohet.

Pyetja e parë: a është krijuar regjistri i sëmundjeve malinje?

Meqë dëgjova që ka shumë profesionistë dhe drejtues të shërbimeve onkologjike të spitaleve rajonale, dua të di a janë forcuar kapacitetet e për kryerjen kolposkopisë? Pap-Testi ka pjesën e vet depistuese, por është kolposkopia është ajo që bën ekzaminimin dhe nuk e di se si funksionon në spitalet rajonale.

A ka një program për përfshirjen e teknikave të tjera citologjike, sepse të gjithë e dimë sesi funksionon në klinikat e vendeve fqinje?

Së fundi, kjo ka të bëjë edhe me profesionin që unë kam, për sa i përket tumoreve okularë, nuk e di a ka një program? A mendoni që ministria duhet të ndërhyjë edhe këtu, sepse pacienti jo vetëm humbet shikimin, por edhe jetën? Pra janë shumë agresive.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit!

Po, me kënaqësi.

Ilir Qefalia – Faleminderit, zoti kryetar!

Të nderuar deputetë,

Të nderuar të ftuar,

Doktori përmendi neoropatinë diabetike, normalisht më 31 dhjetor të vitit 2018 nuk kanë marrë shërbim të kujdesit paliativ leukozat akute dhe mieloma multiple. Ne si qendër shëndetësore e kemi kërkuar këtë gjë dhe kemi gjetur mirëkuptim. Besoj se me kontratën e re që do të lidhet me operatorin, të dyja këto diagnoza do të marrin shërbim në kujdesin paliativ. Deri tani ne kemi pasur një sistem referimi, mjek familje – spital onkologjik, pastaj hapej kartela në qendrën shëndetësore, ndërkohë që ishte përjashtuar hematologjia. Ato ndiqeshin nga mjeku patolog dhe nga mjeku i familjes dhe asnjëherë nuk merrnin mjekim të specializuar. Por besoj se leukozat akute dhe mieloma multiple për vitin 2019 do të marrin shërbim në kujdesin paliativ.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Po në lidhje me pyetjet e kolegut, kush do të përgjigjet nga të ftuarit?

Alban Ylli – Në lidhje me regjistrin, ekziston regjistri kombëtar i kancerit, i cili grumbullon informacion nga të gjitha spitalet rajonal, private dhe nga të gjitha qendrat që vendosin një diagnozë. Cilësia ka filluar të përmirësohet. Të dhënat e këtij regjistri janë publikuar për herë të parë në raportin...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Raporti është publikuar për herë të parë në dhjetor të vitit të kaluar, ndërkohë që regjistri kombëtar funksionon dhe database është ndërtuar.

Ne shkëmbejmë informacion me QSUT-n, e cila përmban 80% të rasteve, nga Sanatoriumi dhe nga të gjitha spitalet rajonale dhe ato private. Është e vërtetë që ka nevojë të përmirësohet, sepse jemi mbrapa me informacionin e vitit 2017, por për herë të parë kemi bërë një analizë të mirë dhe besoj se i jemi afruar shumë të vërtetës. Pra është në proces përmirësimi i cilësisë.

Lidhur me programin e ri të depistimit të kancerit të qafës së mitrës, i cili nuk bazohet te Pap-Testi, por te HPV-ja. Personat e infektuar me HPV duhet të jenë më pak se 10 % e grave, pra rreth 100 gra pozitive. Ne e kapim situatën shumë përpara kancerit, pra nuk kemi nevojë t'i trajtojmë këto gra me strategji shumë të shtrenjta, si ai i trajtimit të kancerit. Gratë kontrollohen vetëm nga dy spitale gjinekologjike këtu në Tiranë.

Po bëj një sqarim për doktor Kosovën, laboratori është i Institutit Publik, ai mund të ishte kudo, mund të ishte virtualisht edhe në Amerikë. Për shembull, në Irlandë nuk ka fare laborator dhe gjithë analizat i çojnë në Amerikë.

Gruaja nuk ka punë fare me laboratorin, ajo shkon te mjeku i familjes, aty çon mostrën vaginale, e cila transportohet në sistem, pra e gjitha është logjistikë. Nëse është pozitive, ajo do të shkojë te gjinekologu për të bërë kolposkopi. Pra ka vetëm dy kontakte.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Lidhur me kolposkopinë ...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ndoshta u keqkuptova, se nuk përmenda diagnozë...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Dakord. E theksoj edhe një herë që gruaja ka kontakt me mjekun e familjes. Në momentin që testi i HPV-së vjen pozitiv, nga një sistem virtual me të cilin ajo nuk ka asnjë kontakt dhe nuk e di se ku bëhet, ajo referohet nga mjeku i familjes për diagnozë te gjinekologu për të bërë kolposkopinë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

E thashë që laboratori nuk ka punë me gruan.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Këtë po theksoj.

Petrit Vasili – A dini se çfarë po ju thotë zoti Halimi? Po ju thotë që ministren mund ta bindësh, por ne nuk na bind dot profesionalisht. Kjo është e keqja.

Ai po të thotë që (ti e di këtë punë dhe ne po ta themi që ta dëgjojnë të tjerët), rasti që ka suspektin, e paraprin një vizitë, duke e pasur brenda klinikës, mund të konkludojë dhe të ecë më shpejt me të, duke evituar atë pjesë që humbet nga komunikimi drejtpërdrejt njerëzor. Këtë po të thotë. Kjo është çështje këndvështrimi. Unë dhe Halimi jemi shkollë e vjetër, ndërsa ju jeni shkollë e re.

Alban Ylli – Ju lutem më lejoni të sqaroj diçka.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Aktualisht Pap-Testi funksionon kështu, gruaja që vjen nga një fshat të largët shkon në Tiranë dhe bën Pap-Testin,

Petrit Vasili – E kemi të qartë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Alban Ylli – Nuk funksionon kështu sistemi.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Petrit Vasili – A keni për të shtuar gjë tjetër?

Alban Ylli – Dua të them se gjinekologët duhet të forcojnë kapacitetet në drejtim të kolposkopisë, i cili është problem. Kjo është pjesë e procesit dhe është e parashikuar. Aktualisht nuk bëhet në të gjitha spitalet rajonale, por në disa prej tyre. Unë besoj se mund të bëhet në të gjitha spitalet rajonale.

Petrit Vasili – Dua të bëj një pyetje...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nuk ka ndonjë shqetësim, sepse ishte debat profesiona. Këto janë këndvështrime. E vetmja gjë që mund t'i...

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

E shteruaam këtë pjesë, sepse është një këndvështrim profesional dhe nuk ka asgjë të keqe.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Ne i ndërhymë Albanit, jo juve.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Nuk mërzhitet Albani me ne që diskutojmë si profesionistë, ndaj mos u shqetëso për këtë punë.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

E mbyllim zoti Halimi, sepse ky është një debat i panevojshëm.

