



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KONTROLI I LARTË I SHTETIT
DEPARTAMENTI I AUDITIMIT TË PERFORMANCËS

Raporti Përfundimtar i Auditimit të
Performancës
“Trajtimi i sëmundjeve tumorale”

TIRANË 2023

PËRMBAJTJA

1. Problemi Social dhe Rëndësia e Auditimit	4
1.1 Konteksti i Problemit Social	4
1.2 Rëndësia e auditimit të Performancës	4-5
2. Subjekti/et nën auditim	5
2.1 Hyrje	5
2.2 Baza ligjore që rregullon çështjen nën auditim	5-6
2.3 Rëndësia e produkteve të subjektit	6-8
2.4 Pesha në buxhet	8-13
2.5 Feedback-u i subjektit në fazën së auditimit në terren	14
3. Detajet e Auditimit	14
3.1 Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjektit	14
3.2 Objektivat e auditimit	16
3.3 Pyetjet e auditimit	17
3.4 Fushëveprimi i auditimit	17
4. SHTJELLIMI I PYETJEVE AUDITUESE	18
4.1 A reflektojnë politikat, strategjitë dhe dokumentet e hartuara nga MSHMS impakt dhe zgjidhje racionale për shërbimin dhe trajtimin e pacientëve me sëmundje tumorale?	18
4.1.1 A kanë siguruar aktivitetet e depistimit dhe këshillimit, parandalimin, përmirësimin dhe uljen e numrit të sëmundjeve tumorale?	22
4.2 A është siguruar infrastruktura financiare e nevojshme, për stafin mjekësor, për medikamente, për aparatura mjekësore, për ambiente për njësitë e kimioterapisë dhe shërbimit paliativ, në shërbimin dhe trajtimin e sëmundjeve tumorale ?	29
4.2.1 A ka qenë efektiv shërbimi i Spitalit Onkologjik në trajtimin e sëmundjeve tumorale për periudhën në auditim?	29
4.2.2 A ka qenë efektive ngritja e sistemeve të njërive të kimioterapisë pranë spitaleve rajonale?	29-43-50
4.3 A është monitoruar dhe vlerësuar periodikisht cilësia e kujdesit për shërbimin e trajtimit të sëmundjeve tumorale dhe uljen e mortalitetit?	50
5. PËRMBLEDHJA	59

LISTA E SHKURTIMEVE

KLSH	Kontrolli i Lartë i Shtetit
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
EUROSAI	Organizata Evropiane e Institucioneve të Larta të Auditimit - (European Organization of Supreme Audit Institutions)
INTOSAI	Organizata Ndërkombëtare e Institucioneve të Larta të Auditimit – (International Organization of Supreme Audit Institutions)
ISSAI	Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit – (International Standards of Supreme Audit Institutions)
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
KM	Këshilli i Ministrave
3E	Ekonomiciteti, Eficienca, Efektiviteti
KA	Kritere Audituese
SK	Strategjia Kombëtare
PBA	Program Buxhetor Afatmesëm
OJF	Organizatë Jofitimprurëse
INSTAT	Instituti i Statistikave
QSUNT	Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” Tiranë
PAI	Poli i Administrimit të Integruar “Spitali Onkologjik”
SR	Spitalet Rajonale
PKKK	Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit
PVKK	Plani i Veprimit të Kontrollit të Kancerit
ST	Sëmundjet tumorale
SŴOT	Pikat e forta, dobësitë, mundësitë dhe kërcënimet
NJKT	Njësi e kimioterapisë
SISP	Sistemi informacionit për shëndetin publik
SIR	Sistemi informacionit i Referimit
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
KP	Kujdes Paliativ
RKK	Regjistri Kombëtar i Kancerit
QSHKP	Qendra Shëndetësore të Kujdesit Parësor
ST	Skema e trajtimit të sëmundjes tumorale
PM	Protokolli i mjekimit
ESO	Shkolla Evropiane Onkologjisë
IASA (ANEA)	Agjencia Ndërkombëtare e Energjisë Atomike
NJVKSH	Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor

1. Problemi Social dhe Rëndësia e Auditimit

1.1 Konteksti i Problemit Social

Në Shqipëri, identifikohen 6 mijë raste të reja¹ me sëmundje tumorale çdo vit. Sëmundjet tumorale të diagnostikuara më të shpeshta në vendin tonë janë, kanceri i gjirit, i aparatit respirator, i aparatit gastrointestinal, kanceri i lëkurës, etj.

Këto kategori sëmundjesh tumorale përbëjnë së bashku pothuaj 40% të të gjitha rasteve të reja të raportuara çdo vit nga sistemi shëndetësor. Sëmundja tumorale është një diagnozë individuale që ka ndikime të rëndësishme tek pacientët, por gjithashtu ndikon rëndë dhe në jetën e familjeve të tyre.

Shtrimet në spital në sistemin shëndetësor publik nga sëmundjet tumorale kanë ardhur në rritje të vazhdueshme si për meshkujt edhe për femrat. Sëmundjet tumorale mbeten shkak i dytë më i shpeshtë i fataliteteve, duke shkaktuar rreth 16% të vdekjeve çdo vit.

Sëmundjet tumorale kanë shtrirje globale, kështu dhe në vendet e Bashkimit Evropian, në vitin 2020, u diagnostikuan 2.7 milionë njerëz dhe 1.3 milionë të tjerë humbën jetën nga ajo.

Për më tepër, pandemia COVID-19 ka ndikuar, në rritjen e numrit të pacientëve të prekur pasi për disa muaj, u ndërpreu parandalimi parësor dhe trajtimi, duke vonuar diagnozën në kohë.

Shqipëria ka vetëm një "spital onkologjik" pranë QSUNT në Tiranë, ku të gjithë pacientët e dyshuar dhe më pas të diagnostikuar me sëmundje tumorale nga spitalet rajonale, nga jugu në veri, duhet të vinë në QSUNT për përcaktimin e saktë të diagnozës dhe më pas në ecurinë e protokollit të mjekimit.

Shërbimet radiologjike, radioterapi e disa kimioterapi, nuk ofrohen pranë Spitaleve rajonale të vendit, por vetëm në Spitalin Onkologjik, për rrjedhojë centralizimi i shumicës së shërbimeve shëndetësore, vetëm në QSUNT, rrit kostot ekonomike për pacientët dhe familjarëve të tyre.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ka propozuar politika qeveritare për trajtimin e sëmundjeve tumorale, konkretisht Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit (PKKK) për vitet 2011-2020 dhe për vitet 2021-2031, duke e strukturuar në katër fusha (1) parandalimi parësor; (2) zbulimi i hershëm; (3) diagnoza dhe trajtimi; dhe (4) kujdesi paliativ.

Sistemi shëndetësor spitalor publik, duhet të fokusohet dhe të përmirësohet, në kërkimin dhe inovacionin duke shfrytëzuar potencialin e pajisjeve që ofrojnë teknologjitë mjekësore digjitale, në rritjen e buxheteve financiare dhe menaxhimin efektiv të tyre, në shtimin e ambienteve spitalore me infrastrukturën e nevojshme, në plotësimin dhe sigurimin e medikamenteve, në përmirësimin e strukturave të dedikuara me personel mjekësor të mire kualifikuar, me qëllim parandalimin e sëmundjeve tumorale dhe, trajtimin me kujdes të tyre.

1.2 Rëndësia e auditimit të Performancës

Auditimi në përgjithësi ka të bëjë me ekzaminimin sistematik dhe të pavarur të dokumentacionit tërësor të një institucioni, ndërsa auditimi i performancës për trajtimin e sëmundjeve tumorale, është një shqyrtim i pavarur, objektiv dhe i besueshëm i faktit nëse politikat qeveritare shëndetësore, sistemet e kujdesit të shëndetit publik për parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe përbalimin e sëmundjeve tumorale, operacionet financiare janë të mjaftueshme, nëse shërbimi dhe trajtimi janë profesionale, aktivitetet e strukturave spitalore veprojnë në përputhje me parimet e ekonomicitetit, eficiencës dhe efektivitetit dhe nëse ekziston mundësia për përmirësim të

¹ Përgjigje e Pyetësorit nr.1 nga MSHMS me shkresë nr.1356 datë 21.03.2023, faqe 8.

mëtejshëm. Është e nevojshme të bëhet një familjarizim dhe një ndërgjegjësim më i madh i publikut rreth metodave të parandalimit dhe kapjes së hershme të sëmundjes, duke rritur njohuritë rreth faktorëve të rrezikut dhe shkaqeve të shumicës së formave të sëmundjeve tumorale (duhani, alkooli, stili i jetesës, dieta ushqimore jo e shëndetshme, faktorët gjenetikë, infeksionet virale, obeziteti, kimikatat, ekspozimi ndaj rrezatimit (duke përfshirë dhe rrezatimin ultraviolet) etj., njohuritë e simptomave dhe shenjave të hershme.

KLSH, nëpërmjet auditimeve, bën transparente përdorimin e fondeve publike, administrimin e pronës publike, kryerjen në kohë, me cilësi dhe kosto optimale të shërbimeve publike, etj. Kryerja e auditimeve në përgjithësi dhe atyre të performancës në veçanti nga KLSH bëhet në përputhje të plotë me standardet INTOSAI dhe EUROSAI, të cilat gjejnë pasqyrim në *Strategjinë e Zhvillimit të KLSH 2023-2027*² dhe në Manualin e Auditimit të Performancës, miratuar me Vendim nr.196 datë 26.11.2021, të Kryetarit të KLSH-së.

Me shtimin e zhvillimeve të reja të cilat sjellin me vete edhe risqe të reja, auditimi i performancës sa vjen edhe bëhet më i rëndësishëm për të siguruar mbrojtjen e interesit publik. Për këtë, Kontrolli i Lartë i Shtetit gjithmonë e më shumë po vendos theksin në rritjen e numrit dhe të cilësisë të auditimeve, veçanërisht atyre të performancës.

Pikërisht duke pasur parasysh misionin e departamentit është propozuar edhe tema mbi menaxhimin e sistemit të shërbimit shëndetësor me cilësi dhe në kohë, të trajtimit të sëmundjeve tumorale, e cila synon trajtimin shterues të problematikave kryesore që ndeshen përgjatë fazave, të parandalimit nëpërmjet fushatave sensibilizuese e depistuese në popullatë, të diagnostikimit, të kurimit të këtyre sëmundjeve, të mënyrës së trajtimit me kujdes paliativ, të kujdesit psikosocial të pacientëve dhe familjeve të tyre, për garantimin e një trajtimi efektiv dhe efikas, me qëllim zgjatjen e jetës dhe përmirësimin cilësisë së jetës së mbetur për personat e diagnostikuar.

2. Subjekti/et nën auditim

2.1 Hyrje

Institucionet të përfshira në auditim janë:

- 1.Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
- 2.Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe institucioni i varësisë Poli i Administrimit të Integruar të Spitalit Onkologjik.
- 3.Spitalet Rajonale Durrës, Fier, Vlorë, Shkodër, Elbasan, Korçë dhe Berat, njësi spitalore në varësi të MSHMS.

2.2 Baza ligjore që rregullon çështjen nën auditim

Baza ligjore kryesore që rregullon aktivitetin e subjektit lidhur me çështjen nën auditim që do të jetë burimi i kriterëve të auditimit.

Kriteret politike

- Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2021-2030.
- VKM Nr.405, datë 20.5.2020 “Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri 2020-2025”.

Kriteret teknike

- Ligji nr.10107, datë 30.3.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë

² KLSH: *Strategjia e Zhvillimit Institucional 2023-2027, miratuar me Vendim nr.247 datë 29.12.2022*

- Ligji nr. 138/2014 “Për Kujdesin Paliativ në Republikën e Shqipërisë”.
- VKM nr. 47, datë 30.01.2019 “Për miratimin e paketës së Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Qafës në RSH”.
- VKM nr. 503, datë 24.6.2020 “Për mënyrën e administrimit të informacionit elektronik shëndetësor”.
- VKM, nr. 327, datë 28.5.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes e të raportimit të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publik ose privat”.
- Kontrolli i kancerit të gjirit në Shqipëri 2012-2018
- Programi Kombëtar i kontrollit të kancerit 2021-2030
- Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2022-2030
- Programi Kombëtar i kontrollit të kancerit 2011-2020
- Programi kombëtar i depistimit të kancerit të qafës së mitrës në Shqipëri raport vlerësimi (draft përfundimtar) 2020.

Kriteret e monitorimit dhe raportimit

- Urdhrat për monitorimin e shërbimit për trajtimin e sëmundjeve tumorale.
- Raporte vjetore monitorimi;
- Raporte nga OBSH.

Kriteret e tjera/Praktikat më të mira

- Protokolle mjekësore për trajtimin e sëmundjeve tumorale.
- Akte të tjera ligjore dhe nën ligjore në funksion të auditimit.

2.3 Rëndësia e produkteve të subjektit

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (më tej MSHMS) ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor dhe është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor, të cilët kontribuojnë dhe synojnë të garantojnë të drejtën kushtetuese, të përcaktuar në nenin 55 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë. Me propozim të MSHMS dhe miratim të Këshillit të Ministrave funksionon Strategjia³ e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor në Shqipëri 2020-2025. MSHMS, ka hartuar dhe miratuar politika qeveritare duke mundësuar miratimet e Programeve Kombëtare të Kontrollit të Kancerit 2011-2020 dhe 2021-2031, për trajtimin e sëmundjeve tumorale, duke e strukturuar në katër fusha (1) parandalimi parësor (2) zbulimi i hershëm; (3) diagnoza dhe trajtimi; (4) kujdesi paliativ.

MSHMS realizon nëpërmjet strukturave të shëndetit parësor fushata sensibilizuese e depistuese në popullatë, për diagnostikimin e hershëm të sëmundjeve tumorale, me qëllim garantim e një trajtimi efektiv dhe efikas të sëmundjes si dhe përmirësimin e cilësisë së jetës tek personat e diagnostikuar. MSHMS në bashkëpunim me Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë, miratojnë buxhetet spitalore për sigurimin pajisjeve mjekësore, për sigurimin e barnave për trajtim (procedura e tenderimit të barnave realizohet nga vetë MSHMS), për sigurimin e materialeve mjekësore, për investime spitalore, etj.

Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (më tej QSUNT) është strukturë shëndetësore universitare e përgjithshme, e cila realizon funksione diagnostikuese e trajtuese në përmbushje të ofrimit të kujdesit shëndetësor terciar, si dhe funksione mësimore e kërkimore-shkencore për të

³ VKM nr. 405 datë 20.5.2020 “Për miratimin e Strategjisë së Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor parësor në Shqipëri 2020-2025”.

realizuar formimin universitar të specialistëve të shëndetësisë si pjesë e Universitetit të Mjekësisë, Tiranë. Misioni i saj është të sigurojë, nëpërmjet administrimit efektiv dhe eficient të burimeve njerëzore, të shfrytëzimit të mekanizmave të përmirësuar të financimit për të siguruar pajisje e materiale mjekësore, barna etj., të zhvillimit të standardeve mjekësore, të futjes së teknikave e praktikave të reja diagnostikuese e mjekuese, të realizojë trajtim mjekësor cilësor ndaj të sëmurëve si dhe të konsolidojë statusin e një qendre kompetente dhe ekselence në fushën e shkencave mjekësore.

Klinikat Universitare brenda QSUNT janë:

- ✓ Onkologjia
- ✓ Pediatria
- ✓ Kirurgjia e Përgjithshme,
- ✓ Urologjia,
- ✓ Kirurgjia e Toraksit,
- ✓ Otorinolaringologjia,
- ✓ Kirurgjia Maxilo-Faciale dhe
- ✓ Neuro-Kirurgjia.

Këto shërbime ofrojnë kryesisht trajtim kirurgjikal për tumoret e barkut, rrugëve urinare, mushkërive, kokës, qafës si dhe të trurit.

Poli i Administrimit të Integruar të Spitalit Onkologjik (më tej PAI Spitali Onkologjik), strukturë e varësisë e QSUNT, është i vetmi institucion publik i specializuar në vend, me një ekip multi-disiplinor i cili merret me diagnozën dhe trajtimin e sëmundjeve tumorale të llojeve të ndryshme. Ky shërbim momentalisht ka 79 shtretër, 24 mjekë onkologë dhe 33 infermierë, dhe përbëhet nga pavionet e kirurgjisë (ku operohet gjiri, zorra e trashë dhe rektumi, indet e buta dhe kocka, testet, lëkura dhe melanoma), radioterapisë, kimioterapisë, anatomisë patologjike, si dhe radiologjisë diagnostike.

Misioni i Spitalit Onkologjik, është të përcaktojë diagnozën sipas protokolleve të patologjisë përkatëse për pacientët e dyshuar me sëmundje tumorale në mbështetje të ekzaminimeve të mëparshme të realizuara në spitalet rajonale të referuara nga mjeku onkolog i rrethit, të cilët planifikohen për takime mjekësore në bazë të sistemit të referimit. Pacientët e diagnostikuar me sëmundje tumorale, mund të hospitalizohen duke kryer ndërhyrje kirurgjikale sipas rasteve si dhe ata të cilët kanë përfunduar trajtimet e nevojshme pajisen me recetë për përfitimin e barnave për trajtim në vazhdimësi, kryejnë ndjekje periodike pranë spitaleve rajonale, sipas protokolleve të patologjisë përkatëse. Ky referim dokumentohet në kartelën e pacientit si dhe shënohet koha e ri kontrollit pranë shërbimit onkologjik nëse gjykohet e arsyeshme.

Spitalet Rajonale Durrës, Fier, Vlorë, Shkodër, Elbasan, Korçë dhe Berat, janë institucione të varësisë së MSHMS, ku pranë tyre janë ngritur njësi të kimioterapisë⁴, duke ofruar shërbime shëndetësore të realizimit të seancave të kimioterapisë venoze, orale me medikamente dhe shërbime paliative për pacientët e sëmurë të qarkut përkatës.

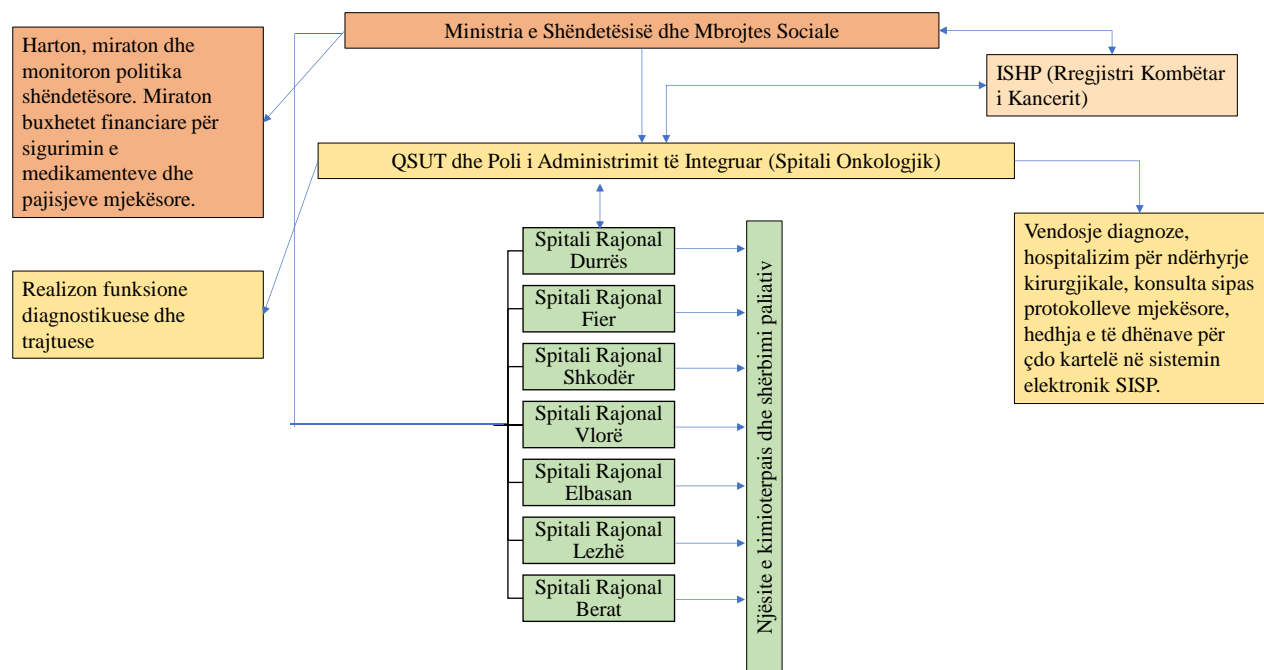
Misioni i tyre është të trajtojë të sëmurët në bazë të protokollit të mjekimit të miratuar nga Spitali Onkologjik në QSUNT si dhe të ofrojë shërbim Paliativ.

Qendrat Shëndetësore të Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe Poliklinikat e Specialiteteve, në të gjithë vendin ofrojnë parandalimin parësor (informim dhe edukim), depistim për kancerin e gjirit, të qafës së mitrës dhe atij kolorektal. Mjeku i familjes është një pikë kontakti kyç për pacientët dhe shërben si urë lidhëse mes pacientëve me sëmundje tumorale dhe sistemeve të specializuara

⁴ Urdhër nr.764 datë 02.12.2019 i shfuqizuar me Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS “mbi mënyrën e ofrimit të shërbimit të kimioterapisë pranë Spitaleve Rajonale Durrës, Vlorë, Fier, Korçë, Shkodër, Elbasan, Berat dhe Lezhë”

të diagnostikimit, trajtimit dhe kujdesit paliativ. Edukimi shëndetësor duhet të mbulojë të gjitha aspektet e lidhura me sëmundjet tumorale, duke theksuar masat e parandalimit parësor, kërkimet për zbulim të hershëm të sëmundjes dhe avantazhet e trajtimit të hershëm.

Skema institucionale për trajtimin e sëmundjeve tumorale



2.4 Pesha në buxhet

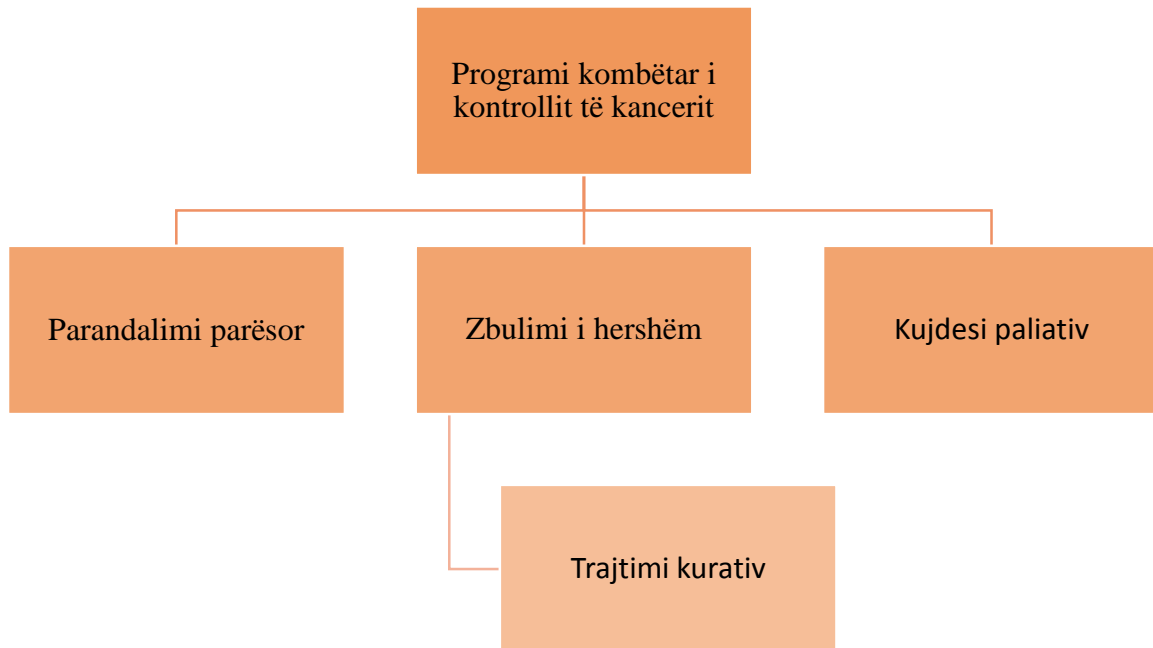
Buxheti për mbështetjen e trajtimit të sëmundjeve tumorale, për periudhën në auditim, është i mbështetur në PKKK 2011-2020 dhe 2021-2031, i strukturuar në katër fusha (1) parandalimi parësor; (2) zbulimi i hershëm; (3) diagnoza dhe trajtimi; (4) kujdesi paliativ.

Veprimtaria financiare sigurohet nga Buxheti i Shtetit, nëpërmjet MSHMS, Fondit i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) si dhe nga të ardhurat dytësore që sigurojnë njësitë shpenzuese QSUNT dhe Spitalet Rajonale publike (Durrës, Vlorë, Shkodër, Korçë, Elbasan, Fier, Berat dhe Lezhë) të cilat kanë njësi të kimioterapisë.

Buxheti i planifikuar për trajtimin e sëmundjeve tumorale është reflektuar në disa forma:

- Buxheti i përgjithshëm sipas viteve për aktivitet spitalore publike, objektivi specifik, qëllimi strategjik dhe burimet e financimeve.
- Buxheti i detajuar sipas aktiviteteve (blerje medikamente, pajisje mjekësore, materiale mjekësore, dieta ushqimore, lavanderi, shpenzime që nevojiten për mbulimin e pagave të punonjësve mjekë, farmacistë, infermierë, sanitarë, etj.
- Buxheti i planifikuar për fushat sensibilizuese: depistime për parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve tumorale. (Për kancerin e gjirit dhe kancerin e qafës së mitrës).

Shtyllat e Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit



Buxhetimi i Përgjithshëm i QSUT "Nënë Tereza" për 8 Pole të Integruara të shërbimit për kujdesin e shëndetit publik, për periudhën në auditim, ku përfshihen dhe buxhetimi për Spitalin Onkologjik, paraqitet si vijon:

Tabela nr. 1 Buxheti i QSUT

në lekë

Viti	PBA(vlera në lekë)	Plan(vlera në lekë)	Fakt(vlera në lekë)
2020	11,635,584,000	4,401,870,000	4,401,868,180
2021	12,699,132,000	5,320,878,000	5,320,873,681
2022	14,804,413,000	5,947,770,000	5,947,749,849

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUT "Nënë Tereza", përpunuar nga grupi i auditimit

Ndërsa për Spitalin Onkologjik, sipas raportimeve statistikore shpenzimet operative financiare për periudhën në auditim paraqiten si vijon:

Tabela nr. 2 Shpenzimet operative financiare të realizuara nga Spitali Onkologjik

Në lekë

Viti	Barna & Materiale mjekësore(vlera në lekë)	Mirëmbajtje pajisjesh (vlera në lekë)	Dieta ushqimore (vlera në lekë)	Lavanderi (vlera në lekë)	Totali (vlera në lekë)
2020	453,510,478	44,293,920	8,973,509	10,526,268	517,304,175
2021	334,258,380	44,841,099	8,945,449	10,227,206	398,272,134
2022	411,702,322	42,660,303	9,155,964	11,650,179	475,168,768

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUNT "Nënë Tereza", përpunuar nga grupi i auditimit

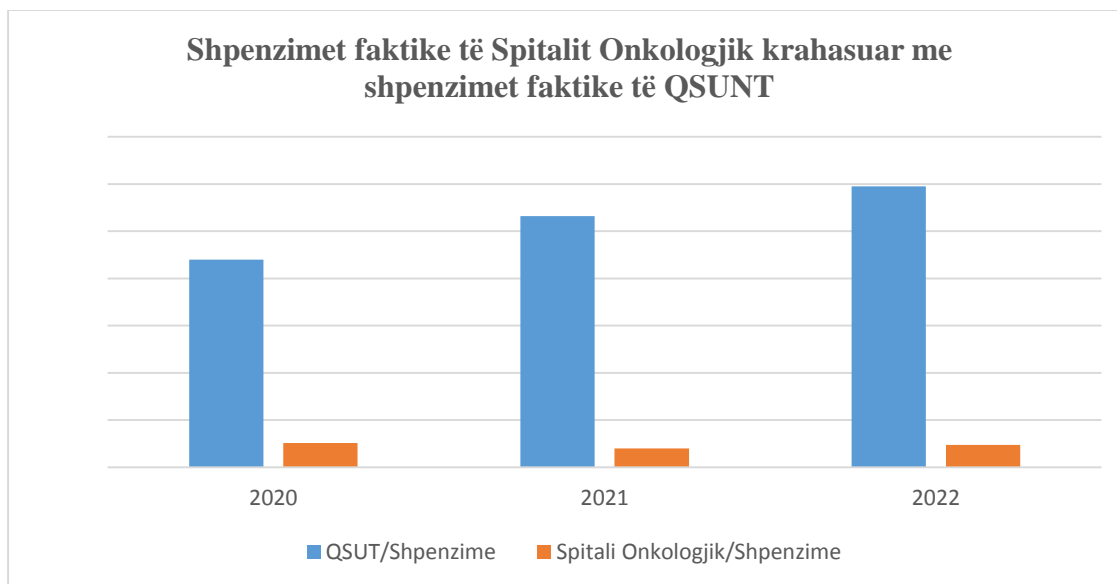
Në referim të tabelës së mësipërme, konstatohet që medikamentet (barna, kimioterapia materialet mjekësore) zënë një peshë të rëndësishme në trajtimin e sëmundjeve tumorale. Përdorimi i tyre bëhet në zbatim të protokolleve bazuar mbi evidencat e mëparshme dhe ato koherente duke i dhënë përparësi medikamenteve kurative të provuara pa përjashtuar ato inovative. Kostoja e këtyre medikamenteve është e lartë dhe zë peshën kryesore në planifikimin buxhetor total.

