

Kanceri gjenital tek femrat në Kosovë

Analizë e situatës lidhur me kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës
2008

Dr Simon Knowles dhe Dr Mary Packer

Autorizuar nga Fondi për Popullsi i Kombeve të Bashkuara
(UNFPA) dhe mbështetur nga Ministria e Shëndetësisë së
Kosovës

Përmbajtja

<i>Përmbajtja</i>	3
<i>Përmbledhje ekzekutive</i>	4
<i>Hyrje</i>	6
1 <i>Metodologjia</i>	7
1.1 Përbërja e ekipit - anëtarët:	7
1.2 Vizitat dhe intervistat ishin si vijon më poshtë:	7
1.3 Vizitat tjera përfshinë:	8
1.4 U intervistuan:	8
2 <i>Historiku i Situatës Aktuale</i>	8
2.1 Sistemi Origjinal i Kujdesit Shëndetësor Socialist Sovjetik	8
2.2 “Masat e Përkohshme” 1988-1998	8
2.3 Lufta më 1999	9
2.4 Ndhimat ndërkombëtare pas luftës dhe limitimet e bugjetit	9
3 <i>Konkluzat nga Analiza e Situatës</i>	9
3.1 Qëndrimi personal dhe I komunitetit ndaj kancerit gjenital tek femrat	9
3.2 Kujdesi primar	10
3.3 Kujdesi sekondar	11
3.4 Kujdesi terciar, kujdesi i mëtejshëm, përcjellja dhe kujdesi paliativ	12
3.5 Shërbimet mbështetëse	13
3.6 Radiologjia - ultrazëri dhe mamografia	13
3.7 Kolposkopia	14
3.8 Patologjia – citologjia dhe histopatologjia	15
3.9 Teknologjia Informative	18
3.10 Shëndeti Publik– edukimi, depistimi dhe grumbullimi i të dhënave	19
3.11 Licencimi, auditimi dhe roli i Ministrisë së Shëndetësisë	19
3.12 Trajnimi dhe zhvillimi i vazhdueshëm profesional	20
3.13 Roli i sektorit privat – pozitiv dhe negativ	20
4 <i>Rruga përpara</i>	21
5 <i>Shtojcat</i>	22
5.1	24
5.2 Burimi i informatave-literatura	25

Përmbledhje ekzekutive

Ky dokument shtjellon konkluzat preliminare nga faza e parë e studimit rreth kancerit të qafës së mitrës dhe gjirit në Kosovë. Edhe pse cek drejtimet e mundshme që mund të pësojë sektori shëndetësor publik, në radhë të parë kemi të bëjmë me një **Analizë të Situatës**, duke hulumtuar kështu shërbimet e ndryshme që janë në dispozicion të femrave në Kosovë dhe çdo pengesë të mundshme në diagnostikimin dhe menaxhimin e këtyre sëmundjeve të rëndësishme.

Analiza përfshin vizitat në terren, intervista të strukturuar dhe grumbullim të të dhënave. Dominon vlerësimi i përgjithshëm se situata e tanishme nuk është aspak e kënaqshme si dhe ekziston dëshirë gjithëpërfshirëse për përmirësim. Falënderojmë të gjithë profesionistët e dedikuar për kohën e marrë në takimet tona për diskutime lidhur me këtë çështje.

Ne zbuluam se:-

1. Studimet lidhur me kancerin gjenital tek femrat e çdo popullate dhe sistemi shëndetësor kërkon të dhëna të sakta. **Informata të besueshme epidemiologjike, klinike dhe të mbijetesës momentalisht nuk janë në dispozicion në Kosovë.** Ndonëse ekziston një proces i raportimit për regjistrimin e kancereve, aktualisht kjo rrallë shfrytëzohet. Të dhëna operative mund të përfitohen vetëm përmes një shqyrtimi të drejtpërdrejt të protokoleve dhe nuk posedohet me ndonjë sistem të dokumentimit të rezultateve dhe të të dhënave postoperative ose rreth zgjatjes së jetesës.
2. **Shumë kancere të qafës së mitrës dhe gjirit mbesin të padiagnostikuara dhe të patrajtuara.** Dominon një brengë e fshehur në mesin e femrave të cilat jetojnë dhe vdesin nga sëmundja e tillë duke u munguar edhe ndihma mjekësore bazë apo ajo sociale si dhe përkrahja e tyre. Vlerësohet se së paku 50 % të kancereve gjenitale tek femrat – sigurisht mbi 200 raste të reja çdo vit – nuk arrijnë fare as të diagnostikohen. **Në mungesë të një intervenimi, kjo shifër do të pësojë rritje sinjifikante vit pas viti dhe gradualisht me maturimin e popullatës relativisht të re.**
3. Kur gruaja faktikisht ka simptome, **ekzistojnë të dhëna që tregojnë për një hulumtim joadekuat, vendim-marrje aty për aty për menaxhimin e sëmundjes dhe si pasojë trajtim dhe përcjellje joadekuate të sëmundjes.** Disa femra preferojnë qysh gjatë stadeve të hershme të drejtohen jashtë Kosovës – posaçërisht nëse shfaqet indikacioni për radioterapi. Prandaj, edhe vëllimi i tanishëm i rasteve, nëse do të menaxhohej në bazë të udhërrëfyesve bashkëkohorë, paraqet një sfidë të vërtetë për kujdesin dytësor.
4. Megjithëse duket se gjithë kapaciteti ekzistues i cili merret me menaxhimin e sëmundjes që për momentin detektohet, qëndron nën optimumin e gjendjes, **kriza do të keqësohet në momentin e rritjes së shkallës së detektimit**, përkundër faktit të mundshëm të mungesës së një rritjeje të vërtetë të numrit të rasteve vit pas viti.
5. **Kanceret që zbulohen gati ekskluzivisht gjinden tek femrat simptomatike kur edhe dihet që vështirë se do të kenë suksesin e kënaqshëm në trajtimin klinik.** Nuk ka asnjë sistem në sektorin publik i cili ndihmon në inkurajimin e femrave rreth “vetëdijësimin për gjirin” ose promovimin të ekzaminimeve klinike adekuate të gjirit në kujdesin primar dhe sekondar dhe pos kësaj nuk është organizuar asnjë program për depistimin e kancerit të gjirit. Gjithashtu, asnjë shërbim i koordinuar për depistimin e kancerit të qafës së mitrës nuk ekziston në vend dhe kryerja aty për aty e PAP-testit tek gratë asimptomatike ndodh rrallë në qendrat e kujdesit primar.

6. Orvatjet për ngritjen e vetëdijes për sëmundjet e gjirit paraqesin rrezik për eskalimin e ngarkesës së kapaciteteve aktuale. Krahas shkallës relativisht të lartë të mortalitetit nga kanceri I gjirit, **“përfshirja” e rasteve akoma të padiagnostikuara do të shkaktojë ngritje të përqindjes së pacientëve që kanë nevojë për mjekim urgjent në mbi 200%**. Pasi sëmundjet e qafës së mitrës nënkuptojnë intervenim për një sëmundje premalinje, krizë e ngjashme do të precipitohet edhe në këtë fushë nga kampanja e vetëdijësimit në qoftë se primarisht nuk adresohet çështja e kapaciteteve.

7. **Rrugëtimi I pacientit që nga paraqitja e deri në trajtimin definitiv është konfuz, joefikas dhe pa rezultat.** Krahas përpjekjeve legjislative për inkurajimin e e konsultimit dhe referimit në kujdesin primar, vetë-referimi drejt kujdesit sekondar dhe terciar akoma vazhdon; **mjetet diagnostike nuk janë në dispozicion gjithmonë ose vështirësitë në qasjen e tyre** shfaqin përsëri nevojën e e orientimit drejt ordinancave private e sidomos ato në Prishtinë dhe jo të rrethit ku jetojnë pacientët.

8. Në çdo shërbim të çdo niveli, **ekzistojnë problemet rreth asistencës teknike.** Në vendet ku ekzistojnë pajisjet radiologjike, kolposkopike dhe laboratorike, mirëmbajtja e tyre nuk është në nivel të mjaftueshëm dhe riparimi I tyre paraqet vështirësi nga vetë pamundësia e sigurimit të pjesëve përkatëse të aparaturave.

9. Në rastet kur pajisja është funksionale, stafi në përgjithësi është fare pak ose aspak I trajnuar rreth shfrytëzimit adekuat të aparaturës. **Nevoja për trajnim ishte gjithmonë temë e vizitave** që nga kujdesi primar duke përfshirë tërë institucionet në Prishtinë.

10. **Pacientët, mostrat dhe rezultatet shpesh nuk janë të përfshira në proces** dhe nuk ekziston kurrfarë auditimi I kualitetit të procesit diagnostik.

11. Edhe pse vendimi për ndërhyrje kirurgjike mirret nga ana e konziliumit lokal, ai është I kufizuar vetëm në mendimin e anëtarëve të ekipit të kirurgëve pa pjesëmarrjen e radiologut apo patologut. **Vendimet klinike lidhur me trajtimin në institucion të kujdesit sekondar nuk përkojnë me ndonjë grup të udhërrëfyesve lokal apo ndërkombëtarë** dhe dallojnë dukshëm në vendet e ndryshme të vizituara.

12. Pjesërisht për shkak të ngarkesës me punë të natyrës së nivelit sekondar, **njësitë brenda QKUK që merren me kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës, dështojnë në ofrimin e një shërbimi të mirëfilltë të nivelit terciar.**

13. **Momentalisht në Kosovë nuk ekziston institucioni ku mund të kryhet radioterapia.** Kimioterapia është mjaft e kufizuar dhe e një kualitetit të dobët. **Institucionet e kujdesit paliativ nuk janë të organizuara** dhe për më tepër nuk mendohet as në planin afatgjatë drejt krijimit të një shërbimi, që do të merrej me menaxhimin e pacientëve me sëmundje të përparuar, përfshirë këtu dhe Qendrën Klinike Universitare të Kosovës.

14. **Instituti i Shëndetësisë Publike, Qendra për Zvillimin e Mjekësisë Familjare dhe Qendra e Telemjekësisë së Kosovës paraqesin burim jo mjaft të shfrytëzuar** pasi ekziston mundësia që ato të luajnë rol shumë të rëndësishëm në përmirësimin e kualitetit të detektimit, hulumtimit dhe trajtimit të sëmundjeve malinje gjenitale.

Si përfundim, kanceri gjenital tek femrat në Kosovë paraqet sfidë të madhe dhe nevojë të pa-plotësuar. Disa shërbime janë në dispozicion por ato kanë nevojë shtesë për përkrahje. Para inicimit të programit për depistim rutinor, duhen fuqizuar fushat kryesore të shënuara në vijim: vetëdijësimi I komunitetit, planifikimi I procesit dhe grumbullimit të të dhënave; edukimi dhe trajnimi profesional; mirëmbajtja e pajisjeve dhe sigurimi I materialit shpenzues; zhvillimi I protokoleve dhe udhërrëfyesve klinikë universal të trajtimit.

Më kryesorja qëndron në nevojën urgjente për zhvillim të kapaciteteve në të gjitha aspektet e kujdesit shëndetësor filluar nga diagnoza deri te trajtimi definitiv dhe kujdesi paliativ. Teorikisht, përmbushja e kësaj nevoje duhet kryer sa më parë në mënyrë që pastaj të fillohet me përpjekjet drejt ngritjes së vetëdijes së komunitetit si dhe futjes në sistem të shërbimeve për depistim sistematik.

Hyrje

Kohëve të fundit është bërë më se e qartë se shkalla e kancerit në vendet e pazhviluara paraqet një sfidë që duhet ballafaquar në mënyrë urgjente. Kjo dokumentohet më së miri përmes citimit direkt të termave të referencës të vetë dokumentit:

“Kanceri I gjirit dhe i qafës së mitrës janë ndër shkaktarët kryesor të vdekjes tek gratë në vendet në zhvillim që kanë shkallë të lartë të mortalitetit. Në regjionet ku nuk ekzistojnë programe të detektimit të hershëm, shkalla e mortalitetit është në rritje e sipër.

Në Kosovë, kanceri I gjirit dhe i qafës së mitrës është vazhdimisht në rritje bazuar në raportet e spitaleve të ndryshme regjionale edhe pse mungojnë të dhënat zyrtare që vërtetë konfirmojnë këtë trend.

Në Kosovë nuk ka programe për parandalimin e kancerit primar përmes edukimit për faktorët e rrezikut, strategji të ndryshimit të sjelljes apo vaksinimit. Nuk ekziston kurrfarë programi sistematik për detektimin e hershëm dhe depistim të kancerit të gjirit dhe qafës së mitrës.

Pajisja funksionale e mamografisë në dispozicion nuk është e mjaftueshme dhe mungon një laborator qendror që do të mundësonte analizën adekuate të një numri të madh të PAP-testeve dhe analizën citologjike të gjirit. Kontrolla e kualitetit të analizave citologjike dhe kolposkopike është e dobët dhe nuk ekziston një sistem referimi i rregullt për rastet pozitive.

IKSHPK ka filluar organizimin e një regjistri të kancereve por sistemi i referimit mbetet i paqartë ndërsa shërbimet shëndetësore të trajtimit të pacientëve me sëmundje prekanceroze dhe me kancer nuk janë të zhviluara sa duhet. ”

Është konkluduar se para fillimit të zhvillimit të shërbimeve apo aktiviteteve të reja për adresimin e çështjes së kancerit të gjirit dhe qafës së mitrës ose para ndryshimit të shërbimeve ekzistuese, kishte nevojë për një vlerësim të asaj që është në dispozicion , si funksionojnë ato dhe cilët faktorë kufizojnë qasjen e grave në to. Nisur nga rëndësia e kësaj sfide, në brifingun e parë më 27 Nëntor, UNFPA deklaroi vendimin ta kufizojë raportin e parë vetëm në një Analizë të Situatës duke shfaqur nevojën e hulumtimit të mëtejshëm për Vlerësimin e Nevojave dhe Shqyrtimin e Mundësive e që kjo do të duhej të bëhet më vonë.

Ekipi në përbërje të dy konsulentëve të jashtëm dhe përfaqësues nga Ministria e Shëndetësisë, IKSHPK, QZHMF dhe Departamentit të Kirurgjisë Torakale dhe Gjinekologjisë brenda QKUK-së është mbështetur nga menaxheri i projektit nga UNFPA. Falënderojmë anëtarët e ekipit për kohën dhe entuziazmin e përkushtuar në projektin shumë intenziv si dhe të gjithë profesionistët shëndetësor që u takuan me ne, pas një paralajmërimi të shkurtër, duke shfaqur secili prej tyre dëshirë të madhe për përmirësimin e ardhmërisë për gratë me kancer gjenital në Kosovë.

Parandalimi, diagnoza dhe trajtimi i kancerit kërkon qasje të koordinuar komplekse nga shumë lëmi dhe të jetë i bazuar në raportimin e mirëfilltë, të praktikës klinike më të mirë dhe aplikimit të vazhdueshëm të protokoleve standarde. Kujdesi shëndetësor në Kosovë për kancer nuk posedon me një bazë të të dhënave të sigurt epidemiologjike; ai funksionon brenda kujdesit sekondar dhe terciar pa involvimin e shërbimeve të nivelit primar apo shërbime të bazuara në komunitet; këto shërbime nuk kanë përhapje të barabartë gjeografike duke përfshirë këtu sektorin privat me një formë të parregullt e të pakoordinuar. Trajtimi kryesisht bëhet në bazë të një autoreferimi të popullatës edhe ashtu dobët të informuar sa i përket kancerit gjenital dhe në rastet e diagnostikimit

me kancer gjenital, nuk ekziston sistem i koordinuar i mbikqyrjes së kualitetit të kujdesit apo të rezultateve operative apo një sistem i kujdesit të mëtejshëm dhe atij paliativ.

