



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Sekretarit të Përgjithshëm – Ured Generalnog Sekretara –Office of the General Secretary

REPUBLICA E KOSOVES REPUBLIKA E KOSOVES REPUBLIC OF KOSOVA	
QEVERIA E KOSOVES VLADA KOSOVA GOVERNMENT OF KOSOVA	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË MINISTARSTVO ZDRAVSTVA-MINISTRY OF HEALTH	
Njesia Org.	Nr. Prot:
Org. Jedinica	Org. Prot:
Org Unit	Prot No:
Nr. i faqeve	Data:
Br. stranica	Datum:
No. pages	Date:
Prishtinë / a	

01
-37-
15.08.2025

Nr.121/VIII /2025

Datë:15.08.2025

Zëvendësministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të nenit 145, pika 2 të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, bazuar në nenin 16 të Ligjit nr. 06/L-113 për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore dhe të agjencive të pavarura të Republikës së Kosovës (Gazeta Zyrtare, Nr. 7 / 01 Mars 2019 , nenin 12 paragrafi 4 i Ligjit nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, bazuar në Shtojcën 1 , pika 6.1 Rregullores (QRK) nr. 14/2023 për Fushat e Përgjegjësisë administrative të zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive dhe Kërkesës me nr. prot. 05-6189 datë 14.08.2025 nxjerr:

V E N D I M

- I. Aprovohet Plani i Veprimit për Skriningun e kancerit të qafës së mitrës .
- II. Shtojcë e këtij vendimi është, Plani i Veprimit për Skriningun e kancerit të qafës së mitrës.
- III. Vendimi hyn në fuqi në ditën e nënshkrimit.

Dr. Arsim Berisha

Zëvendësministër i Ministrisë së Shëndetësisë

Vendim i dërgohet:

- Kabinetit të Ministrit;
- Sekretarit të përgjithshëm
- Departamentit ligjor;
- DZHSSH
- Arkivit të MSh-së.



Republika e Kosovës

Republika Kosova - Republic of Kosovo

Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë / Ministarstvo Zdravstva / Ministry of Health

**PLANI I VEPRIMIT PËR SKRININGUN E KANCERIT TË QAFËS SE MITRËS
2026-2028**

Prishtinë, 2025

Përmbajtja:	
SHKURTESAT	3
2. HYRJA	5
3. METODOLOGJIA	6
4. SFONDI	6
a. Çka është kanceri?	7
b. Çka është kanceri i qafës së mitrës?	8
c. Çka është displazia e qafës së mitrës?	8
d. Cilët janë faktorët që mundësojnë infeksionin e vazhdueshëm me HPV ?	8
e. Si qëndron situata ne Botë?	9
f. Gjendja në vendin tonë	10
g. Plani i Skriningut	13
h. Aktivitetet vetëdijësuese për rëndësinë e skriningut të kancerit të qafës së mitrës	13
i. Parandalimi primar i kancerit të qafës së mitrës	13
j. Skriningu për kancerin e qafës së mitrës	14
k. Përfitimet nga Skriningu	15
l. Historiku i skriningut të kancerit të qafës së mitrës	15
m. Metodatat e skriningut dhe zbulimit të hershëm të displazionit të qafës së mitrës	16
n. Përshkrimi i metodës molekulare ADN- HPV	17
o. Metodatat e thjeshta dhe kosto-efektive	17
p. HPV testimi:	18
q. Zhvillimi i skriningut-Metodatat e skriningut të bazuara në citologji	19
r. Metodatat e skriningut të bazuara në testimin për HPV	21
5. OBJEKTIVAT	23
6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT	26
7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT	27

SHKURTESAT

IKSHKP-	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
KPSH-	Kujdesi Parësor Shëndetësor
MSH	Ministria e Shëndetësisë
SHSKUK	Shërbimi Spitalor Klinik dhe Univërsitar i Kosovës
ESMO	European Society for Medical Oncology
LEEP	Krioterapia ose procedura e prerjes-heqjes me lak elektrik kirurgjikal (Loop electrosurgical excision procedure)
VIA	Kontrolli Viziv me Acid Acetik
ZORA (Slovenia)	National Cervical Cancer Screening Program
CIN	Displazion i epitelit të qafës së mitrës
ECC	Kiretazhi endocervical (endocervical curettage).
OBSH	Organizata botërore e shëndetësisë
HIV	Human Immuno-deficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virusi
IST	Infeksione seksuale të transmetueshme
Pap test	Testi Papanicolau ose citomorfologjia e epitelit të Qafës së mitrës
IPC	Parandalimi dhe kontrolli i Infeksionit
SCJ	Zona kalimtare epitel skuamoz - epitel cilindrik
LBC	Citologjinë e bazuar në terren të lëngshëm (liquid based cytology)
OC	Kontraktivë orale
IUD	Pajisja kontraktive intrauterine (intrauterine dispozitive)
CKC	Konizimi me thikë të ftohtë (cold knife cone)
ECO	European Cancer Organisation

1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Hartimi i Planit të Veprimit për skringun e kancerit të qafës së mitrës është një nga prioritetet strategjike të Ministrisë së Shëndetësisë dhe të Qeverisë së Republikës së Kosovës. Ky angazhim është i paraparë si aktivitet për zbatimin e masës strategjike në Planin Kombëtar për Zhvillim (PKZh). Kanceri i qafës së mitrës mbetet një sfidë globale për shkak të incidencës së lartë dhe shkallës së konsiderueshme të vdekshmërisë tek gratë. Sipas të dhënave të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, ky lloj kanceri renditet i katërti më i shpeshtë tek gratë në nivel global, me rreth 660,000 raste të reja dhe afërsisht 350,000 vdekje (të regjistruara në vitin 2022). Shkalla më e lartë e incidencës dhe e vdekshmërisë vërehet kryesisht në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme, gjë që pasqyron pabarazitë e theksuara në qasjen ndaj vaksinimit kundër HPV-së, shërbimeve të skringut dhe trajtimit adekuat, si dhe faktorëve të tjerë social-ekonomik.

Kanceri i qafës së mitrës shkaktohet nga infeksioni perzistent me Human Papilloma Virus (HPV), ndërsa gratë që jetojnë me HIV kanë gjasë gjashtë herë më shumë për ta zhvilluar këtë kancer krahasuar me ato që nuk janë prekur nga HIV-i. Vaksinimi profilaktik kundër HPV-së, skringu dhe trajtimi i lezioneve prekanceroze janë strategji efektive dhe me kosto të ulët për parandalimin e këtij kanceri. Ky kancer mund të kurohet nëse diagnostikohet dhe trajtohet në një fazë të hershme.

Parandalimi parësor, përmes vaksinimit kundër HPV-së, dhe ai dytësor, përmes skringut, diagnostikimit të hershëm dhe trajtimit të lezioneve prekanceroze, mundësojnë shmangien e shumicës së rasteve të kancerit të qafës së mitrës.

Shumë shtete Evropiane kanë programe të vaksinimit kundër Papilloma Virusit Human (HPV), që është shkaktari kryesor i kancerit të qafës së mitrës. Vaksinimi zakonisht rekomandohet për vajzat e moshës 9 deri 14 vjeçare. Me qëllim të parandalimit të kancerit të qafës së mitrës, deri tani 126 shtete të botës e kanë përfshirë vaksinën kundër HPV në kalendarin e tyre kombëtar të vaksinimit të rregullt për vajzat. Në 47 prej këtyre shteteve të ndryshme të botës (20 prej tyre vende të Rajonit Evropian të OBSH-së), kjo vaksinë jepet edhe për djemtë. Në Evropë vaksina kundër HPV u bë e disponueshme në vitin 2006.

Në prill të vitit 2023, bazuar në rekomandimin e Komitetit Profesional Këshillues për Imunizim (IKSHPK), Ministria e Shëndetësisë vendosi për përfshirjen e vaksinës kundër HPV në Kalendarin e rregullt të vaksinimit në Kosovë. Pas këtij vendimi, në formë të pilot projektit, vaksina HPV filloi të jepet në Kosovë në vitin 2023, ndërkohë që vaksinimi i rregullt kundër HPV filloi në shkurt 2024 për vajzat e moshës 12 vjeçare (klasa VI-të).

Në Kosovë, kanceri i qafës së mitrës është ndër më të përhapurit tek gratë, është i dyti më i përhapur pas kancerit të gjirit, për këtë arsye, hartimi dhe zbatimi i strategjive për parandalim dhe zbulim të hershëm janë thelbësore për reduktimin e shkallës së

vdekshmërisë. Këto strategji mbështeten në evidencë dhe të dhëna të besueshme, duke sjellë përfitime të qarta në raportin kosto-efektivitet, pasi diagnostikimi i hershëm nënkupton trajtim më të thjeshtë dhe më pak të kushtueshëm.

Plani synon përmirësimin e shërbimeve shëndetësore, uljen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë nga kanceri i qafës së mitrës nëpërmjet zbulimit dhe trajtimit të hershëm. Qëllimi kryesor i planit është identifikimi i lezioneve prekanceroze dhe fazave të hershme të kancerit, duke kontribuar në uljen e vdekshmërisë, rritjen e mbijetesës dhe përmirësimin e cilësisë së jetës.