Për sa më sipër nëse do të krahasonim peshën që zënë shpenzimet faktike të Spitalit Onkologjik me shpenzimet buxhetore të QSUNT kemi:

Tabela nr.3 Krahasimi i shpenzimet faktike të Spitalit Onkologjik me shpenzimet e QSUNT

Viti	QSUT/Shpenzime	Spitali Onkologjik/Shpenzime	Përqindja
	Fakti (vlera në lekë)	Fakti (vlera në lekë)	
2020	4,401,868,180	517,304,175	11,75
2021	5,320,873,681	398,272,134	7,48
2022	5,947,749,849	475,168,768	7,98

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik dhe QSUT “Nënë Tereza”, përpunuar nga grupi i auditimit



Sikurse rezulton pesha në buxhet për trajtimin e sëmundjeve tumorale për vitin 2020 ka zënë 11.7%, për vitin 2021 ka zënë 7.4% dhe në vitin 2022 ka zënë 7.9% të shpenzimeve faktike totale të QSUNT.

Pra, konstatohet se shpenzimet për trajtimin e sëmundjeve tumorale zënë një peshë të vogël në shpenzimet buxhetore që kryen QSUT “Nënë Tereza”. Gjithashtu duhet vënë në dukje se, shpenzimet buxhetore nuk kanë ndjekur prirje të rritjes së tyre krahasuar me buxhetin e përgjithshëm të QSUT-së ndër vitet në auditim, por përkundrazi kemi një rënie të konsiderueshme nga 117,7 % në 7,9% në vitin 2022, ndërkohë që numri i pacientëve të diagnostikuar dhe trajtuar me sëmundje tumorale është në rritje.(tabela në vijim).

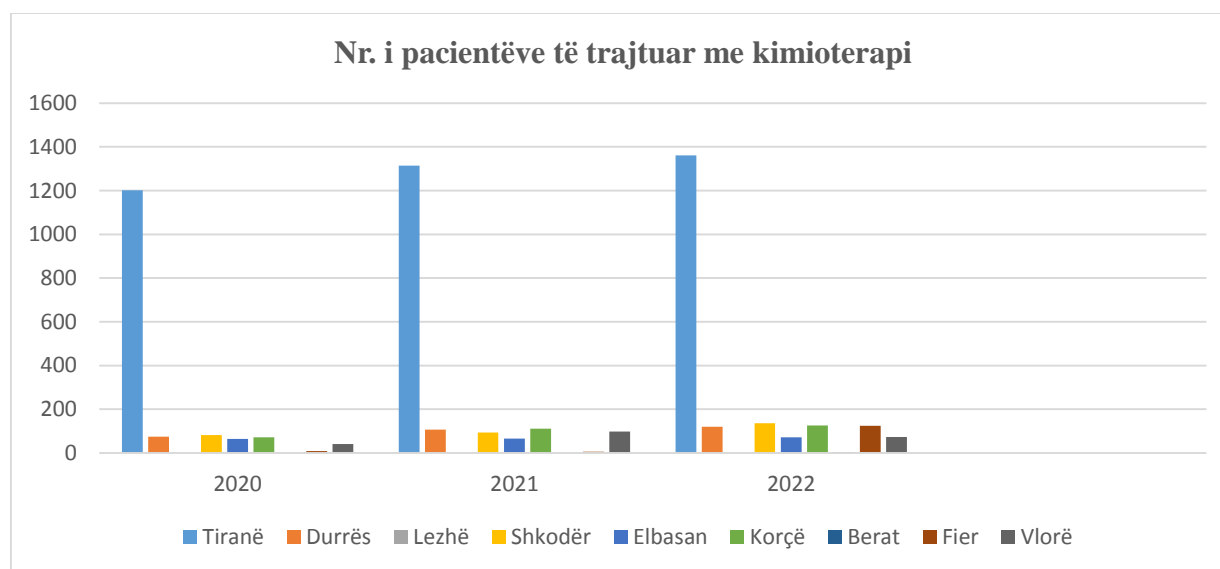
Shqetësues është fakti që si QSUNT Spitali Onkologjik dhe Spitalet e Rajonale, mbajnë buxhete “historike” të cilat nuk ndryshojnë në vite.

-Në referim të të dhënave të siguruara pranë Spitalit Onkologjik në QSUT, numri i pacientëve në rang vendi nga viti në vit, është në rritje, fakt që tregon agresivitetin e sëmundjeve tumorale të dhëna në tabelën vijim:

Tabela nr.4. Pacientë të trajtuar me kimioterapi

Spital Rajonal	Viti 2020		Viti 2021		Viti 2022	
	Nr. pacient	Nr. trajtim(cikle)	Nr. pacient	Nr. trajtim(cikle)	Nr. pacient	Nr. trajtim(cikle)
Tiranë	1202	15385	1314	17132	1361	19328
Durrës	75	432	106	614	120	644
Lezhë						
Shkodër	82	682	93	888	136	914
Elbasan	64	390	66	436	72	516
Korçë	71	378	111	521	125	720
Berat					4	12
Fier	8	73	5	103	124	517
Vlorë	41	208	98	463	73	634
Totali	1535	17475	1788	20054	2011	23273

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUT "Nënë Tereza", përpunuar nga grupi i auditimit



Sipas të dhënave marrë nga MSHMS mbi planifikimin e buxheteve, të paraqitura në tabelat në vijim, për periudhën 2021-2022, rezulton:

Viti 2021

Realizimi i shpenzimeve të buxhetit për vitin 2021, paraqitet si më poshtë vijon:

Tabela nr.5 Realizimi i shpenzimeve të buxhetit për vitin 2021

në 000 lekë

Titulli	Emri i Programit	Buxheti 2021	Fakti viti 2021	Realizimi %
01110	Planifikim Menaxhim Administrim	1,585,267	1,534,148	97%
07220	Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor	8,453,388	8,421,690	100%

07330	Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor	32,530,658	31,938,573	98%
07450	Shërbime të Shëndetit Publik	7,121,514	7,016,121	99%
07460	Shërbimi Kombëtar i Urgjencës Mjekësore	333,050	289,775	87%
10430	Përkujdes Social	28,624,304	28,215,775	99%
01190	Rehabilitimi i të përndjekurve politikë	1,035,200	945,121	91%
Totali i shpenzimeve		79,683,381	78,361,202	98%

Burimi i informacionit MSHMS, përpunuar nga grupi i auditimit

Viti 2022

Tabela nr.6 Realizimi i shpenzimeve të buxhetit për vitin 2022

në 000 lekë

Titulli	Emri i Programit	Buxheti 2022	Fakti viti 2022	Realizimi %
1110	Planifikim Menaxhim Administrim	452,668	446,138	98.6%
7220	Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor	7,526,671	7,692,563	102.2%
7330	Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor	33,654,001	33,465,117	99.4%
7450	Shërbime të Shëndetit Publik	4,954,714	4,869,954	98.3%
7460	Shërbimi Kombëtar i Urgjencës Mjekësore	241,695	232,995	96.4%
10430	Përkujdes Social	29,690,471	29,486,505	99.3%
1190	Rehabilitimi i të përndjekurve politike	1,031,775	1,027,241	99.6%
Totali i shpenzimeve		77,551,994	77,220,512	99.6%

Burimi i informacionit MSHMS, përpunoi grupi i auditimit

Nëse do të analizojmë zërat të detajuar të Programit 07330- Shërbime të kujdesit shëndetësor dytësor të cilat paraqiten në tabelën në vijim (për vitin 2022)

Programi 07330- Shërbime të kujdesit shëndetësor dytësor

Në këtë program janë parashikuar të realizohen produktet e mëposhtme, ecuria në vlerë e të cilave, krahasuar me planin paraqitet si vijon:

Tabela nr.7 Produktet e programit “Shërbime të kujdesit shëndetësor dytësor”

në 000 lekë

Nr. rendor	Emërtimi i Treguesit të Performancës	Buxheti 2022	Fakti viti 2022
1	Trajtimi i pacientëve të shtruar në spitale	24,370,428	24,285,878
2	Pacientë të trajtuar me dializë	2,552,325	2,489,491
3	Trajtimi i pacientëve në spitalet psikiatrike	769,179	756,528
4	Pacientë të trajtuar nga paketat e kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë	1,147,906	1,143,793
5	Pacientë të trajtuar nga paketat e transplantëve renale	30,000	30,000
6	Pacientë të trajtuar me katarakte	61,000	56,990
7	Pacientë të trajtuar me radioterapi	119,304	115,000
8	Pacientë me sindromën down	-	-
9	Depistimi i degjimit neonatal	-	-
10	Pacientë të trajtuar me COVID	-	-
11	Ekzaminime laboratorike	1,639,002	1,624,800
12	Pacientë të trajtuar në QKMZHF	77,284	75,758
13	Barna dhe pajisje mjekësore të regjistruara	139,716	123,974
14	Shpenzime për akomodimin e punonjësve që do të jenë të angazhuar në ndërtimin e Spitalin "Memorial" Fier (donacioni i Qeverisë Turke në kuadër të pandemisë COVID-19)	-	-

15	Çifte qe përfitojnë nga paketa e fertilitetit	-	-
16	Rikonstruksioni i pediatriisë Kukës BB	514,000	523,665
17	Faza e dytë e rehabilitimit të QSUT Kredi CEB	406,000	490,322.4
18	Blerje pajisje mjekësore për shërbimin spitalor	49,510	48,402.5
19	Blerje pajisje për dy spitalet e ndërtuara me kredi në QSUT	241,829	241,829
20	Ndërtime / rikonstruksione	392,951	392,687.8
21	Projekti Global fund	77,400	102,514.6
22	Përmirësim i sistemit të barnave dhe pajisjeve mjekësore për AKBPM Tiranë	117,876	117,657.7
23	Projekti Emergjencia Covid-19- kredi e Bankës Botërore	825,000	659,622.6

Burimi i informacionit MSHMS, përpunoi grupi i auditimit

Rezulton se nuk ka detajim apo specifikim si në planifikim rrjedhimisht edhe në shpenzime në MSHMS, për pacientët me sëmundje tumorale sikurse ka për sëmundje të tjera p.sh: Pacientë të trajtuar me dializë, Pacientë me Sindromën Down etj.

Shpenzimet e nevojshme për zbatimin e Planit të Veprimit Kontrollit të Kancerit(PVKK) për vitet 2020 dhe 2021, për fushatat sensibilizuese dhe depistimet për kancerin e gjirit, kancerin e qafës së mitrës, në **Programin 07450-Shërbime të Shëndetit Publik** paraqiten si më poshtë:

Tabela nr.8 Realizimi i depistimeve për vitin 2020

në 000 lekë

Kodi i Produktit	Emërtimi i Treguesit të Performancës	Buxheti 2020	Fakti Viti 2020
91305AD	Gra të depistuar për kancerin e gjirit	9,773	9,285
91305AF	Gra të depistuar për kancerin e qafës së mitrës	63	63

Burimi i informacionit MSHMS, përpunoi grupi i auditimit

Tabela nr.9 Realizimi i depistimeve për vitin 2021

në 000 lekë

Kodi i Produktit	Emërtimi i Treguesit të Performancës	Buxheti 2021	Fakti Viti 2021
91305AD	Gra te depistuar për kancerin e gjirit	2,197	1,298
91305AF	Gra te depistuar për kancerin e qafës se mitrës	16,563	16,498

Burimi i informacionit MSHMS, përpunoi grupi i auditimit.

2.5 Feedback-u i subjektit në fazën së auditimit në terren.

Gjatë fazës studimore dhe në terren, grupi i auditimit vlerësoi të dhënat nga MSHMS, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza, Spitali Onkologjik si dhe Spitalet rajonale Durrës, Fier, Vlorë, Korçë, Elbasan, Shkodër, Berat dhe Lezhë. Në bazë të takimeve me drejtuesit përkatës të institucioneve të sipërcituar u krijua një tablo më e qartë mbi ecurinë e aktivitetit dhe performancës për shërbimin spitalor kundrejt të sëmurëve me sëmundje tumorale dhe problemet e tyre. Subjektet kanë vendosur në dispozicion informacionin e kërkuar në format elektronik në përgjigje të kërkesave nga grupi i auditimit në formë pyetësori drejtuar çdo institucioni, drejtorie etj. Pyetësorët janë hartuar në përputhje me dispozitat e nenit 15, pika dh, të Ligjit 154/2014 “Për Kontrollin e Lartë të Shtetit”. Subjektet në auditim kanë qenë të dipsonueshëm në garantimin e informacionit dhe dokumenteve të kërkuara.

3. Detajet e Auditimit

3.1 Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjektit

Risqet e aktivitetit të subjekteve janë ato risqe me të cilat përballen institucionet e audituara për realizimin e funksioneve dhe përgjegjësi që lindin nga aktiviteti i tyre në drejtim të trajtimit të sëmundjeve tumorale, duke përfshirë të gjitha fazat e menaxhimit të trajtimit të sëmundjeve tumorale, nga planifikimi i buxhetit, diagnostikimi, përcaktimi i diagnozës së pacientit, përfshirja në regjistrin kombëtar të kancerit, trajtimi spitalor i sëmundjes duke përfshirë nevojat për medikamente tumorale, shërbimin i mjekeve, infermiereve dhe shërbimet mbështetëse, si dhe realizimi shpenzimeve të planifikuara në funksion të trajtimit të sëmundjeve tumorale. Risqet e subjekteve të audituara përfshijnë funksionimin e strukturave spitalore dhe njësisë të kimioterapisë nëpërmjet administrimit efektiv dhe eficient të burimeve njerëzore (mjekë onkologë, infermier, farmacistë, sanitar, etj.) shfrytëzimit të mekanizmave të financimit për sigurimin e medikamenteve dhe pajisjeve mjekësore, për sigurimin e shërbimit të lavanderisë, për sigurimin e shërbimit të ushqimit, të zhvillimit të standardeve të trajtimit nga ana psiko sociale të pacienteve me psikolog/punonjës social, kapaciteteve për trajtimin paliativ; përkujdesjen ndaj të sëmurëve dhe trajtimin e sëmundjeve tumorale. Në përmbledhje për sa më sipër risqet që përballen subjektet e auditimit janë sigurimi që shërbimi i trajtimit të sëmundjeve tumorale të jete i mirë financiar të jetë cilësor, profesional dhe në kohë duke zbatuar parimet e **ekonomicitetit, eficiencës dhe efektivitetit**. Risqet e aktivitetit të subjekteve janë analizuar dhe evidentuar të klasifikuara sipas analizës SWOT: fuqitë, dobësitë, shanset, kërcënimet. Këto janë klasifikuar më tej edhe si risqe brenda dhe jashtë kontrollit menaxherial të subjekteve. Gjithashtu, grupi i auditimit i ka klasifikuar sipas tipologjisë (risk strategjik, operacional, financiar apo rregullator) dhe sipas nivelit i lartë, i mesëm apo i ulët. Kjo analizë paraqitet në tabelat në vijim.

Tabela nr. 10. Analiza SWOT e trajtimit të sëmundjeve tumorale

FUQITË (S)	DOBËSITË (W)
Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, Programi dhe Plani i veprimit për kontrollin e sëmundjes tumorale 2021-2030. Legjislacioni për shëndetin publik dhe trajtimin e sëmundjeve tumorale në kujdesin paliativ. Fushatat depistuese për kancerin e gjirit dhe qafën e mitrës. Ngritja e njësisë të kimioterapisë pranë disa spitaleve rajonale.	Ekzistenca e buxheteve “historike” të pandryshuara nga viti në vit. Centralizimi i shërbimeve për trajtimin e sëmundjes tumorale. Mosplotësimi i organikës me burime njerëzore të stafit mjekësor. Mungesa pajisjes mjekësore Pet Skaner dhe funksionimi i disa pajisjeve ekzistente. Numri i njëjtë i shtretërve . Mungesa e disa medikamenteve sipas protokollit mjekësor për spitalet rajonale nga MSHMS.

Ekzistenca e një rrjeti të OJF-ve duke dhënë shërbim paliativ për pacientët me stade të zhvilluara të sëmundjes tumorale.

Sistemi i referimit të sëmundjeve, receta elektronike, shërbimi pa pagesë i trajtimit të sëmundjeve tumorale.

Mungesa e një sistemi transparent dhe gjithëpërfshirës për matjen, monitorimin dhe raportimin mbi progresin drejt arritjes së objektivave.

Mungesa e matjes së impaktit të trajtimit të sëmurëve me sëmundje tumorale në funksion të rritjes së jetëgjatësisë së tyre dhe uljes së mortalitetit.

Mungesa e analizës së të dhënave në sistemin SISPA sipas grup moshave, llojit të sëmundjes kostos nga institucionet subjekt auditimi.

MUNDËSITË (O)

Hapësira për rritjen e buxhetit për trajtimin e sëmundjeve tumorale.

Me marrjen e statusit të vendit kandidat për në BE

rritet mundësia për harmonizimin e plotë ligjor me direktivat evropiane të BE-së.

Rritja e kërkesës për profesionistë onkologjikë të trajnuar në shërbim të përmirësimit të trajtimit të sëmundjeve tumorale etj.

KËRCËNIME (TH)

Zhvillimi i ulët ekonomik i vendit, rrjedhimisht mbështetje jo e duhur me financime për shëndetësinë.

Rritja e numrit të të sëmurëve me kancer.

Krizat globale, faktorët natyrore dhe industrialë që ndikojnë në rritjen e të sëmurëve me kancer.

Mungesa e nxitjes për brezin e ri të profesionistëve mjekësor që të punojnë në Shqipëri, si dhe emigrimi i të rinjve e të rejave.

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUNT “Nënë Tereza” dhe Spitalet Rajonale, përpunuar nga grupi i auditimit

Tabela nr. 11 Kategorizimi i Riskut

Nr	Risk i Subjektit	Kategorizimi i riskut	Niveli i riskut
1	Ekzistenca e buxheteve “historike” të pandryshuara nga viti në vit.	Risk Financiar	I Lartë
2	Centralizimi i shërbimeve për trajtimin e sëmundjes tumorale, pranë Spitalit Onkologjik në QSUNT.	Risk Strategjik	I Lartë
3	Mosplotësimi i organikës me burimet njerëzore të stafit mjekësor.	Risk Operacional	I lartë
4	Mungesa e pajisjes mjekësore PET SKANER dhe mosfunksionimi i disa pajisjeve ekzistence.	Risk Financiar dhe Operacional	I lartë
5	Numri i njëjtë i shtretërve për 3 vitet në auditim.	Risk Operacional	I lartë
6	Mungesa e disa medikamenteve sipas protokollit mjekësor për spitalet rajonale nga MSHMS.	Risk Operacional	I lartë
7	Mungesa e analizës së të dhënave në sistemin SISPA sipas grup moshave, llojit të sëmundjes kostos nga institucionet subjekt auditimi.	Risk operacional	I mesëm
8	Mungesa e një sistemi transparent dhe gjithëpërfshirës për matjen, monitorimin dhe raportimin mbi progresin drejt arritjes së objektivave.	Risk Rregullator	I lartë
9	Mungesa e matjes së impaktit të trajtimit të sëmurëve me sëmundje tumorale në funksion të rritjes së jetëgjatësisë së tyre dhe uljes së mortalitetit.	Risk Rregullator	I mesëm

10	Mungesa e nxitjes për brezin e ri të profesionistëve mjekësor që të punojnë në Shqipëri, si dhe emigrimi i të rinjve e të rejave.	Risk Strategjik	I lartë
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	---------

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUNT dhe Spitalet Rajonale, përpunuar nga grupi i auditimit

Klasifikimi i riskut:

a) Brenda kontrollit menaxherial:

- Mungesa e mos rritjes së buxhetimit nga MSHMS për të gjithë aktorët përkatës, që në fazën e planifikimit, për trajtimin e sëmundjeve tumorale.
- Mungesa e koordinimit, bashkëpunimit dhe komunikimit efektiv ndërmjet institucioneve të qeverisë dhe subjekteve në nivele të ndryshme.
- Mungesa e disa medikamenteve sipas protokollit mjekësor për spitalet rajonale nga MSHMS.
- Mungesa e Pet Skaner dhe mosfunksionimi i disa pajisjeve ekzistence sipas protokollit mjekësor për ekzaminimin e ecurisë së sëmundjes tumorale.
- Mungesa e një sistemi transparent dhe gjithëpërfshirës për matjen, monitorimin dhe raportimin mbi progresin drejt arritjes së objektivave.
- Mungesa e pavioneve të kujdesit paliativ në disa nga spitalet rajonale.
- Mungesa e matjes së impaktit të trajtimit të sëmurëve me sëmundje tumorale në funksion të rritjes së jetëgjatësisë së tyre dhe uljes së mortalitetit.
- Mungesa e analizës së të dhënave në sistemin SISP sipas grup moshave, llojit të sëmundjes koston nga institucionet subjekt auditimi.
- Mungesa e analizave mbi trajtimin e sëmundjeve tumorale sipas viteve financiare.

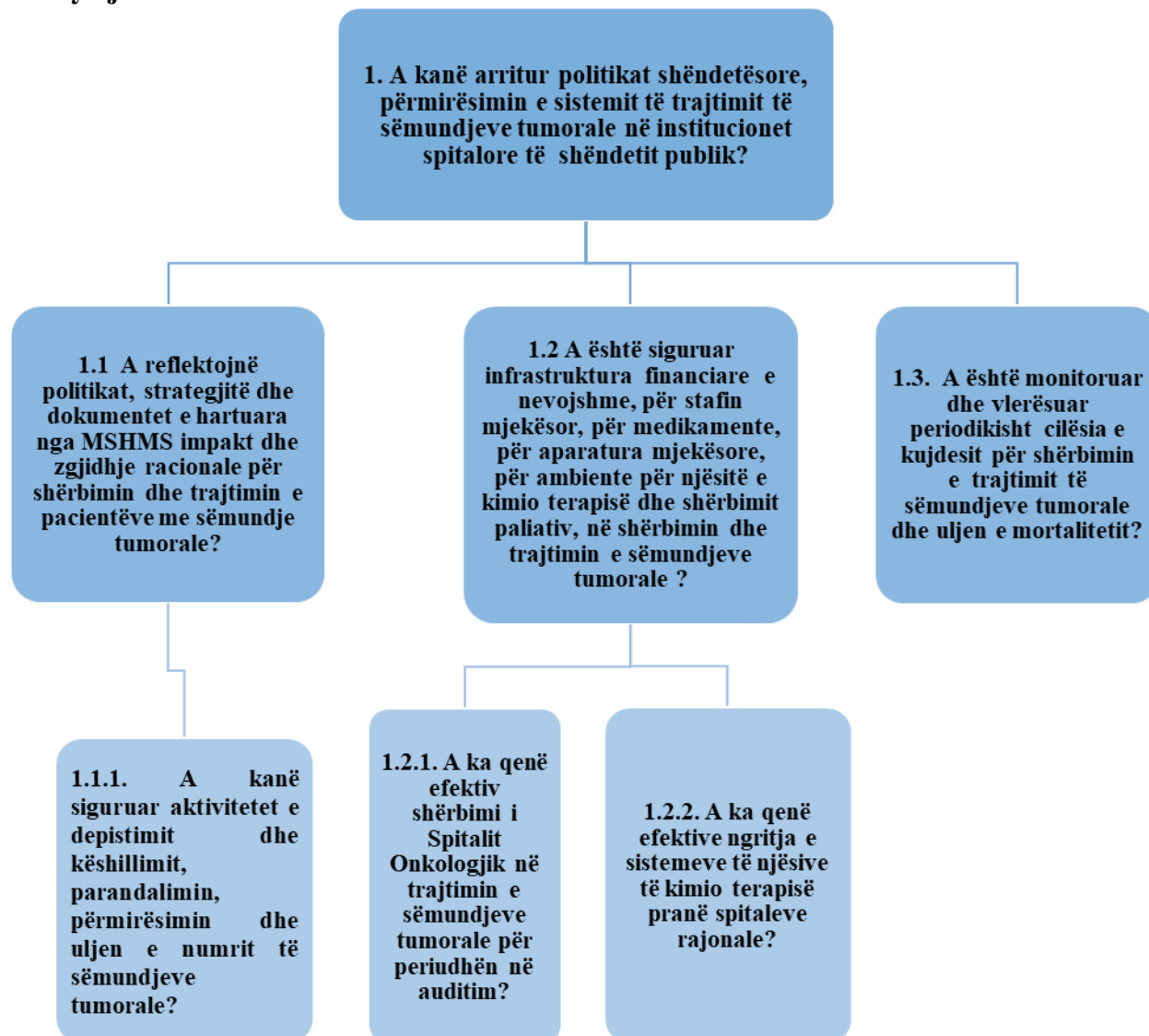
b) Jashtë kontrollit menaxherial:

- Korniza ligjore dhe e politikave horizontalisht dhe vertikalisht për trajtimin e sëmundjeve tumorale me boshllëqe, mbivendosje, dyfishime dhe fragmentime.
- Mungesa e rregullimeve institucionale efektive, koherencës vertikale dhe horizontale.
- Zhvillimi i ulët ekonomik i vendit, rrjedhimisht mbështetje jo e duhur me financime për shëndetësinë.
- Rritja e numrit të sëmurëve me kancer.
- Krizat globale dhe faktorët natyrore dhe industrial që ndikojnë në rritjen e të sëmurëve me kancer.
- Mungesa e nxitjes për brezin e ri të profesionistëve mjekësor që të punojnë në Shqipëri , si dhe emigrimi i të rinjve e të rejave.

3.2 Objektivat e auditimit

Ky auditim ka objektiv vlerësimin e politikave si dhe efektivitetin, eficiencën e institucioneve përgjegjëse duke u fokusuar në parandalimin, diagnostikimin, trajtimin e sëmundjeve tumorale dhe kujdesin paliativ të pacientëve. Auditimi ka synuar të sigurojë vlerësim të paanshëm dhe profesional, nëse Politikat qeveritare kanë siguruar infrastrukturën shëndetësore të nevojshme me burime të stafit mjekësor, me sigurimin e barnave në kohë dhe me cilësi, me sigurimin e aparaturave mjekësore me teknologji të avancuar, si dhe me sigurimin e ambienteve për njësitë e kimio terapisë dhe shërbimit paliativ.

3.3 Pyetjet e auditimit



3.4 Fushëveprimi i auditimit

Ky auditim ka në fokus trajtimin e sëmundjeve tumorale, orientuar kundrejt efektivitetit të veprimitarisë së institucioneve subjekt auditimi në nivel të qeverisjes qendrore si dhe institucioneve të tyre të varësisë në nivel rajonal.

Për këtë arsye në trajtimin e kësaj tematike grupi i auditimi ka përfshirë si subjekte auditimi: Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në cilësinë e institucionit që ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor, të cilët kontribuojnë dhe synojnë të garantojnë të drejtën kushtetuese, të përcaktuar në nenin 55 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë.

Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” si dhe njësia e varësisë së saj PAI Spitali Onkologjik, si institucione përgjegjëse për zbatimin e politikave të MSHMS në funksion të trajtimit të sëmundjeve tumorale në kushtet spitalore që përfshin diagnostikimin, kirurgjinë, radioterapinë dhe kimioterapinë si dhe Spitalet Rajonale Durrës, Lezhë, Shkodër, Elbasan, Korçë, Berat, Fier dhe Vlorë që kryejnë kimioterapinë e të sëmurëve me sëmundje tumorale si dhe trajtimin paliativ të tyre . Grupi i auditimit do të kryejë potencialisht vizita në terren në Spitalet Rajonale Durrës, Lezhë, Shkodër, Elbasan, Korçë, Berat, Fier dhe Vlorë.

