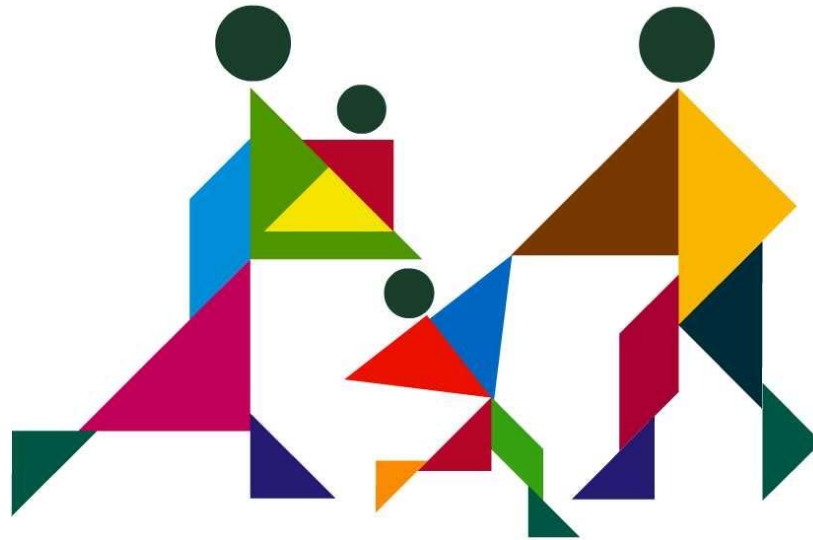


GJENDJA PERINATALE NË KOSOVË PËR VITET 2000 – 2004



Shtator 2005



UNMIK



Ministria e Shëndetësisë



WHO



unicef 

Raporti është përpiluar nga:

Prof. asc. dr. Shefqet Lulaj, Kryetar i Këshillit për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës

Dr. Agron Gashi, Zyrtar i njësisë për shëndet dhe nutricion, Zyra e UNICEF-it për Kosovë

Dr. Lulzim Çela, Zyrtar për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës, Ministria e Shëndetësisë

Dr. Skender Syla, Udhëheqës i Zyrës së Organizatës Botërore të Shëndetësisë

Dr. Syheda Latifi – Hoxha, Shefe e njësisë së maternitetit në Klinikën Gjinekologjike dhe Obstetrike në Prishtinë

Dr. Mynevere Hoxha, Shefe e njësisë së neonatologjisë në Klinikën Gjinekologjike dhe Obstetrike në Prishtinë

Prof. Assoc. Dr. Mujë Shala, Shef i Qendrës për të porsalindurit parakohe dhe Neonatologjisë në Prishtinë

Prof. Assoc. Dr. Merita Koqinaj-Berisha, Njësia për shëndetin e nënës dhe fëmijës, Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik

Dr. Visare Mujko-Nimani, Zyrtare Profesionale e UNFPA-së

Dr. Njazi Shala, Kryetar i Shoqatës së Peditërve të Kosovës

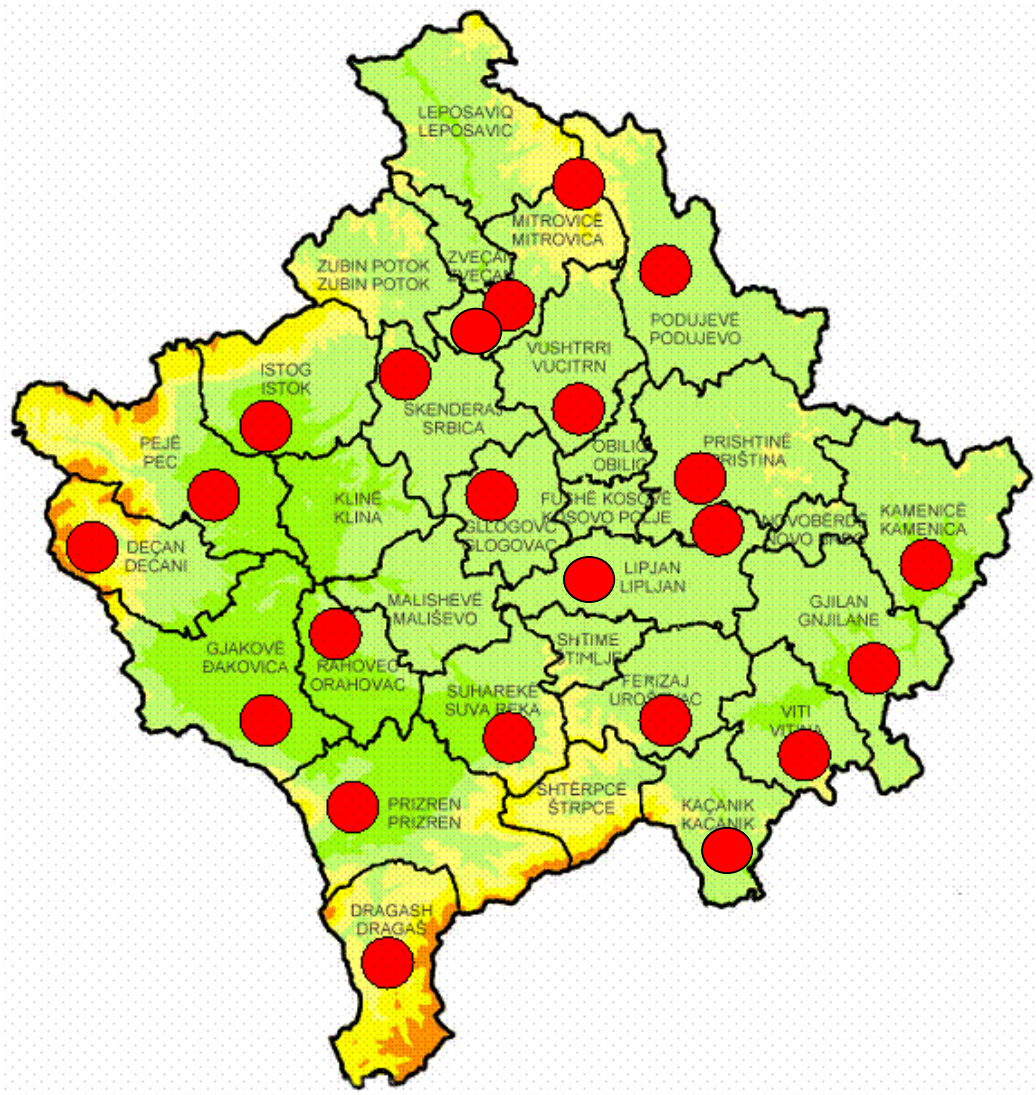
Prof. ass. dr. Sejdullah Hoxha, Kryetar i Shoqatës së Gjinekologëve dhe Obstetërve të Kosovës

Shtypja e raportit është bërë nga Zyra e UNICEF-it për Kosovë

Përmbajtja

| | |
|---|----|
| Mirënjohje..... | iv |
| Përmbledhje ekzekutive | 1 |
| Perinatal data for years 2000 – 2004..... | 4 |
| Methodology..... | 4 |
| Main Perinatal Indicators in Kosovo | 5 |
| Human Resources | 6 |
| Medial Equipment | 6 |
| Reported number of deliveries for years 2000 – 2004 | 7 |
| Perinatal Mortality Rate for years 2000 – 2004 | 9 |
| Stillbirth Rate for years 2000 – 2004..... | 12 |
| Early Neonatal Mortality Rates for years 2000 – 2004 | 14 |
| Maternal Mortality Ratio | 14 |
| Rekomandimet | 20 |
| Aneksi 1. AKTIVITETI I MATERNITETEVE TË KOSOVËS, 2000 – 2001 – 2002 – 2003 – 2004..... | 22 |
| Aneksi 2. AKTIVITETI I MATERNITETEVE TË KOSOVËS, JANAR - DHJETOR 2004..... | 23 |
| Referencat | 24 |

Harta e materniteteve të Kosovës¹



¹Administruar nga Rezoluta 1244 e Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara.

Mirënjohje

Raporti për gjendjen perinatale është përgatitur nga grupi i autorve të përkrahur nga Dr.Ramadan Halimi, Dr.Sami Rexhepi, Dr.Ali Berisha, Dr.Adem Nura, Dr.Pal Lekaj, Dr.Jakup Dobraja, Ms.Shpresa Ajazi, Znj. Sabile Namani, Dr.Curr Gjocaj, Dr.Drita Fazliu, Ms.Halime Klisurica, Spitali Marokian, Dr.Blerim Feka, Dr.Agim Zahiti, Znj.Shemsije Kutllovci, Dr.Ismet Miftari, Dr.Ibrahim Rexha, Dr.Lumturije Muja, Dr.Qelë Alijaj, Dr.Ahmet Dukaj, Dr.Ahmet Asllani, Dr.Mërgime Batusha, Dr.Adem Kafexholli, Dr.Fëllanza Gjergjizi, Dr.Shahzije Vuçitërna, Dr.Adem Halitaj, Dr.Fehmi Bojaxhiu, Dr.Tefik Dërmaku, Dr.Bajram Syla, Dr.Reshat Sokoli, Dr.Zeqir Gërbeshi, Dr.Njazi Luma dhe punëtorët e tjerë shëndetësor të cilët në mënyrë aktive kanë marrë pjesë dhe e kanë ndihmuar procesin e mbledhjes së të dhënave.

Dëshirojmë që të shfrytëzojm këtë rast dhe të falenderojmë dhe shprehim mirënjohjet tona më të sinqerta për përkrahjen e tyre aktive dhe mirëkuptim.

Ne shpresojmë se ky raport do të kontribuojë dhe ndihmojë në planifikimin e programeve në lëminë e shëndetit të nënës dhe fëmijës, do të plotësojë mungesën e të dhënave dhe përcaktojë indikatorët bazikë të shëndetit të nënës dhe fëmijës.

Përmbledhje ekzekutive

Njëra prej sfidave më të mëdha për shëndetësinë kosovare dhe organizatat ndërkombëtare është përmisimi i gjendjes shëndetësore të popullatës me fokus të veçantë për përmirësimin e gjendjes shëndetësore të nënës dhe fëmijës.

Edhe pas gjashtë viteve të përfundimit të luftës statusi final për Kosovën nuk është përcaktuar dhe mungojnë të dhënat e sakta demografike si dhe indikatorë të tjerë bazik shëndetësor.