Pyetja e vetme që kam është: cilat janë vështirësitë, mund të kenë qenë edhe objektive, që me miratimin e urdhrit për ristrukturimin e Regjistrat Kombëtar të Kancerit, ju të gjithë e dini se daton në kohë, u deshën kaq shumë vjet për të përgatitur raportin e parë? Unë kërkoj të di një, dy ose tre gjëra objektive, të cilat, sigurisht, nuk do ta pengojnë më këtë punë në të ardhmen. Pyetja ime është një pyetje logjike.

Alban Ylli – Kjo është një nga gjërat më komplekse të sistemit të informacionit në Shqipëri. Ka shumë sisteme informacioni në Shqipëri, të cilat janë të thjeshta, duke filluar nga sëmundjet infektive deri te grumbullimi i shtrimeve spitalore për sëmundjet kronike, që bazohen te kontakti me sistemin. Nëse do të kishim një kontakt me sistemin, atëherë do të numëroheshin shumë më lehtë. Në rastin e regjistrat duhet të paraqitet individ si fillim për të përcaktuar diagnozën dhe mundësia për të verifikuar faktin që ky individ po të rishfaqet sërish për verifikime të mëtejshme apo ka shkuar te spitali i tij rajonal. Pra, në njëfarë mënyre problemi është moria e madhe e informacionit, që ka nevojë për t’u menaxhuar. Kjo është pjesa teknike.

Problemi tjetër ka të bëjë me fërkimet institucionale, pak a shumë si puna e laboratorit, sepse QSUT-ja e ka parë veten si lider kombëtar në fushën e informacionit për kancerin. Ka pasur një qendër të fuqishme pothuajse një institutit për njëfarë kohe, i cili është konsideruar si regjistër spitalor. Pra, qëllimi ka qenë që të jepej një dimension i madh, ku të grumbulloheshin të gjitha rastet që humbnin në spitalet rajonale apo në spitalet private. QSUT-ja nuk e ka pasur tagrin ligjor që të merrej me këto.

Instituti i Shëndetit Publik, nga njëra anë, ka pasur përvojë në fushën e informacionit për kancerin, por ka pasur edhe përgjegjësinë që të punonte me të gjithë sistemin. Ne besoj se jemi në rrugë të mbarë, jemi duke bashkëpunuar, por nuk i përjashtojmë ngërçet e vazhdueshme në të ardhmen në varësi të lidërshipeve ...

Petrit Vasili – Zoti Alban, unë kam diçka për të thënë në mënyrë shumë konkrete, që nuk ka të bëjë fare me politikën, sepse këtu ka një frikë të madhe se po bëj politikë, por është për politikën mjekësore. Mënyra se si ka qenë i strukturuar regjistri i kancerit (nuk je ti që interpelohesh, ne thjesht po shkëmbejmë debate, sepse i bie që ti je më i informuari nga gjithë ne të tjerët për këtë punë) ka qartësuar shumë gjëra. Ju e dini që sistemi në atë kohë për përdorimin e ICD 9-ës u bë nga specialistë të huaj, u asistua nga Kooperacioni Italian e të tjerë, për të

përcaktuar se cilat ishin institucionet, cilat ishin përgjegjësitë, për mënyrën se si do të lëvizte informacioni, skeda përkatëse, që ju e dini se ka qenë një skedë tepër e hollësishme, ku ekzaminimet bëheshin pjesë e kësaj gjeje. Pra, mendoj se ka qenë shumë e plotë dhe e qartë, që nuk linte vend për asnjë lloj dileme apo interpretimi. Tani, konsekuenca që këto punë të realizohen, sigurisht që vjen nga lidhshëritë, por në fund të ditës Regjistrin Kombëtar i Kancerit nuk është thjesht dhe vetëm një mbledhje të dhënash, por të jep mundësinë për shumë e shumë punë të tjera, që lidhen edhe me aktin e të sëmurit dhe me përgatitjen e mundësive për mbulime financiare. Pra, është i pazëvendësueshëm për të gjitha problematikat që paraqet Onkologjiku, sepse unë nuk parapëlqej shumë të shpreh fjalën “kancer”.

Onkologjia është një fushë e madhe dhe është korrekte që të flasim në këtë mënyrë, sepse termi “kancer” përdoret shpesh, qoftë edhe për sëmundjet paliative, që për mua duhet hequr përfundimisht, sepse nuk tregon ndonjë kthjelltësi profesionale në këtë rast. Kështu që mendoj se koha që është përdorur ka qenë shumë e gjatë dhe ju duhet të evidentoni qartë se cilat kanë qenë pengesat në mënyrë që ky regjistër të vazhdojë me një ritëm tjetër, pasi ritmi i rritjes së rasteve, rritja e fuqisë diagnostike të tyre, sensibilizimi i njerëzve që të shkojnë shpejt të mjeku në diagnozën e hershme, vendos para një morie shumë më të madhe informacioni në raport me të shkuarën, prandaj kërkohet një qëndrim më profesional. Këtu kemi disiplinim shumë të plotë profesional, është një instrument i paçmueshëm, megjithatë edhe kjo është në gjykimin tuaj, sepse unë vetëm sa e vura në dukje.

Halim Kosova – Kam unë një pyetje.

Petrit Vasili – Zoti Kosova, shumë shkurt, ju lutem.

Halim Kosova - Zoti Alban, për sa i takon diagnostikimit të HPV-së kuptohet se ka një kosto të caktuar. Lekët i merrni nga qeveria apo nga ndonjë donacion?

Alban Ylli – Testimi i HPV-së për një grua është rreth 2 mijë lekë të rinj dhe ky çmim nuk është i ngjashëm me koston aktuale të një pap-testi në sistemin shqiptar. Pra, ky çmim është shumë më i ulët se në sistemin privat, është i pakrahasueshëm.

Halim Kosova - Pa diskutim që është i pakrahasueshëm, domethënë i mungon një zero. Ti nuk duhet ta krahasosh çmimin në shumicë të HPV-së, që të jemi të saktë në llogaritjen e kostove me çmimin në maksimum të një pap-test-i, sepse kiptet që merren për pap-test-et, që lexohen në shtet, janë 200 apo 300 lekë të vjetër. Domethënë, unë personalisht po të kisha lekët, do të preferoja të bëja 500 mijë pap-teste, në vend që bëj 2000 HPV. Unë e di se si mund të bëhet

po të kishim luksin, por këtë kemi mundësi ta bëjmë dhe kjo është shumë e vlefshme, sepse pap-testit nuk i ikën asnjëherë aktualiteti dhe është shumë komod. Bërja e pap-testit kërkon një organizim shumë të thjeshtë, mjafton të trajnosh për një javë mamitë e rretheve se si duhet ta marrin, si duhet ta fusin në kuti dhe ta dërgojnë. Unë këtë propozim kam për këtë që kemi në dispozicion.

Petrit Vasili – Po, zoti Spahia, meqenëse keni kërkuar fjalën.