Dokumenti përmban pjesën narrative dhe pjesën e planit të veprimit, duke përcaktuar qartë rezultatet, aktivitetet, afatet kohore, koston, rolet dhe përgjegjësitë e institucioneve përkatëse.

Përmes këtij plani synohet fillimi i skringut me standarde ndërkombëtare, duke siguruar cilësinë e shërbimeve shëndetësore. Gratë e moshës 21 deri 65 vjeç që përfshihen në planin e skringut sipas modelit "ZORA" (sipas planit të skringut „ZORA” [ZORA website](http://zora.onko-i.si) (zora.onko-i.si).) kryejnë testin e qafës së mitrës çdo 3-5 vjet.

2. HYRJA

Qëllimi i hartimit të Planit të Veprimit për skringun e kancerit të qafës së mitrës është zbulimi sa më i hershëm i rasteve të prekura nga sëmundja dhe atyre me ndryshime displastike, për të parandaluar vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë nëpërmjet trajtimit të hershëm. Hartimi i këtij plani bazohet në Planin Kombëtar për Zhvillim (PKZh), objektivat strategjike, përmirësimin e cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore, masat për funksionalizimin e mekanizmave për parandalimin, mbikëqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve jo ngjitëse, si dhe veprimet për zbatimin e masave strategjike që përfshijnë hartimin e planeve për skringun e kancerit (gjirit, qafës së mitrës dhe kolorektal). Ky plan përcakton qartë objektivat dhe hapat e nevojshëm për të organizuar procesin e skringut në nivel vendi, dhe gjithashtu pritet të ndikojë në përmirësimin e cilësisë dhe ofrimit të shërbimeve shëndetësore për të prekurit nga kanceri i qafës së mitrës.

Qeveria e Republikës së Kosovës dhe Ministria e Shëndetësisë synojnë përmirësimin e shëndetit të popullatës përmes sigurimit të qasjes universale dhe të barabartë në shërbime cilësore gjithëpërfshirëse për të gjithë qytetarët.

3. METODOLOGJIA

Plani i veprimit për skringun e kancerit të qafës së mitrës është hartuar në përputhje me Rregulloren Nr. 17/2024 të Qeverisë së Republikës së Kosovës dhe udhëzimet nga manuali për planifikimin, hartimin dhe finalizimin e dokumenteve strategjike dhe planeve të veprimit. Patimi kryesor gjatë hartimit të dokumentit ishte qasja gjithëpërfshirëse dhe konsultimet e vazhdueshme me zyrtar dhe ekspertë të sektorit të shëndetësisë. Grupi punues i emëruar nga Sekretari i përgjithshëm i MSh-së, mbledhi dhe përpunoi të dhënat në dispozicion, të cilat janë siguruar nga ASK, Ministria e Shëndetësisë dhe IKShPK.

Ky plan është bazuar edhe në Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2025-2030: Objektiva strategjike II : Ruajtja dhe përparimi i shëndetit; II.4. Objektiva specifike - Ulja e sëmundshmërisë dhe funksionalizimi i mekanizmave për parandalimin, mbikëqyrjen dhe kontrollin e sëmundjeve jorgjitëse, fokusuar në Programin kombëtar për kontrollin e kancerit dhe përmes planeve të skringut.

Ky plan bazohet po ashtu në Planin Evropian për Luftën kundër Kancerit dhe fokusohet në katër fusha kyçe: parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnozën dhe trajtimin, si dhe përmirësimin e cilësisë së jetës për pacientët me kancer.

Për më tepër, plani është i harmonizuar me Kornizën Implementuese të Iniciativës Globale të OBSH-së për Eliminimin e Kancerit të Qafës së Mitrës, duke adresuar tri shtylla themelore: promovimin e shëndetit për zbulim të hershëm, diagnostikimin në kohë dhe menaxhimin gjithëpërfshirës të sëmundjes.

4. SFONDI

Kanceri i qafës së mitrës është një sëmundje që prek miliona gra në mbarë botën. Zbulimi i hershëm luan një rol kritik në përmirësimin e shkallës së mbijetesës dhe efektivitetit të trajtimit. Sipas OBSH-së, kanceri i qafës së mitrës është kanceri i katërt më i shpeshtë te gratë në nivel global, me rreth 660,000 raste të reja në vitin 2022. Në të njëjtin vit, rreth 94% e 350,000 vdekjeve nga kanceri i qafës së mitrës ndodhën në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Shkallët më të larta të incidencës dhe vdekshmërisë janë regjistruar në Afrikën sub-Sahariane, Amerikën Qendrore dhe Azinë Juglindore. Diferencat rajonale në përhapjen e kancerit të qafës së mitrës lidhen me pabarazitë në aksesin ndaj vaksinimit,

skriningut dhe shërbimeve të trajtimit, përfshirë faktorë rreziku si prevalenca e HIV-it dhe përcaktues social e ekonomik si gjinia, paragjykimet gjinore dhe varfëria. Gratë që jetojnë me HIV kanë gjashtë herë më shumë mundësi të zhvillojnë kancerin e qafës së mitrës krahasuar me popullsinë në përgjithësi, dhe një përqindje e përllogaritur prej 5% e të gjitha rasteve të kancerit të qafës së mitrës i atribuohet HIV-it. Ky kancer ndikon në mënyrë të pabarabartë te gratë e reja, duke çuar në faktin se 20% e fëmijëve që humbin nënën nga kanceri për shkak të kancerit të qafës së mitrës.

Në Kosovë nuk ekziston regjistri për skriningun e kancerit të qafës së mitrës. Sipas regjistrimit populativ të sëmundjeve malinje në Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike, në vitin 2022 janë raportuar 84 raste të reja me kancer të qafës së mitrës apo 2.7% nga të gjitha rastet e reja të kancerit .

Përqindja e rasteve të reja të kancerit të qafës së mitrës (C53.0-C53.9) më e larta është raportuar vitin 2018 me 3.7% dhe me tendencë të uljes sipas viteve nga 3.7% në 2.7% në vitin 2022.

Numri i rasteve të reja me kancer të qafës mitrës të raportuar nga Klinika e Onkologjisë në vitin 2023 ishte 79 (3.7% nga të gjitha llojet tjera të kancerit) , kurse në vitin 2024 janë regjistruar gjithsej 72 raste të reja me kancer të qafës së mitrës ose 3.3% nga numri i gjithmbarshtëm i rasteve të reja të llojeve tjera të kancerit.

Bazuar në rekomandimet e BE-së, deri në vitin 2025 të gjitha planet për skriningun e kancerit në vendet evropiane duhet të përfshijnë veprime për të arritur një objektiv minimal prej 70% për skriningun, nëse tashmë nuk është arritur. ([EU Cancer Screening Recommendations](#)). Rekomandimet për Skriningun e Kancerit në BE parashikojnë që deri në vitin 2030, të paktën 70% e grave në Evropë të kenë kryer skriningun për kancerin e qafës së mitrës me një test HPV të saktë brenda pesë viteve të fundit. Ky mbulim duhet të arrihet minimalisht për gratë në moshat 35 dhe 45 vjeç, si pjesë e një programi të organizuar për popullatën.

Për të mbështetur qëllimet e skriningut, udhëzimet e BE-së për vaksinimin dhe skriningun e integruar për kancerin e qafës së mitrës duhet të përditësohen rregullisht.

a. Çka është kanceri?

Kanceri është një term që përdoret për të përshkruar rritjen malinje, të pakontrolluar dhe autonome të qelizave dhe indeve. Një rritje e tillë formon tumore, të cilët mund të pushtojnë indet përreth dhe të shkaktojnë zhvillimin e rritjeve të reja, të ngjashme me kancerin origjinal, në pjesë të largëta të trupit, të quajtura metastaza. Me përparimin e tij, kanceri shkatërron indet normale dhe konkurren për lëndët ushqyese dhe oksigjenin.

b. Çka është kanceri i qafës së mitrës?

Infeksioni i vazhdueshëm me tipet e HPV-së me rrezik të lartë, të cilat shkaktojnë kancer, është shkaktari kryesor i kancerit të qafës së mitrës. Nëntëdhjetë për qind e kancerit të qafës së mitrës përbëhet nga kanceri i qelizave skuamoze që fillojnë në zonën e transformimit në ektocerviks, ndërsa 10% përbëhet nga adenokarcinomat, të cilat lindin në qelizat epiteliale cilindrike të gjëndrave të endocerviksit.

Kanceri i qafës së mitrës është i parandalueshëm përmes vaksinimit të vajzave të reja kundër HPV-së që e shkakton atë, përmes skriningut dhe trajtimit të lezioneve parakanceroze tek gratë, pasi këto leziona janë pararendëse të kancerit. Përveç kësaj, nëse zbulohet herët dhe trajtohet, kanceri i qafës së mitrës mund të shërohet.

c. Çka është displazia e qafës së mitrës?

Displazia e qafës së mitrës është një ndryshim parakanceroz i qelizave epiteliale të zonës së transformimit të qafës së mitrës, qelizat fillojnë të zhvillohen në mënyrë të parregullt për shkak të infeksionit të vazhdueshëm ose afatgjatë me HPV.