Rrugëtimi i grave kosovare si paciente me kancer të mundshëm të gjirit ose qafës së mitrës është i padefinuar dhe jo i drejtë. Faktorët historikë, kulturorë, politikë dhe financiarë si dhe qëndrimi nënçmues ndaj popullatës në përgjithësi dhe punëtorëve shëndetësor kosovarë komplikojnë situatën. Prandaj, përpjekjet drejt ndryshimeve duhen marrë në konsideratë të gjithë këta faktorë. Ka mjaft punë për të bërë.

1 Metodologjia

Analiza e bërë e situatës ngërthen në vete një sërë vizitash në terren, intervista bazuar në pyetësor dhe të gjysmë-struktururara brenda Prishtinës dhe qendrat kryesore regjionale. Në çdo vizitë, ekipi hulumtoi procesin e detektimit, hulumtimit dhe trajtimin e sëmundjeve të gjirit dhe qafës së mitrës si dhe vlerësoi kapacitetet, përgatitjen profesionale, mekanizmat e kontrollit të kualitetit (auditimit), pajisjet, sistemet e referimit, sistemet e raportimit dhe dokumentimit si dhe identifikimit të nevojave lokale dhe barrierave. Është bërë vëzhgimi i klinikave, grumbullimi i të dhënave është kryer aty ku ishte e mundur si dhe është detajuar procesi i kujdesit klinik. Në gjithashtu kemi dokumentuar iniciativat regjionale si dhe praktikën klinike më të mirë lokale dhe regjionale sipas mundësive. Në çdo qendër regjionale është takuar Drejtori i Klinikës Kirurgjike, Gjinekologjike, Radiologjisë si dhe janë vizituar vetë klinikat (përfshirë Qendrën për Mirëqenien e Gruas në Spitalin Regjional Gjilan). Në disa nga qendrat kemi pasur mundësi të takojmë edhe Drejtorin e Spitalit.

1.1 Përbërja e ekipit - anëtarët:

Dr Njazi Shala – Zyrtar për SHNFSHR, Ministria e Shëndetësisë

Dr Majlinda Gjocaj – Zyrtar i Kontrollit të Kualitetit, QZHMF

Prof. Dr. Merita Berisha – Shefe e Observatorit për Shëndetin e Nënës dhe Fëmiut, Instituti i Shëndetësisë Publike

Dr Saudin Maliqi – Kirurg Torakal, Qendra Klinike Universitare e Kosovës

Dr Jakup Ismajli – Gjinekolog, Qendra Klinike Universitare e Kosovës

Dr Zarife Miftari – Menaxhere e Projektit, UNFPA

Dr Simon Knowles – Patolog, Somerset, BM

Dr Mary Packer – Konsultant për Shëndetin Riprodhues, BM

1.2 Vizitat dhe intervistat ishin si vijon më poshtë:

Qendra Klinike Universitare e Kosovës

Kirurgjia Torakale

Klinika Obstetrike Gjinekologjike

Laboratori i citologjisë në KOGJ

Departamenti i Radiologjisë

Instituti i Anatomisë Patologjike

Instituti i Onkologjisë

Qendra e Telemjekësisë

Spitalet Regjionale

Spitali Regjional Prizren

Spitali Regjional Gjakovë

Spitali Regjional Gjilan

Spitali Regjional Mitrovicë (e Jugut)

Spitali Regjional Pejë

Spitali Ferizaj

Spitali Vushtrri

1.3 Vizitat tjera përfshinë:

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike
Instituti i Mjekësisë së Punës në Gjakovë
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Kaçanik
Institucioni privat I kujdesit sekondar dhe terciar në Prishtinë

1.4 U intervistuan:

Prof. Dr. Naser Ramadani, Drejtor i Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës

Dr Selami Sylemani, Kryetar i Shoqatës Kosovare për Aplikim Mjekësor të Ultrazërit

Dr Curr Gjocaj, Drejtor i Departamentit për Shërbime Shëndetësore në Ministrinë e Shëndetësisë

Dr Elvis Ahmedi, Ish-Drejtor në Kirurgjinë Torakale në QKUK

Prof. Ass. Dr. Lumturije Luci, Patologe, Instituti i Anatomisë Patologjike, QKUK

2 Historiku i Situatës Aktuale

Sipas definicioneve të shumta, Kosova përkohet si një "Shtet fragjil". 10 vite pas luftës së vitit 1999 dhe afro një vit pas lindjes së Republikës, sistemi I kujdesit shëndetësor në Kosovë mbetet në gjendje të një tranzicioni jo fort inkurajues. Pas luftës, Rezoluta 1244 e Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara vendosi UNMIK-un si një administratë të përkohshme për mikqyrjen e administratës civile. Departamenti I Shëndetësisë (tani Ministria e Shëndetësisë) mori vendimin për reformë radikale të tërë sistemit shëndetësor drejt një modeli të përgjithshëm Evropian duke mos u orientuar në restaurimin e sistemit të trashëguar nga ish-republika e Jugosllavisë. Kjo do të mbetet gjithnjë si një ambicie sfiduese ku sukseset dhe të metat e kësaj politike deri më 2006 janë shqyrtuar nga Dragudi Buwa dhe Hannu Vuori (shih shtojcën). Mund të argumentohet se që nga ajo kohë ka pasur ndryshime të vogla për të mirë, bile situata tani është më e rëndë nisur nga fakti se shkalla e reformimit është ngadalësuar, ndërsa ndihmat ndërkombëtare janë pakësuar.

Faktorët kryesor lidhur me gjendjen aktuale të sistemit të kujdesit shëndetësor janë përmbledhur në vijim:

2.1 Sistemi Original i Kujdesit Shëndetësor Socialist Sovjetik

Kujdesi shëndetësor Sovietik karakterizohet tradicionalisht me sistem të burokratizuar, një bllokësh, të centralizuar dhe hierarkik të drejtuar përmes një menaxhimi të orientuar në cak dhe me shfrytëzimin e programeve vertikale me një theks të veçantë në trajtim dhe jo në parandalim apo në shërbimet-bazuar-në spital dhe specialistë sesa në ato të kujdesit primar. Kujdesi I tillë primar në shtëpi të shëndetit brenda komunave qëndronte dobët përnga ana financiare e pajimet, prandaj, puna në këtë nivel shihej si e një statusi të ulët. Sistemi I kujdesit shëndetësor në Kosovë mbetet në formë të një çkyqje gati complete mes kujdesit primar dhe atij sekondar. Infermieret dhe mamitë, me rëndësinë kryesore për shëndetin e grave në vendet tjera të botës, nuk shfrytëzohen mjaftueshëm dhe janë të nënçmuara për shkak të një favorizimi të trashëguar kulturor të ekzaminimeve tek mjekët specialist.

2.2 "Masat e Përkohshme" 1988-1998

Situata politike nga 1988 deri më 1990 kishte shkaktuar largimin sistematik të Kosovarëve shqiptarë nga të gjitha sferat e shërbimit publik përfshirë dhe atë shëndetësor. Përgjigja e shqiptarëve ishte formimi I programit paralel të kujdesit shëndetësor përfshirë këtu dhe edukimin e studentëve të mjekësisë. Për shkaqe të arsyeshme, sistemi I tillë paralel, kishte burime të kufizuara me pamundësi të përcjelljes së zhvillimeve moderne të kujdesit shëndetësor. Krahas dëmit të shkaktuar ndaj profesionit mjekësor të shqiptarët, humbja e drejtuesve me përvojë në shërbimet shëndetësore

gjatë luftës nënkuptonte mungesën e menaxherëve të aftë për të drejtuar përpara reformat lokale, shtu këtu dhe tendencat e kthimit mbrapa në të menduarit tradicional socialist se të gjitha vendimet duhet të vijnë nga qendra, përkundër politikave të ndërgjegjshme dhe të hapura për një decentralizim të punës së shërbimeve shëndetësore në nivelin lokal dhe të qarkut.

2.3 Lufta më 1999

Shumë institucione shëndetësore jo mjaft të mirëmbajtuara ose që sistematikisht kanë përjetuar heqjen e investimeve materiale para luftës, kanë pësuar shkatërrim të madh gjatë vitit 1999. Dëmtimit të infrastrukturës shkaktuar nga konflikti I bashkohet dhe zhdukja pothuaj e menjëhershme e stafit në të gjitha pozitat në shëndetësi, përfshirë këtu postet mjekësore dhe ato menaxheriale, me aktivitetet keqdashëse të “shkatërrimit total” të pajisjeve dhe mobileve gjatë largimit të tyre. Serbët e mbetur në enklava janë duke vendosur gjithashtu një “sistem paralel” me nxitjen eksplicite të Serbisë në dëm të programeve shëndetësore të zhvilluara e të parapara nga Ministria e Shëndetësisë së Kosovës.

2.4 Ndhimat ndërkombëtare pas luftës dhe limitimet e buxhetit

Në fund të konfliktit më 1999, mbi 400 donatorë dhe agjensione ndërkombëtare arritën në Kosovë. Koordinimi I një sërë programesh të llojllojshme, të dizajnuara për ndihmë në rikonstruktimin e sistemit të kujdesit shëndetësor, si është paraparë, ka qenë pjesërisht e suksesshme. Disa programe kanë shkuar mjaft mirë e disa prej tyre ishin më pak efektiv. Kjo ndodh shpesh si pasojë e mangësisë së vazhdimësisë: pajisjet në mungesë të materialit shpenzues ose kontratës për mirëmbajtje apo personelit të trajnuar; individët e trajnuar por që nuk kanë qasje ndaj pacientëve apo institucionet ku mund t'i ushtrojnë këto aftësi; si dhe tendencat e ndarjes së mjeteve financiare për një komponentë specifike të kujdesit dhe jo të tërë “rrugëtimit të pacientit” ose në kontekstin në të cilin funksionon aktualisht kujdesi shëndetësor. Gjersa ndihmat ndërkombëtare po zvogëlohen, zhvillimet në të ardhmen do të jenë vetë-financuese. Kjo paraqet një sfidë të vërtetë për Ministrinë e Shëndetësisë duke u bazuar nga buxheti aktual.

Nisur nga kjo prapavijë, nuk është e befashme se situata e tanishme për gratë kosovare me kancer të mundshëm të gjirit apo qafës së mitrës është larg asaj të përkryerës.

3 Konkluzat nga Analiza e Situatës

Raporti do të përcjellë “rrugëtimit të pacientit” dhe pastaj të vëzhgojë shërbimet kyçe përfshirë dhe sferën e shëndetit publik dhe nevojat për ZHVP dhe kontratat (kontratë për shërbim) etj. Ndërkonkludimet kryesore nga Analiza e Situatës është se të dhënat kuantitative janë të pakta apo mungojnë fare. Për këtë arsye, shumica e diskutimit pasues në dokument është deskriptiv dhe jo I mbështetur në të dhënat specifike.

3.1 Qëndrimi personal dhe I komunitetit ndaj kancerit gjenital tek femrat

Femrat në Kosovë si dhe gratë anekënd botës, kanë frikë nga shfaqja e kancerit sidomos nëse preken gjiri ose organet gjenitale. Krahas frikës emocionale nga shëmtimi I mundshëm trupor dhe shkurtimit të jetëgjatësisë, ekziston edhe frika e mosfrimit të trajtimit adekuat, I cili gjithsesi është I shtrenjtë si dhe turpërimin në konsultimet me mjekun për simptomat në pjesët më intime të trupit.

Në një studim të ndërmarrë nga Dr Arberesha Nela-Turjaka (shih shtojcën) si pjesë e programit Masters, u anketuan 303 gra që vizituan institucionet e kujdesit primar në Prishtinë me rrethinë lidhur me njohuritë e tyre për faktorët e rrezikut dhe zbulimit të hershëm të kancerit të gjirit. Moshë mesatare e kohortit ishte 38 vjeçare ku 1/3 e tyre kishin përfunduar shkollimin universitar, një proporcion ky I lartë për popullatën e përgjithshme. Sa I përket vendbanimit, vetëm një e treta e femrave ka jetuar në vendet rurale, në krahasim me proporcionin prej 60% të tërë popullatës në

vendbanimet rurale. Konkludimet kryesore ishin që 2.4% të femrave urbane nuk kishin njohuri se kanceri I gjirit paraqet një sëmundje serioze, gjersa gati një e pesta e grave në fshat nuk ishin të vetëdijshme për këtë fakt. Kishte një dallim sinjifikant në mesin e grave të punësuar dhe ato papunë lidhur me seriozitetin e sëmundjes ku kjo e dyta ishte gjithsesi më pak e njohur.

Krahas nivelit të lartë të edukimit në këtë grup, ekzistonte një shkallë e caktuar e mungesës së njohurive për faktorët e rrezikut dhe metodave të detektimit të hershëm të kancerit të gjirit. Mirëpo ishte e qartë se gratë e shkolluara kishin shansa më të mëdha të diskutojnë rreth sëmundjes; raporti ishte 30% të grave të pashkolluara me 82.9% të grave me shkollim të lartë. Në pyetjen se më kënd ishte diskutuar kjo çështje, vetëm çereku I tyre konfirmoi se ishte një punëtor shëndetësor, zakonisht mjeku familjar. Shumica e tyre pohuan të kenë diskutuar me shoqet e tyre.

Frika paraqet barrierën kryesore për gratë që drejtohen për ekzaminim të gjirit, ku gjysma e tyre pohuan se kanë frikë dhe hezitojnë të bëjnë këtë. Shkaqet e dhëna ishin : frika nga diagnostikimi I kancerit të gjirit,; më mirë mos të dijnë; kostoja e lartë e procedurave të hulumtimit. Edhe pse pak më tepër se gjysma e grave të anketuara kishin njohuri rreth vetë-ekzaminimit të gjirit, më pak se gjysma e tyre kishin bërë këtë. Vetëm një përqindje e vogël e tyre I kuptonin saktë procedurën dhe kohën e kryerjes së saj.

Konkludimi I studimit të Dr Nela-Turjakës ishte mungesa e informatave të sakta lidhur me faktorët e rrezikut dhe të detektimit të hershëm të kancerit të gjirit në popullatën e gjërë e posaçërisht në vendet rurale. Ajo rekomandon përfshirjen e mjekëve familjarë në shpërndarjen më pro-aktive të informatave të rëndësishme për vetëdijësimin rreth gjirit dhe teknikave të depistimit.

Nuk ekziston asnjë studim I ngjashëm rreth qëndrimit dhe njohurive për kancerin e qafës së mitrës në mesin e grave kosovare. Në përgjithësi, qëndron komenti se, shumë gra në Kosovë nuk kanë njohuri për ekzistimin e një testi për detektimin e e sëmundjes prekanceroze të qafës së mitrës. Mirëpo gratë do të konsultojnë një gjinekolog në rastin e gjakderdhjeve të parregullta ose simptomeve vaginale tjera. Nga numri relativisht I vogël I grave që kërkojnë ose u ofrohet kryerja e PAP-testit tek gjinekologu, shumë prej tyre mund të alarmohen nga rezultati jo normal si p.sh. Testi Papanicolau Kategoria II , Shkalla e pastërtisë 3. Ato shpesh I nënshtrohen terapisë së përshkruar me antibiotikë, terapi antifungale dhe antiseptike. Kategoria III e rezultatit mund të shihet si gati baraz me ‘kancer’, edhe pse kjo thjesht paraqet mundësinë e ndryshimeve prekanceroze të shkallës së ulët. Shfrytëzimi I tepërt I citologjisë në mesin e “ shumë të brengosurave” paraqet një problem kryesor për një mjedis të parregulluar si në Kosovë sa I përket citologjisë cervikale. Ky grup zakonisht kryen dy deri 4 Pap-teste në vit. Në mungesë të shërbimeve për kolposkopi adekuate, gratë sipas mundësive vizitojnë gjinekologun në Shkup në klinika private sepse sipas tyre qasja e mjekëve atje është ‘e përqëndruar në femra’ dhe u duket më joshës trajtimi i pacientëve të huaj.