Periodha e auditimit e përzgjedhur për trajtimin e kësaj teme përfshin vitet 2020 – 2022, pa përjashtuar këtu edhe përfshirjen e periudhave kohore të mëparshme që mund të shpjegojnë çështje, fenomene dhe dukuri të cilat reflektohen në gjendjen aktuale të pacientëve në vendin tonë.

4. SHTJELLIMI I PYETJEVE AUDITUESE

Pyetja Kryesore:

A kanë arritur politikat shëndetësore, përmirësimin e sistemit të trajtimit të sëmundjeve tumorale në institucionet spitalore të shëndetit publik?

Mesazhi i auditimit

Ministra e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet shëndetësore, për shkak edhe të numrit në rritje të pacientëve me sëmundje tumorale, krahas punës së vazhdueshme në promovimin e stilit të jetës së shëndetshme, të nxisin, politikat e parandalimit, depistimit, trajtimit në kohë të kancerit dhe uljes së mortalitetit të popullsisë në vend.

Arritja e parandalimit të sëmundjeve tumorale në fazën e hershme të tyre nëpërmjet bashkërendimit të politikave shëndetësore, rritjes së buxheteve financiare, sigurimit të pajisjeve mjekësore, shtimit të ambienteve spitalore, plotësimit me medikamente si dhe përmirësimin të strukturave të dedikuara me personel mjekësor të mirë kualifikuar të jetë një sfidë e vazhdueshme për institucionet shëndetësore.

4.1 A reflektojnë politikat, strategjitë dhe dokumentet e hartuara nga MSHMS impakt dhe zgjidhje racionale për shërbimin dhe trajtimin e pacientëve me sëmundje tumorale?

MSHMS ka për mision hartimin e zbatimin e politikave dhe strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor e për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor, të cilët kontribuojnë dhe synojnë të garantojnë të drejtën kushtetuese të përcaktuar në nenin 55 të Kushtetutës. Ajo ka si mision gjithashtu garantimin e të drejtave kushtetuese për mbrojtje e përfshirje sociale dhe përkujdesje sociale e shanse të barabarta⁵. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është organi përgjegjës për hartimin dhe monitorimin e politikave të programeve dhe të veprimtarive, që lidhen me ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor e me treguesit shëndetësorë të popullatës.⁶

Në dokumentin politik të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë (SKSH) 2021-2030, janë përcaktuar të gjithë masat që duhet të merren në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor duke filluar nga parandalimi në kujdesin parësor, në diagnostikimin, në trajtimin e patologjive tumorale, në kujdesin me shërbim paliativ për të sëmurët me kancer si dhe për sistemet e informacionit.

Në referim të SKSH 2021-2030, në rubrikën II janë përcaktuar: Qëllimi “Progresi drejt Mbulimit Universal Shëndetësor”, Objektivi Specifik 1 “Sigurimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes, zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies” nën masën 2.1.1 “Zhvillimi i mekanizmave mbrojtës financiare për mbulimin me kujdes shëndetësor pranë vendbanimeve të qytetarëve”⁷, pasqyruar nëpërmjet ofrimeve të programeve shëndetësore si më poshtë:

2.1.1 a. Ofrimi i Programit Kombëtar të Kontrollit Mjekësor bazë-grup moshë 35-70 vjeç.

2.1.1 b. Ofrimi i Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Qafës së Mitrës.

2.1.1 c. Ofrimi i Programit Kombëtar të Depistimit të Kancerit të Gjirit.

⁵ VKM nr.609, datë 20.10.2021 Për përcaktimin e fushave të përgjegjësisë shtetërore të MSHMS pika 2, pika 3 germa a, b.

⁶ VKM nr.609, datë 20.10.2021 Për përcaktimin e fushave të përgjegjësisë shtetërore të MSHMS pika 3 germa b.

⁷ Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, faqe nr.57

2.1.1 d. Rritja e numrit të paketave shëndetësore të financuara 100% falas nga shteti. MSHMS në mbështetje të SKSH për vitet 2011-2020 dhe 2021-2030⁸, ka miratuar duke integruar politika për shërbimin dhe trajtimin e pacientëve me sëmundje tumorale, konkretisht “Programin Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2011-2020”si dhe “Programin Kombëtar të Kontrollit të Kancerit (PKKK) 2021-2030”⁹. Shtyllat kryesore të PKKK fokusohen në katër fusha (1) parandalimi parësor (2) zbulimi i hershëm (3) diagnoza dhe trajtimi (4) kujdesi paliativ.

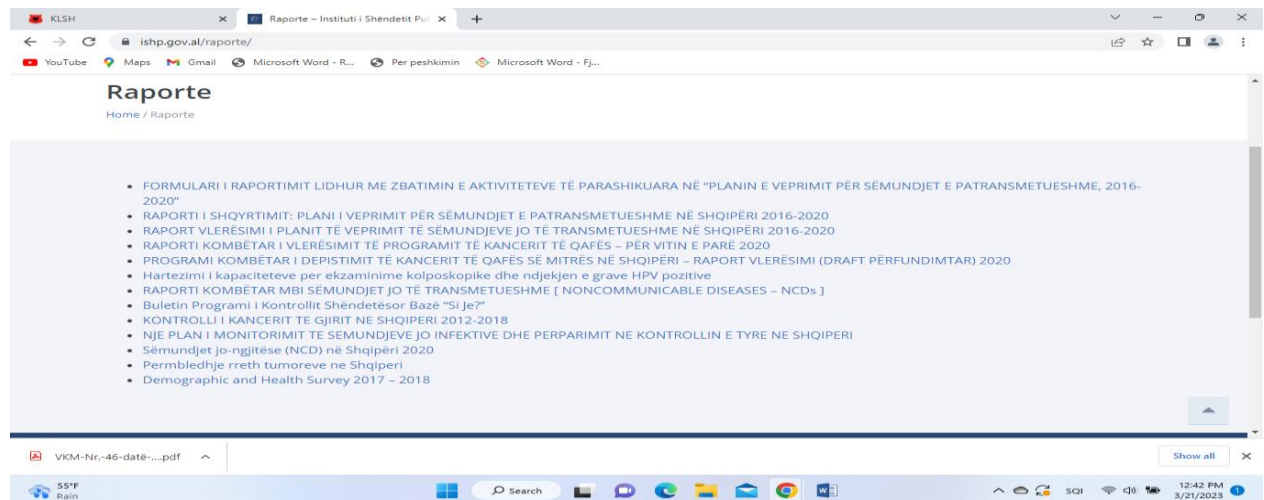
Për realizimin e vizionit “Më pak të sëmurë me kancer, më shumë jetë të shpëtuar, më shumë kujdes dhe mbështetje për të sëmurët me kancer” të PKKK 2021-2030, nga hartuesit e dokumentit janë përcaktuar në mënyrë të detajuar lidhja me objektivat strategjike globale dhe kombëtar, si dhe masat që do të merren deri në vitin 2030 për implementimin e tij.

Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit (PKKK) 2011 – 2020 ka shënuar fillimin e zhvillimit të dokumenteve të rëndësishme politike dhe rregullatorë edhe për kujdesin paliativ, me qëllim njohjen, institucionalizimin e shërbimit, si edhe garantimin e të drejtës së pacientit për shërbime shëndetësore cilësore.

Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) është institucioni përgjegjës që publikon raportet e monitorimit dhe vlerësimit për Programet Kombëtare të Kontrollit të Kancerit, e konfirmuar nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në përgjigje të pyetësorit të bërë nga grupi i auditimit¹⁰.

ISHP i publikon raportet e monitorimit dhe vlerësimit për PKKK në lingu zyrtar Raporte-Instituti i Shëndetit Publik (ishp.gov.al).¹¹

Dokumentet e publikuara nga ISHP në faqen zyrtare të saj përgjatë auditimit, rezultuan sipas ilustrimit si vijon:



Burimi i të dhënave, faqja zyrtare e ISHP.

Sa më sipër, janë publikuar Dokumente-Raporte në lidhje mbi sëmundjet tumorale:

- Raporti Kombëtar i Vlerësimit të Programit të Kancerit të Qafës së Mitrës, viti 2020.
- Programi Kombëtar i Depistimit të kancerit të Qafës së Mitrës në Shqipëri, viti 2020.
- Hartimi i kapaciteteve për ekzaminime kolposkopike dhe ndjekjen e grave HPV pozitive.
- Kontrolli i Kancerit të Gjirit në Shqipëri 2012-2018

⁸ VKM nr.210 datë 06.04.2022 “Për miratimin e Strategjisë Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030”

⁹ Urdhri e Ministrit të MSHMS nr. 550, datë 27.09.2022 “Miratimi i Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2021-2030”

¹⁰ Kthim përgjigje Pyetësorit nga MSHMS, shkresa nr.956/3.prot.,datë 14.04.2023

¹¹ <https://www.ishp.gov.al/raporte/>

- Plan Monitorimi të sëmundjeve jo infektive dhe përparimi në kontrollin e tyre në Shqipëri.
- Përmbledhje rreth tumoreve në Shqipëri.”

Nga shqyrtimi i dokumentacionit të publikuar nga ISHP në faqen e tije zyrtare rezultoi që publikimet e realizuara përmbanin të dhëna për ecurinë e kancerit në Shqipëri deri në vitin 2018, pavarësisht kohës së publikimit.

Në dokumentet e publikuara, nuk konstatoam Raporte monitorimi dhe vlerësimi për përfundimin e Programit Kombëtar Kontrollit të Kancerit 2011-2020, si dhe nuk konstatoam Raporte monitorimi e vlerësimi për ecurinë e kancerit në Shqipëri për periudhën e auditimit vitet 2020-2022.

Në funksion të depistimit të patologjive tumorale, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka hartuar politika mbështetëse të cilat kanë të bëjnë me parandalimin parësor¹² si dhe që prej vitit 2015 është aplikuar për grup moshën 35-70 vjeç paketa e ekzaminimeve laboratorike (analiza feçe gjak okult (gFOBT), si testi primar për detektimin në kohë të kancerit kolorektal.

Paketat e programeve janë të fokusuara në edukimin shëndetësor, kanë për qëllim rritjen e përqindjes së popullsisë që nëpërmjet depistimeve, ekzaminimeve, të identifikojnë kancerin, që në shenjat dhe simptomat në stadi të hershëm të sëmundjes, me qëllim që kurimi dhe trajtimi të ketë rezultate sa më pozitive në cilësinë e shëndetit dhe në rritjen e jetëgjatësisë së personave të prekur me sëmundje tumorale.

Këto paketa dhe programe, gjithashtu janë të nevojshme edhe në kontekstin e ndërgjegjësimit të popullatës për kujdesin ndaj shëndetit i cili është i alternuar në vendin tonë.

Bazuar në Programin Kombëtar të Kontrollit të Kancerit (2011-2020), Këshilli i Ministrave ka miratuar sistemin e raportimit të dhënave për funksionimin e Regjistrimit Kombëtar të Kancerit¹³. Funksioni i Regjistrimit të Kancerit është të grumbullojë, të krahasojë, të analizojë dhe të interpretojë të dhënat e incidencës së kancerit, vdekshmërisë dhe mbijetesës¹⁴. Të dhënat e regjistrimit të kancerit raportohen dhe monitorohen nga Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) njësi e varësisë së MSHMS.

Për vitet në auditim 2020-2022, në referim të dokumenteve të publikuara nga ISHP në faqen zyrtare, nuk konstatoam të dhëna në kohë reale për Regjistrimin Kombëtar të Kancerit, në lidhje mbi rastet e reja, ecurinë e sëmundjeve tumorale si dhe mortalitetin e shkaktuar nga këto sëmundje.

Me qëllim decentralizimit të shërbimit të dhënies së kimioterapisë nga QSUNT (Spitali Onkologjik) në disa Spitale Rajonale, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ka miratuar ngritjen e njësisë të kimioterapisë¹⁵, për të lehtësuar pacientët me sëmundje tumorale dhe familjarët e tyre duke marrë shërbimin sa më afër vend banimeve të tyre.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale bazuar në Programin Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2011-2020, ka miratuar një (1) dokument politik dhe një (1) urdhër në lidhje me shërbimin paliativ¹⁶.

¹² VKM nr.47 datë 30.01.2019 “Paketa e programit kombëtar të depistimit të kancerit të qafës së mitrës në Shqipëri”; VKM nr.623 datë 29.07.2020 “Paketa e programit të depistimit të kancerit të gjirit në Shqipëri”.

¹³ VKM nr. nr.327 datë 28.05.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes e të raportimit të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publik ose privat.”

¹⁴ Programi Kombëtar për Kontrollin e Kancerit pika 5.1.1

¹⁵ Urdhër nr.764 datë 02.12.2019 i shfuqizuar me Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv /Ministrit të MSHMS “Mbi mënyrën e ofrimit të shërbimit të kimioterapisë pranë Spitaleve Rajonale Durrës, Vlore, Fier, Korçë, Shkodër, Elbasan, Berat dhe Lezhë”

¹⁶ Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë nr. 531, datë 18.10.2012 “Për ngritjen dhe funksionimin e shërbimit paliativ në spitalet rajonale të vendit” i ndryshuar.

Ligji për kujdesin paliativ¹⁷ ka për qëllim të mbrojë të drejtën e të gjithë qytetarëve që vuajnë nga sëmundjet tumorale në stad terminal, për të përfituar kujdes të asistuar nga një ekip multidisiplinar, i cili është i orientuar drejt nevojave të pacientit dhe familjarëve të tij. Në thelb të tij ligji ka për qëllim të mbrojë dinjitetin dhe autonominë e pacientit pa asnjë diskriminim, të mbrojë dhe promovojë cilësinë e jetës deri në fund të saj, të sigurojë një jetesë pa dhimbje, të ofrojë mbështetjen e nevojshme dhe të duhur për pacientin dhe familjarët dhe të mos shpejtojë apo mos provokojë vdekjen.

Ligji ka parashikuar miratimin e rregullores për përcaktimin e kriterëve dhe normave shëndetësore për të sëmurët paliativ pranë institucioneve të ekzekutimit të vendimeve penale¹⁸, rregullore e cila nuk është miratuar ende nga ana e MSHMS.

Në mbështetje të Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2021 – 2030, është hartuar Plani i veprimit të kujdesit paliativ. Hartimi i një plani veprimi paraqitet tejet i rëndësishëm pasi ndër të tjera, shërben si një udhërrëfyes për qeverinë qendrore dhe vendore, duke përcaktuar kështu qëndrueshmërinë dhe zhvillimin e shërbimeve aktuale të kujdesit paliativ. Këto plane, për të përmbushur rekomandimet e PKKK-ve, janë bazuar në modelin e shëndetit publik të OBSH¹⁹-së për kujdesin paliativ.

Protokollet klinike të kujdesit paliativ janë hartuar nga ekspertët e fushës së kujdesit paliativ, dhe janë miratuar nga MSHMS²⁰. Protokollet shërbejnë në ndihmë për të gjithë profesionistët e shëndetësisë, si dhe organizatave/shoqatave jofitimprurëse të licencuara që ofrojnë këtë shërbim.

Dokumenti i protokolleve klinike, miratuar në vitin 2014 përmban 12 protokolle kryesore në kujdesin paliativ, konkretisht asciti, asthenia, deliri dhe konfuzioni, depresioni, dispnea, kaheksia, anoreksia, kola, kongjestioni respirator terminal, konstipacioni, diarrea, konvulsionet, kontraksionet, nausea të vjellat dhe dhimbja. Secili protokoll përmban qëllimin, përkufizimin si dhe standardet e kujdesit që parashikon vlerësimin, diagnozën, edukimin, trajtimin jo farmakologjik, trajtimin farmakologjik, dhe në fund referencat.

Nga shqyrtimi dhe analizimi i dokumenteve dhe përgjigjeve të pyetësorëve²¹ rezultojnë se, lista e barnave esenciale që përdoren në kujdesin paliativ është pasuruar. Është bërë e mundur futja e disa medikamenteve të reja të cilat u vijnë në ndihmë profesionistëve që ofrojnë shërbimin e kujdesit paliativ të tilla si, tramadolin, oksikodonin dhe fentanylin.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka ndryshuar, përditësuar dhe përshtatur Protokollet klinike me listën e re të barnave që përdoren në kujdesin paliativ.

1. Gjetje nga auditimi: Për periudhën në auditim (2020-2022) Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk disponon:

a. Raporte monitorimi dhe vlerësimi në përfundim të Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit në Shqipëri 2011-2020.

b. Raporte monitorimi, vlerësimi për ecurinë e kancerit për vitet 2021-2022.

c. Regjistri Kombëtar i Kancerit nuk ka të dhëna në kohë reale të rasteve të reja për ecurinë e sëmundjeve tumorale si dhe mortalitetin e shkaktuar nga kanceri.

2. Gjetje nga auditimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka ndryshuar dhe miratuar:

a. Rregulloren për përcaktimin e kriterëve dhe normave shëndetësore për të sëmurët paliativ

¹⁷ Ligji nr. 138/2014 “Për Kujdesin Paliativ në Republikën e Shqipërisë”

¹⁸ Ligji nr.138/2014, datë 16.10.2014, "Për Kujdesin Paliativ në Republikën e Shqipërisë", neni 16

¹⁹ Stjernsward, J, The public health strategy for palliative care. Journal of Pain and Symptom Management, 2007

²⁰ Urdhër i Ministrit të MSHMS nr. 450, datë 24.10.2014”Për miratimin e protokolleve mjekësore me barna për pacientët që trajtohen me shërbim paliativ”

²¹ Kthim përgjigje MSHMS me nr. 956/3.prot., datë 14.04.2023 faqe 3 dhe me nr. 1356, datë 21.03.2023.

pranë institucioneve të ekzekutimit të vendimeve penale.

b. Protokollet klinike të cilat janë prej vitit 2014, ndonëse lista e barnave esenciale që përdoren në kujdesin paliativ është pasuruar.

Konkluzioni:

1. Mungesa e raporteve të monitorimit dhe vlerësimit, mungesa e të dhënave në kohë reale të sëmundjeve tumorale si dhe mos miratimi i akteve administrative normative, reflektojnë zgjidhje jo plotësisht racionale në përmirësimin e cilësisë së shërbimit shëndetësor, për rritjen e jetëgjatësisë dhe në uljen e mortalitetit të pacientëve me kancer. Vlerësimi i raporteve të monitorimit ndihmon në orientimin dhe përmirësimin e politikave shëndetësore në të ardhmen.

1.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Institutin e Shëndetit Publik, të hartojnë raportet e monitorimit dhe vlerësimit për përfundimin e Programit të Kancerit në Shqipëri 2011-2020 si dhe të publikojnë raporte vlerësimi për ecurinë e kancerit në Shqipëri duke pasuruar Regjistrin Kombëtar të Kancerit.

Menjëherë dhe në vijimësi

2.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa të rishikojë dhe pasurojë protokollet klinike të kujdesit paliativ si dhe të miratojë rregulloren për përcaktimin e kritereve dhe normave shëndetësore për të sëmurët paliativ pranë institucioneve të ekzekutimit të vendimeve penale.

Në vijimësi

4.1.1 A kanë siguruar aktivitetet e depistimit dhe këshillimit, parandalimin, përmirësimin dhe uljen e numrit të sëmundjeve tumorale?

Në vitin 1957 komisioni i sëmundjeve kronike në Shtetet e Bashkuara të Amerikës e përkufizoi depistimin si "*Identifikimin e sëmundjeve apo defekteve në individë, nëpërmjet aplikimit të testeve, ekzaminimeve apo procedurave të tjera të cilat mund të aplikohen në mënyrë të shpejtë*". Një tjetër përkufizim i vitit 1968 është "*Hetim mjekësor i cili nuk vjen si pasojë e kërkesës për ndihmë së një pacienti që ankohet nga një problem shëndetësor*". Qëllimi i depistimit është të diagnostikojë sëmundjen para shfaqjes së simptomave klinike dhe paraqitjes së pacientit për ndihmë mjekësore. Pra në rastin e depistimit iniciativa i ngelet kryesisht mjekut dhe jo pacientit. Edhe në rastin e depistimit "oportunist" kemi të bëjmë me aplikimin e testeve apo procedurave ekzaminuese, gjatë një konsultimi të një pacienti i cili ka ardhur tek mjeku për një arsye tjetër nga ajo për të cilën zbatohet testi depistues. Termi kapje e hershme mund të përdoret ndonjëherë si sinonim i depistimit, por përgjithësisht nënkupton një tërësi praktikash më pak specifike dhe më të përgjithshme që synojnë të rrisin ndërgjegjësimin e publikut për problemet shëndetësore dhe aksesin ndaj shërbimeve shëndetësore për të pakësuar diagnozat e vonuara dhe me pasoja për trajtimin dhe jetën e qytetareve.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në funksion të depistimit të patologjive tumorale, ka hartuar politika mbështetëse si dhe programe të cilat kanë të bëjnë me parandalimin parësor²². Depistimi i kancerit është i rëndësishëm dhe shërben si mundësi që të prekurit nga kanceri të zbulojnë në kohë të hershme sëmundjen, të fillojnë në kohë trajtimin e sëmundjes tumorale dhe të rrisin mundësinë e vazhdueshme të mbijetesës dhe cilësisë së jetës. Organizata Botërore e Shëndetësisë në publikimet e sajë rekomandon se një përqindje e lartë e kancereve të shfaqura duhet të zbulohen nga depistimi. Gjithashtu, nëse një proporcion i lartë

²² VKM nr.47 datë 30.01.2019 "Paketa e programit kombëtar të depistimit të kancerit të qafës së mitrës në Shqipëri"; VKM nr.623 datë 29.07.2020 "Paketa e programit të depistimit të kancerit të gjirit në Shqipëri".

i kancereve të gjirit zbulohet nga depistimi, pak raste të kancerit të gjirit do të ndodhnin në intervale ndërmjet intervaleve të depistimit. Në afat të shkurtër, një program efektiv i zbulimit të hershëm pritet të rrisë përqindjen e rasteve të kancerit që janë diagnostikuar në fazat e hershme. Në afat të mesëm, një program i zbulimit të hershëm efektiv pritet të tregojë përmirësim në 5-vjeçarin e ardhshëm në mbijetesën e njerëzve nga kanceret. Në dukje, rritja e mbijetesës me kalimin e kohës mund të reflektojë në përfitimet nga zbulimi i hershëm ose nga trajtimi i përmirësuar ose të dyja, por ato mund të rezultojnë gjithashtu nga paragjykimi në kohën e realizimit, paragjykimi i gjatësisë së depistimit, paragjykimi i përzgjedhjes dhe mbi diagnoza, të cilat ndodhin të gjitha si rezultat i depistimit. Në afat të gjatë, një program efektiv i zbulimit të hershëm me mbulim të gjerë pritet të ulë vdekshmërinë nga kanceri. Nëse ekziston një program depistimi, incidenca e shfaqjes së kancerit që ka leziona pararendëse do të ulet. Për shembull, në rastin e kancerit të qafës së mitrës, diagnoza e hershme duhet të zvogëlojë prevalencën e sëmundjes së avancuar me kusht që trajtimi efektiv të jepet në kohë dhe të zvogëlojë vdekshmërinë. Programi i depistimit, duhet të jetë në gjendje të identifikojë lezionet pararendëse para se të shndërrohen në kancer invaziv. Fillimisht, depistimi i kancerit të qafës së mitrës prodhon një rritje të përkohshme në incidencë sepse kanceret janë diagnostikuar, ndryshe nuk do të ishin zbuluar klinikisht. Pastaj incidenca fillon të bjerë si rezultat i heqjes së lezioneve pararendëse, dhe pas disa vitesh, ka një rënie në shkallën e vdekshmërisë.²³

Depistimet e kancerit të gjirit kryhen në spitalet rajonale në mamografite e stacionuara të këtyre spitaleve. Përveç depistimeve me mamografi që kryejnë spitalet, Instituti i Shëndetit Publik kryen depistime me mamografi të lëvizshme. Në bazë të dhënave në faqen zyrtare të Institutit të Shëndetit Publik [ishp.gov.al](https://www.ishp.gov.al), në lingun <https://www.ishp.gov.al/mamografite-e-levizshme/>, rezultojnë që 2(dy) njësi të mamografisë të lëvizshme kryejnë depistimin e kancerit të gjirit në të gjithë Shqipërinë. Për vitin 2020 janë kryer nga njësite e mamografisë së lëvizshme 3,124 depistime, për vitin 2021 janë kryer 3,727 depistime dhe për vitin 2022 janë kryer 5,123 depistime nga këto njësi të mamografisë së lëvizshme.

Për periudhën mars 2021 deri në tetor 2021 rezultojnë që nuk ka të dhëna për depistimin e kryer nga njësia 1 e mamografisë së lëvizshme.

Me poshtë paraqitet ilustrimi i të dhënave të mara nga faqja web e Institutit të Shëndetit Publik.

The screenshot shows a web page with the following data:

Njesia	Polican	
Njesia 2	Polican	65
Totall		3727

Ekzaminimet e mamografisë të kryera në 2021 sipas muajve:

	Janar	Shkurt	Mars	Prill	Maj	Qershor	Korrik	Gusht	Shtator	Tetor	Nentor	Dhjetor
Njesia 1	71	78	-	-	-					346		204
Njesia 2	103	168	279	270	252	270	208	243	379	354	279	223
Totall	174	246	279	270	252	270	208	243	379	700	279	427

Ekzaminimet e mamografisë të kryera në 2020 sipas qyteteve:

Njesia	Qyteti	Nr. i ekzaminimeve
--------	--------	--------------------

Për sa me sipër vihet re që Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nëpërmjet organit të sajë të varësisë Instituti i Shëndetit Publik nuk pasqyron të dhënat në kohë reale në lidhje me depistimet e kryera nga njësite e mamografisë të lëvizshme.

²³<https://www.google.com/search?q=Cancer+strategy+of+the+world+health+organization&og=Cancer+strategy+of+the+world+health+organization&aqs=chrome..69i57j33i160j33i22i29i30i625.2315j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Depistimi duhet dalluar nga diagnoza e cila është procesi i konfirmimit të sëmundjes. Si rezultat i diagnozës fillon mjekimi i përshtatshëm nëse është i nevojshëm për sëmundjen në fjalë. Procedurat diagnostikuese përdoren për diagnostikimin e rasteve të konsideruara pozitive nga testi i depistimit. Kështu aplikimi i biopsisë dhe ekzaminimet e tjera ndihmojnë në vendosjen e diagnozës në një rast të konsideruar pozitiv. Procedura e një rasti të rezultuar pozitiv nga testi i depistimit deri në konfirmimin e saktësisë së rezultatit pozitiv nga kanceri ndiqet nga spitalet rajonale dhe përfundimisht nga QSUNT.

Programi kombëtar i depistimit të kancerit të qafës së mitrës përdor si ekzaminim primar testimin për HPV me rrezik të lartë. Programi fillestar synon gratë e grup moshës 40-50 vjeç. Qëllimi është që, brenda pesë vitesh, të gjitha gratë e kësaj grup moshe të mund të bëjnë një test për depistimin e Virusit të Papilomës Humane (HPV) me rrezik të lartë, si pjesë e ekzaminimeve rutinë të bëra në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor.

Deri në 1 dhjetor 2019, u mblodhën më tepër se 12,300 mostra nga rreth 13,900 kite testimi tëshpërndarë në qendrat shëndetësore. Pothuaj të gjitha mostrat të mbledhura u testuannë Laboratorin e Biologjisë Molekulare në ISHP dhe u dërguan përgjigjet. Nga mostrat e testuara, 6.1% (750 gra), dolën pozitive për HPV me rrezik të lartë (HR-HPV).²⁴

Në tërësi (në shkallë vendi), përgjatë viteve 2015, 2016, 2017 dhe deri në mes të shkurtit të vitit 2018, janë kryer 911,505 testime për gjak okult në feçe (një test që shërben për të identifikuar rrezikun e lartë për kancer të zorrës) dhe janë diagnostikuar gjithsej rreth 7,500 raste pozitive me një nivel pozitiviteti rreth 0.75%. 65% e rasteve pozitive janë femra. Nga të gjitha rastet e diagnostikuar me gjak okult në feçe, rreth 27% janë të moshës >60 vjeç, ndërsa 73% janë të grup-moshës 35-60 vjeç.²⁵

Referuar të dhënave të publikuara nga Instituti i Shëndetit Publik, për periudhën vitet 2015-2018, të dhëna këto të marra nga Regjistrit Kombëtar të Kancerit, rezultojnë që zbulohen rreth 700 raste të reja me kancer gjiri në Shqipëri. Prirja është për një rritje të lehtë. Krahasimi me vitet para 2015 është i vështirë për arsye të përdorimit vetëm të dhënave të QSUNT dhe mungesës së Regjistrit Kombëtar të Kancerit para vitit 2015. Për vitin 2015 kanë rezultuar 652 raste të reja me kancer gjiri, 672 raste të reja për vitin 2016, 713 raste të reja në vitin 2017 dhe 708 raste të reja në vitin 2018.²⁶ Për periudhën nën auditim 2020-2022 nuk ka të dhëna në lidhje me rastet e reja me kancer të gjirit të raportura në faqen zyrtare të ISHP.