Bardh Spahia – Zoti kryetar, një pjesë të pyetjeve të mia u ezauruan nga doktor Kosova, por kam një pyetje, duke marrë shkas edhe nga shqetësimi i koleges, e cila me të drejtë shtroi problemin e vaksinës kundër *human papillomavirus*-it dhe përfaqësuesit të Institutit të Shëndetit Publik, i cili tha se ka mungesë fondesh ose nuk i realizojnë për mungesë fondesh apo financimesh. Pyetja ime është: a janë vënë ndonjëherë në peshore prioritetet për sa i përket një rasti të *human papillomavirus*-it në raport me milionat e eurove që harxhohen për *check-up* –et e famshme ose për koncesionet e tjera? Sa duhet të ishin kostot për një vaksinim të tillë, i cili, megjithëse rezultatet do t'i jepte pas shumë vjetësh, për gratë do të kishte një rëndësi të jashtëzakonshme?

Vaksinimi sot i fëmijëve, i vajzave në moshë të hershme, para fillimit të kryerjes së marrëdhënieve seksuale, sigurisht që do të kishte impaktin e vet pozitiv ndoshta pas shumë vjetëve, por duhet të ishte pa dyshim një ndër politikat e Ministrisë së Shëndetësisë. I rikthehem edhe një herë pyetjes: a është bërë ndonjë diskutim, a janë vendosur ndonjëherë në peshore, a është i rëndësishëm financimi i një vaksinimi të tillë? Sepse harxhimi i miliona eurove për *check-up*-in, që me të drejtë e përmendi doktor Kosova, nuk jep asnjë lloj rezultati, e faktuar tashmë si për pjesëmarrjen e ulët, si për rezultatet shpeshherë qesharake, të cilat nuk po i përmend këtu për arsye serioziteti.

Faleminderit!

Petrit Vasili - Faleminderit!

Po, urdhëroni, zonja Ministre.

Ogerta Manastirliu - Faleminderit!

Ne kemi bërë një vlerësim shumë të detajuar me ekspertët kombëtarë dhe ndërkombëtarë për sa i përket çdo programi që ne iniciojmë dhe marrim përsipër të financojmë. Duhet të jemi shumë seriozë në qëndrueshmërinë e programeve të parandalimit, që ne i kemi përfshirë. Kontrolli mjekësor bazë është një ndër instrumentet më të mira, më efikase që është futur në Shqipëri, së bashku me dy programet e tjera: programin e depestimit të hershëm të kancerit të qafës së mitrës,

që po fillon implementimin, dhe programi i depestimit të hershëm për kancerin e gjirit. Këtu, jo për të bërë politikë, por për të thënë të vërtetën, është krim të thuash se kontrolli mjekësor për moshat 35-70 vjeç është i padobishëm, sepse minimumi që bën është edukimi. Ju vetë thoni që të parandalosh është më mirë se sa të kurosh, sepse ka kosto më efektive dhe ato para shkojnë për trajtime super të shpejta, siç është programi i parandalimit për kontrollin e depistimit të hershëm të kancerit të qafës së mitrës apo të kancerit të gjirit. Kjo është çështje në vazhdim për edukimin e popullatës për të bërë analizat një herë në vit. Ne kemi një target 92%, ku më shumë se 428 mijë qytetarë në vitin 2018 kanë kryer kontrollin mjekësor bazë. Gjithashtu, do të vijojmë të rrisim numrin për sa i përket kontrollit të analizave falas një herë në vit, sepse është pjesë e investimit parësor që ne po bëjmë, duke përfshirë ato teste, të cilat kanë edhe indikacione për t'u referuar më pas, duke menaxhuar riskun në sisteme të tjera të niveleve të ofrimit të shërbimeve në kujdesin shëndetësor nga mjeku i familjes në spitalet terciare. Ndaj, ne kemi bërë një vlerësim edhe për vaksinën, edhe për kostot e efikasitetit të saj në terma socialë, gjithashtu në terma ekonomikë dhe jemi duke e vlerësuar hap pas hapi me rritjen e financimit publik për shëndetësinë bazuar në prioritet afatmesme dhe afatgjata për kujdesin shëndetësor në Shqipëri.

Petrit Vasili - Zonja Ministre, kishit vetëm një pyetje të drejtpërdrejtë meqenëse ka pasur në ftesë këtu për të bërë sa më pak politikë. Ndaj, ne nuk mund të shmangemi nga kjo gjë, sepse do të duket si një mekanizëm shumë steril. Pyetja ishte: si ka rezultuar kostoja e efektivitetit ndërmjet kostove të shpenzuara për këtë çështje dhe kostove të tjera? Thelbi i pyetjes nuk ishte dobishmëria e *check-up-it*. Për çfarë arsye? Ju u shtytë ta quanit diskutimin e *check-up-it* si një qëndrim kriminal ndaj qytetarëve. Unë nuk besoj se shumë shtete europiane të avancuara në shëndetësi, të cilat nuk e bëjnë fare *check-up-in*, kanë një qëndrim kriminal ndaj qytetarëve të tyre. Çfarë kanë bërë ata? Ata kanë vënë në balancë se sa kushton ky *check-up*, çfarë rezultatesh do të japë dhe çfarë do të thotë të aplikohen programe shumë më të gjera vaksinimi. Para kësaj detyre të përditshme ndodhet çdo ministri Shëndetësie në çdo vend të Europës. Unë kam pak informacion ose aspak lidhur me vendet e prapambetura, sepse nuk janë vende që u intereson standardit të Shqipërisë. Kështu, zonja Ministre, ju jeni e lirë të mos më dëgjoni, nuk pretendoj të më dëgjoni, sepse, në fund të fundit, varet edhe se sa interes ke për të dëgjuar, por çështja që shtrohet këtu nuk ka nevojë për karakterizime as të njërit krah, as të krahut tjetër, sepse nuk ka kriminelë në njërin anë dhe adhurues të jetës nga ana tjetër. Llogaria është e thjeshtë, këto janë rezultatet, ndaj në qoftë se do të krahasojmë disa mjekësi në botë, që janë shumë më të mira se te ne, që nuk e bëjnë *check-*

up-in, nuk besoj se ne janë kriminelë. Ky është një diskutim profesional dhe unë nuk dua që të bëjmë debat për këtë çështje. Argumentet kundër bërjes së *check-up*-it dhe kundër kostos së efektivitetit të tij janë shumë, ky është një fakt, por ne nuk kemi ndër mend të merremi me këtë gjë. Ky është mendimi im, por ju mund t'i qëndroni mendimit tuaj.

Nga të ftuarit që kanë ardhur nga shoqatat e tjera...

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Zonja Elona, ju bëtë një pyetje, që me sa mbaj mend unë ishte në formën e një sugjerimi për qendrat shëndetësore. Kjo besoj se u ezaurua.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Nuk ka lidhje fare me zotin Spahia, ishte pyetja juaj dhe përgjigja që morët nga ministrja e mbylli këtë dialog midis jush.

Bardh Spahia - Kam unë një pyetje, sepse nuk kam marrë ende përgjigje.

Petrit Vasili – Por edhe mund të mos marrësh përgjigje, nuk përbën ndonjë problem. A dëshiron kush të marrë fjalën nga të ftuarit e tjerë që janë këtu, para se të vazhdojmë me përgjigjet e pyetjeve? Është shumë e rëndësishme në qoftë se dikush nga të ftuarit këtu ka diçka për të shtuar.

(Diskutime pa mikrofon.)