Shumica e llojeve të kancerit, edhe nëse kanë një stad pararendës, e kalojnë këtë fazë në një periudhë shumë të shkurtër, duke e bërë të vështirë diagnostikimin dhe menaxhimin e tyre në kohë. Kanceri i qafës së mitrës është një nga të paktët lloje të kancerit ku stadi parakanceroz (displazia) zgjatë për shumë vite përpara se të kthehet në kancer invaziv, duke krijuar kështu mundësi të mjaftueshme për zbulim dhe trajtim.

Për fat të keq, edhe pse i parandalueshëm, ende ka një numër të madh grash që vdesin nga kanceri i qafës së mitrës në shumë vende. Kjo ndodh për shkak se ato nuk kanë qasje në shërbimet për parandalim dhe trajtim - një problem që mund të shkaktohet nga shumë faktorë, përfshirë barrierat që kufizojnë qasjen e tyre tek shërbimet (si oraret e kufizuara, largësia, mungesa e transportit), si dhe ndikimin e barrierave kulturore dhe gjinore. Në shumicën e rasteve, mendohet se shkak kryesor është varfëria.

Udhërrëfyësi mbi kapjen e hershme dhe Depistimin e kancerit të Qafes së Mitres për Shërbimet e Kujdesit Paresor-Shqiperi
[https://extranet.who.int/ncdccs/Data/ALB_D1a1c_Rishikuar%20nga%20QKCSA%20-Udhërrëfyësi%20i%2020praktikes%20%2020klinike%20%2020depistimin%20e%2020Ca%20cervix%20%2020%20%20\(12-10-2015%20ay\).doc](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/ALB_D1a1c_Rishikuar%20nga%20QKCSA%20-Udhërrëfyësi%20i%2020praktikes%20%2020klinike%20%2020depistimin%20e%2020Ca%20cervix%20%2020%20%20(12-10-2015%20ay).doc)

d. Cilët janë faktorët që mundësojnë infeksionin e vazhdueshëm me HPV?

Shkaku kryesor i displazisë së qafës së mitrës dhe kancerit skuamoz të qafës së mitrës është infeksioni i vazhdueshëm, asimptomatik ose kronik, me një ose më shumë tipe të HPV-së me rrezik të lartë (onkogjen). HPV është infeksioni më i zakonshëm seksualisht i transmetueshëm.

Nga mbi 100 tipe të njohura të HPV-së, shumica nuk janë të lidhura me kancerin e qafës së mitrës. Shtatë në dhjetë (70%) raste të kancerit të qafës së mitrës të raportuara globalisht janë shkaktuar vetëm nga dy tipe të HPV-së (16 dhe 18). Katër tipe të tjera HPV me rrezikshmëri të lartë (31, 33, 45 dhe 58) janë të lidhura më rrallë me kancerin e qafës së mitrës. Disa tipe janë më të përhapura se të tjerët në zona të ndryshme gjeografike.

Dy tipe HPV me rrezik të ulët (6 dhe 11) nuk shkaktojnë kancer të qafës së mitrës, por janë shkaktarë të lythave gjenitalë ose kondilomave.

Pothuajse të gjitha gratë dhe burrat infektohen me HPV pak kohë pas fillimit të aktivitetit seksual. Virusi mund të transmetohet përmes kontaktit lëkurë-me-lëkurë të zonave gjenitale gjatë aktit seksual.

Tek gratë, gjatë pubertetit dhe shtatzënisë, zona e transformimit në ektocerviks zgjerohet. Ekspozimi ndaj HPV-së gjatë këtyre periudhave mund të lehtësojë infeksionin dhe të shpjegojë lidhjen ndërmjet kancerit të qelizave skuamoze të qafës së mitrës me fillimin e hershëm të aktivitetit seksual, moshën e re në lindjen e parë dhe historinë e shtatzënive të shumta. Sjellje të tjera që mund të rrisin rrezikun për infeksion me HPV (dhe për pasojë rrezikun për kancer të qafës së mitrës) përfshijnë numrin e madh të partnerëve seksualë dhe partnerët që kanë pasur shumë partnerë.

Megjithëse infeksioni me tipe HPV me rrezik të lartë është shkaku kryesor i pothuajse të gjitha rasteve të kancerit të qafës së mitrës, jo gjithmonë çon në kancer. Shumë gra të infektuara me HPV me rrezik të lartë nuk zhvillojnë kancer, sepse shumica e infeksioneve, pavarësisht nga tipi i HPV-së, janë jetëshkurtra, trupi i eliminon ato spontanisht në më pak se dy vjet. Vetëm në një përqindje të vogël të femrave infeksioni me HPV me rrezik të lartë persiston (bëhet kronik) dhe vetëm një pjesë e vogël e këtyre infeksioneve kronike mund të përparojë në displazi, ku edhe më pak prej tyre avancojnë në kancer invaziv. Llogaritet se jo më shumë se 2% e grave në vendet me të ardhura të ulëta do të zhvillojnë kancer të qafës së mitrës gjatë jetës së tyre.

e. Si qëndron situata në Botë?

Më shumë se një milion gra në 14 vende me të ardhura të ulëta dhe të mesme janë kontrolluar për kancer të qafës së mitrës përmes programit të integruar parandalues, të ofruar nga qeveritë e vendeve përkatëse në bashkëpunim me agjencinë globale të shëndetit Unitaid, Iniciativën për Qasje në Shëndet të Clinton (CHAI), dhe Expertise France, nën drejtimin e projektit SUCCESS, në partneritet me Jhpiego dhe Unionin për Kontrollin Ndërkombëtar të Kancerit (UICC). Mbi 80% e grave që kanë rezultuar pozitive për displazi të qafës së mitrës kanë marrë trajtim. Ky program është pjesë e një përpjekjeje më të gjerë për të zhvilluar modele të shkallëzueshme për parandalimin e kancerit të qafës së mitrës, të përshtatura për mjediset me të ardhura të ulëta në Afrikë, Azi dhe Amerikën Latine, rajone ku ndodhin nëntë nga dhjetë vdekje nga kanceri i qafës së mitrës. Programi

ka trajnuar mijëra punonjës shëndetësorë dhe ka zgjeruar ndjeshëm numrin e qendrave mjekësore që ofrojnë ekzaminime dhe trajtime parandaluese për shpëtimin e jetës.

Bazuar në rekomandimet dhe praktikat e ndjekura për vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme, edhe Republika e Kosovës duhet të ndërmarrë procedura të ngjashme të skriningut, për të ndihmuar në parandalimin e kancerit të qafës së mitrës.

f. Gjendja në vendin tonë

Sipas rezultateve paraprake të Regjistrimit të Popullsisë të vitit 2024, numri i popullsisë rezidente në Kosovë është 1,586,659 prej tyre 795,046 (50.1%) janë meshkuj dhe 791,614 (49.9%) janë femra. Mosha mesatare është 34.82 vjeç (rritje për 4.85 vjet), krahasuar me vitin 2011, ku mosha mesatare e popullsisë ishte 29.97 vjeç. Bazuar në të dhënat e Agjensionit të Statistikave të Kosovës (viti 2024) numri i femrave nga mosha 21 deri 64 vjeç është 473,264 (Tab. 1)

Sipas të dhënave të raportuara në IKShPK për rastet e reja me kancer të qafës së mitrës për vitet 2019-2023, numri më i vogël i rasteve të diagnostikuara me kancer të qafës mitrës është në vitin 2020 me 82 raste, kurse numri më i madh i rasteve paraqitet në vitin 2023 me 148 raste (Tab.2).

Tabela 1: Numri i grave dhe vajzave nëpër komuna për grup-moshën 21-64 vjeç

Komuna	Femra grup-mosha 21-64								
	21-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Deçan	831	892	853	792	821	945	1042	971	783
Gjakovë	2646	2620	2521	2259	2338	2784	2843	2723	2358
Glllogovc	1639	1695	1605	1638	1556	1624	1408	1299	1132
Gjilan	2808	2958	3037	2515	2403	2837	3215	2836	2396
Dragash	788	816	774	897	894	983	1029	1025	945
Istog	1146	1124	985	922	1022	1202	1263	1031	900
Kaçanik	938	874	879	843	833	919	966	849	691
Klinë	1108	1004	915	880	966	1067	1068	880	855
Fushë Kosovë	2096	2417	2818	2583	2254	2096	1819	1561	1307
Kamenicë	730	694	692	603	605	756	894	951	778
Mitrovicë e Jugut	2162	1958	1924	2010	2139	2298	2055	1883	1660
Leposaviq	178	219	248	304	302	353	285	290	412
Lipjan	1952	1812	1828	1672	1697	1807	1773	1573	1283
Novobërdë	126	135	149	155	137	152	142	115	126
Obiliq	798	762	748	761	712	736	664	583	560
Rahovec	1422	1405	1273	1200	1350	1545	1635	1409	1181