Instituti i shëndetit Publik nuk ka publikuar raporte vlerësimi në faqen e sajë zyrtare në lidhje me depistimet e kryera për vitet në auditim 2020-2022, për të evidentuar rastet e reja dhe incidencën nga kanceri i gjirit, mitrës dhe rastet e evidentuar nga ekzaminimi i analizës feçe gjak okult (gFOBT) si testi primar për detektimin në kohë të kancerit kolorektal.²⁷

Regjistri Kombëtar i Kancerit administrohet nga Instituti i Shëndetit Publik i cili nuk ka raportuar asnjë të dhënë në lidhje me depistimet për periudhën e auditimit.

Referuar përgjigjes së Pyetësorit nr.1²⁸, rezultojnë se për vitet 2020-2022 në sistemin publik shëndetësor kanë përfituar nga programet e depistimit në total 82,440 gra si më poshtë vijon:

Tabela nr.12 Numri i grave të depistuar për 2020-2022.

Programet e Depistimit	2020	2021	2022	Totali
Numri i grave të depistuar për kancerin e gjirit	8,463	18,666	26,464	53,593
Numri i grave të depistuar për kancerin e qafës së mitrës	10,218	8,208	10,421	28,847

²⁴ Raport vlerësimi 2020, programi kombëtar i depistimit të kancerit të qafës së mitrës në Shqipëri

²⁵ https://www.ishp.gov.al/raporte/Buletini_faqe_13

²⁶ https://www.ishp.gov.al/raporte/Kontrolli_i_Kancerit_të_gjirit_2012-2018,Figura_2

²⁷ Urdhër nr. 119, datë 7.2.2019, "Për mbledhjen dhe raportimin e të dhënave për regjistrin e kancerit nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor publik dhe privat".

²⁸ Shkresë e MSHMS me nr.1356.prot., datë 21.03.2023 në përgjigje të Pyetësorit nr.1 datë 27.02.2023, të grupit të auditimit.

Totali i grave të depistuar për vitet 2020-2022	18,681	26,874	36,885	82,440
-------------------------------------------------	--------	--------	--------	--------

Burimi i informacionit MSHMS, përpunoi grupi i auditimit

Për vitin 2022 janë depistuar për kancerin e gjirit 26,464 gra ndërsa targetet e përcaktuara në Programin Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2021-2030 kanë qenë parashikuar 50,000 gra në vit e cituar si objektiv të tij për periudhën 2022-2025-2030 në numër 30,000-40,000-50,000 gra në vit. Për vitin 2022 janë depistuar për kancerin e qafës së mitrës 10,421 gra ndërsa targetet e përcaktuara në PKKK 2021-2030 kanë qenë 20,000 gra në vit ²⁹.

Programi Kombëtar i Kancerit 2011-2020 nuk ka pasur targete të përcaktuara në numër për depistimin e kancerit të gjirit dhe kancerit të qafës së mitrës. Në faqen zyrtare të ISHP në publikimin e vitit 2019 për Kontrollin e kancerit në Shqipëri (gjirit & mitra), që përfshin periudhën 2012-2018, volumi bazë i ekzaminimeve të nevojshme në kushtet e programeve të organizuara të depistimit në Shqipëri për kancerin e qafës së mitrës (cerviksit) është 15,000 gra në vit dhe për kancerin e gjirit 40,000 gra në vit. ³⁰

Në strategjinë kombëtare të shëndetësisë SKSH 2021-2030 në Objektivin Specifik 1 i Qëllimit të Politikës, citohet se:

II - Sigurimi i përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj nevojave shëndetësore të popullatës nëpërmjet përmirësimit të qeverisjes, zhvillimit të politikave, transparencës dhe llogaridhënies është parashikuar për depistimet e qafës së mitrës një rritje me 2,000 gra në vit nga 10,000 gra të depistuar në vitin 2020, ndërsa për kancerin e gjirit të kryhen mamografi për 40,000 gra deri në vitin 2030, nga 20,000 gra që kryejnë mamografi 2020. ³¹

Në tabelën e mëposhtme paraqiten të dhënat në lidhje me depistimet ,objektiv/ fakt 2022

Tabela nr. 13 Të dhëna në lidhje me depistimet objektiv/ fakt 2022

Lloji i depistimit	Plani i PKKK 2021-2030	SKSH 2021-2030	Raporti i ISHP viti 2019, nevojat për depistime	Fakti 2022
Depistime për kancerin e gjirit viti 2022.	30,000-40,000-50,000	20,000	40,000	26,464
Depistime për kancerin e qafës së mitrës, viti 2022.	20,000	14,000	15,000	10,421

Burimi i informacionit MSHMS,faqe zyrtare e ISHP-së, përpunoi grupi i auditimit.

Për sa më sipër ka mos përputhje midis objektivave të vendosura në PKKK 2021-2030 për depistimin e kancerit të gjirit dhe kancerit të qafës së mitrës me objektivat e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 dhe raportit të Institutit të Shëndetit Publik për nevojat e depistimit, me depistimet e kryera në fakt për vitin 2022 të raportuara nga MSHMS³².

MSHMS ka kryer shpenzime buxhetore për të realizuar fushatat sensibilizuese dhe depistimet për kancerin e gjirit dhe kancerin e qafës së mitrës, në Programin 07450-Shërbime të Shëndetit Publik të cilat paraqiten si më poshtë:

Tabela nr.14 Numri i grave të depistuar në raport me shpenzimet faktike.

Programi i depistimit 07450	në lekë			
	2020	2021	2022	Total /lekë 2020-2022
Numri i grave të depistuar për kancerin e gjirit	8,463	18,666	26,464	
Shpenzimet buxhetore/leke, kodi produktit 91305AD	9,285,000	1,298,000	12,383,000	22,966,000
Kosto mesatare e një depistimi për kancerin e gjirit	1,097	70	468	508.9
Numri i grave të depistuar për kancerin e qafës së mitrës	10,218	8,208	10,421	

²⁹ . Programi Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2021-2030 pika 3.5,faqe 38-40.

³⁰ <https://www.ishp.gov.al/raporte/>, Kontrolli i Kancerit të gjirit 2012-2018,tabela nr.3

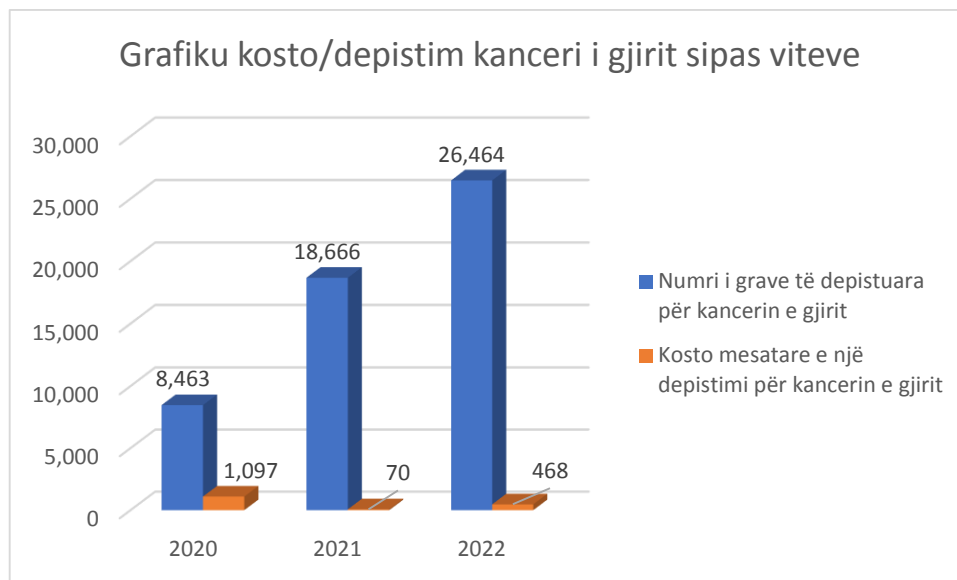
³¹ Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030,faqe 103

³² Shkresë e MSHMS me nr.1356.prot., datë 21.03.2023.

Shpenzimet buxhetore/leke kodi produktit 91305AF	63,000	16,498,000	15,108,000	31,669,000
Kosto mesatare depistimi për kancerin e qafës së mitrës	6	2,010	1,450	1097.8

Burimi i informacionit MSHMS, përpunoi grupi i auditimit

Krahasimi i kostove të depistimit të kancerit të gjirit sipas viteve paraqitet në grafikun e mëposhtëm:

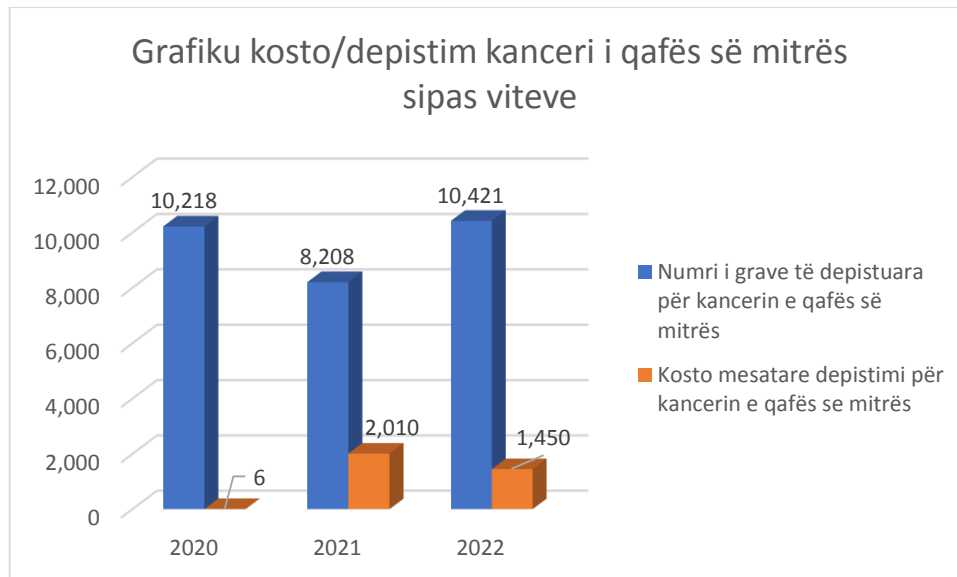


Të dhënat MSHMS, përpunoi grupi i auditimit

Për sa më sipër vihet re që kostoja mesatare e një depistimi për kancerin e gjirit ka kushtuar 1,097 lekë në vitin 2020, në vitin 2021 ka kushtuar 70 lekë për një depistim, në vitin 2022 - 468 lekë për një depistim. Kosto mesatare e një depistimi për tre vitet është 508,9 lekë.

Për vitin 2020 janë depistuar për kancerin e gjirit 8,463 gra me një vlerë shpenzimi prej 9,285 mijë lekë ndërsa për vitin 2021 janë depistuar për kancerin e gjirit 18,666 gra me vlerë shpenzimi prej 1,298 mijë lekë, ose e thënë ndryshe për një dyfishim të numrit të grave të depistuar në 2021, kosto e shpenzimeve është 7 herë më e vogël, të pa argumentuara nga MSHMS.

Krahasimi i kostove të depistimit të kancerit të qafës së mitrës sipas viteve paraqitet në grafikun e mëposhtëm:



Të dhënat MSHMS, përpunoi grupi i auditimi

Kostoja mesatare e një depistimi për kancerin e qafës së mitrës ka kushtuar 6 lekë në vitin 2020, në vitin 2021 ka kushtuar 2,010 lekë për një depistim dhe në vitin 2022 ka kushtuar 1,450 lekë për një depistim. Kosto mesatare për tre vitet 1,097.8 lekë për një depistim.

Për depistimin e kancerit të qafës së mitrës, për vitin 2020 janë depistuar 10,218 gra me vlerë shpenzime prej 63 mijë lekë, ndërsa për vitin 2021 janë depistuar për kancerin e qafës së mitrës 8,208 gra me vlerë shpenzimesh prej 16,498 mijë lekë ose e thënë ndryshe për një numër shumë më të vogël të grave të depistuar për vitin 2021 në raport me vitin 2020, kosto e shpenzimeve rritet me 261 herë, shifra këto të paargumentuara dhe të pa justifikuar nga MSHMS.

3. Gjetje nga auditimi:

a. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka përcaktuar qartë objektivat në lidhje me numrin e depistimeve të kancerit të gjirit dhe qafës së mitrës në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030 krahasuar me Programin Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2021-2030 për depistimet e kryera për vitin 2022, si dhe nuk i kanë realizuar objektivat e parashikuara për këto depistime.

b. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk argumenton kostot e shpenzimeve për depistimin e kancerit të gjirit dhe kancerit të qafës së mitrës për periudhën e auditimit.

Konkluzion:

2. Hartimi i monitorimit si dhe argumentimi i kostove, për aktivitetet e depistimit dhe këshillimit, janë të domosdoshme në mënyrë të vlerësohet a kanë realizuar programet e depistimit zbulimin në kohë të sëmundjeve tumorale në vendin tonë, në funksion të përmirësimit të cilësisë së përkujdesjes me shërbim shëndetësor, të rritjes së jetëgjatësisë dhe uljes së mortalitetit të pacientëve më sëmundje tumorale.

3.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa për vitet në vazhdim që të analizojë kostot e depistimeve të kancerit të gjirit dhe kancerit të qafës së mitrës, si dhe të planifikojnë saktë shpenzimet në PBA të cilat të jenë në raporte të drejta me numrin e grave të depistuar, sipas objektivave të Programit Kombëtar të Kancerit 2021-2030.

Lidhur me rekomandimet të paraqitur në Projekt Raportin e Auditimit, përcjellë subjekteve në auditim me shkresë të KLSH nr.1184/21 prot datë 02.06.2023, MSHMS ka paraqitur observacionin nr. 956/6, prot., datë 05.07.2023, protokolluar në KLSH me nr. 1184/22 prot., datë 06.07.2023, ku shprehet si më poshtë:

1. **Qëndrimi i subjektit:** Për rekomandimin nr.1 fq.25 citohet “Instituti i Shëndetit Publik si institucioni përgjegjës për monitorimin e zbatimit të Programit të Kancerit në Shqipëri 2011-2020 është duke hartuar raportin e monitorimit dhe vlerësimit të këtij programi.”

Për rekomandimin nr.2 fq.25 citohet “Në fushën e kujdesit paliativ është miratuar ligji dhe janë miratuar 12 protokollat për kujdesin paliativ, të cilat do të rishikohen nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë me qëllim përditësimin e tyre”.

Për rekomandimin nr.3 fq.31 citohet “Rekomandimi pranohet dhe do të vendoset në planin e punës të ISHP-së për 3 mujorin e parë të vitit 2024”.

Për rekomandimin nr.4 fq.31 citohet “MSHMS planifikon në Projektbuxhetin Afatmesëm shpenzimet buxhetore për programet e depistimit nën programin 07450 (shëndeti publik) në përputhje me numrin e grave që depistohen çdo vit për të dy programet si dhe numrin e qytetarëve që depistohen nëpërmjet Programit të Kontrollit Mjekësor Bazë që përfshin matjen e 44 parametrave shëndetësor çdo vit për qytetarët e grupmoshës 35-70 vjeç, duke përfshirë dhe analizën e feçe gjak okult për depistimin e kancerit kolorektal dhe kapjen e hershme dhe diagnostikimin e leukozave dhe anemive.

Në lidhje me analizimin e kostove të depistimit çdo vit gjatë procesit të hartimit të PBA, Instituti i Shëndetit Publik paraqet kërkesën pranë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë për planifikimin e fondeve buxhetore për programin e shëndetit publik ku përfshihen edhe programi i kancerit të qafës së mitrës dhe programi i kancerit të gjirit bashkë me analizën e kostove të depistimit dhe parashikimet për numrin e grave që do të depistohen sipas programeve.”

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me observimet e mësipërme konstatohet që MSHMS, ka pranuar gjetjet dhe rekomandimet, duke vlerësuar se ISHP është institucioni përgjegjës. Institucionet që kanë detyrimin e raportimit të këtyre të dhënave, mjaftohen vetëm me paraqitjen e disa informacioneve mbi masat që kanë marrë apo planifikojnë të ndërmarrin dhe nuk paraqesin relacione sqaruese dhe krahasuese për të vënë në pah nivelin e progresit të arritur, apo analiza se çfarë hendeqesh kanë hasur në implementimin e programeve të tyre dhe sugjerime të mundshme për përmirësim. Kjo vlen si për institucionin qendror ashtu edhe për ato të varësisë.

Për këtë arsye grupi i auditimit mban të njëjtin vlerësim në lidhje mbi gjetjet dhe rekomandimet.

-Gjithashtu nga Spitali Rajonal Vlorë me shkresë nr.2579 prot datë 04.07.2023, protokolluar me nr.1184/24 të KLSH-sw datë 10.07.2023, konfirmojnë njohjen me Projekt Raportin e Auditimit, duke mos paraqitur observime.

-Nga Spitali Rajonal Elbasan me shkresë nr.563 prot datë 03.07.2023, protokolluar me nr.1184/25 të KLSH-së datë 11.07.2023, konfirmojnë njohjen me Projekt Raportin e Auditimit, duke mos paraqitur observime.

-Nga QSUNT me shkresë nr.1197/14 prot datë 04.07.2023, protokolluar me nr.1184/23 të KLSH-së datë 06.07.2023, janë përcjellë observime të cilat janë jashtë afateve të auditimit. QSUNT nuk ka kundërshtime me gjetjet e konstatuara nga grupi i auditimit. Për rrjedhojë qëndrimi i grupit të auditimit mbetet i pandryshueshëm.

4.2 A është siguruar infrastruktura financiare e nevojshme, për stafin mjekësor, për medikamente, për aparatura mjekësore, për ambiente për njësitë e kimioterapisë dhe shërbimit paliativ, në shërbimin dhe trajtimin e sëmundjeve tumorale ?

4.2.1 A ka qenë efektiv shërbimi i Spitalit Onkologjik në trajtimin e sëmundjeve tumorale për periudhën në auditim?

4.2.2 A ka qenë efektive ngritja e sistemeve të njërive të kimioterapisë pranë spitaleve rajonale?

Poli i Administrimit të Integruar të Spitalit Onkologjik (më tej PAI- Spitali Onkologjik) është shërbimi unik në Shqipëri në të cilin trajtohen gjitha patologjitë malinje (sëmundjet tumorale). Shërbimi Onkologjik ka në themel diagnostikimin dhe trajtimin e shpejtë dhe të saktë me nivel shkencor si dhe ndjekje sa më të mirë të pacientit me sëmundje tumorale.

Shërbimi i Onkologjisë në vendin tonë është krijuar, si njësi e veçantë në vitin 1968 me ngritjen e ndërtesës së Spitalit Onkologjik, ku për herë të parë ka filluar puna me një staf multidisiplinar që përfshinte radiologë, anatomopatologë, kirurgë, kimioterapeutë, radioterapeutë, fizikantë, mjek ORL, urologë dhe maksikofacial. Në vitin 1986 është krijuar Instituti i Onkologjisë dhe në vitin 1992 kthehet përsëri në klinikë spitalore brenda Qendrës Universitare në Tiranë.

Ideja për rikthimin e Spitalit Onkologjik në Institut të Onkologjisë, është vendosur edhe në objektivat e Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit (2021-2030), por ende nuk është realizuar. PAI-Spitali Onkologjik vepron sipas protokolleve të shërbimit shëndetësor të hartuara nga MSHMS në mbështetje të udhëzimeve dhe rekomandimeve të OBSH-së, ESMO-s dhe ASCO-s. Mjekët onkologë të PAI-Spitali Onkologjik, japin diagnozën përfundimtare të pacientëve të gjithë Shqipërisë, si dhe japin skemën e trajtimit të kimioterapisë. Këto protokolle janë baza mbi të cilat funksionon puna e mjekëve, nëpërmjet stafëve multidisiplinare, konkretisht stafet e gjinekologjisë, gjirit, të kokës, të qafës, gastrointestinaleve, pulmonit, lëkurës, sëmundjeve urogenitale, etj.

Shërbimi i Onkologjisë dhe gjithë personeli mjekësor në mënyrë të vazhdueshme dhe të përhershme kanë detyrim rritjen e cilësisë së nivelit shkencor, në mbështetje të shkëmbimit të eksperiencave dhe praktikave më të mira të huaja, në takime periodike mbi trajtime/ trajnime për të siguruar dhe për të dhënë rezultatet më të mira të mundshme, me qëllim trajtim sa më profesional dhe me cilësi, për secilin pacientë.

Kështu, me qëllim maksimizimin e eficiencës së burimeve teknologjike dhe atyre njerëzore, në shërbim të pacientit, organizimi i brendshëm i punës është programuar si vijon:

- Diskutimet multi disiplinare, për patologji të ndryshme tumorale për të siguruar menaxhimin e duhur mjekësor për çdo pacientë.
- Tumor Board i Ca të Gjirit, me staf multidisiplinor i përbërë nga kimioterapeuti, radioterapeuti, kirurgu, radiologu dhe anato-patologu.
- Tumor Board i Ca të organeve genitale, me staf multidisiplinor i përbërë nga gjinekologë, kimioterapeuti, radioterapeuti, radiologu dhe anato-patologu.
- Tumor Board i Melanomës dhe Indeve të Buta, me staf multi disiplinor i përbërë nga kirurgë, kimioterapeuti, radioterapeuti, radiologu, anato-patologu dhe psikolog.
- Shërbimi Psiko-social, i cili është pjesë e ekipit multidisiplinor organizon aktivitete në data të shënuara me pacientë dhe familjarë të cilët paraqesin probleme të ndryshme, të karakterit komunikativ, psikik e social për zgjidhjen sa më të mirë të tyre.³³

Shërbimi i Onkologjisë bashkëpunon me klinikat e tjera të QSUNT por edhe jashtë saj, për trajtimin e pacientëve. Bashkëpunimi ka të bëjë specifikisht me Kirurgjinë e Përgjithshme,

³³ Rregullore e brendshme e funksionimit të PAI-Onkologjik datë 16.09.2016.

Gastrohepatologjinë, Urologjinë, Spitalin Universitar “Shefqet Ndroqi”, Spitalin Universitar Gjinekologjik “Mbretëresha Geraldina”, ORL, etj.

Shërbimi Onkologjik funksionon në bazë të një Rregullore të brendshme³⁴, e cila është e pa ndryshuar që prej vitit 2016, ndonëse struktura administrative analitike ka pësuar shtime të shërbimit psiko-social, të rritjes së personelit mjekësor sipas Vendimeve të Bordit Drejtues të QSUNT-së.

Shtjellimet e mëposhtme lidhen me aktivitetin spitalor të PAI-Spitali Onkologjik, duke e trajtuar në disa dimensione më konkretisht, për sigurimin e infrastrukturës financiare, për sigurimin e burimeve njerëzore me staf mjekësor, për sigurimin e aparaturave mjekësore, për sigurimin e ambienteve për dhënien e kimioterapisë, radioterapisë, shërbimit për kujdes paliativ, të cilat reflektojnë në performancën e shërbimit në drejtim të pacientëve që janë të prekur nga sëmundjet tumorale.

➤ **Infrastruktura financiare në PAI-Onkologjik.**

Veprimtaria financiare e PAI-Spitali Onkologjik sigurohet nga Buxheti i Shtetit, sipas kërkesave/planifikimeve të paraqitura në Drejtorinë e Përgjithshme të QSUNT, miratuar nga MSHMS dhe të financuara nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) si dhe nga të ardhurat dytësore që siguron vetë njësia shpenzuese.

Grupi i auditimit, u fokusua, vetëm në mënyrën e sigurimit të medikamenteve dhe të pajisjeve për trajtimin e kimioterapisë pranë Spitalit Onkologjik, të siguruara nëpërmjet procedurave prokuruese të realizuara nga MSHMS.

Bazuar në raportime statistikore³⁵, shpenzimet operative financiare për periudhën në auditim për Spitalin Onkologjik paraqiten si vijon:

Tabela nr.15 Shpenzimet operative financiare të realizuara nga Spitali Onkologjik

Në lekë

Viti	Barna & Materiale mjekësore (vlera në lekë)	Mirëmbajtje pajisjesh (vlera në lekë)	Dieta ushqimore (vlera në lekë)	Lavanteri (vlera në lekë)	Totali (vlera në lekë)
2020	453,510,478	44,293,920	8,973,509	10,526,268	517,304,175
2021	334,258,380	44,841,099	8,945,449	10,227,206	398,272,134
2022	411,702,322	42,660,303	9,155,964	11,650,179	475,168,768

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUNT “Nënë Tereza”, përpunuar nga grupi i auditimit

Në referim të tabelës së mësipërme, konstatohet që shpenzimet për medikamentet (barna, materialet mjekësore) zënë peshën më të lartë në shpenzimet financiare të institucionit spitalor të Onkologjikut. Referuar secilit vit buxhetor, konstatohet që vlera më e lartë për shpenzimet e barnave dhe materialeve mjekësore ka qenë viti 2020, më e ulëta në vitin 2021 dhe më pas kemi ngritje për vitin 2022, por duke qëndruar pothuajse në të njëjtin raport.

Shpenzimet totale të PAI-Spitali Onkologjik, nuk kanë ndjekur prirje të rritjes së tyre nga viti në vit, ndërsa numri i pacientëve për trajtim është vetëm në kahun rritës.

Nëse do të krahasonim peshën që zënë shpenzimet faktike të Spitalit Onkologjik me shpenzimet buxhetore të QSUNT kemi:

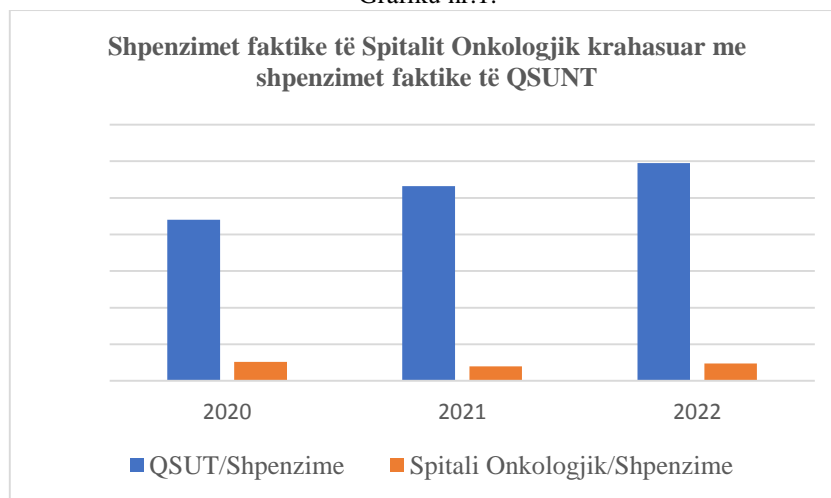
Tabela nr.16 Shpenzimet faktike të PAI-Spitali Onkologjik

Viti	QSUT/Shpenzime	Spitali Onkologjik/Shpenzime	Përqindja
	Fakti (vlera në lekë)	Fakti (vlera në lekë)	
2020	4,401,868,180	517,304,175	11,75
2021	5,320,873,681	398,272,134	7,48
2022	5,947,749,849	475,168,768	7,98

³⁴ Rregullore e brendshme e funksionimit të PAI-Onkologjik datë 16.09.2016.

³⁵ Analiza vjetore e Shërbimit Onkologjik me shkresa; nr.2547/30 prot datë 16.11.2022, nr.80 prot datë 01.02.2021, nr.22 prot datë 16.01. 2020.

