



REPUBLIKA E SHQIPËRIË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE

Beqaj: Shërbim cilësor #FALAS për pacientët me sëmundje të veshkave

2017-03-10 17:15:00



Mbahet në Shkodër Konferenca Kombëtare e Nefrologjisë

Beqaj: Më tepër vëmendje ndaj sëmundjeve të veshkave

-Azotemia dhe Kreatinemia, 2 analiza shtesë në ekzaminimet e Check-Up falas

-Shtuam 6 barna të reja në rimbursim

-Në tre vite e gjysëm financuam realizimin e 33 transplanteve falas veshkash

-Shumë shpejt, 2 qendra të reja hemodialize në Berat dhe Korçë

Shkodër, 10/03/2017 – U zhvillua në qytetin e Shkodrës Konferenca Kombëtare e Nefrologjisë me pjesëmarrjen e mjekëve nga e gjithë Shqipëria. Në këtë takim u bë prezantimi i Programit Kombëtar mbi Parandalimin, Zbulimin e hershëm dhe Mjekimin e sëmundjeve kronike të veshkave.

Në fjalën e mbajtur, Ministri i Shëndetësisë, z. Ilir Beqaj, bëri një prezantim të nismave të ndërmarra, gjatë këtyre tre viteve e gjysmë, përsa i përket diagnostikimit dhe kurimit të këtyre sëmundjeve. Z. Beqaj solli në vëmendjen fakti se tashmë në Kontrollin Bazë Shëndetësor, "Check-Up", janë shtuar dy analiza të reja vetëm për sëmundjet e veshkave, ajo e matjes së nivelit të azotemisë dhe ajo e kreatinemisë, mjaft të rëndësishme për diagnostikimin e hershëm dhe trajtimin e sëmundjeve të veshkave.

"Çdo sëmundje ka pesë elementë të rëndësishëm; për çdo lloj sëmundjeje, -dhe këtë derisa e thotë OBSH-ja, ne bashkërisht na duhet ta marrim edhe si aksiomë,- duhen barna, duhet diagnostikë, duhet informacion, duhen burime njerëzore, duhen dhe para. Për të pesta këto, ne jemi përpjekur. Në rimbursim janë shtuar 6 barna të reja, të cilat vetëm për vitin 2016 kanë kushtuar 573 milionë lekë", theksoi z. Beqaj.

Kreu i Shëndetësisë solli në vëmendje investimet që janë bërë në qendrat ku ofrohet shërbimi i Hemodializës, i shtrirë tashmë në disa qytete të vendit duke qenë në këtë mënyrë më pranë pacientëve, duke iu shërbyer 1050 pacientëve nga 743 që gjetëm në 2013, ndërkohë që në 2016 u realizuan 144,637 seanca shërbimi hemodialize për të cilat u investuan 16,2 miliardë lekë.

Për t'iu ardhur më pranë pacientëve, kemi rehabilituar dhe rifurnizuar me pajisje qendra ekzistuese të hemodializës, u shpreh z. Beqaj, duke theksuar se "në Shkodër vërtetë ne themi kemi qendër të re, dhe e tillë është, por ama, shërbimi në Shkodër është ofruar po kishte ardhur një moment që kishte nevojë për ndryshim rrënjësor. Në Vlorë, në Shkodër, Lezhë sot jemi prezentë falë Partnetitetit Publik-Privat, ndërsa në Berat jemi prezentë falë bashkëpunimit me institucione private", u shpreh Ministri i Shëndetësisë.

Z. Beqaj bëri të ditur gjithashtu se "sot kemi 1050 pacientë me Homodializë. Dhe mesa duket, do të vazhdojë dhe disa vite të rritet ky numër. Ndërkohë, në tre vite kemi financuar 33 transplante. Kur themi falas, falas për qytetarët për atë që i ka përfituar. Janë shpenzuar 390 milionë lekë".

---###---

Fjala e plotë e Ministrit të Shëndetësisë, z. Ilir Beqaj:

U fol një moment për Buxhetin e Shtetit, dhe në fakt, duhet të flasim për buxhetin e familjeve, sepse gjithçka që bëjmë barra është e buxhetit të familjeve, direkt apo indirekt. Edhe në Buxhetin e Shtetit familjet e ushqejnë se familjet i paguajnë taksat qoftë direkt, qoftë indirekt. Kështu që kur themi që se kjo do bëhet barrë për buxhetin e shtetit në fakt është barrë për shoqërinë, barrë për ne.