Edhe një herë tjetër: a dëshiron ndonjë nga të ftuarit këtu të marrë fjalën?

Po, patjetër.

(Diskutime pa mikrofon.)

Se kush duhet të flasë e vendos unë, nuk e vendosni ju.

Zoti Byrazeri, të lutem.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Atëherë, sa të vijë zonja, fjalën vetëm për 2 minuta e ka zoti Spahia.

Bardh Spahia - Unë bëra një pyetje shumë të thjeshtë dhe nuk mora përgjigje. Në vend të përgjigjes, në fakt, ministrja më konfirmoi me pak fjalë konkluzionin tim. Ajo e përkufizoi *check-up*-in si promocion, sepse tha: “Sikur të mos ishte asgjë, është promocion”. Pra, të harxhosh 60 milionë euro për promocion, për analiza të pakryera, për rezultate që i bëjnë burrat shtatzënë dhe gratë me prostat, është kriminale! Pra, të shpenzosh miliona euro për t'i futur në xhepat e disa njerëzve afër jush dhe Kryeministrit tuaj, është kriminale.

Petrit Vasili - Ju lutem, mbylleni debatin këtu.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Bardh Spahia - Në qoftë se ju mendoni se mund t'i quash kriminale këto...

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Kjo që bëni ju është kriminale; është kriminale t'i japësh një koncensionari në përdorim të kryejë analiza me kosto minimalisht gjashtëfish më të shtrenjta se sa i realizon shteti; është kriminale të vjedhësh haptazi me firmë paratë e qytetarëve shqiptarë.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Juve po jua them dhe nëse doni, mund t'jua përsëris: kujdes kur të flasësh këtu, por nëse të djeg, mbaje, ti dhe Kryeministri, ndaj mos përdor shprehje kriminale. Vjedhja e xhepave të qytetarëve shqiptarë është kriminale, për më tepër për sa i përket shëndetit.

Ogerta Manastirliu - Ju do të mbani përgjegjësi për të gjitha.

Bardh Spahia - Ju keni për të detyrë të mbroni shëndetin e qytetarëve.

Ogerta Manastirliu - Qytetarët për herë të parë kanë një program parandalimit, ndaj duhet të keni kujdes kur të flisni, sepse do të mbani përgjegjësi për gënjeshttrat.

(Diskutime pa mikrofon.)

Klodiana Spahiu - Zoti kryetar, ju lutem, kërkoj fjalën për procedurë.

(Diskutime pa mikrofon.)

Petrit Vasili - Po ju shpjegoj diçka nga ana teknike: me mikrofonin njëherësh flisni kot, sepse asnjë nga rekordet nuk evidentohet.

(Diskutime pa mikrofon.)

Në qoftë se nuk keni interes që të na dëgjojnë qytetarët, atëherë dakord, po ju them se asnjë nga mikrofonat nuk dëgjohej.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Klodiana Spahiu - E kam kërkuar fjalën për procedurë.

Petrit Vasili - Jo, sepse fjalën e ka zonja Cepa. Më pas mund ta merrni ju fjalën.

Klodiana Spahiu - Ju lutem, jua kam kërkuar fjalën për procedurë në mënyrë të përsëritur.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Ju lutem, zoti kryetar!

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Zoti Spahia, edhe një herë, ta kesh të qartë: këtë komision nuk e degjeron dot, harroje, sepse në këtë komision ka mjekë dhe profesionistë të nderuar, prandaj harroje të vish në këtë komision dhe të bësh deklaratat e tua të pakuptimta.

Në qoftë se ke ndonjë gjë, shko në prokurori dhe mos na harxho kohën kot. Të lutem, kemi thirrur 20 specialistë, je nënkryetar komisioni dhe mban përgjegjësi për anëtarët e nderuar dhe të respektuar të opozitës, prandaj në qoftë se ke ndonjë gjë personale...

Bardh Spahia – E para, unë nuk jam si partia juaj që mban përgjegjësi për gjithë anëtarët e komisionit...

Klodiana Spahiu – Ju mbani përgjegjësi, sepse ju flisni në emër...

Bardh Spahia – Unë mbaj përgjegjësi për veten, gjithsecili mban përgjegjësi për veten e tij...

Klodiana Spahiu – Unë kam shumë interes dhe për këtë arsye e kam kërkuar, por deklarata të tilla siç bën kolegu janë të pafalshme dhe nuk mund të pranohen...

Bardh Spahia – Çdo abuzues i ligji dhe çdo vjedhës do të përfundojë para prokurorisë, të jeni e bindur...

Klodiana Spahiu – Ju lutem, zoti Spahia...

Bardh Spahia – Klodiana, ti nuk mund ta mbrosh dot, prandaj mos u lodh...

Klodiana Spahiu – Këtu nuk jemi për të mbrojtur njerëzit, por për të dëgjuar të ftuarit, as ty dhe as mua...

Petrit Vasili – Zonjë, na falni për debatin!

Fjala për ju.

(Diskutime pa diskutim)

Edlira Çepani - Përshëndetje!

Unë quhem Edlira Çepani dhe jam drejtuese e një rrjeti të shoqërisë civile, rrjet për gratë dhe vajzat, e cila, në fakt, është një vendimmarrje. Me kërkesën e grave dhe të vajzave, duke parë edhe situatën kemi ndërmarrë një studim të kushteve dhe të eksperiencave në të cilat trajtohen gratë dhe vajzat që janë me kancer të gjirit dhe në qafën e mitrës. Disa prej problematikave që ato kanë ngritur, një pjesë e të cilave u diskutuan edhe këtu, lidhet sidomos me pjesën e ilaçeve. Ne kemi diskutuar për ilaçet e qafës së mitrës, por nga rezultatet e studimit ka dalë..

(Diskutime pa mikrofon)

Petrit Vasili – Zonja Çeliku, mos ndërhyri, ju lutem!

(Diskutime pa mikrofon)

Zonja Çeliku, po ju them diçka meqë hapët çështjen e pronësimeve profesionale. Personalisht jam treguar shumë i kursyer, pavarësisht gjithë aprofesionalizmave që janë thënë këtu, prandaj qetësohuni, se po të mbajmë këtë sens, sepse po të filloj edhe unë të bëj kritika profesionale ndaj prononcimeve që janë bërë këtu, nuk do të mbaroj kurrë. Ju mund ta merrni fjalën dhe të thoni se për këtë çështje kjo gjë nuk qëndron dhe kjo qëndron. Një organizëm joqeveritar, i cili i ka ndjekur këto problemeve na ka sjellë këtu në komision disa prej këtyre problematikave. Edhe në qoftë se disa prerje nga ana profesionale nuk janë të sakta kjo gjë duhet të mirëkuptohet, sepse e rëndësishme është problemi dhe sensibiliteti ndaj këtij problemi.

E rëndësishme është zotësia për t'u marrë atë që është objektive dhe e dobishme dhe ta ndash nga ajo gjëja tjetër.

Mund të vazhdoni zonja Çepani.