Mungesa e të dhënave vitale në lëmin e shëndetit të nënës dhe fëmijës mbetet ende njëra prej qështjeve me më rëndësi. Ky raport tenton që të prezentojë dhe vlerësojë gjendjen perinatale në Kosovë prej vitit 2000 deri në vitin 2004.

Informatat janë grumbulluar nga regjistrat e dhomës së lindjes dhe njësisë neonatale. Këta formular regjistruar u janë shpërndarë paraprakisht personelit përkatës nëpër maternitete. Të dhënat janë grumbulluar poashtu nga njësia e neonatologjisë së klinikës së pediatriisë në Prishtinë për numrin e të posalindurve të pranuar dhe vdekjeve të hershme neonatale. Të dhënat nga Spitali i Mitrovicës në veri dhe Graçanica nuk janë raportuar rregullisht. Nuk janë mbledhur të dhënat nga lindjet në shtëpi ose lindjet në klinikat private.

Definicionet dhe indikatorët janë bazuar në publikimin "Planifikimi Familjar, Shëndeti i Nënës dhe Fëmijës dhe Shëndeti Reproduktiv" të përdorur nga zyra regionale e OBSH-së për Evropë.

Indikatorët kryesor perinatal në Kosovë për vitet 2000 – 2004 janë dhënë në tabelën më poshtë:

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Numri total i lindjeve | 39 091 | 39 578 | 35 399 | 31 932 | 30 925 |
| Numri total i të posalindurve të lindur të gjallë | 38 907 | 39 506 | 35 271 | 31 815 | 30 852 |
| Numri total i vdekjeve fetale | 572 | 579 | 527 | 517 | 452 |
| Shkalla e vdekshmërisë fetale | 14.5 | 14.4 | 14.7 | 15.9 | 14.4 |
| Numri total i foshnjeve të vdekura në javën e parë të jetës | 577 | 574 | 444 | 375 | 352 |
| Shkalla e mortalitetit të hershëm neonatal | 1.48 | 1.45 | 1.26 | 11.8 | 11.4 |
| Shkalla e vdekshmërisë perinatale | 29.1 për 1000 | 28.7 për 1000 | 27.1 për 1000 | 27.6 për 1000 | 25.6 për 1000 |
| Shkalla e lindjeve me prerjeve cezareane | 7.5 | 9.1 | 10.3 | 11.3 | 12.3 |
| Raporti gjinor | 1.08 | 1.09 | 1.06 | N/A | 1.06 |

Hyrje

Që nga vitit 1999, Kosova është duke u administruar Misioni i Kombeve të Bashkuara në Kosovë (UNMIK) në bashkëpunim me Unionin Evropian dhe Organizatën për Siguri dhe Bashkëpunim të Evropës (OSCE).

Kosova ka një sipërfaqe prej 10.908 km² dhe në bazë të të dhënave të përlogaritura nga zgjedhjet e vitit 2000 nga UNMIK-u popullatë prej 2.1 milion. Edhe pse nuk janë në dispozicion të dhënat e sakta, në tabelën 1 është dhënë moshë e zberthyer e popullatës:

Tabla 1. Shifrat e përgjithshme të popullatës sipas grup moshave në Kosovë, 2000

| | Popullata e përgjithshme | Popullata e moshës nën 15 vjeçare | Popullata e moshës nën 5 vjeçare | Popullata e moshës nën 1 vjeçare |
|--|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Numri i personave | 2.105.000 | 736.750 | 252.600 | 46.310 |
| Përqindja e popullatës së përgjithshme | 100 % | 35 % | 12 % | 2.2 % |

Kosova është e karakterizuar nga mungesa e të dhënave të sakta demografike. Regjistrimi i fundit në Kosovë është bërë në vitin 1981.

Në krahasim me vendet tjera të Evropës gjendja shëndetësore e nënës dhe fëmijës është mjaftë e pavolitshme. Shkalla e lartë e vdekshmërisë maternale, perinatale dhe foshnjeve apo infantile parashtron nevojën për të përmisuar qasjen, shfrytëzimin dhe kualitetin e shërbimeve shëndetësore për të parandaluar, identifikuar dhe trajtuar problemet e ndryshme shëndetësore të cilat paraqiten gjatë shtatëzarisë, lindjes dhe fëmijërisë.

Shkalla e vdekshmërisë së foshnjeve është 49 për 1000 të lindur gjallë në bazë të studimit Demographic and Health Survey – DHS 2003 përderisa shkalla e vdekshmërisë së fëmijëve nën 5 vjeç është 69 për 1000 të lindur gjallë. Shkalla e vdekshmërisë perinatale për vitin 2004 është 25.6 duke shënuar kështu rënie nga viti 2000 që ishte 29.1.

Mesatarja e shkallës së shtimit të popullatës është vlerësuar të jetë 2.01%. Është vlerësuar gjithashtu se 26% e popullatës janë femra në moshën e pjekur për shtatzënësi.

Popullata e Kosovës është shumë e re, me moshë mesatare 25 vjet ku mbi gjysma e popullatës së kësaj grup moshe janë nën moshën 25 vjeçare. Vetëm 8 përqind e popullatës janë mbi moshën 60 vjeçare. Femrat e moshës gestative (15-45 vjet) përmbajnë 56% të popullatës së gjinisë femrore. Numri mesatar i personave për shtëpi është 7.

Në vitin 2000 Rregullorja e UNMIK-ut, Nr. 2000/10, e autorizon Departamentin e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (Departamenti) që të hartojë politikën shëndetësore. Bazuar në autoritetin e mësipërm, Departamenti nxjerr këtë politikë shëndetësore, si udhërefyes të zhvillimit të shërbimeve shëndetësore në Kosovë dhe qëllimi i parë është Fillimi i shëndoshë i jetës.

Në aspektin ekonomik Kosova është një nga vendet më të pazhvilluara dhe varfëra në regjionin Evropian. Mungesa e zhvillimit ekonomik ka pasur ndikim në sektorin e shëndetësisë me indikatorët më të pakënaqshëm në krahasim me vendet e tjera të regjionet evropian. Të ardhurat për kokë banori Gross Domestic Product (GDP) për vitin 2003 janë 790 USD. Studimi i fundit i bërë nga Banka Botërore tregon se numri i popullatës i cili jeton në varfëri të skajshme është rritur nga 12 përqind në vitin 2000 në 15 përqind në vitin 2003. Papunësia është mjaftë e lartë, respektivisht 57 përqind të papunë. Kjo është posaqërisht e potencuar te femrat dhe të rinjët të cilët përfshijnë rreth 70%.

Vdekjet perinatale paraqesin vdekjet gjatë shtatëzanisë (pas javës së 22 të shtatëzanisë), në lindje dhe gjatë javës së parë të jetës (0 - 6 ditë). Raportimi i dobët nga ana e institucioneve shëndetësore paraqet vështirësi për të llogaritur saktë shkallën e vdekshmërisë perinatale. Zyret e OBSH-së, UNICEF-it dhe UNFPA-së janë munduar që të bëjnë zgjidhjen e këtij problemi duke mbledhur dhe analizuar të dhënat lidhru me gjendjen perinatale që nga viti 2000. Raporti nuk përfshin lindjet në shtëpi ose lindjet në klinikat private.

Shkalla e vdekshmërisë perinatale për vitin 2000 ishte 29.2 për 1000 ndërsa për vitin 2004 është 25.6 për 1000 të lindur. Edhe përkundër rënies së trendit të shkallës së vdekshmërisë perinatale ende është e lartë në krahasim me vendet e zhvilluara evropiane dhe kjo duhet të adresohet dhe shpjegohet në mënyrë adekuate nga studimet specifike përderisa njëra nga shkaqet e shkallës së lartë është kujdesi joadekuat antenatal.

Shkalla e vdekshmërisë perinatale përmëse katër vite është e karakterizuar me shkallën e njejtë të vdekshmërisë fetale dhe me rënie të lehtë të shkallës së vdekshmërisë së hershme neonatale duke sugjeruar se është e nevojshme edukimi dhe përkrahja klinike për të përmisuar kualitetin e kujdesit obstetric dhe neonatal në Kosovë.

Në vitin 2004 Ministria e Shëndetësisë në radhën e mbajtjes së konferencave nga OBSH-ja dhe UNICEF-i në bashkëpunim me Këshillin për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës, Shoqatën e Gjinekologëve të Kosovës, Shoqatën e Peditërve të Kosovës të përkrahur nga zyra e UNICEF-it për Kosovë kanë organizuar konferencën perinatale.

Në vitin 2005 Ministria e Shëndetësisë e përkrahur nga Kryqi i Kuq Zviceran / UNFPA në bashkëpunim me institucionet dhe organizatat tjera relvante kanë formuar grupet punuese për zhvillimin dhe kompletimin e Strategjisë së Shëndetit Reproduktiv dhe janë në fazën finale të përpilimit të ligjit për Shëndet Reproduktiv.

Dita Botërore e Shëndetësisë për vitin 2005 ka qenë e fokusuar në shëndetin e nënës dhe fëmijës me moton "Ta çmojmë çdo nënë dhe fëmijë". Për këtë qëllim është organizuar në Kosovë kampanja dhe konferenca e udhëhequr nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë – Zyrës për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës në bashkëpunim me institucionet e tjera relevante dhe të përkrahur aktivisht nga ana e OBSH-së, UNICEF-it dhe UNFPA-së. Në këtë konferencë kanë marrë pjesë zyrtarët e lartë shëndetësor, përfaqësuesit e organizatave të ndryshme, përfaqësues të shoqërisë civile dhe ka mundësuar prezentimin e gjendjes perinatale për vitin 2004, lancimin e publikimeve të ndryshme dhe draftin final të fletores për shtatëzanën dhe shëndetin e fëmijës. Konferenca ka qenë e sukseshme dhe Z. Sadik Idrizi, Ministër i Shëndetësisë ka deklaruar vitin 2005 si vit të shëndetit të nënës dhe fëmijës në Kosovë.