3.2 Kujdesi primar

Ekzistojnë 448 njësi të institucioneve të kujdesit primar në Kosovë. Këtu hyjnë 32 Qendra kryesore të mjekësisë familjare, 14 prej të cilave kanë njësinë e maternitetit, 152 qendra të mjekësisë familjare dhe 263 Ambulanca/punkte.

67% të këtyre institucioneve të kujdesit primar janë në sistemin shëndetësor paralel. Janë të shpërndara relativisht njëjtë brenda vendit dhe duhet të mundësojnë qasje të lehtë shumicës së kosovarëve për një këshillim, mbështetje dhe trajtim bazik dhe sipas nevojës triazhimin dhe referimin në kujdes sekondar për hulumtim të mëtejshëm. Një raport I Bankës Botërore në finalizim e

sipër, pohon se këto njësi kanë staf të mjaftueshëm për qëllimet aktuale mirëpo ato janë larg një niveli optimal dhe Strategjia Shëndetësore në Kosovë parasheh një anashkalim më të theksuar të kujdesit primar sesa që evidentohet sot. Kur bëhet fjalë për kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës, kjo ka rëndësi të veçantë. Ne nuk kemi ndeshur në argumente që flasin për efikasitetin e kujdesit primar në depistimin e këtyre kancereve, qoftë sistematik apo oportunistik. Asnjë argument nuk ka vërtetuar se, gjatë konsultimit rutinor, pacientit i bëhet ekzaminimi klinik i gjirit apo Pap-testi.

Ekzistojnë tri çështje endemike në ambientin aktual të Kosovës. Së pari, abuzimi i vërtetë i institucioneve të kujdesit primar me sëmundje të lehta që çojnë në humbjen e kohës nga ana e stafit klinik dhe që shpesh rezultojnë në trajtim të panevojshëm dhe joadekuat. E dyta, vetia e vazhdueshme e e vetë-referimit në kujdesin sekondar dhe terciar, lë mënjanë qendrat e kujdesit primar duke penguar mëtej fuqizimin e rolit crucial të mjekut familjar si portierë për kujdesin sekondar. Dhe e treta, qëndron në faktin se mjekut familjar nuk i sigurohet trajnim rreth marrjes së Pap-testit apo kryerjes së ekzaminimit klinik të gjirit (EKGJ), bile kjo asnjëherë në praktikë nuk kryhet, nuk kërkohet apo sugjerohet të bëhet. Kjo pjesërisht paraqet një çështje të kulturës por gjithashtu reflekton paragjykimin e specialistëve gjinekologë se ajo nuk mund të kryhet nga ana e specialistëve të lëmive tjera (infermieret apo mamitë të aftësohen ta kryejnë sikurse ndodh në vendet tjera).

Sa i përket kapaciteteve për depistim, nuk do të ishte i arsyeshëm zhvillimi i kampanjave për ngritjen e vetëdijes lidhur me sëmundjet e gjirit dhe qafës së mitrës nëse kryerja e EKGJ-së dhe marrja e mostrës për Pap-test nuk mund të realizohet në nivelin e kujdesit primar në mënyrë kompetente dhe të sigurt. Sigurisht se EKGJ i rastit paraqet modalitet shumë më efektiv për zbulimin e sëmundjeve të gjirit sesa mësimi i metodës së vetë-ekzaminimit të gjirit. Kjo do të pakësonte referimet e tepërta për trajtimin e lezioneve të parrezikshme.

Pajisja e nevojshme brenda institucionit të kujdesit primar paraqet nevojën për të pasur duart e ngrohta dhe dhomën e ngrohtë për një ekzaminim të gjirit, ndërsa Pap-testi kërkon spekulumin e pastër, xhamin, lapsin, fiksuesin në formë spreji dhe shpatullën cervikale të përshtatshme për qëllimin- Ayres ose Aylesbury por jo depresorët e gjuhës të cilët shfrytëzohen në mënyrë universale në Kosovë. Harxhimi i parave për material të tillë arsyetohet nga rëndësia e përdorimit të saj.

3.3 Kujdesi sekondar

Si mund të shihet nga detalet e vizitave në terren në shtojcën e bashkangjitur, institucionet e kujdesit sekondar në Kosovë janë variable. Edhe pse ka shembuj të praksës së suksesshme, asnjë njësi nuk është e kënaqshme në çdo aspekt. Çështje të përgjithshme dhe sistemike janë përmendur në lloj lloj raportesh, ku raporti i Bankës Botërore paraqet atë më të vonshmin dhe ato janë:

- Infrastrukturë e dobët posaçërisht në aspektin e pastërtisë dhe mirëmbajtjes;
- auto-referim i vazhdueshëm përkundër mospërputhjeve të vogla financiare në sistemin e participimit;
- pajisjet e kërkuara aty për aty, pa kontratë për mirëmbajtje apo ndarje të buxhetit për materialin hargjues;
- mungesë e trajnimeve dhe kompetencave në të gjitha nivelet;
- mbajtja e të dhënave me kualitet të dobët dhe si pasojë humbje e vazhdimësisë së kujdesit;
- mungesë e mbështetjes diagnostike brenda sektorit publik;
- mungesa e praktikave standarde të punës sikurse protokolet apo udhërrëfyesit klinik;
- mungesë e auditimit dhe dështim në regjistrimin e rasteve me kancer në Institutin e Shëndetësisë Publike ;
- valë të dobëta komunikimi ose mungesë e plotë e saj mes kujdesit primar dhe atij terciar

Ndoshta, problemi më i rëndësishëm i identifikuar, mbetet mungesa e definimit të rrugëtimit të pacientit në rastet e dyshimta për kancer të gjirit ose qafës së mitrës, të cilat sigurojnë të gjitha aspektet e hulumtimit, vënies së diagnozës dhe trajtimit. Edhe pse disa nga qendrat regjionale kanë vënë në përdorim **konziliumin** me qëllim të marrjes së vendimit klinik, këto në shumë raste nuk arritën të funksionojnë në formë të një takimi ekipor të vërtetë multidisiplinar dhe asnjë prej tyre nuk patën të dhëna të rregullta nga shërbimet diagnostike dhe shumica e ekipeve nuk punuan sipas protokoleve klinike ose udhërrëfyesve të definuar të trajtimit. Mungesa e definimit të rrugëtimit të pacientit shkakton pamundësinë e përcjelljes së tyre si dhe ka fare pak interesim nga ana e shërbimeve lokale të marrë përsipër pacientin që nga pika e referimit deri në momentin e përfundimit të kënaqshëm dhe të dokumentuar.

Problemet e identikuara në shërbimet përkrahëse, sikurse patologjia dhe radiologjia, janë shtjelluar më vonë.

Sa i përket vërejtjeve në procedurat kirurgjike të dokumentuara gjatë vizitave në terren (dhe të detajuara në shtojcë), janë paraqitur si vijon:

Sëmundjet e gjirit

Trajtimi kirurgjik i sëmundjes së gjirit në kujdesin sekondar është i kufizuar në dy procedura. **Tumorektomia** (me gjerësi të ndryshme të pastrimit përfshirë dhe segmentektominë) kryesisht paraqet procedurën e zgjedhur tek nyjet palpabile kur mendohet të jenë beninj apo kërkohet diagnoza e indit. Core Biopsia nuk paraqet një procedurë rutinore bile as në QKUK. **Mastektomia e modifikuar radikale** paraqet mënyrën e trajtimit tek rastet me kancer të konfirmuar (me radiologji apo citologji) ose nëse është klinikisht probabil. Asnjë kirurg nuk ishte i mendimit për një proces dyfazor varësisht nga diagnoza e indit. Biopsia e nyjes sentinel për momentin nuk paraqet një opcion. Pastrimi aksillar paraqet rregullën kryesore duke mos marrë parasysh marrjen e mostrës aksillare.

Sëmundjet e qafës së mitrës

Shkalla e lartë e abnormalitetit bazuar në vetëm një Pap-test të kryer pa të dhëna mbështetëse kolposkopike apo biotike, drejton në procesimin e **histerektomisë së thjeshtë** "profilaktike" ose konizimin radikal. Kjo nuk është e përshtatshme për një paciente të moshës së re. Tek pacientet që zbulohet të kenë karcinomë invazive të hershme, kjo pengon trajtimin e duhur me të ashtuquajturën procedurë të Wertheim-it. Edhe në Prishtinë, trajtimi i kancerit të diagnostikuar kryhet me histerektomi të thjeshtë. Përcaktimi i stadi të sëmundjes nuk është adekuat dhe nuk përfshin ekzaminimin e cistoskopisë nën anestezion. Në njësitë që kryejnë cone biopsinë, kjo bëhet gjithsesi në sallë në mungesë të trajtimit të LLETZ. Në mungesë të udhërrëfyesve standard të pranuar për hulumtimin, diagnostikimin dhe trajtimin e displazisë cervikale ose karcinomës (në stad të hershëm apo të vonshëm), do të përfundonim se gratë kosovare kanë mungesë trajtimi ose janë të mbitrajtuara.

3.4 Kujdesi terciar, kujdesi i mëtejshëm, përcjellja dhe kujdesi paliativ

Qendra Klinike Universitare në Kosovë siguron kujdesin sekondar për afro 800 000 individë dhe përsëri pritet t'i kënaqë nevojat e kujdesit terciar për tërë Kosovën. Ekziston dukshëm një tension mes këtyre dy obligimeve dhe rezultati përfundimtar është që qendra dështon në ndeshjen me cilëndo nga kërkesat. Kësaj i bashkohet dhe problemi endemik i auto-referimit. Si qendër terciare

dhe me praninë e njësisë akademike kryesore të Kosovës, është obligimi I QKUK-së të veprojë si një fener sinjalizues për kujdesin ndaj kancerit, të trajnojë dhe mbështesë zhvillimin e vazhdueshëm profesional të punëtorëve shëndetësorë në qendra regjionale duke ndihmuar në referimin adekuat nga këto qendra në Prishtinë për trajtim definitiv. Në praksë, rrethanat aktuale pengojnë rolin kryesues të QKUK-së dhe klinikistëve të saj. Ato gjithashtu zvogëlojnë kualitetin e ofruar të shërbimit sepse Prishtina nuk qëndron shumë më mirë se qendrat tjera të Kosovës sa I përket mjeteve diagnostike. Kapaciteti paraqet një çështje specifike duke qenë se, për shembull, salla të lira në dispozicion, nuk plotësojnë nevojat e tanishme për intervenimet kirurgjike të gjirit. Në rast të rritjes së shprehur në kërkesa, ndihmuar kjo nga kampanjat e vetëdijësimit, vështirë se do të kishte përgjigje për këto kërkesa.

Sa I përket trajtimit kirurgjik, disa nga komentet e bëra në pjesën mbi kujdesin sekondar vlejné edhe për QKUK-në. Megjithatë këtu kishte qasje më të lehtë për FNA (aspirimin me gjilpërë të hollë)si dhe imazhëri për konfirmim preoperativ të **karcinomës së gjirit** dhe intervenimi I kërkuar analizohet më tepër. Mirëpo proceset e drejtuara me tel, njësitë për core biopsinë nuk janë në dispozicion, nuk shfrytëzohen njësitë për ngrirje si dhe nuk bëhet biopsia e nyjes sentinel. Displazia cervikale mund të trajtohet me konizim mirëpo histerektomia e thjeshtë gjithsesi mbetet intervenimi më I shpeshtë tek **karcinoma e qafës së mitrës** dhe asnjë tumor nuk trajtohet me histerektominë sipas Wertheim-it (radikale).

Ekziston një problem specifik sa I përket rrugëtimit të pacienteve kosovare me kancer të gjirit apo qafës së mitrës, problem ky I zakonshëm në të gjitha rastet: kujdesi paliativ nuk ekziston në Kosovë. Përcjellja dhe kujdesi I mëtejme janë ende në fazat fillestare të tyre. Kjo vjen si pasojë e mungesës së dokumentacionit apo një rrugëtimi formal të pacientit. Filozofia aktuale në Kosovë sheh përgjegjësinë e përcjelljes së pacientit tek institucioni ku është bërë trajtimi definitiv. Mirëpo, do të ishte jo e drejtë që një spital terciar si ai I Tiranës apo Shkupit të ketë përgjegjësinë për kujdesin ndaj gruas që është kthyer në vendin e saj. Kur pacienti lëshohet nga kujdesi sekondar apo terciar, detalet e trajtimit të mëtejme - p.sh. sa vjet duhet marrë tamoksifenin- duhen dërguar spitalit lokal ose më mirë institucionit të kujdesit primar apo mjekut familjar.

3.5 Shërbimet mbështetëse

Problemet ekzistuese për ofrimin e kujdesit klinik efektiv si të kapacitetit, trajnimit dhe zhvillimin e vazhdueshëm profesional të punëtorëve shëndetësor në klinika (gjinekologëve, kirurgëve dhe mjekëve familjar), gjithsesi thellohen në masë të madhe me dështimet në shërbimet diagnostike.

3.6 Radiologjia - ultrazëri dhe mamografia

Roli I imazherisë në diagnozën dhe menaxhimin e sëmundjeve të qafës së mitrës është I kufizuar vetëm në zbulimin e sëmundjes së përparuar. Diskutimi në vijim lidhet kryesisht me sëmundjet e gjirit.

Ultrazëri I Gjirit është në dispozicion si në spitalet publike ashtu dhe në klinikat private, më së shumti në Prizren. Është vështirë të vlerësohet shfrytëzimi I këtij shërbimi në sektorin publik për shkak të dokumentacionit jo të vlefshëm. Duket se, së paku në sektorin publik, ultrazëri nuk shfrytëzohet për kryerjen e saktë të FNA-së apo core biopsisë.

Përderisa zhvillimi I ultrazërit *diagnostik* të gjirit duhet të shtyhet gjersa të shqyrtohen çështjet lidhur me prezentimin e pacientit, futja në përdorim të ultrazërit *klinik* për marrjen e drejtuar të mostrës apo për përcaktimin e trajtimit nuk duhet vonuar. Ka dallim të madh mes ultrazërit diagnostik të kryer nga ana e radiologut dhe ultrazërit klinik të kryer nga kirurgu torakal gjatë punës në aspirimin me gjilpërë të hollë ose me qëllim të definimit të saktë të intervenimit kirurgjik të saktë (madhësia e tumorit, prezenca e nyjeve limfatike aksillare etj). Ministria e Shëndetësisë duhet sigurisht të jetë në gjendje të bëjë diferencimin e ultrazërit diagnostik ose atij klinik për qëllimet e licencimit.

Mamografia është edhe më variabile në Kosovë. Ka shumë pak të dhëna për mamografinë e depistimit dhe kryesisht përdoret për hulumtimin e rasteve me ankesa klinike (masë apo rrjedhje nga gjiri) edhe pse pajisja për mamografi është në dispozicion në të gjitha spitalet regjionale, disa nga to ende nuk janë autorizuar, disa qëndronin të pashfrytëzuara nga mungesa e teknikës, trajnimit ose materialit shpenzues dhe të gjithë radiologët e anketuar shprehën dëshirën për trajnim formal. Prapë se prapë, do të ishte e vështirë të thuhet se një mamografi e saktë do të mund të kryhej në sektorin publik për arsye të mungesës së një përcjelljeje apo një lloj auditimi. Duhet theksuar si nevojë urgjente biopsinë stereotaktike si dhe lokalizimin me tel në shërbimet e kësaj natyre. Shërbimet **KT** dhe **RM** ndoshta paraqesin një luks relativ për klimën aktuale mirëpo të cilat gjithsesi do të bëhen shumë të rëndësishme në planifikimin afatgjatë për një shërbim klinik të mirëfilltë.