Edlira Çepani – Kjo gjë nuk bëhet nga ana profesionale, por në bazë të eksperiencës së këtyre grave dhe vajzave. Sa i takon kancerit të gjirit, nga eksperiencia e tyre është mungesa e një ilaçi që quhet Zoladeks, ndoshta nuk e shpreh saktë se nuk jam profesioniste në këtë fushë. Disa shqetësime që shprehin këto gra dhe vajza janë: pjesa e ndihmës psikologjike, e cila nuk ofrohet në spitalet publike; kushtet jo shumë të mira në ambientet ku ato kryenin vizitat në departamentin e Gjinekologjisë në spitalin e Tiranës; çështja e kempit, ndihma sociale që atyre u jepet, e cila është vetëm 3 mijë lekë të reja në muaj, me aq sa jam informuar, prandaj mendojmë se këto gjëra mund të përmirësohen.

Ne i kemi diskutuar gjatë gjithë kohës këto çështje, madje unë i kam ndjekur me shumë seriozitet, sepse është një fat i madh për parlamentin, ndoshta është hera e parë, që në të janë të pranishëm kaq shumë mjekë si anëtarë të Komisionit të Shëndetësisë, të cilët janë profesionistë dhe e njohin mjaft mirë këtë fushë, sidomos atë të mungesës së ilaçeve, pasi të gjithë e dimë që pjesa e kancerit është një luftë me kohën.

Në qoftë se të gjithë janë dakord sa u takon këtyre problematikave si në parlament, po ashtu në pushtetin ekzekutiv dhe atë vendor, atëherë duhet bërë diçka, prandaj edhe ne si shoqëri civile duam të japim ndihmën tonë që kjo gjë të mos ndodhë dhe të ecim përpara. Pra, në qoftë se duhet një ligj më i mirë, mendoj se duhet bërë, në qoftë se duhet riparë ligji i prokurimit të barnave, duhet bërë, në qoftë se duhet një buxhet më i lartë, besoj se të gjithë do të jenë dakord, sepse buxheti në parlament votohet dhe në këtë mënyrë mund të realizohet kjo gjë.

E para, është ndihma që mund të japim ne si shoqëri civile.

E dyta, do të doja t'ju pyesja se kur do të fillojë pjesa e fushatës së depistimit në mënyrë që të lajmërojmë gratë dhe vajzat t'u drejtohen qendrave të tyre shëndetësore. Mendoj se kjo do të bëhet nëpërmjet medieve dhe në këtë mënyrë edhe ne si shoqëri civile t'i lajmërojmë të gjitha ato gra dhe vajza që janë të interesuara.

Faleminderit!

Petrit Vasili – Faleminderit!

A ka ndonjë nga të ftuarit që do të flasë?

Urdhëroni!

Kalie Musha – Unë quhem Kalie Musha dhe përfaqësoj këtu “YWCA of Albania”, Shoqatën Kristiane të Grave të Reja.

Ju falënderoj që na bëtë pjesë të kësaj dëgjese publike, sepse në fund të fundit është shansi ynë për të thënë atë që na preokupon, atë që kemi kauzë dhe të kemi një zë në një vend ku na dëgjojnë!

Shoqata Kristiane e Grave të Reja ka hyrë në vitin e 11-të që ka bërë pjesë të kauzës së saj fushatën dhe betejën kundër kancerit të gjirit. Kjo gjë ka filluar në mënyrë modeste me një marshim të thjeshtë dhe tani e ka shtrirë fushatën në platforma më sociale, më të mëdha dhe më komplekse.

I ftoj të gjitha gratë që janë deputete, politikanë në vendimmarrje, ministre dhe zëvendësministre të jenë pjesë e kësaj fushate për vitin 2019, e cila nga YWCA do të lançohet së shpejti!

Unë më shumë doja të bëja një konfirmim, duke ndjekur atë që tha më parë zonja parafolëse. Në qoftë se një grua sot diagnostikohet me kancerin e gjirit dhe shkon në QSUT dhe mund të ketë nevojë për medikamentin, sipas Organizatës Botërore të Shëndetit, asaj do t'i thuhet, po, do ta marrësh medikamentin tani, apo do t'i thuhet jo dhe medikamentin do ta marrësh më vonë? E para.

E dyta, këtu më shumë u fol për trajtimin dhe ne u prekëm nga kujdesi ndaj pacientit, jo suporti psikologjik dhe se çfarë ndodh me familjarët e të tjera. Në prizmin e atij programi dhe të investimit që ka bërë Ministria e Shëndetësisë për kujdesin e pacientit dhe të familjes së tij, a ka në plan ministria, QSUT-ja dhe parlamenti që të investojnë më shumë për këtë problem?

Tani bisedën po e çoj në një vend tjetër, pasi sot më 4 shkurt është dita e luftës kundër kancerit. Një organizatë rajonale, e cila quhet “Onkologjia”, me qendër në Bosnjë-Hercegovinë do

të bëjë një sondazh rajonal. Ky është një sondazh shumë i madh për kancerin që quhet “Kujdesi i pacientit”, një koncept më i gjerë se trajtimi i kancerit, jo nga profesionistët e shëndetit, por i parë nga prizmi i pacientit. Ky sondazh përmban 59 pyetje, të cilat grumbullohen në një link *online* dhe më pas kjo organizatë i përpunon të dhënat. Ne si YWCA e kemi paraqitur këtë sondazh dhe do ta postojmë sot në faqen tonë të internetit, prandaj do të doja që ministria, QSUT-ja, qendrat shëndetësore, sepse nuk e di se çfarë instrumentesh do të përdorni ju, ta postojnë këtë link që të kemi më shumë zëra nga pacientët, jo nga profesionistët, se çfarë nevojash kanë ata për kujdesin ndaj kancerit, sepse në përgjithësi nuk është vetëm kanceri i gjirit, dhe çfarë do të bëhet me këtë.

Kjo organizatë do t’i grumbullojë të dhënat dhe më pas do të bëhet një analizë dhe rezultati që do të dalë do të jetë i vlefshëm për të gjithë ne, jo vetëm për ne si shoqatë, por edhe për ministrinë, për spitalet, për vetë pacientët, për shoqatat e tjera që kujdesen për to, si dhe do të shihen mangësitë dhe paaftësitë e sistemit, të cilat më pas do të përcillen dhe do të ndërtohen strategjitë.

Unë ju falënderoj dhe i ftoj gratë deputete, politikane, si dhe ministren që të bëhen pjesë e fushatës sonë!

Petrit Vasili – Faleminderit!

Po, zonja Dhima.

Antoneta Dhima – Faleminderit, zoti kryetar!

Faleminderit, zonja Ministre!

Faleminderit stafit mbështetës të Ministrisë së Shëndetësisë, të cilët janë të pranishëm në këtë dëgjese publike!

Gjithashtu, falënderoj shoqërinë civile dhe grupet e interesit, të cilët në kuadër të javës së parandalimit të kancerit të qafës së mitrës, si dhe të ditës botërore kundër kancerit janë pjesë e kësaj dëgjese.

Kam një pyetje për zonjën Dhurata. Sa ka ndikuar në lehtësimin e punës dhe në ngarkesën e punës pranë shërbimit Onkologjik hapja e qendrave të kujdesit paliativ, si dhe të kabineteve të kimioterapisë në spitalet rajonale?