Të dhënat perinatale për vitet 2000 – 2004

Metodologjia

Në mënyrë që të vlerësohet gjendja perinatale në Kosovë në vitin 2000 njësia për shëndetin e nënës dhe fëmijës së OBSH-së në Kosovë përpiloi një formular regjistruar për mbledhjen e të dhënave nga aktivitetet mujore të maternitetit dhe neonatologjisë. Këta formular regjistruar u janë shpërndarë paraprakisht stafit përkatës në maternitete. Informatat janë nxjerrë nga regjistrat e dhomës së lindjes dhe njësia neonatale. Të dhënat janë mbledhur edhe nga qendrat mjekësore në të cilat janë bërë lindjet edhe pse nuk janë të pranuar si maternitete. Poashtu janë grumbulluar të dhënat edhe nga njësia e neonatologjisë së klinikës së pediatriisë në Prishtinë për numrin e të porsalindurve të pranuar dhe vdekjet e hershme neonatale. Nuk janë mbledhur të dhënat nga lindjet në shtëpi ose lindjet në klinikat private. Me qëllim që të përfitohet shkalla më e saktë dhe e përgjithshme e vdekshmërisë perinatale, vdekjet e hershme neonatale në njësinë e neonatologjisë së klinikës së pediatriisë u janë shtuar materniteteve të cilat i kanë referuar të porsalindurit.

Në vitin 2001, Zyra e UNICEF-it për Kosovë iu bashkangjiti dhe gjatë këtyre viteve udhëhoqi dhe përkrahi procesin e grumbullimit dhe analizimit të indikatorëve perinatal. Procesi i mbledhjes së të dhënave dhe analizimit të tyre ka vazhduar të përkrahur aktivisht nga Këshilli Kosovar për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës, Shoqata e Gjinekologëve dhe Obstetërve të Kosovës dhe Shoqata e Pediatërve të Kosovës. Të dhënat e grumbulluara kanë plotësuar mungesën e indikatorëve vital dhe procesi i mbledhjes dhe analizimit të të dhënave është bazuar në metodologjinë e njejtë që nga viti 2000.

Definicionet dhe indikatorët janë bazuar në publikimin "Planifikimi Familjar, Shëndeti i Nënës dhe Fëmijës dhe Shëndeti Reproduktiv" të përdorur nga zyra regjionale e OBSH-së për Evropë.

Rezultatet dhe interpretimi i të dhënave për vitet 2000-2004 janë paraqitur si më poshtë:

- numri i raportuar i lindjeve
- raportimi i mënyrës së lindjes
- numri i raportuar i të porsalindurve të lindur të gjallë
- numri i raportuar i të porsalindurve me peshë të ulët të lindjes
- numri i raportuar i vdekjeve fetale
- numri i raportuar i vdekjeve të hershme neonatale dhe
- numri i vdekjeve maternale

Indikatorët e mëposhtëm janë llogaritur duke përdorur të dhënat e raportuar:

- Shkalla e vdekshmërisë perinatale
- Shkalla e vdekshmërisë së hershme neonatale
- Shkalla e vdekshmërisë fetale
- Shkalla e vdekshmërisë maternale dhe
- Shkalla e lindjeve me prerje cezareane

Treguesit kryesor perinatal në Kosovë

Në vitin 2000, janë raportuar këto të dhëna: 38 907 të porsalindur të lindur gjallë dhe 572 të porsalindur të lindur të vdekur, nga 39 091 nëna. Me peshë të ulët të lindjes kanë qenë 2 264 të porsalindur, ndërsa 577 vdekje të hershme neonatale. Shkalla e prerjes cezarike ishte 7.5 %. Janë raportuar 9 vdekje të nënave; shkalla e mortalitetit maternal ishte 23 për 100 000 lindje të gjalla. Shkalla e vdekshmërisë perinatale ishte 29.1 në 1000 (29.1/1000).

Në vitin 2001, janë raportuar këto të dhëna: 39 506 të porsalindur të lindur gjallë dhe 579 të porsalindur të lindur të vdekur, nga 39 578 nëna. 2 397 të porsalindur ishin me peshë të ulët të lindjes dhe 565 vdekje të hershme neonatale. Shkalla e prerjes cezariene ishte 9.1 %. Janë raportuar 5 vdekje maternale; shkalla e mortalitetit maternal ishte 12.6 për 100 000 lindje të gjalla. Shkalla e vdekshmërisë perinatale ishte 28.7 raste në 1000 (28.7/1000).

Në vitin 2002, janë raportuar këto të dhëna: 35 271 të porsalindur të lindur gjallë dhe 527 të porsalindur të lindur të vdekur nga 35 399 nëna. 2086 të porsalindur janë me peshë të ulët të lindjes dhe 444 vdekje të hershme neonatale. Shkalla e prerjes cezariene është 10.3. Nuk është raportuar asnjë vdekje maternale. Vdekshmëria perinatale është 27.1 në 1000 (27.1/1000).

Në vitin 2003, janë raportuar këto të dhëna: 31 815 të porsalindur të lindur gjallë dhe 517 të porsalindur të lindur të vdekur nga 31 932 nëna. Me peshë të ulët të lindjes janë 2 155 të porsalindur dhe 375 vdekje të hershme neonatale. Shkalla e prerjes cezariene është 11.3. Janë raportuar gjithsej shtatë vdekje maternale. Shkalla e vdekshmërisë perinatale është 27.6 në 1000 (27.6/1000).

Në vitin 2004, janë raportuar këto të dhëna: 30 853 të porsalindur të lindur gjallë dhe 452 të porsalindur të lindur të vdekur nga 30 925 nëna. Me peshë të ulët të lindjes janë 2 106 të porsalindur dhe janë raportuar 372 vdekje të hershme neonatale. Shkalla e prerjes cezariene është 12.34%. Janë raportuar gjithsej tri vdekje maternale. Shkalla e vdekshmërisë perinatale është 25.68 në 1000 (25.68/1000).

Indikatorët kryesor perinatal në Kosovë për vitet 2000, 2001, 2002, 2003 dhe 2004 janë dhënë në tabelën e mëposhtme:

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Numri total i lindjeve | 39 091 | 39 578 | 35 399 | 31 932 | 30 925 |
| Numri total i të porsalindurve të lindur të gjallë | 38 907 | 39 506 | 35 271 | 31 815 | 30 852 |
| Numri total i vdekjeve fetale | 572 | 579 | 527 | 517 | 452 |
| Shkalla e vdekshmërisë fetale | 14.5 | 14.4 | 14.7 | 15.9 | 14.4 |
| Numri total i foshnjeve të vdekura në javën e parë të jetës | 577 | 574 | 444 | 375 | 352 |

| | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Shkalla e mortalitetit të hershëm neonatal | 1.48 | 1.45 | 1.26 | 11.8 | 11.4 |
| Shkalla e vdekshmërisë perinatale | 29.1 për 1000 | 28.7 për 1000 | 27.1 për 1000 | 27.6 për 1000 | 25.6 për 1000 |
| Shkalla e lindjeve me prerjeve cezareane | 7.5 | 9.1 | 10.3 | 11.3 | 12.3 |
| Raporti gjinor | 1.08 | 1.09 | 1.06 | N/A | 1.06 |

Resurset njerëzore

Gjatë viteve 2003 dhe 2004 prej materniteteve janë mbledhur të dhëna plotësuese në lidhje me potencialet njerëzore. Është e evidente se numri i Gjinekologëve dhe obstetërve është i mjaftueshëm, madje tejkalon kërkesat. Sidoqoftë, shpërndarja e tyre nuk është adekuatë në tërë Kosovën dhe kjo ndikon në funksionimin e jo të plotë të disa materniteteve, për shkak se ato nuk kanë fare gjinekolog ose numri i tyre në ato maternitete është i kufizuar, kryesisht në shërbimet e kujdesit parësor shëndetësor në vendet si Podujeva, Vitia, Gllgovci, Theranda.

Problem më i rëndë është mungesa e neonatologëve në nivelet dytësore dhe tretësore të kujdesit shëndetësor dhe ky duhet marrë në konsiderim dhe zgjidhur në të ardhmen.

Numri i infermiereve dhe mamive është i tepërt, sidoqoftë rishpërndarja e tyre gjithashtu është e nevojshme.

Shkathtësitë joadekuatë dhe të pamjaftueshme të potencialeve njerëzore ndikojnë dhe tejmbushin klinikat gjinekologjike dhe obstetrike në Prishtinë. Klinika e Prishtinës çdo vit kryen rreth 12 000 lindje. Numër i madh shtatzënash vijnë prej regjioneve përreth që posedojnë maternitetet e veta. Gratë shtatzëna janë ose të vet-referuara ose të referuara prej materniteteve.

Në disa maternitete që kryejnë numër të madh lindjesh megjithëse ato posedojnë infrastrukturë të mirë por të pamjaftueshme, personel të kualifikuar, pajisje megjithatë përballen me mungesë anesteziologësh që gjithashtu ndikon dhe mbingarkon Klinikat e gjinekologjisë dhe obstetrikës në Prishtinë.

Pajisja mjekësore

Krahas potencialeve njerëzore dhe shkathtësive të tyre, cilësia e shërbimeve të kujdesit shëndetësor gjithashtu ndikohet prej pajisjes joadekuatë.

Në përgjithësi maternitetet janë të pajisura mirë me pajisjet obstetrike themelore. Sidoqoftë, ka mungesë të pajisjes teknologjike specifike dhe të sofistikuara në kujdesin parësor dhe dytësor shëndetësor. Ka mungesë të inkubatorëve në nivelet dytësore të kujdesit shëndetësor derisa ka tepërcë dhe nuk përdoren në nivelet parësore të kujdesit shëndetësor. Kjo kërkon vlerësim të mëtutjeshëm dhe rivendosje në vendet që kanë inkubator joadekuat dhe të pamjaftueshëm.

Ka mungesë pajisjeje në lidhje me kujdesin neonatal intensiv sidomos Njësin e neonatologjisë të Klinikës Gjinekologjike obstetrike.