3.7 Kolposkopia

Shumica e kolposkopëve janë të vendosur në qendra sekondare ose terciare. Shumica e tyre nuk shfrytëzohen mjaftueshëm. Qendra për Mirëqenien e Gruas në Prizren dhe Prishtinë posedojnë kolposkopin dhe momentalisht ofrojnë një shërbim të kufizuar të kolposkopisë. Standardi I kolposkopëve aktual është I arsyeshëm dhe mund të jetë prioritar ndërrimi dhe zëvendësimi I disa njësive në disa prej kolposkopëve. Një kolposkop duhet shpallur I papërdorshëm pasi nuk është në gjendje për punë. Përkundër vlerësimit të tillë, kemi të dhëna të përdorimit të tij çka sjell në pyetje saktësinë e të dhënave të raportuara. Kolposkopi dhe pajisjet për procedurat LLETZ I është dhuruar Klinikës Obstetrike Gjinekologjike Në Prishtinë vitin e kaluar dhe deri më tani është shfrytëzuar vetëm gjashtëmbëdhjetë herë, me 4 procedura LLETZ të perfomuar dhe të bazuara vetëm në rezultatin e Pap-testit.

Në Kosovë ekzistojnë dy pengesa kyçe për qëllimin e rritjes së kapaciteteve të kolposkopisë. E para, ka nevojë për kolposkopistë të trajnuar. Vetëm dy gjinekologë kryejnë rregullisht kolposkopinë në sektorin publik (më shumë se 50 raste në vit): njëri prej tyre ka mësuar vetë dhe momentalisht po trajnon kolegun; mjeku tjetër është trajnuar në kuadër të projektit të Mjekëve të Botës nga ShBA gjatë krijimit të Qendrës për Mirëqenien e Gruas, gjithsej tri prej tyre për tërë Kosovën. Të dhënat nga viti 2008 nga QMG Gjilan janë të paraqitura në **Tabelat 1 dhe 2**. Një numër I gjinekologëve tjerë është trajnuar në fushën teorike dhe praktike nga I njëjti burim. Kursi dyditor teorik është mbajtur në dhjetor 2006 mirëpo trajnimi për mësimin praktik nuk ka filluar ende. Ekziston dëshirë e madhe në mesin e këtyre individëve dhe institucioni ku ata punojnë që tu mundësohet ky trajnim. Një spital ka ndarë buxhetin për trajnimin e dy gjinekologëve në vitin 2009.

Pengesa e dytë qëndron në furnizimin me material shpenzues dhe instrumenteve përkatëse. Mjetet si acidi acetik, jodi I Lugolit, shpatulla për ekzaminim korrekt të cerviksit, brushat për ekzaminim endocervikal, pllaka mikroskopike e ngrirë, fiksues dhe kontejner të mostrave janë në sasi të kufizuara apo nuk ekzistojnë në të gjitha vendet e vizituara. Forcepset për punch biopsi ishin të vjetëruara në vendet e vizituara dhe vështirë të ofrojnë një ekzaminim histologjik të mirëfilltë. Instrumentet tjera si retraktorët endocervikal nuk ishin në dispozicion.

Trajtimi I pacientëve ambulantor për displazionin cervical është I kufizuar në procedura ablative (koagulimi I ftohtë) në QMG, krioterapia në klinika private ndërsa LLETZ në klinika private ose në QKUK.

Rekomandohet që, nga dy gjinekologë të zgjedhur nga secili Spital regjional dhe deri në gjashtë prej tyre nga njësia terciare në Prishtinë, të kompletojnë trajnimin për Kolposkopi sipas një standardi të rekomanduar nga Federata Evropiane për Kolposkopi. Ka mundësi të formohet Shoqëria për Kolposkopi nën mbikqyrjen e Shoqatës së Obstetërve dhe Gjinekologëve të Kosovës dhe të hulumtohen lidhjet me FEP me qëllim të anëtarësimit në të ardhmen.

Brenda secilit repart që ofron shërbimet kolposkopike, duhen identifikuar stafi I mesëm me qëllim të trajnimit të tyre për mbështetjen e grave që I nënshtrohen kolposkopisë dhe për ndihmë gjinekologut I cili e kryen ekzaminimin.

Krahas trajnimit, duhet të mirren parasysh dhe të investohet në hapësirat e shërbimit kolposkopik. Klinikat jo spitalore janë shumë të zëna për ofrimin e një shërbimi të dedikuar kolposkopik për shembull nga disa sesione në javë. Duhet shqyrtuar vende alternative në mënyrë që të trajnuarit/trajnuesi mos të kenë presion si dhe të pengohet çënimin I intimitetit të pacientit me ndërprerjet frekvente nga ana e pacientëvetjerë/stafit.

Çdo njësi që ofron shërbimin e Kolposkopisë kërkon sasinë e plotë të pajisjeve ndihmëse (përfshirë këtu dhe njësitë për trajtim) si dhe furnizim të rregullt me material shpenzues. Grumbullimi I të dhënave dhe auditimi duhet të bëhet që në fillim të punës së shërbimit të tillë dhe me këtë të sigurohet një rezultat citologjik dhe histologjik I besueshëm.

Tabela 1

QMG Gjilan : Pap test rezultatet për 2008		
Kategorizimi i modifikuar Papanicolaou	Interpretimi i kategorizimit	
I	Normal	14
II	Inflamacion beninj	80
II↑	Ndryshime fillestare	2
III	Abnormalitet i shkallës së ulët i qelizave skuamoze	16
	Rezultatet nuk janë kthyer për kontrollë	77
		189

Tabela 2

QMG Gjilan Rezultatet e planifikuara për biopsi cervikale për 2008	
Normal	5
HPV Condyloma planum (lythat e sheshtë)	1
CIN1	4
Squamous carcinoma	2
Adenocarcinoma	1
Kanceri cervikal, i paspecifikuar, vetëm rezultati verbal	1
Rezultatet nuk janë kthyer për kontrollë	10
	24

3.8 Patologjia – citologjia dhe histopatologjia

Citologji Lab, QKUK: Rezultatet e Pap-testit për 2008		
Kategorizimi i modifikuar Papanicolaou	Interpretimi i kategorizimit	Numri (n=3240)
I	Normal	0
II	Inflamacion benign	2136
II↑	Ndryshime fillestare	884
III	Abnormalitet i shkallës së ulët i qelizave skuamoze	12
IIIa		217
IIIa↑		22
IIIb		28
IIIb↑	Abnormalitet i shkallës së lartë i qelizave skuamoze	3
IV	E dyshimtë për malinjitet	0
V	Malinjitet definitiv	0
I pakënaqshëm		93
pa rezultat		25

Citologjia cervikale gratë kosovare sektorit publik ofrohet vetëm në departamentin e gjinekologjisë në Dy laboratore tjera relevante janë prezente gjithashtu QKUK-së. Këtu hyn Instituti I Anatomisë Patologjike dhe laboratorët në të Institutit të Shëndetësisë Publike.

Në laboratorët e departamentit të Gjinekologjisë, pllakat mikroskopike punohen gjatë javës. Si të gjitha mostrat cervikale në Kosovë, xhami mikroskopik përmban mostrën si mostër e lëngshme marrë përmes depresorit të gjuhës dhe jo mjetit të duhur për këtë qëllim siç është shtatulla Ayers. Përdorimi i depresorit të gjuhës dështon në shumicën e rasteve në marrjen e mostrës nga pjesa më e rëndësishme e sipërfaqes së cerviksit (zona e transformimit afër kryqëzimit skuamokolumnar).

Përgatitjet teknike janë nën nivelin optimal me Pap- ngjyrosjen manuale dhe pa mbulimin e rrëshqitshëm. Ky problem shumë lehtë do të tejkalohet vetëm përmes trajnimit dhe implikimit minimal të rezervave. Nga ana e patologut jashtë departamentit, raportohen rezultatet (të pashoshitura) të shtunave në mëngjes, prandaj mundësitë për trajnim ose mësim janë minimale. Asnjë rezultat nuk është i shënuar si abnormal, andaj nuk ka mundësi t'i shfrytëzojmë për auditim/KK ose në fakt për trajnim dhe mësim. Nga ana e Institutit të Anatomisë Patologjike nuk ka përgjigje sa i përket lidhshmërisë së Pap-testit me rezultatin e biopsisë dhe nuk ka pasur përpjekje që të analizohet profili i raportimit në fundvit.

Laboratori i Citologjisë në Gjinekologji raporton 3000 Pap-teste në vit. Këto vijnë vetëm nga klinikat brenda departamentit gjinekologjik. Nëse patologu raporton të gjitha rastet, atëherë ai kryen një minimum absolut të 60 rasteve brenda një mëngjesi të së shtunes duke supozuar se kalon 50 javë të vitit në Prishtinë. Kjo nuk është e sigurtë dhe jo e qëndrueshme. Analiza e Pap-testeve të raportuara në vitin 2008 është treguar në **tabelën 3**.

Gjendja e përgjithshme në laboratore është larg gjendjes së kënaqshme ku pajisjet janë bazike. Përmirësimi i situatës do të mundësohet me një investim mjaft të vogël. Por me këtë nuk do të adresohet çështja e trajnimeve dhe aftësimin të vazhdueshëm të stafit. Preparatet ruhen vetëm brenda një viti. Paraprakisht, ato janë ruajtur për pesë vite. Menjëherë duhet kthyer zakonin e vjetër me qëllim që të mundësohet au **Tabela 3** aktiv i rezultateteve dhe kështu të identifikohen rastet negative të rrejshëm (nëse pacienti me rezultat negativ të Pap-testit, paraqitet me kancer). Kjo duhet konsideruar bazike për një profesion të ushtruar mirë.

Këto të dhëna kanë dy vërejtje: e para, shkalla e testeve të pakënaqshme në popullatën e ekzaminuar me shfrytëzimin e teknologjisë tradicionale të Pap-testit shkon në afro 5-15%. Në rastet kur gruaja ka simptome (gjakderdhje ose rrjedhje sekreti), do të pritej shkallë më e madhe e Pap-testeve të pakënaqshme. Kjo barazohet me minimumin prej 450 mostrave në analizën e bërë më sipër dhe jo 93.

E dyta, asnjë nga testet e kryera nuk rezultojnë tërësisht negative çka shkakton shqetësimin potencial të grave dhe në përfitimin e një bindjeje për mbi-hulumtim dhe mbi-trajtim. Gjithashtu, koncepti i “higjienës” cervikovaginale e raportuar dhe zakonisht e kategorizuar si “shkalla 3” – dmth. e varfër ka vlerë të dyshimtë klinike dhe shkencore përpos faktit se farmacisti ka shitje dhe është qartë nënvlerësim i femrave që janë ekzaminuar.

Hetimi i raporteve të Pap-testeve nga kjo njësi dhe nga një sërë institucionesh private, rezulton në faktin se ekziston një përdorim variabil i terminologjisë së raportimit primarisht të bazuar në një verzion të vjetëruar të klasifikimit origjinal Papanicolau me një krahasim të papajtueshëm me sistemin Bethesda. Përdorimi i qëndrueshëm i një sistemi të vetëm modern terminologjik duhet të inicohet qysh në rastin e parë të mundshëm dhe duhet të trajtohet si kusht i detyrueshëm për licencimin e laboratorit.

Instituti i Anatomisë Patologjike

Instituti i Anatomisë Patologjike siguron shërbimet histopatologjike për tërë kompleksin e Spitalit Universitar. Ka një staf prej pesë patologëve që raportojnë të gjitha llojet e biopsisë dhe mbikqyrin trajnimin e 4-5 mjekëve të rinj. Sipas Prof. Lumnije Gashit-Lucit, puna ka rënë vazhdimisht nga lufta e këtij si shihet në **Tabelën 4**:

Tabela 4

Instituti i Anatomisë Patologjike: puna e përafërt		
Viti	2000	2007
Mostrat e indeve	10,000	8000
Citologjia jo-cervikale	3000	1500

Sipas saj kjo i përshkruhet hapjes së laboratoreve private të patologjisë. Andaj, ose aktiviteti kirurgjik rezulton të jetë i pandryshuar vit pas viti ose institucionet private janë duke punuar gjithnjë e më shumë dhe kështu maskojnë faktin e një rritje të vërtetë të intervenimeve kirurgjike. Ministria e Shëndetësisë, gjatë licencimit të vazhdueshëm të institucioneve private, duhet të kërkojë hollësitë

pët të gjitha procedurat kryesore të ndërmarra. Një strategji plotësuese do të ishte shfrytëzimi i “pasaportit të pacientit” si metodë e procesit të grumbullimit të të dhënave mbi rezultatet.

Laboratori i histopatologjisë ka pajisje të pakta dhe nuk posedon mikroskopin me shumë okularë për procesin e mësimin. Procesimi dhe ngjyrosja e indeve janë automatike mirëpo njëra nga pjesët ngulitëse është e thyer. Mjetet për prerje janë të kualitetit të dobët dhe kjo duhet të mirret parasysh kur vihet në pyetje çështja e sigurisë për shëndetin e stafit që punon rregullisht. Nuk ka ventilim për gazërat toksikë përkundër faktit të ekzistimit të afërt të murit të jashtëm.

Momentalisht në laboratorin e Institutit nuk kryhet imunocitokimia kryesisht si pasojë e kostos së lartë të reagensëve dhe mirëmbajtjes. Është i pamundur studimi i statusit receptor të estrogenit dhe progesteronit me qëllim të përcaktimit të kemoteraposë adekuate dhe kosto-efektive për kancer të gjirit. Është me rëndësi boshtore edhe për diagnostikimin e kancerit në shumë sisteme tjera të organeve dhe gjithsesi duhet trajtuar si shërbim themelor diagnostik për të arritur patologjia Kosovare standardin Evropian të kujdesit shëndetësor.

Citologjia cervikale nuk kryhet në Institutin e Anatomisë Patologjike dhe nuk ekziston asnjë mekanizëm i retroaksionit të rezultateve biotike për rastet pozitive të citologjisë nga laboratorin publik i gjinekologjisë si dhe nga laboratorët private. Pa një retroaksion të tillë të rregullt nuk ka mundësi të ushtrimit të mirëfilltë të shërbimit të citologjisë. Do të ishte e arsyeshme vendosja e të dy shërbimeve publike nën një kulm me qëllim të sigurimit të kontrollit të kualitetit dhe kursimit në aspektin teknik. Duhet shqyrtuar strategji tjera për sigurimin e kualitetit të shërbimeve private.

Instituti i Shëndetit Publik (ISHP)

ISHP funksionon si një organizatë e pavarur që i përgjigjet direkt Ministrisë së Shëndetësisë. Është përgjegjëse për një sërë aspektesh të shëndetit publik si epidemiologjisë dhe shëndetit të ambientit (shih shtojcën X). Njësia e Mjekësisë Sociale përmban dhe Observatorin e Shëndetit të Nënës dhe Fëmijut dhe është përgjegjëse për edukimin dhe promovimin shëndetësor si dhe planifikimin dhe zhvillimin e politikave të shëndetësisë. Dhe më e rëndësishmja qëndron në faktin se ISHP është përgjegjëse për regjistrin e kancerit dhe është ose duhet të jetë pranues i të dhënave të rëndësishme nga spitalet regjionale dhe institucionet e kujdesit primar përmes Sistemit të Informimit Shëndetësor i themeluar vite më parë dhe i dizajnuar për qëllime të grumbullimit të të dhënave epidemiologjike si dhe hollësitë e menaxhimit financiar dhe operacional. Funksioni i tillë i ISHP-së do të ketë rëndësi boshtore sa i përket procesit të dizajnuar për qëllim të rritjes së kapaciteteve dhe përmirësimit të rezultateve në diagnozë dhe trajtim të kancerit gjenital të femrave në Kosovë. SISH ka qenë pothuaj jo funksional qysh nga fillimi i punës andaj është prioritarë, për ISHP-në dhe Ministrinë e Shëndetësisë, fillimi i përpjekjeve për adresimin e këtij dështimi.