Grafiku nr.1:



Përpunoi grupi i auditimit

Sikurse rezulton pesha në buxhet për trajtimin e sëmundjeve tumorale për vitin 2020 ka zënë 11.7% të shpenzimeve faktike të QSUNT, për vitin 2021 ka zënë 7.4% dhe në vitin 2022 ka zënë 7.9% të shpenzimeve faktike totale të QSUNT, ndërsa në mbështetje të aktivitetit të Spitalit Onkologjik numri i pacientëve është në rritje, e pasqyruar si vijon:

Tabela nr.17 Aktiviteti, në Onkologji për periudhën në auditim

Nr.	Shërbimi Onkologjik Pavionet	Viti 2020 (nr. pacientë)		Viti 2021 (nr. Paciente)		Viti 2022 (nr. Pacientë)	
		Raste reja	Ri kontroll	Raste reja	Ri kontroll	Raste reja	Ri kontroll
1	Pavioni i Kirurgjisë	2941	2904	3284	3979	2439	3257
2	Pavioni i Kimioterapisë	1620	4855	2399	5288	2133	4688
3	Pavioni i Gjinekologjisë	474	1569	566	1952	496	1883
4	Pavioni i Radioterapisë	870	2679	1189	3151	860	2819
	TOTAL	5905	12007	7438	14370	5928	12647

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik dhe QSUT "Nënë Tereza", përpunuar nga grupi i auditimit

Sa më sipër, numri i pacientëve të ardhur në shërbimin onkologjik të QSUNT, mund të shpërndahet në disa pavione, pasi një pacient i identifikuar p.sh me Ca të prostatës fillimisht mund të ketë nevojë për ndërhyrje kirurgjikale, më pas mund të ketë nevojë për kimioterapi ose radioterapi, në varësi të vlerësimit të mjekëve onkologë. Pra një pacient rezulton si një rast i ri në disa pavione. Raportimi i të dhënave lidhur me numrin e pacientëve që vuajnë me kancer, sipas sistemit të informacionit SISP (Sistem informacioni për shëndetin publik) pranë QSUNT, rezulton se në disa raportime bëhet si numër rastesh dhe në disa raportime bëhet me numër të pacientëve të cilët kanë marrë shërbim në PAI-Spitali Onkologjik.

Grupi i auditimit analizoi shpenzimet financiare në total, për vitet (2020-2022), të cilat paraqiten në tabelën në vijim:

Tabela nr.18 Shpenzimet për numër rastesh të trajtuara për periudhën në auditim

Viti	Totali (vlera në lekë)	Nr. Rastesh të trajtuar/pacientë
2020	517,304,175	17,912
2021	398,272,134	21,808
2022	475,168,768	18,575
Totali	1,390,745,077	58,295

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUNT "Nënë Tereza", përpunuar nga grupi i auditimit

Sa më sipër, shpenzimet financiare për vitin 2020 janë më të larta krahasuar me dy vitet pas ardhës në një vlerë prej 517,304,175 lekë, ndonëse numri i rasteve për vitin 2020 është 17,912, më i vogël se dy vitet (2021-2022).

Në tabelën e mësipërme, vlera e shpenzimeve financiare për (barna, ekzaminime dhe imazheri, materiale mjekësore, transfuzion gjaku, ushqime dieta, lavanderi, e përlllogaritur nga QSUNT mbështetet në bazë të numrit të rasteve për trajtim mjekësor. Në referim të informacionit nga mjekët onkologë, trajtimi mjekësor për secilin rast ndryshon nga njëri rast tek tjetri, kjo në varësi të stadeve të sëmundjes tumorale, të numrit të ciklit të kimioterapisë dhe patologjive(sëmundjeve bashkëshoqëruese), për rrjedhim grupi i auditimit nuk mund të arrijë në një konkluzion se sa duhet të jetë kosto mesatare e trajtimit të një rasti me sëmundje tumorale.

➤ **Infrastruktura me burime njerëzore në PAI- Onkologjik.**

Në Shqipëri punojnë gjithsej 55 mjekë onkologë, nga të cilët (24) onkologë japin kontributet e tyre pranë Spitalit Onkologjik, (13) mjekë onkologë pranë Spitaleve Rajonale ku janë ngritur njësitë e kimioterapive (3) onkolog pranë Spitalit Universitar "Shefqet Ndroqi" dhe 15 mjekë onkologë janë të shpërndarë pranë spitaleve në rrethe dhe në qendrat shëndetësore në vend.

Në referim të dhënave të siguruar pranë PAI -Spitali Onkologjik në QSUNT, numri i pacientëve të trajtuar pranë Spitalit Onkologjik nga viti në vit është në rritje, fakt që tregon agresivitetin e sëmundjeve tumorale.

Aktiviteti i punës që realizon Shërbimi Onkologjik, bazuar në statistikat e institucionit dhe në mbështetje të analizave vjetore të Shërbimit Onkologjik³⁶, për çdo vit tregon se numri i pacientëve që trajtohen është i lartë. Në këto shifra përfshihen pacientë të cilët hospitalizohen për ndërhyrje kirurgjikale onkologjike, për radioterapi onkologjike, për kimioterapi onkologjike të hospitalizuar, për kimioterapi onkologjike ditore.

Të dhënat e aktivitetit të punës së PAI-Spitali Onkologjik, paraqitet në tabelën si më poshtë vijon:

Tabela nr.19 Aktiviteti i Konsultave në Onkologji për periudhën në auditim

Nr.	Shërbimi Onkologjik	Viti 2020 (nr. pacientë)		Viti 2021 (nr. Paciente)		Viti 2022 (nr. Pacientë)	
		Raste të reja	Ri kontroll	Raste të reja	Ri kontroll	Raste të reja	Ri kontrolle
1	Pavioni i Kirurgjisë	2941	2904	3284	3979	2439	3257
2	Pavioni i Kimioterapisë	1620	4855	2399	5288	2133	4688
3	Pavioni i Gjinekologjisë	474	1569	566	1952	496	1883
4	Pavioni i Radioterapisë	870	2679	1189	3151	860	2819
	TOTAL	5905	12007	7438	14370	5928	12647

Nga analiza e ngarkesës së stafit mjekësor në ditë në disa pavione në PAI-Onkologjik, konstatuam se:

-Pavioni i Kirurgjisë Onkologjike realizon 36 vizita konsulta ditore (këtu nuk janë përfshirë ndërhyrjet kirurgjikale), stafi është i përbërë nga 6 mjekë onkologë.

-Pavioni i Kimioterapisë realizon 75-80 pacientë trajtim me kimioterapi në ditë si dhe 48 vizitat ambulatorë për dhënien e skemës së trajtimit me kimioterapi të pacientëve pranë Spitaleve Rajonale, stafi është i përbërë nga 9 mjekë onkologë.

-Pavioni i Radioterapisë realizon 22 vizita ambulatorë trajtime me radioterapi në ditë, stafi përbëhet nga 6 mjekë onkologë.

³⁶ Analiza vjetore e Shërbimit Onkologjik me shkresa; nr.2547/30 prot datë 16.11.2022, nr.80 prot datë 01.02.2021, nr.22 prot datë 16.01. 2020.

-Pavioni i Gjinekologjisë realizon 18 vizita konsulta ambulatorë në ditë, stafi përbëhet nga 3 mjekë onkologë.

Spitali Onkologjik për çdo ditë realizon, 108 vizita konsulta ambulatorë, 75-80 pacientë që trajtohen me kimioterapi dhe 22 pacientë që trajtohen me radioterapi. Stafi mjekësor prej 24 mjekë onkologë në ditë përballon 108 vizita konsulta, trajton 75-80 pacientë me kimioterapi dhe 22 pacientë me radioterapi (këtu nuk janë përfshirë ndërhyrjet kirurgjikale, urgjenca dhe mjekët roje në çdo ditë). Këto të dhëna tregojnë, për volume të punës së mjekëve, për shkak të numrit të lartë të pacientëve që vuajnë nga sëmundjet tumorale dhe agresivitetin që kanë këto sëmundje.

Sipas OBSH³⁷-së dhe standardeve të saj 1 mjek duhet të ofrojnë shërbim për 10 – 15 pacientë në ditë.

Struktura e PAI-Onkologjik për periudhën në auditim paraqitet si vijon:

Tabela nr.20 Struktura analitike Plan/Fakt e PAI-Onkologjik

Viti buxhetor	Nr. Punonjës Plan/Fakt	Nr. vendeve vakante	Nr. i mjekëve onkolog /vakant	Nr. Infermier, imazherist vakant
2020	145/139	6(2mjekë &2 kryeinfermierë)	22/2	4
2021	145/139	6(1 mjek,2 kryeinfermierë, 1imazherist)	23/1	5
2022	145/136	9(2 kryeinf, 4 infer,2 imazher,1fizikant)	24	9

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUNT. Përpunoi grupi i auditimit

Kapacitet e burimeve njerëzore për periudhën në auditim, në shërbimin onkologjik variojnë nga 139 deri në 136 punonjës, të cilët mbulojnë fluksin e pacientëve me sëmundje tumorale, në krahasim me 145 punonjës të planifikuar.

Sipas strukturës administrativo-mjekësore të Spitalit Onkologjik në QSUNT, konstatohen 9 (nëntë) mungesa me burime njerëzore, kryesisht me profil kryeinfermier/infermier, imazheristë dhe fizikanë.

PAI-Spitali Onkologjik, këto vende vakante i ka referuar pranë Drejtorisë së Përgjithshme të QSUNT, të cilët kanë detyrimin për rekrutimin e burimeve njerëzore. Profili i pozicionit të fizikanit ka për detyrë të realizojë kontrollin e cilësisë së pajisjeve në mënyrë periodike, ndërsa imazheristi ka për detyrë përdorimin e pajisjeve, për realizimin e imazheve me saktësi të lartë në pjesën e trupit, ku zhvillohet sëmundja tumorale.

Nga analiza e kryer për sa më sipër rezulton që sëmundjet tumorale paraqesin agresivitet që pasqyrohet në numrin e lartë të pacienteve të trajtuar rrjedhimisht numrit të trajtimeve dhe që marrin shërbimin pranë PAI-Spitalin Onkologjik. Riskut për përballimin e trajtimit të fluksit të pacientëve me sëmundje tumorale i shtohet edhe mungesa e stafit me burime njerëzore (kryeinfermier, infermier, imazheristë dhe fizikanë) në ndihme të mjekëve onkologë.

➤ **Aktiviteti i Njësisë së Kimioterapisë në PAI- Spitali Onkologjik.**

Njësia e Kimioterapisë është një nga njësitë me të rëndësishme në Shërbimin e Onkologjisë. Kjo njësi mbulon dhe përballon një punë voluminoze në numër mjaft të lartë pacientësh për çdo vit, që variojnë nga 1202 pacientë deri në 1361 pacientë në vit.

Në këtë njësi trajtohen të gjitha llojet e patologjive të lidhura me menaxhimin e të sëmurit me kancer, ku përfshihen proceset e trajtimit, monitorimit dhe kontrollit të efekteve anësore si dhe ndjekja e të sëmurit pas përfundimit të trajtimeve, etj.

Njësia e kimioterapisë, përbëhet nga 9 mjekë onkologë, të cilët janë pjesë e stafit multidisiplinor, që në kohët e sotme është pjesë e domosdoshme e çdo spitali që merret me trajtim anti tumoral.

³⁷ Stjernsward, J, The public health strategy for palliative care. Journal of Pain and Symptom Management, 2007

Në këtë njësi, për periudhën në auditim 2020-2022, në ditë trajtohen 75-80 pacientë me kimioterapi. Një seancë me kimioterapi zgjat 2-4 orë trajtim, kjo në varësi të stadit të sëmundjes, të skemës së trajtimit të sëmundjes, të patologjive të tjera shoqëruese të secilit pacient, etj.

Ky shërbim merret duke qëndruar në poltron “shtrat virtuale, i cili përdoret në ditë nga 4 deri në 5 pacientë. Për periudhën në auditim, spitali onkologjik ka pasur vetëm 19 poltrona, ndërsa numri i pacientëve është i shtuar nga viti në vit, si vijon:

Tabela nr.21 Aktiviteti i Njësisë së Kimioterapisë

Viti Buxhetor	Nr. i shtretërve virtual /spitali ditor që marrin kimioterapi	Nr. pacientëve trajtuar me kimioterapi ditore	Nr. Rasteve ditor për trajtim kimioterapie
2020	19	1,202	15, 385
2021	19	1,314	17, 132
2022	19	1,361	19, 328
TOTALI	19	3,877	51,845

Burimi i informacionit nga Spitali Onkologjik pranë QSUT “Nënë Tereza”

Sa më sipër, për periudhën 2020-2022 me kimioterapi ditore, janë trajtuar 3,877 pacientë, ose e shprehur në 51,845 numër rastesh, duke shfrytëzuar vetëm 19 poltrona, ndonëse aktiviteti spitalor rezultoi në rritje nga viti në vit për trajtim me kimioterapi ditore.

Në mënyrë të vazhdueshme nga Drejtoria e PAI të Onkologjisë është kërkuar në Drejtorinë e Përgjithshme të QSUNT, për rritjen e numrit të poltronave me 10 (dhjetë) të tjerë, pasi sasia prej 19 poltrona është i pamjaftueshëm për trajtimin në kohë dhe me cilësi për personat në nevojë.³⁸

PAI-Spitali Onkologjik këtë shërbim e kryen përgjatë dy turneve të punës paradite dhe në turnin e pasdites, deri në realizimin e kimioterapisë së pacientit të fundit të planifikuar. Fillimisht trajtohen pacientët nga qytetet e tjera dhe më pas pacientët nga Tirana. Numri i pacientëve prej 75-80 pacientë në ditë për trajtim me seanca të kimioterapisë, rezultuan se ishin pacientë jo vetëm nga qarku Tiranë, por nga e gjithë Shqipëria. Grupi i auditimit, kërkoi pranë PAI-Spitalit Onkologjik dhe pranë sektorit të statistikës në DP e QSUNT, për identifikimin e pacientëve me bazë qarku/rrethi, duke mos marrë përgjigje të saktë në lidhje mbi shpërndarjen e pacientëve me bazë qarku/rrethi apo qyteti.

Specialistët e statistikave në QSUNT, referuan se, sistemi i informacionit SISP, identifikimin e pacientëve e gjeneron si të dhënë në bazë të ID të pacientit, e cila tregon vendlindjen por jo vendbanimin e pacientit në sistemin SISP duke mos gjeneruar të dhënat në nivel qarku/rrethi, rrjedhimisht e bën të pasaktë raportimin e pacientëve sipas vendbanimit.

Grupi i auditimit verifikoi ambientet në të cilat jepet ky shërbim, duke konstatuar fluks të lartë ditor me pacientë dhe të familjarëve të tyre, ilustruar në fotot në vijim:

³⁸ Shkresa nr.248 prot datë 10.06.2021 drejtuar Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse në DP të QSUNT.



Ambienti ku realizohet procesi i kimioterapisë ditore



Pacientë dhe familjarët e tyre në ambientet e PAI-Spitali Onkologjik

Pranë Spitaleve Rajonale Durrës, Fier, Vlorë, Shkodër, Elbasan, Korçë dhe Berat, janë ngritur njësi të kimioterapisë³⁹, por nga auditimi u konstatua se, PAI-Spitali Onkologjik trajton me kimioterapi ditore pacientë edhe nga zonat që mbulojnë spitalet e mësipërme. Mjekët onkologë të PAI-Spitalit Onkologjik referojnë se pranë Spitaleve Rajonale, delegohen për trajtim skemat bazike të trajtimit të sëmundjes tumorale, ndonëse në aktin administrativ,⁴⁰ ku janë parashikuar statet e trajtimeve konkrete mbi mënyrën e ofrimit të shërbimit janë parashikuar statet e trajtimeve konkrete. Kjo situatë justifikohet nga mjekët onkologë të QSUNT se, ndonëse janë ngritur njësitë e kimioterapisë si dhe shërbimi duhet të jetë i decentralizuar, SR nuk kanë kapacitete spitalore me burime njerëzore mjekë onkologë, pajisje dhe materiale mjekësore, shtretër të dedikuar, pasi disa prej skemave të trajtimit të kimioterapisë në shumë raste japin efekte anësore tek pacientët. Për sa më sipër vihet re që tërësia e elementëve të trajtimit të sëmundjes e bën të pamundur trajtimin e pacienteve pranë Spitaleve rajonale, duke sjellë numër të lartë ditor të pacientëve që trajtohen me seanca të kimioterapisë në PAI-Spitali Onkologjik.

³⁹ Urdhër nr.764 datë 02.12.2019 i shfuqizuar me Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS “Mbi mënyrën e ofrimit të shërbimit të kimioterapisë pranë Spitaleve Rajonale Durrës, Vlore, Fier, Korçë, Shkodër, Elbasan, Berat dhe Lezhë”

⁴⁰ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv /Ministrit të MSHMS Aneksi I (në Spitalet Rajonale të Durrësit, Shkodrës, Fierit, Vlorë, Korçe, Elbasanit, Berat dhe Lezhës, ofrohet kimioterapi për këto diagnoza dhe stade:
 (a).Ca prostate stadi II,III,IV; (b).Ca gjiri stadi II,III,IV;(c).Ca ovari stadi III,IV; (d).Tumoret gastro-intesinale stadi III,IV;(e)Tumoret kokë-qafë stadi IV; (f)Melanoma stadi III,IV dhe (g)Ca pulmoni stadi III,IV.

➤ **Aktiviteti i Njësisë së Radioterapisë në PAI- Spitali Onkologjik.**

Shërbimi i Radioterapisë është i centralizuar vetëm në Spitalin Onkologjik në QSUNT, për rrjedhojë të gjithë pacientët nga e gjithë Shqipëria, që kanë nevojë për radioterapi, duhet të marrin këtë shërbim antitumoralë në Tiranë. Roli i Radioterapisë mbetet i rëndësishëm pasi përdoret, në trajtimin e tumoreve të lokalizuara dhe të avancuara, në parandalimin dhe në përsëritjen e sëmundjes pas trajtimit kirurgjikal, në zvogëlimin potencial të tumoreve kryesore dhe në trajtimin dhe lehtësimin e dhimbjes për pacientët në kujdes paliativ me stadi të avancuara (meta statike). Nëse trajtimi i seancave me radioterapi, realizohet në kohë dhe ciklet realizohen të pa ndërprera, është një mundësi pozitive për mbijetesën e pacientëve.

Për periudhën në auditim 2020-2022, në referim dokumentacionit administrativ,⁴¹ si dhe në përgjigje të pyetësorëve⁴², kapacitet trajtuese në shërbimin e radioterapisë trajtojnë nga 900 deri në 1450 pacientë në vit, me një ngarkesë mesatare prej 100-120 pacientë në muaj ose 5 deri në 6 pacientë në ditë. Pacientët marrin trajtime nga 1-10 seanca për rastet me kujdes paliativ dhe nga 5-35 seanca për rastet e tjera.

Trajtimi me radioterapi zgjat zakonisht 2-3 minuta/ në ditë, më pas pacientët janë të aftë të vazhdojnë aktivitetet jetësore jashtë PAI-Spitali Onkologjik. Fakti që shërbimi me radioterapi është i centralizuar në QSUNT, për pacientët jashtë Tiranës, përbën risk për rritjen e vështirësisë si nga ana psiko-sociale por edhe nga ana ekonomike.

Shërbimi i radioterapisë, hospitalizon jo të gjithë pacientët që kanë nevojë, por në veçanti kanë treguar vëmendje ndaj pacientëve të cilët janë në kushte të vështira ekonomike si dhe në pamundësinë e shoqërimit të tyre nga familjarë, në shfrytëzim të kapacitetit maksimal të 22 (njëzet e dy) shtretërve që ndodhen në pavionin e radioterapisë.

Në këtë shërbim raportimi i të dhënave nga PAI-Spitali Onkologjik, për këtë situatë, bazohet në numër rastesh, pasi një pacient trajtohet disa herë me seanca radioterapi plus shërbime të tjera në barna, ekzaminime imazherike, materiale mjekësore, ushqim, etj.

Kështu mbi shërbimin e radioterapisë të hospitalizuar, shpenzimet për pacientët të cilët hospitalizohen pranë njësisë së radioterapisë, paraqiten si më poshtë vijon:

Tabela nr.22 Shpenzimet për hospitalizim e rasteve për trajtim radioterapi

Nr	Sherbimi	Nr. Rastesh	Shpenzime per barna	Shp.Diete ushq.	Shp.Ekz.Imazh dhe imazherike	Shp.mat/Ndih/Mjete	Shp.transf/gjaku	Shp.Per Paga ,sig	Shp.te tjera direkte	Shp.indirekte	Totali shpenzimeve	Kosto mesat/rast 11
a	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=10/1
2020	27SKP02 - Pavijoni i Radioterapise Onkologjike	293	1.441.805	3.137.582	1.633.200	889.823	103.380	31.799.817	10.222.258	15.652.117	64.879.982	221.433
2021	27SKP02 - Pavijoni i Radioterapise Onkologjike	334	1.580.608	3.142.199	1.361.000	597.606	98.665	40.126.629	12.386.754	13.997.241	73.290.702	219.433
2022	27SKP02 - Pavijoni i Radioterapise Onkologjike	392	1.861.880	4.166.703	870.116	926.474	84.225	42.989.233	6.372.314	17.476.296	74.747.242	190.682

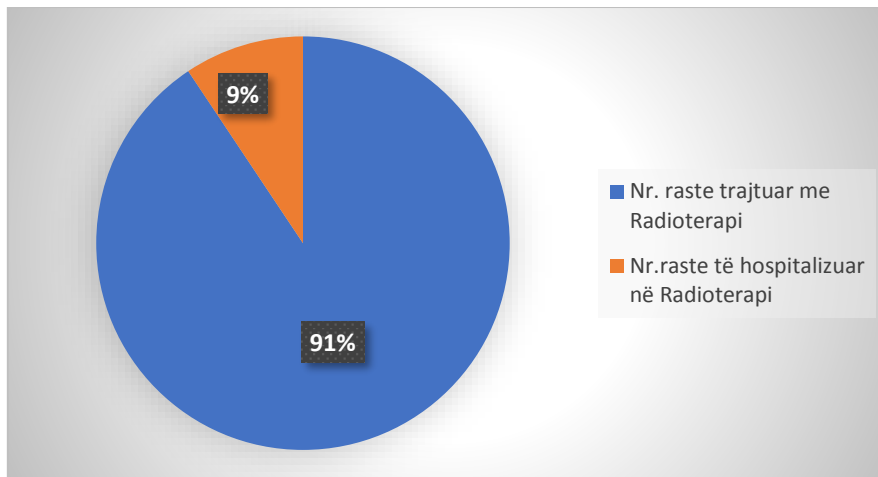
Burimi i informacionit nga Spitali Onkologjik pranë QSUT "Nënë Tereza"

Sa më sipër, në bazë të numrit total të rasteve të trajtuara në Njësinë e radioterapisë krahasuar me numrin e rasteve të hospitalizuar të trajtuara, jepen në grafikun vijues:

Numri i rasteve të trajtuar në Radioterapi për periudhën e auditimit

⁴¹ Analiza vjetore e Shërbimit Onkologjik me shkresa nr.2547/30 prot datë 16.11.2022, nr.80 prot datë 01.02.2021, nr.22 prot datë 16.01.2020.

⁴² Kthim përgjigje pyetësor nga PAI-Spitali Onkologjik datë 19.04.2023



Burimi: Spitali Onkologjik pranë QSUT "Nënë Tereza"
Përpunuar nga grupi i auditimit

Sipas grafikut të mësipërm, për periudhën në auditim, u konstatua se, në total janë trajtuar të hospitalizuar vetëm 9% të pacientëve, ndërsa 91% të pacientëve kanë marrë trajtimin me seanca të radioterapisë jo në kushte të hospitalizuar, pasi PAI-Onkologjisë e ka të pamundur të krijojë kushte shtrimi në spital për të gjithë pacientët të cilët kanë nevojë për trajtim me radioterapi. Centralizimi i shërbimit të radioterapisë, në mënyrë të drejtpërdrejte përbën risk për pacientët në nevojë, duke rritur kostot e udhëtimit, të akomodimit, për pacientët të cilët nuk mundet ta marrin shërbimin në kushte të hospitalizuar.

➤ **Infrastruktura e pajisjeve mjekësore për trajtimin e sëmundjeve tumorale me radioterapi.**

Shërbimi i radioterapisë trajton rreth 90% të pacientëve me sëmundje tumorale, nëpërmjet pajisjeve mjekësore, duke kërkuar investime të konsiderueshme për sigurimin e pajisjeve si dhe të mirëmbajtjes së tyre, me qëllim për të mundësuar trajtimin e domosdoshëm të pacientëve dhe maksimizimin e përfitimit nga pajisjet. Gjatë dekadës së fundit, shërbimi i radioterapisë pranë PAI-Spitali Onkologjik, ka pësuar ndryshime në sigurimin e dy e pajisjeve me teknologji të lartë, duke shënuar kalimin nga teknologji të vjetra (me Kobalt), në përdorimin pajisje bashkëkohore të rrezatimit radioaktiv të Akselatorëve Linearë që përdoren dhe në vendet e zhvilluara. Për periudhën në auditim , aparaturat mjekësore që përdoren në Njesisë së Radioterapisë, paraqiten si më poshtë:

Tabela nr.23 Pajisjet që përdoren pranë Njesisë së Radioterapisë

Nr.	Shërbimi Onkologjik	Viti 2020 (nr. raste të trajtuara)		Viti 2021 (nr. raste të trajtuara)		Viti 2022 janar-tetor (nr. raste të trajtuara)	
		Ditor	Shtruar	Ditor	Shtruar	Ditor	Shtruar
	Aparaturat -Pajisjet						
1	Ortovoltazh	3547	305	3581	351	4700	532
2	Akselator 1	10202	1605	11878	1535	10278	1682
3	Akselator 2	8062	1478	8555	1181	7761	1195
4	Brakiterapi	0	0	0	0	0	0
TOTAL		21811	3388	24011	3067	22739	3409

Burimi i informacionit nga Spitali Onkologjik pranë QSUT "Nënë Tereza", përpunoi grupi i auditimit.

Sa më sipër, konstatohet se numri i rasteve të trajtuara pranë shërbimit të radioterapisë, mbështetet në 4 pajisje kryesore, nga të cilat Brakiterapi nuk është funksionale për gjatë gjithë periudhës së auditimit, ndërsa Ortovoltazhi nuk funksionon që prej datës 02.11.2022.

Në referim të sektorit të statistikave në DP të QSUNT, bazuar në Regjistrin Spitalor të Kancerit për vitet 2020, 2021 dhe 2022(të dhënat për vitin 2022 nuk janë ende të raportuar në ISHP),

konstatuam se, numri i pacienteve gra si raste te reja me sëmundjen tumorale Ca- gjinekologjik, paraqitet si vijon:

Tabela nr.24 Numri i pacientëve me Ca gjinekologjik që mund të kenë nevojë për trajtim me Brakiterapi

Nr.	Diagnoza	Viti 2020 (nr. pacientë)	Viti 2021 (nr. pacientë)	Viti 2022 (nr. pacientë)
1	Karcinoma e endometrit	151	136	172
2	Karcinoma e ciliuteri	122	122	125
3	Karcinoma e ovarit	117	123	109
	TOTAL	390	381	406

Burimi i informacionit nga Spitali Onkologjik pranë QSUT "Nënë Tereza", përpunoi grupi i auditimit.

Diagnozat e sipërcituara, janë sëmundje tumorale, të cilat kërkojnë trajtim me radioterapi me pajisjen Brakiterapi. Mjekët onkologë të njësisë së radioterapisë, referojnë se jo të gjithë pacientet trajtohen edhe me Brakiterapi, por shumica e rasteve gati 200 pacienteve në vit duhet të trajtohen nëpërmjet kësaj pajisje me radioterapi. Trajtimi me Brakiterapi (Kyriterapi) nuk ka qenë funksional, për periudhën në auditim, për shkak të mungesës së burimit radioaktiv Iridium (192). Kjo pajisje nuk është bërë ende funksionale, për shërbimin dhe për trajtimin e pacientëve me Ca gjinekologjik me radioterapi. Mungesa e Brankiterapisë, për periudhën e auditimit, ka sjellë **mos trajtimin e 200 pacienteve në vit ose 600 gra paciente nuk e kanë marrë këtë shërbim me radioterapi**, duke përbërë faktor risku për shëndetin e tyre.

Kërkesa për vendosjen dhe bërjen funksionale të aparatit të Brankiterapisë ka qenë dhe është prioritet i Shërbimit Onkologjik, i cili në mënyrë të vazhdueshme i është drejtuar Drejtorisë së Përgjithshme të QSUNT për sigurimin e saj⁴³.