Numri i raportuar i lindjeve për vitet 2000 – 2004

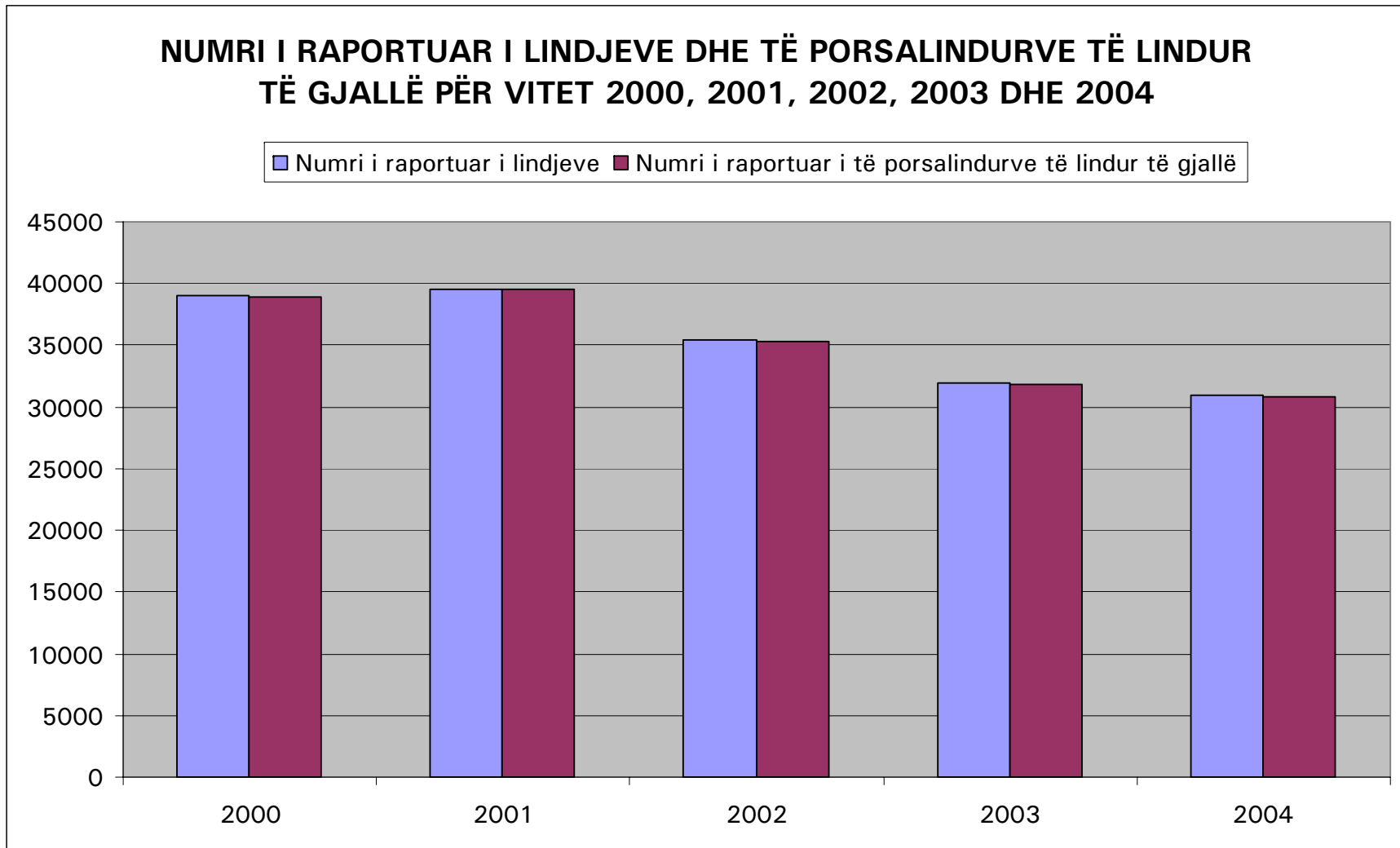
Që nga viti 2000 numri i lindjeve ka shënuar trend rënieje. Në vitin 2000, ishin raportuar 39 091 lindje derisa në vitin 2004 ishin raportuar 30 925 lindje.

Ekzistojnë disa supozime rreth faktorëve të mundshëm që ndikojnë trendin në ulje siç janë përdorimi i kontraktivëve, lindjet që kryhen në institucionet private, migrimet, por këto duhet shqyrtuar më tutje përmes studimeve specifike.

Që nga viti 2000 është vërejtur se përqindja e lindjeve të kryera me prerje cezarike është rritur prej 7.5% në vitin 2000 në 12.3% në vitin 2004.

Në Grafikonin 1 është paraqitur trendi i lindjeve dhe numri i të posalindureve të gjallë prej vitit 2000 deri në vitin 2004.

Grafikoni 1: Kosovë - Numri i raportuar i lindjeve dhe të porsalindurve të lindur të gjallë për vitet 2000 - 2004



Shkalla e vdekshmërisë perinatale për vitet 2000 – 2004

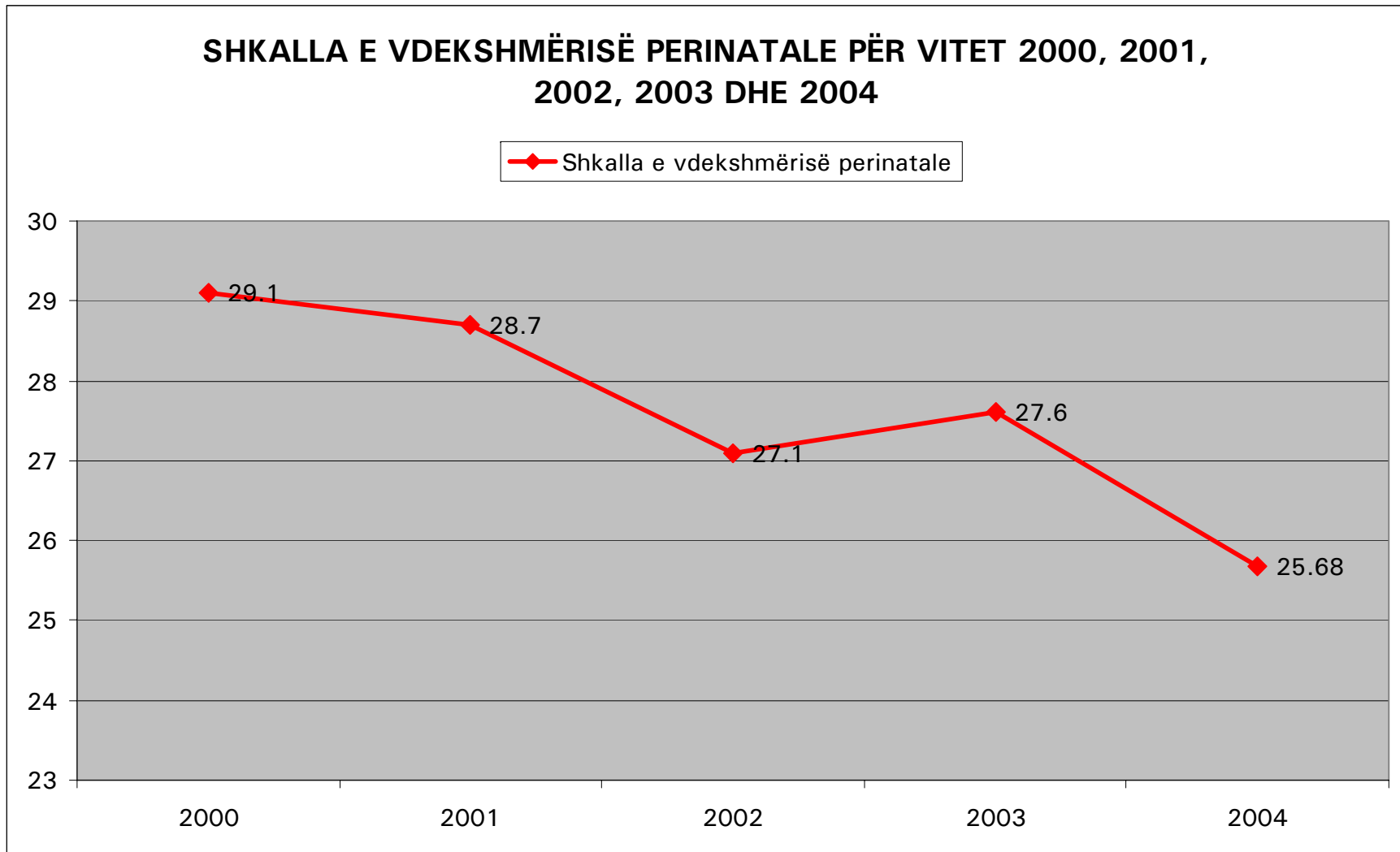
Vdekshmëria perinatale regjistron vdekjet që paraqiten gjatë shtatzënisë së vonshme (pas javës së 22-të të shtatzënisë), në lindje dhe gjatë javës së parë të jetës (0 – 6 ditë). Vdekshmëria perinatale është një prej indikatorëve të shërbimeve dhe gjendjes së kujdesit shëndetësor.

Bazuar në të dhënat e paraqitura Shkalla e Vdekshmërisë Perinatale në Kosovë paraqet trend në ulje prej 29.1 në vitin 2000 pos në vitin 2003 kur është vërejtur rritje jo domethënëse dhe ka arritur në 25.68 në 1000 lindje në vitin 2004.