Laboratori i mikrobiologjisë dhe ekologjisë humane janë të vendosura në ndërtesën e ISHP-së. Këto laboratore janë të rregulluara mirë, karakterizohen me funksionalitet të tavolinave të punës dhe me pajisje të standardit të lartë në krahasim me atë të Institutit të Anatomisë Patologjike ose Departamentit të Gjinekologjisë. I vetmi problem qëndron në mungesën e servisimit dhe mirëmbajtjes së pajisjeve. Ky paraqet një problem universal për gjithë shërbimin e kancerit të gjirit dhe qafës së mitrës. Nëse depistimi cervikal konsiderohet si iniciativë e shëndetit publik, do të kishte arsye për vendosjen e shërbimeve të tilla brenda ISHP-së- qoftë pjesën administrative ashtu dhe atë fizike. Kjo do t'i siguronte Institutit benefitet plotësuese nga përgjegjja e menjëhershme lidhur me progresin e cilësdo kampanjë të depistimit.

3.9 Teknologjia Informative

Kjo pjesë nuk i referohet vetëm teknologjisë elektronike. Teknologji informative mund të paraqet thjesht vetem një letër-referimi e shkruar me dorë. Tema e vazhdueshme e vizitave tona ndërliidhej me mungesën e ruajtjes së të dhënave klinike përpos të asaj në formë të librave të “protokolit”. Kjo pengon kontinuitetin e kujdesit mes atij primar, sekondar dhe terciar. Me këtë pengohet përcjellja

adekuate e pacientëve; çdo pranim apo përkujdesje e shndërron në një episod të ri të kujdesit dhe përjashton çdo mundësi auditimi , bie fjala p.sh. të komplikimeve postoperative.

Do të ishte i lehtë pohimi se shumë nga problemet e komunikimit dhe manipulimit me të dhëna të cilat janë evidente në sistemin Kosovar do të zgjidheshin me futjen në përdorim të një sistemi universal të kompjuterizuar të dosjeve mjekësore. Konkludimi logjik nga ky fakt qëndron në atë se deri në zhvillimin e një sistemi të tillë nuk duhet ndërmarrë asgjë. Mirëpo, në sistemet mjekësore, ka pasur profesion të ushtruar në mënyrë të suksesshme edhe para futjes në përdorim të kompjuterit. Qendra për Mirëqenien e Gruas është dëshmi e vlerave të mbajtjes së kartelave tradicionale të pacientit paralelisht me solucionet “high tech”. Kursimi financiar për komunitetin i arritur me skemë të tillë tejkalon koston e implementimit dhe të mirëmbajtjes.

Nëse infrastruktura mjekësore aktuale është aq e dobët që të mbajë të dhënat për pacientin në kujdesin primar, sekondar dhe terciar, atëherë si zgjidhje të përkohshme paraqet mundësia e nxjerrjes së të dhënave që mbahen nga vetë pacienti. Kjo mund të inkorporohet brenda të ashtuquajturit koncept të “pasaportit të pacientit” i shfrytëzuar në bashkëpunim me një navigator ose përmes avokimit për ndihmë pacientit në drejtimin e tij përgjatë procesit të referimit dhe dokumentimit të rezultatit final (shih më poshtë).

3.10 Shëndeti Publik– edukimi, depistimi dhe grumbullimi i të dhënave

Kanceri i gjirit dhe qafës së mitrës, para së gjithash paraqesin çështje të shëndetit publik. Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) mund të luajë rol kryesor në çdo shkallë të procesit. ISHP është përgjegjëse për edukim shëndetësor dhe si i tillë do të veprojë si fokus natyral i kampanjave të ngritjes së vetëdijes së komunitetit, e si rezultat i të cilave do të rritet presioni i kapaciteteve të klinikave. Kjo mund të menaxhohet dhe monitorohet në mënyrë adekuate vetëm përmes trajtimit më serioz të funksionit tjetër të Institutit – grumbullimit dhe interpretimit të të dhënave – nga ana e klinikistëve, institucioneve shëndetësore dhe Ministria e Shëndetësisë. Raportimi i obligueshëm i të dhënave duhet të jetë kusht themelor gjatë licencimit dhe ri-licencimit. Me ndërtimin e kapaciteteve dhe pasi të jetë redukuar ngarkesa me sëmundjet e vërtetuara malinje, atëherë, për progres të mëtejshëm të çështjes së kancerit gjenital të femrave, duhet orientuar në programe formale të koordinuara të depistimit. Depistimi është, me të drejtë, përgjigjësi e ISHP-së. Vendosja e ISHP-së në krye të iniciativës në këtë fushë është e arsyeshme dhe duhet të jetë e shoqëruar me një sistem shpërblimesh dhe sanksionimesh nga ana e MeSH. Vlerësojmë faktin që ISHP është i mbingarkuar, andaj çdo hap drejt koordinimit të kësaj fushe duhet përkrahur me rritje të theksuar të resurseve humane.

3.11 Licencimi, auditimi dhe roli i Ministrisë së Shëndetësisë

Është e qartë se Ministria ka rolin kryesor në licencimin dhe mbikqyrjen e institucioneve të kujdesit shëndetësor në të gjitha sektoret. Gjatë vizitës, dëgjuam disa komente lidhur me problemet e procesit të licencimit. Mund të shihej se procesi ka mundësi të shpejtohet dhe kushtet për licencim të bëhen më transparente. Mirëpo, si çështje më e rëndësishme për qëllimet e vlerësimit tonë gjithsesi mbetet rëndësia e ndërlidhjes së procesit të licencimit me auditimin dhe performansën e individëve klinikistë si dhe të institucioneve shëndetësore. Shumë sisteme kombëtare të kujdesit shëndetësor pëlqejnë licencimin e vazhdueshëm për ushtrim të profesionit me raportimin e obliguar të volumit të punës, rasteve të ndryshme dhe rezultateve. MeSH ka rëndësinë kryesore në proces ndoshta me ndihmën dhe bashkëpunimin e agjensioneve të jashtme si Royal Colleges ose organizata të huaja të akreditimit. Bashkëpunimi i ngushtë me ISHP-në është përmendur më lartë.

Megjithatë, ekzistojnë sfera në të cilat MeSH mund të jetë më aktive. Në çdo vizitë ne terren theksohej përgjigja negative për furnizimin me material shpenzues, servisim dhe mirëmbajtje të pajisjeve. Bazuar në historinë e viteve të fundit, kjo aspak nuk befason. Ne lajmërojmë se MeSH ka

inicuar programin për sigurimin e inxhinerëve për të gjitha institucionet e mëdha shëndetësore por gjithsesi që kjo kërkon mjaft punë për të bërë. Një propozim i bërë nga Dr.Curr Gjocaj ishte që çdo spital regjional duhet të mbajë përgjegjësinë e një segmenti të caktuar të mirëmbajtjes dhe kujdesit ndaj pajisjeve në të gjitha qendrat publike të Kosovës. Me arsye të drejtë është rekomanduar një qasje e tillë.

3.12 Trajnimi dhe zhvillimi i vazhdueshëm profesional

Në vizitat dhe anketimet e bëra kemi hasur në thirrje për trajnim në çdo nivel të kujdesit. Pap- testet nuk kryhen në kujdesin primar pasi nuk ka mundësi trajnimi tek “pacientet” por vetëm në pelvik si model; diagnoza primare e indit pason me heqjen e nyjes dhe nuk paraprin intervenimi kirurgjik i aspirimit me gjilpërë të hollë ose core biopsisë për shkak se stafi nuk posedon aftësi (laboraret nuk janë në dispozicion në vende të caktuara); mastektomia e modifikuar radikale mbetet zgjedhja e duhur në rastet me kancer të gjirit pasi nuk ekziston edukimi dhe trajnimi i vazhdueshëm për kirurgji më konzervative; kolposkopia nuk kryhet ose në shumë raste i kryer me rezultat të dyshimtë dhe arsyeja për këtë qëndron përsëri në mungesën e trajnimve; kolposkopia e kryer nga punëtorët kompetent nuk përkon me rezultatet e citologjisë, zakonisht rezultat normal me prezencën e pap-testit lehtë abnormal; histerektomia “profilaktike” kryhet në vend të cone biopsisë ose LLETZ për displazionin cervikal. Në nivelin diagnostik, nevojitet investim i theksuar në trajnimet rreth ultrazërit, mamografisë, citologjisë dhe histopatologjisë.

Nevoja për trajnim pranohet si nga profesionistët ashtu dhe Ministria e Shëndetësisë. Resurset e investuara për trajnim të rastit janë treguar si mundësi të çuara dëm. Dërgimi jashtë i profesionistit, qoftë në vendet e afërta të Ballkanit apo më larg nuk është aq kost-efektiv sa mund të jetë sjellja e trajnerëve në Kosovë ku përmes një vizite mund t’u transmetohen aftësitë dhe njohuritë shumë individëve duke iu shpjeguar “atë që është e përshtatshme për qëllimin” brenda kontekstit të ambientit klinik dhe ekonomik vendës. Nëse vendoset një marrëdhënie afatgjatë me trajnerët dhe institucionin e tyre, kësso lloj trajnimesh do të ishin shumë të dobishme.

3.13 Roli i sektorit privat – pozitiv dhe negativ

Edhe pse fokus i këtij vlerësimi është vendosmërisht sektori publik, është i pamundur injorimi i rolit pozitiv dhe negativ i ofruesve privat të shërbimeve shëndetësore. Pasi shumë njësi të kujdesit primar dhe sekondar nuk kanë qasje në pajisjet për diagnostikim të sektorit publik, ata orientohen detyrimisht në sektorin privat. Nuk ka dyshim që sektori privat në Kosovë ofron aspekte shumë të kërkuara të kujdesit dhe si në shumë shtete tjera, ka mundësi që vija e parë apo risitë e kujdesit shëndetësor të promovohen fillimisht nga njësitë private para se të pranohen në sektorin publik. Andaj pacientët e paraqitur tek mjeku në institucionin publik dhe në pritje të trajtimit nga i njëjti burim, janë gjithsesi të varur nga shërbimet private si citologjia (në prgjithësi private), mamografia dhe ultrazëri (variable) dhe histologjia e biopsisë (gati universale). Gjithashtu, shumë gra zgjedhin sektorin privat që nga fillimi i simptomeve ose pas diagnostikimit primar.

Fatkeqësisht, brenda kontekstit të ambientit aktual, kjo drejton në shumë probleme. E para, ekziston barra financiare e padëshirueshme që mund të shtyjë femrat të mos paraqiten për kujdes në tërësi. E dyta, lëvizja nga sektori privat në atë publik dhe e kundërta shkakton probleme në mbajtjen e kontinuitetit të dokumentacionit. Dhe e treta, klinikat publike supozojnë në mënyrë ta pajustificuar se nëse pacienti nuk kthehet për trajtim me rastin e konfirmimit të kancerit, kjo ndodh ngase ai ka zgjedhur trajtimin në sektorin privat. Nuk merren kurrfarë masa që të kuptohet çfarë i ka ndodhur pacientit. Duket shumë e mundshme që gratë të vdesin të patrajuara pas konfirmimit të diagnozës së kancerit mu për shkak të këtij problemi.

4 Rruga përpara

Kanceri gjenital i femrave në Kosovë paraqet një sfidë të madhe dhe një nevojë të pa-plotësuar. Kjo është pranuar qartë nga të gjithë të anketuarit. Edhe pse ekzistojnë disa shërbime, ato kanë nevojë shtesë për mbështetje dhe është evidente nevoja e integritimit të komponenteve të ndryshme në rrugëtimin e pacientit. Posaçërisht, duhen fuqizuar këto sfera:

Hartimi i procesit dhe grumbullimi i të dhënave

Edukimi dhe trajnimi profesional

mirëmbajtja e pajisjeve, furnizimi me material shpenzues

mbështetja diagnostike

ndërtimi i kapaciteteve në të gjitha aspektet e kujdesit

vetëdijësimi i komunitetit

Ekziston qartë nevoja e mbledhjes më precize të të dhënave dhe fuqizimit të procesit të raportimit si shkallë e parë dhe themelore për përmirësim të shërbimeve. Gjithashtu, ka mjaft për të bërë në drejtimin e proceseve aktuale dhe zhvillimit të një kornize për ndërtimin e kapaciteteve të nevojshme për të plotësuar nevojat para se të drejtohet vëmendja tek ngritja e vetëdijes dhe programet e depistimit. Hap i ardhshëm duhet të jetë vlerësimi i nevojave pasuar nga vlerësimi i mundësive e cila do të informojë politikat e së ardhmes për këtë fushë të rëndësishme të kujdesit shëndetësor.

5 Shtojcat

Shkurtesat

Burimi i informatave

Të dhënat nga vizitat në terren

Shkurtesat

5.1

EKGJ	Ekzaminimi klinik i gjirit
QZHMF	Qendra për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare
EVP	Edukimi i Vazhdueshëm Profesional
TK	Tomografia e Kompjuterizuar
FEK	Federata Europiane e Kolposkopisë
FNA	Fine needle aspiration /Aspirimi me gjilpërë të hollë
KOGJ	Klinika Obstetrike Gjinekologjike
IKSHP	Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik
AL	Anestetik Lokal
LLETZ	Large loop excision of the transformation zone
SHNFSHR	Shëndeti i Nënës, Fëmiut dhe Shëndeti Riprodhues
RM	Rezonanca Magnetike
N/A	Nuk aplikohet
NORWAC	Norwegian Aid Committee/Komiteti Norvegjez për Ndhimë
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
UNFPA	United Nations Population Fund/Fondi për Popullsi i Kombeve të Bashkuara
UNMIK	United Nations Mission in Kosovo/Misioni i Kombeve të Bashkuara në Kosovë
USAID	United States Agency for International Development/Agjensioni i Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar
QMG	Qendra për Mirëqenien e Gruas

5.2 Burimi i informatave- literatura

Të dhëna të përgjithshme

1. Kosovan municipal profiles. OSCE Accessed via <http://www.osce.org/kosovo/13982.html>
2. Ministerial Challenges: post-conflict, post-election issues in Kosovo's health sector. Jim Campbell, Val Percival, Anthony Zwi. Eu J Public Health 2003,**13**:177-181
3. Health and Health Care of Kosovo: UNMIK and Ministry of Health 2004.
4. Kosovo Health Strategy, 2005-2015. Ministry of Health, Government of Kosovo, June 2004
5. Rebuilding a health care system: war, reconstruction and health care reforms in Kosovo. Dragudi Buwa and Hannu Vuori. Eu J Public Health 2006,**17**:226-230
6. Medium Term Expenditure Framework 2009-2011. Ministry of Economy and Finance. Pristina 2008.
7. Health System Network Master Plan. (still in draft form) Coper L and Parkes A, Report to Government of Kosovo and World Bank, November 2008
8. Telemedicine Centre, UCCK. Accessed via <http://telemedks.org/background.html>

Kanceri në përgjithësi

9. Details on WHO National Cancer Control Programmes, screening, prevention, treatment and palliative care documentation all accessed via here: <http://www.who.int/cancer/nccp/en/>
10. Burden of Cancer in Serbia. Vlajinac H, Šipetić-Grujičić S, Jankovic S, Marinkovoć J, Kocev N, Marković-Denić L, Bjegović V. Croat Med J. 2006, **47**: 134-141 (accessed at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2080367>)