Faleminderit!

Petrit Vasili – Po, zonja Tarifa.

Dhurata Tarifa – U bë mbi 2 vjet që kabinetet funksionojnë. Ne kemi vendosur disa kritere që në fillim, por aktualisht janë ende me nga një mjek, ndërkohë në muajin shkurt do të

diplomohen 7 mjekë onkologë, të cilët do të shpërndahen në qendrat e kimioterapisë. Kjo gjë do të ndikojë në forcimin e punës, sepse është ndryshe kur mbulohet vetëm nga një mjek, i cili mund të ketë edhe probleme dhe mund të shkëputet, pasi mjeku i dytë do të jetë një ndihmë shumë e madhe për pacientët. Këto qendra funksionojnë, duke trajtuar dy sëmundjet më të mëdha kanceroze atë të zorrës së trashë dhe të gjirit. Si fillim, u përzgjedhën vetëm këto të dyja, por me kalimin e kohës mund të zgjerohet gama e patologjive që ato mbulojnë. Është një investim shumë i madh dhe real për pacientët e rretheve që të mos vijnë në spital, por edhe për spitalin është një lehtësim, pasi zvogëlohet numri i pacientëve dhe radhët e pritjes.

Petrit Vasili – Besoj se kjo pyetje u shterua edhe nga ana e ministres.

Zoti Byrazeri fjala për ju.

Genc Byrazeri – Faleminderit!

Unë quhem Genc Burazeri dhe jam nëndrejtor i Institutit të Shëndetit Publik. Amplituda e diskutimit për këtë pikë është shumë e gjerë, prandaj do të ndalem në tri çështje. E para, po rikthehem te programi kombëtar i kontrollit dhe parandalimit të kancerit 2011-2020. Unë flas në emër të Institutit të Shëndetit Publik dhe e vërteta është, pasi dëshmitar është edhe Albani, që ne jo vetëm i kemi përdorur, por edhe i referojmë. Konkretisht, po ju jap tre fakte të verifikueshme lehtësisht. Zoti Spahia, ne bëmë raportin e parë kombëtar për të informuar për gjendjen shëndetësore të shqiptarëve, si dhe të performancës, sepse që nga viti 2014 ne jemi pjesë e atij programi, ju mund ta verifikoni raportin e keni *online*, ne i kemi referuar atij programi.

Në strategjinë e shëndetit 2016-2020 ato 4 kolona, që janë referuar atje, janë shumë të rëndësishme dhe kjo tregon se është bërë një punë shumë e mirë.

E vërteta e tretë është se në planin kombëtar të kontrollit dhe parandalimit të sëmundjeve jo të transmetueshme, si dhe të promocionit shëndetësor, programi kombëtar 2017-2021, ato kolona janë të pasqyruara. Duhet t'ju them se zbatimi i atij programi ka filluar nga vitit 2013 e mbrapa dhe këtu dua të bëj lidhjen me *check up*-in.

Check up-i, këtu po përmend me një konsideratë të veçantë doktor Kosovën, është shumëdimensional dhe shumëplanësh. Në qoftë se do ta lidh me tumoret, duhet t'ju them se pa diskutim kostoja e përfitimit, e benefitit, si dhe kostoja e efektivitetit të *check up*-it është me mijëra vite dritë më shumë se sa të vaksinoheshin me HPRV të gjitha femrat shqiptare. Incidenca, doktoreshë Silva mund ta konfirmojë, e kësaj patologjie, e kancerit të cerviksit, është fatmirësisht shumë e ulët. Ndërkohë në këtë fashë moshore 35-70 vjeç, rangi i patologjive kardiovaskulare, e

pse jo edhe e faktorëve të riskut, siç e pranoi edhe zonja ministre, nga duhanpirja, aktiviteti fizik, një bateri e gjerë e treguesve të ushqyerjes, alkooli, nuk është thjesht çështje parandalimi, por është parandalim parësor, është këshillimi dhe kultura e re shëndetësore. Kultura e re shëndetësore e popullatës e informon atë mbi riskun dhe mbi nevojën e padiskutueshme për t’u kontrolluar, për t’u diagnostikuar dhe për t’u trajtuar në kohë.

Në qoftë se do ta lidh me shifra konkrete, rastet që ka kapur ky program i zbatuar nga viti 2014 deri në fund të vitit 2018, sepse shifrat e vitit 2019 nuk i kam, pasi jemi në fillim, bëhen me mijëra të diagnostikura në kohë, pra diagnostikim i hershëm, parandalim dytësor i sëmundjes ishemike të zemrës, i prediabetit, diabetit, sindromës metabolike në përgjithësi, të cilat po t’i vësh në analiza kostoje benefiti ose edhe kostoje efektiviteti, ekonomistët do të thoshin se ka eficiencë të padiskutueshme ekonomike.

Doktor Vasili me shumë të drejtë tha se vendet e huaja perëndimore nuk e bëjnë. E vërteta është se nuk ka programe kombëtare dhe nuk ka arsye pse të ketë të tilla. Nuk ka se çfarë t’i duhet Norvegjisë, Finlandës, Gjermanisë apo Italisë të ketë program kombëtar, pasi shtetasit e tyre janë të mirinformuar, të edukuar dhe në një farë mënyre të detyruar për t’u ekzaminuar. Kur them të detyruar, e kam në mënyrë indirekte sa u takon vendeve të punës...

Petrit Vasili – Më falni...

Genc Byrazeri - .. sepse është vetë ambienti i punës që i detyron një herë në dy vjet të ekzaminohet...

Petrit Vasili – Më dëgjo pak dhe mos bëj sikur nuk dëgjon kur flas unë.

Po ju sqaroj vetëm për diçka...

(Diskutime pa mikrofon)

Nuk do të marr leje unë...

Genc Byrazeri – Doktor Vasili më ka emëruar nëndrejtor, prandaj jo vetëm që e respektoj, por e kam edhe mik të vjetër.

Petrit Vasili – Këto janë zhurma pa vlerë.

Nuk doja të shtriheshim në një debat të karakterit profesional, por, në qoftë se është i tillë, atëherë është i mirëpritur. Arsyetimet tuaja i dëgjoj me kënaqësi, por më pas, për shkak të durimit të kolegëve, jam i detyruar të jap shpjegime të tjera.

Genc Byrazeri – Nuk duhen bërë krahasime të tilla si Shqipëria me vendet e Bashkimit Europian për sa kohë që ne kemi specifika të tjera. Kjo është një popullatë krejtësisht e paskrinuar,

e nëndiagnostikuar, çka do të thotë pa diskutim se kontrolli mjekësor bazë ka përfitim në termat imediat, afatshkurtër dhe afatgjatë. Nga ana profesionale është një nga programet më të mira që është bërë në shëndetësi gjatë viteve të fundit, ashtu siç ka punë të tjera shumë të mira që janë bërë para 2013-ës.

Halim Kosova – A mund të them diçka të vogël...?