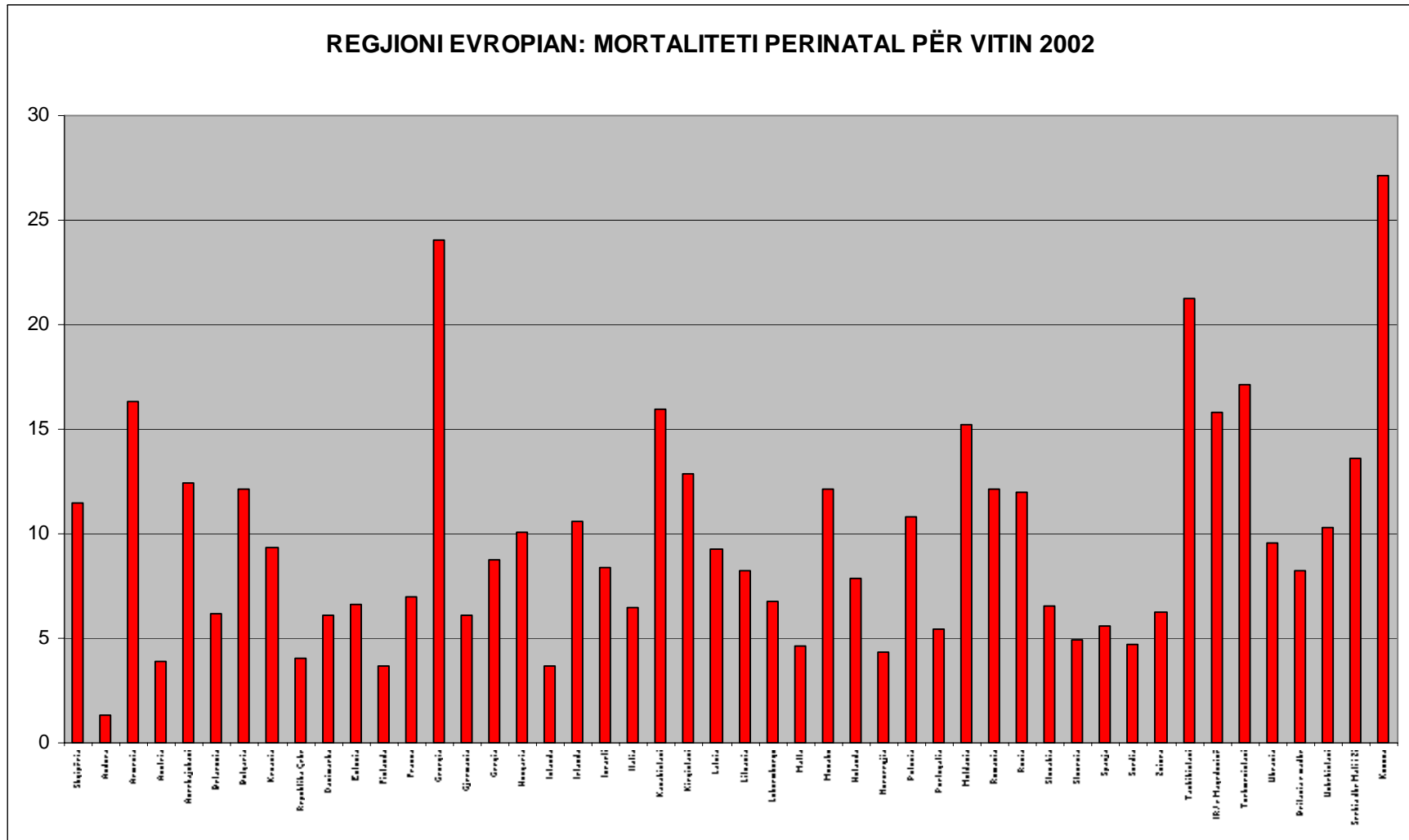
Megjithëse ekziston një trend uljeje shkalla aktuale e vdekshmërisë perinatale është larg prej vendeve të Evropës Përfundimtare, gjë që kërkon masa të mëtutjeshme emergjente obstetrikave dhe neonatale për të përmirësuar dhe zbritur shkallët e vdekshmërisë perinatale.

Në Grafikonin 2 janë paraqitur Shkallët e vdekshmërisë perinatale për vitet 2000 – 2004.

Grafikoni 2: Kosovë - Shkalla e vdekshmërisë perinatale për vitet 2000 – 2004



Grafikoni 3: Regjioni evropian: Shkalla e vdekshmërisë perinatale për vitin 2002



Adaptuar nga OBSH. The European Health Report 2002

Shkalla e vdekshmërisë fetale për vitet 2000 – 2004

Një prej indikatorëve që pasqyron cilësinë e kujdesit obstetrik është gjithashtu shkalla e vdekshmërisë fetale.

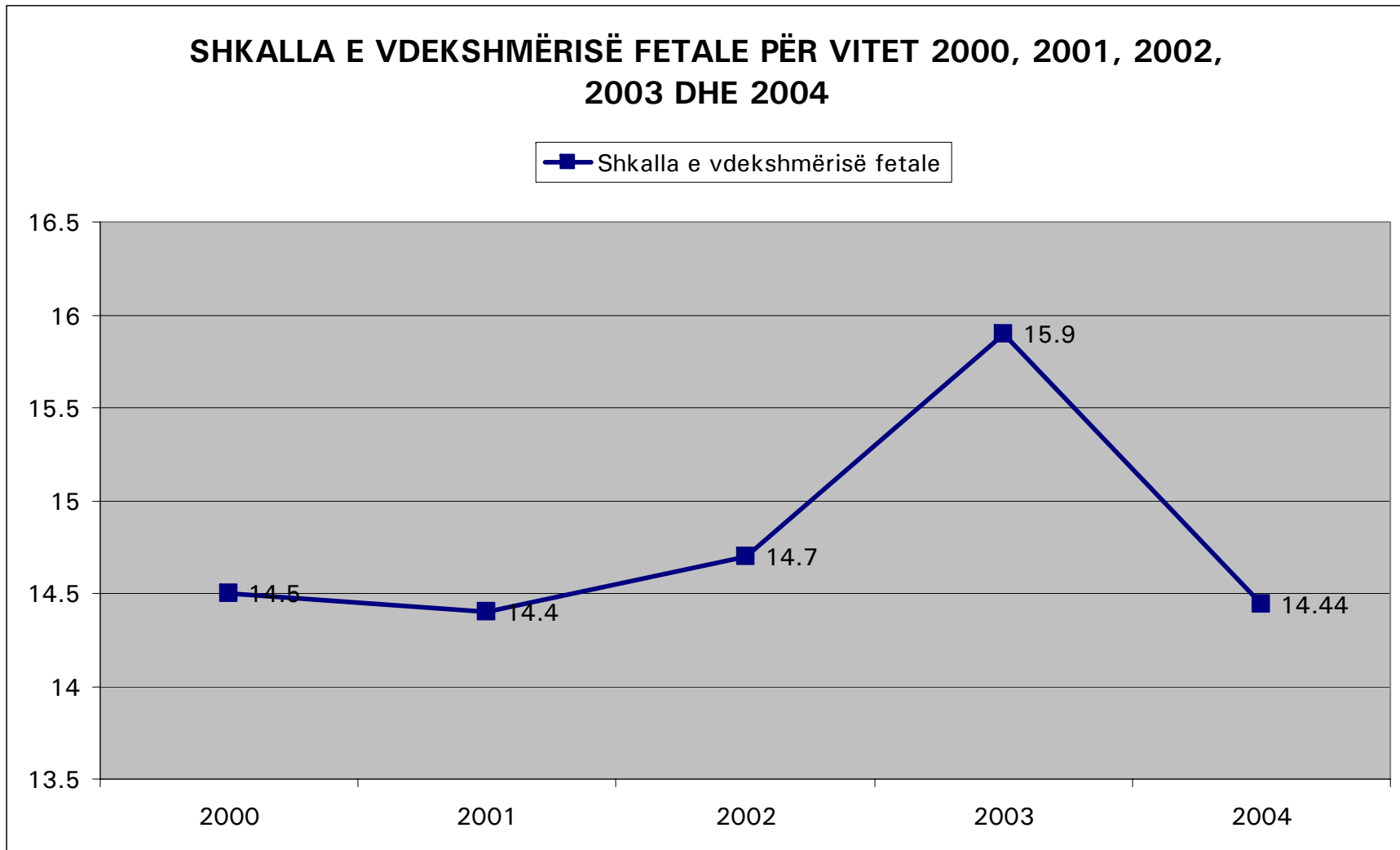
Shkalla e vdekshmërisë fetale është karakterizuar nga një trend i qëndrueshëm. Bazuar në numrin e vdekjeve fetale, shkalla e vdekshmërisë fetale për vitin 2000 në Kosovë ishte 14.5, derisa për vitin 2004 është 14.4.

Megjithëse disa studime tregojnë se ekziston përkujdesje antenatale e lartë megjithatë cilësia e shërbimeve të kujdesit antenatal është konsideruar e ulët. Në të vërtetë kjo është konsideruar si një prej shkaktarëve kryesor për trendin e qëndrueshëm të vdekjeve fetale.

Në këtë fazë si pasojë e shumë çështjeve këtu nuk ka të dhëna kontradiktore mbi vdekjet fetale që kanë ndodhur gjatë periudhës antenatale apo të lindjes dhe kjo duhet të përcaktohet më tutje përmes studimeve specifike.

Në Grafikonin 4 janë paraqitur shkallët e vdekshmërisë fetale.

Grafikoni 4: Kosovë - Shkalla e vdekshmërisë fetale për vitet 2000 - 2004



Shkallët e vdekshmërisë së hershme neonatale për vitet 2000 – 2004

Një tregues tjetër i përpunimit të cilësisë së kujdesit obstetrik dhe neonatal është numri i vdekjeve të hershme neonatale, i cili mund të jetë i lidhur me cilësinë e kujdesit prenatal dhe/apo zhvillimeve intrapartale dhe gjendjeve të sëmura të të posalindurve.

Bazuar në numrin e paraqitur të vdekjeve të hershme neonatale në vitin 2004 në Kosovë shkalla vdekshmërisë së hershme neonatale është ulur krahasuar me vitet paraprake. Kjo tregon përmirësime të kujdesit neonatal megjithëse trendet janë shumë largë prej vendeve përfundimtare dhe nevojitet qasje e mëtutjeshme përforcuese dhe gjithëpërfshirëse.

Fatkeqësisht, si pasojë e shumë lëshimeve kushtet e transportit të foshnjave të porsalindura prej materniteteve regjionale sidomos prej kujdesit parësor shëndetësor janë të papërshtatshme. Inkubatorët transportues apo zingjiri i ngrohtë nuk janë aplikuar në mënyrë rutinore as të drejtë. Punëtorët shëndetësor në njësinë e II-të të neonatologjisë nuk janë në gjendje të masin as temperaturën e të posalindurve të transferuara.

Ekziston mungesë bashkëpunimi dhe rrjetëzimi ndërmjet materniteteve të të gjitha niveleve të kujdesit shëndetësor. Nuk ka raport kthyes dhe përcjellje të të posalindurve të referuar prej niveleve më të ulëta në nivele më të larta dhe anasjelltas.

Me qëllim që të kemi ShVP të besueshme formularët e grumbullimit të të dhënave janë përpiluar për të shënuar foshnjat e posalindura të referuara dhe vdekjet e hershme neonatale. Prej Njësisë së Neonatologjisë të Klinikës Pediatrike në Prishtinë ishin grumbulluar numri i paraqitur i foshnjave të porsalindura të referuara nga të gjitha maternitetet dhe numri i vdekjeve të hershme neonatale. Krahas këtyre ishin grumbulluar vet-referimet nga shtëpia dhe vdekjet e regjistruara në numrin e përgjithshëm të vdekjeve të hershme neonatale. Në rastet kur ka ndodhur vdekja e fëmijës së referuar prej ndonjë materniteti, vdekja i është përshkruar maternitetit që e ka referuar.