Kanceri I gjirit

11. Njohuritw e femrave pwr factorwt e rrezikut dhe zbulimin e hershw m tw kancerit tw gjirit. (Women's knowledge of risk factors for and early detection of breast cancer). Nela Turjaka A. Masters' Thesis. Pristina, 2008
12. Guidelines for International Breast Health and Cancer Control-Implementation. Anderson B, Distelhorst S R et al of Breast Health Global Initiative. Cancer. 2008, Vol **113**, Iss S8: 2215-2371 (accessed at: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/121429470/issue>)
13. Extrapolations of breast cancer incidence as population matures are based on UK data here: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/breast/>
14. Survival of patients with untreated breast cancer. PAS Johnstone , MS Norton and RH Riffenburgh. J. Surgical Oncol, 2000,**73**:273-277

Kanceri I qafës së mitrës

15. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: Low Average Levels and Large Inequalities. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. www.plosmedicine.org. 2008, Vol 5, Iss 6, e132: 0863-0868
16. The Burden of Cervical Cancer in South-East Europe at the beginning of the 21st Century. Arbyn M, Primic-Žakelj M, Raifu A O, Grce M, Paraskevaidis E, Diakomanolis E, Kesić V, Nicula F A, Suteu O and von Karsa L. Coll. Antropol. 2007, **31** Suppl. 2: 7-10 (accessed at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17600932>)
17. What Happens When Women's Preventive Care is Undervalued? Lessons from Romania. Providers constructions of the role of women in cervical cancer screening in Bulgaria and Romania. ILG Todorova, A Baban, D Balabanova, Y Panayotova. In press. Accessed at: http://bixbyprogram.ph.ucla.edu/lectureslides/baban_background.reading.pdf . Powerpoint presentation accessed here: http://bixbyprogram.ph.ucla.edu/lectureslides/baban_5.10.2006.ppt
18. Statistical data on cervical cancer in a screened population are based on data here: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/cervix/>
19. Comprehensive Cervical Cancer Control. A guide to essential practice. WHO 2006 Accessed at: http://www.who.int/reproductive-health/publications/cervical_cancer_gcp/index.htm

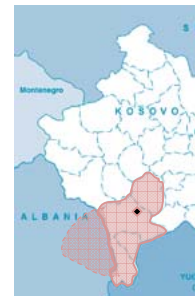
Të dhënat nga vizitat në terren

Spitali Regjional i Prizrenit	f25
Spitali Regjional i Gjakovës	f27
Spitali Regjional i Gjilanit	f29
Spitali Regjional i Pejës	f31
Spitali i Ferizajt	f33
Spitali i Vushtrrisë	f35
Spitali i Mitrovicës së Jugut	f37
Prishtinë:QKUK	f39

◆ Spitali Regjional i Prizrenit

Spitali Regjional i Prizrenit i shërben një popullate prej 400,000 banorësh dhe ofron kujdes të nivelit sekondar në një ndërtesë pjesërisht të rindërtuar e vendosur në pjesën perëndimore nga qendra e qytetit. Pacientët e etniteteve të ndryshme kryesisht vijnë nga katër komuna; Prizreni, Suhareka, Dragashi dhe Mamusha dhe nga tejkufiri i Shqipërisë. Reparti i gjinekologjisë dhe i kirurgjisë janë të vendosura në ndërtesën kryesore të spitalit. Ambulancat specialiste gjinekologjike janë të vendosura në një sipërfaqe të vogël por të përshtatshme në katin përdhësë. Klinika kryesore specialiste është e vendosur në një bllok afër, si edhe reparti i radiologjisë. Agjensioni i Luxemburgut për Zhvillim dhe Bashkëpunim si dhe Agjensioni Kanadez Ndërkombëtar për Zhvillim ishin donatorët kryesorë për rindërtim dhe renovim.

Area served:



Shtretërit:

Totali	578
Kirurgji	38
Gjinekologji	27

Punonjësit shëndetësorë:

	Specialist	Sub specialistë të trajnuar	Në trajnim
Kirurg të përgjithshëm	13*	0	0
Kirurg torakal	0	-	0
Radiologë	6	0	0
Gjinekologë	19*	0	0
Patologë	0	-	0

*nga të cilët 5 kryejnë kirurgji të gjirit

Numri i pacientëve në vitin 2008

Kirurgji	Pacient ambulator	11681
	Pacient spitalor	2909
Gjinekologji	Pacient ambulator	7530

	Pacient spitalor	1742
--	---------------------	------

Gjiri

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 **
Promovimi i vetëdijësimit për gjirin	Nuk ka program te strukturuar	-
Ekzaminimi klinik i gjirit	Në bazë të prezentimit të pacientit.	Nuk janë regjistruar
Ultrazëri i gjirit	Nuk ofrohet në spital. Shumica e grave frekuentojnë një klinikë private në Prizren (shih të dhënat për GyneKos).	
Mamografia	Modeli Alfa RT nga Gjermania, i instaluar në v.2006. Shpesh priset. Nuk ka njësi të përshtatshme për zhvillim, rrallë ka reagensa të mjaftueshëm. Përdoret nga një radiolog.	Nuk ishin në dispozicion gjatë kohës së vizitës.
TK/RM	TK në dispozicion. Kryhen nga 2-15 në ditë. Kryesisht të kafkës. Çmimi 20 Euro.	
Procedurat e biopsisë	Vetëm tumorektomia.	22 ^v
Trajtimi kirurgjik	Mastektomi radikale dhe pastrim aksillar.	3 ^v
Shërbimet patologjike (citologjia dhe histologjia)	Nuk ofrohen: pacientët i dërgojnë mostrat në një laborator privat në Prizren.	-
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kimioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

CERVIKSI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008**
Promovimi i depistimit Cervikal	Nuk ka program të koordinuar, bëhet vetëm depistimi i rastit.	-
Procedura e Pap testit	Ofrohet vetëm në QMG.	566
Interpretimi i Pap testit	Vetëm në laboratorin privat të patologjisë.	-
Kolposkopia	Karl Kaps me 3 nivele të zmadhimit. Duket të jetë në gjendje të mirë pune.	0
Punch biopsia e drejtuar me kolposkopi	Ka pajisje të përshtatshme në dispozicion.	27
Histologjia	Vetëm në institucione private.	-
Trajtimi kolposkopik	Nuk ofrohet.	0
Cone biopsia	Në sallën e gjinekologjisë.	5
Trajtimi kirurgjik i kancerit të qafës së mitrës	E kufizuar në histerektominë e thjeshtë.	3
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësorë apo dytësorë.	-

Numri i rasteve në vitin 2008:

Gjendja	Shifrat	Mosha
Kanceri i gjirit	Nuk ka qasje në të dhënat	
Shkallë e lartë CIN	Nuk ka të dhëna	
Kanceri i qafës së mitrës	Nuk ka të dhëna	

Komentet dhe planet për të ardhmen:

- Ekziston Qendra Për Mirëqenien e Gruas në kuadër të Qendrës Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF) ku më 2003 u fillua me ekzaminimet bazë kolposkopike: nuk e vizitua për shkak të kohës së limituar.
- Ekziston interesim shumë i lartë për të zhvilluar shërbimet kolposkopike në spital.
- Plani i komunës për investime kapitale i vitit 2009 përfshin edhe blerjen e paisjeve për mamografi.
- Është kërkuar trajnim i mëtutjeshëm në mamografi për radiologët dhe teknikët e radiologjisë.
- Shumica e rasteve të ultrazërit të gjirit kryhet nga Dr. Selami Sylejmani, Gjinekolog i subspecializuar në ultrazë. Ai ka një ordinancë private dhe poashtu është kryetar dhe themelues i Shoqatës Kosovare për Aplikim të Ultrazërit në Mjekësi.

Të intervistuarit: Dr Mehmedali Skeraj, Zyrtar për cilësi në Drejtoratin e Spitalit; Dr Adem Kafexholli, Drejtor i Gjinekologjisë; Dr Agron Hoxha, Gjinekolog Dr Rafet Sinami, Gjinekolog, Dr Hatim Baxhaku, Drejtor i Kirurgjisë; Dr Syleman Krasniqi, Radiolog; Të dhënat nga gjinekologjia u vunë në dispozicion nga Dr Teuta Daullxhiu, Gjinekologe.

Data e vizitës 27 Nëntor 2008; **Të gjitha të dhënat e 2008-ës të raportuara deri në datën e vizitës

^Të verifikuara nga ekipi

◆ Spitali Regjional i Gjakovës

Dy kilometra nga qendra e qytetit, spitali i Gjakovës ka shkallën më të lartë të shtretërve për numrin e popullatës, 247/100,000 nëse llogaritet vetëm për komunën e Gjakovës. Sidoqoftë, pacientët vijnë edhe nga komunat e tjera gjeografikisht afër si dhe nga zonat e largëta të Shqipërisë së Veriut, që rezultojnë me ~300 000 banorë të shërbyer nga ky spital. Rindërtimi filloi në vitin 2000 dhe rezultoi me një bllok të renovuar ku janë të vendosura pothuajse të gjitha repartet klinike, përfshirë gjinekologjinë dhe kirurgjinë. Në ndërtesën e re pranë janë të vendosura ambulancat specialiste. Komiteti Norvegjez për Ndihmë (Norwegian Aid Committee) ka luajtur rol të rëndësishëm në ndryshimet. Krahas kujdesit primar (publik dhe privat) që shrytëzon shërbimet e spitalit, edhe qendra terciare e mjekësisë së punës në dalje të Gjakovës, ofron shërbime të TK, ultrazërit, kolposkopisë, kurse mamografi nuk ishte në funksional gjatë kohës së vizitës.

Area served:



Shtretërit:

Totali	450
Kirurgji	40
Gjinekologji	50 përfshirë obstertikën

Punonjësit shëndetësorë:

	Specialist	Sub specialistë të trajnuar	Në trajnim
Kirurg të përgjithshëm	5	0	0
Kirurg torakal	0	-	0
Radiologë	1	0	0
Gjinekologë	14	0	0
Patologë	0	-	0

Numri i pacientëve në vitin 2008

Kirurgji	Pacient ambulator	8243
	Pacient spitalor	1805
Gjinekologji	Pacient ambulator	4925

	Pacient spitalor	1302
--	---------------------	------

GJIRI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi i vetëdijësimit për gjirin	Nuk ka program të strukturuar	-
Ekzaminimi klinik i gjirit	Në bazë të prezentimit të pacientit	Nuk janë regjistruar.
Ultrazëri I gjirit	Nuk ofrohet shërbimi. Pacientët referohen në Pejë, Prizren ose Prishtinë .	
Mamografia	Nuk ofrohet në spital, kurse është e instaluar në një njësi në Mjekësinë e Punës. (shih përmbledhjen e veçantë)	0
TK/RM	Nuk ofrohet. TK skaneri gjendet në institucion të kujdesit primar.	
Procedurat e biopsisë	Vetëm tumorektomia.	7 (22-85 vjeç) ^v
Trajtimi kirurgjik	Mastektomia radikale dhe pastrimi aksillar.	2 (50 dhe 61 vjeç) ^v
Shërbimet patologjike (citologjia dhe histologjia)	Nuk ofrohen shërbimet. Gjakova ka një marrëveshje me një patolog privat në Prishtinë dhe të gjitha mostrat transportohen dhe merren rezultatet në baza javore.	-
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kimioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

CERVIKSI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi i depistimit Cervikal	Nuk ka program të koordinuar, bëhet depistimi i rastit.	-
Procedura e Pap testit	Ofrohet	~50 për periudhën tre mujore
Interpretimi i Pap testit	Vetëm nëpërmes marrëveshjes private të spitalit me një gjinekolog. Çmimi është 10 euro.	N/A
Kolposkopia	Një kolposkop i markës Olympus, në kushte të mira pune. Është i vendosur në ambulancën specialistike, por aty nuk mund të bëhet punch biopsia e drejtuar.	~6 deri 3 për periudhën tremujore.
Punch biopsia e drejtuar me kolposkopi	Nuk ofrohet. Biopsitë jo të drejtuara bëhen në dhomën e intervenimeve në repartin e gjinekologjisë.	0
Histologjia	Nëpërmes marrëveshjes private të spitalit, çmimi është 20 euro. Pritet një javë për rezultat.	N/A
Trajtimi kolposkopik	Nuk ofrohet.	1
Biopsia konizuese	Në sallën e gjinekologjisë.	3
Trajtimi kirurgjik i kancerit itëqafës së mitrës	E kufizuar në histerektomi të thjeshtë.	4 (mosha 41 deri 53 vjeçe)
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

Numri i rasteve në vitin 2008:

Gjendja	Shifrat	Mosha
Kanceri I gjirit	~18	
Shkallë e lartë CIN	N/A	
Kanceri i qafës së mitrës	N/A	

Komentet dhe planet për të ardhmen:

- Për shkak të paralajmërimit të shkurtër të vizitës, nuk ishte e mundur që të bisedohet me drejtorin e kirurgjisë.
- Edhe pse është vetëm një ordinancë specialistike për pacientët ambulator të gjinekologjisë (me dy karriga ekzaminuese njera pranë tjetrës), madhësia e dhomës mundëson që të bëhen ndryshime në infrastrukturë në mënyrë që të sigurohet intimiteti i secilës hapësirë.
- Meqenëse shërbimi për mamografi ofrohet në Qendrën e Mjekësisë së Punës, dhe meqë momentalisht në spital punon vetëm një radilolog, nuk ka plan të sigurtë për blerjen e pajisjes së mamografisë.

Të intervistuarit: Dr Ahmet Aslani, Drejtor i spitalit; Dr Xhamil Hamze, Gjinekologe ; Dr Ali Tolaj, Kirurg; Ardiana Xharavina, motër që punon në ordinancën specialistike.

Data e vizitës 1 Dhjetor 2008; *Të gjitha të dhënat e 2008-ës të raportuara deri në datën e vizitës

~ janë dhënë vlera të përafërta ^ Të verifikuara nga ekipi

◆ Spitali Regjional i Gjilanit

Spitali është i vendosur afër qendrës së qytetit dhe i shërben një popullate prej 350,000 banorëve nga regjioni i Gjilanit dhe afro 100,000 shqiptarëve që jetojnë në Serbi, në tri komuna afër kufirit të Kosovës.

Në bllokun kryesor të spitalit janë të vendosura departamentet e kirurgjisë së përgjithshme dhe të radiologjisë. Reparti i gjinekologjisë, pediatriisë dhe shërbimet specialistike janë të vendosura në një ndërtesë shtesë në kuadër të oborrit të spitalit. Shërbimi specialistik i gjinekologjisë përfshirë kolposkopinë, janë të vendosura në Qendrën për Mirëqenien e Gruas (QMG). QMG është themeluar nga Mjekët e Botës, SHBA, në vitin 2003 financuar nga USAID. Stafi ushtarak mjekësor Amerikan i ka dhënë mbështetje profesionale dhe teknike spitalit që nga viti 1999.