Unë në fakt, dje kur, siç ndava me ju ato gjetjet e para numerike nga rreth tre muaj "Check-Up" edhe për sëmundjet e veshkave, ajo pjesa që është shumë e përhapur mbi 60-vjeç më shqetësoi jashtë mase. Për një arsye shumë të thjeshtë: Në 2016-ën, në Shqipëri mbi 65-vjeç janë 12% e popullsisë; Në 2036-ën, do të jenë 23% e popullsisë, që do të thotë, sikur ta lemë azoteminë e lartë 2% apo kreatinineminë e lartë 1%, do kemi dy herë më shumë të sëmurë pas 20-vjetësh. Besoj se duhet të fillojmë të paktën ta mendojmë që tani.

Ato çfarë ju thashë janë pak a shumë ato që prezantoi doktoresha Alma (Prof. Dr. Alma Idrizi), në fakt, por nga 1 Dhjetori, në 20 Shkurt, për dy këto analiza (Azotemi dhe Kreatininemi), që më në fund u futën pas gati 1 viti e gjysëm me vonesë në kontrollin bazë, kanë këto të dhëna. Po ndërkohë, diçka, çdo sëmundje ka pesë elementë të rëndësishëm, për çdo lloj sëmundje, dhe këtë derisa e thotë OBSH-ja, ne bashkërisht, na duhet ta marrim edhe si aksiomë.

Duhet barna, duhet diagnostikë, duhet informacion, duhen burime njerëzore, duhen dhe para. Për të pesta këto, ne jemi përpjekur. Në rimbursim janë shtuar 6 barna të reja, të cilat vetëm për vitin 2016 kanë kushtuar 573 milionë lekë. Këtë vit do të kushtojnë më shumë, se një pjesë e tyre hyjnë në LBR në Qershor, ndërsa këtë vit, e kanë barrën të 12 muajt e vitit.

Në 2013-ën kanë qenë mesatarisht 743 vetë në dializë, mund të lëvizin shifrat diku, dikush merr mesataren, dikush merr Dhjetorin, por këto janë. Dhe kemi patur praktikisht, që nga ai moment kemi hapur dhe qendra të reja. Sigurisht, për ti ardhur më pranë pacientëve, apo edhe kemi rehabilituar dhe rifurnizuar me pajisje qendra ekzistuese. Në Shkodër, vërtetë ne themi kemi qendër të re, dhe e tillë është, por ama shërbimi në Shkodër është ofruar, po kishte ardhur një moment që kishte nevojë për ndryshim rrënjësor. Në Vlorë, në Shkodër, Lezhë, sot jemi prezent falë Partnetitetit Publik-Privat, ndërsa në Berat, jemi prezentë falë bashkëpunimit me institucione private.

Vjet janë bërë 144.637 seanca dialize në të gjithë Shqipërinë dhe janë shpenzuar 14.2 miliardë lekë. Sivjet, do të hapim një në Elbasan, besoj javën tjetër. Elbasani e ka patur shërbimin, po kush është këtu nga Elbasani, apo kush e ka vizituar, në fakt është mizerabël. Besoj se nga java tjetër do të ofrojmë diçka krejt tjetër në Elbasan. Në Korçë, do të duhet ndoshta edhe gjithë muaji Prill për të patur dhe atje një qendër që është një ndërtim nga e para. Është ende në një fazë punimesh.

Sepse sot kemi 1050 pacientë me Hemodializë. Dhe mesa duket, do të vazhdojë dhe disa vite të rritet ky numër. Ndërkohë, në tre vite kemi financuar 33 transplante. Kur themi falas, falas për qytetarët, për atë që i ka përfituar. Janë shpenzuar 390 milionë lekë. Sigurisht, në fakt, ka patur një rritje shumë të ndjeshme dy muajt e fundit, Janar-Shkurt, janë, në mos gaboj, 12 raste.

Por diskutimi a duhet të kalojmë në brezat e tjerë është diskutim që ndoshta duhet ta hapim patjetër, por është një diskutim që do të dojë kohë të arrijmë një dakortësi lidhur me çfarë ka ndodhur, në fakt ka ndodhur, e rëndësishme është çfarë do të bëjmë.

Folëm për barnat, folëm për diagnostikën; është e domosdoshme, dhe në fakt, edhe ju vetë evidentuat copëza që në puzzle-in e plotë ende mungojnë, por të paktën, unë jam i bindur që sot një vit do të kemi situatë krejt tjetër. Ne do të kemi një përmirësim rrënjësor të shërbimit laboratorik në të gjithë spitalet e Shqipërisë. Unë jam i bindur që, sot një vit, ato mungesa, ose krejtësisht apo pjesërisht gjatë vitit, do të jenë kapërcyer.