Pajisja mjekësore tjetër që nuk është funksionale prej datës 02.11.2022 është Ortovoltazhi, për shkak të një defekti serioz që nuk lejon trajtimin e pacientëve që vuajnë nga tumoret e lëkurës (Melanoma) (karcinomave me qeliza bazale dhe skuamoze, Lentigo malinje, sarkoma kaposi, Limfomat me qeliza T, Karcinoma me qeliza bazale merkel, Tumoret e gjëndrave të djersës, tumori i buzës, etj.)

Për sëmundjen tumorale (Melanoma), në referim të sektorit të statistikave në DP të QSUNT, bazuar në Regjistrin Spitalor të Kancerit, vetëm për vitin 2022 (të dhënat për vitin 2022 nuk janë ende të raportuar në ISHP), janë regjistruar si raste të reja 34 paciente femra dhe 51 pacientë meshkuj. Ndërsa për vitet 2020 janë konfirmuara gjithsej 75 pacientë dhe 61 pacientë për vitin 2020.

Mjekët onkologë të Njësisë së radioterapisë, referojnë se, pacientët e rinj të regjistruar në vitin 2022 janë 85 pacientë të cilëve u shtohen edhe pacientët e viteve të mëparshme në varësi të stadi të sëmundjes.

Mungesa e aparatit të Ortovoltazhit që prej datës 02.11.2022, ka sjellë mostrajtimin **200 pacientëve nuk e kanë marrë këtë shërbim me radioterapi**, duke përbërë faktor risku për shëndetin e tyre.

Nga PAI- Spitali Onkologjik, në mënyrë të vazhdueshme është bërë prezent shqetësimi pranë DP të QSUNT, që pajisja e Ortovoltazhit është amortizuar prej vitit 2020, me arsyetimin se "Aparati i Ortovoltazhit në Njësinë e Radioterapisë është i instaluar në vitin 2002. Ky aparat ka 20 vite që përdoret për trajtimin e tumoreve sipërfaqësore të lëkurës. Filtrat e aluminit janë të oksiduara, koka e aparatit nuk qëndron në gjendje fikse gjatë trajtimit për shkak të dëmtimit të frenave që e mbajnë kokën të palëvizshme, e për pasojë lëvizja e pakontrolluar e kokës gjatë procesit të trajtimit, nuk jep rezultatin dhe saktësinë e duhur të trajtimit. Ky aparat është pa mirëmbajtje prej 7-8 vitesh, gjë që ka ndikuar mjaft në performancë dhe në cilësinë e

⁴³ Shkresat më datë 01.02.2021 drejtuar DP të QSUNT; Shkresë nr.431 prot datë 13.08.2021; Shkresë nr.443 prot datë 18.08.2021;shkresë nr.519 prot datë 19.10.2021; shkresë nr.520 prot datë 22.10.2021; shkresë nr. datë 12.05.2022; shkresë nr. Datë 13.05.2022

funksionimit të aparaturës. Jetëgjatësia e një aparati në Radioterapi sipas rekomandimeve ndërkombëtare të OKB dhe IAEA-së duhet të jetë 10-15 vite. 2022⁴⁴,”

Në ambientet e Njësisë së Radioterapisë, më datë 25.01.2023 ka mbërritur aparatura e re e Ortovoltazhit 8 (tetë) kuti me përmasa të ndryshme e ilustruar me foton e mëposhtme, donacion nga Agjencia Ndërkombëtare e Energjisë Atomike (IAEA) (ANEA).

Grupi i auditimit verifikoi prezencën e tyre, pranë ambienteve në PAI-Onkologjisë.



Foto ilustruese nga kutitë në të cilat gjendet Pajisja e Ortovoltazhit.

Ky aparat nuk është instaluar akoma dhe nuk është funksional, pasi DP e QSUNT-së është në proces për realizimin e kryerjes së oponencës për hartimin e projekt preventivitet për rehabilitimin e ambienteve ekzistuese, për instalimin e aparatit i ri në Njësinë e Radioterapisë⁴⁵.

⁴⁴ Shkresat më datë 15.06.2022 me objekt “Njoftim për problematikë tek aparati i Ortovoltazhit”; shkresë datë 14.09.2022; Shkresë datë 02.11.2022 “Defekt në aparatit e Ortovoltazhit, ndërprerja e punës”; shkresë datë 15.11.2022

⁴⁵ Shkresa nr.85/19 prot datë 13.04.2023 drejtuar Universitetit Politeknik i Tiranës;

Shërbimi Onkologjik, ka realizuar kërkesën për rehabilitimin e ambienteve, më datë 21.01.2022 ⁴⁶.

Fakti i mësipërm tregon, që DP e QSUNT-së nuk duhej kishte humbur kohë, për sigurimin e një ambienti tjetër të ri për vendosjen e aparatit të Ortovoltazhit ose të rehabilitimit të ambienteve ekzistuese dhe përshtatshmërinë sipas standardeve të radioterapisë.

Disa elementë të tjerë shumë të rëndësishëm, të cilët mungojnë dhe duhet të sigurohen vazhdimisht për Njësinë e Radioterapisë janë:

-**Tubusat** e Aparatit të Shiringës elektrike tek CT-simulimi PHILIPS (Pump hose/REF XD 2020 dhe Pump hose/REF XD 2040) që shërbejnë për kryerjen e kontrastit intravenoz dhe që janë shumë të rëndësishme në vizualizimin dhe delineimin e targetit tumoral me saktësi të lartë nga mjeku radioterapeut.

-**Pompa** (Cushions vacuum pump LABOPORT N816) që shërben për fryrjen dhe zbrazjen e ajrit të dyshekëve me vakum që shërbejnë për pozicionime specifike dhe trajtimin e patologjive të ndryshme përfshirë këtu dhe moshat pediatrike.

-**Maskat** termoplastike individuale (head & head shoulders) që shërbejnë për pozicionimin e pacientëve me tumore të kokë-qafës gjë që e bën trajtimin e këtyre pacientëve të saktë dhe me precizion të lartë. Këto maska janë të domosdoshme për përdorimin prej çdo pacienti në ciklin e trajtimit me rrezatim, të cilat janë kërkuar nga PAI i Onkologjisë drejtuar Drejtorisë së Biomedikalit në DP e QSUNT⁴⁷.

Bazuar mbi statistikën e numrit të pacientëve të trajtuar me Akselerator Linear përlllogarit një nevojë minimale prej 250 maskash termo plastike në vit nga të cilat rreth 50 maska termo plastike imobilizuese për kokë-shpatulla dhe 200 maska i mobilizuese kokë-qafë.

Mos sigurimi i maskave termo plastike, për **250 pacientë** përbën shkak për pasoja serioze për shëndetin e pacientëve të cilët kanë nevojë, pasi devijimi nga targeti për shkaqe të mobilizimit jo të saktë mund të ketë pasoja fatale për pacientin duke dëmtuar indet rrethuese me funksione jetike.

➤ **Infrastruktura e ambienteve spitalore.**

Spitali Onkologjik është ndërtesë 4- katesh, me sipërfaqe totale prej 3443,3 m², e cila është ndërtuar që në vitin 1968, ku herë pas herë ka pësuar rikonstruksione. Infrastruktura paraqitet deri diku mirë, kryesisht i referohemi pjesës së rindërtuar vitet e fundit në ambientet e Radioterapisë (ku përfshihen Akseleratorët Linear, grafia, CT).

Grupi i auditimit verifikoi ambientet në PAI-Spitali Onkologjik, duke vërejtur se kati i III i godinës me sipërfaqe prej 687,3 m², në njësinë e radioterapisë, në disa nga dhomat e pacientëve të kësaj njësie kishte prani të lagështirës në tavan, ilustruar me foton e mëposhtme. Ky shqetësim është përcjellë nga PAI-Onkologjik pranë Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse në QSUNT⁴⁸.

⁴⁶ Shkresa më datë 21.01.2022 drejtuar Drejtorisë së Shërbimeve Mbështetëse pranë Drejtorisë së Përgjithshme në QSUNT; shkresa më datë 14.09.2022.

⁴⁷ Shkresat nr.519 prot datë 19.10.2021, nr.520 prot datë 20.10.2021 dhe më datë 12.05.2022 me objekt "Kërkesë për maska termoplastike."

⁴⁸ Shkresat datë 22.11.2022 me objekt "Kërkesë për mbështetje."



Foto Ilustruese nga PAI.

Në infrastrukturën e ndërtesës së Spitalit Onkologjik vazhdon të mbetet problem sistemi i ftohjes gjatë verës, për shkak të problemeve teknike në sistemin chiller.

Katin nëntokë me sipërfaqe prej 490,9 m² është i papërdorshëm dhe është kthyer në një ambient ku mbizotëron lagështia, është i pa pastër, rezultojnë pajisje mjekësore të papërdorshme, rafta, tavolina, ku pamjet flasin për një situatë kaotike, e cila përbën një risk potencial për infektimin e ambienteve më sipër, nga ekzistenca e brejtësve dhe mikrobeve të ndryshme që mund të jenë në katin nëntokë.



Foto ilustruese për katin nën tokë.

1. Gjetje nga auditimi: Për periudhën në auditim, në Spitalin Onkologjik, konstatohet se:

a. Shpenzimet financiare për trajtimin e sëmundjeve tumorale, nuk janë rritur, por janë mbajtur pothuajse të pandryshueshme, ndërkohë që numri i pacientëve të diagnostikuar dhe të trajtuar me sëmundje tumorale është në rritje.

b. Ka mungesa të stafit me burime njerëzore për rrjedhojë shtohen ditët e gjata të pritjes për pacientët, duke ulur efektivitetin e shërbimit të trajtimit si dhe duke shtuar kostot financiare të pacientëve dhe familjarëve.

c. Numri i poltronëve “shtrat virtual” është në sasi të vogël vetëm 19 poltrona, ndonëse gjatë ditës trajtohen me kimioterapi 75-80 pacientë, të cilët nuk janë vetëm nga qarku Tiranë, por nga i gjithë vendi, duke sjellë për pacientët dhe familjarët e tyre kosto për transport dhe akomodim.

d. Spitali Onkologjik e ka të pamundur të krijojë kushte shtrimi në spital për të gjithë pacientët të cilët kanë nevojë, pasi shërbimi me radioterapi është i centralizuar. Në total janë trajtuar të hospitalizuar vetëm 9% të pacientëve, ndërsa 91% të pacientëve kanë marrë trajtimin e seancave të radioterapisë jo të hospitalizuar.

e. Pranë Spitalit Onkologjik, nuk është ngritur dhe vënë në funksion njësia e kujdesit paliativ (hospis ditor/hospis 24 orë), për të bërë të mundur trajtimin e të sëmurëve paliativ me kancer në stadin terminal.

Konkluzion:

1. Mbajta e shpenzimeve financiare në gjendjen stabël, mungesa me burimeve njerëzore me staf mjekësor (infermierë dhe teknikë mjekësor), ngarkesa e lartë e volumit të punës të mjekëve onkologë, mungesa me shtretër spitalorë për realizimin e seancave të kimioterapisë dhe radioterapisë, mos dhënia e shërbimit me kujdes paliativ si dhe rritja e numrit të pacientëve që vuajnë nga sëmundjet tumorale për çdo vit, tregon se shërbimi i Spitalit Onkologjik në trajtimin e sëmundjeve tumorale për periudhën në auditim nuk ka efektivitet të plotë, duke cenuar cilësinë e shërbimit ndaj pacientëve.

1.1 Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë “Nënë Tereza” në bashkëpunim me Spitalin Onkologjik, të marrin masa për shtimin e buxheteve financiare, për maksimizimin e eficiencës së burimeve njerëzore në shërbim të pacientit duke plotësuar vendet vakante, për shtimin e numrit të poltronave dhe shtretërve, për funksionimin e shërbimit të kujdesit paliativ dhe krijimin e ambienteve sa më të mira, për trajtim cilësor e në kohë të pacientëve që trajtohen me sëmundje tumorale.

Menjëherë

2. Gjetje nga auditimi: Për periudhën në auditim, në Spitalin Onkologjik, konstatohet se:

a. Në Spitalin Onkologjik nuk është funksionale pajisja mjekësore e Brakiterapi (Kyriterapi), duke sjellë mos trajtimin për 600 gra paciente me Ca gjinekologjik me radioterapi, që përbën faktor risku për shëndetin e tyre.

b. Mos vendosja në funksion e aparatit të Ortovoltazhit, nga Drejtoria e Përgjithshme e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë “Nënë Tereza, për mungesë të ambienteve, ka sjellë mostrajtimin e 200 pacientëve me radioterapi, që vuajnë nga tumoret e lëkurës (Melanoma).

c. Drejtoria e Përgjithshme e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë “Nënë Tereza” nuk ka arritur në kohë, sigurimin e elementëve (Tubusa, Pompa dhe Maska termo plastike) duke mos ofruar shërbim për 250 pacientë me shërbim radioterapi në Spitalin Onkologjik.

d. Në spital mungon sistemi i kondicionimit, dhomat e pacientëve të katit të III kanë prani të lagështirës si dhe kati nëntokë i godinës së është jo funksional i cili aktualisht shërben si vend grumbullimi për pajisjet e amortizuara. Niveli i papastërtisë në katin nëntokë është mjaft i lartë dhe përbën risk potencial për infektive.

Konkluzion:

2. Mos sigurimi i pajisjes mjekësore të Brankiterapisë, të disa elementëve (Tubusa, Pompa dhe Maska termo plastike), mos rehabilitimi i ambienteve për përshtatjen e vendosjes së pajisjes së Ortovoltazhit si dhe mostrajtimi në kohë i pacientëve që kanë nevojë për to, tregon se shërbimi i Spitalit Onkologjik në trajtimin e sëmundjeve tumorale për periudhën në auditim nuk ka efektivitet të plotë, duke cenuar cilësinë e shërbimit ndaj pacientëve.

Mungesa e infrastrukturës së nevojshme të godinës së spitalit, ndikon negativisht në cilësinë e shërbimit të pacientëve duke ulur besimin për një shërbim spitalor të denjë dhe të pastër duke treguar se shërbimi i Spitalit Onkologjik, nuk ka efektivitet të plotë, për trajtimin e sëmundjeve tumorale për periudhën në auditim.

2.1 Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë “Nënë Tereza” në bashkëpunim me Polin e Administrimit të Integruar të Spitalit Onkologjik, të marrin masa për sigurimin e pajisjeve të Brankiterapisë, të elementëve (Tubusa, Pompa dhe Maska termo plastike) si dhe rehabilitimin e ambienteve për vendosjen e aparatit të Ortovoltazhit, për trajtimin e pacientëve me sëmundjet tumorale.

Menjëherë

2.2 Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë “Nënë Tereza” në bashkëpunim me Polin e Administrimit të Integruar të Spitalit Onkologjik, të marrin masa për dezinfektimin, pastrimin dhe rehabilitimin e katit nëntokë, eliminimin e lagështirës si dhe sigurimin e ajrit të kondicionuar për të gjithë godinën.

Menjëherë

4.2.2 A ka qenë efektive ngritja e sistemeve të njësisve të kimioterapisë pranë spitaleve rajonale?

Spitalet Rajonale Durrës, Fier, Vlorë, Shkodër, Elbasan, Korçë, Berat dhe Lezhë, janë institucione të varësisë së MSHMS, ku pranë tyre janë ngritur njësi të kimioterapisë⁴⁹, duke ofruar shërbime shëndetësore për trajtimin e të sëmurëve me seanca të kimioterapisë, sipas diagnozave dhe stadeve të parashikuar në aktin administrativ mbi mënyrën e ofrimit të shërbimit⁵⁰.

Pacientët e diagnostikuar me sëmundje tumorale nga gjithë Shqipëria, dërgohen nga mjekët onkologë të spitaleve rajonale, si raste të dyshuara së bashku me gjithë dokumentet të ekzaminimeve (analiza laboratorike, imazheri, etj.) pranë QSUNT (PAI-Spitali Onkologjik). Stafet multidisiplinare të shërbimit onkologjik, vlerësojnë sëmundjen tumorale sipas stadeve, duke përcaktuar trajtimin e nevojshëm dhe të domosdoshëm për secilin pacientë i konfirmuar me kancer.

Spitali Onkologjik përcakton skemën për vijimin e trajtimit me kimioterapi në njësitë e ngritura në Spitalet rajonale.

Përpara se pacienti të dërgohet në njësitë e kimioterapisë në SR, shërbimi i onkologjisë në QSUNT hedh të dhënat e tij, pranë sistemit SISP⁵¹ të QSUNT, duke e regjistruar si rast të ri me kancer. Kjo e dhënë shërben për Regjistrin Spitalor të Kancerit në QSUNT, duke raportuar një herë në vit pranë ISHP, për pasurimin e Regjistrit Kombëtar të Kancerit.

Në referim të sektorit të statistikave në DP të QSUNT, bazuar në Regjistrin Spitalor të Kancerit për vitet 2020, 2021 dhe 2022 (të dhënat për vitin 2022 nuk janë ende të raportuar në ISHP), konstatoam se, numri i pacienteve që janë trajtuar pranë Spitaleve rajonale si dhe pranë PAI-Spitali Onkologjik, paraqitet si vijon:

Tabela nr. 25 Pacientë të trajtuar me kimioterapi

Spital Rajonal	Viti 2020		Viti 2021		Viti 2022	
	Nr. Pacient	Nr. Trajtim(cikle)	Nr. Pacient	Nr. Trajtim(cikle)	Nr. Pacient	Nr. Trajtim (cikle)
Tiranë	1202	15,385	1314	17,132	1361	19,328
Durrës	75	432	106	614	120	644
Lezhë	-	-	-	-	-	-

⁴⁹ Urdhër nr.764 datë 02.12.2019 i shfuqizuar me Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS “Mbi mënyrën e ofrimit të shërbimit të kimioterapisë pranë Spitaleve Rajonale Durrës, Vlore, Fier, Korçë, Shkodër, Elbasan, Berat dhe Lezhë”

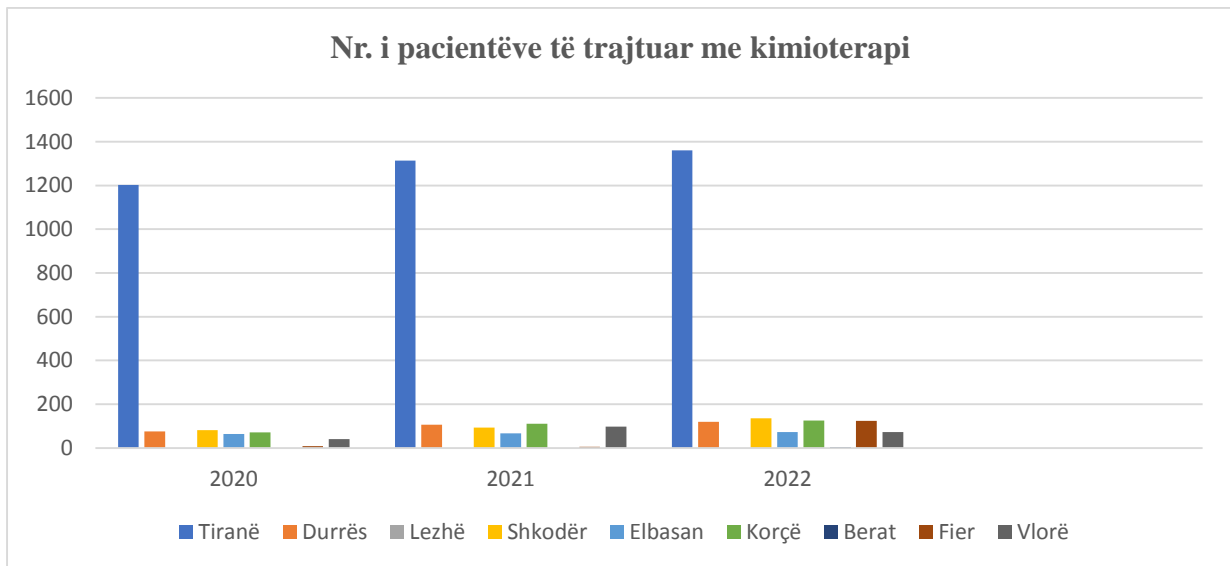
⁵⁰ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv /Ministrit të MSHMS Aneksi I (në Spitalet Rajonale të Durrësit, Shkodrës, Fierit, Vlorë, Korçe, Elbasanit, Berat dhe Lezhës, ofrohet kimioterapi për këto diagnoza dhe stade:

(a).Ca prostate stadi II,III,IV; (b).Ca gjiri stadi II,III,IV;(c).Ca ovari stadi III,IV; (d).Tumoret gastro-intesinale stadi III,IV;(e)Tumoret kokë-qafë stadi IV; (f)Melanoma stadi III,IV dhe (g)Ca pulmoni stadi III,IV.

⁵¹ SISP në vetvete shërben për aktivitetin spitalor të QSUNT, për të regjistruar rastet e trajtimit duke përfshirë mjekimin, ekzaminimet, oraret e takimeve me mjekët respektiv sipas patologjive, destinacionet e pacienteve për trajtimin e patologjisë së sëmundjes, shtrimet dhe daljet nga spitali etj.

Shkodër	82	682	93	888	136	914
Elbasan	64	390	66	436	72	516
Korçë	71	378	111	521	125	720
Berat	-	-	-	-	4	12
Fier	8	73	5	103	124	517
Vlorë	41	208	98	463	73	634
Totali	1535	17475	1788	20054	2011	23273

Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUT "Nënë Tereza", përpunuar nga grupi i auditimit



Burimi i informacionit Spitali Onkologjik-QSUT "Nënë Tereza", përpunuar nga grupi i auditimit

Në referim të grafikut dhe të tabelës së mësipërme, u konstatua se, për periudhën në auditim, numrin më të lartë të pacientëve me trajtim me kimioterapi ditore e mbulon PAI-Spitali Onkologjik, më pas janë Spitalet Rajonale Shkodër, Durrës, Vlorë, Korçë, Elbasan, Fier.

Për periudhën në auditim, njësitë e kimioterapive pranë spitaleve rajonale, kanë numra të shtuar të pacientëve me sëmundje tumorale nga viti në vit, duke përjashtuar Spitalin Rajonal Berat që funksionon me kapacitete minimale⁵², ndërsa njësia e kimioterapisë në **Spitalin Rajonal të Lezhës nuk funksionon**⁵³.

Numri i pacientëve që trajtohen me kimioterapi pranë SR, varet nga skemat e trajtimit në mbështetje të vlerësimit nga mjekët onkologë në Spitalin Onkologjik, për secilin pacientë në ndjekje të ecurisë së kancerit. Nga mjekët onkologë të PAI-Spitalit Onkologjik, pranë Spitaleve Rajonale, delegohen për trajtim skemat bazike të trajtimit të sëmundjes tumorale, ndonëse në aktin administrativ⁵⁴ janë parashikuar stadet e trajtimeve konkrete që duhet të realizohen pranë njësive të kimioterapive. Mjekët onkologë të Spitalit Onkologjik, referojnë se, duke përjashtuar skemat bazike, disa prej skemave të trajtimit të kimioterapisë në shumë raste japin efekte anësore tek pacientët si dhe SR nuk kanë kapacitete spitalore të plota me burime njerëzore mjekë onkologë, pajisje dhe materiale mjekësore, shtretër të dedikuar, për rrjedhojë ngarkesën më të madhe të trajtimeve me kimioterapi e përballon PAI-Spitali Onkologjik.

Në referim të çdo pacienti me sëmundje tumorale, mjeku onkolog i rethit duhet të hapë një kartelë personale për çdo pacient që trajton dhe të përditësojë atë çdo herë që pacienti vizitohet

⁵² Shkresë përgjigje e pyëtësorit nr.543 prot datë 02.02.2023, nga Spitali Rajonal Berat

⁵³ Shkresë përgjigje e pyëtësorit nr.119/3 prot datë 13.02.2023, nga Spitali Rajonal Lezhë.

⁵⁴ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv /Ministrit të MSHMS Aneksi 1 (në Spitalet Rajonale të Durrësit, Shkodrës, Fierit, Vlorë, Korçë, Elbasanit, Berat dhe Lezhës, ofrohet kimioterapi për këto diagnoza dhe stade: (a).Ca prostate stadi II,III,IV; (b).Ca gjiri stadi II,III,IV;(c).Ca ovari stadi III,IV; (d).Tumoret gastro-intesinale stadi III,IV;(e)Tumoret kokë-qafë stadi IV; (f)Melanoma stadi III,IV dhe (g)Ca pulmoni stadi III,IV.

apo mjekohet prej tij, të aplikojë kimioterapinë në përputhje me skemën e mjekimit nga stafi i QSUNT dhe udhërrëfyesin e shërbimit⁵⁵ si dhe referimi nga QSUNT së bashku me protokollin që do të ofrohet, do të dokumentohet edhe në kartelën e pacientit pranë shërbimit të onkologjisë. Në këtë referim shënohet edhe koha e ri kontrollit pranë QSUNT nëse gjykohet e arsyeshme. Kjo konsultë mund të realizohet edhe on line kur vlerësohet që mund të bëhet e tillë⁵⁶.

Mjeku onkolog i spitalit rajonal duhet të dërgojë pacientin për rivlerësim sipas vlerësimit të tij ose rekomandimit të konsultës së Shërbimit Onkologjik. Kjo konsultë mund të kryhet edhe nëpërmjet Tele medicinës, kur shihet e arsyeshme⁵⁷. Për periudhën në auditim nuk u konstatuan konsulta të realizuara nëpërmjet Tele medicinës, por mjekët onkologë të SR realizojnë këshillime ose ndarje eksperiencash nëpërmjet aparateve celular me mjekët onkologë në QSUNT, kur iu jepet mundësia e bashkëpunimit nga të dyja palët.

Për periudhën në auditim, sistemet e mbajtjes të dhënave nga mjekët onkologë pranë SR, konkretisht, numrin e pacientëve të diagnostikuar me sëmundje tumorale, ecurinë e trajtimit të tyre, mortalitetin (vetëm në rastet kur ndodhin në ambientet spitalore) etj., mbahen në regjistra në mënyrë manuale. Këto të dhëna nuk janë të integruara midis strukturave shëndetësore rajonale dhe në disa raste konstatuam mos rakordim më të dhënat e raportuara nga PAI-Spitali Onkologjik në QSUNT.

Spitalet rajonale realizojnë dhe shërbimin me kujdes paliativ, nëse konsulta e shërbimit Onkologjik vendos që pacienti duhet të trajtohet me trajtim paliativ, ai dërgohet në Spitalin Rajonal ku ai banon, për t'u ndjekur atje nga shërbimi përkatës⁵⁸.

Në mbështetje të dokumentacionit, të dhënave në bazë të përgjigjeve të pyetësorëve si dhe nga verifikimet në terren, u konstatuan mangësi dhe problematika në aktivitetin e njësive të kimioterapisë, si vijon:

(i) Spitalet Rajonale Fier, Elbasan, Shkodër, Korçë, Durrës dhe Berat, nuk kanë pasqyruar në Rregulloren e brendshme të funksionimit të tyre, detyrat funksionale që ka njësia e kimioterapisë, pranë institucionit spitalor publik.

(ii) Struktura me burime njerëzore të stafit mjekësor onkolog/mjek pranë Spitaleve Rajonale paraqitet si më poshtë:

Tabela nr.26. Burimet me staf mjekësor/infermier në Njësinë e Kujdesit në SR si dhe nr. Pacientë

Nr.	Spitalet Rajonale	Struktura e Njësive të Kimioterapisë dhe nr. pacienteve të trajtuar për periudhën në auditim					
		Plan/Fakt onkolog/infermier		Plan/fakt paliativ/infermier		Nr. Pacientë trajtuar në NJK	Nr. Pacientë trajtuar në paliativ
1.	Vlorë	1/1	2/2	1/1	2/2	212	161
2.	Shkodër	1/1	2/1	1/0	2/2	311	103
3.	Lezhë	0	0	2/2	4/2	0	559
4.	Durrës	1/1	2/2	1/1	2/2	301	291
5.	Elbasan	1/1	2/1	1/1	2/1	202	406
6.	Fier	1/1	2/1	1/1	2/1	137	993
7.	Korçë	1/1	2/2	1/0	2/2	307	139
8.	Berat	1/0	2/1	1/1	2/1	4	150
	TOTAL	7/6	14/10	9/7	18/13	1474	2802

Burimi i informacionit Spitalet rajonale, përpunuar nga grupi i auditimit

⁵⁵ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS pika 3.

⁵⁶ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS Aneksi 1,pika 9.

⁵⁷ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS Aneksi 1, pika 10

⁵⁸ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS pika 6.