Pejë	2605	2793	2677	2496	2624	2901	2906	2646	2476
Podujevë	2641	2416	2188	2140	2255	2460	2294	2003	1735
Prishtinë	7216	8809	8846	8860	8535	7904	7023	6025	5562
Prizren	4595	4987	5043	4874	4912	5291	5061	4771	4152
Skenderaj	1423	1337	1263	1249	1316	1459	1275	1099	987
Shtime	914	841	771	681	736	815	848	675	540
Shtërpce	274	306	315	344	348	345	349	354	317
Suharekë	1510	1546	1531	1386	1393	1642	1683	1620	1315
Ferizaj	3878	3949	3752	3518	3419	3782	3484	3106	2587
Viti	1302	1237	1073	965	1004	1216	1283	1185	913
Vushtrri	2028	2058	2007	1877	1952	2100	1930	1811	1493
Zubin Potok	68	80	92	106	110	124	101	102	134
Zveqan	55	63	71	98	86	112	83	85	115
Malisheve	1842	1585	1470	1391	1361	1545	1445	1232	968
Junik	133	116	118	113	132	164	156	142	107
Mamushë	213	253	221	178	189	179	148	121	88
Hani i Elezit	236	292	298	261	274	247	293	246	200
Graçanicë	517	539	562	715	670	568	518	482	456
Ranillug	54	67	74	81	78	75	90	86	78
Partesh	78	108	104	97	100	98	102	137	97
Kllokot	95	119	121	86	69	89	111	95	70
Mitrovicë e Veriut	165	190	221	246	252	296	237	243	341

Burimi i të dhënave: ASK, Regjistrimi i popullsisë (2024)

Tabela 2: Numri i rasteve të reja me kancer të qafës mitrës për vitet 2019-2023

Vitet	Rastet e reja të të gjitha kancereve (N)	Numri i rasteve të reja me kancer të qafës mitrës	Përqindja e kancerit të qafës mitrës krahas të gjitha kancereve(%)
2019	2652	88	3.3
2020	2787	82	2.9
2021	3270	101	3.09
2022	3110	84	2.7
2023	4165	148	3.5

Burimi i të dhënave: Raporti i sëmundjeve malinje për periudhën Janar-Dhjetor për vitet 2019-2023, Departamenti i Statistikave Shëndetësore, IKShPK

Në Tab. 3 janë paraqitur të dhënat për testimin me HPV tek pacientët e diagnostikuar me kancer të qafës së mitrës. Të dhënat tregojnë një lidhje të fortë midis kancerit të qafës së mitrës dhe disa llojeve të HPV, veçanërisht HPV16 dhe HPV58. Prania e lartë e HPV16 në

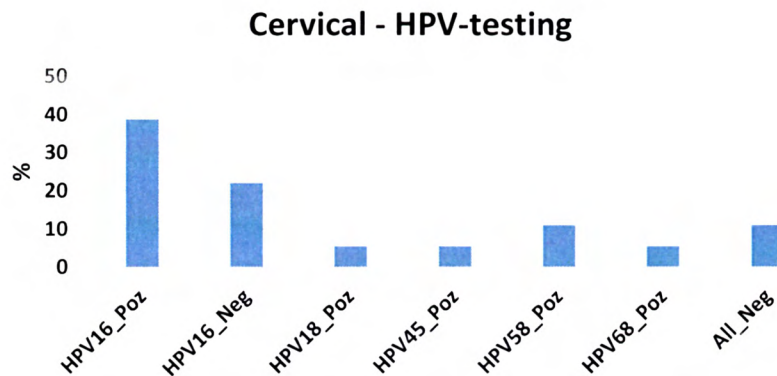
këtë grup mbështet rolin kritik të këtij tipi në etiologjinë e kancerit të qafës së mitrës. Edhe llojet e tjera të HPV, ndonëse më të rralla, kontribuojnë në kuptimin më të gjerë të rolit të HPV në këtë sëmundje.

Tabela 3: Të dhënat statistikore për kancerin e qafës së mitrës te pacientët e Klinikës së Onkologjisë që kanë bërë testimin për HPV

Cervical cancer cases	N=18	%
HPV16_Poz	7	38.9
HPV16_Neg	4	22.2
HPV18_Poz	1	5.6
HPV45_Poz	1	5.6
HPV58_Poz	2	11.1
HPV68_Poz	1	5.6
All_Neg	2	11.1

Gjetjet nënvizojnë rëndësinë e testimit të plotë për HPV për kërkimin mbi kancerin e qafës së mitrës dhe menaxhimin e pacientëve. Vazhdimi i testeve për HPV do të përmirësojë njohuritë shkencore dhe do të ndihmojë në zhvillimin e politikave për parandalimin dhe trajtimin e këtij kanceri.

Tabela 4. Të dhënat e shprehura në përqindje për nëntipet e HPV-se tek pacientet me kancer të qafës së mitrës.



Burimi: dr. Behar Raci-Specialist Onkolog/Radioterapeut, të dhënat e punimit lidhur me testimin e HPV tek pacientet me kancer të qafës së mitrës të trajtuar në Klinikën e Onkologjisë në QKUK.

g. Plani i Skriningut

Plani i skriningut duhet të përfshijë, por jo të kufizohet vetëm në, komponentët e mëposhtëm:

1. Organizimi e skriningut;
2. Plotësimi i parakushteve Teknike ku përfshihen :

Sigurimi i pajisjeve për skrining :

- Pap-testin dhe HPV-testimin me aparaturë përcjellëse;
- Modulën për regjistrimin e të dhënave dhe arkivimin e fotografive (PACS dhe SISH/RIS).

h. Aktivitetet vetëdijësuese për rëndësinë e skriningut të kancerit të qafës së mitrës

Vetëdijësimi i popullsisë për kancerin e qafës së mitrës është një proces thelbësor në parandalimin dhe identifikimin e hershëm të sëmundjes. Nevojitet fushatë mediatike, përmes mediave elektronike dhe televizionit, për parandalimin dhe zbulimin e hershëm të këtij kanceri. Në kuadër të kësaj fushate do të organizohen takime edukative dhe mbështetëse me gratë e prekura nga kanceri i qafës së mitrës. Gjithashtu, do të hartohen dhe shpërndahen fletushka dhe materiale promovuese/edukuese në qendrat shëndetësore dhe të gjitha institucionet tjera në vend.

i. Parandalimi primar i kancerit të qafës së mitrës

Vaksinimi në moshën 9–14 vjeç është një mënyrë shumë efektive për të parandaluar infeksionin me HPV, kancerin e qafës së mitrës dhe llojet e tjera të kancerit të lidhura me HPV. Skriningu, që fillon nga mosha 30 vjeçare (25 vjeç për gratë që jetojnë me HIV), mund të zbulojë ndryshimet displastike të qafës së mitrës, të cilat nëse trajtohen do të parandalojnë kancerin e qafës së mitrës. Në çdo moshë, nëse shfaqen simptoma ose shqetësime, zbulimi i hershëm, i ndjekur nga trajtimi cilësor dhe i menjëhershëm, mund të shërojë kancerin e qafës së mitrës.

Human papilloma virusi (HPV) është një infeksion seksualisht i transmetuar shumë i zakonshëm që mund të prekë lëkurën, zonën gjenitale dhe fytin. Pothuajse të gjithë individët aktivë seksualisht do të infektohen me HPV në një moment të jetës së tyre, zakonisht pa shfaqur simptoma. Në shumicën e rasteve, sistemi imunitar e pastron HPV-në nga trupi. Infeksioni persistent me HPV me rrezikshmëri të lartë mund të shkaktojë ndryshime displastike në qelizat epiteliale, të cilat mund të progredojnë në kancer.

Infeksioni persistent me HPV në qafën e mitrës (pjesa e poshtme e mitrës që hapet në vaginë, e njohur gjithashtu si kanali i lindjes) nëse nuk trajtohet, shkakton 95% të rasteve të kancerit të qafës së mitrës. Zakonisht, nevojiten 10 deri 15 vjet që ndryshimet displastike të qelizave epiteliale të progredojnë në kancer, por tek gratë me sistem imunitar të dobësuar, si ato me HIV të pa trajtuar, ky proces mund të jetë më i shpejtë dhe të zgjasë 5-10 vjet. Faktorët e rrezikut për përparimin e kancerit përfshijnë gradën e onkogjenecitetit të llojit të HPV, statusin imunitar, praninë e infeksioneve të tjera seksualisht të transmetuara, numrin e lindjeve, moshën e re në shtatzaninë e parë, përdorimin e kontraktivëve hormonalë dhe pirjen e duhanit.

j. Skriningu për kancerin e qafës së mitrës

Në vendet me të ardhura të ulëta, metoda e skriningut për kancerin e qafës së mitrës duhet të jetë e thjeshtë, e kostos më të ulët dhe e lehtë për t'u zbatuar në kushte të kufizuara.

Skriningu është një proces i vështirë klasifikimi. Funksionon si një sitë duke i ndarë njerëzit që kanë gjendje të mundshme të sëmundshmërisë nga ata që nuk e kanë.

Skriningu i kancerit të qafës së mitrës ka për qëllim të zbulojë gratë përndryshe të shëndetshme të cilat janë akoma të padiagnostikuara ose me kancer asimptomatik, ose të cilat mund të kenë faktorë rreziku të ndryshueshëm ose ndryshime prekanceroze në qafë të mitrës me tendencë të rrezikut për kancer të qafës së mitrës. Skriningu ka për qëllim të mundësojë diagnostikimin e hershëm dhe trajtimin e shpejtë, përmirësim të prognozës dhe rezultateve.