Petrit Vasili – Një minutë, zoti Kosova, se na përmendi të dyve. Unë do të them vetëm dy konsiderata dhe më pas fjala është për ju.

E para, zoti Byrazeri, flasim dhe e lëmë këtu, zëre sikur ishim në një takim profesionistësh. Arsyetimi se vendet e zhvilluara nuk e bëjnë se ato janë të informuara nuk mendoj se është një arsyetim profesional, pasi ju e dini shumë mirë që nga një pjesë e sëmundjeve kronike të shtrira në të gjitha shtresëzimet e tyre pacientët vuajnë, sepse shumica e këtyre sëmundjeve, përfshirë hipertonicitetin, sëmundjet e zemrës e të tjera, mbeten të nëndiagnostikuara dhe kjo përbindje është edhe në mjaft vende të zhvilluara, që do ta bënte në mënyrë të natyrshme të detyrueshëm *check-up* in, po të niseshim nga ky lloj arsyetimi. Në të gjitha rastet analiza e kosto-efektivitetit nuk ka të bëjë me atë që ju thatë, këtu dua t'ju korrigjoj miqësisht, por, kur bëhet vlerësimi i efektivitetit, nuk ka kuptim të mos analizojmë tërë koston e *check-up*-it, si mund të përdoret në sistem, kështu që shembulli që përdorët ju nuk ishte ndonjë truk korrekt, sepse të bësh një analogji të tillë, nuk është ajo që unë thashë. Thashë kosto efektiviteti, por si i përdor paratë sistemi është çështje tjetër.

Kështu që për ta mbyllur këtë çështje, *check-up*-i është kritikuar masivisht. Ashtu sikurse e tregojnë shifrat, të cilat janë kokëfortë, përtej çdo fushate të madhe, ka një fushatë që pason më tej, ju e dini shumë mirë, e kam kërkuar edhe në parlament këtë, asnjë nga shifrat sinjifikative në sistem, nuk ka një ndryshim sinjifikativ. Në këtë rast një shpenzim shumë i madh publik bëhet që këto shifra të ndryshojnë.

Genc Byrazeri - Është ulja e vdekshmërisë së parakohshme. Organizata Botërore e Shëndetësisë e pranon që targetin e vitit 2020 e kemi arritur që në fund të vitit 2018.

Vdekshmëria e parakohshme i referohet grup-moshës 30-70 vjeç për katër sëmundje kryesore: kardiovaskulare, tumorale, sindrom metabolik dhe sëmundjet respiratore kronike. Kemi një ulje 17-18% të propabilitetit të vdekjeve së parakohshme.

Petrit Vasili- Shpërndarja, sipas tabelave është pa asnjë ndryshim sinjifikativ. Ky është fakt. Megjithatë kjo është çështje këndvështrimi. Administrata të caktuara në kohë të caktuara marrin vendime të caktuara, të drejta, të padrejta, i vlerëson koha. Ky ishte një mendim miqësor.

Petrit Vasili- Profesor, a keni gjë për të shtuar?

(Zoti Halimi jep një numër celulari)

Halim Kosova – Ky që të dhashë është numri i një kolegu, që sot në mëngjes, meqë e mori vesh që kisha mbledhje komisioni, më tregoi se çfarë i kishte ndodhur në ambulancën e lagjes ku banon. Kishte shkuar për të rinovuar patentën dhe mjekja i kishte kërkuar nëse dëshironte të bënte edhe *check –up*-in, se ia kërkonin. Kur kishte hapur kompjuterin, doktoresha i kishte thënë që bravo të qoftë se qenke nga më të rregulltit paske bërë *check-up*-in. Po, në fakt, miku im nuk e kishte bërë kurrë *check-up*-in.

Ideja jonë është kjo që. nëse ka diçka gabim në këtë *check-up*, nëse lekët nuk shkojnë për shëndetin e pacientëve, le t'i kalojmë për kancerin e qafës së mitrës, të gjirit e të tjera, që kanë nevojë për lekë. Ky është qëllimi i bisedës.

Klodiana Spahiu – Meqenëse harxhuam shumë kohë me diskutime për *check –up*-in dhe, nëse ka debate pro dhe kundër, unë do t'ju ftoja ju të bëjmë një seancë dëgjimore, ku mund të ngrihen edhe problemet që keni. Kur flet profesionisti dhe jep të dhëna të sakta në lidhje me këtë gjë, ne duhet t'i marrim parasysh të gjitha.

Petrit Vasili - Po edhe ne profesionistë jemi. Të jesh në opozitë, nuk do të thotë që nuk je profesionist.

Klodiana Spahiu – Profesionistët janë ata që janë marrë që në kohën e ndërtimit të strategjisë dhe doktori jua tha shumë mirë.

Me gjithë dashamirësinë për të kaluar te një çështje shumë konkrete, unë do të doja të dëgjojmë specialistët. Meqenëse u morëm shumë me parandalimin, me mjekimin dhe me onkologjinë, mendoj të kalojmë në një fushë tjetër që është po aq e rëndësishme, siç është kirurgjia onkologjike.

Ne sot këtë shërbim e ofrojmë përgjithësisht në Qendrën Spitalore Universitare dhe më pak në spitalet rajonale, prandaj po krijohen bërthamat e reja, siç është krijuar në Durrës për kancerin e gjirit. Do të dëshiroja që edhe drejtuesit e shërbimeve, siç është ai i Kirurgjisë Onkologjike në Qendrën Spitalore Universitare, doktorësh Silva ka një eksperiencë shumë të madhe në lidhje me këtë sëmundje, ta ndajnë këtë eksperiencë, të krijojnë grupe pune, me qëllim

që të bëjmë të mundur që në disa nga spitalet rajonale të kemi ekipet tona, që do t'i kryejnë këto operacione, që mund të jenë të vështira. Pra, të krijohen ekipet ku funksionon kimioterapia, të fusim në punë edhe kirurgjinë, që të ulet fluksi në Qendrën Spitalore Universitare. Ne po insistojmë prej kohësh që këto protokolle të zbatohen. Në spitalet nuk është aq e thjeshtë, sepse kërkohet suport i madh.

Zonja Silva, cila është eksperiencia juaj në lidhje me sëmundjen e kancerit të qafës së mitrës dhe si e mendoni ju që këtë eksperiencë tuajën, si drejtuese prej shumë vitesh, të mund ta kemi në disa nga spitalet rajonale në fushën e obsetrikë- kirurgjisë?

Silva Çeliku- Faleminderit!

Në fakt, kjo nuk lidhet shumë me parandalimin dhe nuk është detyrë e shërbimit tonë, por unë kam qenë gjithmonë pjesë e kësaj dhe i falënderoj ata që më kanë bërë pjesë.