Tek informacioni, në fakt, për mua besoj se është një sfidë që nuk mbaron kurrë. Por ama dua t'ju siguroj për një gjë. Për të ngritur regjistrin e sëmundjeve të veshkave nuk duhet asnjë lekë. Sepse unë besoj që programet kombëtare të Shëndetësisë Elektronike që ne po ndërtojmë kanë aty gjithë informacionin e nevojshëm. Do të duhet ju të vendosni çfarë do të merrni nga secili prej atyre programeve, që t'ju vlejë në krijimin e asaj që ju e quani 'Regjister Veshkash', po ne e kemi regjister të shëndetësisë shqiptare, dhe

praktikisht, regjistri i veshkave është një query mbi informacionin shëndetësor që është në Shqipëri.

Sot, nga "Check-Up"-i mund të lexoni gjithçka që është aty: Demografinë e qytetarëve, përgjigjen e të gjithë analizave dhe elementë të faktorëve të riskut, qoftë të duhanpirjes, qoftë të tensionit të lartë, qoftë të obezitetit. Ato që janë faktorë të riskut për sëmundjet jo të transmetueshme në Shqipëri.

Receta Elektronike ka filluar të zbatohet. Në fund të vitit kemi në çdo moment on-line çdo recetë të lëshuar nga çdo mjek familjeje, me diagnozë dhe me barin që përshkruhet. Mjafton që ju të vendosni çfarë ju duhet nga Receta Elektronike për Regjistrin e Diabetit. Sot një vit, siç e thashë, për nevoja të zbatimit të kontratës së PPP-së të laboratorëve, do jetë e digjitalizuar çdo lloj analize që do ofrohet në spitalet e Shqipërisë. Që do të thotë, çdo të dhënë nga ai regjistër i laboratorëve ju do të mund ta merrni për të ushqyer apo furnizuar atë që do të përkufizoni ju së bashku me njëri-tjetrin, 'Regjistri i Sëmundjeve të Veshkave'. Brenda vitit, Fondi (Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor) do të bëjë atë që e ka quajtur "e-Vizita". Pra, edhe të dhënat e çdo vizite të bëra nga mjeku specialist apo mjeku i shërbimit Parësor, do të jetë dhe ajo në bazën e të dhënave të shëndetësisë elektronike shqiptare.

Para dy javësh është miratuar vendimi i Qeverisë për krijimin e Bazës Kombëtare të Informacionit Shëndetësor, dhe ndërkohë, ajo çfarë është shumë e rëndësishme, ai vendimi i Majit 2014, që në fakt unë mbaj përgjegjësi, që nuk do të arrij ta zbatoj brenda 3-vjetësh, në Qershor 2017, jam i bindur që në fund të vitit do të jetë i zbatuar, që dhe regjistrat e sëmundjeve që do të rrinë në ISHP, -ka qenë një vendim pak i vështirë,- e di që ju po t'ju bëjnë një pyetje 99% s'do jeni dakort, sepse përgjithësisht regjistrat e sëmundjeve në gjenezë, nëpër botë janë zhvilluar nga shërbimet, po meqë po e fillojmë nga e para, vendosëm t'i çojmë të gjitha atje, sepse ai vendim Qeverie detyron çdo institucion shëndetësor privat të raportojë on-line në ISHP. Ka detyrimin të raportojë.

Dhe ndërkohë, që edhe Sistemi i Referimit nga Parësori në nivele të tjera të hallkave të referimit, edhe ai është digjitalizuar. E vetmja gjë që ngelet ende e pa përfshirë së afërmi është diagnostika imazherike. Pra, Shqipëria të paktën edhe për dy vjet nuk do e ketë, nëse mund të shprehen, një plan kombëtar. Por duhet ta ketë. Nuk e ka të vështirë ta krijojë por Shqipërisë i duhet edhe për një arsye tjetër. Nëse u tha që të funksionojë siç duhet na duhen qendra për çdo 100 mijë banorë, di të thotë na duhet 30 qendra në Shqipëri. Edhe nëse kemi buxhet për pajisje mjekësore do të jetë shumë e vështirë të kemi mjek radiolog. Por ama, sot gjithë bota përdor Telemjekësinë. Sepse ju, minimalisht, në praktikën e përditshme merrni imazhe sot në smarphone-t tuaj. Derisa kjo ndodh në mënyrë normale, atëherë le të ndodhë në mënyrë të rregulluar. Prandaj, thashë që në të gjithë "e-Health"-in tonë, i vetmi element që s'do të jetë gati dhe përreth 2 vjet, mendoj unë, është vetëm diagnostika imazherike. Për arsyen e thjeshtë se dhe po të filloj nesër do dy vjet të bëhet.