Përmirësimet në vdekjet e hershme neonatale janë vërejtur dhe pasqyruar në shkaktarë kryesor të vdekjeve neonatale gjegjësisht në përqindje më të ulëta të infeksioneve dhe asfiksionit. Sidoqoftë papjekuria dhe anomalitë kongjenitale janë shkaktarët kryesor të vdekjes së të posalindurve. Kjo nevojitet të adresohet më tutje me ngritjen e shkathësive të punëtorëve shëndetësor, pajisjen adekuate, përdorimin rutinor të kortikosteroideve dhe skringun cilësor antenatal.

Shkalla e vdekshmërisë maternale

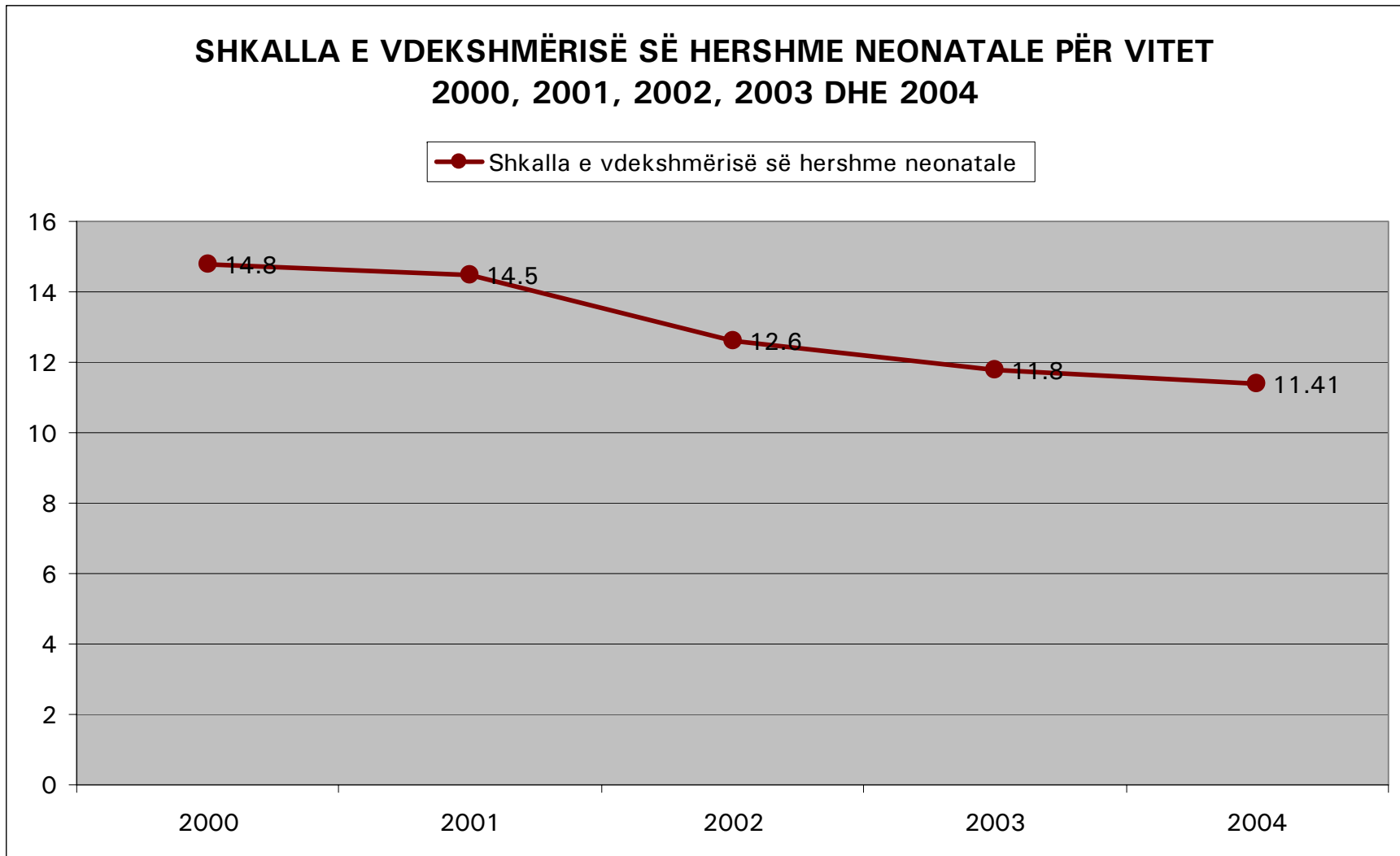
Të dhënat për vdekshmërinë materiale në Kosovë janë të pamjaftueshme dhe jo të besueshme. Në Kosovë, nuk ka regjistrim gjithëpërfshirës vital duke penguar qasjen tradicionale të numërimit të vdekjeve të nënave për të përcjellur trendet në vdekshmëri.

Që nga viti 2000 janë paraqitur gjithësejtë 24 vdekje maternale. Në vitin 2000 janë raportuar 9 vdekje maternale, në vitin 2001 janë raportuar 5 vdekje maternale, në vitin 2002 asnjë, në vitin 2003 janë raportuar 7 vdekje dhe në vitin 2004 janë raportuar 3 vdekje maternale. Sidoqoftë, ky numër nuk është i besueshëm duke qenë se vdekjet maternale janë paraqitur vetëm prej materniteteve dhe qendrave të lindjes.

Në lidhje me kujdesin antenatal bazuar në informatat në dispozicion mund të konkludohet se qasja në institucionet shëndetësore dhe ndihmën profesionale në fushën e shëndetit maternal është gati universale, megjithëse cilësia e kujdesit është e ulët. Sipas "Studimit të statusit të mikronutrientëve" gjetjet tregojnë se 95% të grave kanë qasje në shërbimet e kujdesit antenatal. Frekuenca e vizitave antenatale ndryshon. Bazuar në këtë studim

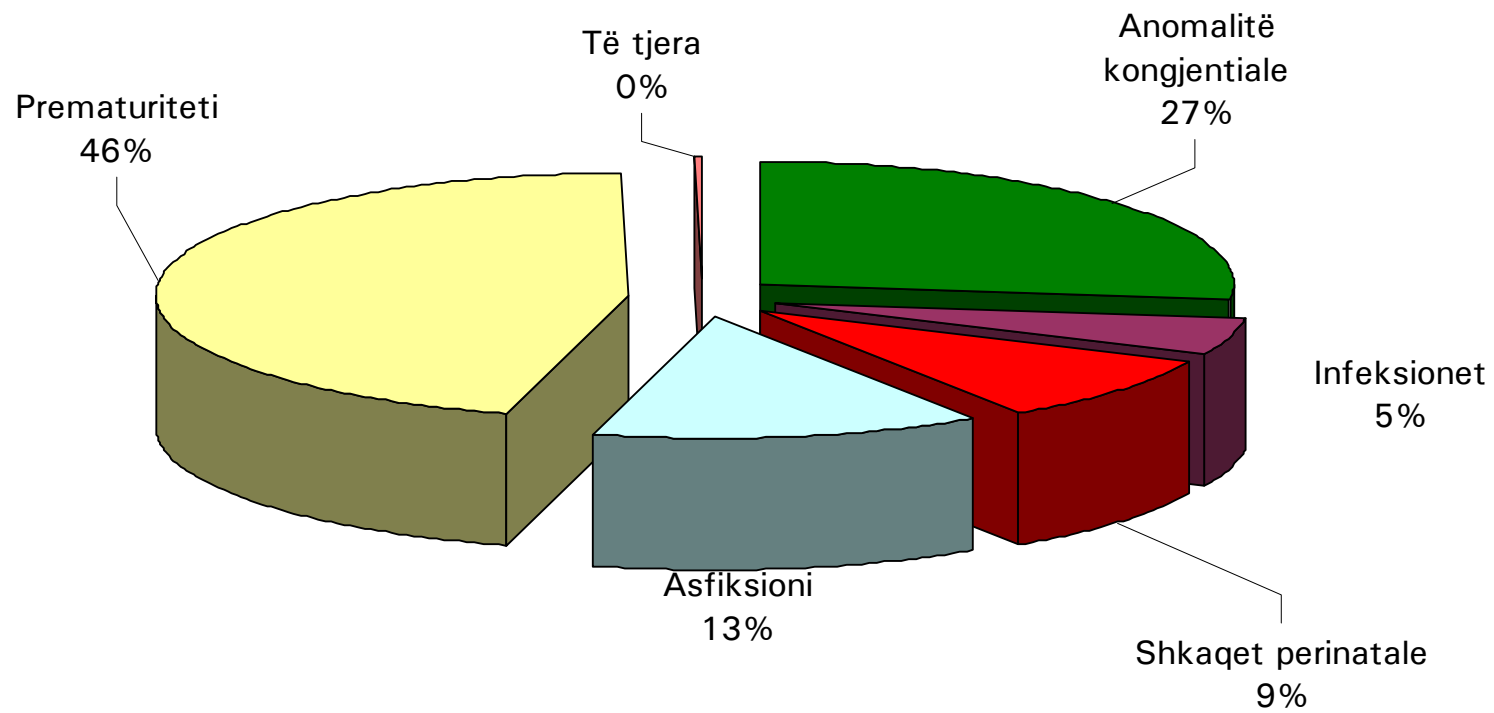
vetëm 25% të grave kanë më shumë se tri vizita të KAN-it, që janë menduar si numër optimal i vizitave të KAN-it gjatë shtatzënisë.