Unë jam profesioniste, kam pak karrierë politike, nga e cila edhe mund të më njohin, por prej shumë vitesh kam hequr dorë, sepse jam zhgënjyer shumë. Kam që në vitin 1984 që punoj në shërbimin onkologjik. Pas një lufte shumë të madhe arritëm të ngrinim një institut, por fatkeqësisht na e zhbënë në vitin 1991-1992. Do të ishte një situatë krejt tjetër nëse do të ishte instituti. Unë që në vitin 1990, së bashku me mjeken Adelina Mazreku kemi qenë jashtë shteti, ku kemi parë si organizoheshin fushatat e parandalimit, kemi bërë fushata të vogla, kemi bërë studime pilot në Tiranë, por nga ajo që unë jam zhgënjyer, që e tha edhe doktor Bardhi, është se ne kemi bërë projekte, por ato kanë mbetur në letër. Para disa ditësh isha me profesor Kadarenë, i cili u shpreh i mërzhitur, sepse ne bëjmë mbledhje, vendosim objektiva, por ato mbeten në letër. Nuk është bërë asgjë gjatë këtyre viteve.

Është e para iniciativë që unë po dëgjoj, që shpresoj të jetë konkrete, dhe të bëhet e vërtetë. Nuk ka pasur asnjëherë një program nacional të vërtetë, ka filluar, por nuk ka mbaruar. U bë INTEREK 2 ose 3, erdhën italianët dhe gjysmat i vodhën për vete. Erdhën kaq kompjuterë, por asnjë nuk ekziston më, kaq mamografë, por asnjë mamograf nuk ekziston më. U bë një vit një depistim, por nuk ka të dhëna nga ky projekt. Unë personalisht nuk i di. Mua më përjashtuan se isha e paaftë për këtë punë, ata i ndanë lekët me njëri-tjetrin, ndërsa Silva ishte e pavlefshme. Fatkeqësisht, jam e zhgënjyer, sepse gjithë këto vite nuk është bërë asgjë.

Tani të vijmë te çështja e ankesave që tha vajza se janë shumë. Unë kam 34 vjet dhe kam kaluar shumë ministra, kryeministra, i kam parë të gjithë, por gjëja më e keqe që ka ndodhur ndaj mjekësisë është depersonalizimi i mjekut. Ne jemi në një moment super të vështirë marrëdhëniesh

mjek-pacient. Nga kjo vjen ajo që po ndodh sot. Ne mjekët jemi kthyer në kamerierë. Kështu kanë dashur të na quajnë shumë ministra, që unë nuk po ua përmend emrat, e të cilët thoshin pse e doni rrogën ju, kur merrni lekë. Nuk ka turp më të madh dhe unë e kam ndierë veten të fyer. Ky është depersonalizim dhe sot ne jemi figurat më të këqija dhe na vjen turp të themi që jemi mjekë, sepse gjithmonë na shikojnë me sy të shtrembër.

Të dalim te çështja si është sot spitali Onkologjik. Unë nuk jam socialiste, as demokrate, jam profesioniste, por dua të them se atë që ka bërë drejtoresha që ka qenë përpara në këtë spital, nuk e ka bërë asnjë drejtor, asnjë ministër. Spitali Onkologjik është transformuar rrënjësisht. Hajdeni dhe shikojeni. Kush thotë se nuk ka kushte gënjen. Kemi qenë me faqe muri të zeza nga fillimi deri në fund, një ambient me plehra dhe jemi transformuar rrënjësisht. Nuk dua t'i bëj elozhe Ogerta Manastirliut. Unë kam një amanet nga babi im që ka qenë kryedemokrat, madje shumë herë thoshte se ishte Salist, por një gjë e kishte dhe më ka mësuar të vlerësoj gjithmonë atë që punon pavarësisht nga ngjyra që ka. Unë vlerësoj atë që bën punën. Kam 13 vjet në atë shërbim, kam disa vite që zëvendësoj të ndierin Agim Sallaku dhe, të them të drejtën, edhe ka vend për të përmirësuar, por ne jemi munduar që të ndërtojmë një sistem ku pacienti të trajtohet ashtu siç e meriton, të mos presë, por që natyrisht do të ketë radhë se në të gjitha vendet e botës ka radhë. Unë nuk dua të takohem me njerëzit në korridore, por dua t'i lë vendin e duhur. Ne ende i drejtohem njëri-tjetrit me emër dhe jo mjeku. Por megjithatë ndryshimi aty është rrënjësor. Radioterapia është një gjë komplet ndryshe, Madje shihet ndryshimi, pra me pak dëshirë dhe kurajë bëhen punë të mëdha.

Gjithashtu, po ju them se patjetër që do të ketë mungesa në preparate. Po ju sjell një shembull: një ditë vjen një grua, e cila po bënte sherr shumë të madh për herceptinën. Atë ditë nuk kishte, por preparati do të vinte pas dy ditësh. Nuk mund të vij prapë nga Fieri, më tha ajo gruaja, sepse nuk kam as pension. Unë i thashë, më falni, merr 27 mijë euro nga shteti, nga taksat e mia dhe tuajat, dhe nuk ke paguar asnjë ditë asnjë lekë për sigurimet shëndetësore. Po në çfarë vendi të botës marrin njerëzit pa u siguruar? Dilni me makinë pa siguracionin e makinës dhe shikoni se çfarë ju bëhet, futemi edhe në burg, por për shëndetin e njeriut nuk pyet njeri, vetëm bërtasin dhe ulërijnë, që duam t'i kemi këto ilaçe. Po me çfarë blihen ato? Me çfarë do të më rritet rroga mua, me 70% të popullsisë që nuk paguan asnjë lekë? Është hera e parë që flas kaq hapur publikisht. I kam pasur brenda vetes dhe kam dashur t'i them.

Për mendimin tim, të dashur deputetë, mbledhuni dhe bëni ligjin e sigurimeve shëndetësore, sepse ndryshe nuk kemi për të ecur para.

Petrit Vasili- Lëre këtë pjesë, sepse nuk e ndjek dot këtë pjesën e sigurimeve Deri këtu ishte në rregull.

Silva Çeliku - Unë po dal në pension, patjetër që e ndjek këtë pjesë.

Petrit Vasili- Shërbimet shëndetësore janë pjesë tjetër.

Silva Çeliku - Do t'ju them edhe diçka tjetër që baza e trajtimit me kimioterapi nuk mungon. Pra, ne të varfrit ia kemi siguruar bazën. Pastaj ka medikamente të tjera më të shtrenjta, për të cilat do të ketë mungesa.

Sa i përket depistimit, e thashë edhe një herë që kanceri i qafës së mitrës fatmirësisht nuk ka incidencë shumë të lartë, megjithatë me ndryshimet demografike, me ndryshimin e konceptit të kontaktit seksual, sigurisht që do të jetë në rritje. Janë iniciativa shumë të mira që duhen marrë, duhen bërë programe kombëtare. Shërbimi i Onkologjisë është pjesë e këtij trajtimi, por të them të drejtën barrën kryesore e ka shërbimi parësor, Instituti i Shëndetit Publik. Ne jemi vetëm ndihmesa, prandaj nuk e kursejmë kurrë ndihmën. Kanceri i qafës së mitrës po trajtohet sot tërësisht.

Petrit Vasili- Faleminderit, zonja Çeliku!

A keni ndonjë gjë tjetër për të shtuar?

Meqë nuk ka, e mbyllim këtu këtë dëgjese dhe ju falënderojmë për kontributin!

MBYLLET MBLEDHJA