Area served:



Shtretërit:

Totali	450
Kirurgji	36
Gjinekologji	38

Punonjësit shëndetësorë:

	Specialist	Sub specialistë të trajnuar	Në trajnim
Kirurg të përgjithshëm	7	0	1
Kirurg torakal	0	-	0
Radiologë	2	0	0
Gjinekologë	12	0	0
Patologë	0	-	0

Numri i pacientëve në vitin 2008

Kirurgji	Pacient ambulator	5071
	Pacient spitalor	2399
Gjinekologji	Pacient ambulator	8036
	Pacient spitalor	1257

GJIRI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi I vetëdijësimit për gjirin	Nuk ka program të strukturuar	-
Ekzaminimi klinik I gjirit	Në bazë të prezentimit të pacientit	Nuk janë regjistruar.
Ultrazëri I gjirit	1 aparat: Kontron Sigma 330 me probleme rezolucioni. Nuk ka shërbim të mirëmbajtjes në dispozicion.	Maksimumi 12 në javë. Numri i saktë nuk dihet.
Mamografia	Mamografi i ri, i financuar nga Ministria e Shëndetësisë, e instaluar kah mesi i v. 2008, ende nuk është vënë në përdorim për shkak të vonesës së ofrimit të trajnimit teknik nga ana e furnizuesit. Nuk janë të furnizuar rregullisht me material zhvillues.	0
TK/RM	Nuk është në dispozicion, por pritet së shpejti.	
Procedurat e biopsisë	Vetëm tumorektomia.	2
Trajtimi kirurgjik	Mastektomia radikale dhe pastrimi aksillar.	0
Shërbimet patologjike(cytologjia dhe histologjia	Nuk ofrohet. Pacientët i marrin mostrat dhe i dërgojnë në laboratore private në Gjilan(1) ose në Prishtinë privat apo në Institutin e Patologjisë në Prishtinë.	-
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kimioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

CERVIKSI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi i depistimit Cervikal	Nuk ka program të koordinuar, bëhet depistimi i rastit.	-
Procedura e Pap testit	Ofrohet në Qendrën për Mirëqenien e Gruas.	296 ⁱ /190 ⁱⁱ
Interpretimi I Pap testit	Vetëm në laboratorët private të patologjisë.	189 (shih tab. 1)
Kolposkopia	Ofrohet në Qendrën për Mirëqenien e Gruas (QMG).	64 ⁱ /67 ⁱⁱ
Punch biopsia e drejtuar me kolposkopi	Paisjet e duhura janë në dispozicion.	37 ⁱ /24 ⁱⁱ
Histologjia	Ofrohet në laboratorët private të patologjisë ose në Institutin e Patologjisë në Prishtinë.	(shih tab. 2)
Trajtimi kolposkopik	Njësia e koagulimit të ftohtë në QMG për > 1 vit, por akoma ka nevojë për trajnime.	0
Cone Biopsia	Në sallën e gjinekologjisë.	0
Trajtimi kirurgjik i kancerit të qafës së mitrës	E kufizuar në histerektominë e thjeshtë.	0
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

ⁱ nga drejtorja e spitalit

ⁱⁱ nga baza e të dhënave në QMG

Numri i rasteve në vitin 2008:

Gjendja	Shifrat	Mosha
Kanceri I gjirit	Nuk ka qasje në të dhënat	
Shkallë e lartë CIN	0	0
Kanceri i qafës së mitrës	13 (të dhënat nga drejtorja e spitalit)	30-55 vjeç

Komentet dhe planet për të ardhmen:

- Është ndarë hapsira për shërbimet patologjike spitalore. Patologu që punon në Institutin e Patologjisë në Prishtinë do të zhvendoset në Gjilan dhe dy mjekë të tjerë do të caktohen për të filluar specializimin në patologji. Për momentin nuk ka buxhet të ndarë për paisjet e laboratorit të patologjisë, që vlerësohet të jenë rreth 12-13,000 euro.
- Mamografia do të fillojë të ofrohet posa të bëhet trajnimi i stafit. Sidoqoftë, nuk ka ndonjë datë të caktuar se kur do të arrihet kjo, e poashtu edhe sasia e filmave të marrë është shumë e kufizuar.

- Nuk ka plane përfundimtare për të zhvilluar shërbime për trajtim përveç për gjendjet premalinje të cerviksit.

Të intervistuarit: Dr Xhavit Hajdari, Drejtor i Spitalit; Dr Zijadin Hasani, Shef; Dr Ilaz Porashtitza, Drejtor i Kirurgjisë; Dr Shaban Linjan, Radiolog; Dr Mevlyde Iliazi, Drejtoreshë e QMG dhe e trajnuar në kolposkopi.

Data e vizitës: 3 December 2008 **Të gjitha të dhënat e 2008-tës të raportuara deri në datën e vizitës

◆Spitali Regjional i Pejës

Duke qenë institucioni më i vjetër shëndetësor i Kosovës, Spitali regjional i Pejës është i vendosur në hyrje të grykës magjepsëse të Rugovës, në perëndim të qendrës së qytetit të Pejës. Në vitet e fundit, spitali ka qenë i menaxhuar nga KFOR-i Italian, dhe që nga viti 2005 mbështetet nga profesionistët shëndetësor të regjioni të Venedikut. Akoma është aktiv një Memorandum i Mirëkuptimit për bashkëpunim të mëtutjeshëm. Mjekët janë të inkurajuar që të zhvillojnë audite dhe hulumtime dhe mund të aplikojnë për mbështetje nga drejtorati për shpenzime të rrugës nëse janë të ftuar që të japin prezentime në konferenca regjionale. Drejtori i spitalit ka vënë lidhje me specialistë nga Kroacia dhe Sllovenia me qëllim që të organizohen vizita mentoruese dhe trajnuese si dhe shkëmbim përvojash.

Area served:



Shtretërit:

Totali	438
Kirurgji	40
Gjinekologji	36

Punonjësit shëndetësorë:

	Specialist	Sub specialistë të trajnuar	Në trajnim
Kirurg të përgjithshëm	7		
Kirurg torakal	0		
Radiologë	4		2
Gjinekologë	14	Një ka master në citologji.	2*
Patologë	0		

*trajnim në QKUK në Prishtinë

Numri i pacientëve në vitin 2008

Kirurgji	Pacient ambulator	7656
	Pacient spitalor	1713
Gjinekologji	Pacient ambulator	9334
	Pacient spitalor	1447

GJIRI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi I vetëdijësimit për gjirin	Një pilot projekt për depistim në vitin 2005 ka bërë ngritjen e vetëdijes në komunitet.	-
Ekzaminimi klinik I gjirit	Në bazë të prezentimit të pacientit	Nuk janë regjistruar
Ultrazëri I gjirit	Marka Medison 128BW me 7.5Hz dhe 3.5Hz probes	202
Mamografia	Alpha RT, shpesh prishet	110
TK/RM	Nuk ofrohet	
Procedurat e biopsisë	Vetëm tumorektomia.	30
Trajtimi kirurgjik	Mastektomia radikale dhe pastrimi aksillar.	6
Shërbimet patologjike(citologjia dhe histologjia)	Nuk ofrohet në Pejë qoftë në laborator privat apo publik. Pacientët janë përgjegjës për ti dërguar mostrat në laboratorët në Prishtinë.	-
Radioterapia	Nuk ofrohet	-
Kimioterapia	Nuk ofrohet	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

CERVIKSI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi I depistimit Cervikal	Projekt depistimi në vitin 2007	-
Procedura e Pap testit	Nuk ka databazë për rezultatet e kthyera.	1400
Interpretimi I Pap testit	Mostrat dërgohen në Prishtinë nga vet pacientët.	-
Kolposkopia	Kolposkop shumë i vjetër, me burim drite (jo fibrotike), shikimi binokular nuk është i mundshëm.	400
Punch biopsia e drejtuar me kolposkopi	Gratë pranohen si raste ditore. Kolposkopi në repartin e gjinekologjisë është i prishur.	0
Histologjia	Të gjitha mostrat merren nga pacientët dhe dërgohen në laboratore private në Prishtinë.	-
Trajtimi kolposkopik	Nuk ofrohet.	0
Cone Biopsia	Në sallën e gjinekologjisë.	34
Trajtimi kirurgjik i Kancerit të qafës së mitrës	E kufizuar në histerektomi të thjeshtë.	78 (Nuk ka raste të konfirmuara-masa parandaluese për rast të dyshimtë klinik)
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

Numri i rasteve në vitin 2008**:

Gjendja	Shifrat	Mosha
Kanceri I gjirit	~18	
Shkallë e lartë CIN	N/A	-
Kanceri i qafës së mitrës	N/A	-

Komentet dhe planet për të ardhmen:

- Nuk ishte e mundur që të gjendet një radiolog apo kirurg për intervistë.
- Spitali regjional i Pejës ka faqen elektronike: www.spitali-peje.com. Në informatat e regjistruara është edhe lista e rasteve operative, përfshirë kirurgjinë e përgjithshme dhe gjinekologjinë, që nga tetori 2008.
- Afër që të themelohet njësi për gratë me probleme të gjirit dhe të qafës së mitrës, që do të udhëhiqet në baza multi-disciplinare nga kirurgët, gjinekologët dhe radiologët.

- Ekziston hapësira dhe paisjet për shërbime të patologjisë, por dy specialistë nga Peja kanë ngelur në Prishtinë pas përfundimit të specializimit.
- Kirurgët e Pejës bashkëpunojnë ngushtë me kirurgët torakal të QKUK-së në Prishtinë.
- Projektet e mëhershme për depistim kanë përfshirët ë të gjithë stafin femra në të gjitha institucionet shëndetësore të Pejës.
- Është zhvilluar një program gjithëpërfshirës për edukim të vazhdueshëm për mjekët dhe infermierët, përfshirë trajnime subspecializuese për tre mjekë: dy për menaxhment të problemeve të qafës së mitrës dhe një për kirurgji të gjirit.

Të intervistuarit: Dr Skender Dreshaj, Drejtor i Spitalit; Dr Ahmed Panxhaj, Drejtor i Gjinekologjisë; Dr Jashar Buçani, Gjinekolog, Dr Mazllum Smajli, Gjinekolog dhe mirëmbajtësi i faqes së Internetit (Webmaster).

Data e vizitës: 4 December 2008;
datën e vizitës

**Të gjitha të dhënat e 2008-tës të raportuara deri në

; ~ janë dhënë vlera të përafërta

◆ Spitali i Ferizajt

Kjo qendër mjekësore në Ferizaj është ngritur në nivel të qendrës terciare në pesë vitet e fundit dhe ofron shërbime për rastet akute dhe për pacientët spitalor. Është problem madhor çështja e hapësirës , posaçërisht për shërbimet gjinekologjike dhe obstetrike.

Shumica e rasteve kirurgjike janë procedura rutinore për apendiksektomi apo operim të herniave. Për momentin, në njësinë e gjinekologjisë kryhen pak intervenime kirurgjike.

Area served:



Shtretërit:

Totali	80
Kirurgji	18
Gjinekologji	24 (obstetrik)

Punonjësit shëndetësorë:

	Specialist	Sub specialistë të trajnuar	Në trajnim
Kirurg të përgjithshëm	7		
Kirurg torakal	0		
Radiologë	1	Duke ndjekur trajnim në imazherinë e gjirit në Prishtinë.	
Gjinekologë	3	0	
Patologë	0		

Numri i pacientëve në vitin 2008

Kirurgji	Pacient ambulator	1621
	Pacient spitalor	832
Gjinekologji	Pacient ambulator	4230
	Pacient spitalor	0

GJIRI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi I vetëdijësimit për gjirin	Nuk ka aktivitete të organizuara.	-
Ekzaminimi klinik I gjirit	Në bazë të prezentimit të pacientit	Nuk janë regjistruar.
Ultrazëri I gjirit	Nuk ofrohet	-
Mamografia	Nuk ofrohet në institucion publik. Mamografia ofrohet në dy klinika private në Ferizaj.	-
TK/RM	Nuk ofrohet	-
Procedurat e biopsisë	Nuk ofrohet	-
Trajtimi kirurgjik	Shumë rrallë, një kirurg torakal vendor i cili punon në ordinancë private kryen mastektomi radikale dhe pastrim aksillar në spitalin e Ferizajt. Zakonisht, kjo ndërhyrje është bërë në klinikën e tij private, por tani kjo nuk është e mundur.	0
Shërbimet patologjike(citologjia dhe histologjia)	Nuk ofrohet. Mostrat dërgohen në laboratore privat në Prishtinë.	-
Radioterapia	Nuk ofrohet	-
Kimioterapia	Nuk ofrohet	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

CERVIKSI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi I depistimit Cervikal	Nuk ka aktivitete të programuara.	-
Procedura e Pap testit	Kryhet rrallë. Nëse kërkohet, patologu privat do të siguroj materialet e nevojshme. Gruaja paguan 13 deri 18 euro.	4 në 4 muajt e kaluar.
Interpretimi I Pap testit	Ofrohet vetëm në institucion privat.	-
Kolposkopia	Një kolposkop i papërdorur, por funksional. Është kërkuar trajnim nga gjinekologët që disa vite.	-
Punch biopsia e drejtuar me kolposkopi	Nuk ofrohet.	-
Histologjia	Ofrohet vetëm në institucion privat.	-
Trajtimi kolposkopik	Nuk ofrohet.	-
Biopsia konizuese	Nuk ofrohet.	-
Trajtimi kirurgjik I Kancerit të qafës së mitrës	Nuk ofrohet.	-
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

Numri i rasteve në vitin 2008*:

Gjendja	Shifrat	Mosha
Kanceri I gjirit	N/A	
Shkallë e lartë CIN	N/A	-
Kanceri i qafës së mitrës	N/A	-

Komentet dhe planet për të ardhmen:

- Radiologu është duke bërë trajnim në imazherinë e gjirit(mamografi). Sidoqoftë, spitali i Ferizajt nuk ka njësi të mamografisë, dhe nuk planifikon që të blej të tillë gjatë vitit 2009.
- Ambulanca specialistike gjinekologjike është e vendosur në një dhomë për të dy shërbimet: obstetrikë dhe gjinekologji.
- Kirurgu torakal i cili punon privatisht, ka shumë punë (pacientë) dhe mban evidencë për qëllime vetanake për çështje auditimi.Ai ka shqetësime lidhur me saktësinë e trajnimeve të ofruara privatisht për mamografi.

Të intervistuarit: Dr Syleman Metushi, Drejtor ekzekutiv i spitalit; Dr Sevdije Bajraliu, Drejtoreshë e spitalit, gjinekologe; Dr Xhaladin Reçica, Kirurg torakal, punon në ordinancë private.

Data e vizitës: 3 Dhjetor 2008; **Të gjitha të dhënat e 2008-tës të raportuara deri në datën e vizitës

; ~ janë dhënë vlera të përafërta

^vTë verifikuara nga ekipi

◆Spitali i Vushtrrisë

Spitali i Vushtrisë apo siç njihet ndryshe spitali "Sheikh Zayed", është ndërtuar pas luftës së vitit 1999 nga Emiratet e Bashkuara Arabe. Spitali ka mjaft hapësirë dhe është mirë i pajisur. Shërbimet ofrohen për qytetarët e komunës së Vushtrisë, dhe për një kohë, shërbimi kirurgjik endoskopik dhe laparoskopik janë ofruar për qytetarët e gjithë Kosovës. Në kuadër të spitalit është e vendosur edhe QKMF, një nga 13 institucionet e kujdesit primar të komunës së Vushtrrisë. Pasi nuk ekziston kirurgu ose gjinekologu në institucion të kujdesit primar (ngjashëm me qendra tjera në Kosovë), gratë shpesh vetë-referohen në këto reparte kur ato kanë simptoma; ose zgjedhin për tu konsultuar me specialistin në ordinancë private.