Grafikoni 5: Kosovë - Shkalla e vdekshmërisë së hershme neonatale për vitet 2000 – 2004



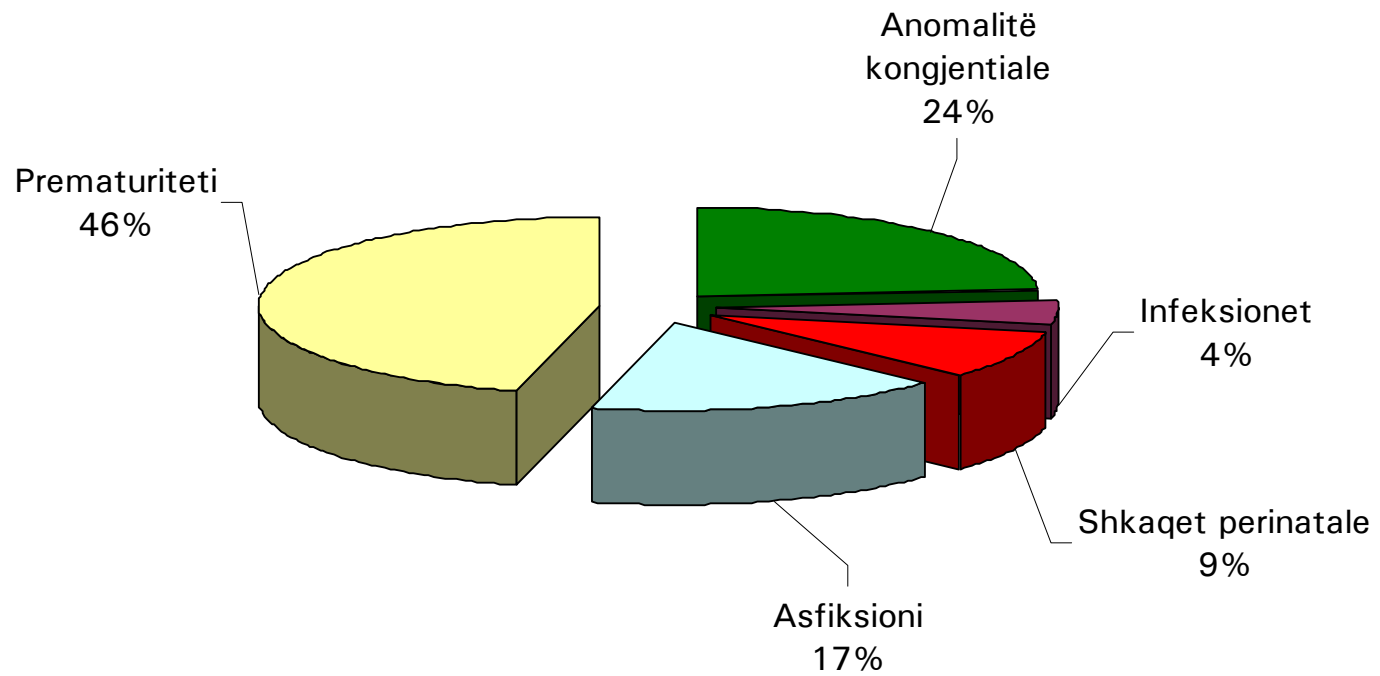
Grafikoni 6: Kosovë - Shkaqet më të shpeshta të vdekshmërisë së hershme neonatale për vitin 2004

SHKAQET MË TË SHPESHTA TË VDEKSHMËRISË SË HERSHME NEONATALE - 2004

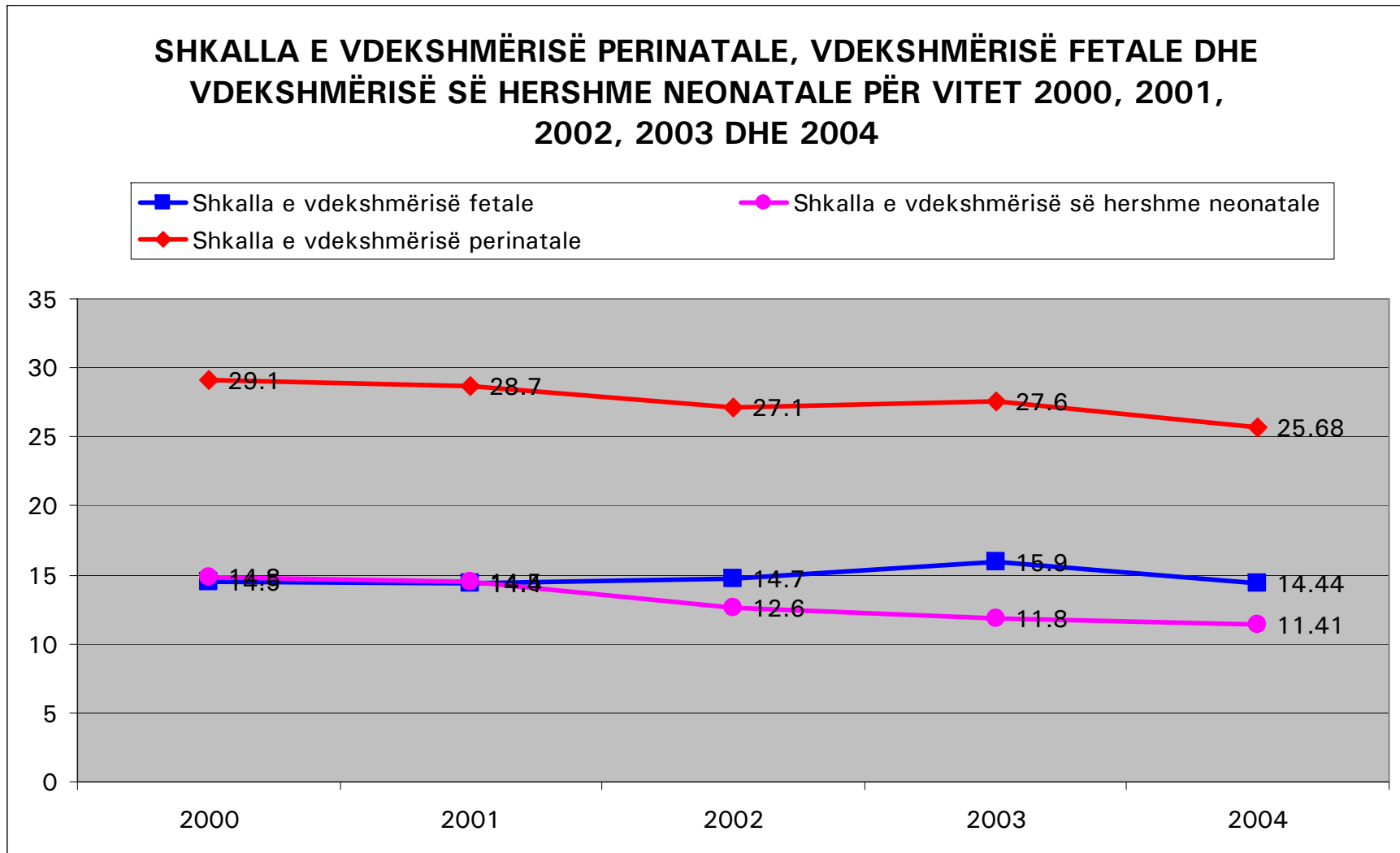


Grafikoni 6: Kosovë - Shkaqet më të shpeshta të vdekshmërisë së hershme neonatale për vitin 2003

SHKAQET MË TË SHPESHTA TË VDEKSHMËRISË SË HERSHME NEONATALE - 2003



Grafikoni 6: Kosovë - Shkalla e vdekshmërisë perinatale, vdekshmërisë fetale dhe hershme neonatale për vitet 2000 - 2004



Rekomandimet

Rekomandimet kryesore janë dhënë më poshtë:

1. Të bëhet alokimi i mjeteve financiare nga Ministria e shëndetësisë për të përkrahur zyren për shëndetin e nënës dhe fëmijës dhe pozitën e zyrtarit për shëndetin e nënës dhe fëmijës.
2. Të sigurohet implementimi i Strategjisë së Shëndetit Reproduktiv.
3. Të bëhet zyrtarizmi dhe të sigurohet implementimi i ligjit për Shëndetin Reproduktiv.
4. Të sigurohet qasja dhe shërbimet kualitative shëndetësore për nënat dhe fëmijët në çdo nivel të kujdesit shëndetësor.
5. Të përcaktohen arsyet e shkallës së ulët të vizitave antenatale dhe të ngritet shkalla dhe kualiteti i vizitave antenatale posaqërisht për komunitetin Romë/Ashkali/Egjiptian.
6. Të përforcohet koordinimi dhe bashkëpunimi në mes të autoriteteve shëndetësore qendrore dhe lokale qeveritare, organizatave qeveritare dhe joqeveritare dhe asociacioneve të tjera profesionale për të arritur qëllimet specifike në implementimin e programeve.
7. Të zyrtarizohet udhëzuesi administrative për përdorimin e rregullt të protokoleve për shëndetin e nënës dhe fëmijës dhe për fletoren e shtatëzanisë dhe fëmijës.
8. Të alokohen fondet e nevojshme për shpërndarjen dhe shtypjen e fletores së shëndetit të shtatëzanës dhe fëmijës.
9. Të sigurohet ushqyeshmëria e përshtatshme shtatzënave, nënave që i ushqejnë fëmijët me qumësht të gjirit dhe fëmijëve.
10. Të përforcohen përpjekjet dhe certifikohen në periudhë afat-shkurte të gjitha maternitetet si Institucione Mike të Foshnjës dhe implementohet Kodi ndërkombëtar i marketingut për zëvendësuesit e qumështit të gjirit.
11. Të ofrohet dhe sigurohet edukimi i vazhdueshëm profesional me qëllim të ngritjes së kapaciteteve dhe shkathtësive të punëtorëve shëndetësor në strategjinë e Promovimit të Kujdesit Efektiv Perinatal, Menaxhimit e Integruar të Komplikimeve gjatë Shtatzënisë dhe Lindjes, ALARM dhe pakove të tjera të trajnimeve.
12. Të shqyrtohet dhe përforcohet planprogrami mësimor i fakultetit të mjekësisë lidhur me shëndetin e nënës dhe fëmijës të bazuar në ët dhënat shkencore.
13. Të vlerësohet dhe bëhet shpërndarja adekuate e punëtorëve shëndetësor nëpër maternitetet e të gjitha niveleve shëndetësore.
14. Të bëhet implementimi i plotë dhe monitorimi i praktikave nga Kujdesi Esencial Obstetrik dhe Kujdesi Esencial për të porsalindurin dhe të ushqyerit me qumësht të gjirit.
15. Të ngriten njohuritë e familjes dhe shoqërisë për çështjen e mënyrës së shëndoshë të jetës, mbrojtjes së shëndetit reprodutiv, amësisë së sigurtë dhe prevenimin e sëmundjeve të fëmijëve.
16. Të përforcohet edukimi i shtatzënave në qendrat informative edukuese në kuadër të materniteteve së bashku me shoqëruetin.