Prandaj them që edhe pjesa e informacionit shëndetësor, madje unë shoh një rrezik, edhe e kam thënë edhe herë tjetër. Ne jemi para rrezikut të madh që në qoftë se para, kur them para tre vitesh, para se të vija unë Ministër, para katër, apo para dy vjetësh thonin që s'kemi të dhëna, -pra ishim në "No Data"; në "Check-Up", ju siguroj që jemi në "Big Data", jemi të përmbytur, s'po dimë ti lexojmë akoma. Nuk jemi gati ti lexojmë ato të dhëna. Dhe minimalisht, do të na duhet të dedikojmë burime njerëzore vetëm për atë punë. Ju nuk mundeni të shkëpusni çdo ditë gjysmë ore nga puna e përditshme për t'u marrë me atë punë. Sepse ajo vetvetiu ti lind pyetjet kaskadë; a thamë ne këtu, për shembull, pse qenkan më shumë burrat se sa gratë? Pse qenkan më shumë mbi 60-at se nën 60-at? Po do themi, pastaj, si janë me duhanpirjen, me proteinat, me obezitetin, me diabetin, tensioni është shkak apo pasojë, apo anasjelltas?

Ne, në Shëndetësinë Elektronike po investojmë këto vite 36 milionë euro. Dhe investimi në teknologji është njësoj sa jashtë edhe këtu.

Se ajo praktikisht nuk është se po shpiket këtu. Bile, nganjëherë kushton dhe më shumë në Shqipëri, për arsye se jemi vend i vogël, etj., etj., dhe unë, ngaqë e kam këtë gjë dhe diplomë akademike, sfidën e kam, i bie të jenë harxhuar 12 euro për çdo shqiptar. Kush na dëgjon sot, thotë ti harxhon për kompjuterë, unë s'kam ilaçe! Dhe ka të drejtë! Që do të thotë, duhet të fillojmë ti provojmë që këto 12 euro për njeri për informacion shëndetësor janë të vlefshme, sepse të mjekojnë më shpejt, të mjekojnë më saktë, të shpëtojnë, të parandalojnë, etj., etj., po duhet ti prekin jo thjeshtë, të prekshme për pacientin.

Nuk dua ta zgjas. Unë nuk jam dakort për konsensus kombëtar. Se Ministri dhe Shoqatat konsensus, si e kuptoj unë nga ana gjuhësore fjalën 'konsensus'. Nuk është se këtu u paraqitën dy, po them unë, modele nefrologjike që të biem në konsensus. Atë e dini ju. 'Program Kombëtar', po! Po, me një sugjerim: Dhe një aktor të pestë. Shoqatën e mjekëve të familjes, që të mos të vazhdojmë ti trajtojmë në Shqipëri si argatë. Në qoftë se duam që të përballemi siç duhet me sëmundjet jongjitëse, duhet të shkojmë atje.

Unë besoj se është koha për të bërë më shumë mjekësi, po ju krijojmë me teknologjinë që po përdorim, ata përdorin sot teknologji më të avancuar se ju. Mjekët e familjes, për recetat në Durrës dhe Tiranë, nuk kanë më as stilolaps, as vulë. Sot firmosin me firmë digjitale vetëm me një click. Nuk shkruajnë më receta. Sepse, Recetën Elektronike të radhës, thërrasin të kaluarën, në 95% të rasteve nuk ndryshon asgjë, ju e dini nga një muaj në dy muaj, po me click kanë bërë recetën tjetër. Dhe referimet on-line, dhe vizitat në fund të vitit on-line, pra, kanë më shumë kohë për mjekësi, kanë më shumë kohë për edukim në vazhdim. Detyra e Ministrisë është të vëjë dhe para për edukimin në vazhdim, meqenëse farmaceutika s'ka më takat të financojë edukimin në vazhdim, si më përpara.

Dhe, besoj, se fakti që çdo mjek familjeje, kudo që jeton, për nevoja të shëndetësisë elektronike ka një kompjuter dhe lidhje interneti të garantuar 365 ditë mund të shfrytëzojë këtë teknologji për edukimin në vazhdim. Pra ato guidelines që ju d ti hartoni atyre mund t'ju shkojnë me e-mail brenda natës tek kompjuteri i tyre që e kanë të garantuar nga institucionet në funksion të shëndetësisë elektronike. Derisa kemi shpenzuar për atë punë, hajde ta shfrytëzojmë sa më shumë.

Të gjitha këto janë të bukura në të thënë. Sfida është qytetari, territori. Megjithatë, në të ardhmen, jo vetëm në të ardhmen, por edhe në atë afat-mesëm, burimet gjithmonë të kufizuara do të jenë, qoftë financiare, qoftë njerëzore, qoftë teknologjike. Me këto që kemi, duhet të përpiqemi që të nxjerrim sa më shumë. Komplimente për të qenurit pionier të një Programi Kombëtar në një sëmundje të caktuar, i cili do të gjejë vend në dy programe të tjera që Ministria po harton: Në Programin Kombëtar për NCD-të (Non-Communicable Diseases – Sëmundjet Jongjitëse) dhe në Strategjinë Kombëtare për Shëndetësinë.

---###---