-Pranë njësive të kimioterapive të SR ka vakanca me 3 (tre) mjekë onkologë dhe 9 (nëntë) infermierë të dedikuar për strukturat që trajtojnë pacientë me sëmundje tumorale⁵⁹.

-Mjekët onkologë, janë të angazhuar dhe në strukturat e Poliklinikave të rretheve, duke mbuluar vizitat ambulatorë, rastet e dyshuara, rastet e diagnostikuara për herë të parë të cilat referohen drejt QSUNT, pacientët në follow-up etj.

- Pranë Spitaleve Rajonale, ku funksionojnë njësitë e kimioterapive nuk kanë kapacitete spitalore për të sëmurët të cilët, në disa raste japin efekte anësore në trajtim dhe /ose disa prej skemave të trajtimit sipas protokolleve mjekësore duan pajisje mjekësore të veçanta të cilat mungojnë pranë institucioneve spitalore në fjalë.

-Në përditshmërinë e tyre, aplikojnë mbajtjen e kartelave mjekësore të pacientëve me sëmundje tumorale, që marrin trajtimin e kimioterapisë në regjistra në mënyrë manuale, në mungesë të sistemeve të informatizuara.

-Sistemet e mbajtjes të dhënave mbahen në regjistra në mënyrë manuale, konkretisht numrin e pacientëve të diagnostikuar me sëmundje tumorale, ecurinë e trajtimit të tyre, mortalitetin(vetëm nëse vdesin në ambientet e spitalit) etj., rrjedhimisht të dhënat nuk janë të integruara midis strukturave shëndetësore rajonale si dhe në disa raste kemi konstatuar mos rakordim më të dhënat e raportuara nga PAI-Spitali Onkologjik në QSUNT.

(iii)Në SR (me përjashtim të Spitalit Rajonal Lezhë) janë krijuar ambiente në të cilat janë vendosur poltrona “shtretër virtualë” për realizimin e seancave të kimioterapisë për pacientë që vuajnë nga kanceri si dhe shtretër të dedikuar për trajtimin e pacientëve me shërbim paliativ, paraqitur si më poshtë:

Tabela nr.27 Struktura e shtretërve të shpërndara në spitalet rajonale

Nr.	Spitalet Rajonale	Struktura e shtretërve pranë Njësive të Kimioterapisë, Shërbimit paliativ dhe nr. pacienteve të trajtuar për periudhën në auditim			
		Plan/Fakt poltrona në njësitë e kimioterapisë	Plan/fakt shtretër dedikuar për shërbim paliativ	Nr. Pacientë trajtuar në NJK	Nr. Pacientë trajtuar në paliativ
1.	Vlorë	4/4	4/2	212	161
2.	Shkodër	4/4	4/1	311	103
3.	Lezhë	0	4/3	0	559
4.	Durrës	4/4	4/4	301	291
5.	Elbasan	6/6	4/3	202	406
6.	Fier	15/4	4/4	137	993
7.	Korçë	5/5	4/2	307	139
8.	Berat	4/4	4/4	4	150
	TOTAL	42/31	32/23	1474	2802

Burimi i informacionit Spitalet Rajonale , përpunuar nga grupi i auditimit

Sipas të dhënave të mësipërme, konstatohet se numri i poltronave “shtretërve virtuale” pranë njësive të kimioterapive, nuk është i njëjtë për çdo SR. Për periudhën në auditim, nga MSHMS janë siguruar poltrona në varësi të ambienteve fizike të lira të SR dhe jo në bazë të numrit të pacientëve me sëmundje tumorale. Spitalet rajonale ofrojnë shërbim me kujdes paliativ që është tërësia e ndërhyrjeve diagnostikuese, terapeutike dhe psiko-sociale, të orientuara si ndaj pacientit, ashtu edhe familjarëve të tij, kur sëmundja dhe pacienti, për shkak të evolucionit e prognozës së saj, nuk u përgjigjet më pozitivisht ndërhyrjeve të parashikuara në trajtimin e saj. Në qytetin e Tiranës ky shërbim nuk ofrohet pranë PAI-Spitali Onkologjik, por këtë shërbim e ofrojnë Qendrat Shëndetësore nëpërmjet mjekut të familjes si dhe të organizatave jofitimprurëse të licencuara SOB⁶⁰ dhe Ryder, të cilat ofrojnë shërbime shëndetësore të kujdesit paliativ për të sëmurët në banesë. Gjithashtu në Durrës nga Ryder dhe Korçë nga Qendra Mary

⁵⁹ Pyetësori nr.1 datë 27.01.2023 dhe nr.2 datë 23.03.2023

⁶⁰ Qendra Shëndetësore e shërbimeve Onkologjike në banesë.

Potter, ndërsa në rajonet e tjera ofrohet nga mjeku i familjes⁶¹.

Nga shqyrtimi i përgjigjeve të pyetësorëve dhe intervistave të zhvilluara me personelin mjekësor në spitalet rajonale Shkodër, Elbasan dhe Berat, konstatoam se, stafi shëndetësor nuk përgatit një plan kujdesi për ndjekjen e gjendjes shëndetësore të pacientit të kujdesit paliativ. Mjekët onkologë që kryesojnë ekipet multi disiplinore nuk organizojnë në mënyrë të rregullt një herë në javë takim me të gjithë anëtarët e ekipit të njësisë së paliativit, infermierët, punonjës social, psikolog. Duke u bazuar në standardet e aprovuara të kujdesit paliativ në lidhje me raportin e numrit të stafit mjekë/infermierë me numrin e pacienteve vihet re se në disa nga spitalet rajonale kemi mungesë të burimeve njerëzore. Njësitë e kujdesit paliativ në disa nga spitalet Rajonalë, nuk funksionojnë me katër shtretër ditorë të ndarë në dy dhoma me nga 2 shtretër. SR nuk janë të pajisura me dyshekë antidekubitues, të cilët janë shumë të nevojshme për pacientët por edhe për stafin mjekësor duke i ndihmuar në mënyrën e vendosjes së trupit të pacientit.

(iv) Në referim të dhënave nga SR, numri i pacientëve të trajtuar me kimioterapi për vitet në auditim është në rritje nga viti në vit si dhe shpenzimet financiare të realizuara për barna & medikamente për trajtim për kimioterapi dhe kujdes paliativ, janë në rritje nga viti në vitin buxhetor.

Këto shpenzime nuk janë të detajuara, duke mos përfshirë përdorimin dhe mirëmbajtjen e pajisjeve mjekësore (kappa, CT Skaner, mamografi etj.) pasi përdoren edhe për patologji shërbimesh të tjera, si rrjedhojë e bën të pamundur nxjerrjen e vlerës reale financiare të shërbimit pranë Njësisë të kimioterapisë.

Për Spitalin Rajonal të Lezhës, si pasojë e mos funksionimit të Njësisë së Kimioterapisë, janë paraqitur vetëm shpenzimet financiare për sigurimin e barnave dhe materialeve mjekësore për kujdesin paliativ. Ky arsyetim qëndron dhe për Spitalin Rajonal të Beratit për periudhën 2020 -2021. Për sa më sipër, janë paraqitur shpenzimet financiare si vijon:

Tabela nr.28 Shpenzimet financiare të SR

Spital Rajonal	Viti 2020		Viti 2021		Viti 2022	
	Nr. Pacient	Barna & Materiale mjekësore(vlera në lekë)	Nr. Pacient	Barna & Materiale mjekësore(vlera në lekë)	Nr. Pacient	Barna & Materiale mjekësore(vlera në lekë)
Durrës	75	2,877,734	106	2,648,411	120	3,018,879
Lezhë		194,749		110,337.1		85,314.0
Shkodër	82	923,445.68	93	2,855,002.03	136	3,221,694.4
Elbasan	64	5,119,090.81	66	1,985,214.41	72	2,192,094.89
Korçë	71	1,374,617.28	111	3,227,725.37	125	3,888,089.69
Berat		124,072.0		171,488.27	4	212,539.24
Fier	8	85,000	5	586,000	124	5,198,000
Vlorë	41	1,462,230.2	98	2,008,921.9	73	3,810,932.0
Totali	341	12,160,938.9	479	13,593,100.08	654	21,627,543.22

Burimi i informacionit nga Spitalet Rajonale, përpunuar nga grupi i auditimit

(v) Në lidhje mbi sigurimin e medikamenteve që përdoren për trajtimin e sëmundjeve tumorale, grupi i auditimit u fokusua vetëm në sasinë e barnave të cilat sigurohen nga Spitalet Rajonale Vlorë, Fier, Durrës, Shkodër, Elbasan dhe Korçë, në bazë të kontratave Marrëveshje Kuadër për furnizim me barna me autorizim të MSHMS, me afat lëvrimit për 2 vite ose 24 muaj nga data e nënshkrimit.

MSHMS realizon procedura tenderuese për sigurimin e medikamenteve për trajtimin e sëmundjeve tumorale, në bazë të kërkesave të gjeneruara sipas nevojave të shërbimit të njësisë së kimioterapisë dhe shërbimit paliativ nga SR. Planifikimi i kërkesave për medikamente nga

⁶¹ Shkresa e MSHMS nr.956/3 prot datë 14.04.2023 faqe nr.3

SR mbështeten në numrin e pacientëve të diagnostikuar dhe të regjistruar në nivel rajonal të vitit të mëparshëm si dhe bazuar në diagnozat klinike për çdo pacient që mund të aplikohet, protokoli i mjekimit specifik, miratuar nga PAI-Spitali Onkologjik.

Në bazë të dokumentacionit të Spitaleve Rajonale Durrës, Shkodër, Korçë dhe Elbasan⁶² si dhe nga verifikimet në terren të grupit të auditimit, u konstatua se, për disa prej medikamenteve anti tumoralë (Goserelin, Carboplatin, Docetaxel, Cisplatin, Irinotecan) sasia e tyre është drejt mbarimit më herët, në krahasim me afatin e lëvrimit të parashikuar sipas Marrëveshje Kuadër, të paraqitura si më poshtë vijon:

Tabela nr.29 Marrëveshja kuadër periudha 06.09.2022 deri në 06.09.2024

Nr.	Spitalet Rajonale	Data e Kontratës	Principi aktiv	Sasia e planifikuar	Sasia e përdorur deri në 15.04.2023	Sasia e mbetur deri në përfundim të kontratës MK
1.	Durrës	06.09.2022	Irinotecan	100 flakon	64 flakon	36 flakon
		06.09.2022	Docetaxel	300 flakon	100 flakon	200 flakon
		06.09.2022	Goserelin	80 shiringa	48 shiringa	32 shiringa
2.	Shkodër	06.09.2022	Goserelin	70 shiringa	40 shiringa	30 shiringa
3.	Korçë	06.09.2022	Paclitaxel	600 flakon	320 flakon	280 flakon
		06.09.2022	Docetaxel	300 flakon	120 flakon	180 flakon
4.	Elbasan	06.09.2022	Carboplatin	100 flakon	36 flakon	64 flakon
		06.09.2022	Cisplatin	40 flakon	16 flakon	24 flakon

Burimi i informacionit nga Spitalet Rajonale, përpunuar nga grupi i auditimit

Në referim të tabelës së mësipërme, në SR Durrës, Shkodër, Korçë dhe Elbasan, planifikimi i kërkesave për medikamente është mbështetur në numrin e pacientëve të diagnostikuar me kancer, të regjistruar në nivel rajonal të vitit të mëparshëm. SR nuk mund të planifikojnë numrin e pacientëve si raste të reja, numër që fatkeqësisht është në rritje për secilin vit si dhe numrin e pacientëve bazuar në skemat e mjekimit që do të delegojë PAI-Spitali Onkologjik kundrejt SR. Mungesa e këtyre të dhënave nga SR nuk ka mundur ti paraprijë momentit që disa prej barnave antitumorale janë drejt mbarimit më herët, në krahasim me afatin e lëvrimit të parashikuar sipas Marrëveshje Kuadër, duke shtuar mundësinë e riskut për të siguruar në kohë medikamentet antitumorale për trajtimin e pacientëve që vuajnë me kancer.

3. Gjetje nga auditimi: Në Spitalin Rajonal të Lezhës nuk funksionon njësi e kimioterapisë, ndërkohë në Spitalet Rajonale Durrës, Fier, Vlorë, Shkodër, Elbasan, Korçë, Berat, këto njësi janë funksionale, duke konstatuar se:

a. Detyrat funksionale të njësive së kimioterapisë nuk janë të pasqyruara në rregulloret e brendshme të funksionimit të spitaleve.

b. Spitalet Rajonale nuk kanë kapacitete spitalore të plota me burime njerëzore mjekë onkologë, me pajisje dhe materiale mjekësore, me shtretër të dedikuar, duke mos përballuar skemat e trajtimit të kimioterapisë.

c. Mungojnë sistemet e informatizuara dhe të dhënat mbi numrin e pacientëve të diagnostikuar me sëmundje tumorale, duke u mbajtur në regjistra manuale, të cilët nuk rakordojnë me të dhënat e raportuara nga Spitali Onkologjik në Tiranë.

d. Në Spitalet Rajonale Shkodër, Elbasan dhe Berat, stafi shëndetësor nuk përgatit një plan kujdesi për ndjekjen e gjendjes shëndetësore të pacientit të kujdesit paliativ.

e. Spitalet rajonale nuk mund të planifikojnë numrin e pacientëve si raste të reja me kancer si dhe nuk mund të planifikojnë numrin e pacientëve bazuar në skemat e mjekimit që do të delegojë Spitali Onkologjik në Tiranë kundrejt spitaleve, duke shtuar mundësinë e riskut në

⁶² Pyetësori nr.1 datë 27.01.2023 dhe nr.2 datë 23.03.2023

rritje për mungesa të medikamenteve anti tumoralë në trajtimin në kohë të pacientëve që vuajnë me kancer.

Konkluzion:

3. Njësitë e kimioterapisë pranë spitaleve rajonale kanë qenë pjesërisht efektiv në trajtimin e sëmundjeve tumorale si pasojë e mos hartimit të detyrave funksionale për mjekët onkolog, funksionojnë me kapacitete minimale, nuk adresohen të gjitha skemat e trajtimit nga QSUNT në këtë spital, nuk kanë kapacitete spitalore të plota me burime njerëzore mjekë onkologë, pajisje dhe materiale mjekësore, shtretër të dedikuar, nuk përgatisin një plan kujdesi për të sëmurët paliativ, mungojnë sistemet informatizuar të raportimit, si dhe përballen me riskun e mungesës së medikamenteve të trajtimit të sëmundjeve tumorale.

3.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Spitalin Rajonal Lezhë të marrin masa për vënien në funksionim të njësisë së kimioterapisë.

Menjëherë

3.2 Rekomandimi: Spitalet Rajonale të marrin masa për pasqyrimin e detyrave funksionale që ka njësia e kimioterapisë në rregulloren e brendshme të institucionit si dhe të përgatisin planin e kujdesit paliativ për ecurinë e pacientit.

Menjëherë

3.3 Rekomandimi: Spitali Onkologjik të koordinojnë punën me spitalet rajonale për përcaktimin e skemave të trajtimit me kimioterapi në varësi të kapaciteteve që këta kanë, për të siguruar në kohë medikamentet mjekësore anti tumorale.

Menjëherë

3.4 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Spitalet Rajonale të marrin masa për plotësimin e vendeve të lira të punës me mjekë dhe infermierë, për plotësimin me shtretër të dedikuar për shërbimin e kimioterapisë dhe paliativ si dhe të krijohet një sistem i informatizuar raportimi on line për të gjithë ecurinë e pacientëve me sëmundje tumorale.

Menjëherë

4.3 A është monitoruar dhe vlerësuar periodikisht cilësia e kujdesit për shërbimin e trajtimit të sëmundjeve tumorale dhe uljen e mortalitetit?

MSHMS ka përgjegjësi shtetërore për zhvillimin e monitorimin e politikave të legjislacionit, të programeve dhe të veprimtarive, që lidhen me ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor e me treguesit shëndetësor të popullatës⁶³.

Në përgjigje të pyetësorëve,⁶⁴ mbi monitorimin dhe vlerësimin e cilësisë së kujdesit për shërbimin e trajtimit të sëmundjeve tumorale dhe uljen e mortalitetit MSHMS, shprehet se: “Në vitin 2019 është përgatitur një raportim për kancerin dhe faktorët e rrezikut për vitin 2019 dhe pritet të shpejti të dalë publikimi i ri i vitit 2022”.

Në vlerësim të përgjigjeve të pyetësorëve, nuk konstatoam materiale ose dokumente konkrete nga MSHMS, mbi treguesit e performacës të realizuar në institucionet spitalore të cilat trajtojnë sëmundjet tumorale.

Drejtoria e Performancës Spitalore në DP të QSUNT-së, në zbatim të detyrave funksionale të saj për periudhën në auditim, ka vlerësuar treguesit e performacës spitalore në tërësinë e shërbimeve spitalore që ofrohen në QSUNT, duke mos e paraqitur në mënyrë të detajuar në veçanti secilin shërbim.

Në referim të indikatorëve të performancës, janë të përfshirë elementët e mëposhtëm:

⁶³ VKM nr.609 datë 20.10.2021 “Për përcaktimin e fushës së përgjegjësisë shtetërore të MSHMS pika 3 germa b.

⁶⁴ Shkresa e MSHMS nr.1356.prot., datë 21.03.2023 & nr.956/3.prot datë 14.04.2023.

(a)Efektiviteti klinik (përdorimi i medikamenteve për llojet e ndryshme të patologjive të ndryshme).

(b)Siguria e shërbimit spitalor(analizat laboratorike, ekzaminimet imazherike, përdorimi i pajisjeve mjekësore, shkalla e riskut të infeksioneve spitalore).

(c) Orientimi ndaj stafit shëndetësor (menaxhimi i burimeve njerëzore).

(d) Eficienca (kosto direkte të pacientit & kosto indirekte).

Treguesit e performancës raportohen 1(një) herë në vit pranë Qendrës Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore. Për vitet në auditim, QSUNT ka raportuar vetëm për vitin 2021 (13.04.2021), ndërsa për vitin 2022 Drejtoria e Performancës Spitalore është në proces të përpunimit të dhënave të gjeneruara nga shërbimet spitalore në QSUNT.

Struktura e Drejtorisë së Performancës Spitalore në QSUNT, përbëhet nga tre sektorë si vijon:
- **Spektori Psikosocial**, realizon trajtime me pacientë spitalorë dhe edukimin / trajnimin për stafin psikosocial, që vepron në QSUNT. Pranë PAI-Spitali Onkologjik , sektori psikosocial ka trajtuar 419 pacientë në vitin 2020, 714 pacientë për vitin 2021 dhe 891 pacientë për vitin 2022. Roli i psikologut ndaj pacientëve të Shërbimit Onkologjik është si urë ndërlidhëse midis pacientit dhe çdo realiteti që e rrethon atë, staf mjekësor dhe administrativ. Duke qenë se sëmundja është e rëndësishme dhe modifikon jetën e pacientit, është parë se është më efikase ndërhyrja dhe mbështetja psikologjike. Rastet referohen nga mjekët, infermierët dhe familjarë të pacientit, si dhe rastet e identifikuar nga psikologu.

Lloji i shërbimit ka konsistuar në dhënien e këshillimit, psikoedukim, psikoterapi, grupe me pacientë dhe familjarë të tyre, në kuadër të përballimit të sëmundjeve tumorale. Ky sektor realizon dhe aktivitete ndërgjegjësimi dhe sensibilizimi në bashkëpunim me institucionet e MSHMS,FSDKSH ose me donatorë të ndryshëm, për muajin Tetor ose i quajtur ndryshe muaji Rozë, për sensibilizimin e grave që të realizojnë vizita periodike për parandalimin dhe /ose konstatimin sa më herët të Ca-gjirit.

-**Spektori i infermierisë**, kryen monitorime të vazhdueshme që lidhen me zbatimin e protokolleve të kujdesit nga infermieret, administrimin e dokumentacionit, si dhe kushtet e higjienës në shërbim.

Për rritjen e performancës në punë të personelit të infermiereve zhvillohen trajnime në vendin e punës si dhe programe vjetore të edukimit në vazhdim në të cilat stafi merr pjesë. Për periudhën në auditim, sektori i infermiereve, nuk ka hartuar raporte vlerësimi për PAI-Spitalin Onkologjik.

-**Spektori i cilësisë**, organizon pyetësorë të kënaqësisë së pacientit për të vlerësuar elementet thelbësor të kujdesit shëndetësor. Për periudhën në auditim, në referim të shkresës nr.2493/1.prot., datë 14.10.2022 janë realizuar pyetësorë për pacientët për 6 Pole të Administrimit (Neuroshkenca, Pediatria, Polivalenti, Onkologjik, Sëmundjet e Brendshme dhe Spitali Francez). Produkti i materialit të mësipërm, është mbështetur në pyetësorë anonimë i plotësuar nga vetë pacientët, të cilët kanë vlerësuar kënaqësinë në shërbimin shëndetësor spitalor, të përfaqësuar nga një kampion mostre prej 150 pyetësorësh, të zgjedhur në mënyrë rastësore. Analizimi i pyetësorëve ka sjellë vlerësim të mirë për PAI-Spitali Onkologjik, në lidhje me shërbimin mjekësor për trajtimin e pacientëve.

-**Spektori i kontrollit të infeksioneve spitalore**, monitoron performancën e zbatimit të higjienizimit dhe dezinfektimit të sipërfaqeve të vendit të punës, dhomave të pacientëve, njejeve sanitare dhe ambienteve të përbashkëta. Ky sektor vlerëson ngarkesën me mikrobe në sallën operatore në bashkëpunim me ISHP.

Gjithashtu, referuar planeve të punës por edhe kërkesave të shërbimeve spitalore realizohen proceset (deratizim, dezinfektim dhe dezinfektim).

Sa më sipër, për periudhën në auditim, Drejtoria e Përgjithshme e QSUNT-së, nuk ka paraqitur raporte monitorimi ose raporte vlerësimi, për cilësinë e higjienës në PAI-Spitali Onkologjik.

Grupi i auditimit konstatoi se, ambienti i katit nëntokësor nuk funksionon, është i papastër, duke paraqitur risk për burim infeksioni.

Drejtoria e Performancës Spitalore, ka vlerësuar treguesit e performacës spitalore në tërësinë e shërbimeve që ofrohen në QSUNT, duke mos e paraqitur në mënyrë të detajuar në veçanti shërbimin e onkologjisë.

Për periudhën në auditim, u konstatua se, QSUNT nëpërmjet Shërbimit të Onkologjisë, nuk ka mundur të ketë efektivitet në programin e patronazhit ndër spitalor, për edukimin në vazhdim të shërbimeve të kimioterapisë në Spitalet Rajonale si dhe nuk ka raportuar 2 herë në vit pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale⁶⁵.

MSHMS ndonëse ka miratuar aktin administrative normativ,⁶⁶ nuk ka mundur të realizojë monitorimin e tij.

Për periudhën në auditim, MSHMS dhe QSUNT pranë PAI-Spitali Onkologjik, nuk kanë realizuar procese auditimi të cilat janë instrumente monitoruese. Mungesa e auditimeve klinike dhe teknike nga institucioni i MSHMS, pranë institucioneve spitalore përbën risk të shtuar në uljen e cilësisë së shërbimit të pacientëve me sëmundje tumorale.

Sipas Programit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit 2011-2020 dhe 2021-2030 në PAI-Spitali Onkologjik funksionon Regjistri Spitalor i Kancerit, si dhe pranë Spitaleve Rajonale ku funksionojnë njësitë e kimioterapisë duhet të mbajnë të dhëna mbi ecurinë e sëmundjeve tumorale, me qëllim sigurimin e të dhënave të cilat përditësojnë Regjistrin Kombëtar të Kancerit pranë ISHP.

Në përgjigje të pyetësorëve,⁶⁷ mbi monitorimin dhe vlerësimin e cilësisë së kujdesit për shërbimin e trajtimit të sëmundjeve tumorale dhe uljen e mortalitetit, MSHMS sqaron se “*Sipas aktit nënligjor⁶⁸ ofruesit e kujdesit shëndetësor, publikë dhe privatë, që ushtrojnë veprimtarinë në fushën e shëndetësisë në Republikën e Shqipërisë, në përputhje me tipin e veprimtarisë dhe licencën për ushtrimin e veprimtarisë raportojnë të dhëna në sistemin e informacionit shëndetësor, duke përfshirë edhe Regjistrin e kancerit. Ky vendim përcakton mënyrën dhe formatin e raportimit të informacionit shëndetësor nga ofruesit e Institucioneve të Kujdesit Shëndetësor Publik (Spitalet Rajonale) dhe jo Publik, informacion i cili ndahet në:*

a) Regjistrat e sëmundjeve;

b) Survejanca e sëmundjeve me rëndësi të veçantë në shëndetin publik;

c) Të dhëna për aktivitetin e institucioneve shëndetësore.

Skeda e Regjistrit të kancerit, përditësuar së fundmi me kodet përkatëse të Sistemit Ndërkombëtar të Sëmundshmërisë ICD10, është informacion i cili përpunohet manualisht nga personat e ngarkuar në Spitalet Rajonale nga aktet mjekësore (ekzaminime imazherike/laboratorike, konsulta, epikriza spitalore, trajnime) që pacienti i diagnostikuar/ ose i dyshuar kryen për qëllime diagnostikimi/trajtimi nga Spitalet Rajonale. Më tej informacioni i përpunuar analizohet nga specialistët e Institutit të Shëndetit Publik (ISHP) për hartimin e politikave shëndetësore, bazuar në evidenca. MSHMS monitoron të dhënat e analizuar nëpërmjet kontrollit të tërthortë të regjistrave të rasteve specifike (p.sh Ca) me regjistrat e “Sëmundshmëria spitalore”, “Aktiviteti i institucioneve me shtretër” etj. ISHP përgjigjet për organizimin e “regjistrave kombëtare”, mbështetur në të dhënat e raportuara⁶⁹, për mbledhjen, ruajtjen, analizën dhe interpretimin e të dhënave.”

Përpara se pacienti të dërgohet në njësitë e kimioterapisë në SR, shërbimi i onkologjisë në

⁶⁵ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS pika 7.

⁶⁶ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS pika 7.

⁶⁷ Shkresa e MSHMS nr.1356.prot., datë 21.03.2023 & nr.956/3.prot datë 14.04.2023.

⁶⁸ VKM nr.327 datë 28.05.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe Mënyrës së mbledhjes e të raportimit të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor publik ose privat” i ndryshuar.

⁶⁹ VKM nr.327 datë 28.05.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe Mënyrës së mbledhjes e të raportimit të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor publik ose privat” i ndryshuar., pika 2.

QSUNT hedh të dhënat e tij, pranë sistemit SISP⁷⁰ të QSUNT, duke e regjistruar si rast të ri me kancer. Kjo e dhënë shërben për Regjistrin Spitalor të Kancerit në QSUNT, duke raportuar një herë në vit pranë ISHP, për pasurimin e Regjistrit Kombëtar të Kancerit.

Për vitet në auditim 2020-2022, në referim të dokumenteve të publikuara nga ISHP në faqen zyrtare, nuk konstatoam të dhëna në kohë reale për Regjistrin Kombëtar të Kancerit, në lidhje mbi rastet e reja, ecurinë e sëmundjeve tumorale si dhe mortalitetin e shkaktuar nga këto sëmundje.

QSUNT në mbështetje të dhënave të Regjistrit Spitalor të Kancerit, mbi bazën e Data Baze në Excel, që e administron sipas sistemit SISP, raporton pranë ISHP-së, një herë në vit për rastet e reja me kancer sipas raportimit të përcaktuar në aktin normativ⁷¹.

Për periudhën në auditim, QSUNT ka raportuar vetëm 1 (një) herë⁷² pranë ISHP për vitet 2020 dhe 2021, ku rezultoi se për vitin 2020 janë 3024 raste të reja me sëmundje tumorale, për vitin 2021 kanë rezultuar 3559 raste të reja me kancer, ndërsa për vitin 2022 kanë rezultuar 3806 raste të reja, të cilat ende nuk janë raportuar në ISHP.

Mënyra e raportimit nga QSUNT pranë ISHP, për përditësimin e Regjistrit Kombëtar të Kancerit, nuk është në vijimësi për secilin vit por është raportuar me shumë vonesë, e cila pengon përditësimin me informacion në kohë reale të Regjistrit Kombëtar të Kontrollit të Kancerit.