17. Të vlerësohet dhe furnizohen me aparaturë të nevojshme dhe material tjetër shpenzues njësitë e materniteteve dhe neonatologjisë në të gjitha nivelet.
18. Të institucionalizohet dhe vazhdohet me grumbullimin dhe analizimin e të dhënave perinatale.
19. Të organizohen takime të rregullta profesionale për të prezentuar dhe diskutuar çështjet për kujdesin shëndetësor të nënës dhe fëmijës.
20. Të bëhen studime për shërbimet shëndetësore ne sektorin publik dhe privat, gjendjen shëndetësore dhe indikatorët vital të shëndetit të nënës dhe fëmijës posaqërisht për komunitetin RAE.

Aneksi 1. AKTIVITETI I MATERNITETEVE TË KOSOVËS, 2000 – 2001 – 2002 – 2003 – 2004

| VITI | Numri i raportuar i lindjeve normale | Numri i raportuar i lindjeve me prerje cezarike | Numri i raportuar i lindjeve me ndërhyrje instrumentale | Numri i përgjithshëm i raportuar i lindjeve | Numri i raportuar i të posalindurve total të gjallë | Numri i raportuar i vdekjeve maternale | Shkalla e mortalitetit maternal (në 100,000) | Përqindja e të posalindurve me peshë nën 2.5 kg | Përqindja e lindjeve me prerje cezarike | Numri i raportuar i vdekjeve fetale | Numri i i raportuar i vdekjeve të hershme neonatale | Numri i i raportuar i vdekjeve të hershme neonatale në Prishtinë | Shkalla e vdekshmërisë perinatale | Numri mesatar i lindjeve në ditë |
|------|--------------------------------------|---|---|---|---|--|--|---|---|-------------------------------------|---|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| 2000 | 34487 | 2931 | 713 | 39091 | 38907 | 9 | 23 | 5.8 | 7.5 | 572 | 577 | | 29.1 | 106.8 |
| 2001 | 34133 | 3591 | 784 | 39578 | 39506 | 5 | 12.6 | 6.1 | 9.1 | 579 | 412 | 162 | 28.76 | 108.43 |
| 2002 | 30057 | 3656 | 769 | 35399 | 35271 | 0 | 0 | 5.89 | 10.33 | 527 | 354 | 90 | 27.12 | 96.98 |
| 2003 | 26874 | 3605 | 653 | 31932 | 31815 | 7 | 21.92 | 7.32 | 11.29 | 517 | 375 | 87 | 27.59 | 87.48 |
| 2004 | 25688 | 3816 | 642 | 30925 | 30852 | 2 | 6.47 | 6.73 | 12.34 | 452 | 352 | 44 | 27.09 | 84.73 |

Aneksi 2. AKTIVITETI I MATERNITETEVE TË KOSOVËS, JANAR - DHJETOR 2004

| VENDI | Numri i raportuar i lindjeve normale | Numri i raportuar i lindjeve me prerje cezarike | Numri i raportuar i lindjeve me ndërhyrje instrumentale | Numri i përgjithshëm i raportuar i lindjeve | Numri i raportuar i të posalindurve total të gjallë | Numri i raportuar i vdekjeve maternale | Shkalla e mortalitetit maternal (në 100,000) | Përqindja e të posalindurve me peshë nën 2.5 kg | Përqindja e lindjeve me prerje cezarike | Numri i raportuar i vdekjeve fetale | Numri i i raportuar i vdekjeve të hershme neonatale | Numri i i raportuar i vdekjeve të hershme neonatale në Prishtinë | Shkalla e vdekshmërisë perinatale | Numri mesatar i lindjeve në ditë |
|-----------------|--------------------------------------|---|---|---|---|--|--|---|---|-------------------------------------|---|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| Deçan | 158 | 0 | 2 | 160 | 160 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.44 |
| Dragash | 304 | 0 | 0 | 310 | 309 | 0 | 0 | 0.32 | 0.00 | 1 | 0 | 0 | 0.00 | 0.85 |
| Ferizaj | 2155 | 57 | 51 | 2286 | 2280 | 0 | 0 | 3.01 | 2.49 | 14 | 7 | 5 | 11.33 | 6.26 |
| Gjakovë | 1936 | 376 | 17 | 2355 | 2350 | 0 | 0 | 5.26 | 15.97 | 27 | 10 | 5 | 17.67 | 6.45 |
| Gjilan | 2395 | 230 | 74 | 2802 | 2782 | 1 | 35.69 | 7.25 | 8.21 | 46 | 24 | 10 | 28.29 | 7.68 |
| Drenas | 633 | 0 | 5 | 648 | 648 | 0 | 0 | 0.62 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1.54 | 1.78 |
| Graçanicë | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Burim | 267 | 0 | 0 | 273 | 273 | 0 | 0 | 1.10 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.00 | 0.75 |
| Dardanë | 128 | 0 | 4 | 132 | 132 | 0 | 0 | 2.27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.36 |
| Kaqanik | 28 | 0 | 0 | 28 | 28 | 0 | 0 | 28.57 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.08 |
| Lipjan | 126 | 0 | 0 | 126 | 126 | 0 | 0 | 0.79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.35 |
| Mitrovica V. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mitrovicë/QMF | 713 | 0 | 5 | 720 | 719 | 0 | 0 | 0.83 | 0 | 2 | 0 | 4 | 8.32 | 1.97 |
| Mitrovicë/SM | 92 | 40 | 11 | 147 | 144 | 0 | 0 | 7.48 | 7.48 | 3 | 0 | 0 | 20.41 | 0.40 |
| Pejë | 2174 | 534 | 65 | 2819 | 2835 | 0 | 0 | 3.68 | 18.94 | 21 | 17 | 9 | 16.46 | 7.72 |
| Podujevë | 312 | 0 | 0 | 316 | 315 | 0 | 0 | 1.90 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6.33 | 0.87 |
| Prishtinë | 8389 | 1972 | 298 | 11122 | 11055 | 1 | 8.99 | 11.38 | 17.73 | 304 | 214 | 1 | 45.69 | 30.47 |
| Prizren | 3566 | 565 | 82 | 4290 | 4306 | 1 | 23.31 | 4.43 | 13.17 | 28 | 31 | 5 | 14.77 | 11.75 |
| Rahovec | 457 | 0 | 0 | 457 | 457 | 0 | 0 | 9.19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.25 |
| Skenderaj | 661 | 0 | 0 | 661 | 661 | 0 | 0 | 3.47 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3.02 | 1.81 |
| Therandë | 337 | 0 | 3 | 342 | 340 | 0 | 0 | 0.58 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5.85 | 0.94 |
| Viti | 60 | 0 | 0 | 60 | 60 | 0 | 0 | 3.33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.16 |
| Vushtrri | 797 | 42 | 25 | 871 | 872 | 0 | 0 | 0.57 | 4.82 | 1 | 4 | 1 | 6.87 | 2.39 |
| GJITHSEJ | 25688 | 3816 | 642 | 30925 | 30852 | 3 | 9.70 | 6.73 | 12.34 | 452 | 308 | 44 | 27.09 | 84.73 |

Referencat

1. Strategjia shëndetësore për Kosovë. Departamenti i Shëndetësisë dhe Mirëqenjes Sociale. Prishtinë, shkurt 2001.
2. OBSH, Promovimi i Kujdesit Efektiv Perinatal në regjionin Evropian, 2000.
3. OBSH dhe UNICEF, Promovimi i Kujdesit Efektiv Perinatal në Kosovë, raport vlerësues 2000-2001, mars 2002. Përgatitur nga Dr. Skender Sylja dhe Dr. Agron Gashi.
4. OBSH, Njësia e shëndetit të nënës dhe fëmijës në Kosovë, Të dhënat e përmbledhura të natalitetit për vitin 2000.
5. Situata shëndetësore demografike, sociale, ekonomike dhe riprodutive në Kosovë pas luftës në vitin 1999. UNFPA, Zyra për statistika për Kosovë, dhe IOM-i. Tetor 2000. [www.reliefweb.int/hcic/updates/rapport ar.pdf](http://www.reliefweb.int/hcic/updates/rapport%20ar.pdf).
6. Programi i Qeverisë së Kosovës, Prioritetet e Qeverisë së Kosovës 2002-2004, qershor 2002.
7. Situata e Mbrojtjes shëndetësore perinatale në Kosovë: E kaluara, e tanishmja dhe e ardhmja, Raporti i këshillimit për misionin e UNFPA në Kosovë, 23 prill – 15 qershor, 2001, përgatitur nga Dr. Jay Gloeb.
8. Udhërrëfyesit e përkohshëm të strategjisë shëndetësore për Kosovë. Administrata e përkohëshme e KB-së, Departamenti i Shëndetësisë dhe Mirëqenjes Sociale, Prishtinë, Kosovë. gusht 2000.
9. Definicionet dhe indikatorët, planifikimi familjar, Shëndeti maternal & i fëmijës & reprodutiv, përdorur në Zyrën rajonale për Evropë.
10. Definicionet dhe indikatorët, Kujdesi esencial për të posalindurin dhe ushqyerja në gji, Zyra rajonale e OBSH-së për Evropë dhe e UNICEF-it.
11. Raportet mujore të aktiviteteve të materniteteve të Kosovës.
12. Statusi i gjendjes mikronutritive në Kosovë, Ministria e shëndetësisë, UNICEF-i dhe Instituti për ushqim dhe nutricion në Romë, qershor 2002.
13. Analizë e gjendjes së nënës dhe fëmijës, UNICEF, 2004.
14. Raporti për shëndetin evropian për vitin 2002, OBSH.
15. Gjendja perinatale për vitin 2003, MSH, Këshilli për shëndetin e nënës dhe fëmijës, Shoqata e gjinekologëve dhe obstetërve të Kosovës, Shoqata e Pediatërve të Kosovës, Zyra e UNICEF-it për Kosovë, 2004.
16. Gjendja demografike, sociale dhe shëndeti reprodutiv në Kosovë, Rezultatet nga studimi, SOK dhe UNFPA, Korrik 2003.
17. Raporti për vlerësimin e varfërisë në Kosovë, Banka Botërore, 2004.
18. Shëndetësia dhe kujdesi shëndetësor, Ministria e shëndetësisë, 2004.

TË ÇMOJMË ÇDO NËNË DHE FËMIJË



UNMIK



Ministria e Shëndetësisë



WHO