Globalisht, HPV testimi dhe Pap testi është standard i artë për skriningun e kancerit të qafës së mitrës, meqë është treguar efektiv në reduktimin e mortalitetit nga kanceri i qafës së mitrës tek gratë mbi moshën 30 vjeçe, tek të cilat testimi për HPV rekomandohet çdo 5 vjet ndërsa Pap testi çdo 3 vjet.

k. Përfitimet nga Skriningu

Përfitimet e skriningut të kancerit të qafës së mitrës përfshijnë:

- Zbulimin e ndryshimeve prekanceroze, të lehta për t'u trajtuar, si dhe zbulimin e hershëm të kancerit;
- Reduktimin e vdekshmërisë;
- Trajtim më të lehtë dhe më pak agresiv;
- Përmirësimin e cilësisë së jetës;
- Ndërgjegjësimin dhe kujdesin për shëndetin e qafës së mitrës.

l. Historiku i skriningut të kancerit të qafës së mitrës

Testi i parë i realizuar për skriningun e kancerit të qafës së mitrës ishte Testi Papanikolaou, i cili u raportua për herë të parë në vitin 1928. Efektiviteti i tij u provua më vonë në vitin 1941. Që nga ajo kohë, ky test është përdorur në mbarë botën si një mjet klinik për zbulimin e hershëm të kancerit të qafës së mitrës.

Skriningu i kancerit të qafës së mitrës u prezantua në vitin 1964 në Angli në një mënyrë të rastësishme. Mostrat nga qafa e mitrës u morën nga shumë gra, shumica e të cilave u morën në mënyrë oportuniste. Megjithatë, gratë që ishin në rrezik më të madh dhe ato me rezultate pozitive shpesh nuk u ndjekën siç duhej.

Kur virologu gjerman Harald zur Hausen në vitin 1976, publikoi teorinë se ishte HPV që shkaktonte kancerin e qafës së mitrës, jo HSV. Eksperimentet e mëpasshme e vërtetuan teorinë e tij, pasi ai identifikoi HPV-16 dhe HPV-18, dy llojet e HPV që tani e dimë se shkaktojnë më shpesh kancerin e qafës së mitrës.

Deri në vitin 1983, Dr. zur Hausen kishte demonstruar se kanceri i qafës së mitrës te njerëzit shkaktohet nga HPV dhe tregoi se gjenet e virusit integrohen në ADN-në e qelizës pritëse. Zbulimet e Dr. Zur Hausen hapën rrugën për krijimin e vaksinave të HPV, të cilat tani janë në përdorim të zakonshëm. Ai mori Çmimin Nobel në Mjekësi në vitin 2008 për zbulimin e tij se HPV shkakton kancerin e qafës së mitrës.

Në Evropë, në vitin 2022, shkalla më e lartë e kancerit për burra dhe gra ndër vendet evropiane ishte në Danimarkë, me 728.5 raste kanceri për 100,000 banorë. Irlanda dhe Holanda e ndjekin, me 641.6 dhe 641.4 persona të diagnostikuar me kancer për 100,000 banorë, përkatësisht.

m. Metodat e skriningut dhe zbulimit të hershëm të displazionit të qafës së mitrës

Skrining Testet

Deri para pak vitesh, e vetmja metodë skriningu për kancerin e qafës së mitrës ishte testi Pap, ose citologjia. Në vendet me të ardhura të larta, ku testi Pap është përdorur për më shumë se tre dekada për skriningun e popullatës, është vënë re një ulje e ndjeshme e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë nga kanceri i qafës së mitrës. Megjithatë, skriningu i popullatës i bazuar në citologji në vendet me të ardhura të ulëta dhe mesatare është shpesh i pasuksesshëm, sepse investimet financiare për krijimin dhe mbajtjen e nivelit të nevojshëm të infrastrukturës shëndetësore, përfshirë laboratorët dhe burimet e stafi të kualifikuar, nuk janë të disponueshme ose të mjaftueshme në shumë mjedise.

Për skriningun e kancerit të qafës së mitrës janë zhvilluar metoda më të reja, si skriningu me anë të testeve molekulare për HPV dhe ekzaminimi vizual ose pamor me acid acetik.

Testet e skriningut të qafës së mitrës si citologjia konvencionale (PAP smear), citologjia me bazë lëngu (LBC), testimi i Human Papilloma Virusit (HPV) dhe inspektimi vizual i acidit acetik (VIA) mund të zbulojnë lezione prekanceroze të qafës së mitrës në gra në dukje të shëndetshme, asimptomatike. Skriningu i qafës së mitrës u ofrohet grave nga mosha 25 deri në 49 vjeç çdo 3 vjet, dhe gratë nga mosha 50 deri në 64 vjeç çdo 5 vjet.

a. Pap Test

Testi i Pap, ose strisho cerviko-vaginale, është një test që kontrollon qelizat e qafës së mitrës për të identifikuar ndryshime që mund të shkaktojnë kancer nëse nuk trajtohen.

Si bëhet? Mjeku ose infermierja merr një mostër qelizash nga qafa e mitrës dhe e dërgon në laborator për analizë citomorfologjike.

Përdorimi në vendet me të ardhura të ulëta: Testimi zakonisht bëhet çdo 3 deri në 5 vjet për gratë nga mosha 21 deri në 49 vjeçare.

Përfitimet: Pap testi është më i lirë dhe ka qenë një nga metodat më të përdorura për skrining në shumë vende të zhvilluara dhe në zhvillim.

b. HPV Testimi (Human Papilloma Virus)

HPV testimi kontrollon për praninë e llojeve të HPV-së me rrezikshmëri të lartë, që janë të lidhura me zhvillimin e kancerit të qafës së mitrës. Një mostër e ngjashme me atë të Pap testit merret dhe analizohet për të identifikuar praninë e HPV-së dhe llojeve të tij.

Përdorimi në vendet me të ardhura të ulëta: HPV testimi zakonisht bëhet çdo 5 vjet dhe është i kombinuar me Pap testin (HPV + Pap co-testing).

HPV testimi është më i ndjeshëm dhe ndihmon në identifikimin e grave që janë në rrezik më të lartë për zhvillimin e kancerit. Megjithatë, ai është më i shtrenjtë dhe mund të kërkojë infrastrukturë më të avancuar për analizë.

n. Përshkrimi i metodës molekulare ADN- HPV

Metodat e testimit molekular për HPV bazohen në zbulimin e ADN-së së llojeve të HPV-së me rrezikshmëri të lartë në mostrat vaginale dhe të qafës së mitrës. Testimi për këtë virus në gratë më të reja se 30 vjeç nuk është i këshillueshëm, sepse shumë prej tyre infektohen me HPV në moshë të re, por shumica e infeksioneve me këto viruse eliminohen spontanisht nga trupi para se ato të arrijnë moshën 30 vjeçare. Kështu, HPV testimi në gratë e moshës së re do të zbulojë shumë nga këto infeksione kalimtare me HPV dhe mund t'i bëjë ato që t'i nënshtrohen procedurave të panevojshme të trajtimit, të cilat mund t'i shkaktojnë dëm, ankth, shqetësim dhe shpenzime.

Nga ana tjetër, nëse HPV me rrezikshmëri të lartë zbulohet tek një grua në moshë, ka shumë gjasa që infeksioni me HPV të jetë persistent. Meqë infeksioni persistent me HPV është shkaku i pothuajse të gjitha rasteve të kancerit të qafës së mitrës, një rezultat pozitiv testimi tek një grua e moshës mbi 30 vjeç tregon se ajo mund të ketë një lezion ekzistues ose mund të jetë në rrezik për displazion dhe kancer në të ardhmen. Trajtimi i këtyre grave që kanë rezultuar pozitive nga skringu mund të reduktojë ndjeshëm riskun për kancer të qafës së mitrës në të ardhmen.

Në vendet me të ardhura të larta, HPV testimi po përfshihet si test primar skringu në programet e parandalimit të kancerit të qafës së mitrës. Aktualisht, para se të jepen rezultatet, testet kërkojnë transport dhe përpunim në laborator. Në disa vende me të ardhura të ulëta është duke u testuar dhe së shpejti do të mundësohet në treg një testim i ri për HPV-në me kosto të ulët, i cili mund të përpunohet në vend në të njëjtin objekt ku merret mostra. Në planin e skringut për kancerin e qafës së mitrës, është e rëndësishme të përdoret test i standartizuar dhe i provuar klinikisht për HPV. Testet HPV që nuk janë standartizuar në mënyrë rigoroze dhe nuk janë provuar klinikisht nuk janë të përshtatshme.

o. Metodat e thjeshta dhe kosto-efektive

Në disa vende me të ardhura të ulëta, përdoren metoda më të thjeshta për të siguruar qasje më të gjerë dhe më efektive. Këto përfshijnë:

A. Inspektimi Vizual me Acid Acetik (VIA):

Përshkrimi: Kjo metodë përfshin aplikimin e acidit acetik (një lloj i njohur si "acid i zakonshëm i çellulosës") në qafën e mitrës. Ndryshimet në ngjyrë mund të tregojnë prani të ndryshimeve anormale në qelizat e qafës së mitrës.

Përdorimi: Është më e lirë, më e thjeshtë për t'u zbatuar në kushte të kufizuara dhe mund të përdoret për të identifikuar gratë që duhet të dërgohen për ekzaminime të mëtejshme.

B. Inspektimi Vizual me Jod Lugol (VILI):

Përshkrimi: Në këtë metodë, një solucion jod i ngjyrosur aplikohet në qafën e mitrës. Të ashtuquajturat "zonat e bardha" pas aplikimit të jodit mund të tregojnë prani të ndryshimeve anormale.

Përdorimi: Metodë tjetër e thjeshtë dhe e lirë që përdoret për të identifikuar ndryshime të mundshme të qelizave.

c. Rekomandimet për metodat e skringut

p. HPV testimi:

- **Rekomandimi i WHO:** Në vendet me të ardhura të ulëta, WHO rekomandon testimin për HPV çdo 5 vite. Ky test është shumë i efektshëm në zbulimin e pranisë së llojeve të HPV-së me rrezikshmëri të lartë, të cilat janë të lidhura me kancerin e qafës së mitrës.
- **Rekomandimi i FIGO:** FIGO gjithashtu mbështet përdorimin e HPV testit çdo 5 vite si një metodë efektive për skringun e kancerit të qafës së mitrës, veçanërisht në vendet me të ardhura të ulëta ku mund të ketë mungesë të infrastrukturës së nevojshme për testime të tjera.

Pap Testi:

- **Rekomandimi i WHO dhe FIGO:** Testi Pap (Pap smear) duhet të bëhet çdo 3-5 vite në vendet me të ardhura të ulëta. Në mënyrë tipike, rekomandohet që gratë të fillojnë të bëjnë testin Pap rreth moshës 21 vjeçare dhe të vazhdojnë me kontrolle çdo 3 vite deri në moshën 29 vjeçare. Pas kësaj moshe, mund të kalojnë në teste HPV çdo 5 vite ose të vazhdojnë me testin Pap çdo 3-5 vite, në varësi të rezultateve të mëparshme dhe udhëzimeve lokale.

Kombinimi i Testeve:

- **Rekomandimi i WHO dhe FIGO:** Në disa raste, është e zakonshme të kombinohen testet e HPV-së dhe testet Pap për një qasje të përmirësuar në skrining. Në këtë rast, rekomandohet që testi HPV të bëhet çdo 5 vite, ndërsa testi Pap çdo 3 vite.

Shënim: Rekomandimet specifike mund të ndryshojnë në varësi të udhëzimeve lokale dhe protokolleve të kujdesit shëndetësor në secilin vend. Prandaj, është e rëndësishme të konsultoheni me profesionistët e shëndetësisë dhe të ndjekin udhëzimet e zakonshme të ofruara në vendin tuaj.

Në përgjithësi, qëllimi është të sigurohet që gratë të kenë mundësi të kryejnë skrining në mënyrë të rregullt për të parandaluar dhe trajtuar kancerin e qafës së mitrës në faza të hershme, duke u përpjekur të balancojnë aksesin dhe resurset në vendet me të ardhura të ulëta.

q. Zhvillimi i skriningut-Metodat e skriningut të bazuara në citologji

A. Përshkrimi i Metodës:

Skriningu i bazuar në citologji kërkon marrjen e një mostre qelizash nga e gjithë zona e transformimit. Materiali i marrë shtrihet në xhami mikroskopik, në strukturën ku kryhet testimi (Pap testi), ose vendoset në një terren transporti (citologjia e bazuar në terren të lëngshëm) dhe dërgohet në laborator, ku specialisti citolog analizon qelizat me mikroskop. Nëse në analizën mikroskopike vërehen qeliza anormale, shtrirja e anormalitetit të tyre klasifikohet duke përdorur Sistemin Bethesda.

Programi i skriningut i bazuar në citologji mund të përdorë një nga dy metodat e mundshme: testin konvencional (Pap testi) ose citologjinë e bazuar në terren të lëngshëm (LBC - liquid based cytology). Në citologjinë konvencionale, një mostër qelizash përhapet në xham mikroskopik dhe fiksohet me agjent fiksues. LBC-ja u prezantua në mes të viteve 1990; ajo është një rafinim i citologjisë konvencionale dhe po përdoret gjithnjë e më shumë në strukturat me mundësi të larta dhe të mesme. Në LBC, mostra, në vend që të përhapet mbi një xham mikroskopik, vendoset në një enë me tretësirë ruajtëse dhe dërgohet në laborator për ekzaminimin mikroskopik.

B. Personat që përfshihen në testim:

Skriningu i bazuar në citologji do të ishte i vlefshëm të përdorej për skriningun e grave të popullatës më të re se sa në rastin e përdorimit të testit molekular HPV (duke filluar nga mosha 20 vjeç). Megjithatë, në programet e skriningut sistematik për kancerin e qafës së mitrës merren parasysh edhe disa faktorë të tjerë të lidhur me rreziqet dhe kostot. Për këto arsye, fokusi i programit duhet të jetë sërish tek gratë e moshës mbi 30 vjeç. Kjo nuk duhet të pengojë kryerjen e Pap-testit tek gratë e interesuara nën këtë moshë (shih protokollet).

C. Si Duhet të Zhvillohet Skriningu:

Mbledhja e një mostre citologjike kërkon një spekulum dhe ndriçim të përshtatshëm për të parë gjithë sipërfaqen e qafës së mitrës. Ofruesi e merr mostrën nga faqja e qafës së mitrës dhe endocerviksit duke përdorur një spatul ose furçë dhe e shtrinë mostrën në një xham mikroskopik (strisho cerviko-vaginale) ose një tretësirë ruajtëse (LBC). Mostra duhet të etiketohet dhe të transportohet në mënyrë të përshtatshme në laborator, ku nevojitet personel i aftë për ta përpunuar dhe interpretuar atë (për udhëzime të mëtejshme shih protokollet).

D. Avantazhet dhe Kufizimet:

Programet citologjike të zbatuara mirë mund të parandalojnë me sukses kancerin e qafës së mitrës. Megjithatë, programet e bazuara në citologji kërkojnë faza të shumta dhe përballen me sfida të rëndësishme, veçanërisht në strukturat me mundësi të pakta. Mostra duhet të merret, fiksohet/ruhet në mënyrë korrekte, të dorëzohet në mënyrë të sigurt në laborator, të përpunohet dhe interpretohet me saktësi, dhe rezultatet t'i dorëzohen me besueshmëri ofruesit. Pacienti ka nevojë të marrë rezultatet dhe ndjekjen ose trajtimin e nevojshëm. Për këtë arsye, ka shumë mundësi për sfidat logjistike që ndërhyjnë në një program të suksesshëm skriningu.

Citologjia me bazë të lëngshme ka disa përparësi në krahasim me metodat konvencionale. Mostrat e fituara janë më përfaqësuese për zonat ku merren, numri i mostrave të pakënaqshme është më i vogël, dhe ka gjasa të pakta që qelizat inflamatore ose të gjakut të mbulojnë qelizat që duhet të ekzaminohen në xham mikroskopik. Për më tepër, çdo mostër kërkon më pak kohë për t'u interpretuar, dhe materiali i mbledhur mund të testohet gjithashtu për ADN të HPV dhe IST të tjera.

Megjithatë, kjo është një teknikë e kushtueshme që kërkon teknologji të përparuar, laborator të sofistikuar dhe teknikë shumë të trajnuar. Të dhënat aktuale nuk demonstrojnë se LBC është më efikase se citologjia konvencionale në uljen e

sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë nga kanceri. Skriningu i bazuar në citologji, ashtu si gjithë metodat skrinuese, kërkon një program mirë funksionues për kontrollin e cilësisë dhe sigurimin e cilësisë (për më shumë informacion për sigurimin e vazhdueshëm të cilësisë, shih seksionin e fundit në këtë udhëzues, veçanërisht paragrafin për monitorimin dhe vlerësimin e programit).

r. Metodat e skringut të bazuara në testimin për HPV

HPV testimi nuk kërkon domosdoshmërisht një ekzaminim pelvik ose pamor të qafës së mitrës. Një punonjës shëndetësor mund të marrë një mostër qelizash duke futur thellë në vaginë një furçë të vogël ose mjete të tjera të përshtatshme, dhe pastaj duke e vendosur atë në një enë të vogël me solucion ruajtës. Mostra mund të mblidhet gjithashtu gjatë një ekzaminimi me spekulum. Mostra mund edhe të vetë-mblidhet nga gruaja, asaj i jepet një brushë dhe një enë e veçantë dhe udhëzohet si t'i përdorë ato. Kjo strategji mund të zbatohet me kosto shumë më të ulët për shërbimin shëndetësor dhe ofron komoditet më të madh për gratë.

Me përdorimin e HPV testimit, enët me mostrat duhet të transportohen në laborator për përpunim nga një teknik laborator i trajnuar, i cili dokumenton dhe jep rezultatet.

Avantazhet dhe kufizimet e metodës:

HPV testimi është shumë i ndjeshëm në zbulimin e infeksionit me HPV tek gratë. Megjithatë, edhe pse një infeksion me HPV është pararendës i nevojshëm për kancerin e qafës së mitrës, një test pozitiv për HPV nuk konfirmon se gruaja ka displazion ai vetëm konfirmon se ka një infeksion me HPV.

Mbledhja e mostrës për HPV testim mund të bëhet në çdo mjedis të kujdesit shëndetësor ose të komunitetit, për sa kohë ekziston një laborator i përshtatshëm brenda një distance të pranueshme, si dhe transport i besueshëm për mostrat.

Aktualisht, përdorimi i skringut për HPV mund të kufizohet nga nevoja për të përpunuar testet molekulare për HPV në një laborator me një dhomë të veçantë dhe të pastër, që të shmanget kontaminimi, me pajisje dhe reagjentë, ashtu siç specifikohet nga prodhuesit e testit, si dhe me teknika të trajnuar. Mungesa e një metode të besueshme për përpunimin dhe dërgimin e rezultateve tek pacientët brenda një kohe të arsyeshme, mund të mund të kthehet në pengesë për përdorimin e testimit për HPV në aspektin e koston dhe cilësisë.

HPV testet e reja me kosto të ulët, që do të jenë të mundura së shpejti në treg, do ta adresojnë këtë kufizim sepse ato mund të kryhen në të njëjtën klinikë ku janë mbledhur mostrat, duke përdorur pajisje të thjeshta dhe duke kërkuar më pak trajnim për të kryer HPV testimin.

A. Pjesëmarrja në Skrining

- **Thirrjet për skrining:** Në shumë vende, individët në grup moshat e targetuara thirren automatikisht për të marrë pjesë në skriningun e rregullt përmes postës ose mesazheve elektronike.
- **Fushata të ndërgjegjësimit:** Programe të ndryshme shpesh organizojnë fushata për të rritur ndërgjegjësimin për rëndësinë e skriningut dhe për të inkurajuar gratë të regjistrohen dhe të marrin pjesë.

B. Procesi i Pjesëmarrjes

- **Regjistrimi:** Gratë regjistrohen për skrining në QKMF përkatëse
- **Testimi:** Pjesëmarrësit bëjnë testet e rekomanduara dhe më pas ndjekin procesin për marrjen e rezultateve dhe ndihmën e nevojshme për çdo rezultat të dyshimtë ose pozitiv si dhe referimin .

5. OBJEKTIVAT

Duke pasur parasysh gjendjen shëndetësore të pacienteve me kancer të qafës së mitrës, Ministria e Shëndetësisë e konsideron adresimin e kësaj sfide si një ndër prioritetet kryesore. Për të eliminuar kancerin e qafës së mitrës si një problem shëndetësor publik, çdo shtet synon të arrijë dhe të mbajë një normë incidence më të ulët se katër raste për 100,000 gra.

Ky objektiv global mbështetet nga tre qëllime të përcaktuara për t'u arritur deri në vitin 2030, të cilat janë në përputhje me shtyllat strategjike të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH):

- **Vaksinimi:** 90% e vajzave të vaksinohen plotësisht me vaksinën kundër HPV-së deri në moshën 15 vjeç.
- **Ekzaminimi:** 70% e grave të kryejnë kontrolle me teste me performancë të lartë deri në moshën 35 vjeç dhe sërish në moshën 45 vjeç.
- **Trajtimi:** 90% e grave me lezionë prekanceroze të trajtohen si masë parandaluese, dhe 90% e grave me kancer invaziv të kenë qasje në trajtim të duhur në fazat e fillestare / të hershme të sëmundjes.

Qëllimi i planit të veprimit është:

- Arritja e objektivit të OBSH-së (70% e grave të grup moshës së përcaktuar 25-65 vjeç) për skrining të kancerit të qafës së mitrës deri në vitin 2030;
- Krijimi i një regjistri kombëtar të kombinuar për kontrollin dhe vaksinimin;
- Ofrimi i qasjes në skrining dhe monitorimin e kancerit të qafës së mitrës;
- Trajnimi i profesionistëve në nivel vendi (gjinekologëve , MF , infermiereve);
- Bashkëpunim i ngushtë me institucionet shëndetësore të Kujdesit parësor shëndetësor;
- Qasje në ekspertizën ndërkombëtare dhe teknologjinë më të fundit për skriningun dhe parandalimin.

Treguesi i matjes

Treguesi i Matjes	Njësia e Matjes
Numri total i grave të ftuara për skrining	Numër
Numri i grave që kryen testin Pap/HPV	Numër dhe përqindje (%)
Numri i testimeve pozitive	Numër dhe përqindje (%)
Numri i kolposkopive pas testit pozitiv	Numër dhe përqindje (%)
Numri i lezioneve CIN2+ të zbuluara	Numër dhe përqindje nga kolposkopitë
Numri i rasteve të trajtuara për CIN2+	Numër dhe përqindje (%)
Numri i rasteve me kancer të zbuluar	Numër
Stadiumi i kancerit në diagnozë	Shpërndarje sipas stadit (I-IV)

Performanca

Indikatori	Vlera e synuar
Mbulueshmeria e popullatës së targetuar	≥ 70%
Përqindja e testimeve pozitive (Pap/HPV)	5–15%
Koha mesatare deri në kolposkopi	≤ 30–60 ditë
Përqindja e ndjekjes pas testit pozitiv	≥ 90%
Përqindja e lezioneve CIN2+ të identifikuar	≥ 50%
Përqindja e trajtimit të rasteve CIN2+	≥ 90%
Përqindja e kancerit të zbuluar në stad të hershëm	≥ 60%
Përqindja e grave të vaksinuara me HPV (nëse aplikohet)	≥ 80% (mosha 9–14 vjeç)

Rezultatet

Indikatori	Vlera e synuar
Mbulueshmeria e popullatës së targetuar	≥ 70%
Përqindja e testimeve pozitive (Pap/HPV)	5–15%
Koha mesatare deri në kolposkopi	≤ 30–60 ditë
Përqindja e ndjekjes pas testit pozitiv	≥ 90%
Përqindja e lezioneve CIN2+ të identifikuar	≥ 50%
Përqindja e trajtimit të rasteve CIN2+	≥ 90%
Përqindja e kancerit të zbuluar në stad të hershëm	≥ 60%
Përqindja e grave të vaksinuara me HPV (nëse aplikohet)	≥ 80% (mosha 9–14 vjeç)

Ky plan parasheh këto objektiva:

Objektiva Strategjike

Ruajtja dhe përparimi i shëndetit përmes skriningut të kancerit të qafës së mitrës në nivel vendi

Objektiva Specifike 1:

Hartimi dhe zbatimi i standardeve për realizimin e skriningut të kancerit të qafës së mitrës

Aktivitetet:

- 1.1 Hartimi i Procedurave standarde operative për skrining;
- 1.2 Përditësimi i Udhërrëfyesit klinik për skriningun e kancerit të qafës së mitrës;
- 1.3 Hartimi i protokolleve klinik për skriningun e kancerit të qafës së mitrës;
- 1.4 Zhvillimi i modulit të raportimit të rasteve (databazë) për regjistrin e skriningut

Objektiva Specifike 2:

Sigurimi i infrastrukturës dhe pajisjeve për realizimin e skriningut për kancerin e qafës së mitrës

Aktivitetet:

- 2.1. Vlerësimi paraprak për nevojat e furnizimit me pajisje specifike për skriningun e kancerit të qafës së mitrës në nivel vendi;
- 2.2. Sigurimi i pajisjeve të nevojshme për skrining;
- 2.3. Furnizimi me material shpenzues për skrining (teste lab. për PAP-test, set për PAP test);
- 2.4. Sigurimi i materialit shpenzues testimin për HPV;
- 2.5. Dërgimi i ftesave / thirrjet për skrining;
- 2.6. Testimi HPV mosha 30-49 vjeç;
- 2.7. Realizimi i PAP testeve (mosha 21-65 vjeç).

Objektiva Specifike 3 : Ngritja e kapaciteteve profesionale për realizimin e skriningut të kancerit të qafës së mitrës

Aktivitetet:

3.1. Trajnimi i profesionistëve shëndetësor për realizimin e skriningut të kancerit të si qafës së mitrës sipas standardeve evropiane;

3.1. Realizimi i vizitës studimore në vendet tjera/ marrja e përvojave nga shtetet tjera për praktika të mira në programin e skriningut të kancerit të qafës së mitrës;

Objektiva Specifike 4

Vetëdijesimi i popullatës për rëndësinë e skriningut të kancerit të qafës së mitrës

Aktivitetet:

4.1. Fushatë informuese për profesionistë shëndetësor për fillimin e skriningut;

4.2. Organizimi i aktiviteteve vetëdijësuese për skrining të kancerit të qafës së mitrës;

4.3. Realizimi i hulumtimi në lidhje me nivelin e njohurive të popullatës (grave)për skriningun e kancerit të qafës së mitrës, si dhe niveli i pranueshmërisë së skriningut në të ardhmen;

4.4 Shënimi i javës botërore të kancerit të qafës së mitrës.

6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Institucioni udhëheqës për monitorimin e zbatimit të planit të veprimit është Ministria e Shëndetësisë. Me qëllim të monitorimit të zbatimit të planit, është hartuar matrica e monitorimit dhe raportimit. Korniza e monitorimit përmban rezultatin, aktivitetet me afatin e zbatimit, bazën, cakun, mbledhjen dhe analizën e të dhënave, gjendjen aktuale, institucionin udhëheqës, institucionin mbështetës si dhe pjesën e progresit dhe komenteve.

Realizimi i aktiviteteve për monitorimin dhe raportimin për zbatimin e planit të veprimit për skriningun e kancerit të qafës së mitrës do të mundësojë sigurimin e të dhënave të bazuara në dëshmi lidhur me arritjen e rezultatit përmes aktiviteteve të përcaktuara në

këtë plan. Raportimi do të jetë periodik, me kohë të zbatimit të aktiviteteve, sfidave eventuale dhe rekomandimeve për ndryshime, gjë që do të mundësojë adresimin e tyre në kohën e duhur.

Aranzimet e zbatimit, monitorimit dhe raportimit për skriningun e kancerit të qafës së mitrës janë kritike për të siguruar që programi të funksionojë në mënyrë efektive dhe të arrijë qëllimet e tij të parandalimit dhe zbulimit të hershëm të kancerit.

7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT

Ndikimi buxhetor dhe zbatimi i planit të veprimit për skriningun kombëtar për kancerin e qafës së mitrës përfshin menaxhimin e burimeve financiare dhe organizimin e aktiviteteve që janë thelbësore për implementimin e suksesshëm të programit. Këto dy komponente janë të lidhura ngushtë dhe ndihmojnë në sigurimin e efektivitetit dhe qëndrueshmërisë së programit në afat të gjatë. Kostoja totale për planin e veprimit pas kostimit është: Kapitalet: 562,000.00 €, Mallërat: 1,850,000.00 €;

Plani i veprimit- Skriningu i kancerit të qafës së mitrës

PLANI I VEPRIMIT PËR SKRININGUN E KANCERIT TË QAFËS SË MITRËS

2026 – 2028

Objektiva strategjike	Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit	Baza	Caku 2026	Caku 2028
Ruajtja dhe përparimi i shëndetit përmes skringut të kancerit të qafës së mitrës në nivel vendi	• 70% e grave të grupmoshës së përcaktuar 21-65 vjeq për skring të kancerit të qafës së mitrës deri në vitin 2030 • 5–15% e testimeve pozitive (Pap/HPV) • 50% e lezioneve CIN2+ të identifikuar • 90% e grave me gjendje prekanceroze të trajtuara (CIN2+) • Koha mesatare deri në kolposkopi ≤ 30–60 ditë • 90% te rasteve të ndjekjes pas testit pozitiv	0	30 % 5% 30% 50% 50%	60% 15% 50% 90% 90%

		• ≥ 60% e kancerit të zbuluar në stad të hershëm • ≥ 80% (mosha 9–14 vjeç) të vaksinuara me HPV				
Objektiva specifike 1		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2026	Caku 2028
Hartimi dhe zbatimi i standardeve për realizmin e skriningut të kancerit të qafës së mitrës		• PSO për skrining të qafës së mitrës e hartuar		0%	1	2
		• UPK-të të hartuara dhe aprovuara		0 %	100%	
		• Protokolet klinike të hartuara		0 %	100%	
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi financimit	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Produkti
1.1 Hartimi i Procedurave standarde operative për skrining	TM1 2026	14000€	BK	MSh	SHSKUK IKSHPK	2 PSO për skrining të qafës së mitrës e hartuara dhe miratuara

1.2 Përditësimi i Udhërrëfyesit klinik për skriningun e kancerit të qafës së mitrës	TM2 2026	7500€	BK	MSh	SHSKUK IKSHKP	Udhërrëfyesi klinik i përditësuar
1.3 Hartimi i protokolleve klinik për skriningun e kancerit të qafës së mitrës	TM4 2026	15 000€	BK	MSH	ShSKUK IKSHKP	Protokolet klinike për skriningun e kancerit të qafës së mitrës të hartuara
1.4 Zhvillimi i modulit të raportimit të rasteve (databaza) për regjistrin e skriningut	TM4 2026	??	BK	MSh	ShSKUK IKSHKP	Moduli funksional për raportim
Objektiva specifike 2		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2026	Caku 2028
Sigurimi i infrastrukturës dhe pajisjeve për realizimin e skriningut për kancerin e qafës së mitrës		• Përqindja e hapësirave për skrining		30 %	60%	90%
		• Pajisjet e siguruar		30%	60%	90%
		• Numri i grave të testuara/vit për HPV (mosha 30-49 vjeç)			70 000/vit	70 000 /vit

		Numri i grave të testuara 21-65 vjeç			150000 testime/vit	150 000 testime/vit
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi financimit	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Produkti
2.1. Vlerësimi paraprak për nevojat e furnizimit me pajisje specifike për skriningun e kancerit të qafës së mitrës në nivel vendi	TM1 2026	3000 €	BK	MSh	KPSh MSh ShSKUK Donatorët	Raporti nga vlerësimi i situatës për hapësirat
2.2. Sigurimi i pajisjeve të nevojshme për skrining	TM1-TM4 2026-2028	200 000	BK Donatorët	MSh SHSKUK	MSh KPSh SHSKUK	38 Karrige/shtrat gjinekologjike 7 Mikroskop 7 Kolposkop
2.3. Sigurimi i materialit shpenzues për skrining (set për PAP test)	TM1-TM4 2026-2028	?????	BK	MSh KPSh	MSh KPSh Instituti i patologjisë	150 000 sete/kite për PAP-teste të siguruara/vit
2.4. Sigurimi i materialit shpenzues testimin për HPV	TM1-TM4 2026-2028	????	BK	MSh KPSh	MSh KPSh	70 000 teste për HPV të siguruara/vit

					IKPSHK	
2.5.Dërgimi i ftesave /thirrjet për skring	TM1-TM4 2026-2028		BK	MSh	MSh KPSH	150 000 Ftesa të dërguara përmes sms/vit
2.6. Testimi HPV mosha 30-49 vjeç	TM1-TM4 2026-2028	????	BK	MSh	MSh KPSH	70 000 teste për HPV /vit
2.7.Realizimi i PAP testeve (mosha 21-65 vjeç)	TM1-TM4 2026-2028	????	BK	MSh	MSh KPSH	150 000 gra të testuara PAP teste/vit
Objektiva specifike 3		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2026	Caku 2028
Ngritja e kapaciteteve profesionale për realizimin e skringut të kancerit të qafës së mitrës		Numri i profesionistëve shëndetësor të trajnuar për skring		0%	50%	90%
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Produkti

3.1. Trajnimi i profesionistëve shëndetësor për realizimin e skriningut të kancerit të si qafës së mitrës sipas standardeve evropiane	TM1 2026	100 000 €	BK Donatorët	SHSKUK	MSh, KPSH IKSHKP	-250 Profesionistët shëndetësor të trajnuar për realizimin e skriningut të kancerit të qafës së mitrës: -30 Gjinekolog, -10 Patolog-Citolog, -100 Infermier, -100 Mjek Familjar)
3.2. Vizitë studimore në vendet tjera/ marrja e përvojave nga shtetet tjera	TM1 2026	20000 €	BK	ShSKUK IKSHPK	MSh	10 profesionistë shëndetësor pjesëmarrës në vizitë studimore Raport nga vizita e realizuar studimore
Objektiva specifike 4		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit		Baza	Caku 2026	Caku 2028
				0%	50%	90%

Vetëdijesimi i popullatës për rëndësinë e skriningut të kancerit të qafës së mitrës		Numri i fushatave për rëndësinë e skriningut				
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale	Burimi financimit	Institucioni udhëheqës	Institucioni mbështetës	Produkti
4.1. Fushatë informuese për profesionistë shëndetësor për fillimin e skriningut	2026-2028	10 000	BK Donatorët	MSh IKSHPK	KPSH Komunat	Takimet me profesionistë shëndetësor, Tryeza tematike, Programet në media, Intervista të realizuar në media elektronike dhe të shkruara
4.2 Organizimi i aktiviteteve vetdijësuese për skrining të kancerit të qafës së mitrës	2025-2026	10 000 €	BK Donatorët	MSH	MSH IKSHPK ShSKUK, KPSH	Hartimi, shtypja dhe shpërndarja e materialit promovues: -Fletëpalosjeve me informata ku mund të bëhet testi - Broshurave - Materialet IEK

						- Përgatitja e video spote edukative-shëndetësore - Emisione TV
4.3 Realizimi i hulumtimi në lidhje me nivelin e njohurive të popullatës (grave)për skriningun e kancerit të qafës së mitrës, si dhe niveli i pranueshmërisë së skriningut në të ardhmen	TM4 2026	15000 €	BK	IKSHPK	MSh KPSH	Hulumtimi i realizuar Publikimi i rezultateve
4.4 Shënimi i javës botërore të kancerit të qafës se mitrës	2026-2028	10000 €	BK Donatorët	SHSKUK	MSh IKSHPK KPSH	Tryeza e organizuar me profesionistë t shëndetësor për rëndësinë e skriningut të kancerit të qafës së mitrës Shtypja dhe shpërndarja e materialit promovues;