Area served:



Shtretërit:

Totali	78
Kirurgji	15
Gjinekologji	11

Punonjësit shëndetësorë:

	Specialist	Sub specialistë të trajnuar	Në trajnim
Kirurg të përgjithshëm	7		
Kirurg torakal	0		
Radiologë	1	6/12 modul në ultrazë gjatë specializimit në v.1998	
Gjinekologë	4	0	
Patologë	0		

Numri i pacientëve në vitin 2008

Kirurgji	Pacient ambulator	3722
	Pacient spitalor	961
Gjinekologji	Pacient ambulator	2348
	Pacient spitalor	558

GJIRI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi I vetëdijësimit për gjirin	Nuk ka aktivitete të organizuara.	-
Ekzaminimi klinik I gjirit	Në bazë të prezentimit të pacientit	Nuk janë të regjistruara.
Ultrazëri I gjirit	Logiq 200 Pro Series; 3.5Hz and 7.5Hz probes – ky i fundit shumë i fuqishëm për të dhënë imazhëri të saktë të gjirit.	~1 deri në 4 çdo ditë të javës.
Mamografia	Nuk ofrohet.	-
TK/RM	Nuk ofrohet.	
Procedurat e biopsisë	Tumorektomi	5 (mosha 17 deri 22vjeç, të gjitha raste beninje) ^v
Trajtimi kirurgjik	Ofrohet, por nuk ka pasuar ndonjë rast këtë vit.	0
Shërbimet patologjike(citologjia dhe histologjia)	Nuk ofrohet. Mostrat dërgohen në laboratorët private në Prishtinë.	-
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kimioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

CERVIKSI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi I depistimit Cervikal	Nuk ka aktivitete të programuara.	-
Procedura e Pap testit	Nuk është prioritet. Shumë pacientë që frekuentojnë departamentin e gjinekologjisë dhe obstetrikës janë shtatzëna.	N/A
Interpretimi I Pap testit	Ofrohet vetëm privatisht.	-
Kolposkopia	Kolposkopi funksional Carl Zeiss i donuar nga U.A.E., përdoret rrallë.	-
Punch biopsia e drejtuar me kolposkopi	Nuk ofrohet.	-
Histologjia	Ofrohet vetëm privatisht.	-
Trajtimi kolposkopik	Nuk ofrohet në spitalin e Vushtrisë, trajtimi LLETZ/LEEP ofrohet nga dy gjinekologë në klinika private.	-
Cone Biopsia	Nuk ofrohet	-
Trajtimi kirurgjik I Kancerit të qafës së mitrës	Nuk ofrohet	-
Radioterapia	Nuk ofrohet	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

Numri i rasteve në vitin 2008*:

Gjendja	Shifrat	Mosha
Kanceri I gjirit	N/A	
Shkallë e lartë CIN	N/A	-
Kanceri i qafës së mitrës	N/A	-

Komentet dhe planet për të ardhmen:

- Blerja e mamografisë është në planin e investimeve të spitalit për vitin 2009.
- Deri në vitin 2008, kanë qenë 5 gjinekologë , pastaj njëri ka dhënë dorëheqje për të punuar në spital privat në Prishtinë.
- Gratë të cilat bëjnë pap testin në një nga 3 klinikat private gjinekologjike në Vushtri paguajnë 20-25 euro për test, përfshirë raportin e mjekut.

- Kirurgët e intervistuar deklaruan se ata kanë përgaditje kirurgjike për tu ballafaquar me çfarëdo lloj malinjiteti të gjirit, por nuk ka pasur ndonjë rast të operuar gjatë vitit 2008.

Të intervistuarit: Dr Vedat Mulaku, Drejtor Spitali; Dr Agim Zahiti, Shef i gjinekologjisë dhe Drejtor Shëndetësor i Spitalit; Dr Arsim Latifi, Kirurg i Përgjithshëm; Dr Ekrem Sefiu, Kirurg i Përgjithshëm;; Dr Fasliu Jetullahu, Radiolog.

Data e vizitës: 16 Dhjetor 2008; **Të gjitha të dhënat e 2008-ës të raportuara deri në datën e vizitës

; ~ janë dhënë vlera të përafërta

^vTë verifikuara nga ekipi

◆Spitali i Mitrovicës (Jugore)

Bloku kryesor i spitalit regjional është i vendosur në Mitrovicën veriore me shërbimet e veta që nuk ofrohen për rreth 90,000 shqiptarë, banorë të komunës së Mitrovicës. Institucioni tjetër i kujdesit dytësor është vendosur në ndërtesën e QKMF-së në qendër të Mitrovicës Jugore. Përkundër hapësirës së kufizuar, kjo njësi ofron shërbime për raste akute të kirurgjisë së përgjithshme, gjinekologjike dhe obstetrike dhe lëmitë e tjera kirurgjike. Në jug-perëndim të qendrës, në hapsirën paraprakisht të përdorur për qëllime ushtarake, është duke u ndërtuar spitali i ri, me përkrahje të NORWAC. Aty do të ketë salla operative, departamenti i emergjencës, dhe reparti gjinekologjik-obsterik.

Area served:



Shtretërit:

Totali	40
Kirurgji	6
Gjinekologji	

Punonjësit shëndetësorë:

	Specialist	Sub specialistë të trajnuar	Në trajnim
Kirurg të përgjithshëm	2		
Kirurg torakal	0		
Radiologë	2		
Gjinekologë	7	0	
Patologë	0		

Numri i pacientëve në vitin 2008

Kirurgji	Pacient ambulator	
	Pacient spitalor	
Gjinekologji	Pacient ambulator	~13000
	Pacient spitalor	

GJIRI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi I vetëdijësimit për gjirin	Nuk ka aktivitete të organizuara.	-
Ekzaminimi klinik I gjirit	Në bazë të prezentimit të pacientit	Nuk janë regjistruar.
Ultrazëri I gjirit	Një aparat i vjetër Logiq α dhe një Acuson X300 i ri , vonë e pranuar dhe e cila pret për tu instaluar.	Nuk ishte e mundur që të dallohen UZ i gjirit nga ekzaminimet e tjera.
Mamografia	Melody mamografi i financuar nga Luxembourgu në vitin 2000. Furnizime jo të rregullta me film; shpesh blihen privatisht nga pacientët.	110
TK/RM	Nuk ofrohet	
Procedurat e biopsisë	Dërgohen në kirurgjinë torakale në Prishtinë.	0
Trajtimi kirurgjik	Vetëm në kirurgjinë torakale në Prishtinë ose jashtë Kosovës.	0
Shërbimet patologjike(citologjia dhe histologjia)	Një laborator privat në Mitrovicë, përndryshe pacientët i dërgojnë mostrat në Prishtinë.	-
Radioterapia	Nuk ofrohet	-
Kimioterapia	Nuk ofrohet	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

CERVIKSI

Lloji	Situata	Shifrat për v.2008 *
Promovimi I depistimit Cervikal	Promovim aktiv i depistimit nga drejtori i spitalit (poashtu gjinekolog).	-
Procedura e Pap testit	Nuk ka databazë për rezultatet e kthyer.	665
Interpretimi I Pap testit	Të gjitha mostrat dërgohen në Prishtinë nga vet pacientët.	-
Kolposkopia	Nuk ofrohet. Pacientët me citologji abnormale dërgohen në Prishtinë.	
Punch biopsia e drejtuar me kolposkopi	Kanë instrumente të duhura dhe të sterilizuara në mënyrë individuale por nuk ka kolposkop, prandaj bëhen biopsitë jo të drejtuara.	N/A
Histologjia	Të gjitha mostrat dërgohen në Prishtinë në laboratore private nga vet pacientët.	-
Trajtimi kolposkopik	Nuk ofrohet.	0
Cone Biopsia	Nuk ofrohet.	-
Trajtimi kirurgjik I Kancerit të qafës së mitrës	Nuk ofrohet.	-
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivelin e kujdesit parësor apo dytësor.	-

Numri i rasteve në vitin 2008*:

Gjendja	Shifrat	Mosha
Kanceri I gjirit	N/A	
Shkallë e lartë CIN	N/A	-
Kanceri i qafës së mitrës	N/A	-

Komentet dhe planet për të ardhmen:

- Institucioni i ri shëndetësor i nivelit dytësor duhet të fillojë së funksionuari në vitin 2009, është planifikuar edhe shërbimi i kolposkopisë, nëse do të sigurohet trajnimi dhe paisjet.

- Në saje të ndikimit të drejtorit të spitalit, Dr. Drita Fazliut, në ngritjen e vetëdijes mbi kancerin e qafës së mitrës, gratë zakonisht drejtohen direkt në repartin e gjinekologjisë më parë sesa përmes mjekut familjar. Nëse bëhet fjalë për Pap testin, nuk kërkohet pagesë për participim.
- Nuk ka ndonjë plan për të filluar me trajtimin e kancerit të gjirit, por do të vazhdohet me referimin e rasteve në repartin e kirurgjisë torakale në Prishtinë.

Të intervistuarit:: Dr Ferida Idrizi, Mjeke; Dr Nustret Haradinaj, Gjinekolog; Dr Gezimi Beqiri, Gjinekolog;; Mrs Halime Klisurica, Krye mami ; Dr Muhamed Babaj, Radiolog ; Dr Sadiku Haziri, Radiolog

Data e vizitës: 2 Djetor 2008;

*Të gjitha të dhënat e 2008-tës të raportuara deri në datën e vizitës

~ janë dhënë vlera të përafërta

◆ Prishtinë: Qendra Klinike Universitare e Kosovës

QKUK është një ndër pronat më të mëdha spitalore në Europë. Blloku i shërbimeve akute (për shërbime mjekësore, kirurgjike, emergjente dhe të kujdesit intensiv) rrethohet nga ndërtesat e ndara të degëve të tjera, përfshirë edhe KOGJ. Kompleksi përfshin njëkohësisht edhe kujdesin dytësor për Prishtinën dhe së paku katër komuna të tjera në rrethinë, si dhe kujdesin terciar për tërë Kosovën. Edhe pse ekzistojnë 26 salla operative, vetëm njera prej tyre është në dispozicion për kirurgji të gjirit dhe ndahet me një degë tjetër kirurgjike, duke kufizuar qasjen për rastet e gjirit, që mund të çojë në vonesë të trajtimit. Në KOGJ mungesa gjinekologëve të subspecializuar në onkologji, nënkupton që gratë që kanë nevojë për menaxhim kirurgjik të kancerit të qafës së mitrës duhet të drejtohen jashtë Kosovës për trajtim.

Area served:



Shtretërit:

Totali	~2500
Kirurgji (torakale)	36(11 për gj)
Gjinekologji	369(163 për gjinekologji)

Punonjësit shëndetësorë:

	Specialist	Sub specialistë të trajnuar	Në trajnim
Kirurg të përgjithshëm	77		
Kirurg torakal	6		4
Radiologë	17		
Gjinekologë	68	0	
Patologë	0		

Numri i pacientëve në vitin 2008

Kirurgji	Pacient ambulator	49617
	Pacient spitalor	5445
Gjinekologji	Pacient ambulator	115763
	Pacient spitalor	47069

GJIRI

Lloji	Situata	Shifrat për v. 2008 *
Promovimi I vetëdijësimit për gjirin	Nuk ka aktivitete të organizuara.	-
Ekzaminimi klinik I gjirit	Në bazë të prezentimit të pacientit.	N/A
Ultrazëri I gjirit	Nuk ofrohet në departamentin e Kirurgjisë. Kryhet në radiologji.	N/A
Mamografia	Ofrohet në departamentin e Radiologjisë, por gratë shkojnë shpesh në institucione private meqë kryhet më shpejtë.	~700
TK/RM	TK është në dispozicion por duhet pritur gjatë për termin. TK dhe RM ofrohen edhe në spital privat.	
Procedurat e biopsisë	Aspirimi me gjilpërë të hollë ose Tumorektomi	193 (në sallë) ~400 nën anestezi lokal në klinikë
Trajtimi kirurgjik	Repertoar I gjerë I kirurgjisë për kancerin e gjirit, përfshirë së fundmi edhe kirurgjinë rekonstruktive.	70 mastektomi
Shërbimet patologjike(citologjia dhe histologjia)	Pacienti zgjedh nëse e dërgon në Institutin e Patologjisë (pret me shumë se 1 Muaj për rezultat) apo në laborator privat.	N/A
Radioterapia	Nuk ofrohet.	-
Kimioterapia	Administrohet në KOGJ. Pacienti paguan për barërat kimioterapeutike.	158 në total që kur filluan shërbimet (përfshirë kancerin e vezoreve)
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivel të kujdesit parësor apo dytësor.	-

QAFA E MITRËS (CERVIKSI)

Lloji	Situata	Shifrat për v. 2008 *
Promovimi I depistimit Cervikal	Nuk ka aktivitete të programuara	-
Procedura e Pap testit	Gratë e referuara në ambulancën specialistike të KOGJ për depistim me Pap Test, apo rastet simptomatike	

Interpretimi I Pap testit	Laboratori në KOGJ, citologu me orar të shkurtër pune. Shërbimet janë të limituara për gratë që u ofrohen shërbime në KOGJ ose klientët privatë të disa gjinekologëve të KOGJ.	3420 (totali nga sektori publik për vitin 2008)
Kolposkopia	E bërë në baza ad hoc në ambulatat specialistike, me kolposkopin "Olympus" të donuar 8-9 vite më parë. Një kolposkop i ri në departamentin e Onkologjisë për procedurat e LLETZ/LEEP. Trajnim në Kolposkopi në vitin 2008.	86 (shumica në ordinanca specialistike)
Punch biopsia e drejtuar me kolposkopi	Ofrohet, edhe pse me përdorim të mjeteve të vjetra dhe me kualitet të dobët për biopsi	66
Histologjia	Pacienti e dërgon në Institutin e Patologjisë (pret më shumë se 1 Muaj për rezultat) apo në laborator patologjik privat	-
Trajtimi kolposkopik	LLETZ/LEEP	~4 që kur u instalua paisja në fillim të vitit 2008
Cone Biopsia	Ofrohet.	19
Trajtimi kirurgjik I Kancerit të qafës së mitrës	Vetëm histerektomia e thjeshtë.	28
Radioterapia	Ofrohet.	-
Kujdesi paliativ	Nuk ka shërbim të organizuar në nivel të kujdesit parësor apo dytësor.	-

Numri i rasteve në vitin 2008*:

Gjendja	Shifrat	Mosha
Kanceri I gjirit	N/A	
Shkallë e lartë CIN	N/A	-
Kanceri i qafës së mitrës	N/A	-

Komentet dhe planet për të ardhmen:

- Nevojë urgjente për trajnim subspecialistik në Gjinekologji- Onkologji për të mbështetur statusin terciar të KOGJ.
- Nevojitet kapacitet i shtuar për depistimin cervical në nivel të laboratorit dhe klinik. Trajnimi në kolposkopi është prioritet. Në departamentin e kirurgjisë torakale është i nevojshëm një skaner me ultrazë në mënyrë që kirurgët të jenë në gjendje të kryejnë biopsitë e drejtuara dhe të planifikojnë në mënyrë të përshtatshme operacionet.
- Takimi javor, multi-disciplinar i koordinuar nga kirurgët torakal është i hapur për të gjithë ata që janë të implikuar në menaxhimin e rasteve të kancerit të gjirit, nga cilido spital në Kosovë. Ky takim ndiqet dobët nga kirurgët regjionalë si pasojë e distancës. Ekziston një bazë e të dhënave për rastet e sëmundjes së gjirit por këto informata nuk i janë vënë në dispozicion Institutit të Shëndetit Publik.
- Instituti i Onkologjisë është në prag të hapjes dhe priten paisjet për radioterapi në fillim të 2009-tës.
- Simpoziumi mbi patologjinë e gjirit, i organizuar nga Shoqata e Radiologëve të Kosovës, do të mbahet në Janar 2009.

-

Të intervistuarit: Dr Frederik Çuperjani, Kirurg Torakal; Dr Saud Maliqi, Kirurg Torakal; Prof Dr Ali Aliu, Gjinekolog- Shef në Departamentin e Onkologjisë në Klinikën e Gjinekologjisë; Dr Leandrit Bejtullahu, Gjinekolog; Prof Dr Selim Kolgeci, Shef i laboratorit; Dr Shehrezade Islami, Gjinekologe e caktuar në laboratorin e citologjisë.

Data e vizitës: 2 Djetor 2008;

*Të gjitha të dhënat e 2008-ës të raportuara deri në datën e vizitës

~ janë dhënë vlera të përafërta