Skeda e raportimit për rastet me kancer përmban emër mbiemër, datëlindjen, vendbanimin, diagnozën, lokalizimin e kancerit, stadifikimin TNM (Tumor, Nodul, Metastazë) dhe përgjigjen e biopsisë. Nga vëzhgimi në terren në Spitalin Onkologjik pranë zyrës së statistikës të këtij institucioni u konstatua, që të dhënat për pacientët me sëmundje tumorale mbaheshin nëpërmjet Sistemit SISP si dhe në mënyre manuale me regjistër të shkruar. Të dhënat e përpiluara në mënyre manuale për pacientet hidheshin në Excel. Regjistri Kombëtar i Kancerit nuk është i integruar brenda Sistemit të informacionit SISP.

SISP në vetvete shërben për aktivitetin spitalor të QSUNT, për të regjistruar rastet e trajtimit duke përfshirë mjekimin, ekzaminimet, oraret e takimeve me mjekët përkatës sipas patologjive, destinacionet e pacienteve për trajtimin e patologjisë së sëmundjes, shtrimet dhe daljet nga spitali etj.

Gjatë auditimit, u konstatua se, PAI-Spitali Onkologjik, nuk kishte furnizim me linjë të dedikuar interneti, e cila e bënte të pamundur gjenerimin e informacionit.

-Lidhur me vlerësimin e sistemit SISP, rezultoi se:

(i) Raportimi i të dhënave (lidhur me numrin e pacientëve që vuajnë me kancer) bëhet si numër total rastesh (një pacient mund të paraqitet disa here gjatë një viti), duke vështirësuar llogaritjen në kohë reale të numrit të pacientëve që trajtohen në PAI-Spitali Onkologjik.

(ii) Identifikimi i pacientëve bëhet në bazë të ID e cila tregon vendlindjen por jo vendbanimin e pacientit në sistemin SISP, duke mos dhënë të dhënat në nivel qarku/rrethi, rrjedhimisht e bën të pasaktë raportimin e pacientëve sipas vendbanimit, nisur kjo dhe nga decentralizimi i dhënies së shërbimit të kimioterapisë nga QSUNT pranë Spitaleve Rajonale. Në referim të kësaj mund të përmendim që për vitin 2020 kanë marrë kimioterapi pranë PAI-Spitali Onkologjik 1202 pacientë, për të cilët sistemi SISP nuk jep informacion mbi ndarjen e tyre sipas qarqeve/rretheve, ku ata banojnë.

(iii) Mos integrimi i sistemit SISP me sistemet e tjera ekzistuese brenda QSUNT, konkretisht PAI-Spitali Onkologjik me laboratorin e Anatomopatologjisë (kryerja e biopsive për pacientët

⁷⁰ SISP në vetvete shërben për aktivitetin spitalor të QSUNT, për të regjistruar rastet e trajtimit duke përfshirë mjekimin, ekzaminimet, oraret e takimeve me mjekët respektiv sipas patologjive, destinacionet e pacienteve për trajtimin e patologjisë së sëmundjes, shtrimet dhe daljet nga spitali etj.

⁷¹ VKM nr.327 datë 28.05.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes e të raportimit të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publik ose privat” pika 8

⁷² Shkresa nr.506 prot e QSUNT datë 20.04.2022 “Mbi raportimin për Regjistrin Kombëtar të Kancerit, për vitet, 2020 dhe 2021”

e dyshuar me sëmundje tumorale), pengon përmbledhjen e rastit në plotësimin në kohë të formularit të pacientit me patologji tumorale dhe përditësimin me informacion në kohë reale të Regjistrimit Spitalor të Kancerit. Në bazë të përgjigjeve të pyetësorëve MSHMS⁷³, raporton të dhëna në formë tabele mbi rastet e reja me kancer si dhe incidenca në Shqipëri sipas Regjistrimit Kombëtar të Kancerit për vitet 2019-2021 ndërsa të dhënat për vitin 2022 nuk janë paraqitur, pasi janë ende në proces përpunimi nga Instituti i Shëndetit Publik.

Tabela nr. 30 Rastet e reja të kancerit raportuar nga MSHMS sipas viteve 2019 - 2021

Viti	2019		2020		2021	
	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.
Total Pacientë						
Incidenca	6,326	221,6	4,442	156,5	6,036	214,7

Burimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Nga të dhënat e mësipërme incidenca jepet për 100,000 mijë banorë, duke rezultuar 156.5 për vitin 2020 dhe 214.7 për vitin 2021.

Sektori i Statistikës pranë DP të QSUNT ka vënë në dispozicion grupit të auditimit të dhëna nga Regjistri Spitalor i Kancerit për vitet 2020 dhe 2021, ndërsa të dhënat për vitin 2022 nuk janë raportuar në ISHP.

Të dhënat e raportuara pranë PAI-Spitali Onkologjik janë si më poshtë vijon:

Tabela nr. 31 Rastet e reja të kancerit sipas Regjistrimit Spitalor të Kancerit të QSUNT

Viti	Nr. rasteve të reja meshkuj	Nr. rasteve të reja femra	Total
2020	1,494	1,530	3,024
2021	1,706	1,853	3,559
2022	1,810	1,996	3,806

Burimi: Sektori i Statistikës në DP të QSUNT

Në referim të aktit normativ⁷⁴ shprehet se “Përpara se pacienti të dërgohet në njësitë e kimioterapisë në spitalet rajonale, shërbimi i onkologjisë në QSUNT hedh të dhënat e tij në regjistrin kombëtar të kancerit”, pra të dhënat e Regjistrimit Spitalor të Kancerit të QSUNT janë të dhënat bazike dhe kryesore që përditësojnë me të dhëna Regjistrin Kombëtar të Kancerit.

Nëse krahasojmë të dhënat e rasteve të reja sipas MSHMS për vitet e raportuara 2020-2021, nuk janë të njëjta me numrin e rasteve të reja të konfirmuara në QSUNT-së, si vijon:

Tabela nr.32 Rastet e reja të kancerit sipas MSHMS dhe të QSUNT

Viti	Nr. rasteve sipas MSHMS	Nr. rasteve sipas QSUNT	Ndryshimi në numër	Ndryshimi në përqindje
2020	4,442	3,024	1,418	32%
2021	6,036	3,559	2,477	41%
Totali	10,478	6,583	3,895	37%

Burimi: MSHMS dhe sektori i statistikës në DP të QSUNT

Në referim të tabelës së mësipërme, MSHMS raporton të dhëna 37% më shumë se QSUNT. Këto të dhëna tregojnë se, për vitet në auditim 2020-2021, raportimet midis MSHMS si institucioni qendror me institucionet e saj të varësisë QSUNT dhe ISHP, nuk janë të sakta dhe nuk përputhen, duke treguar monitorim jo të plotë mbi ecurinë e të dhënave të Regjistrimit Kombëtar të Kancerit.

⁷³ Përgjigja e pyetësor nr.1 nga MSHMS me shkresë me nr.1356.prot, datë 21.03.2023.

⁷⁴ Urdhër nr.615 datë 03.11.2022 i zv/Ministrit të MSHMS Aneksi 1,pika 8.

MSHMS ka informuar ⁷⁵ grupin e auditimit që INSTAT është institucioni përgjegjës në lidhje me raportimin e vdekshmërisë sipas shkaqeve specifike, duke përfshirë edhe vdekshmërinë me shkak sëmundjeve tumorale dhe citon si më poshtë:

“Në lidhje me raportimin e vdekshmërisë sipas shkaqeve specifike, duke përfshirë edhe vdekshmërinë me shkak kancerin, INSTAT është institucioni përgjegjës, në bazë të akteve ligjore⁷⁶. INSTAT siguron këto të dhëna nga skeda e plotësuar nga mjeku i familjes, nëpërmjet Drejtorisë së Përgjithshme të Gjendjes Civile dhe publikohen çdo vit si pjesë e treguesve social-shëndetësia nën emërtimin “shkaqet e vdekjeve”. Informacioni shëndetësor i menaxhuar nga MSHMS, bazohet në aktet ligjore dhe nënligjore⁷⁷ dhe bazohet në aktivitetin e institucionit shëndetësor. Departamenti i statistikave të spitaleve dhe departamenti i statistikave të njësisë vendore të kujdesit shëndetësor, dërgojnë informacione për aktivitetin e spitaleve me treguesit përkatës të performancës për çdo spital dhe shërbim, si dhe treguesit për veprimtarinë e qendrave të kujdesit shëndetësor parësor, duke përfshirë edhe shëndetin e gruas dhe të fëmijëve.”

INSTAT publikon vdekshmërinë e popullatës nga kanceri çdo vit si pjesë e treguesve social-shëndetësia nën emërtimin “Shkaqet e Vdekjeve”.

Pavarësisht raportimit që bën INSTAT për vdekshmërinë e popullatës nga kanceri të dhëna këto të marra nga Drejtorja e Përgjithshme e Gjendjes Civile, MSHMS në bashkëpunim me institucionin e varësisë ISHP, duhet të kenë të dhëna të sakta për vdekshmërinë e popullatës ⁷⁸. Duke qenë që në faqen zyrtare të Institutit të Shëndetit Publik nuk ka të dhëna për vdekshmërinë e popullatës nga kanceri për vitet 2020-2022 periudhë që i përket auditimit të KLSH-së, u shfrytëzuan të dhënat e marra nga faqja zyrtare e INSTAT. Ndërkohë edhe INSTAT ka të dhëna për vdekshmërinë vetëm për vitin 2021.⁷⁹ Për vitin 2020 dhe vitin 2022 INSTAT nuk ka të dhëna në faqen e saj zyrtare në lidhje me vdekshmërinë e popullatës nga kanceri.

Nga të dhënat e përfuara në faqen e INSTAT-it, rezulton që nga grup sëmundja “Tumore” për vitin 2021 kanë vdekur 3430 persona ose 4% më pak se viti 2020, kjo do të thotë që për vitin 2020 kanë vdekur 3,567 persona nga sëmundjet tumorale. Vdekjet nga tumoret për vitin 2021 zënë 11,2 % të vdekjeve gjithsej, duke u renditur si grupi i katërt referuar shkakut të vdekjes. Krahasuar me vitin 2020, janë regjistruar 4,4 % më pak humbje jete nga kjo grup sëmundje.

Në grupin “Tumore” përqindjen më të lartë e zë nëngrupi i “tumore malinj të aparatit të tretjes”, me 35,2 % dhe “tumore malinj të aparatit të frymëmarrjes” me 23,7 %. Në grupin “Tumore” tumore malinj të aparatit të frymëmarrjes” me 23,7 % i të gjitha vdekjet nga tumoret që do të thotë për vitin 2021 kanë vdekur 813 persona nga tumore malinj të aparatit të frymëmarrjes (3430 * 23,7%). Norma e vdekshmërisë për grup sëmundjen “Tumore” është 151,9 vdekje për meshkujt dhe 92,3 vdekje për femrat, për 100 mijë banorë. Referuar grup sëmundjes “Tumore” vlera më e lartë e koeficientit bruto të vdekshmërisë vihet re në qarkun e Gjirokastrës me 204,7 vdekje, ndërsa më e ulët në qarkun e Tiranës me 94,0 vdekje për 100 mijë banorë të qarqeve përkatëse. U morën të dhënat e publikuara nga INSTAT për statistikën e popullsisë ku rezulton që me 1 Janar 2022 popullsia në Shqipëri ka qenë 2,793,592 banorë. Duke qenë që për vitin 2021 kanë rezultuar 3430 vdekje nga kanceri në Shqipëri rezulton që incidenca është 122,78 vdekje nga kanceri për 100,000 banorë.⁸⁰

⁷⁵ Pyetësori nr.1., kthim përgjigje nga MSHMS .

⁷⁶ Ligji nr.17/2018 “Për statistikën zyrtare”, Programi Kombëtar për Statistikën Zyrtare 2017-2021; ligji nr.30/2022 “Për miratimin e Programit kombëtar për Statistikën Zyrtare 2022-2026”

⁷⁷ Ligji nr.10107 datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” VKM nr.327 datë 28.05.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes e të raportimit të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publik ose privat”.

⁷⁸ VKM nr.327 datë 28.05.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes e të raportimit të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publik ose privat”

⁷⁹ <https://www.instat.gov.al/al/temat/kushtet-sociale/sh%C3%ABndet%C3%ABsia/>

⁸⁰ <https://www.instat.gov.al/al/statistika/t%C3%AB-dh%C3%ABna-ky%C3%A7e/>

1. Gjetje nga auditimi:

a. Drejtoria e Përgjithshme të Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” nuk ka realizuar raporte monitorimi mbi treguesit e performancës spitalore në Spitalin Onkologjik, në lidhje mbi trajtimin e sëmundjeve tumorale.

b. Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” nëpërmjet Shërbimit të Onkologjisë, nuk ka pasur efektivitet në programin e patronazhit ndër spitalor, për edukimin në vazhdim të shërbimeve të kimioterapisë në Spitalet Rajonale si dhe nuk ka raportuar 2 herë në vit pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Konkluzioni:

1. Mos kryerja e monitorimeve të vazhdueshme nga MSHMS, QSUNT pranë PAI-Spitalit Onkologjik, dhe pranë shërbimeve spitalore të cilat trajtojnë sëmundjet tumorale, mungesa e auditimeve klinike dhe teknike nga MSHMS, pranë institucioneve spitalore ka sjellë risk të shtuar në uljen e cilësisë së shërbimit të pacientëve me sëmundje tumorale.

1.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, të marrin masa për monitorimin periodik të ecurisë së treguesve të performancës spitalore me objektiva konkrete dhe të kryhet raportimi periodik, për përmirësimin e procesit të trajtimit të sëmundjeve tumorale.

Menjëherë dhe në vijimësi

2. Gjetje nga auditimi:

a. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza” nuk raportojnë të dhëna të njëjta për rastet e reja me kancer.

b. Të dhënat për mortalitetin përpunohen nga Instituti i Statistikave dhe nuk integrohen në Regjistrin Kombëtar të Kancerit në administrim të Institutit të Shëndetit Publik, duke mos dhënë raportime reale mbi prevalencën e sëmundjes dhe të mortalitetit.

Konkluzion:

2. Mungesa e të dhënave të përditësuara, ndikon negativisht në planifikim të prioriteteve dhe monitorim të kontrollit të kancerit, si dhe nuk jep informacion të rëndësishëm për zhvillimin e politikave dhe masave parandaluese. Mos funksionimi i të gjithë këtij zinxhiri spitalor në raportim dhe në koordinim midis tyre tregon një performancë të dobët në statistikat zyrtare ndonëse politikat shëndetësore qeveritare reklamojnë menaxhim dhe monitorim në kohë të trajtimit të sëmurëve tumoralë deri në mortalitet.

2.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza, Institutin e Shëndetit Publik dhe me Spitalet Rajonale, të rakordojnë në vijimësi për rastet e reja, ecurinë e mortalitetit të sëmurëve me kancer në mënyrë që të përditësojnë në kohë regjistrin kombëtar të kancerit duke dalë në të dhëna të konsoliduara dhe reale.

Menjëherë dhe në vijimësi

Lidhur me rekomandimet të paraqitur në Projekt Raportin e Auditimit, përcjellë subjekteve në auditim me shkresë të KLSH nr.1184/21 prot datë 02.06.2023, MSHMS ka paraqitur observacionin nr. 956/6, prot., datë 05.07.2023, protokolluar në KLSH me nr. 1184/22 prot., datë 06.07.2023, ku shprehet si më poshtë:

1. **Qëndrimi i subjektit:** Për rekomandimin nr.9 fq.55 citohet “MSHMS do të marrë masat e nevojshme për funksionimin e njësisë së kimioterapisë me Spitalin Rajonal Lezhë”

Për rekomandimin nr.11 fq.55 citohet “...rekrutimi i personelit shëndetësor në sistemin publik është në fokus të politikave të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.”

Për rekomandimin nr.12 fq.55 citohet “Bazuar në Planin Kombëtar Spitalor të miratuar, spitalet publike kanë në strukturat e tyre një numër shtretërisht bazuar në demografinë dhe sëmundshmërinë, si dhe në zbatim të planeve spitalore rajonale institucionet shëndetësore me shtretër i kanë të përcaktuar shpërndarjen e shtretërve sipas shërbimeve, përfshirë shtretërit për kujdesin paliativ dhe poltronat për punktet e njësive të kimioterapisë.”

Strukturat përgjegjëse në ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë do të marrin menjëherë masat e nevojshme për plotësimin e spitaleve rajonale me shtretër të dedikuar për shërbimin e kimioterapisë dhe shërbimit paliativ si dhe do të monitorojë në mënyrë periodike funksionimin sipas legjislacionit në fuqi të njësive të kimioterapisë dhe shërbimit paliativ pranë strukturave shëndetësore me shtretër.”

Për rekomandimin nr.14 fq.55 citohet “Në kuadër të zbatimit të Projektit Përmirësimi i Sistemit Shëndetësor është duke zbatuar aktivitetin e Sistemit të Informacionit Spitalor Rajonal (RHIS), i cili është duke u implementuar si një sistem i integruar për menaxhimin e të dhënave/proceseve aktualisht në 4 spitale rajonale përkatësisht spitalet Durrës, Shkodër, Vlorë dhe Elbasan për të vijuar më pas shtrirjen edhe në 7 spitale të tjera rajonale.”

Për rekomandimin nr.15 fq.63 citohet “Treguesit e performancës spitalore janë pjesë e kontratave ndërmjet FSDKSH dhe spitaleve dhe si të tilla monitorohen në mënyrë periodike nga FSDKSH. Strukturat përgjegjëse në MSHMS në bashkëpunim me FSDKSH dhe OSHKSH do të monitorojnë në mënyrë periodike treguesit e performancës spitalore.”

Për rekomandimin nr.16 fq.64 citohet “ISHP përgjigjet për organizimin e “regjistrave kombëtare”, mbështetur në të dhënat e raportuara sipas pikës nr.2 të VKM nr.327 datë 28.05.2014, për mbledhjen , ruajtjen, analizën dhe interpretimin e të dhënave, brenda strukturës së tij.”

Për rekomandimin nr.17 fq.64 citohet “Departamenti i statistikave të spitaleve dhe departamenti i statistikave të njësisë vendore të kujdesit shëndetësor, dërgojnë informacione shëndetësor për aktivitetin e spitaleve me treguesit përkatës të performancës për çdo spital dhe shërbim, si dhe treguesit për veprimtarinë e qendrave të kujdesit shëndetësor parësor, duke përfshirë edhe shëndetin e gruas dhe të fëmijëve.”

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me observimet e mësipërme konstatohet që MSHMS, ka pranuar gjetjet dhe rekomandimet, duke vlerësuar se ISHP është instucioni përgjegjës. Institucionet që kanë detyrimin e raportimit të këtyre të dhënave, mjaftohen vetëm me paraqitjen e disa informacioneve mbi masat që kanë marrë apo planifikojnë të ndërmarrin dhe nuk paraqesin relacione sqaruese dhe krahasuese për të vënë në pah nivelin e progresit të arritur, apo analiza se çfarë hendeqesh kanë hasur në implementimin e programeve të tyre dhe sugjerime të mundshme për përmirësim. Kjo vlen si për institucionin qendror ashtu edhe për ato të varësisë. Për këtë arsye grupi i auditimit mban të njëjtin vlerësim në lidhje mbi gjetjet dhe rekomandimet.

-Gjithashtu nga Spitali Rajonal Vlorë me shkresë nr.2579 prot datë 04.07.2023, protokolluar me nr.1184/24 të KLSH-së datë 10.07.2023, konfirmojnë njohjen me Projekt Raportin e Auditimit, duke mos paraqitur observime.

-Nga Spitali Rajonal Elbasan me shkresë nr.563 prot datë 03.07.2023, protokolluar me nr.1184/25 të KLSH-së datë 11.07.2023, konfirmojnë njohjen me Projekt Raportin e Auditimit, duke mos paraqitur observime.

-Nga QSUNT me shkresë nr.1197/14 prot datë 04.07.2023, protokolluar me nr.1184/23 të KLSH-së datë 06.07.2023, janë përcjellë observime të cilat janë jashtë afateve të auditimit. QSUNT nuk ka kundërshtime me gjetjet e konstatuara nga grupi i auditimit. Për rrjedhojë qëndrimi i grupit të auditimit mbetet i pandryshueshëm.

5. PËRMBLEDHJA

Kontrolli i Lartë i Shtetit ka përfunduar kryerjen e auditimit mbi trajtimin e sëmundjeve tumorale, nisur nga numri i lartë i popullatës që preken çdo vit, 6 mijë pacientë.

Shqipëria ka vetëm një "spital onkologjik" pranë QSUNT në Tiranë, ku të gjithë pacientët e dyshuar dhe më pas të diagnostikuar me sëmundje tumorale nga spitalet rajonale, nga jugu në veri, duhet të vijnë në QSUNT për përcaktimin e saktë të diagnozës dhe më pas në ecurinë e protokollit të mjekimit.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ka propozuar politika për trajtimin e sëmundjeve tumorale, konkretisht Programi Kombëtar i Kontrollit të Kancerit (PKKK) për vitet 2011-2020 dhe për vitet 2021-2031, duke e strukturuar në katër fusha (1) parandalimi parësor; (2) zbulimi i hershëm; (3) diagnoza dhe trajtimi; dhe (4) kujdesi paliativ.

Shërbimet radioterapi e disa kimioterapi janë të "centralizuar" pranë Spitalit Onkologjik dhe nuk ofrohen pranë Spitaleve rajonale të vendit, për rrjedhojë centralizimi i shumicës së shërbimeve shëndetësore, vetëm në Tiranë, rrit kostot ekonomike për pacientët dhe familjarëve të tyre. Në këtë kontekst, auditimi me temë "Trajtimi i sëmundjeve tumorale" ka vlerësuar efektivitetin e veprimtarisë së institucioneve përgjegjëse për ngritjen e nivelit të shërbimit onkologjik ndaj pacientëve, duke u nisur nga miratimi, zbatimi dhe monitorimi i politikave shtetërore shëndetësore, për periudhën 2020 – 2022.

Për këtë arsye në trajtimin e këtij auditimi janë përfshirë si subjekte auditimi:

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në cilësinë e institucionit që ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor. Qendra Spitalore Universitare Tiranë "Nënë Tereza" si dhe njësisë e varësisë së saj Poli i Administrimit të Integruar Spitali Onkologjik, si institucione përgjegjëse për zbatimin e politikave të MSHMS në funksion të trajtimit të sëmundjeve tumorale në kushtet spitalore që përfshin diagnostikimin, kirurgjinë, radioterapinë dhe kimioterapinë si dhe Spitalet Rajonale Durrës, Lezhë, Shkodër, Elbasan, Korçë, Berat, Fier dhe Vlorë që kryejnë kimioterapinë e të sëmurëve me sëmundje tumorale si dhe trajtimin paliativ të tyre .

Nga ky auditim u konkludua se, pavarësisht përpjekjeve pozitive në drejtim të hartimit të Programit Kombëtar të Kancerit, në sigurimin e pajisjeve me teknologji të lartë, në sigurimin e medikamenteve të rimbursueshme, të përmirësimit të cilësisë së shërbimit shëndetësor, të përmirësimit të pagave për stafin mjekësor, etj ende mbetet shume për të bërë në këtë drejtim. Në veçanti, qasja e re nga Qeveria Shqiptare prej vitit 2019 ka qenë krijimi i njësisë të kimioterapisë në disa Spitale rajonale, me qëllim që shërbimi onkologjik i trajtimit të sëmundjeve tumorale të jepet sa më afër vendbanimeve të pacientëve të sëmurë.

Qëllimi i auditimit në përgjigje të pyetjes kryesore *a kanë arritur politikat shëndetësore, përmirësimin e sistemit të trajtimit të sëmundjeve tumorale në institucionet spitalore të shëndetit publik?* konstatuam se:

MSHMS, nuk disponon raporte monitorimi dhe vlerësimi, mungojnë të dhënat në kohë reale të sëmundjeve tumorale si dhe mos miratimi i akteve administrative normative, reflektojnë në zgjidhje jo plotësisht racionale në përmirësimin e cilësisë së shërbimit shëndetësor, në rritjen e jetëgjatësisë dhe në uljen e mortalitetit të pacientëve me kancer.

Nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, duhet që hartimi, si dhe argumentimi i kostove, për aktivitetet e depistimit dhe këshillimit, janë të domosdoshme për t'u vlerësuar, me qëllim në mënyrë që të monitorohet nesë programet e depistimit kanë realizuar zbulimin në kohë të sëmundjeve tumorale në vendin tonë, në funksion të përmirësimit të cilësisë së përkuqjesjes me shërbim shëndetësor, të rritjes së jetëgjatësisë dhe uljes së mortalitetit të pacientëve më sëmundje tumorale.

Poli i Administrimit të Integruar i Spitalit Onkologjik, ka mbajtur shpenzime financiare në gjëndjen stabël, mungesa me burimeve njerëzore me staf mjekësor (infermierë dhe teknikë mjekësor), ngarkesa e lartë e volumit të punës të mjekëve onkologë, mungesa me shtretër spitalorë për realizimin e seancave të kimioterapisë dhe radioterapisë, mos dhënia e shërbimit me kujdes paliativ si dhe rritja e numrit të pacientëve që vuajnë nga sëmundjet tumorale për çdo vit, tregon se shërbimi i Spitalit Onkologjik në trajtimin e sëmundjeve tumorale për periudhën në auditim nuk ka efektivitet të plotë, duke cënuar cilësinë e shërbimit ndaj pacientëve. Drejtorja e Përgjithshme e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë “Nënë Tereza”, nuk ka mundur të sigurojë pajisjen mjekësore të Brankiterapisë, të disa elementëve (Tubusa, Pompa dhe Maska termo plastike), nuk ka mundur në kohë të realizojë rehabilitimin e ambienteve për përshtatjen e vendosjes së pajisjes së Ortovoltazhit si dhe mostrajtimi në kohë i pacientëve që kanë nevojë për to, tregon se shërbimi i Spitalit Onkologjik në trajtimin e sëmundjeve tumorale për periudhën në auditim nuk ka efektivitet të plotë, duke cënuar cilësinë e shërbimit ndaj pacientëve.

Gjithashtu, mungesa e infrastrukturës së nevojshme të godinës së spitalit, ndikon negativisht në cilësinë e shërbimit të pacientëve duke ulur besimin për një shërbim spitalor të denjë dhe të pastër duke treguar se shërbimi i Spitalit Onkologjik, nuk ka efektivitet të plotë, për trajtimin e sëmundjeve tumorale për periudhën në auditim.

Njësitë e kimioterapisë pranë spitaleve rajonale kanë qenë pjesërisht efektiv në trajtimin e sëmundjeve tumorale si pasojë e mos hartimit të detyrave funksionale për mjekët onkolog, funksionojnë me kapacitete minimale, nuk adresohen të gjitha skemat e trajtimit nga QSUNT në këtë spitale, nuk kanë kapacitete spitalore të plota me burime njerëzore mjekë onkologë, pajisje dhe materiale mjekësore, shtretër të dedikuar, nuk përgatisin një plan kujdesi për të sëmurët paliativ, mungojnë sistemet informatizuara të raportimit, si dhe përballen me riskun e mungesës së medikamenteve të trajtimit të sëmundjeve tumorale

Mos kryerja e monitorimeve të vazhdueshme nga MSHMS dhe QSUNT pranë PAI-Spitali Onkologjik si dhe pranë Spitaleve rajonale të cilat trajtojnë sëmundjet tumorale, mungesa e auditimeve klinike dhe teknike nga MSHMS, pranë institucioneve spitalore ka sjellë risk të shtuar në uljen e cilësisë së shërbimit të pacientëve me sëmundje tumorale.

Mos hartimi i rregulloreve të brendshme për detyrat dhe përgjegjësitë individuale për saktësinë e informacionit të raportuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në funksion të të dhënave për Regjistrin Kombëtar të Kancerit si dhe mos ndjekja e një praktike të unifikuar shkresore apo elektronike në lidhje me rastet e trajtuara me kancer ka ndikuar negativisht në përmirësimin dhe rifreskimin e të dhënave të këtij regjistri. Mungesa e të dhënave të përditësuara, ndikon negativisht në planifikim të prioriteteve dhe monitorim të kontrollit të kancerit, si dhe nuk jep informacion të rëndësishëm për zhvillimin e politikave dhe masave parandaluese. Mos funksionimi i të gjithë këtij zinxhiri spitalor në raportim dhe në koordinim midis tyre tregon një performancë të dobët në statistikën zyrtare ndonëse politikat shëndetësore qeveritare reklamojnë menaxhim dhe monitorim në kohë të trajtimit të sëmurëve tumoralë deri në mortalitet.

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT