

Vlerësimi i Kujdesit Obstetrik Emergjent në Kosovë

Raporti është përgatitur nga Tengiz Asatiani, FRCOG

Adresa për korrespondencë:

Prof. Tengiz Asatiani FRCOG

Udhëheqës i Departamentit të Shëndetit Reproduktiv në Universitetin Mjekësor Shtetror,
Tbilisi Georgia

Email: tengiz.asatiani@caucasus.net

Tel/Fax + 995 32 69 60 32

VENDET E VIZITUARA NË KOSONË: Lipjan, Prizren, Skenderaj, Mitrovicë, Vushtrri, Prishtinë, Gjiilan, Mirovica Veriore, Deçan, Istog.

DATAT E VIZITAVE: 28 Shtator – 8 Tetor, 2008

DATA E DORËZIMIT TË RAPORTIT: 29 Tetor, 2008

Falënderimet

Konsulenti dëshiron të falënderoj dhe të shpreh mirënjohje për përkrahjen e ofruar gjatë misionit të tij, tërë stafit të UNFPA-së dhe ekipit vlerësues (Prof.Shefqet Lulaj – Kryetar i Shoqatës së Obstetrëve dhe Gjinekologëve, Prof. Merita Berisha, Kryetar i Komiteti Kosovar për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës, Dr. Njazi Shala, Pediatër, Ministria e Shëndetësisë e Kosovës, Dr. Syheda Latifi – Hoxha, Obstetër-Gjinekolog, Klinika Gjinekologjike Obstetrike e Qendrës Klinike Universitare në Prishtinë, Dr. Drita Zajmi-Salihu Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik, Dr. Zarife Miftari – Menaxhere e projektit, UNFPA .

Ky mision shumë intensiv do të ishte i pamundur pa ndihmën, përkushtimin dhe përpjekjet e tyre. Falënderim i veçantë i dedikohet Zarife Miftarit – Menaxher i projektit, UNFPA, e cila ka punuar si intervistuese dhe njëkohësisht ka qenë këshilltare e shkëqlyer gjatë misionit.

“Gruaja duhet të ketë qasje të lehtë në kujdesin esencial obstetrik, në shërbimet shëndetësore të maternitetit që janë mirë të pajisura dhe që kanë profesionistë adekuat, në prezencën e personit të trajnuar gjatë aktit të lindjes, në kujdesin emergjent obstetrik, në referimin efektiv dhe transport në nivele më të larta të kujdesit shëndetësor atëher kur është e domosdoshme, në kujdesin post-partal dhe planifikimin e familjes”. Nga ICPD+5 key Actions (5 veprimet kyçe), 1999

Hyrja dhe Objektivat

Në vitin 1999, Kosova është vendosur nën administrimin e Misionit të Kombeve të Bashkuara në Kosovë – UNMIK, në partneritet me Bashkimin Evropian (BE) dhe Organizatën për Siguri dhe Bashkëpunim në Evropë (OSBE). Kosova karakterizohet me mungesë të të dhënave të sakta demografike. Regjistrimi i fundit i popullatës i pranueshëm për të gjithë është bërë në vitin 1981. Bazuar në vlerësime projektuese Kosova ka një popullatë prej më shumë se 2.0 milion dhe përfshinë një sipërfaqe rreth 10,000 km² (fig.1)

Gjendja e shëndetit maternal, perinatal dhe e foshnjeve në Kosovë është më e keqe krahasuar me pjesën tjetër të Evropës. Shkalla e vdekshmërisë së foshnjeve vlerësohet të jetë 49 për 1,000 foshnje të lindura gjallë, gjerësa vdekshmëria e fëmijëve të moshës nën 5 vjeçare është 69 për 1,000 fëmijë. (Demographic and Health Survey – DHS 2003). Shkalla e vrazhdë e lindshmërisë është 23/1000. Trendi i vdekshmërisë perinatale për gjatë katër viteve të fundit karakterizohet me një shkallë të qëndrueshme të lindjes të vdekshmërisë fetale dhe me një ulje të lehtë të shkallës së vdekshmërisë perinatale dhe vdekshmërisë së hershme neonatale: prej 29.1/1000 gjatë viti 2000 gjerë në 25.6 /1000 në vitin 2004. Të dhënat lidhur me vdekshmërinë maternale në Kosovë janë të mangëta dhe jo të besueshme. Nuk ka në dispozicion të dhëna të regjistrimit vital që do të mundësonin përcjelljen e trendeve të vdekshmërisë, përfshirë vdekshmërinë maternale. Prej vitit 2000 deri më tani janë raportuar gjithsej 24 vdekje maternale. Në vitin 2000 janë raportuar 9 vdekje maternale, në 2001 janë raportuar 5 vdekje maternale, në 2003 asnjë, në 2004 janë raportuar 7 raste, dhe në vitin 2007 janë raportuar 3 vdekje maternale. Sidoqoftë këto të dhëna nuk janë të besueshme meqenëse vdekjet maternale janë raportuar vetëm nga institucionet e Kujdesit Obstetrik emergjent (KOE) dhe maternitetet, ndërsa komuniteti i obstetrëve gjatë takimeve private ka shprehur brengën e tyre lidhur me saktësinë e të dhënave që i ofrohen Ministrisë së Shëndetësisë për shkaktarët e vdekjes maternale. Edhe pse mund të mendohet se shkalla aktuale e vdekjes maternale është e mirë, ekziston dyshimi se një hulumtim më i thellë do të zbulonte më shumë vdekje, gjë që do të rriste shkallën e vdekshmërisë maternale. Gjithashtu është kritikuar kualiteti i ekzaminimeve postmortale dhe shërbimeve të patologjisë.

Shkaktarët kryesor të vdekjes maternale në Kosovë i atribuohen shkaktarëve direkt – hipertensioni i indukuar nga shtatzania, hemorragjia, lindja e bllokuar/ngecur, komplikimet e abortit, si dhe shkaktarët indirekt. Sidoqoftë, raportimi i dobët i indikatorve vital nga ana e institucioneve shëndetësore e bën të vështirë vlerësimin real të shkallës së vdekshmërisë parinatale e maternale dhe të shkaktarëve.

Shkallët e larta të vdekshmërisë maternale, perinatale dhe infantile, reflektojnë nevojën për përmirësim të qasjes, shfrytëzimit dhe kualitetit të shërbimeve për parandalim, detektim dhe trajtim të problemeve shëndetësore që paraqiten gjatë shtatzanisë, lindjes dhe tek foshnjat. Në vitin 2005 Ministria e Shëndetësisë e përkrahur nga Kryqi i Kuq Zvicerian/UNFAP në bashkëpunim me institucionet dhe organizatat tjera relevante ka themeluar grupin punues për hartimin e Strategjisë për Shëndet Riprodhues, dhe momentalisht ky grup është në fazën përfundimtare të finalizimit të Ligjit të Shëndetit Riprodhues.

Me qëllim të zhvillimit të mëtutjeshëm të strategjisë së fokusuar në përmirësimin e vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë maternale, nevojitet një vlerësim i gjendjes aktuale të shërbimeve të KOE në Kosovë. Vlerësimi i nevojave të shërbimeve aktuale të KOE (Kujdesit Obstetrik Emergjent) në Kosovë është inicuar nga UNFPA me qëllime si në vijim:

- Të identifikohen kapacitetet e institucioneve qendrore dhe atyre regjionale për të ofruar shërbime të KOE të kualitetit të lartë.
- Të identifikohen mangësitë kryesore të KOE bazuar në indikatorët e procesit sipas KB siç janë: “dispozicioni i KOE”, “distribuími gjeografik i shërbimeve”, “proporcioni i lindjeve të pritura në institucione të KOE”, “plotëson nevojat për KOE”, “prerja Cezariane si përqindje e lindjeve të pritura”, dhe “shkalla e rasteve fatale”.
- Të identifikohen mundësitë për intervenime të ardhshme që do të përmirësonin shërbimet e KOE në secilin nivel të shërbimeve, në kuadër të qasjeve të KOE.
- Të jepen rekomandime për veprime imediate për të bërë KOE kualitativ të arritshëm në tërë vendin.

Metodologjia

Instrumentet e studimit

Qysh prej Konferencës Ndërkombëtare mbi Popullatën dhe Zhvillimin të mbajtur në Kajro në vitin 1994, njohuritë janë gjithnjë më të mëdha për mënyrat e vdekjes dhe paaftësive maternale dhe për qasjet që prodhojnë rezultate më të mira.

Kujdesi obstetrik emergjent (KOE) është inkorporuar si element kyç i qasjeve të suksesshme për reduktimin e vdekjeve dhe paaftësive maternale. Me qëllim të monitorimit të progresit lidhur me vdekshmërinë maternale dhe të evaluimit të KOE, janë sygjeruar të shfrytëzohen indikatorët e procesit të Kombeve të bashkuara (KB) si më adekuat, më të lirë dhe më pak konsumues të kohës (tabela 1). Këta indikatorë zavendësojnë qasjen tradicionale – siç është vlerësimi i shkallës apo proporcionit të vdekshmërisë maternale.

Indikatorët e procesit e KB bazohen në faktin se për të parandaluar vdekshmërinë maternale, është e nevojshme që llojet e caktuara të shërbimeve obstetrike të jenë në dispozicion dhe të shfrytëzohen.

Tabela 1. Indikatorët e procesit sipas KB për KOE dhe niveli i rekomanduar

Indikatorët e procesit të KB	Definicioni	Niveli i rekomanduar
1. Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion	Numri i institucioneve që ofrojnë KOE	Minimumi: 1 institucion gjithëpërfshirës i KOE në çdo 500 000 banorë Minimumi: 4 institucione bazike të KOE për 500 000 banorë.
2.distribuimi gjeografik i institucioneve të KOE	Institucionet që ofrojnë KOE janë mirë të distribuara në nivelin subnacional	Minimumi: 100% të regjioneve subnacionale kanë numrin minimal të pranueshëm të institucioneve bazike dhe gjithëpërfshirës të KOE
3.Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Proporcioni i të gjitha lindjeve brenda popullatës që ndodhin në institucionet e KOE	Minimumi: 15%
4. Plotëson nevojat për shërbime të KOE	Proporcioni i femrave me komplikime obstetrike që janë trajtuar në institucione të KOE	Së paku 100% [Vlerësohet si 15% e lindjeve të pritura]
5. Prerja Cezariene si përqindje e të gjitha lindjeve	Lindjet Cezariene si proporcion i të gjitha lindjeve brenda popullatës.	Minimumi 5% Maksimumi 15%
6. Shkalla e rasteve fatale	Proporcioni i femrave me komplikime obstetrike të pranura në institucione, të cilat vdesin	Maksimumi 1%

Në vijim janë funksionet mjekësore të cilat janë absolutisht të domosdoshme për të shpëtuar jetën e grave që zhvillojnë komplikime obstetrike. Ekzistojnë tetë funksione të tilla sinjalizuese:

- Administrimi parenteral i antibiotikëve
- Administrimi parenteral i medikamenteve oksitocike
- Administrimi parenteral i antikonvulzive
- Largimi manual i placentës
- Largimi i produkteve reziduale
- Lindja vaginale e asistuar
- Kirurgjia
- Transfuzioni i gjakut

Jo çdo institucion duhet të aplikoj të gjitha tetë funksionet. Në fakt, me qëllim të trajtimit të komplikimeve që mund të çojnë në vdekje maternale, është e nevojshme që institucionet shendetësore të ndahen në dy nivele të kujdesit; institucionet bazike të KOE të cilat aplikojnë gjashtë funksione mjekësore, dhe institucionet gjithëpërfshirëse të KOE që aplikojnë gjashtë funksionet e para plus kirurgjinë dhe transfuzionin e gjakut. Nëse një institucion ka aplikuar gjashtë funksionet e para **gjatë tre muajve të fundit** atëherë ky institucion ofron KOE bazik, dhe nëse ka aplikuar të tetë funksionet atëherë ky institucion kualifikohet si gjithëpërfshirës.

Në përgjithësi indikatorët e procesit të cekur më lartë do të mund të tregojnë nëse:

- Ekzistojnë shërbime të mjaftueshme obstetrike për ta shërbyer tërë popullatën
- Shërbimet janë të arritshme për gratë që kanë nevojë për to
- Komuniteti është duke i shfrytëzuar këto institucione
- Kualiteti i shërbimeve të ofruara është i standardeve të pranueshme

Fatkeqësisht indikatorët e procesit sipas KB nuk janë në gjendje të na tregojnë shumë për shkathësitë klinike dhe menaxhimin/organizimin brenda institucionit gjegjës (duke përfshirë personelin, pajisjet, barnat dhe furnizimet tjera) dhe për respektimin e të drejtave njerëzore. Sidoqoftë, organizimi i dobët i shërbimeve ekzistuese është kontribues kryesor i funksionimit të dobët të institucionit dhe se kjo çështje mund të përmirësohet shpejtë dhe lirë. Për ta investiguar kualitetin më thellë, janë nevojitur instrumentet tjera. Mbledhja regjionale e OBSH-së e mbajtur rishtazi (Catania 2007) ka krijuar bazën për zhvillimin e instrumentit të evaluimit (shtojca 1) duke u bazuar në fundamentet dhe parimet e Iniciativës për Bërjen më të Sigurt të Shtatzanisë (tabela 2) që është aplikuar me sukses në shtetet e regjionit Evropian gjatë viteve të fundit.

Tabela 2. Bërja më e sigurt e shtatzanisë. Fundamentet dhe Parimet

<u>Fundamentet</u>
• Kujdesi për shtatzani dhe lindje të fëmijës thërret për qasje holistike (gjithëpërfshirëse) • Shtatzania dhe lindja është një përvojë e rëndësishme personale, familjare dhe sociale. • Gjatë shtatzanisë dhe lindjes duhet të ekzistoj një arsye valide për të ndërhyrë në procesin natyral. • Nëse janë të nevojshme intervenimet mjekësore për shtatzane, nëna dhe të porsalindur, ato duhet të jenë në dispozicion, të arritshme, adekuate dhe të sigurta.
<u>Parimet</u>
Kujdesi duhet: • të jetë i bazuar në të dhena shkencore dhe kosto efektiv • të jetë i përqëndruar në familje duke respektuar konfidencialitetin, intimitetin, kulturën, bindjet dhe nevojat e femrës, familjes dhe komunitetit. • të garantoj involvimin e femrës në vendimmarrje lidhur me opcionet e kujdesit dhe politikat shëndetësore. • të siguroj kontinuitetin e kujdesit prej nivelit të komunitetit deri në nivelet më të larta të kujdesit, përfshirë këtu edhe regionalizimin efikas dhe qasjen multidiciplinare.

Ky instrument i evaluimit ka mundësuar krahas vlerësimit të organizimit dhe menaxhimit të institucioneve në kontekst të ofrimit të kujdesit obstetrik emergjent (KOE) qoftë në nivel të institucioneve bazike qoftë atyre gjithëpërfshirëse edhe vlerësimin e kualitetit të kujdesit për nëna dhe fëmijë të porsalindur në një mënyrë homogjene dhe valide, dhe në fund ka mundësuar edhe identifikimin e fushave kyçe të kujdesit për shtatzana, lindje dhe porsalindur të cilat kanë nevojë të përmirësohen. Gjithashtu mund të shfrytëzohet për të aplikuar konceptin dhe përmbajtjen e udhërrëfyesve dhe standardeve të rekomanduara ndërkombëtarisht.

Instrumenti është shqyrtuar dhe interpretuar me stafin e UNFPA-së dhe ekipin Vlerësues (profesionistët vendor). Është bërë modifikimi i pjesëve të cilat nuk kanë qenë relevante për situatën aktuale. Instrumentet janë testuar në institucionin e KOE të qendrës së kujdesit parësor në Lipjan dhe pastaj janë finalizuar për punën në teren.

Gjatë vizitave është përdorur një qasje e njëjtë që ka përfshirë takimin me udhëheqësin e institucionit të KOE me qëllim që t'i shpjegohet qëllimi i misionit dhe për të mbledh informatat e përgjithshme lidhur me institucionin, stafin, komplikimet kryesore obstetrike si dhe të dhënat për vdekshmërinë maternale dhe perinatale gjatë vitit 2007 dhe tre muajve të fundit (korrik – shtator) të vitit 2008. Pas diskutimit është realizuar një observim i institucionit nga ana e ekipit vlerësues së bashku me personelin e institucionit gjegjës. Gjatë vizitës ishte e mundur të observohet gatishmëria e institucionit, gjendja e përgjithshme e institucionit d.m.th struktura fizike, prezenca/mungesa e furnizimeve, pajisjet dhe barnat, pastërtia dhe organizimi. Takimi me menaxherin e KOE është

pasuar me intervista me obstetër, mami, neonatolog, lidhur me trajnimin e tyre para dhe pas diplomik. Në disa institucione këto diskutime gjithashtu janë bërë me neonatolog dhe anesteziolog. Përveç kësaj, me qëllim të vlerësimit të kualitetit të shërbimeve të KOE, është kërkuar të prezentohen dosjet mjekësore të komplikimeve obstetrike madhore, në mënyrë që të bëhet auditimi i tyre sipas pyetësorve të përpiluar (shtojca 4) duke u bazuar në protokolet klinike të mbeshitura në fakte e të cilat i rekomandon OBSH-ja për të vlerësuar compliancën me praktikat klinike aktuale. Pyetësorë të veçantë (shtojca 2 dhe 3) janë shfrytëzuar për të mbledhë informata të përgjithshme lidhur me insitucionin, si dhe janë realizuar intervistat me stafin e institucionit gjegjësisht lidhur me edukimin/trajnimin.

Çdo repart/njësi e institucionit është vlerësuar nga ana e ekipit vlerësues në forma të ndryshme (vizita, observim të rasteve, intervista, shiqim i dosjeve mjekësore) në mënyrë që të bëhet notimi i përgjithshëm i institucionit. Notimi është bërë me nota 4 deri 1, ku **4 = kujdes i mirë apo standard; 3 = ka nevojë për përmirësim të vogël për të arritur kujdesin standard, kujdes suboptimal por nuk ka rrezik substancial; 2 = ka nevojë për përmirësim substancial për të arritur kujdes standard; 1 = kujdes joadekuat apo praktika potencialisht të rrezikshme.**

Zgjedhja e institucioneve

Mostra

Të siguruarit që institucionet e zgjedhura për vlerësim prezantojnë pasqyrën reale të gjendjes aktuale varet në masë të madhe nga dy variabla: biasi (njëanshmëria) sistematike dhe nga efekti i variacionit të rastësisë. Biasi sistematik mund të paraqitet kur faktorët e ndryshëm ndikojnë në zgjedhjen e institucionit për hulumtim. Këta faktorë mund të ndikojnë në mënyrë të vetëdijshme apo pavetëdijshme. Për shembull, ekipi vlerësues përmes zgjedhjes së institucioneve dëshiron të prezantojë një gjendje më të favorshme, apo mund të zgjedhin insitucionin që është më i lehtë për qasje, (p.sh. afër qytetit të madh apo rrugës kryesore). Në të dy këto raste të dhënat e mbledhura mund të japin një përshtypje shumë të favorshme. Efekti i rastësisë është natyrisht i paparashikueshëm, por ka gjasa të zvogëlohet me rritjen e numrit të institucioneve që studijohen/vlerësohen. Për t'iu shmangur një biasi të tillë janë vizituar të gjitha 5 regjionet e Kosovës (fig. 1). Zgjedhja e institucioneve brenda një regjioni është bërë në mënyrë randomine (rastësishme) si në vijim: së pari – është përgatitur lista e të gjitha institucioneve të mundshme bazike apo gjithëpërfshirëse në Kosovë, sipas renditjes alfabetike, për ta minimizuar mundësinë e biasit dhe së dyti – institucionet janë zgjedhur në mënyrë randomiane duke shfrytëzuar tabelën e numrave randomian. Institucionet të cilat janë përfshirë në këtë studim në mënyrë randomianë janë: - **Regjioni i Prizrenit**- spitali regional i Prizrenit; **Regjioni i Pejës** - Deçan dhe Istog, **Regjioni i Prishtinës** - Prishtinë, Lipjan, Skenderaj, **Regjioni i Mitrovicës** – Mitrovicë, Vushtrri, Mitrovica Veriore, **Regjion i Gjilanit** – spitali regional i Gjilanit.

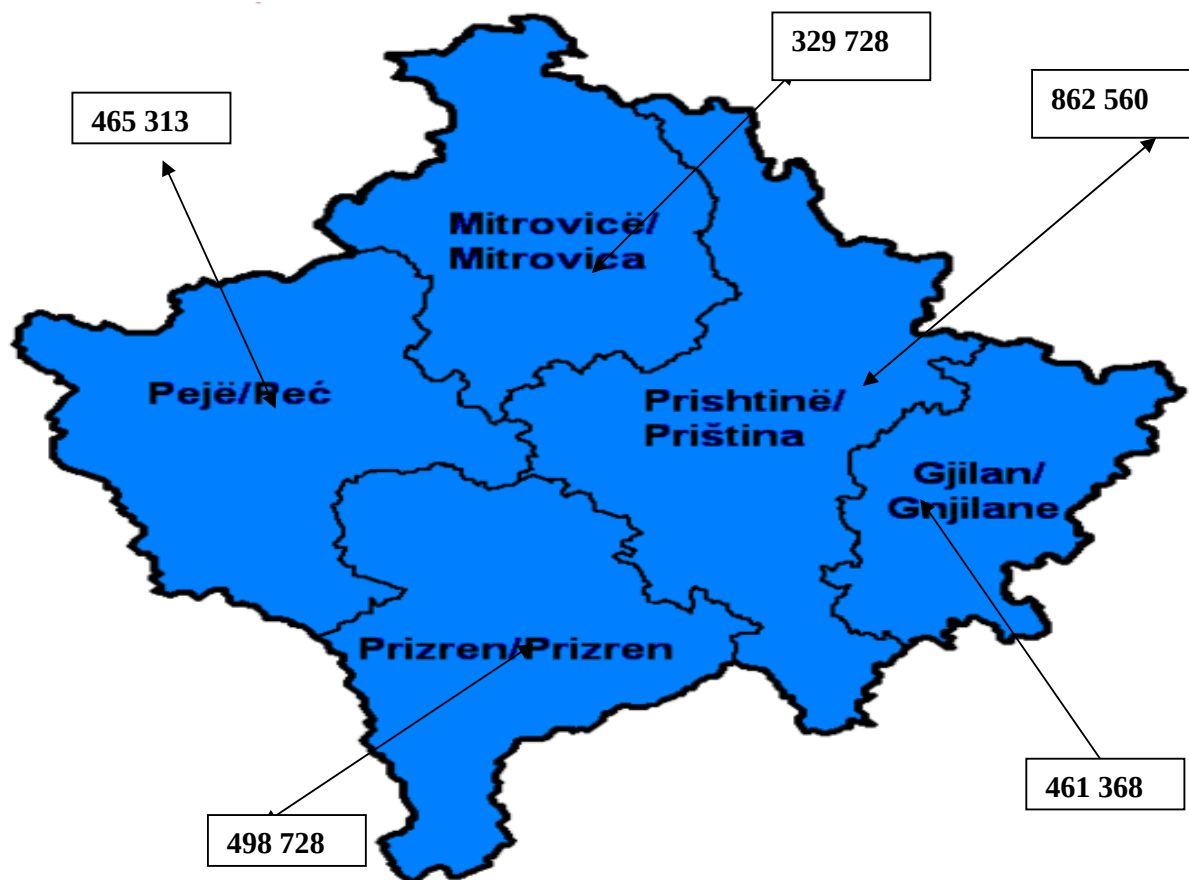


Figura 1. Harta e Kosovës me regjione dhe popullatë

Dita e parë e misionit është kaluar me takime me stafin e UNFPA-së dhe ekipin vlerësues të rekrutuar për këtë mision (lista e plotë e kontakteve të realizuara gjatë misionit është përfshirë në Aneksin I). Qëllimi i këtyre takimeve ishte t'i prezantohen ekipit vlerësues indikatorët e procesit të KB, instrumentet e evaluimit, të diskutohen detajisht qëllimet e misionit dhe metodat si të mblidhen informatat e nevojshme. Puna në teren është implementuar në mes të 30 shtatorit dhe 7 tetorit, 2008. Vlerësimi i nevojave të KOE është përqendruar ekskluzivisht në institucionet e Ministrisë së Shëndetësisë dhe vetëm një institucioni privat në qytetin e Prishtinës. Vlerësimet e popullatës së Kosovës janë 2, 617,791 banorë. Në nivel nacional shkalla e vrazhdë e lindshmërisë vlerësohet të jetë 23 për 1000 banorë. Numri i lindjeve të pritura për secilin regjion është bazuar nga burimi "Komunat e Kosoves (Profil i shkurtër)" Prishtinë, 2008. Të dhënat statistikore flasin për lindjet e grave apo për gratë e hospitalizuara për shkak të komplikimeve të shtatzanisë, në vitin kalendarik 2007 dhe tre muaj (Korrik – Shtator) të 2008-ës. Dita e fundit e misionit është shfrytëzuar për takime me stafin e UNPFA-së dhe ekipin vlerësues me qëllim të diskutimit të gjetjeve.

GJETJET

Të dhënat statistikore të mbledhura nga institucionet gjatë këtij misioni duhet të interpretohen me kujdes. Ekzistojnë opinione të forta se ka mjaft pasaktësi në raportimin e shkaktarëve të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë maternale dhe vdekshmërisë perinatale, si dhe në informatat e dhëna nga institucionet.

Komplikimet madhore obstetrike të nevojshme për kalkulimin e indikatorëve të KB, ishin mjaft vështirë të mblidhen, pasi që nuk kemi patur mundësi të gjejmë ndonjë kolonë korrespondente në regjistrat për 'arsyet e hospitalizimit' apo 'komplikimet'. Raportimi i komplikimeve vuan nga besueshmëria e dobët dhe definicionet e ndryshueshme. Megjithatë komplikimet janë çështje kyçe. Pa komplikime të gjitha lindjet do të rezultonin të suksesshme. Janë bërë përpjekje të standardizohen klasifikimet e komplikimeve përmes dhënies së instruksioneve të hollësishme dhe janë distribuar definicionet punuese, mirëpo fatkeqësisht në institucione të vizituara nuk kanë ekzistuar analiza të detajuara të komplikimeve të tilla, por vetëm të dhëna statistikore të kufizuara. Rrjedhimisht nxjerrja e rasteve me komplikime madhore obstetrike nga regjistrat e institucioneve të KOE ka shkaktuar heterogjenitet të konsiderueshëm, gjë që ka bërë kalkulimin të jetë i përafërt. Prandaj ne jemi detyruar të përdorim rezultatet e aproksimative për kalkulimin e komplikimeve obstetrike.

Disa fjalë rreth popullatës së Kosovës që është përdorur për të kalkuluar numrin e pritur të lindjeve, indikator ky i cili ka shërbyer si emërues i rëndësishëm për disa indikator të procesit sipas KB. Në citime të shumta është vërejtur se popullata e Kosovës llogaritet të jetë në mes të 1.8 dhe 2.2 milion banorë. Në librin e publikuar rishtazi "Komunat e Kosoves (Profil i shkurtër)" Prishtinë, 2008 (Web; www.komunat-ks.net) kemi gjetur numrin e banorve sipas regjioneve të vogla gjeografike, të cilat kanë qenë të nevojshme për ne për ta kalkuluar numrin e pritur të lindjeve. Sipas këtij libri Kosova ka 2, 617, 791, banorë. Në mungesë të të dhënave tjera zyrtare, ne kemi qenë të detyruar t'i përdorim këto shifra gjatë kalkulimeve.

Indikatorët e KB në regjionin e Prishtinës

Indikatori 1. Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion (regjioni i Prishtinës)

Siç është cekur më herët dallimi në mes të KOE bazik dhe gjithëpërfshirës bazohet në atë se **si funksionojnë institucionet aktualisht gjatë tre muajve të fundit** e jo **në atë se si ato do të duhej të funksionin**.

Lista e institucioneve të mundshme të kujdesit obstetrik esencial dhe e statistikave në dispozicion në regjionin e Prishtinës, janë prezantuar në tabelën 3.

Tabela 3. Lista e institucioneve të mundshme të kujdesit obstetrik emergjent në regjionin e Prishtinës

Emri i regjionit	Popullata	Nr. i lindjeve për 2007	PC për 2007	Nr. i lindjeve për 3 muajt e fundit	PC për 3 muajt e fundit	Funksionet sinjalizuese në 3 muajt e fundit
(Korrik – Shtator 2008)						
Prishtinë	470 000	10 856	2541	2969	662	Po
Prishtinë		145	69	30	12	C – 2*
Institucione private të KOE						
Lipjan	87 660	81	0	28	0	B – 4**
Podujevë	130 000	188	0			S’është vlerësuar
Glllogovc	67000	395	0			S’është vlerësuar
Fushë Kosovë	50 000					
Novobërd	3900					
Obiliq	25 000					
Shtime	29 000					
Totali	862 560	11665	2610			

* C – 2 (Në KOE nuk janë aplikuar gjatë tre muajve të fundit, funksione sinjalizuese të tilla si administrimi parenteral i antikonvulzive dhe lindja vaginale e asistuar.)

** B-4 (Në KOE bazik nuk janë aplikuar gjatë tre muajve të fundit, funksione sinjalizuese të tilla si administrimi parenteral i antikonvulzive, largimi manual i placentës, largimi i produkteve reziduale, lindja vaginale e asistuar)

Tabela 4. Lista e institucioneve në regjionin e Prishtinës me shërbime të mundshme të KOE

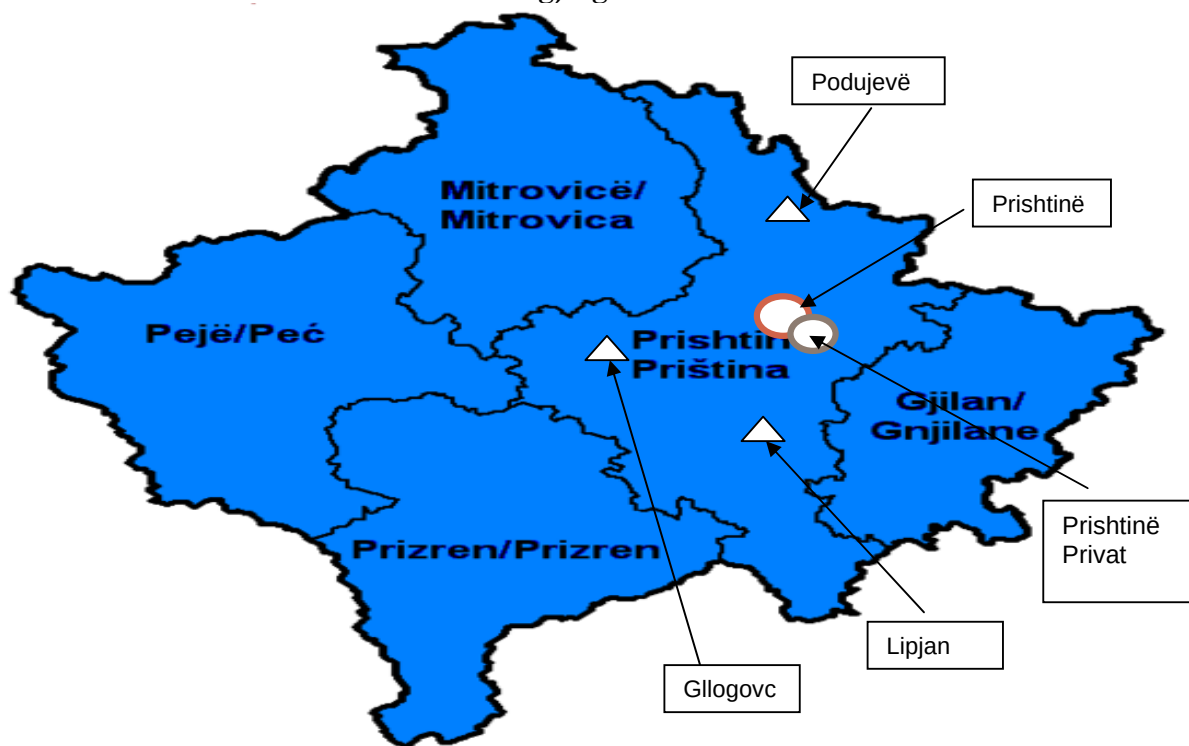
Institucionet ku mund të aplikohet KOE bazik	Institucionet ku mund të aplikohet KOE gjithëpërfshirës
Lipjan	Prishtinë
Podujevë	Prishtinë-Institucion privat i KOE
Glllogovc	

Tabela 5. Lista e institucioneve në regjionin e Prishtinës me shërbime aktuale të KOE

Institucionet me KOE bazik aktual	Institucionet me KOE gjithëpërfshirës aktual
Lipjan (B - 4)	Prishtinë
Podujevë (B - 4)	Prishtinë-Institucione private me KOE (C – 2)
Glllogovc (B - 4)	

Gjatë vlerësimit është bërë e qartë se regjioni i Prishtinës ka nevojë për 1.5 herë më shumë institucione gjithëpërfshirëse dhe 6 institucione bazike në mënyrë që të kemi mbulesë adekuate të nevojave të popullatës për shërbime emergjente (862,560 banorë). Me vetëm një institucion gjithëpërfshirës kemi një nevojë të pambuluar në mënyrë të konsiderueshme për shërbime, veçanërisht në qytetin e Prishtinës dhe në fakt mund të shihet shumë qartë se ky institucion është i tejngarkuar (më shumë se 10,000 lindje në vit). Tre institucione bazike të KOE mund të përmirësohen me një kosto shtesë shumë të vogël, por janë të nevojshme edhe tre institucione bazike të KOE me qëllim të ofrimit adekuat të shërbimeve në këtë regjion.

Indikator 2. Distribrimi gjeografik i institucioneve të KOE



O – KOE gjithëpërfshirës i mundshëm Δ - KOE bazik i mundshëm

Figura 2. Distribrimi gjeografik i institucioneve të KOE (regjioni i Prishtinës)

Komplikimet e përnjëhershme gjatë shtatzanisë dhe lindjes janë shkaktarët kryesor të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë maternale, andaj koha është shumë e rëndësishme dhe është indikator tregues për qasjen/arritshmërinë e KOE. Tabela 6 tregon kohën mesatare të vlerësuar të intervalit në mes të fillimit të komplikimit dhe vdekjes nga komplikimet obstetrike. Nëse për shumicën e komplikimeve koha mesatare është 12 orë apo më shumë, hemorragjia postpartale mund ta mbyty gruan për më pak se një orë. Fatkeqësisht mungesa e teknologjisë (hartat digjitale, sistemet e informimit gjeografik) dhe e metodologjisë konsistente, e bën të vështirë të vlerësohet dhe prezantohet ky indikator i rëndësishëm i barazisë. Shpesh herë kalkulimi i radiusit përreth institucionit gjegjës, distanca rrugore, koha e udhëtimit (duke përdorur mjetet më të shpeshta të udhëtimit) ndihmon evaluimin e distribuimit gjeografik.

Tabela 6. Vlerësimet lidhur me intervalin kohor mesatar nga momenti i fillimit të komplikimeve madhore obstetrike deri te vdekja, në mungesë të intervenimeve mjekësore

Komplikimi	Orë	Ditë
Hemorragjia postpartale	2	
Hemorragjia anteparatle	12	
Eklampsia		2
Lindja e ngecur (obstructed labor)		3
Infeksioni		6

Burimi: Maine et al, 1987

Prandaj, niveli minimal i pranueshëm për **distribuímin** e shërbimeve të KOE është i njëjtë me atë të **nivelit** të shërbimeve të KOE, por i aplikueshëm për regjione më të vogla gjeografike. Kështu pra monitorimi i këtij indikator involvon ndarjen e vendit në regjione gjeografike bazuar në ndarjet ekzistuese apo numrin e banorve. Numri i institucioneve të KOE në regjione do të shërbejë si indikator më i mirë i distribuímit të institucioneve.

Për të parë nëse institucionet janë të distribuara mirë në Prishtinë duhet të shiqojmë në institucionet në hartë dhe distribuímin e popullatës. Ky regjion ka përafërsisht 2, 347.6 km² me popullatë prej 862,560 dhe nuk e plotëson nivelin minimal të pranueshëm prej 1 institucioni gjithëpërfshirës dhe 4 bazik të KOE në 500,000 banorë, siç e kërkon indikator i parë i KB. Duke marr në konsiderim kualitetin e pranueshëm të rrugëve dhe sistemit referues (çdo institucion ka një autoambulancë), transportimi i grave shtatzane nuk do të duhej të ishte problematik. Sidoqoftë, regjioni është përgjegjës për më shumë se 40% të të gjitha lindjeve në Kosovë: Prishtinë - 10,856 lindje, Lipjan – 81 lindje, Podujevë – 188 dhe Glogovc – 395 lindje (të dhënat e 2007). Vetëm një institucion i KOE, klinika gjinekologjike obstetrike e qendrës klinike universitare të Kosovës është e tejngarkuar kryesisht për shkak të pacientëve që vetëreferohen apo referohen (më shumë se 70%) nga e tërë Kosova. Ky është një indikacion se gratë në të shumtën e rasteve nuk janë në gjendje të marrin shërbime jashta qytetit të Prishtinës. Duke konsideruar faktin se institucionet e mundshme bazike të KOE nuk janë në gjendje të ofrojnë kujdes obstetrik emergjent, ekziston indikacion i sigurt se institucionet e KOE në regjionin e Prishtinës janë të distribuara në mënyrë jo të barabartë dhe se ekziston nevoja urgjente e ngritjes së institucioneve në pjesët e largëta të regjionit në nivel të institucioneve të KOE.

Indikator 3. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE (regjioni i Prishtinës)

Proporcioni i të gjitha lindjeve të cilat ndodhin në institucione të KOE shërben si indikator i vrazhdë i shfrytëzimit të institucioneve të KOE. Llogaritet që 15% e grave shtatzane do të zhvillojnë një komplikim obstetrik mjaft serioz për të kërkuar kujdes mjekësor dhe nëse plotësohet niveli minimal i pranueshëm për këtë indikator, është e arsyeshme të konkludohet se është e **mundur** që **shumica** e grave që kanë nevojë për KOE linden brenda institucioneve të KOE.

Sidoqoftë, meqenëse ky indikator nuk ofron asnjë informatë për llojet e lindjeve që ndodhin në institucione të KOE, atëherë nuk mund të konkludojmë nëse ka **gjasa** që **shumica** e grave që kanë nevojë për KOE në fakt i marrin këto shërbime. Mund të jetë e mundshme që shumica e grave që linden në institucione janë ato që kanë lindje normale. Gjithashtu, janë komplikimet madhore obstetrike të cilat zakonisht nuk llogariten si lindje – hemorragjia antepartale dhe postpartale, sepsa postpartale dhe komplikimet e abortit të indukuar. Ky indikator nuk ofron informata lidhur me atë nëse gratë me komplikime marrin KOE.

Tabela 7. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucionet e KOE në regjionin e Prishtinës

Regjioni	Popullata	Numri i lindjeve	Shkalla e vrazhdë e lindjeve	Numri i lindjeve të pritura	Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucionet e KOE	Minimumi i kërkuar
Prishtinë	862560	14275	23	19838	71,9%	15%

Përafërsisht 72% e grave linden në regjionin e Prishtinës në institucione të KOE, që është shumë më i lartë se minimumi i kërkuar (15%).

4. Plotëson nevojat për shërbime të KOE (regjioni i Prishtinës)

Ky indikator është një masë më e rafinuar e shfrytëzimit të shërbimeve të KOE për arsye se merr parasysh llojet e aktiviteteve që zhvillohen në institucionin gjegjës. “Plotëson nevojat” përshkruan proporcionin e grave me komplikime që marrin kujdes emergjent në raport me numrin e përgjithshëm të grave shtatzane për të cilat pritet se do të kenë komplikime (përafërsisht 15% e të gjitha grave shtatzane). Nëse institucioni ofron shërbime të shpëtimit të jetës dhe nëse të dhënat janë mbledhur mirë, atëherë indikatori “plotëson nevojat” duhet të rritet, që do të thotë se një proporcion në rritje i grave që kanë nevojë për shërbime obstetrike emergjente, në fakt janë duke i pranuar këto shërbime. Ekipi vlerësues ka provuar të regjistroj numrin e secilit lloj të komplikimit në institucionin gjegjës gjatë tre muajve të fundit. Janë bërë përpjekje të standardizohen klasifikimet e komplikimeve duke ju dhënë instruksione të hollësishme (tabela 8).

Tabela 8 Komplikimet obstetrike direkte dhe definicionet

Komplikimet direkte obstetrike	Definicionet sipas OBSH-së dhe Federatës Ndërkombëtare të gjinekologjise dhe Obstetrikës
Hemorragjia antepartale	Çdo gjakderdhje para lindjes dhe gjatë lindjes: placenta previa, abruptio placenta
Hemorragjia postpartale	Gjakderdhje që kërkon trajtim (dhënie intravenoze të lëngjeve dhe/apo transfuzion të gjakut;
Lindja e prolonguar/ngecur	Faza e parë e lindjes e prolonguar (>12 orë), faza e dytë e lindjes e prolonguar (>1 orë), CPD (disproporcioni cefalopelvik), pozita transversale, prezentimi facial.
Sepsa postpartale	Ethet (temperatura 38 gradë Celsius apo më e madhe) e paraqitura për më shumë se 24 orë pas lindjes (gjatë së paku dy leximeve /kontrollimeve, sepse vet lindja mund të shkaktoj pak a shumë ethe).
Komplikimet e abortit	Hemorragjia për shkak të abortit, që kërkon reanimim me lëngje IV dhe/apo transfuzion të gjakut. Sepsa për shkak të abortit (këtu përfshihen edhe perforimi dhe abscesi i pelvikut)
Pre-eclampsia e rëndë	Presioni diastolik i gjakut >110 mmHG dhe proteinuria >3+ pas 20 javë të gestacionit. Shenja dhe simptoma të ndryshëm: kokëdhimbja, hiperefleksia, trullim i të pamurit, oliguria, dhimbja epigastrike, edema pulmonare.
Eclampsia	Konvulzoione. Presioni diastolik i gjakut 90mmHG apo më shumë pas 20 javë të gestacionit. Proteinuria 2+ apo më shumë. Shenja dhe simptoma të ndryshëm: koma dhe shenjat e simptomat tjera të pre-eclampsisë së rëndë.
Ruptura e mitrës	Ruptura e mitrës me histori të lindjes së prolonguar/ngecur ku kontraksionet e mitrës ndalen papritmas. Dhimbje abdominale. Pacienti mund të jetë në shok për shkak të gjakderdhjes së mbrendshme dhe/apo gjakderdhjes vaginale.

Në mënyrë ideale të dhënat do të duhej të vinin nga një burim i vetëm – nga regjistrat e pranimit të institucioneve të KOE, mirëpo sistemi i dosjeve në Kosovë nuk e bën të lehtë mbledhjen e të dhënave për komplikimet obstetrike. Personeli i institucioneve ka dështuar në plotësimin e disa prej

kolonave në regjistrat e pranimi. Kjo ka shkaktuar konfuzion, paqëndrueshmëri dhe jotërësi. Kanë dështuar disa përpjekje për t'i siguruar informatat e tilla.

Për këtë arsye ne jemi mbështetur në informatat që zakonisht ishin në dispozicion – numri total i lindjeve në institucion dhe numri i lindjeve “normale” gjatë vitit 2007. Në këtë studim numri i lindjeve “normale” është zbritur nga numri total i lindjeve dhe në këtë mënyrë është fituar numri i lindjeve “jo normale”. Ky numër pastaj është shumëzuar me faktorin korrektues (1.25), dhe pastaj numri i fituar është marrë si numër aproksimativ i grave me komplikime obstetrike. Faktori korrektues është aplikuar për shkak se ka gjasa që numri i lindjeve jonormale të nënvlerësoj numrin e grave me komplikime obstetrike madhore që janë hospitalizuar në institucion gjegjësisht. Numri i lindjeve jonormale do të dështoj në përfshirjen e grave të hospitalizuara për shkak të së paku tre komplikimeve madhore obstetrike: hemoragjia postpartale dhe antepartale, sepsa postpartale dhe komplikimet për shkak të abortit të indukuar. Në anën tjetër, lindjet jonormale do të përfshijnë një numër të caktuar të komplikimeve të cilat nuk i përkasin atyre gjendjeve që mund të definohen si komplikim (p.sh. sëmundjet jo-obstetrike që paraqiten gjatë shtatzanisë apo postpartum). Prandaj ne kemi qenë në gjendje të prodhojmë vlerësime (të përafërta) të lira për numrin e grave me komplikime të cilat janë trajtuar në institucion. Natyrisht kjo qasje mund të shkaktoj heterogjenitet të konsiderueshëm, gjë që ka bërë që kalkulimet të jenë aproksimative.

Tabela 9. Proporcioni i femrave që vlerësohet të kenë komplikime obstetrike dhe të cilat janë trajtuar në institucione të KOE (regjioni i Prishtinës)

Regjioni	Popullata	Lindjet e raportuara në vitin 2007	Lindjet normale të raportuara në vitin 2007	Numri i komplikimeve të trajtuara x 1.25	Numri i prituri i lindjeve	Numri i prituri i komplikimeve 15%	Kërkesat e “plotëson nevojat”
Prishtinë	470 000	10 586	7494	3092	10810		Së paku 100%
Prishtinë Institucion privat i KOE		145	76	69			
Lipjan	87 660	81	80	1	2016		
Podujevë	130 000	188	188	0	2990		
Glllogovc	67000	395	393	2	1541		
Fushë Kosovë	50 000				1150		
Novobërd	3900				89		
Obiliq	25 000				575		
Shtime	29 000				667		
Total	862560	11395	8231	3164x1.25= 3955	19838	2975	132.9 %

Siç mund të shihet edhe nga tabela 9, niveli minimal i pranueshëm për këtë indikator është plotësuar, andaj është e arsyeshme të konkludohet se shumica e grave që kanë nevojë për shërbime të KOE janë duke i pranuar ato. Në Prishtinë është gjetur të jetë plotësuar më shumë se 100% indikator “plotëson nevojat”, sidoqoftë duhet të kemi parasysh se mund të ketë patur probleme me të dhëna

p.sh. mbidiagnostifikimi i komplikimeve meqenëse ne kemi përdor kalkulimet aproksimative. Për shembull, numri i PC në qytetin e Prishtinës është më i larti në vend (2610), kurse ne e dimë se aproksimativisht vetëm 1/3 (870) zakonisht bëhen me qëllim të shpëtimit të jetës. Nëse e ndryshojmë numrin e komplikimeve në këtë mënyrë, kjo do të ndikonte gjithashtu edhe në indikatorin “plotëson nevojat”, në këtë rast ky indikator do të ishte në masë nën nivelin e kërkuar 100% (tabel 10). Gjithashtu, institucioni në Prishtinë pranon referime nga gjitha regionet gjë që e shpjegon nivelin kaq të lartë (mbi 100%) të indikatorit ‘plotëson nevojat’ në këtë regjion.

Tabela 10. Proporcioni i grave që llogariten të kenë komplikime obstetrike të cilat janë trajtuar në institucione të KOE (regjioni i Prishtinës) me qasje të ndryshme ndaj komplikimeve (Prerje Cezariane)

Regjioni	Popullata	Lindjet e raportuara në vitin 2007	Lindjet normale të raportuara në vitin 2007	Numri i komplikimeve të trajtuara x 1.25	Numri i pritjes lindjeve	Numri i pritjes i komplikimeve 15%	Kërkesat e “plotëson nevojat”
Prishtinë	470 000	10 586	7494	3092	10810		Së paku 100%
Prishtinë Institucionet private të KOE		145	76	69			
Lipjan	87 660	81	80	1	2016		
Podujevë	130 000	188	188	0	2990		
Glllogovc	67000	395	393	2	1541		
Fushë Kosovë	50 000				1150		
Novoberd	3900				89		
Obiliq	25 000				575		
Shtime	29 000				667		
Total	862560	11395	8231+1740 CS = 9971	1424x1.25 = 1780	19838	2975	59.8 %

Ky indikator nuk duhet të ngatërrohet me SZHM indikatorin, lindjet e asituara nga personi i shkathtë. Gjerësisht lindjet në institucione të KOE duhet të asistohen nga personat e shkathtë (apo së paku kanë qasje të lehtë në persona të shkathtë në rast të komplikimeve), e kundërta nuk është e vërtetë. Dy indikatorët në fakt paraqesin dy gjëra të ndryshme, por ka tendenca që këta indikatorë të ngatërrohen.

Indikatori 5. Prerjet Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve (regjioni i Prishtinës)

Shkalla e prerjes Cezariane mundëson krahasimin e proporcionit të grave që lindin me prerje Cezariane në kuadër të popullatës, me spektrin e shkallës së prerjes Cezariane që konsiderohen të jenë adekuate në nivel të popullatës së përgjithshme (në mes të 5% dhe 15% të të gjitha lindjeve). Spektri prej 5-15% përdoret si proporcioni i grave me komplikime obstetrike që kanë nevojë për prerje Cezariane. Nëse është nën 5% do të thotë se gratë vdesin apo fitojnë paafësi të ndryshme për shkak se nuk janë duke u trajtuar; nëse është mbi 15% atëherë mund të jetë indikacion se gratë trajtohen me prerje Cezariane për arsye tjera nga ato gjendjes së nënës apo frytut që duhet të trajtohen me prerje Cezariane.

Tabela 11. Prerjet Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve (regjioni i Prishtinës)

Emri i regjionit	Popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC në 2007	Numri i prituri i lindjeve	Niveli minimal dhe maksimal i pranueshëm 5-15%
Prishtinë	470 000	10 856	2541	10 810	23.7%
Prishtinë Institucionet private të KOE		145	69		47.5%
Lipjan	87 660	81	0	2017	
Podujevë	130 000	188	0	2990	
Glllogovc	67000	395	0	1541	
Fushë Kosovë	50 000			1150	
Novobërd	3900			90	
Obiliq	25 000			575	
Shtime	29 000			667	
Total	862 560	11665	2610	18022	14.4%

Të dhënat e kumuluara mund të zbulojnë diskrepanca të rëndësishme. Në regjionin e Prishtinës 14.4 % të lindjeve bëhen me prerje Cezariane, që është në kuadër të nivelit të pranueshëm, mirëpo kjo procedurë e shpëtimit të jetës ndodh vetëm në qytetin e Prishtinës, ku kjo procedurë ndonjëherë është e mbishfrytëzuar dhe se prerjet Cezariane në sektorin privat e rrisin këtë indikator. Proporcioni i grave që lindin me prerje Cezariane në sektorin privat është i papranueshëm i lartë 47.5%, gjerësa në viset rurale gratë nuk janë në gjendje të kenë trajtim të tillë (proporcioni i prerjes Cezariane është virtualisht zero).

Indikatori 6. Shkalla e rasteve fatale (regjioni i Prishtinës)

Indikatorët e diskutuar deri më tani janë masa të mbulimit dhe shfrytëzimit të KOE në nivel të popullatës. Shkalla e rasteve fatale, në anën tjetër është masë e performancës së KOE në **nivel të institucionit**. Nëse kumulohej të dhënat e këtij indikatori, mund ta humbasin kuptimin apo dobishmërinë.

Shkalla kumulative e rasteve fatale kalkulohej duke e pjestuar numrin e vdekjeve intraspitalore për shkak të arsyeve madhore apo direkte obstetrike, me numrin e grave të trajtuara nga këto komplikime në institucionin e njëjtë. Siç mund të shohim nga tabela 12, në regjionin e Prishtinës në vitin 2008 janë regjistruar 2 vdekje maternale të cilat i janë atribuar shkaktarëve indirekt.

Tabela 12. Shkalla e rasteve fatale (regjioni i Prishtinës)

Shkaktarët e vdekjes maternale	Nr. i vdekjeve/komplikimeve	Shkalla e rasteve fatale	Maksimumi i rekomanduar %
2 shkaktarë indirekt	2/3164	0.03%	<1%

Tabela 13. Përmbledhja e indikatorëve të KB në regjionin e Prishtinës

Indikatorët e KB për procesin	Niveli i rekomanduar	Niveli actual	Nevojat
1.Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion	Minimumi: 1 institucion gjithëpërfshirës i KOE për çdo 500 000 banorë	2 gjithëpërfshirëse, një nga to (C-1)* 3 bazik (B-3)**	2 institucione gjithëpërfshirëse , 6 insitucione bazike të KOE
2.Distribuími gjeografik i institucioneve të KOE	Minimumi: 100% të regjioneve subnacionale kanë numrin minimal të pranueshëm të institucioneve gjithëpërfshirëse dhe bazike te KOE	Distribuími jo I barabartë	Vendet subregionale me institucione bazike të KOE kanë nevojë të përmirësohen
3.Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Minimumi: 15%	71,9,%	-
4. Plotëson nevojën për shërbime të KOE	Së paku 100% [Vlerësohet si 15% e lindjeve te pritura.	132.9% - /59.8%	Proporcion i papranueshëm shumë i lartë i shkallës së PC në qytete, ndërsa në vendet rurale femrat nuk kanë mundësi për trajtim (shkalla e PC është 0 %.)
5. Prerjet Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve	Minimumi 5% Maksimumi 15%	14.4%	
6. Shkalla e rasteve fatale	Maksimumi 1%	0.03%	

Indikatorët e KB në regjionin e Prizrenit

Indikatori 1. Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion (regjioni i Prizrenit)

Tabela 14. Lista e institucioneve të mundshme të kujdesit obstetrik esencial në regjionin e Prizrenit

Emri i regjionit	Popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC 2007	Nr. i lindjeve në 3 muajt e fundit	PC në 3 muajt e fundit	Funksionet sinjalizuese për 3 muajt e fundit
(Korrik – Shtator 2008)						
Prizren	240 000	4273	784	435	74	Po
Suharekë	80 000	158	0			S'është vlerësuar
Dragash	35 054	207	0			S'është vlerësuar
Rahovec	78 674	256	0			S'është vlerësuar
Malishevë	65 000	99	0			S'është vlerësuar
Total	498 728	4993	784			

Tabela 15 Lista e institucioneve në regjionin e Prizrenit me shërbime të mundshme të KOE

Institucionet ku KOE bazik mund aplikohet	Institucionet ku KOE gjithëpërfshirës mund të aplikohet
Suharekë	Prizren
Dragash	
Rahovec	
Malishevë	

Tabela 16. Lista e institucioneve në regjionin e Prizrenit me shërbime aktuale të KOE

Institucionet me shërbime bazike aktuale të KOE	Institucionet me shërbime gjithëpërfshirëse aktuale të KOE
Suharekë (B-3)	Prizren
Dragash (B-3)	
Rahovec (B-3)	
Malishevë (B-3)	

* B-3 (KOE bazik ku në tre muajt e fundit nuk janë realizuar funksione sinjalizuese si adiministrimi parenteral i antikonvulzive, largimi i produkteve reziduale, lindja vaginale e asistuar).

Për të mbuluar në mënyrë adekuate me shërbime emergjente një regjion me 498,728 nevojiten minimum 1 institucion gjithëpërfshirës dhe 4 bazik të KOE. Institucioni i KOE në Prizren është në kuadër të spitalit regional me më shumë se 4,000 lindje në vit. Siç mund të shihet në figuren 3 regjioni do t'i plotësonte kërkesat nëse institucionet e cekura të KOE do të ishin bazike. Sidoqoftë, duke marr parasysh numrin e vogël të lindjeve në vit në këto institucione (mesatarisht 0.43 lindje në ditë), vështirë do të arriheshin funksionet sinjalizuese që supozohet se duhet të ishin realizuar në tre muajt e fundit. Këto institucione duhet të përmirësohen në mënyrë që të arrihet mbulimi adekuat me shërbime në këtë regjion.

Indikatori 2. Distribrimi gjeografik i institucioneve të KOE

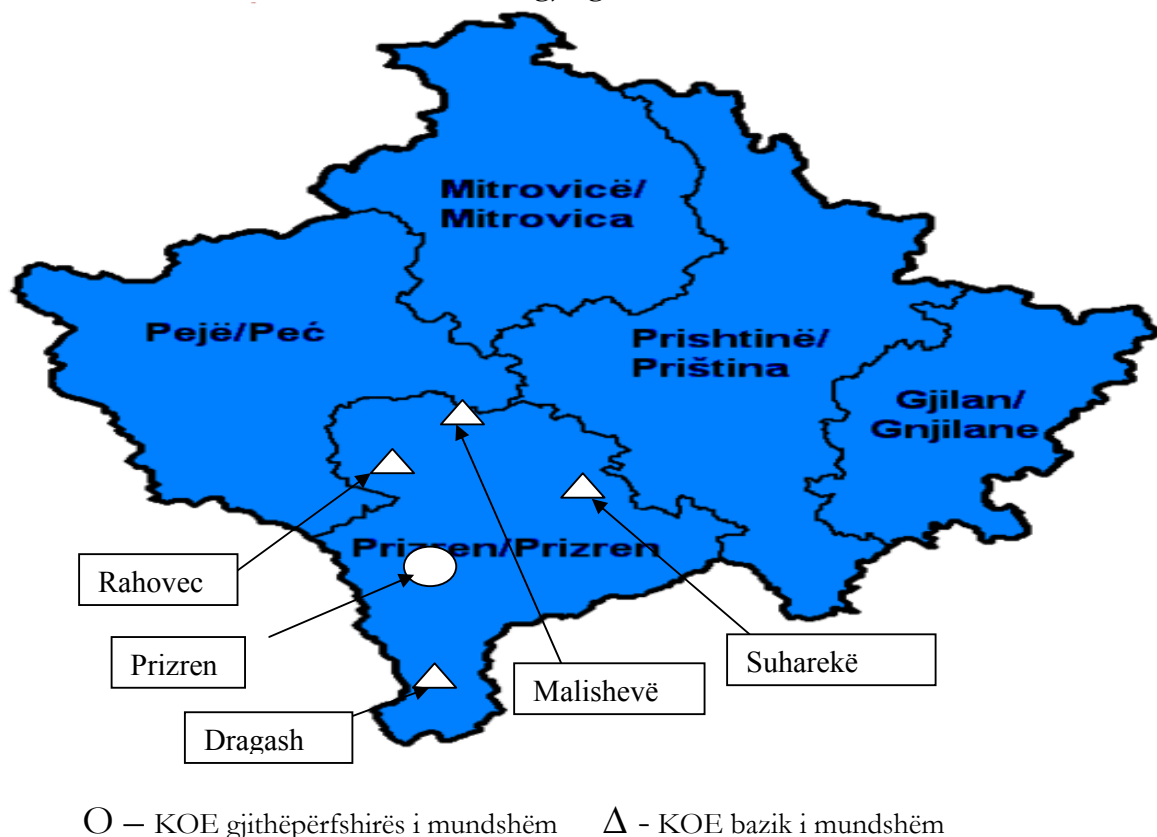


Figura 2. Distribrimi gjeografik i institucioneve të KOE në regjionin e Prizrenit

Indikatori 3. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE (regjioni i Prizrenit)

Tabela 17. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE në regjionin e Prizrenit

Regjioni	Popullata	Numri i lindjeve	Shkalla e vrazhdë e lindshmërisë	Numri i lindjeve të pritura	Porporcioni i të gjitha lindjeve ne institucionet e KOE	Minimumi i kërkuar
Prizren	498 728	4993	23	11470	43,5%	15%

Përafërsisht 44% te femrave ne regjionin e Prizrenint lindin në institucionet e KOE gjë që është shumë më lartë se minimumi i kërkuar (15%).

Indikatori 4. Plotëson nevojat për shërbime të KOE (Regjioni i Prizrenit)

Regjioni	Popullata	Lindjet e raportuara në 2007	Lindjet normale të raportuara në 2007	Numri i komplikimeve të trajtuara x 1.25	Numri i pritur lindjeve	Numri i pritur i komplikimeve 15%	Plotëson nevojat
Prizren	240 000	4273	3407	86	5520		Së paku 100%
Suharekë	80 000	158	156	2	1840		
Dragash	35 054	207	205	2	806		
Rahovec	78 674	256	256		1809		
Malishevë	65 000	99	99		1495		
Total	498 728	4993	4123	1087	11470	1720	63,1%

Niveli minimal i pranueshëm për këtë indikator nuk është plotësuar – kjo do të thotë se indikator i 'plotëson nevojat' është më i vogël se 100 % - prandaj mund të konkludohet se disa gra me komplikime obstetrike nuk janë duke pranuar shërbime për cilat kanë nevojë.

Indikatori 5. Prerja Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve (regjioni i Prizrenit)

Tabela 18. Prerja Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve në regjionin e Prizrenit

Regjioni	Popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC në 2007	Numri i pritur i lindjeve	Nivelet minimale dhe maksimale të pranueshme 5-15%
Prizren	240 000	4273	784	5520	6.8%
Suharekë	80 000	158	0	1848	
Dragash	35 054	207	0	806	
Rahovec	78 674	256	0	1810	
Malishevë	65 000	99	0	1495	
Total	498 728	4993	784	11470	6.8%

Prerja Cezariane mund të realizohet vetëm në spitalin regional të Prizrenit, edhe pse ky indikator edhe në Prizren është shumë afër minimumit të pranueshëm. Në viset rurale gratë nuk kanë mundësi të trajtohen me procedurën e prerjes Cezariane.

Indikatori 6. Shkalla e rastave fatale (regjioni i Prizrenit)

Është regjistruar vetëm 1 vdekje maternale si pasojë e hemaoragjisë pas PC në spitalin e Prizrenit gjatë vitit 2008

Tabela 19. Shkalla e rasteve fatale (regjioni i Prizrenit)

Shkaktarët e vdekjes maternale	Numri i vdekjeve / komplikimeve	Shkalla e rasteve fatale	Maksimumi i rekomanduar %
Hemorragjia	1/1087	0.09%	<1%

Tabela 20. Përmbledhje e indikatorëve të KB në regjionin e Prizrenit

Indikatorët e procesit të KB	Niveli i rekomanduar	Niveli aktual	Nevojat
1. Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion	Minimumi: 1 institucion gjithëpërfshirës i KOE për çdo 500 000 banorë	1 gjithëpërfshirës, 4 Bazik (B-3)	4 bazik kanë nevojë të përmirësohen
2. Distribrimi gjeografik i institucioneve të KOE	Minimumi: 100% e regjioneve subnacionale kanë minimumim e pranueshëm të institucioneve bazike dhe gjithëpërfshirëse të KOE	Të distribuara në mënyrë jot të barabartë	Vendet subregionale me institucione bazike të KOE kanë nevojë të përmirësohen
3. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Minimumi: 15%	43.5%	-
4. Plotëson nevojat për shërbime të KOE	Së paku 100% [Vlerësohet të jetë 15% e lindjeve të pritura].	63.5%	Niveli minimal i pranueshëm për këtë indikator nuk është plotësuar
5. Prerja cezariene si përrëndje e të gjitha lindjeve	Minimumi 5% Maksimumi 15%	6,8%	Nivel i pranueshëm, sidoqoftë në regjionet rurale femrat nuk kanë mundësi të trajtohen
6. Shkalla e rasteve fatale	Maksimumi 1%	0.09%	

Indikatorët e KB në regjionin e Mitrovicës

Indikatori 1. Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion (regjioni i Mitrovicës)

Tabela 21.Lista e institucioneve të mundshme të kujdesit obstetrik esencial në regjionin e Mitrovicës

Regjioni	Popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC në 2007	Nr. i lindjeve në 3 muajt e fundit	PC në 3 muajt e fundit	Funksionet sinjalizuese për 3 muajt e fundit
(Korrik – Shtator 2008)						
Mitrovicë	105 322	522	23	198	11	Po
Vushtrri	102 600	973	119	243	24	Po
Skenderaj	72 000	540	0	139	0	B-4*
Zubin Potok	14 900					
Leposaviç	18 000					
Zveçan	17 000					
Mitrovica veriore		656	146	158	33	Po
Total	329822	2691	288			

Gjatë misionit ne kemi patur mundësi të vizitojmë repartin obstetrik në Mitrovicën veriore. Nuk na kanë lejuar t'i observojmë aktivitetet në spital, sidoqoftë gjatë takimeve me mami Dr. Doina Bologa (UNFPA, Kosovë) ka pasur rastin që shkurtimisht të vizitojë repartin dhe të mbledh disa informata statistikore dhe gjithashtu informata lidhur me nevojat për pajisje, furnizime dhe barna

Tabela 22. Lista e institucioneve në regjionin e Mitrovicës me shërbime të mundshme të KOE

Institucionet ku KOE bazik mund të aplikohet	Institucionet ku KOE gjithëpërfshirës mund të aplikohet
Skenderaj	Mitrovicë Mitrovica veriore Vushtrri

Tabela 23. Lista e institucioneve në regjionin e Mitrovicës me shërbime aktuale të KOE

Institucionet me KOE bazik aktual	Institucionet me KOE gjithëpërfshirës aktual
Skenderaj (B-4)*	Mitrovicë Vushtrri Mitrovica veriore

*(B-4) (KOE bazik ku në tre muajt e fundit nuk janë realizuar funksione sinjalizuese si administrimi parenteral i antikonvulzive, largimi manual i placentës, largimi i produkteve reziduale, lindja vaginale e asistuar).

Në mënyrë që të arrihet mbulimi adekuat me shërbime emergjente i një regjioni me popullatë prej 280,000 banorë, nevojiten minimum 1 institucion gjithëpërfshirës dhe 2-3 bazik të KOE. Gjatë

vlerësimit ne kemi gjetur tri institucione gjithëpërfshirëse të KOE. Reparti në Mitrovicë është shumë i vogël (6 shtretër), mirëpo prapsepap është në gjendje të realizoj një spektër të gjërë të aktiviteteve mjekësore. Aktivitetet në institucionin e Mitrovicës veriore ishte vështirë të monitorohen, sidoqoftë, sipas të dhënave statistikore në dispozicion (rreth 600 lindje) është klasifikuar si institucion gjithëpërfshirës. Mesiguri për shkak të arsyeve politike dhe vështërsive komunikuese në mes të Mitrovicës veriore dhe jugore, të dy këto institucione janë të nevojshme. Institucioni i KOE në Vushtrri edhpsë një nga më të mirët sa i përket pajisjeve dhe mirëmbajtjes, ka realizuar vetëm rreth 1,000 lindje në vit. Reparti në insitucionin e KOE në Skenderaj ka nevojë të ngritet në nivel bazik dhe duhet të hapet një institucion i KOE bazik plotësues në mënyrë që mbulimi me shërbime të tilla në këtë region të jetë adekuat.

Indikatori 2. Distribuími gjeografik i institucioneve të KOE (regjioni i Mitrovicës)

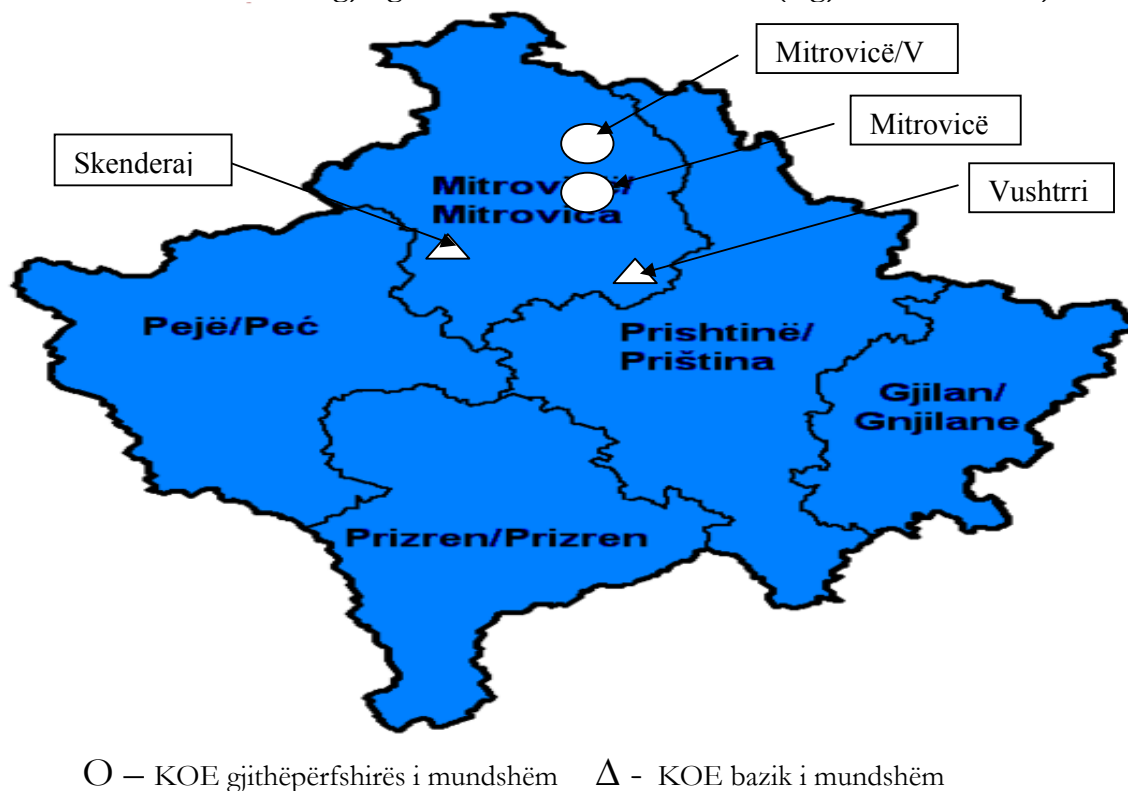


Figura 3. Distribuími gjeografik i institucioneve të KOE (regjioni i Mitrovicës)

Institucionet e KOE në regjionin e Mitrovicës nuk janë të distribuara në mënyrë të barabartë (figura 4)

Indikatori 3. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE (regjioni i Mitrovicës)

Tabela 24. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE në regjionin e Mitrovicës

Regjioni	Popullata	Numri total i lindjeve	Shkalla e vrazhdë e lindshmërisë	Numri i lindjeve të pritura	Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Minimumi i kërkuar:
Mitorvicë	329822	2691	23	7585	35.4%	15%

Përafërsisht 36% të grave në regjionin e Mitrovicës lindin në institucione të KOE, gjë që është shumë më lartë se niveli minimal i kërkuar (15%).

4. Plotëson nevojat për shërbime të KOE (Regjioni i Mitrovicës)

Regjioni	Popullata	Lindjet e raportuara në 2007	Lindjet normale të raportuara në 2007	Numri i komplikimeve të trajtuara x 1.25	Numri i pritur lindjeve	Numri i pritur i komplikimeve 15%	Plotëson nevojat
Mitrovicë	105 322	522	495	27	2353		Së paku 100%
Mitrovica veriore		656	510	146			
Vushtrri	102 600	973	845	128	2359		
Skenderaj	72 000	540	540	0	1656		
Zubin Potok	14 900				342		
Leposaviç	18 000				414		
Zveçan	17 000				391		
Total	329822	2691	2390	376	7585	1127	31.5%

Në regjionin e Mitrovicës gratë me komplikime obstetrike nuk trajtohen ashtu si reflektohet në indikatorin “plotëson nevojat” (31.5%).

Indikatori 5. Prerja Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve (regjioni i Mitrovicës)

Tabela 25. Prerja Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve në regjionin e Mitrovicës

Emri i regjionit	popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC në 2007	Numri i pritur i lindjeve	Niveli minimal dhe maksimal i pranueshëm 5-15%
Mitrovicë					
Mitrovicë	105 322	522	23	2422	6.9%
Vushtrri	102 600	973	119	2359	5.0%
Skenderaj	72 000	540		1656	
Zubin Potok	14 900			342	
Leposaviç	18 000			414	
Zveçan	17 000			391	
Mitrovica veriore		656	146		22.2
Total	329822	2691	288	7585	3.7%

Shkalla e PC është nën nivelin minimal të pranueshëm që kryesisht i atribuohet institucionit të Mitrovicës dhe Vushtrrisë. Mitrovica veriore ka shkallën e PC 22.2%, sidoqoftë indikator i kumulativ për këtë regjion është shumë më i ulët se sa niveli i pranueshëm (5%).

Indikatori 6. Shkalla e rasteve fatale (regjioni i Mitrovicës)

Nuk është raportuar asnjë vdekje maternale në këtë regjion.

Tabela 26. Përmbledhje e indikatorëve të KB në regjionin e Mitrovicës

Indikatorët e procesit sipas KB	Niveli i rekomanduar	Niveli actual	Nevojat
Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion	Minimumi: 1 institucion gjithëpërfshirës i KOE në çdo 500 000 banorë	3 gjithëpërfshirës, 1 bazik (B-4)	1 Bazik ka nevojë të përmirësohet 1 Bazik ka nevojë të hapet
2. distribuimi gjeografik i institucioneve të KOE	Minimumi: 100% të regjioneve subnacionaleve kanë numër minimal të pranueshëm të institucioneve bazike dhe gjithëpërfshirëse të KOE	Të distribuara në mënyrë jo të barabartë	Vendet subregjionale me institucione bazike të KOE kanë nevojë të përmirësohen
3. proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Minimumi: 15%	35.4%	-
4. plotëson nevojat për shërbime të KOE	Së paku 100% [vlerësohet të jetë 15% e lindjeve të pritura]	31,5%	Gratë me komplikime nuk marrin kujdes mjekësor të nevojshëm
5. prerja Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve	Minimumi 5% Maksimumi 15%	3,7%	Në regjionet rurale gratë nuk kanë mundësi të trajtohen
6. shkalla e rasteve fatale	Maksimumi 1%	Nuk është raportuar	

Indikatorët e KB në regjionin e Gjilanit

Indikatori 1. Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion (regjioni i Gjilanit)

Tabela 27. Lista e institucioneve të mundshme të kujdesit obstetrik esencial në regjionin e Gjilanit

Regjioni	Popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC në 2007	Nr. i lindjeve në 3 muajt e fundit	PC në 3 muajt e fundit	Funksionet sinjalizuese për tre muajt e mundit
(Korrik-Shtator 2008)						
Gjilan	133 724	2325	216	588	38	Po
Ferizaj	160 000	1922	64			Nuk është vlerësuar
Kaçanik	31 072	4	0			Nuk është vlerësuar
Viti	59 800	29	0			Nuk është vlerësuar
Kamenicë	53 000	83	0			Nuk është vlerësuar
Shtërpce	13 633					
Hani i Elezit	10 139					
Total	461368	4363	280			

Tabela 28. Lista e institucioneve me shërbime të mundshme të KOE në regjionin e Gjilanit

Institucionet ku KOE bazik mund të aplikohet	Institucionet ku KOE gjithëpërfshirës mund të aplikohet
Kaçanik	Gjilan
Viti	Ferizaj
Kamenicë	

Tabela 29. Lista e institucioneve në regjionin e Gjilanit me shërbime aktuale të KOE

Institucionet me KOE bazik aktual	Institucionet me KOE gjithëpërfshirës aktual
Kaçanik (B-3)	Gjilan
Viti (B-3)	Ferizaj
Kamenicë (B-3)	

*B – 3 (në tre muajt e fundit nuk janë realizuar funksione sinjalizuese si largimi manual i placentës, hipontezivët parenteral, ventuza apo forcepsi).

Regjioni me popullatë prej 461,368 banorë ka nevojë për minimum 1 institucion gjithëpërfshirës dhe 4 bazike. Aktualisht ekzistojnë 2 institucione gjithëpërfshirëse dhe 3 bazike të mundshëm, të KOE. Edhe në këtë rast, duke pasur parasysh numrin lindjeve në vit në këto institucione të mundshme bazike të KOE, gjasat janë shumë të vogla që kërkesat e institucionit bazik janë plotësuar. Të gjitha këto institucione kanë nevojë të përmirësohen në mënyrë që të arrihet mbulimi adekuat i regjionit me shërbime të KOE.

Indikatori 2. Distribrimi gjeografik i institucioneve të KOE (Gjilan)

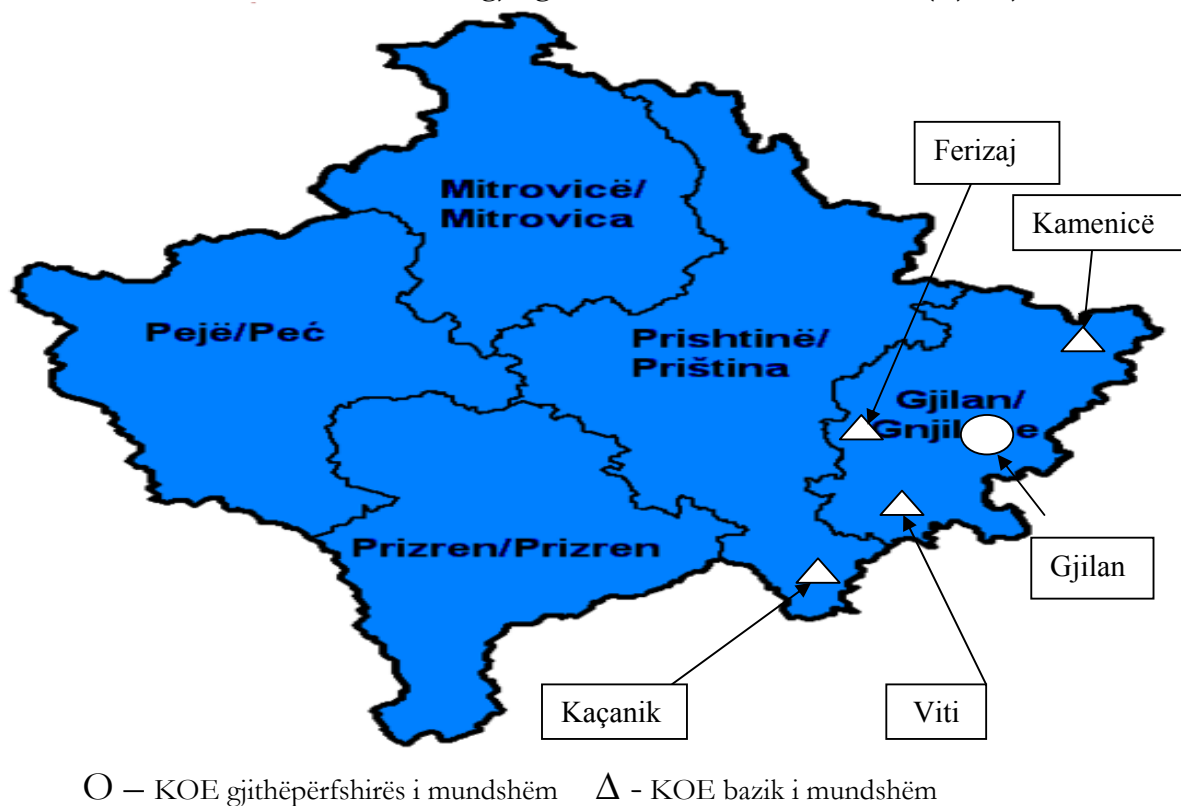


Figura 5. Distribrimi gjeografik i institucioneve të KOE (regjioni i Gjilanit)

Institucionet e mundshme të KOE në regjionin e Gjilanit janë të lokalizuara mirë (fig. 5), sidoqoftë duke marrë në konsiderim institucionet e KOE ekziston një hendek në distribuimin gjeografik.

Indikatori 3. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE (regjioni i Gjilanit)

Tabela 30. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE në regjionin e Gjilanit

Regjioni	Popullata	Numri total i lindjeve	Shkalla e vrazhdë e lindshmërisë	Numri i lindjeve të pritura	Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Minimumi i kërkuar:
Gjilan	461368	4663	23	10610	43,9%	15%

44% të grave të regjionit të Gjilanit lindin në institucione të KOE, gjë që është shumë më lartë se niveli minimal i kërkuar (15%).

Indikatori 4. Plotëson nevojat për shërbime të KOE (regjioni i Gjilanit)

Regjioni	Popullata	Lindjet e raportuara në 2007	Lindjet normale të raportuara në 2007	Numri i komplikimeve të trajtuara x 1.25	Numri i pritur lindjeve	Numri i pritur i komplikimeve	Plotëson nevojat
Gjilan	133 724	2325	1992	333	3075		Së paku 100%
Ferizaj	160 000	1922	1837	85	3680		
Kaçanik	31 072	4	4	0	714		
Viti	59 800	29	29	0	1375		
Kamenicë	53 000	83	82	1	1219		
Shtërpce	13 633				313		
Hani i Elezit	10 139				233		
Total	461 368	4363	3944	523	10610	1591	32.8%

Ky është regjioni i tretë ku indikatori ‘plotëson nevojat’ është më i vogël se 100% - disa gra me komplikime nuk marrin kujdes mjekësor të nevojshëm.

Indikatori 5. Prerja Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve (regjioni i Gjilanit)

Tabela 31. Prerja Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve në regjionin e Gjilanit

Emri i regjionit	Popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC në 2007	Numri i pritur i lindjeve	PC në 3 muajt e fundit	Niveli minimal dhe maksimal i pranueshëm 5-15%
Gjilan						
Gjilan	133 724	2325	216	3075		7%
Ferizaj	160 000	1922	64	3680		1,7%
Kaçanik	31 072	4	0	713		
Viti	59 800	29	0	1375		
Kamenicë	53 000	83	0	1220		
Shtërpce	13 633			313		
Hani i Elezit	10 139			233		
Total	461 368	4363	280	10610		2.6%

Në këtë regjion ekziston një problem serioz në kontekst të ofrimit të procedurave të shpëtimit të jetës siç është prerja Cezariane. Përkundër shkallës së pranueshme të prerjes cezariane në spitalin regional të Gjilanit, të dhënat e kumuluar për këtë regjion janë 2.6%, gjë që është bukur shumë nën nivelin minimal.

Indikatori 6. Shkalla e rasteve fatale (regjioni i Gjilanit)

Nuk është raportuar asnjë vdekje maternale në këtë regjion.

Tabela 32. Përmbledhje e indikatorëve të KB në regjionin e Gjilanit

Indikatorët e KB të procesit	Niveli i rekomanduar	Niveli actual	Nevojat
Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion	Minimumi: 1 institucion gjithëpërfshirës i KOE në çdo 500 000 banorë	2 gjithëpërfshirës, 3 Bazik (B-4)	3 Bazik ka nevojë të përmirësohen
2. distribuimi gjeografik i institucioneve të KOE	Minimumi: 100% të regjioneve subsnacionaleve kanë numër minimal të pranueshëm të institucioneve bazike dhe gjithë përfshirëse të KOE	Të distribuara në mënyrë jot ë barabartë	Vendet subregionale me institucione bazike të KOE kanë nevojë të përmirësohen
3. proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Minimumi: 15%	43.9%	-
4. plotëson nevojat për shërbime të KOE	Së paku 100% [vlerësohet të jetë 15% e lindjeve të pritura]	32.8%	Disa gra me komplikime nuk marrin kujdes mjekësor të nevojshëm
5. prerja Cezariene si përqindje e të gjitha lindjeve	Minimumi 5% Maksimumi 15%	2.6%	Shkalla e prerjes Cezariene ne regjion është shumë më e ultë se minimumi i pranueshëm
6. shkalla e rasteve fatale	Maksimumi 1%	0	

Indikatorët e KB në regjionin e Pejës**Indikatori 1. Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion (regjioni i Pejës)**

Tabela 33. Lista e institucioneve të mundshme të kujdesit obstetrik esencial në regjionin e Pejës

Regjioni	Popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC në 2007	Nr. i lindjeve në 3 muajt e fundit	PC në 3 muajt e fundit	Funksionet sinjalizuese në tre muajt e fundit
(Korrik – Shtator 2008)						
Pejë	170 000	2661	609			S'është vlerësuar
Deçan	40 000	84		55	0	No* (B-4)
Gjakovë	150 000	2111	501			S'është vlerësuar
Istog	50 000	214		46	0	No (B-4)
Klinë	42 813					
Junik	12 500					
Total	465313	5070	1110			

*(B-4) KOE bazike ku nuk janë realizuar në tre muajt e fundit funksione sinjalizuese të tilla si administrimi parenteral i antikonvulzive, largimi manual i placentës, largimi i produkteve reziduale, lindja vaginale e asistuar.

Tabela 34. Lista e institucioneve në regjionin e Pejës me shërbime të mundshme të KOE

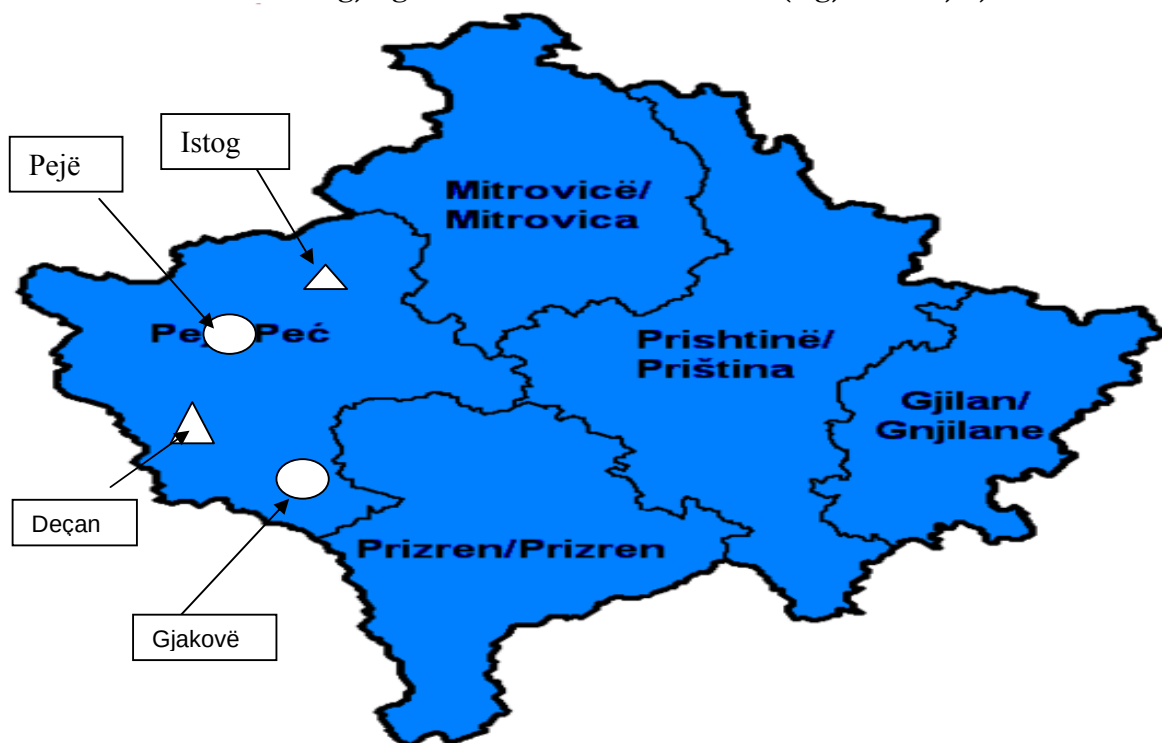
Institucionet ku KOE bazik mund të aplikohet	Institucionet ku KOE gjithëpërfshirës mund të aplikohet
Deçan	Pejë
Istog	Gjakovë

Tabela 35. Lista e institucioneve në regjionin e Pejës me shërbime aktuale të KOE

Institucionet me KOE bazik aktual	Institucionet me KOE gjithëpërfshirës aktual
Deçan (B-4)	Pejë
Istog (B-4)	Gjakovë

Për përfshirje adekuate me shërbime emergjente të regjionit me 465,313 banorë, nevojiten minimum 1 institucion gjithëpërfshirës dhe 3 bazik të KOE. Institucionet e KOE në Pejë dhe Gjakovë janë gjithëpërfshirës me rreth 2000 lindje në vit në secilin institucion. Regjioni do t'i plotësonte kërkesat nëse institucionet e cekura bazike të KOE kishin me qenë me të vërtet bazike. Sidoqoftë, duke marrë parasysh numrin e vogël të lindjeve në vit në këto institucione (mesatarisht 0.43 lindje në ditë) vështirë se mund të jenë arritur funksionet sinjalizuese që supozohet të jenë realizuar në tre muajt e fundit. Këto institucione duhet të përmirësohen në mënyrë që përfshirja e shërbimeve në regjion të jetë adekuate.

Indikatori 2. Distribrimi gjeografik i institucioneve të KOE (regjioni i Pejës)



O – KOE gjithëpërfshirës i mundshëm Δ - KOE bazik i mundshëm

Figura 6. Distribrimi gjeografik i institucioneve të KOE (regjioni i Pejës)

Institucionet e KOE në regjionin e Pejës janë të distribuara mirë

Indikatori 3. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE (regjioni i Pejës)

Tabela 36. Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE në regjionin e Pejës

Regjioni	Popullata	Numri total i lindjeve	Shkalla e vrazhdë e lindshmërisë	Numri i lindjeve të pritura	Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Minimumi i kërkuar:
Pejë	465313	5070	23	10702	47,3%	15%

Përafërsisht 47% të grave në regjionin e Pejës linden në institucione të KOE, gjë që është shumë më lartë se niveli minimal i kërkuar (15%).

Indikatori 4. Plotëson nevojat për shërbime të KOE (Regjioni i Pejës)

Regjioni	Popullata	Lindjet e raportuara në 2007	Lindjet normale të raportuara në 2007	Numri i komplikimeve të trajtuara x 1.25	Numri i pritur lindjeve	Numri i pritur i komplikimeve 15%	Plotëson nevojat
Pejë	170 000	2661	1959	702	3910		Së paku 100%
Deçan	40 000	84	84	0	920		
Gjakovë	150 000	2111	1552	559	3450		
Istog	50 000	214	211	3	1150		
Klinë	42 813				984		
Junik	12 500				287		
Total	465313	5070	3806	1580	10702	1605	98.4%

Indikatori 5. Prerja Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve (regjioni i Pejës)

Tabela 37. Prerja Cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve në regjionin e Pejës

Emri i regjionit	Popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC në 2007	Numri i pritur i lindjeve	Niveli minimal dhe maksimal i pranueshëm 5-15%
Pejë	170 000	2661	609	3910	15.5
Deçan	40 000	84	0	920	
Gjakovë	150 000	2111	501	3450	14.5
Istog	50 000	214	0	1150	
Klinë	42 813			984	
Junik	12 500			287	
Total	465 313	5070	1110	10702	10.3%

Në të dy institucionet gjithëpërfshirëse të KOE te këtij regjioni, shkalla e prerjes Cezariane është në kuadër të nivelit të pranueshëm, mirëpo gratë në viset rurale nuk janë në gjendje të trajtohen me procedurën e prerjes Cezariane.

Indikatori 6. Shkalla e rasteve fatale (regjioni i Pejës)

Nuk është raportuar asnjë vdekje maternale në këtë regjion.

Tabela 38. Përmbledhje e indikatorëve të KB në regjionin e Pejës

Indikatorët e KB të procesit	Niveli i rekomanduar	Niveli aktual	Nevojat
Niveli i shërbimeve të KOE në dispozicion	Minimumi: 1 institucion gjithëpërfshirës i KOE në cdo 500 000 banorë	2 gjithëpërfshirës, 2 bazik (B-4)	2 Bazike ka nevojë të përmirësohen
2. distribuimi gjeografik i institucioneve të KOE	Minimumi: 100% të regjioneve subnacionaleve kanë numër minimal të pranueshëm të institucioneve bazike dhe gjithë përfshirëse të KOE	Të distribuara në mënyrë jot ë barabartë	Insitucionet e KOE në vendet subregjionale kanë nevojë të përmirësohen
3. proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Minimumi: 15%	47,3%	-
4. plotëson nevojat për shërbime të KOE	Së paku 100% [vlerësohet të jetë 15% e lindjeve të pritura]	98,4	Gati 100%
5. prerja cezariane si përqindje e të gjitha lindjeve	Minimumi 5% Maksimumi 15%	10,3%	Shkalla e prerjes Cezariane është në kuadër të nivelit të pranueshëm
6. shkalla e rasteve fatale	Maksimumi 1%	Nuk është raportuar	

Përmbledhje

Nëse grave duhet tu sigurohet trajtim i shpejtë dhe adekuat për komplikime, atëherë institucionet që ofrojnë kujdes obstetrik esencial (KOE) duhet:

1. të ekzistojnë;
2. të distribuohen në mënyrë të dobishme;
3. të shfrytëzohen nga gratë; dhe
4. të shfrytëzohen nga gratë që në të vërtetë kanë nevojë për këto shërbime.

Indikatori 1. Niveli i institucioneve të KOE në Kosovë

Në vijim janë prezentuar gjetjet lidhur me indikatorët e procesit të KB për Kosovën sipas ndarjes subregionale. Indikatorët 1 dhe 2 flasin për përfshirjen apo dispozicionin, duke u përgjigjur në pyetjen “a ekzistojnë mjaft shërbime të KOE për t’i shërbyer popullatës?”. Indikatorët 3 flet për shfrytëzimin duke u përgjigjur në pyetjen “A shfrytëzohen shërbimet e KOE nga gratë?”. Indikatorët 4 dhe 5 gjithashtu flasin për shfrytëzimin por përqendrohen në komplikime “A shfrytëzohet KOE nga gratë që në të vërtetë kanë nevojë për këto shërbime, d.m.th. gratë që kanë komplikime obstetrike?”. Indikatorët 6 na tregojnë për kualitetin e shërbimeve duke u përgjigjur në pyetjen “nëse institucionet në fjalë shpëtojnë jetën e grave?”.

Sic mund të shihet nga tabela 39 ekzistojnë 24 institucione të mundshme të KOE në Kosovë. Gjatë vlerësimit ne kemi arritur t’i gjejmë 9 institucione gjithëpërfshirëse të mundshme të KOE (me ngjyrë të kuqe) dhe kemi vlerësuar 6 prej tyre që i kanë plotësuar kërkesat/kushtet e gjithëpërfshirjes. Nga 16 institucione të mundshme bazike të KOE (me ngjyrë të gjelbër), ne kemi qenë në gjendje t’i vlerësojmë 4 prej tyre të cilat nuk i kanë plotësuar kushtet bazike. Duke marrë në konsiderim aktivitetet që janë observuar në këto institucione gjatë vitit 2007 dhe tre muajt e fundit të vitit 2008, kemi vërejtur se të gjitha këto institucione nuk i kanë plotësuar kushtet Bazike.

Table 32. Lista e institucioneve të mundshme të KOE në Kosovë.

Regjionet		Popullata	Numri i lindjeve në 2007	PC në 2007	Nr. i lindjeve në 3 muajt e fundnit	PC në 3 muajt e fundit	Funksionet sinjalizuese për tre muajt e fundit
					(Korrik – Shtator 2008)		
1	Prishtinë	470 000	10 586	2541	2969	662	Po
2	Prishtinë institucionet private të KOE		145	69	30	12	C – 2
3	Lipjan	87 660	81	0	28	0	B – 4
4	Podujevë	130 000	188	0			S’është vlerësuar
5	Glllogovc	67000	395	0			S’është vlerësuar
6	Fushë Kosovë	50 000					
	Novoberdë	3900					
	Obiliq	25 000					
	Shtime	29 000					
7	Mitrovicë	105 322	522	23	198	11	Po
8	Vushtrri	102 600	973	119	243	24	Po
9	Skenderaj	72 000	540	0	139	0	B-4
	Zubin Potok	14 900					

	Leposaviç	18 000					
	Zveçan	17 000					
10	Mitrovica Veriore		656	146	158	33	Po
11	Prizren	240 000	4273	784	435	74	Po
12	Suharekë	80 000	158	0			S'është vlerësuar
13	Dragash	35 054	207	0			S'është vlerësuar
14	Rahovec	78 674	256	0			S'është vlerësuar
15	Malishevë	65 000	99	0			S'është vlerësuar
16	Pejë	170 000	2661	609			S'është vlerësuar
17	Deçan	40 000	84		55	0	(B-4)
18	Giakovë	150 000	2111	501			S'është vlerësuar
19	Istog	50 000	214		46	0	(B-4)
	Klinë	42 813					
	Junik	12 500					
20	Gjilan	133 724	2325	216	588	38	Po
21	Ferizaj	160 000	1922	64			S'është vlerësuar
22	Kaçanik	31 072	4	0			S'është vlerësuar
23	Viti	59 800	29	0			S'është vlerësuar
24	Kamenicë	53 000	83	0			S'është vlerësuar
	Shtërpce	13 633					
	Hani i Elezit	10 139					
	Total	2617791	28522	5072			

Figura 4. Distribrimi i institucioneve gjithëpërfshirëse të KOE në Kosovë

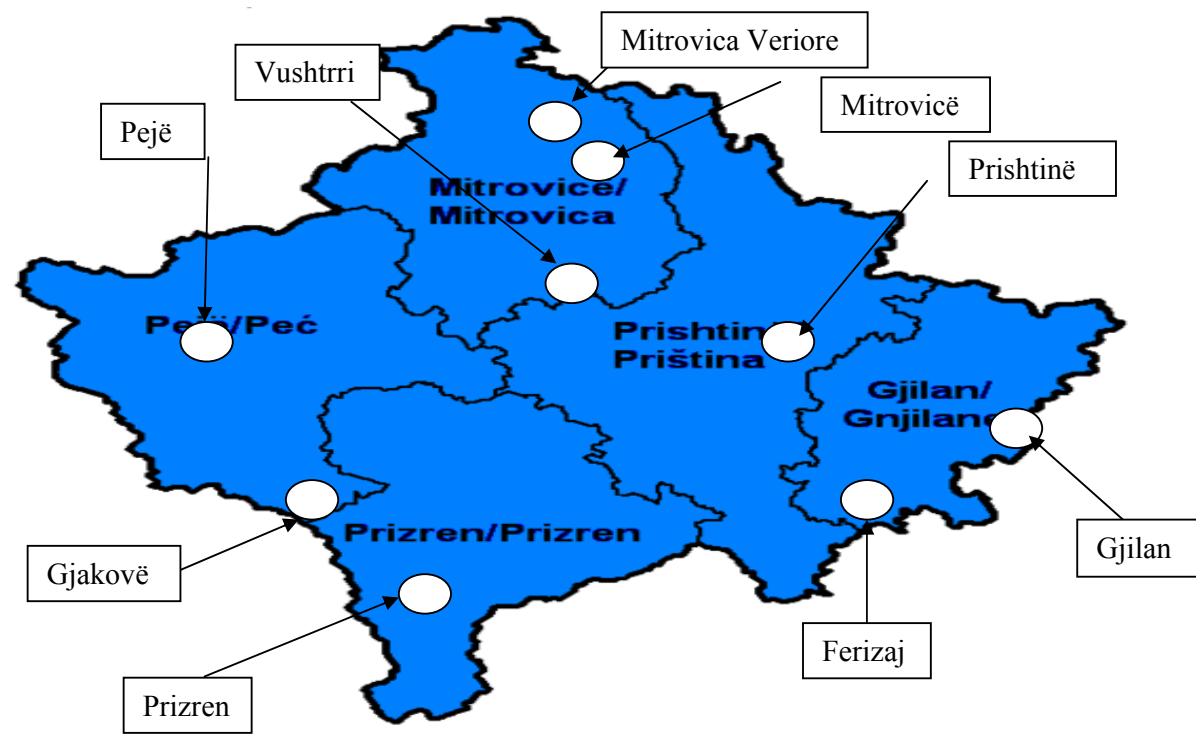


Tabela 33. Dispozicioni i institucioneve të KOE në Kosovë

Regjionet	Popullata	Dispozicioni actual		Niveli i rekomanduar	
		Bazike	Gjithëpërfshirëse	Bazike	Gjithëpërfshirëse
Prishtinë	862560	3 (B-3)	1+ (1 C-2)	6-7	2
Prizren	498728	4 (B-3)	1	4	1
Mitrovicë	329822	1 (B-4)	3	4	2 (arsye politike)
Gjilan	461368	3 (B -3)	2	4	1
Pejë	465313	2 (B -4)	2		1
Kosovë	2617791	13	9 + (1C-2)	20	5-6

Siç shihet në tabelën 40 ekziston një dispozicion relativisht i mirë i KOE gjithëpërfshirës, gjerësisht ekziston një mungesë e dispozicionit të kujdesit bazik AKTUAL. Për një popullatë prej 2,617,791 rekomandohen 5-6 institucione gjithëpërfshirëse dhe 20 bazike të KOE. Sidoqoftë asnjë nga institucionet bazike që janë vlerësuar nuk ofrojnë shërbime të nevojshme që të mund të konsiderohen se funksionojnë plotësisht si institucione të KOE. Andaj rezulton se sistemi shëndetësor në Kosovë operon pa institucione bazike. Tani për tani urgjentisht nevojitet që të gjitha 16 institucionet bazike të përmirësohen dhe të krijohen 4 insitucione plotësuese, në mënyrë që të plotësohet indikator i parë i KB.

Indikatori 2. Distribuími gjeografik i institucioneve të KOE në Kosovë.

Distribuími gjeografik i KOE në disa regjione mbetet një çështje që duhet adresuar duke pasur parasysh distribuimin jo të barabartë të institucioneve gjithëpërfshirëse dhe atyre bazike AKTUALE të KOE. Regjionet kanë proporcion mëse adekuat të institucioneve gjithëpërfshirëse në raport me popullatën, mirëpo shumë pak institucione bazike. Fig. 7 paraqet 9 institucione gjithëpërfshirëse të KOE në Kosovë ku kanë ndodhur 24,457 (85,7%) lindje dhe 100% të prerjeve Cezariene në vitin 2007. Në 15 institucionet tjera të mundshme të KOE kanë ndodhur vetëm 4,055 lindje (15,3%). Kjo flet për një diskrepancë të rëndësishme të distribuimit të institucioneve të KOE në Kosovë, veçanërisht në regjionin e Prishtinës që ka nevojë për 1,5 herë më shumë institucione gjithëpërfshirëse dhe 6 institucione bazike në mënyrë që shërbimet emergjente të mbulohen në mënyrë adekuate. Në mënyrë që të prevenohen vdekjet maternale duhet të plotësohet niveli minimal i pranueshëm i institucioneve të KOE, jo vetëm në nivel regjional por edhe në atë subregjional. Duhet të jetë prioritet rritja e dispozicionit të shërbimeve të KOE në regjionet që kanë mangësi të këtyre shërbimeve (institucionet e mundshme bazike duhet të shndërrohen në institucione aktuale bazike të KOE).

Mostra e dizajnuar në secilën qendër nuk ka mundur hulumtimin më të gjërë të të gjitha institucioneve të cilat mund të jenë apo kanë potencial të bëhen institucione bazike, sidoqoftë ka fakte të forta se të gjitha institucionet e MUNDSHME bazike në Kosovë kanë nevojë të madhe për përmirësim dhe se navojiten të hapen edhe katër institucione tjera.

Indikatori 3. Proporcioni i grave që janë vlerësuar të kenë komplikime obstetrike e që janë trajtuar në institucione të KOE

Proporcioni i të gjitha lindjeve që kanë ndodhur në institucione të KOE shërben si indikator i vrazhdë i shfrytëzimit të institucioneve të KOE. Vlerësohet që 15% të të gjitha grave shtatzane do të zhvillojnë ndonjë komplikim obstetrik mjaft serioz për të kërkuar kujdes mjekësor. Andaj, nëse numri i grave që trajtohet në institucione të KOE nuk është 15% i të gjitha grave që lindin brenda popullatës, atëherë mesiguri se një proporcion i caktuar i komplikimeve nuk trajtohen fare.

Përafërsisht 40-70 % e grave në Kosovë lindin në institucione të KOE që është shumë më lartë se niveli minimal i kërkuar (15%). Prandaj ky indikator është masë më reale e shfrytëzimit të

shërbimeve të KOE sepse merr parasysh llojet e aktiviteteve që realizohen në institucion. Mirëpo qëllimi është që 100% e grave me komplikime obstertike të lindin në institucione të KOE (kjo vlerësohet të jetë 15%), e jo 100% e të gjitha grave shtatzane. Në Kosovë menaxhimi i rasteve të komplikuar në institucione të KOE është më i madh se 15% të të gjitha lindjeve – që tregon se më shumë se 100% e nevojës së vlerësuar është plotësuar. Një arsye pse kjo ndodh mund të jetë fakti se në realitet më shumë se 15% e grave shtatzane zhvillojnë komplikime obstetrike dhe natyrisht mbidiagnostikimi i komplikimeve gjithashtu mund të shkaktoj që ky proporcion të jetë më i lartë se 100% pasi që e rrit numrin në mënyrë artificiale.

Tabela 34. Proporcioni i lindjeve në institucione të KOE në Kosovë

Regjioni	Popullata	Numri i lindjeve	Shkalla e vrazhdë e lindshmërisë	Numri I lindjeve të pritura	Proporcioni i të gjitha lindjeve në institucione të KOE	Minimumi i kërkuar:
Prishtinë	862560	11665	23	19838	71,9%	15%
Prizren	498728	4993	23	11470	43,5%	15%
Mitrovicë	329822	2691	23	7585	35,4%	15%
Gjilan	461368	4663	23	10610	43,9%	15%
Pejë	465313	5070	23	10702	47,3%	15%
Kosovë	2617791	28512	23	60209	47,3%	15%

Indikatori 4. Plotëson nevojat për shërbime të KOE

Gratë me komplikime obstetrike në Kosovë nuk trajtohen ashtu si kërkohet me indikatorin ‘plotëson nevojat’ si në nivel të Kosovës ashtu edhe në atë regjional (tabela 45). Institucionet në Prishtinë kanë gjasa të pranojnë referime nga regjionet fqinje, gjë që shpjegon pse indikatori ‘plotëson nevojat’ në këtë regjion e tejkalon 100%. Për më tepër, nëse përdoret metoda e ngjajshme sikur që kemi përdorur ne, ka gjasa të mëdha që numri i grave me komplikime obstertike të mbivlerësohet. Edhe nën këto rrethana minimumi i ‘plotëson nevojat’ në Kosovë nuk plotësohet, gjë që mund të shpie në përfundim të arsyeshëm se situata në tërë vendin është me siguri më e rëndë.

Nëse ‘plotëson nevojat’ është më e vogël se 100% disa gra me komplikime nuk marrin kujdes mjekësor të nevojshëm. Nëse të gjithë indikatorët paraprak janë në nivelin minimal të pranueshëm dhe nëse indikatori ‘plotëson nevojat’ është më i vogël se 100%, atëherë prioriteti i vendit duhet të jetë përmirësimi i shfrytëzimit të institucioneve të KOE nga ana e grave me komplikime. Varësisht nga situata e shteteve individuale, strategjitë për plotësimin e këtyre objektivave mund të përfshijnë përmirësimin e kualitetit të kujdesit nëpër institucione, ofrimin e edukimit të komunitetit për dallimin e komplikimeve dhe rëndësinë e kërimit të kujdesit me kohë, apo intervenimet tjera.

Tabela 35. Plotëson nevojat për shërbime të KOE

Regjioni	Popullata	Lindjet totale të raportuara në 2007	Lindjet normale të raportuara në 2007	Numri i komplikimeve të trajtuara (x 1.25	Numri i prituri lindjeve	Numri i prituri komplikimeve	Plotëson nevojat
Prishtinë	862 560	11395	8231	3164 x1.25= 3955	19838	2975	132.9 %
Prizren	498 728	4993	4123	870 x1.25 = 1087	11470	1720	63,1%
Mitrovicë	329 822	2691	2390	301 x1.25 = 376	7585	1127	31.5%
Gjilan	461 368	4363	3863	419 x1.25 = 523	10610	1591	32.8%
Pejë	465 313	5070	3806	1264 x1.25 =1580	10702	1605	98.4%
Kosovë	2 617 791	28512	22413	6099 x1.25 =7623	60209	9031	83.4%

Indikatori 5. Prerjet Cezariane në institucione të KOE si proporcion i të gjitha lindjeve

Indikatori që tregon nëse institucionet e KOE në fakt ofrojnë shërbime obstetrike që e shpëtojnë jetën, është numri i prerjeve Cezariane në raport me numrin e të gjitha lindjeve. Të dhënat kombëtare flasin se shkalla e prerjes Cezariane në Kosovë është në kuadër të vlerave të pranueshme (8.4%), sidoqoftë, të dhënat e kumuluar mund të zbulojnë dispanca të rëndësishme. Të dhënat regjionale nga Mitrovica dhe Gjilani tregojnë se më pak se 5 % e lindjeve bëhen me prerje Cezariane që mund të thotë se disa gra dhe të porsalindurit e tyre me komplikime të rrezikshme për jetën nuk janë trajtuar si duhet, duke sygjerruar për qasje jo të barabartë ndaj lindjeve Cezariane (tabela 46). Në qytetin e Prishtinës kjo shkallë vazhdon të jetë e lartë (2007 – 23.7%, tre muaj të (2008 – 22.2%), maternitetet private (2007- 47.5%, tre muaj të 2008- 40%) dhe kjo gjendje është flamur i kuq se disa prerje Cezariane mund të mos jenë të indikuara dhe se auditimi duhet të hulumtoj cilat janë politikat dhe faktorët tjerë që i kontribuojnë kësaj shkalle të lartë të lindjeve Cezariane. Shkalla e lartë e lindjeve Cezariane mund të sforcet nga shmangia e përdorimit të metodave të asistimit të lindjes vaginale (ekstrakcioni me vakum apo forceps), metoda këto që edhe pse nuk i zvendësojnë të gjitha lindjet Cezariane, mund të ndihmojnë në disa situata ku lindja nuk progredon si duhet.

Tabela 36. Lindjet Cezariane nëpër regjione si proporcion i të gjitha lindjeve

Regjionet	Popullata	Nr. i lindjeve në 2007	PC në 2007	Numri i prituri lindjeve	Niveli minimal dhe maksimal i pranueshëm 5-15%
Prishtinë	862 560	11665	2610	18022	14.4%
Prizren	498 728	4993	784	11470	6.8%
Mitrovicë	329822	2691	288	7585	3.7%
Gjilan	461 368	4363	280	10610	2.6%
Pejë	465 313	5070	1110	10702	10.3%
Kosovë	2617791	28512	5072	60209	8.4%

Indikatori 6. Shkalla e rasteve fatale në institucione të KOE

Tabela 37. Shkalla e rasteve fatale në regjione

Regjionet	Shkaktarët e vdekjes maternale	Numri i vdekjeve/komplikimeve	Shkalla e rasteve fatale	Maksimumi i rekomanduar:
Prishtinë	2 indirekt	2/3164	0.03%	<1%
Prizren	Hemorragjia postpartale	1/1087	0.09%	<1%
Mitrovicë	S'është raportuar			
Gjilan	S'është raportuar			
Pejë	S'është raportuar			
Kosovë	2 indirekt, 1 hemorragji postpartale	3/7535	0.03%	<1%

Është vështirë të gjykohet për shkallën e rasteve fatale në Kosovë pasi që numri i raportuar i vdekjeve maternale është shumë i vogël. Shkalla e rasteve fatale është kalkuluar vetëm për institucione gjithëpërfshirëse të KOE - ku janë raportuar vdekjet maternale (Prishtinë dhe Prizren) dhe për Kosovën në përgjithësi, ku rezulton se ky indikator është nën nivelin maksimal të rekomanduar që është 1%. Mirëpo, nëse shkalla e kumuluar e rasteve fatale është në nivel të pranueshëm, ndërsa mbulimi me KOE dhe shfrytëzimi janë **insuficient**, (siç shihet tek indikatorët 1-5 më lartë) interpretimi është krejtësisht tjetër. Në këtë rast të dhanat tregojnë se përderisa gratë që lindin në institucione të KOE kanë gjasa të mbijetojnë, vdekjet maternale **jashta** institucioneve shëndetësore kanë gjasa të jenë të shpeshta në masë të papranueshme.

Kualiteti i kujdesit në institucione të KOE

Siç e kemi cekur kur kemi folur për indikatorët e procesit të KB, ato nuk janë në gjendje të na tregojnë shumë për kualitetin e kujdesit. Sidoqoftë, gjatë vlerësimit ishte shumë e rëndësishme të identifikohen fushat kryesore të shtatzanisë, lindjes, dhe kujdesit për të porsalindur, që kanë nevojë të përmirësohen.

Është përpiluar instrumenti i shtuajtur 'ecni nëpër objekt' në bazë të rekomandimeve të OBSH-së që reflekton rrugën fizike që pacienti me komplikime emergjente dhe profesionistët që e trajtojnë ata mund të përcjellin prej momentit që ajo hynë në institucion dhe kalon nëpër njësitë e ndryshme të institucionit. Ky mjet i prezentuar paraqet një listë kontrolluese të mjeteve që duhet të ekzistojnë në këtë trajektore prej-dhomës-në-dhomë dhe nëse funksionojnë ato. Shërbimet ndihmëse, ne veçanti laboratorit, banka e gjakut dhe dhoma e sterilizimit janë të përfshira në këtë instrument. Këto shërbime dhe gjithashtu barnatorja dhe shërbimet e mirëmbajtjes (përfshirë elektricitetin rezerv, ujin dhe pastrimin) dhe dispozicionin e tyre 24 orë në ditë, 7 ditë në javë, janë kritike për gatishmerinë e institucionit për raste emergjente.

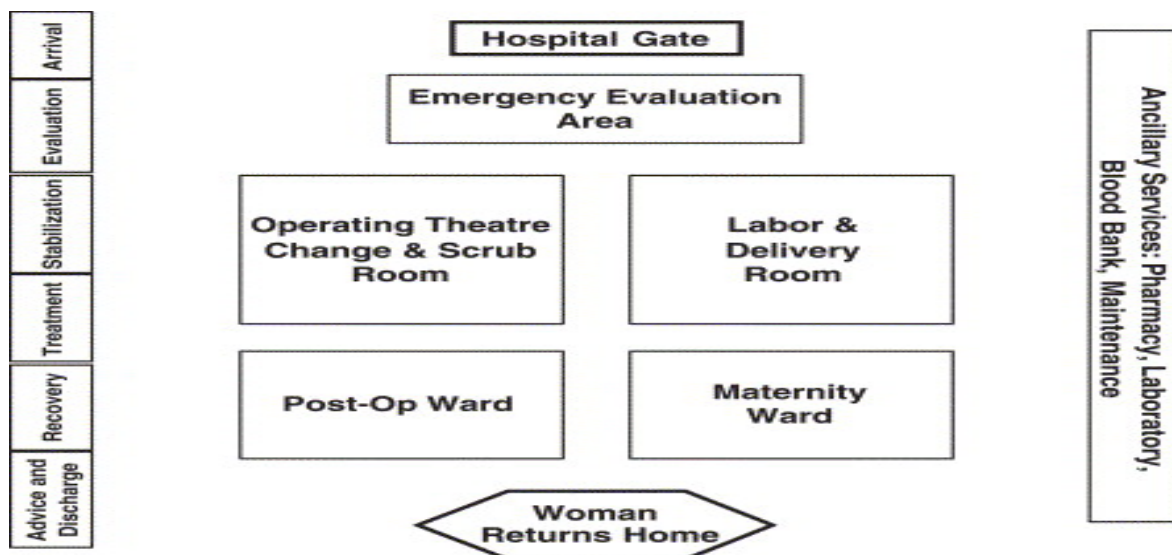


Figura 5. Instrumenti 'ecni nëpër objekt'

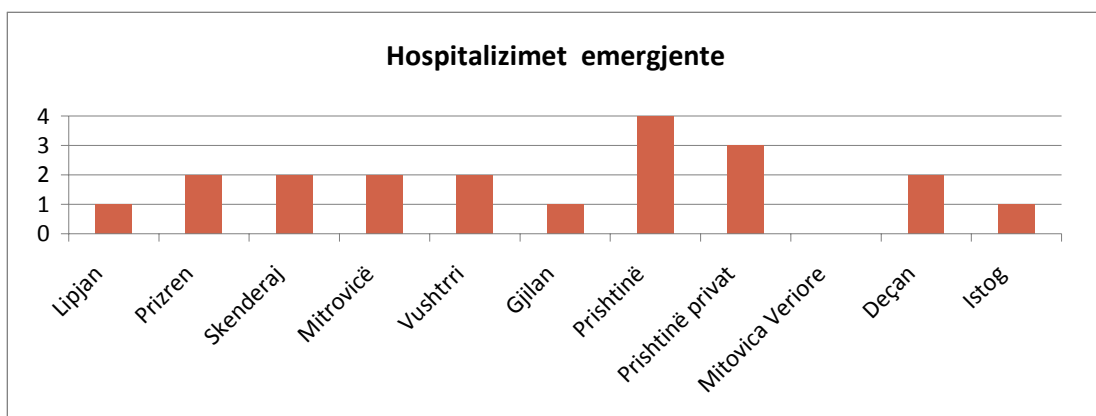
Secila njësi në institucionet e vizituara është evaluar nga ana e ekipit vlerësues në mënyrë të pavarur. Janë notuar me notat nga 1 deri 4 pas arritjes së konsensusit: 1=kujdes joadekuat apo kujdes potencialisht i dëmshëm, 2=ka nevojë për përmirësime substanciale, 3=ka nevojë për disa përmirësime për të arritur kujdesin standard, kujdesin suboptimal, por nuk ka rrezik substancial, 4=kujdes i mirë apo standard.

Hospitalizimet emergjente

Në të gjitha institucionet e vizituara infrastruktura e përgjithshme ishte në gjendje të kënaqshme. Nevojat bazike si uji i ftohtë i rrjedhshëm është gjetur në të gjitha institucionet e KOE, mirëpo uji i nxehtë është gjetur vetëm në disa prej tyre. Ka probleme me rrymën elektrike, ndërprerje të rrymës janë hasur madje edhe në Prishtinë.

Koncepti i "gatishmërisë" është crucial për menaxhim të çdo emergjence, meqenëse mbijetimi shpeshherë varet nga koha. Gatishmëria definohet si "arritje dhe mirëmbajtje e gjendjes së gatishmërisë brenda institucionit për të ofruar KOE kualitativ". Këtu përfshihen numri suficient i personelit të shkathtë dhe të motivuar në dispozicion për t'iu përgjigjur nevojave të klientit 24 orë në ditë dhe 7 ditë në javë, pajisjet dhe furnizmet funksionale dhe në dispozicion, si dhe infrastrukturën adekuate (autori).

Tabela në vijim reflekton vlerësimin e njësive të pranimi emergjent dhe gatishmërinë e tyre në çdo institucion Bazik dhe Gjithëpërfshirës të vizituar në Kosovë. Të gjitha këto institucione përveç klinikës gjinekologjike-obstetrike në Prishtinë si pjesë e Qendrës Klinike Universitare të Kosovës, kanë nevojë për përmirësime substanciale, mirëpo disa (Institucione bazike të mundshme të KOE) nuk janë në gjendje të ofrojnë kujdes obstetrik emergjent.



Kishte mungesë të karrocave dhe barteseve në rrota në njësinë e pranimi për të lehtësuar transportin e pacientëve në njësinë emergjente. Në shumicën e institucioneve ekipi vlerësues ka vërejtur vetëm tavolinën e ekzaminimit me sasi të kufizuara të barnave emergjente, lëngje IV, mungesë të furnizimit me oksigjen qoftë në bombola qoftë përmes linjes qendrore, mungesë të ambu kесеve dhe maskave të fytyrës, succionit. Ekziston një përshtypje se njësia e pranimi emergjent në disa institucione është shndërruar në dhoma të informimit dhe konsultimit. (Foto1 dhe 2). Në Lipjan, Skenderaj, Deçan dhe Istog nuk ka personel të shkathtë 24 orë në ditë.

Foto 1.

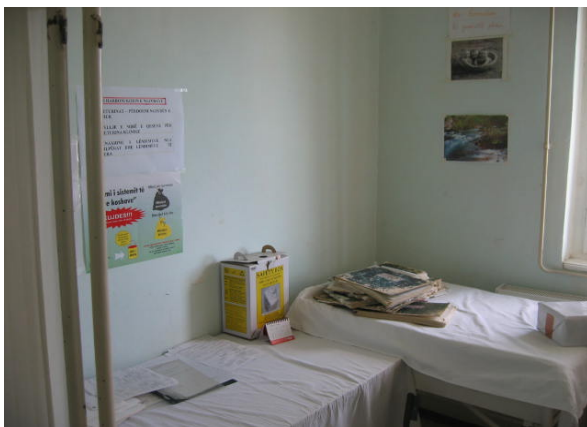
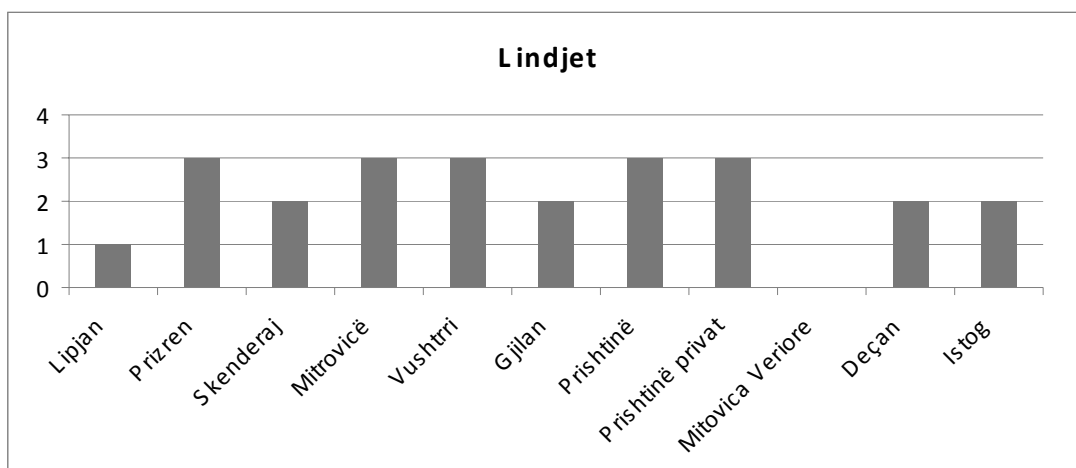


Foto 2.





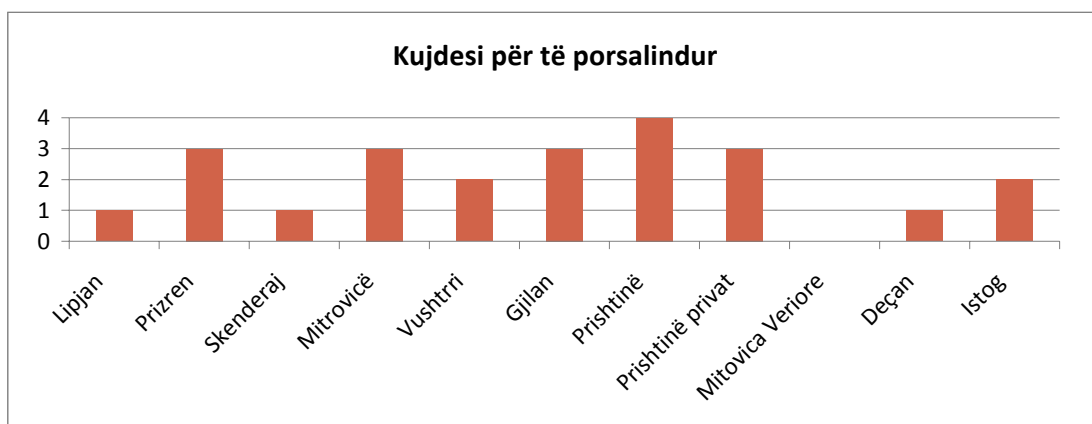
Pajisjet themelore për menaxhin të lindjes (tavolinat e lindjes, setet e lindjes, llampat) janë gjetur në të gjitha institucionet e KOE. Mirëpo dhomat e lindjes janë të stilit të vjetër - të gjitha dhomat e lindjes, përfshirë edhe ato në Klinikën Obstetrike Gjinekologjike të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës, nuk janë të orientuara si ambient miqësor dhe familjar, dhomat nuk janë të pajisura për të përkrahur pozitën e lirë gjatë lindjes dhe mobilitetin, gratë dhe familjet nuk kanë fare përkrahje emocionale, nuk lejohet prezenca e personit shoqëruës (Foto 3 dhe 4). Barnat emergjente - si oksitocinat, prostaglandinet, barnat antihipertensive, tokolitiket, antibiotikët e spektrik të gjërë, janë në sasira të pamjaftueshme. Në të gjitha institucionet e mundshme bazike të KOE, procedurat e shpëtimit të jetës – lindja vaginale e asistuar (forcepsi, ventuza) - nuk janë aplikuar. Partogrami nuk shfrytëzohet, menaxhimi aktiv i fazës së tretë të lindjes nuk praktikohet. Bazuar në evidencat e fundit, disa protokola janë reviduar (për shembull në Gjilan, mjeku ishte në gjendje të shikoj në dokumentin menaxhimi i hipertensionit në shtatzani, të cilin e kishte në kompjuter), mirëpo këta udhërrëfues nuk janë duke u implementuar.

Foto 3.



Foto 4.

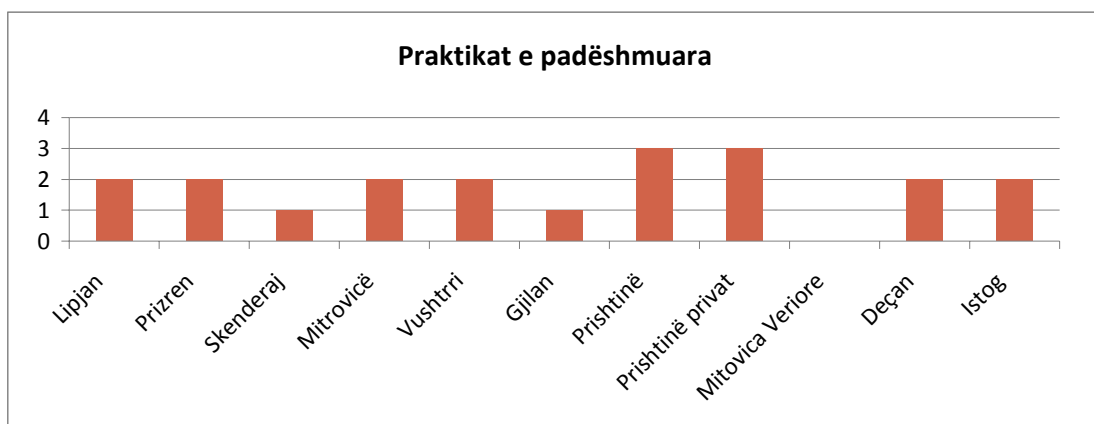




Mungesa e mirëmbajtjes të zinxhirit të ngrohtë është vërejtur pothuajse në secilin institucion – më së shpeshti dështime – mosmatje e temperaturës 30 minuta dhe 2 orë pas lindjes, mungesë e termometrave elektronik, temperaturë e ulët në 16° – 19° gradë Celsius në lindore për kundër informatave të dukshme dhe mirë të njohura (Foto 7). Në Prizren kishte mungesë të laringoskopave për foshnje, tubave për një përdorim të suksionit, tubave endotrakeale dhe dorëzave sterile, tetraciklin për trajtim të syve. Në Vushtrri kishte mungesë të laringoskopave të foshnjeve, robave të ngrohta (kapela, çorapa), mbulesa për të mbuluar nënën dhe foshnjen, adrenalinë, vitamin K dhe në disa vende edhe tetraciklin yndyrë për sy. Në Vushtrri kemi patur mundësi të vërejmë inkubator modern, por personeli nuk ishte trajnuar për t'i përdor ato (Foto 5). Reanimimi dhe trajtimi i të porsalindurve me asfiksion nuk mund të bëhet me sukses, duke patur parasyshtë pamundësinë e mbajtjes së temperaturës trupore adekuate të foshnjes. Shumica e reparteve të neonatologjisë janë evaluuar dhe vlerësuar nga Dr. Njazi Shala, pediatër, përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë.

Foto 5.



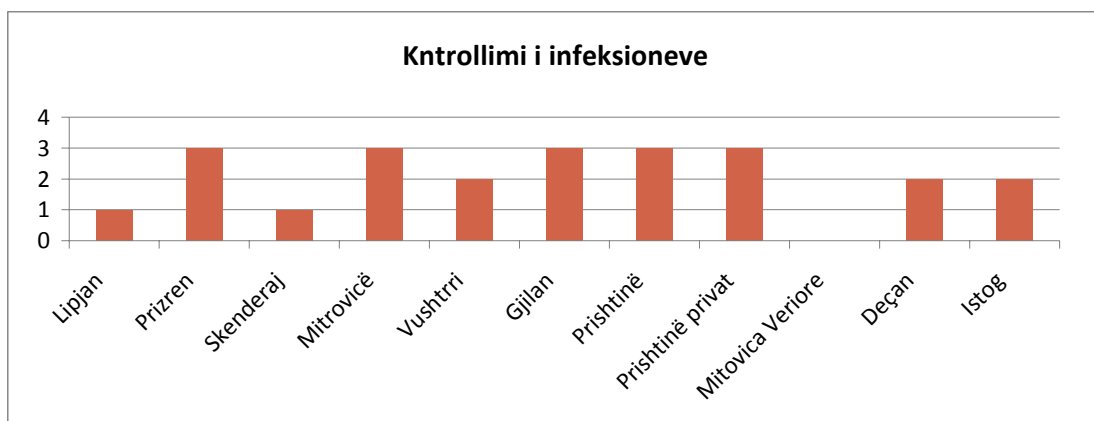
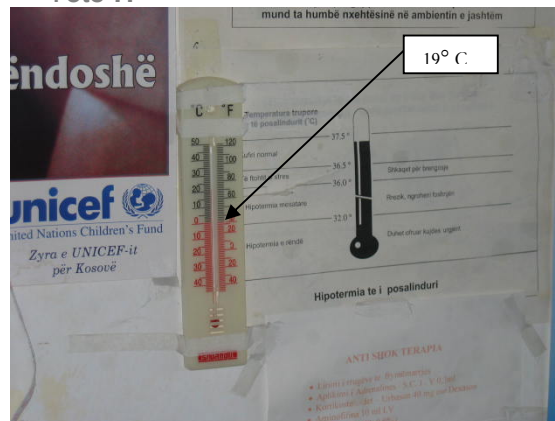


Sipas bisedave me personelin e institucioneve të vizituara, klizma dhe rrujtja nuk praktikohen. Sidoqoftë disa praktika të padëshmuara ende përdoren - pakot e akullit dhe dezinfektuesit. Janë shumë të popullarizuara të ashtuquajtura dhomat e paralindjes ku qëndrojnë gratë gjerësa të filloj lindja (Foto 6.). Ekzaminimet vaginale bëhen çdo dy orë pa ndonjë indikacion të qartë. Ekziston përshtypja se shumica e praktikave të padëshmuara përdoren në masë të gjërë. Duhet bërë përpjekje që shërbimet të orientohen drejt praktikave të bazuara në dëshmi.

Foto 6.



Foto 7.



Parandalimi i infeksioneve nozokomiale kërkon qasje programore të integruar dhe monitoruar. Organizmat patogjen (bakteriet) mund të barten tek pacientët përmes duarve të personelit mjekësor dhe/apo pacientëve tjerë. Prandaj pastrimi adekuat i duarve është element kyç për parandalimin e infeksioneve nozokomiale. Ekipi vlerësues ka bërë evaluimin e teknikave adekuade të pastrimit të duarve, dispozicionit të sapunit likuid dhe peshqirave për një përdorim, procesin e dekontaminimit të objekti, si hudhen mjetet e mbrehta, dispozicionin e dorëzave sterile për lindje dhe operime. Përveç kësaj kemi tentuar të deterrminojmë menaxhimin e lindjes me PROM, nëse antibiotikët janë përkshkruar në PROM > 18 orë, nëse është përdor trajtimi profillaktik (një dozë) me antibiotik gjatë prerjes CEZARIANE. Pasqyra e përgjithshme nuk është e kënaqshme (foto 8 dhe 9). Personeli nuk është i njohur me qasjen profillaktike të infeksioneve të bazuar në dëshmi, veçanërisht gjatë lindjes. Antiseptikët duket të jenë në sasi të mjaftueshme, por ishte mjaft vështirë të gjenden konteinerët për hudhjen e materialeve të mbrehta, ku mungesa e tyre paraqet rrezik për pacientë dhe personel.

Foto 8.



Foto 9.

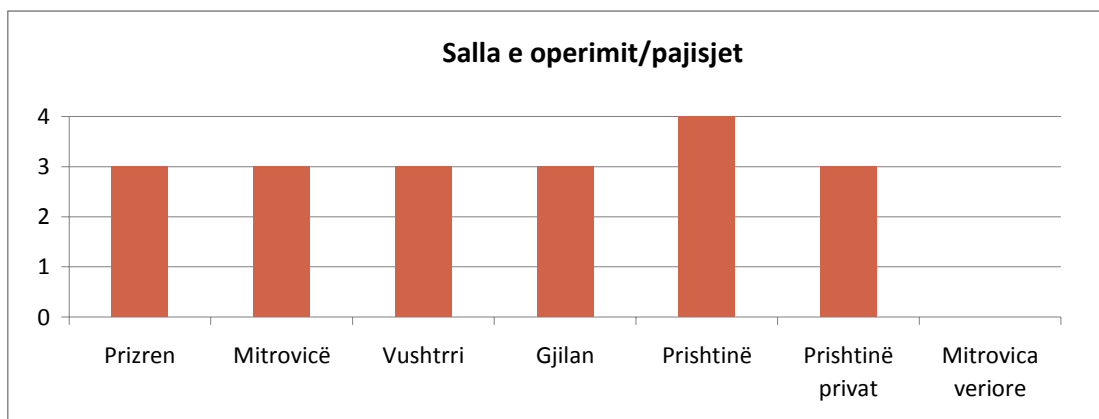
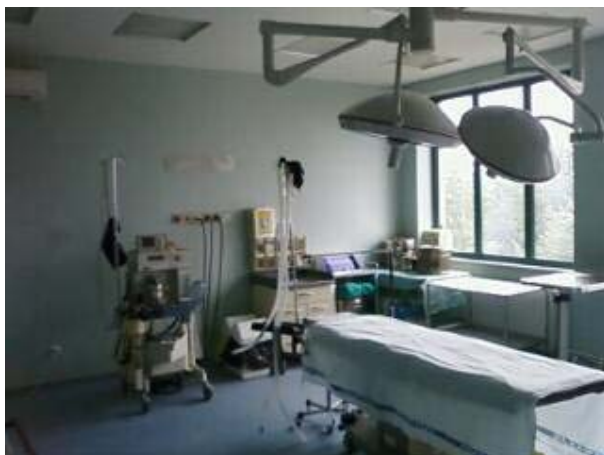
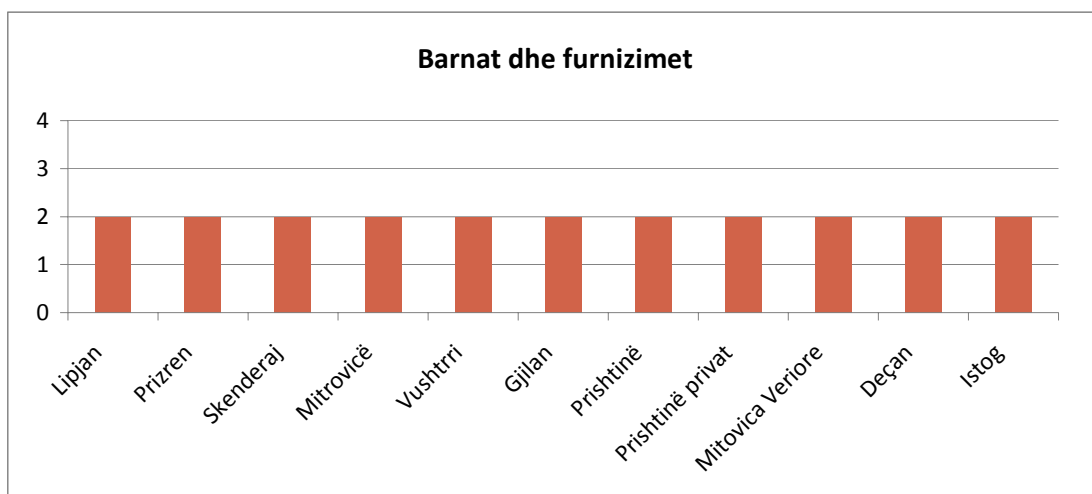


Foto 10

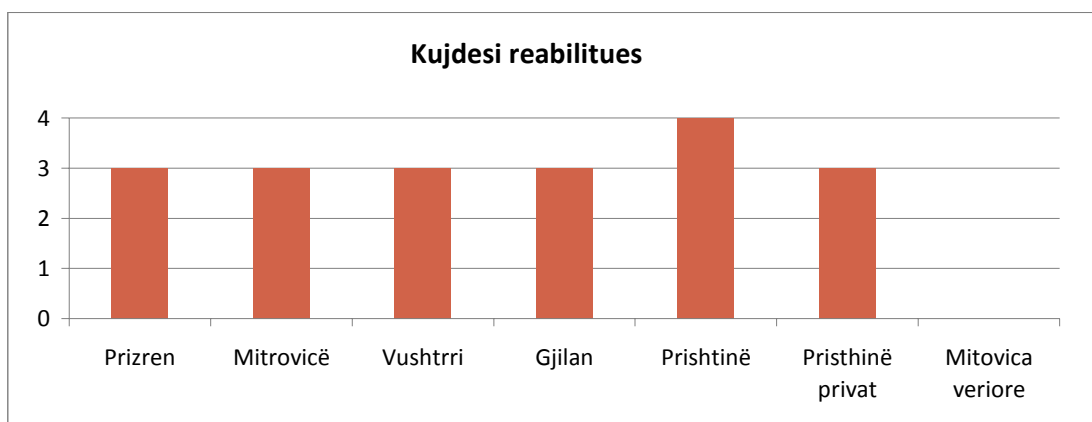


Ekipi vlerësues ka bërë evaluimin e sallave të operimit vetëm në institucionet gjithëpërfshirëse të KOE përveç Mitrovicës veriore, për shkak se në institucione bazike nuk ka salla operimi dhe se ato nuk kanë nevojë për kirurgji përveç lindjes vaginale të asistuar. Ekipi vlerësues ka kontrolluar dispozicionin dhe funksionalitetin e pajisjeve siç janë instrumentet, oksigjeni, aparatura e anestezisë, apartura për suksion, pompat për infuzion, laringoskopët, monitorët, furnizimet me gjak (sa shpejtë mund të sigurohet) materiali për sutura (mëndafsh, catgut, vicril). Të gjitha pajisjet në dispozicion ishin funksionale dhe në gjendje të mirë (foto 10). Sidoqoftë, shumica e personelit të intervistuar në institucionet e vizituara kanë deklaruar se ka mungesë të instrumenteve për prerje Cezariene dhe histerektomi, se aparatet e anestezisë dhe suksionit janë të vjetruara, ka mungesë të anestetikëve për anestezion regjional (kite spinale dhe epidurale), material për suture (ka vetëm mëndafsh në sasi të mjaftueshme), pompa të infuzionit, puls-oksimetër dhe pajisje për monitorim të shenjave vitale. Në të gjitha institucionet e vizituara nuk është gjetur sasi të gjakut Rh negativ i cili është i nevojshëm në rast të emergjencave. Mirëpo gjaku është në dispozicion për 60-90 minuta duke e kërkuar nga banka e gjakut të spitaleve regjionale. Janë identifikuar probleme të ndryshme gjatë vizitës së dhomave për pastrim pasi që ka qenë e vështirë të kuptohet si i pastron/fërkon duart personeli, sa gjatë, çfarë mjeti dezinfektues përdorin. Nuk kishin në dispozicion orë muri apo orë rëre.

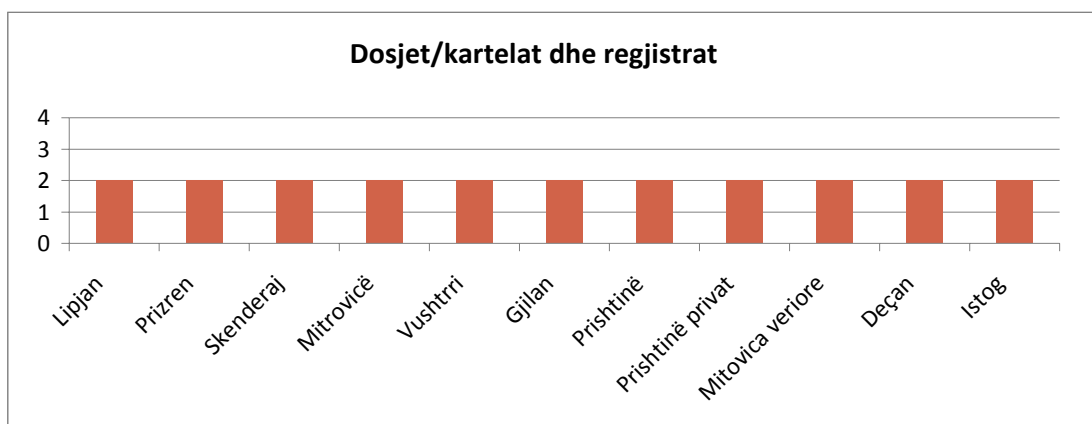
Inspektimi i personelit ka zbuluar se personeli kujdestar me përvojë (anestezilogu dhe obstetri me përvojë) janë të gatshëm të bëjnë proceduara emergjente brenda 30-40 minutave. Shërbimet laboratorike janë në dispozicion gjatë ditës në të gjitha institucionet gjithëpërfshirëse të KOE për të bërë analiza klinike dhe biokimike (hemoglobina, hemogrami, formula leukocitare, hematokriti, glikemija, proteinat në urinë, ekzaminimi i urinës etj). Gjatë orëve të natës kujdestaron tekniku i laboratorit. Secili institucion i vizituar ka njësinë e caktuar qendrore për materiale sterile dhe aty ponon personeli i trajnuar për autoklavim dhe nivel të lartë të dezinfektimit. Janë gjetur probleme në Mitrovicën veriore ku autoklavi nuk punonte andaj instrumentet dërgoheshin në spitalin fqinjë në distancë prej 150km.



Edhe pse vizita në barnatore nuk paraqitet në instrumente të vlerësimit, ekipi i vlerësues ka evaluar sistemin e menaxhimit të barnave, për të shiqur nëse barnat janë në stog dhe nëse shpërndahen nga personi i kualifikuar. Kemi kontrolluar dollapet e furnizimit, bartëset për barna, bartëset emergjente, dizpozicionin e antibiotikëve, hipotenzivëve, antikonvulzantëve, oksitocikët, prostaglandinet, indometacina, nifedipina, betametazoni apo deksametazoni. Sistemi i menaxhimit të barnave funksionon në mënyrë jo të kënaqshme. Pacientët duhet të kërkojnë barna në tregun komercial. Barnat që janë esenciale për kujdes shëndetësor të nënës dhe fëmijës janë në listen esenciale të barnave, mirëpo këto barna nuk janë në dispozicion në sasi të mjaftueshme dhe adekuate.

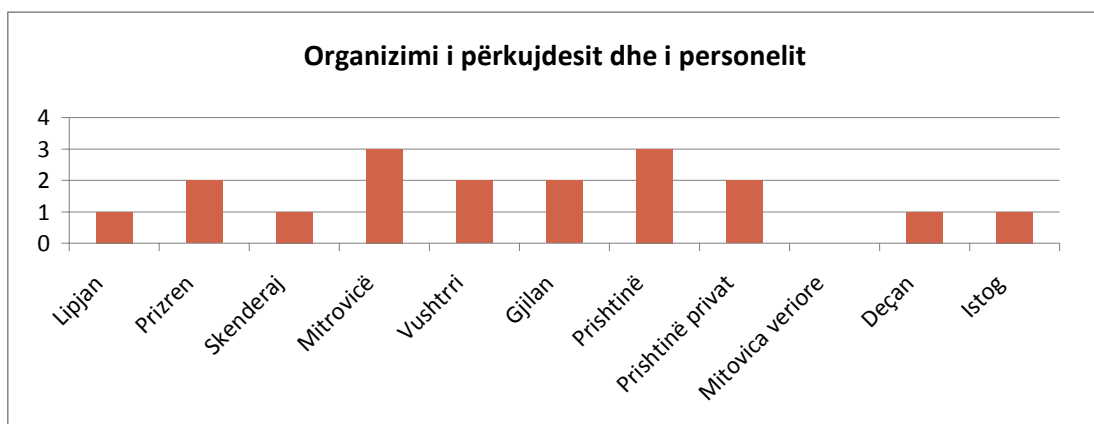


Reabilitimi zakonisht bëhet në dhomat për reabilitim. Institucionet kanë gjasa të kenë më shumë se një repart obstetrik – së paku repartin postpartal dhe postoperativ. Ekipi vlerësues ka evaluar se si personeli i pranon dhe i monitoron pacientët që vijnë nga emergjenca, si i dallon shenjat e komplikimeve të reja dhe bën stabilizimin e pacientëve në rast të nevojshëm. Vlerësimi i përgjithshëm ishte i kënaqshëm. Mirëpo është raportuar një vdekje maternale si pasojë e hemorragjise pas PC, që padyshim mund t'i atribuohet monitorimit të dobët dhe intervenimit të vonuar pas operacionit. Kujdesi rehabilitues dhe këshillimi në momentin e lëshimit nga institucioni është vlersuar nga Dr.Merita Berisha, departamenti i mjekësisë sociale për mbikëqyrje të shëndetit të fëmijës në kuadër Institutit Kombëtar të Shëndetit Publik të Kosovës.



Kartelat dhe regjistrat e plotësuar janë të rëndësishëm për përmirësimin e kualitetit të shërbimeve pasi që ato përbëjnë bazën e monitorimit të kujdesit ndaj pacientit, shfrytëzimit, shërbimeve të ofruara, të dhënave statistikore, si dhe mundësojnë shqyrtimin e rastit. Qëllimi i evaluimit të kartelave dhe regjistrave ishte t'i ndimohet ekipit vlerësues që ta bëjë evaluimin e gjendjes aktuale të regjistrave të institucionit në kontekst të plotësimit të plotë të tyre dhe identifikimit të fushave që kanë nevojë të përmirësohen. Sidoqoftë, gjatë vlerësimit janë gjetur mjaftë regjistra jo komplete apo dobët të plotësuar në momentin kur kemi mbledhur të dhëna për indikatorët e KOE. Në regjistrat e maternitetit ne nuk kemi mundur të gjejmë kolonën adekuate për “arsyeja e pranimi/hospitalizimit” apo “komplikimet”, prandaj janë përdorur vlerat aproksimative për komplikimet. Idealisht të dhënat do të duhet të vinin nga një burim – nga regjistrat e institucionit të KOE – sidoqoftë sistemi i regjistrave shëndetësorë në Kosovë nuk e bën të lehtë mbledhjen e të dhënave për komplikime obstetrike. Presoneli i institucioneve për shkak të shprehive ka dështuar në plotësimin e disa kolonave të regjistrave të institucionit të KOE. Ky fakt ka shaktuar kunfuzitet, paqëndrueshmëri dhe përfundime jo të plota gjatë vlerësimit. Shtrohet pyetja rreth validitetit të dosjeve mjekësore lidhur me komplikacionet, që pothuajse mungon fare. Këto shënime mund të plotësohen nga profesionistët e involvuar në kujdesin për pacientë duke tentuar që menaxhimi i komplikimeve është bërë sipas rekomandimeve. Kjo mungesë mund të jetë pasojë mangësive të njohurive që janë prezentuar edhe më lartë. Gjetjet kanë zbuluar nevojën për trajnime të mëtutjeshme të OB/Gyn, të përqendruara në fushën e menaxhimit të lindjes, veçanërisht rasteve të komplikuar. Inspekcioni i institucioneve dhe plotësimi i dosjeve/kartelave mjekësore duhet të jenë pjesë përbërëse e procesit të vazhdueshëm të përmirësimit të kualitetit.

Janë shqyrtuar dosjet/kartelat mjekësore të rasteve me komplikime obstetrike, përfshirë edhe rastet e vdekjeve maternale dhe janë krahasuar me udhërrëfyesit teknik të promovuar nga OBSH/UNICEF. Në dispozicion për shqyrtim ishte vetëm një kartelë e vdekjes maternale si pasojë e hemorragjisë postpartale pas PC. Personeli i institucioneve të vizituara nuk ka qenë në gjendje të prezentoj raste të preeklampsisë, eklampsisë së rëndë dhe lindjes së bllokuar. Analiza e shkurtër e rastit të vdekjes maternale si pasojë e homorragjisë pas PC, ka zbuluar mangësitë në vijim; qasjen e dobët ekipore multidisciplinare, kualiteti i dobët i monitorimit të rehabilitimit, raportimi i dobët i sasisë së gjakut të humbur, nuk bëhet monitorimi klinik së paku çdo 15 minuta gjatë 2 orëve të para, me qëllim të identifikimit të hershëm të përkeqësimit të gjendjes (puls, TA), nuk mirëmbahet mirë raporti i kristaloideve dhe/ose koloideve gjatë reanimimit, nuk mirëmbahet diagrami i balancit të lëngjeve në fazën postpartale.



Burimet Njerëzore

Sa i përket burimeve njerëzore, ekipi vlerësues ka shiquar dispozicionin e personelit përgjatë 24 orëve duke kontrolluar listën e personelit të punësuar momentalisht përfshirë emrat dhe kontratat e obstetrëve, mamive, neonatologëve dhe anesteziologëve, dispozicionin e konsulentëve, praktikantët dhe shkathtësit si dhe edukimin/trajnimin e obstetrëve, mamive dhe neonatologëve dhe anesteziologëve. Ekipi vlerësues nuk ka investiguar praktikantët dhe shkathtësit konsultues përmes observimit. Dispozicioni i personelit në secilin institucion është prezentuar në tabelën 42.

Tabela 38. Dispozicioni i personelit shëndetësor në institucionet e vizituara të KOE

Institucioni	Mami	Infermier	Obstetër	Neonatolog	Anestezist	Tjerë
Lipjan	10		2			1
Prizren	41	14	19	7	Ofrohet nga spitali	1
Skenderaj	13	1	2			2
Mitrovicë	26	4	7		5	2
Gjilan	26	2	13	7		4
Prishtinë		266	37	7	Ofrohet nga klinika	2
Vushtrri	11		5			1
Deçan	5		2	1		1
Istog	7		2	2		4
Maternitetet private	4	2	4	1	2	1

Institucionet e mundshme bazike të KOE të cilat ishte dashtur tu ofrojnë grave shërbime të ngjajshme mjekësore, kanë numër tjetër të personelit (Lipjan, Skenderaj, Deçan, Istog) gjë që e ka bërë të vështirë kujdesin emergjent obstetrik gjatë 24 orëve. Është e domosdoshme të stimulohet prodhimi i numrit të mjaftueshëm të kuadrove për të ofruar shërbime kualitative të KOE. Lidhur me pjesëmarrjen në trajnime janë intervistuar gjithsej 27 punëtorë shëndetësor nga të gjitha institucionet e KOE të vizituara. (5 mami, 9 obstetër, 2 neonatolog, 1 anestezist), tabela 43.

Tabela 39. Pjesëmarrja në trajnime në kohët e fundit

Trajnimet	Në 6 muajt e fundit	Në vitin e fundit	Në 3 vitet e fundit	Kurrë	Total
Obstetër	1	5	3		9
Mami	4	3	6	2	15
Neonatolog		2			2
Anesteziolog		1			1
Total	5	11	9	2	27
	18.5%	40.7%	33.4%	7.4%	100%

40.7% të të intervistuarve kanë marrë pjesë në trajnime kohëve të fundit. Në të njëjtën kohë 7.4% kurrë nuk ka marrë pjesë në trajnime. **Mamitë-** temat e trajnimit ishin si në vijim: kontracepcioni -1 ditë; mjekësia familjare-6 muaj; ushqyerja në gj 3 ditë; kujdesi antenatal-6 ditë; menaxhimi i mbeturinave-3 ditë; autoklavimi-3 ditë; lindja normale-10 ditë. **Obstetrët-** ALARM kursi-3 ditë; ushqyerja në gj-2 ditë; planifikimi i familjes-7 ditë; përdorimi i ultratingullit-3 ditë. Respondentët kanë deklaruar se kurset kanë qenë kryesisht të natyrës didaktike pa përdorim të mjeteve të konkretizimit dhe kukllave ushtruese. Ekipi vlerësues ka tentuar gjithashtu që të vlerësoj shkathtësitë individuale në ofrimin e kujdesit obstetrik emergjent përmes evaluimit të numrit të intervenimeve bazike (hipertensioni në shtatzanësi, gjakderdhja, lindja normale, malprezentimet, lindja e komplikuar, procedurat kirurgjike, menaxhimi i dhimbjes) të aplikuara nga personeli **gjatë tre muajve të fundit**. Mirëpo këto përpjekje kanë dështuar meqenëse shumica e të intervistuarve janë përgjigjur pozitivisht në pyetësor, gjerësisht numri i komplikimeve obstetrike dhe mesatarja e vogël e numrit të lindjeve brenda vitit në institucionet e vizituara tregon se personeli nuk ka mundësi të fitoj përvojë adekuate në ofrimin e kujdesit obstetrik emergjent në disa institucione bazike apo edhe ato gjithëpërfshirëse (Lipjan, Skenderaj, Mitrovicë, Vushtrri, Deçan, Istog) tabela 44. Përveç shkathtësive praktike edhe njohuritë e tyre teorike janë jo të kënaqshme (menaxhimi aktiv i fazës së tretë të lindjes, niveli i tensionit kur duhet të fillohet me terapi hipotensive, doza initiale ngarkuese e magneziumit IV tek preeclampsia, spektri i temperaturave normale tek të porsalindurit pas lindje, etj.

Tabela 40. Numri mesatar i lindjeve brenda vitit për një ob/gyn dhe neonatolog, në 2007

Institucioni	Nr. i lindjeve	Nr. i obstetrëve	Nr. i mamive	Nr. i neonatologëve	Numri mesatar i lindjeve në ditë
Lipjan	81	2	10		0.22
Prizren	4273	19	41	7	11.1
Skenderaj	540	2	13		1.48
Mitrovicë	522	7	26		1.43
Gjilan	2325	13	26	7	6.37
Pristinë	10.586	37	266	7	29.00
Vushtrri	973	5	11		2.67
Deçan	84	2	5	2	0.23
Istog	214	2	7	1	0.59

Në pyetjen “cili është problemi kryesor në ofrimin e kujdesit obstetrik emergjent kualitativ, në institucionin tënd?”, respondentët kanë potencuar mungesën e barnave emergjente dhe pajisjeve, mjeteve për një përdorim, ventuzave, mungesën e pajisjeve dhe anestetikëve për anestezion regional, edukimi i vazhdueshëm profesional jo adekuat, transporti referues dhe mungesën e inkubatorëve transportues, vështirësitë në mirëmbajtjen e pajisjeve ekzistuese, problemi i ngrohjes dhe furnizimit me ujë të nxehtë, mungesën e mamive, mungesën e protokoleve dhe udhërrëfyesve, puna e dobët ekipore, etj. Këto pyetje janë ngritur dhe nënvizuar nga ekipi vlerësues, në seksionet e më hershme të këtij raporti.

Ka qenë e vështirë të vlerësohet përmbatja dhe kualiteti i trajnimeve të realizuara. Bazuar në rezultatet e paraqitura më lartë, konsulentët mund të supozojnë se trajnimet nuk ishin aq efektive për t'i plotësuar nevojat e pjesëmarrësve në segmente konkrete. Personeli ka mungesë jo vetëm të shkathhtësisë praktike, por edhe të njohurive teorike në një numër madh të rasteve. Të dhënat e mësipërme tregojnë se është jashtëzakonisht e nevojshme të organizohen trajnime intensive dhe të rregullta praktike (në vendin e punës) në fushën e menaxhimit të lindjes, si për obstetër/gjinekolog, ashtu edhe për mami dhe neonatolog. Kjo mund të arrihet përmes edukimit të vazhdueshëm qoftë në vendin e tyre të punës, qoftë në qendra më të mëdha ku ka numër më të madh të lindjeve, dhe këto trajnime duhet t'i aplikojnë standardet e rekomanduara nga OBSH-ja.

Sistemi i referimit

Lidhur me sistemin e referimit maternal, vlerësimi ka zbuluar se nuk është plotësisht operacional. Edhe pse autoambulantat janë në dispozicion të institucioneve pa kurrfarë pagese, vlerësimi i modeleve të referimit gjatë tre muajve të fundit, (tabela 47) ka zbuluar se në shumicën absolute të rasteve (64%) referimet ishin vetëreferime të kërkuara nga gratë që kanë qenë në lindje e sipër.

Kjo është konfirmuar nga të dhënat kumulative të Klinikës Gjinekologjike-Obstetrike të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës, që është e tejngarkuar (10,586 lindje në 2007), në shumicën e rasteve për shkak të pacientëve që janë vetëreferuar apo referuar (më tepër se 50%) nga tërë Kosova (tabela 45)

Tabela 41. Numri i grave të referuar apo vetëreferuar për lindje në Klinikën Gjinekologjike Obstetrike të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës nga regjionet e ndryshme të Kosovës, gjatë vitit 2007.

Regjionet *	Numri i grave që kanë lindur	% në krahasim me të gjitha lindjet në Klinikën Gjinekologjike Obstetrike të Prishtinës.
Podujevë	1491	14.1
Glogovc	667	6.3
Ferizaj	615	5.8
Obiliq	386	3.6
Lipjan	879	8.3
Malishevë	444	4.2
Mitrovicë	580	5.5
Skenderaj	424	4.1
Vushtrri	407	3.8
Total	5486	55.7%

* vetëm regjionet ku numri i grave të referuara apo vetëreferuara e tejkalon 300.

Siç shihet nga tabela, shumica absolute e grave vijnë nga vendet ku ekzistojnë institucionet Bazike apo dhe ato Gjithëpërfshirëse të KOE - Lipjan, Podujevë, Glogovc, Obiliq, Malishevë, Mitrovicë, Skenderaj, Vushtrri. Ky është një tregues i qartë se gratë në këto subregjione nuk “besojnë” në shërbimet lokale. Në pjesët rurale indikacionet e referimit (zakonisht lindja e mëhershme me prerje Cezariane, prezantimi pelvik, pozita transversale, gestacioni multip, hipertensioni dhe anemia e rëndë) përbëjnë 5-10% të shkallës së referimit.

Tabela 42. Numri i grave të referuara në nivele më të larta të kujdesit (Korrik – Shtator 2008)

Vendi	Numri i lindjeve (Korrik – Shtator 2008)	Numri i grave të referuara (para dhe pas lindjes)	Numri i të porsalindurve të transferuar
Lipjan	28	9	2
Skenderaj	139	18	4
Gjilan	588	5	8
Prizren	1307	7	11
Istog	46	4	0
Deçan	55	12	0
Vushtrri	243	19	5
Mitrovicë	198	88	3
Total	2604 (100%)	162 (6.2%)	33

Kjo është konfirmuar edhe nga të dhënat e mbledhura gjatë vlerësimit (tabela 46) ku numri i grave të referuara nga institucionet e vizituara përbën vetëm 6.2%. Meqenëse vlerësimi i rrezikut antenatal ka vlerë të dobët parashikuese, vëmendja duhet të përqendrohet në përmirësimin e qasjes, kualitetit dhe shfrytëzimit të kujdesit obstetrik emergjent për gratë që zhvillojnë komplikime, e jo në krijimin e kontaktit me çdo grua shtatzane. Andaj duhet bërë shumë për ngritje të këtyre shërbimeve në nivelin e dëshirueshëm.

Tabela 43. Indikacionet e referimit në nivele më të larta të kujdesit

Indikacioni	Lipjan	Skenderaj	Gjilan	Prizren	Istog	Deçan	Vushtrri	Mitrovicë	Total
Lindja e parakoshme (in utero)			3		1			18	22
Preeclampsia e rëndë				2		1	3	6	12
Eclampsia									
Anemia e rëndë (< 7g/l)			1		1			5	7
Binjak				2				3	5
Gjakderdhja para lindjes			1	1				5	7
Malprezentimi							1	1	2
Shtatzania ektopike									
Sëmundjet ekstragenitale (specifikoni)									
Nuk është specifikuar	9	18		2	2	11	15	50	105
Total	9	18	5	7	4	12	19	88	162

Siç mund të shohim nga tabela 47 në listen e indikacioneve të mundshme për referim, 105 referime (64.8%) nuk janë specifikuar, që e bën të vështirë të vlerësojmë në mënyrë të plotë modelin e referimit në Kosovë. Aktualisht, lista e gjendjeve shëndetësore maternale që kërkojnë konsultim/referim nuk është specifike dhe kjo rezulton në shfrytëzimin e panevojshëm të shërbimeve referuese. Është shumë e nevojshme të hartohen udhërrëfyesit e referimit që janë operacional dhe të adaptuar sipas nevojave lokale, bazuar në situatën specifike epidemiologjike, kapacitetet e shërbimeve shëndetësore dhe preferencat e komunitetit.

Kanë ndodhur transferimet e të porsalindurve në nivelin tretësor, respektivisht në repartin e neonatologjisë të Klinikës Gjinekologjike Obstetrike të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës, e cila ka volum më të madh të shërbimeve, personelit dhe pajisjeve. Reparti i neonatologjisë ka mundësi të furnizimit adekuat ventiles dhe të nutricionit parenteral për foshnjat e lindura para kohe. Është në dispozicion edhe terapia e zëvendësimit të surfaktantit. Ky institucion ofron teknologji relativisht të lartë perinatale dhe ka kapacitet të reduktimit të humbjet perinatale, sidomos, qëndrueshmëria e këtyre arritjeve varet në masë të madhe nga organizimi i sistemit shëndetësor të shtetit si tërësi e gjithashtu edhe nga gjendja socio-ekonomike e popullatës.

Gjatë periudhës së vlerësimit, janë referuar 33 të porsalindur – indikacionet e referimit nuk janë të qarta. Sidoqoftë, nëse transferimi maternal ka gjasa të bëhet me autoambulancë (foto 11 dhe 12), edhe pse janë të nevojshme disa pajisje për monitorim dhe mirëmbajtje të shenjave vitale, për të porsalindur kjo mënyrë e transportit është e papranueshme.

Foto 11



Foto 12

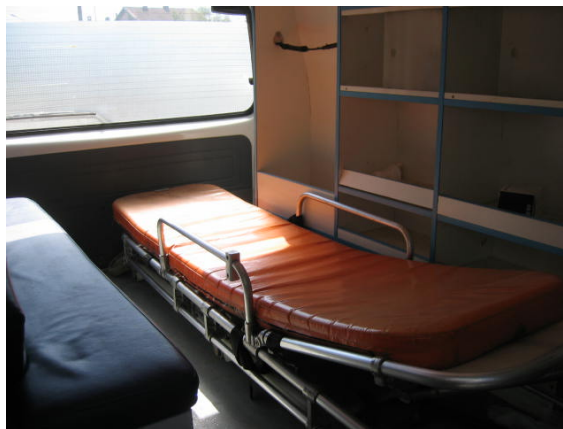


Foto 13



Foto 14



Inkubatorët transportues (foto 13 dhe 14) janë të prishur dhe jo funksional. Transferimi i nënave me rrezikshmëri të lartë para lindjes apo lindjes së planifikuar, në institucione gjegjëse (reparti i neonatologjisë në klinikën obstetrike-gjinekologjike të Prishtinës), është esencial për të arritur iniciimin e hershëm të kujdesit optimal. Duhet të ekzistojë gjithashtu edhe sistemi adekuat i transportit të të porsalindurve për ato foshnje të cilat për arsye të ndryshme nuk mund të lindin në institucionin gjegjës. Duhet të krijohen sistemet e referimit perinatal.

Nëse e shiqojmë tabelën 48 që prezanton të dhënat e vdekshmërisë perinatale në institucionet e vizituara, mund të vërejmë se numri i fryteve të lindura të vdekur (n= 50) e tejkalon numrin e vdekshmërisë së hershme neonatale (n= 36). Zakonisht lindja e fryteve të vdekura përbën 45-50% të të gjitha vdekjeve perinatale. Mungesa e lindjeve të fryteve të vdekura në institucionet rurale të KOE dhe rritja e numrit të lindjeve të fryteve të vdekura në Prishtinë deri në 59.4%, është indikative për raportim jo adekuat apo kujdes shumë të dobët antenatal. Është për tu befasuar që është regjistruar një numër shumë i vogël i vdekjeve në periudhën e hershme perinatale të të porsalindurve me peshë shumë të vogël. Nëse nuk kemi emërtuesin që përfaqëson numrin e lindjeve të foshnjeve me peshë specifike të lindjes, është vështirë të gjykojmë për vdekshmërinë fetale-neonatale në raport me peshën, mirëpo në bazë të përvojës së shumë shteteve ky numër duhet të jetë përafërsisht 0.8-1% (autori)

Tabela 44. Numri i lindjeve, lindjeve të frytit të vdekuar dhe vdekjeve të hershme neonatale (Korrik- Shtator 2008)

Institucionet e KOE	Numri i lindjeve	Numri i lindjeve të gjalla	Lindjet e frytit të vdekur	Vdekjet intranatale	Vdekjet e hershme neonatale			Vdekshmëria perinatale
					500 - 1500	1501 - 2499	2500 +	
Prishtinë	3065	3015	50			5	11	21.5‰
Vushtrri	243	240				1	2	12.3‰
Mitrovicë	198	198						
Istog	46	46						
Prizren	1307	1301			2	1	3	4.5‰
Skenderaj	139	139						
Gjilan	588	578			3	4	3	17.0‰
Lipjan	28	28						
Deçan	55	54					1	18.1‰

Këtu duhet të mirren me kujdes të madh të dhënat e raportuara. Vëmendje të veçantë duhet kushtuar të dhënave lidhur me të porsalindurit matur. Vdekja e fryteve me peshë 1500 - 2500+ gr shërben si indikator i kualiteti të kujdesit shëndetësor lidhur me reanimim e të porsalindurve, kontrollimit të temperaturës, trajtimit të infeksioneve kongjenitale. Përvoja e shteteve të zhvilluara ekonomike ku vdekshmëria perinatale është në nivel relativisht të ulët (10-12 në 100) tregon se vetëm 15% e vdekjeve perinatale kanë të bëjnë me foshnjat e lindura në termin të plotë. Kjo tregon se shërbimet perinatale në institucionet e KOE të vizituara janë joadekuata, ku 55 % (20 nga 36) të vdekshmërisë së hershme perinatale bie mbi foshnjat e lindura në termin të plotë (2500+.) Vdekshmëria e tillë tregon për kualitetin e kujdesit dhe menaxhimit të lindjes. Në përgjithësi, humbjet e tilla janë indikator senzitiv i kualitetit të kujdesit obstetrik emergjent dhe mund të

reflektojnë të ashtuquajturen “afër humbjes” ("near to losses") të vdekshmërisë maternale. Intervenimet më të rëndësishme në raste të tilla janë implementimi i qasjeve racionale për menaxhimin perinatal dhe rritja e kualitetit të kujdesit emergjent, ofrimi shërbimeve kualitative të reanimimit të foshnjave me referim në kohë të duhur në nivele më të larta të kujdesit mjekësor.

Instrumenti “ecni nëpër objekt” i mbështet konkluzat e përgjithshme të konsulentit lidhur me kualitetin e kujdesit obstetrik emergjent në Kosovë i cili funksionon nën nivelin e standardit. Zgjerimi i rrjetit ekzistues të referimit, përmirësimi i njohurive të komunitetit për njohjen e emergjencave obstetrike dhe ngritja e kapaciteteve të institucioneve ekzistuese të KOE për ofrimin e kujdesit obstetrik kualitativ – të gjitha këto janë intervenime të domosdoshme.

Rekomandimet

1. Të vendoset gjendja në harmoni me kërkesat e indikatorëve të procesit sipas KB.
 - Të përmirësohen kushtet në 16 institucione bazike dhe të hapen edhe 4 institucione plotësuese
 - Të redistribuohen gjeografikisht institucionet bazike dhe gjithëpërfshirëse
 - Të rritet shfrytëzimi sipas “plotëson nevojat” indikatorit në Prizren, Mitrovicë, Gjilan, përmes përmirësimit të kualitetit të kujdesit në institucione duke i ofruar edukim shëndetësor komunitetit lidhur me njohjen e komplikimeve dhe rëndësinë e kërimit të ndihmës mjekësore.
 - Të rritet shkalla e prerjeve Cezariane në regjionet e Mitrovicës, Gjilanit deri në nivelin e pranueshëm 5-15% dhe të ekzaminohen politikat dhe faktorët tjerë që i kontribuojnë shkallës së lartë të prerjes Cezariane në qytetin e Prishtinës.
2. Të aplikohet koncepti i licencimit dhe akreditimit të institucioneve të KOE nga ana autoriteteve zyrtare (agjension i pavarur me përfaqësim qeveritar dhe joqeveritar) për:
 - Hapje apo reduktim të institucioneve bazike dhe gjithëpërfshirëse të KOE.
 - Racionalizim të pagesave/kompensimit/alokimit të fondeve
 - Përmirësim të kualitetit
 - Rritje të besimit të popullatës në institucione
3. Asosacionet profesionale në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë duhet të sigurojnë:
 - Zhvillimin dhe institucionalizimin e standardeve dhe udhërrëfyesve të bazuar në evidenca klinike, me anë të akteve normative legjislative që reflektojnë komplikimet madhore obstetrike që i atribuohen shkaktarëve kryesor të vdekshmërisë maternale dhe perinatale.
 - Udhërrëfyesit dhe protokolet klinike duhet të revidohen dhe azhurohen rregullisht.
4. Aplikimin e praktikave të bazuara në evidenca në praktikat klinike:
 - Implementimin e kurikulës së OBSH-së për trajnime në fushën e Kujdesit Esencial Perinatal me qëllim të trajnimit dhe përmirësimit të shkathtësive të personelit në të gjitha nivelet e kujdesit.
 - Të rritet efikasiteti i kurseve trajnuese duke aplikuar metodologji optimale dhe përcjellje të mjaftueshme të trajnimeve
5. Vlerësimi i burimeve njerëzore në dispozicion të sistemit dhe hartimi i Strategjisë Kombëtare për Burime Shëndetësore në Shëndetësi, me qëllim të furnizimit të qëndrueshëm me gjenerata të reja të personelit (përfshirë kategoritë e personelit të p.sh.

mamitë, personeli i shkathhtë për të ofruar kujdes obstetrik dhe për të porsalindurit, etj.), veçanërisht në pjesët rurale të vendit.

6. Të përpilohen përshkrimet e punës për personelin shëndetësor në të gjitha institucionet e KOE të të gjitha niveleve (përfshirë komunitetin)
7. Regjionalizimin e mëtutjeshëm të shërbimeve të kujdesit maternal/perinatal përmes aplikimit të niveleve të kujdesit me vëllim dhe kompleksitet të definuar të shërbimeve, burimeve njerëzore dhe pajisjeve. Kjo do të rezultonte në një distribuim më racional të mjeteve financiare të alokuara për institucione të KOE dhe atyre të nivelit tratësor ku duhet të përqendrohen gratë shtatzane me rrezikshmëri të lartë dhe lindjet e parakoshme;
8. Përpilimi udhërrëfyesve të referimit maternal/perinatal të cilët duhet të jenë operacional dhe të adaptuar sipas rrethanave lokale të situatës epidemiologjike specifike, kapaciteteve të shërbimeve shëndetësore dhe preferencave të komunitetit;
9. Përpilimi i komponentës maternale dhe neonatale në kuadër të Sistemit Informues Shëndetësor, me qëllim të monitorimit të kualitetit dhe efikasitetit të shërbimeve të ofruara nga institucionet e KOE. Nënkupton revidimin e formave ekzistuese të raportimit, aplikimin e kartelave/dosjeve mjekësore, regjistrave, formularve të pranimit dhe lëshimit, të standardizuara;
10. Blerja e pajisjeve esenciale për institucione të KOE varësisht nga gjetjet e instrumentit të evaluimit;
11. Dizajnimi dhe implementimi i sistemit të logjistikës për furnizim të vazhdueshëm të institucioneve të KOE me barna esenciale, përfshirë edhe gjakun e sigurt dhe produktet e gjakut;
12. Implementimi i sistemit tjetër të auditimit të shërbimeve shëndetësore (konfidencial, bazuar në kritere) me nivel adekuat të konfidencialitetit për të investiguar shkaktarët e vdekshmërisë maternale dhe neonatale. Duhet të përqendrohen në identifikimin e vdekjeve të parandalueshme të cilat shkaktohen nga dështimi i sistemit shëndetësor apo kualiteti i kujdesit.

Aneksi 1

Kontaktet/takimet e realizuara gjatë misionit

UNFPA

1. Doina Bologa - Zëvendës përfaqësues
2. Zarife Miftari – Menaxhere e projektit
3. Gëzim Visoka – Asistent vendor i programit

Kontaktet në teren

1. Dr. Drita Fazliu - Drejtor i spitalit regional në Mitrovicë
2. Dr. Dërgut Aliu - “Lindja”, maternitet privat - Prishtinë
3. Dr Xhavit Hajdari - Drejtor Ekzekutiv - Gjilan
4. Dr.Emine Feka-Qerkesi , Obstetër - Vushtrri
5. Dr. Ahmet Dukaj - Obstetër - Deçan
6. Dr. Dragan Cvetic – Menaxher – Mitrovica veriore

Referencat

1. Albrecht; J; De Brouwere; V . Referral in pregnancy and childbirth: concepts and strategies In book Safe Motherhood strategies: a review of evidence 229-246
2. “Komunitat e Kosoves (Profil I shkruter)” Prishtina, 2008
3. Bailey; J; Fortney; L; Freedman; E; Kwast; B; et al Improving emergency obstetric care through criterion-based audit Columbia University New York 2002
4. Campbell O; Graham; M. Measuring Maternal Mortality and Morbidity: Levels and Trends. London: Maternal and Child Health Epidemiology Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine 1990
5. JHPIEGO Emergency obstetric care quick reference guide to frontline providers USAID and maternal and neonatal Health Program 2003
6. Koblinsky; M Beyond Maternal Mortality - Magnitude, Interrelationship, and Consequences of Women's Health, Pregnancy-Related Complications and Nutritional Status on Pregnancy Outcomes'. 1995
7. UNICEF; WHO; UNFPA Guidelines to monitoring the availability and use of obstetric services 1997
8. UNFPA Demographic, social and health situation in Kosovo, 2003
9. WHO Euro Perinatal meeting, Catania, 2007

Shtojca 1. Instrumenti 'ecni nëpër objekt'

Kategoria e shërbimeve	Si ta vlerësoni		Çfarë të shikoni		
Hospitalizimi emergjent	• Ecni pëpër hapësirat për klientë (hapësirat e pritjes, toaletet, dhomat e ekzaminimit, hapësirat e procedurave) • Observoni strukturën • Diskutoni me stafin		A është hapësira e pastërt dhe mirë e strukturuar? A ka ujë të rrjedhshëm? A ka elektricitet funksional? A ka sistem mbështetës (rezervë) për elektricitet dhe ujë? Karroca dhe bartëse me rrota? Stativa, solucione IV (Ringer, NaCl)? Barna emergjente? Tensiometër, stetoskop, termometër? Tavolinë ekzaminimi me privacitet? Dispozicioni i oksigjenit (qendëror apo bomba)?		
Evalui	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
Kujdesi standard (4)					
Kujdesi suboptimal (3)					
Nevojitet përmirësim substancial (2)					
inadekuat (1)					
Gatishmëria emergjente	• Nëse keni mundësi observoni një rast emergjent • Pyetni personelin lidhur me rastin e fundit emergjent, çfarë ka shkruar mirë, çfarë duhet përmirësuar • Pyetni për protokolet ekzistuese • Ekzaminoni kartelat mjekësore të rasteve emergjente (hemorragji, preeclampsia e rëndë, partus dystocia, etj)		• Personeli i shkathtë në dispozicion 24 orë që dinë të: - dalloj shenjat e komplikimit - inicojë menaxhimin emergjent - menaxhojë komplikimet - lokalizojë bartësen emergjente më të afërt • Dispozicionin e bartëseve emergjente me pajisje emergjente (oksigen, ambu maska, maska faciale, succion) në të gjitha hapësirat e kujdesit për klient • Transporti (vetura, shoferi, derivatet) dhe institucioni referues në dispozicion për komplikime që nuk mund të menaxhohen në këtë institucion		
Evalui	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
4					
3					
2					
1					

Dhoma e lindjes	• Dispozicioni i dhomave individuale të lindjes • Sa shtretër të lindjes ka aty? • Cila është gjendja e shtretërvë të lindjes? • Dispozicioni i personave shoqërues • Pyetni për raportin grua/infermiere • Hapësirat që nuk janë për klientë (hapësirat e procesimit të instrumenteve, vendi i hudhjes së mbëturinave, banka e gjakut, hudhja e mjeteve të mbrehta)			• Dhoma e lindjes pa rrymim të ajrit (e ftohtë)? • Ndriçim i mirë i dhomës së lindjes? • Dhoma e lindjes e pajisur për të siguruar pozitë të lirë të lindjes? • Dhoma e lindjes “e orientuar në familje” dhe miqësore? • Mobiliteti gjatë lindjes? • Pozicionimi i lirë gjatë fazës së dytë • Shfrytëzimi i partografit • Shfrytëzimi i pompave të infuzionit • Kujdesi për perineum • Prerja e hershme apo e vonshme e kordës umbilikale • Dispozicioni i udhërrëfyesve dhe protokoleve • Shfrytëzimi i menaxhimit aktiv të fazës së tretë të lindjes (vlerësoni kujdesin gjatë lindjes së foshnjës dhe rutinat emergjente).	
Evaluumi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
4					
3					
2					
1					

Kujdesi për të porsalindurin	• Observoni praktikat gjatë kujdesit normal për të porsalindurin (zinxhiri i ngrohtë) • Ekzaminoni përmbajtjen e pajisjeve për reanimim të të porsalindurve		• Kontrolloni temperaturën në repartin e lindjes • Tharjen e të porsalindurit • Kontakti lëkurë me lëkurë • Ushqyerja në gji • Peshimi dhe larja të shtyera për më vonë • Robat e ngrohta (kapela, çorapa) • Dispozicioni i termometrit elektronik dhe shfrytëzimi i tij (30 minuta dhe 2 orë pas lindjes) Pajisjet për reanimim (qeset, maskat në dy madhësi dhe T-piece) Tavolina me ngrohës radiant Furnizimi me oksigjen Aparatura e sukcionit Kateterët steril të sukcionit Bulba e sukcionit për një përdorim Laringoskopi neonatal Tubat endotrakelae sterile Dorëzat sterile Materiali steril (pambuk, pelenat e gazës) Peshqirat nga liri, për tharje të foshnjës Batانيت për të mbuluar nënën dhe foshnjën Kapset e kordës Adrenalina Vitamina K Tetraciklinë yndyrë për sy, shiringa		
Evalrimi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Rezultati i kombinuar
4					
3					
2					
1					
Praktikat e padëshmuara gjatë lindjes	• Observoni lindjen		Klizma Rruajtja Pakot e akullit Ekzaminimet e cerviksit pas lindjes Dezinfektimet në perineum Ekzaminimet vaginale nëse nuk ka filluar lindja		
Evalrimi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Rezultati i kombinuar

4					
3					
2					
1					
Kontrollimi i infeksionit	• Observoni praktikat para, gjatë dhe pasi të (ekzaminohet, operohet, etj) pacienti. • Observoni apo pyetni personelin të përshkruajnë si procesohen instrumentet • Observoni si procesohen dhe hudhen mbeturinat mjekësore (placenta, mjetet e mbrehta) • Profilaksa adekuate me antibiotik		Pastrimi adekuat i duarve Sapuni likuid Pershqira për një përdorim Dekontaminimi: instrumentet e vendosura në solucion të klorurit 0.5% për së paku 10 minuta para procesimit Mjetet e mbrehta të hudhura ne kontenier të veçantë menjëherë pas përdorimit të tyre Furnizimet me klor adekuate (te ruajtura në vende të thata) Dorëza sterile për kirurgji dhe lindje Instrumentet e sterilizuara dhe të paketuara në mënyrë adekuate PROM PROM > 18 orë (antibiotik) PC (profilaktike) Lindja e parakoshme Ethet > 38		
Evalrimi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Rezultati i komb inuar
4					
3					
2					
1					
Furnizimet / barnat	Në secilën dhomë shiqoni pajisjet, furnizimet, barnat dhe diskutoni me personelin Ekzaminoni • Depot/dollapat e furnizimeve • Bartëset e barnave • Bartëset emergjente • Kiti për prerje Cezariane		Ventuzat Forcepsi Antibiotikët Hypotensivët Antikonvulsantët Oksitocinët Prostaglandinet, analogët (Misoprostol) Indometacina Nifedipina Betamethasoni Dexametasoni Materiali për sutura		

Evaluari	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Rezultati i kombinuar
4					
3					
2					
1					
Salla operuese / pajisjet	• Observoni lokalizimin e sallës operuese • Dhoma për ndërrim të robave Diskutoni me kryeinfermieren e sallës operative, për metodat e largjes së duarve që i përdorin • A kanë instruksione të shkruara në vende vizibile • Si e monitoron kohën (ora, orë rëre) • Dispozicioni i ujit dhe elektricitetit 24 orë		Kontrolloni dispozicionin dhe funksionalitetin e pajisjeve si: • Oksigjeni • Makina e anestizionit • Sterilizatori i instrumenteve • Ndriçimi • Makina e succionit • Frigoriferi • Pompat e infuzionit • Tubat endotrakeale • Laringoskopat • Monitorat e shtretërve • Furnizimet me gjak – sa shpejtë është në dispozicion • Sutura (mëndafsh, ketgut, vicril)		
Evaluari	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
4					
3					
2					
1					
Teknikat klinike	• Observoni sa më shumë procedura që keni mundësi (evalimin, ekzaminimin, lindjen, lindjen e asistuar, reparimin e laceracioneve, largimin manual të placentës, prerjen Cezariene • Drejtoni apo observoni një shqyrtim të rastit të komplikuar		Personeli që është i aftë të bëjë laparotomi emergjente (shiqoni në ditarin e punës) Sa laparotomi emergjente janë bërë gjatë tre muajve të fundit? Sa lindje të asistuar gjatë tre muajve të fundit?		
Evaluari	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
4					
3					
2					
1					

Praktikat e anestezionit	• Observoni përdorimin e anestezionit • Pyetni anesteziologun çfarë përdor për prerje Cezariane dhe si • Observoni pajisjet e anestezionit (kitet spinale, epidurale) • Ekzaminoni protokolet e emergjencës për menaxhimt të komplikimeve obstetrike		• A monitorohet pacienti gjatë dhe pas procedurës? • A kontrollohen dhimbjet e pacientit? • A ka në dispozicion personel të trajnuar në aplikim të sigurt të anestezionit? • A përdoret anestezi regjional dhe lokal - spinal, epidural		
Evalrimi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
4					
3					
2					
1					
Interaksioni klient – personel	• Observoni interaksionet në mes të personelit dhe klientit, anëtarëve të familjes së klientit, apo personave tjerë shoqërues të gruas në lindje		Trajtohen me • Respekt • Butësi dhe empati • Privaticitet dhe konfidencialitet • Ju ofrohen informata adekuate		
Evalrimi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
4					
3					
2					
1					
Kujdesi rehabilitues	• Observoni repartin e rehabilitimit pas përfundimit të intervenimit • Bisedoni me personelin		• Klienti monitorohet pas procedurës dhe lindjes • Ekziston vendi i cili është në dispozicion 24 orë dhe me personel të trajnuar për klientë që duhet të kthehen në emergjencë		
Evalrimi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
4					
3					
2					
1					
Konsultimi në momentin e lëshimit të institucionit	• Observoni konsultimin e bërë gjatë lëshimit në shtëpi të klientit		Personeli ofron informata (orale dhe me shkrim) lidhur me kujdesin rutinor, shenjat paralajmëruese dhe ku duhet shkuar për emergjencë		
Evalrimi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
4					

3					
2					
1					
Dosjet / kartelat dhe regjistrat	Ekzaminoni procedurat e regjistrave te klientit në • lindje • dhomë operative • repartin e maternitetit Ekzaminoni 5 deri 10 kartela të klientëve • rastet normale • rastet e komplikua (eklampsia, preeklampsia e rëndë, hemorragia, transfuzioni i gjakut, prerja Cezariene, lindja e bllokuar)		Regjistrat e institucionit: • A janë gjithmonë të plotësuar? • A ekziston kolona për komplikime dhe a është çdo herë e plotësuar? • A ekziston kolona për procedura dhe a është çdo herë e plotësuar? • A ekziston kolona për rezultatin përfundimtar të nënës dhe foshnjës? • A regjistrohet arsyeja për prerje Cezariene? Në kartelën e klientit A përmbajnë kartelat çdo herë: - ekzaminimin në praninë përfshirë TA, frekuencën e kardiake dhe respiratore, diagnozën? trajtimin? përfundimin? shënimet për procedurat (barnat, indikacionet, rezultatet) shënimet postoperative dhe të lëshimit (statusi/instrukcionet) pëlqimi i informuar		
Evalrimi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Rezultati i kombinuar
4					
3					
2					
1					
Organizimi i kujdesit dhe personelit	1. Observoni dispozicionin e personelit 2. Ekzaminoni listën e stafit kujdestar 24 orë për sot 3. Kontaktoni personelin kujdestar, bëni thirrje provuese Pyetni personelin: Rreth përvojave me dispozicionin e tyre gjatë		Lista e kujdestarisë për sot me emra dhe kontakte: Personeli në dispozicion që mund të: udhëheq lindjen normale menaxhoj komplikimet (eklampsia, hemorragia, infeksioni, etj) Dispozicioni i anesteziologëve për 24 orë Dispozicioni i neonatologëve për 24 orë.		

	natës dhe festave. Nëse personeli është adekuat dhe funksional? Diskutoni me personelin cilat janë sfidat dhe pengesat kryesore?		Kontrolloni dispozicionin e udhërrëfyesve dhe prtokoleve. Komiteti për kontrollim të infeksioneve? Shërbimet referuese? Konsulentët?		
Evalrimi	Vizita	Observimi i rastit	Intervista	Dosjet/kartelat	Të gjitha
4					
3					
2					
1					

Shtojca 2. Informatat e përgjithshme

Informatat e përgjithshme të institucioneve të vizituara – emri dhe lokacioni (specifikoni)					
Indikatorët	Vitet				
	2007	2008			Total
		1-3	4-6	7-9	
Numri i lindjeve					
Numri i lindjeve të gjalla					
Numri i PC					
Numri i histerektomisë (pas lindjes)					
Numri i transfuzioneve të gjakut					
Numri i eklampsive					
Numri i preeklampsive					
Numri i hemorragjive me transfuzine të gjakut					
Vdekja perinatale në maternitet (22- 40 javë) 500-1500 gr					
Vdekja perinatale në maternitet 1500 – 2500 gr					
Vdekja perinatale në maternitet 2500gr+					
Vdekja perinatale që ka ndodh në spitale referuese (500 – 1500 gr)					
Vdekja perinatale që ka ndodh spitale referuese (1500–2500 gr)					
Vdekja perinatale që ka ndodh n spitale referuese (2500gr+)					
Numri i grave që janë transferuar në nivele më të larta të kujdesit					
Indikacionet për referim					
1. Lindja e parakoshme (in utero)					
2. Preeclampsia e rëndë					
3. Eclampsia					
4. Anemia e rëndë (< 7g/l)					

5. Binjak					
6. Gjakderdhja para lindjes					
7. Binjak					
8. Malprezementimi					
9. Shtatzania ektopike					
10. Sëmundjet ekstragenitale (specifikoni)					
11. Të tjera (specifikoni)					
Numri i grave që janë transferuar në nivele më të larta të kujdesit pas lindjes					
Indikacionet për referim					
1. Hemorragjia postpartale					
2. Infeksioni postpartal					
3. Të tjera (specifikoni)					
Numri i të porsalindurve të transferuar në spitale referuese					

Vlerësimi individual i kujdesit obstetrik emergjent

Data kur është bërë vlerësimi individual dita muaji viti

Emri i institucionit

Lloji i institucionit

Lloji i institucionit: _____ Spital
Qendër shëndetësore
Punkt shëndetësor
Të tjera (specifikoni):

Administrimi i institucionit: Publik
Privat

Kualifikimi i personit që ka realizuar vlerësimin

Infermiere
Mami
Obstetër
Neonatolog
Anesteziolog
Të tjera: specifikoni

1. A keni marrë pjesë në ndonjë trajnim:
 - Në 6 muajt e fundit
 - Në vitin e fundit
 - Në 3 vitet e fundit
 - Kurrë
2. Emri i kursit të trajnimit -
3. Vendi i trajnimit -
4. Kohëzgjatja e trajnimit -
5. A keni arritur shkathtësi praktike, teorike - Jo Po Specifikoni

Shtojca 3. **Vlerësimi individual i kujdesit obstetrik emergjent**

Shkathtësitë	I ka aplikuar në 3 muajt e fundit		Konfident në aplikimin e shkathtësisë	
	Po	Jo	Po	Jo
Hipertensioni në shtatzani				
1. Menaxhon preeklampsinë				
2. Menaxhon eklampsinë				
Gjakderdhja				
3. Menaxhon gjakderdhjen në shtatzaninë e hershme				
4. Menaxhon gjakderdhjen në shtatzaninë e vonshme dhe në lindje				
5. Menaxhon gjakderdhjen postpartale				
6. Aktive				
Ethet				
6. Menaxhon amnionitisin				
7. Menaxhon endometritisin				
Lindja normale				
9. Përdor partogramin				
10. Menaxhon fazën latente abnormale				
11. Menaxhon fazën aktive abnormale				
12. Menaxhon fazën abnormale të shtytjes (faza e dytë)				
13. Menaxhon fazën abnormale të shtytjes				
14. Indukon lindjen				
15. Menaxhon lindjen pas PC të mëhershme				
16. Realizon lindjen me forceps				
17. Realizon lindjen me vakum				
Prezentimi abnormal				
18. Menaxhon lindjen me prezentim të pelvikut				
19. Menaxhon kordën e prolabuuar				
20. Realizon rrotullimin e jashtëm cefalik				
Procedurat e lindjes				

Reparon laceracionet e shkallës së dytë				
Reparon laceracionet e shkallës së tretë				
Bën dhe reparon episiotomi				
Lindjet e komplikuara				
Realizon manovrat për distocion të dorës				
Menaxhon lindjen gemelle				
Realizon largimin manual të placentës				
Realizon aspirimin manual me vakum të placentës së mbetur				
Realizon kompresionin bimanual				
Menaxhon kompresionin abdominal aortik				
Procedurat kirurgjike				
Realizon prerjen Cezariane				
Stark incision				
Phanneshtille incision				
Realizon laparatominë subtotale				
Realizon histerektominë				
Realizon laparotominë për shtatzani ektopike				
Realizon suturen B – Linch				
Realizon ligaturen e arteries uterine				
Menaxhimi i dhimbjes				
Realizon anestezionin regjional (spinal, epidural) gjatë prerjes Cezariane				
Realizon intubimin endotrakeal				
Procedurat për reanimim të të porsalindurit				
Procedurat për kujdes të të porsalindurit				
Realizon reanimimin e të porsalindurit				
Tjera				
Menaxhon shokun e gjakderdhjes				
Menaxhon shokun nga sepsa				
Implementon masat për parandalim të infeksionit				
Lanë duart në mënyrë adekuate				
Antibiotikë profilaktik				
Realizon analizimin e vdekjes maternale				

Hypertensioni në shtatzani

Në cilin nivel të tensionit arterial zakonisht filloni trajtimin me terapi hipotensive?

Specifikoni _____

Cilat barna hipotenzive përdorni zakonisht? –

Specifikoni _____

Cilat vlera të proteinurisë konsiderohen patologjike?

Specifikoni _____

Si e determinoni proteinurinë gjatë pranimit?

Specifikoni _____

Cila është doza initiale (ngarkuese) e Magnesium sulfat IV tek pre-eclampsia?

Specifikoni _____

Lindja normale

Në cilin minut pas lindjes zakonisht e bëni lidhjen e kordës?

Specifikoni _____

Sa herë dhe kur pas lindjes e matni temperaturën e lindjes?

Specifikoni _____

Cila është temperatura normale e foshnjës pas lindjes?

Specifikoni _____

Në çfarë intervale kohore bëni ekzaminimin vaginal gjatë lindjes normale?

Specifikoni _____

Indikoni hapat 1,2,3 e kështu me radhë gjatë menaxhimit aktiv të lindjes.

Lidhja e hershme e kordës

Përdorimi i oksitocikve 10 IU

Përdorimi i oksitocikve 5 IU

Masazha e mitrës

Trakcioni i kontrolluar i kordës

Lidhja e vonshme e kordës

Sipas opinionit tuaj, cilat janë dy problemet më të mëdha në institucionin tëndë për ofrimin e kujdesit obstetrik emergjent kualitativ?

Sipas opinionit tëndë cilat janë zgjidhjet për këto probleme?

	PROBLEMET	ZGJIDHJET
A		
B		

Shtojca 4 Format për ekstraktim të rastit

Forma e ekstraktimit të rastit - preeclampsia e rëndë			
Numri i pyetjes	Pyetjet dhe filtrat	Kategoritë e përgjegjes	Vërejtje
1	A është diagnostikuar rasti në mënyrë korrekte?	Po..... Jo.....	
2	A është formuluar plani i menaxhimit për këtë rast?		
3	Cili ishte tensioni arterial diastolik më i lartë i regjistruar në shënimet e rastit?	mm Hg	
4	A ishte hipertension i rëndë? (hipertension i rëndë është ose kur > 120 mm Hg në një matje, ose kur > 100 mm Hg i matur në dy raste të ndara së paku 4 orë ndërmjet).	Po..... Jo.....	
5	Cila ishte sasia e proteinurisë?		
6	A janë regjistruar simptoma neurologjike?	Po..... Jo.....	
7	A është dhënë trajtimi anti-hipertensiv?	Po..... Jo.....	
8	Cilat barna janë përdor?		
9	A është përdor Magnesium sulfati?	Po..... Jo.....	
10	A është kalkuluar koncentrimi i magnesium sulfatit në mënyrë korrekte?	Po..... Jo.....	
11	A është përdor pompa e infuzionit?	Po..... Jo.....	
12	Sa gjatë pas lindjes është përdor magnesium sulfati?	< 12 orë > 12 orë	
13	A janë bërë matjet në vijim gjerësa gruaja ka marrë Magnesium sulfat:		
14	Frekuenca respiratore	Po..... Jo.....	
15	Reflekset tendinore	Po..... Jo.....	
16	Diureza	Po..... Jo.....	
	A janë bërë hulumtimet në vijim së paku një herë gjatë qëndrimit të gruas në institucion?		
17	Koha e gjakderdhjes	Po..... Jo.....	
18	Koha e kuagulimit	Po..... Jo.....	
19	Trombocitet	Po..... Jo.....	
20	Albuminat në urine	Po..... Jo.....	

21	A ka lind gruaja në spital?	Po..... Jo.....	
	<u>A është mirëmbajtur kartela e balancit të lëngjeve:</u>		
22	Gjatë lidnjes?	Po..... Jo.....	
23	Cila ishte sasia e lëngjeve të infunduara?	Më shumë se 500 Më shumë se 1000	
24	A është monitoruar diureza pas lindjes?	Po..... Jo	
25	Sa shpesh është monitoruar diureza?	Së paku një herë çdo orë .. Më gjatë se çdo orë	
26	Sa kohë pas lindjes ka vazhduar ky monitorim?	< 48 orë..... ≥ 48 orë.....	
27	Data e lindjes	Dita Muaji Viti Nuk është regjistruar	
28	Koha e lindjes	Koha Nuk është regjistruar	
29	Mënyra e lindjes	Normal vaginal..... Ventouza..... Forceps..... Vaginal pelvik..... Cezarian -Emergjencë..... Cezarian-Elektiv..... Tjera (specifiko)..... Nuk është regjistruar	
30	Në rast të prerjes Cezariane çfarë anestezioni është përdor?	Përgjithshëm Spinal Epidural	

Eklampsia

Numri i pyetjes	Pyetjet dhe filtrat	Kategoritë e përgjegjes	Vërejtje
1	Ku është paraqitur konvulzioni i parë?	Në spital..... Në spital tjetër..... Në qendër shëndetësore Në shtëpi..... Tjetër (specifiko)..... Nuk është regjistruar.....	
2	Data e konvulzionit të parë?	Dita..... Muaji..... Viti	
		Nuk është regjistruar	

3	Koha e konvulzionit të parë?	Koha: ora _____ Nuk është regjistruar	
4	A është formuluar plani i menaxhimit për këtë rast?	Po..... Jo.....	
5	Cili ishte tensioni arterial diastolik më i lartë i regjistruar për këtë rast?	mm Hg	
6	A ishte hipertension i rëndë? (hipertension i rëndë është ose kur > 120 mm Hg në një matje, ose kur > 100 mm Hg i matur në dy raste të ndara së paku 4 orë ndërmjet).	Po..... Jo.....	
7	A i është dhënë trajtimi me antihipertensiv?	Po..... Jo.....	
8	Cilat barna janë përdorur?		
9	A është përdorur Magnesium sulfati?	Po..... Jo.....	
10	A është kalkuluar në mënyrë korrekte koncentrimi i magnesium sulfati?	Po..... Jo.....	
11	A është përdorur pompa e infuzionit?	Po..... Jo.....	
12	Sa gjatë pas lindjes është përdorur magnesium sulfati?	< 12 orë > 12 orë	
	<u>A janë bërë matjet në vijim gjerësa gruaja ka marrë Magnesium sulfat:</u>		
13	Frekuenca respiratore	Po..... Jo.....	
14	Reflekset tendinore	Po..... Jo.....	
15	Diureza	Po..... Jo.....	
	<u>A janë bërë hulumtimet në vijim së paku një herë gjatë qëndrimit të gruas në institucion?</u>		
16	Koha e gjakderdhjes	Po..... Jo.....	
17	Koha e kuagulimit	Po..... Jo.....	
18	Trombocitet	Po..... Jo.....	
19	Albuminat në urine	Po..... Jo.....	
20	A ka lindur gruaja në spital?	Po..... Jo.....	
	<u>A është mirëmbajtur kartela e balancit të lëngjeve:</u>		
21	Gjatë lidnjës?	Po..... Jo.....	
22	Cila ishte sasia e lëngjeve të infunduara?	Më shumë se 500	

		Më shumë se 1000	
23	A është monitoruar diureza pas lindjes?	Po..... Jo	
24	Sa shpesh është monitoruar diureza?	Së paku një herë cdo orë ... Më gjatë se cdo orë	
25	Sa kohë pas lindjes ka vazhduar ky monitorim?	< 48 orë..... ≥ 48 orë.....	
26	Data e lindjes	Dita Muaji Viti Nuk është regjistruar	
27	Koha e lindjes	Koha Nuk është regjistruar	
28	Mënyra e lindjes	Normal vaginal..... Ventouza..... Forceps..... Vaginal pelvik..... Cezarian -Emergjencë..... Cezarian-Elektiv..... Tjera (specifiko)..... Nuk është regjistruar	
29	Në rast të prerjes Cezariane çfarë anestezioni është përdor?	Përgjithshëm Spinal Epidural	

Forma e ekstraktimit të rastit (Hemorragjia)			
Numri i pyetjes	Pyetjet dhe filtrat	Kategoritë e përgjegjes	Vërejtje
1	Ku ka filluar hemoragjia?	Para pranimit..... Pas pranimit	
2	Në cilën kohë të ditës ka filluar hemorragjia?	Koha- ora: Nuk është regjistruar	
3	Sasi totale e vlerësuar e gjakut të humbur	 ml Nuk është regjistruar	
4	Si është kalkuluar sasia e gjakut të humbur	Si % e masës trupore Si % e CVO	
5	A është informuar personeli me përvojë? (Shiqoni listën e personelit me përvojë)	Po Jo.....	
6	Në cilën kohë e ka bërë ekzaminimin e pacientit personeli me përvojë?	Koha-orë: Nuk është regjistruar	
	<u>A janë realizuar analizat në vijim?</u>		
7	Tipi i gjakut	Po Jo.....	

8	Kompatibiliteti i gjakut	Po Jo.....	
9	Haemoglobina/Hematokriti	Po Jo.....	
10	A është bërë kërkesa për njësi të gjakut?	Po Jo.....	
11	Sa njësi të gjakut janë kërkuar?	Numri i njësive..... Nuk është regjistruar	
	<u>A ka patur ndonjë nga indikacionet në vijim që kërkojnë testimin e kuagulacionit?</u>		
12	Abrupcioni i placentës	Po 1 Jo..... 2	
13	Pre-eclampsia	Po 1 Jo..... 2	
14	Sepsa	Po 1 Jo..... 2	
15	Transfuzion i më shumë se dy njësive të gjakut	Po 1 Jo..... 2	
	<u>A janë bërë analizat në vijim?</u>		
16	Koha e gjakderdhjes	Po 1 Jo..... 2	
17	Koha e kuagulimit	Po 1 Jo..... 2	
18	Trombocitet	Po 1 Jo..... 2	
19	A është dhënë transfuzioni i gjakut?	Po 1 Jo..... 2	
20	A janë dhënë fluide intravenoze (kristaloide dhe/apo koloide)?	Po 1 Jo..... 2	
21	Sa njësi të fluideve intravenoze (kristaloide dhe/apo koloide) janë dhënë?	Më pak se 3 1 3 litra apo më shumë 2	
22	A është monitoruar frekuenca e pulsit në dy orët e para pas fillimit të hemoragjisë?	Po 1 Jo..... 2	
23	Në çfarë intervale kohore është matur puls i pacientit gjatë dy orëve të para pas fillimit të hemoragjisë?	Interval 15 minutësh..... 1 Interval 30 minutësh..... 2 Tjetër (specifikoni)..... 3	
24	A është monitoruar tensioni i gjakut në dy orët e para pas fillimit të hemoragjisë?	Po 1 Jo..... 2	
25	Në çfarë intervale kohore është matur tensioni i gjakut?	Interval 15 minutësh..... 1 Interval 30 minutësh..... 2 Tjetër (specifikoni)..... 3	
26	A është vendosur katateri urinar	Po 1 Jo..... 2	
27	A është matur diureza?	Po 1 Jo..... 2	

28	A është matur së paku një herë çdo orë?	Po 1 Jo..... 2	
29	A është dërguar pacienti në sallën operative për shkak të hemoragjisë?	Po 1 Jo..... 2	
30	Çfarë operacioni është realizuar?		
31	Cila është data e operimit?	Dita Muaji..... Viti Nuk është regjistruar	
34	Në cilën kohë është realizuar operacioni?	Koha-ora: Nuk është regjistruar	
35	A ishte hemoragjia ante-, intra- apo postpartale?	Antepartale 1 Intrapartale 2 Postpartale 3	
	<u>Në rastin e hemoragjisë antepartale a është bërë ndonjë nga ekzaminimet në vijim:</u>		
36	Abdominal	Po 1 Jo..... 2	
37	Skeneri	Po 1 Jo..... 2	
38	Vaginal	Po 1 Jo..... 2	
39	A ishte e njohur pozita e placentës (me ultratingull) në momentin e ekzaminimit vaginal?	Po 1 Jo..... 2	
40	Ku është bërë ekzaminimi vaginal?	Salla e operimit 1 Repartin e lindjes 2 Tjera (specifikoni)..... 3	
41	A është bërë menaxhimi aktiv i fazës së tretë të lindjes?	Po 1 Jo..... 2	

LINDJA E BLOKUAR/NGEÇUR			
Numri i pyetjes	Pyetjet dhe filtrat	Kategoritë e përgjegjeve	Vërejtje
1	Data e diagnostikimit të lindjes së bllokuar?	Dita Muaji Viti..... Nuk është regjistruar99	
2	Koha e diagnostikimit të lindjes së bllokuar?	Koha-ora: Nuk është regjistruar99	
3	Sa ishte intervali kohor në mes të diagnostikimit të lindjes së bllokuar dhe lindjes së fetusit:	Më pak se 2 orë 1 Dy e më shumë orë..... 2	

4	Mënyra e lindjes	Normal vaginal1 Ventouza2 Forceps3 Vaginal pelvik4 Cezarian -Emergjencë5 Cezarian-Elektiv6 Tjera (specifiko).....7 Nuk është regjistruar9	
5	A është dhënë ndonjë arsye për këtë vonesë në shënimet e këtij rasti?	Po (specifiko).....1 Nuk ka arsye2	
6	A është përdor partogrami?	Po1 Jo2	
7	A është bërë përshpejtimi i lindjes?	Po1 Jo2	
8	A është përdor pompa e infuzionit gjatë përshpejtimit të lindjes me metoda farmakologjike?	Po1 Jo2	
9	A është vendosur katateri urinar?	Po1 Jo2	
10	<u>A janë bërë ndonjë nga matjet në vijim:</u>		
11	Diuriza	Po1 Jo2	
12	Tensioni i gjakut	Po1 Jo2	
13	Pulsi	Po1 Jo2	
14	Temperatura	Po1 Jo2	
15	A është arritur qasja intravenoze?	Po1 Jo2	
16	Cilët antibiotik janë dhënë:	Specifiko	
17	Cila rrugë e administrimit të antibiotikëve është përdorur:	Oral..... Intravenoz..... Intramuskular.....	

SEPSA E TRAKTIT GJENITAL GJATË SHITATZANISË			
Numri i pyetjes	Pyetjet dhe filtrat	Kategoritë e përgjegjeve	Verejtjet
1	Data e diagnostikimit të sepsës së traktit gjenital?	Dita Muaji Viti Nuk është regjistruar.....99	

2	A është filluar me ndonjë antibiotik?	Po 1 Jo 2	
3	Në çfarë kohë është filluar dhënia e antibiotikëve?	Koha-ora: Nuk është regjistruar 99	
4	<u>Cilët antibiotik janë dhënë:</u>	Specifiko	
5	Cila rrugë e administrimit të antibiotikëve është përdorur:	Oral..... Intravenoz..... Intramuskular.....	
6	<u>A janë bërë ndonjë nga matjet në vijim:</u>		
7	Diureza	Po 1 Jo 2	
8	Tensioni i gjakut	Po 1 Jo 2	
9	Pulsi	Po 1 Jo 2	
10	Temperatura	Po 1 Jo 2	
11	A japin indikacion shënimët e këtij rasti se është konsideruar mundësia e produkteve reziduale?	Po 1 Jo 2	
12	A është realizuar ndonjë procedurë kirurgjike për ta bërë eksplorimin e mitrës për ndonjë rezidua?	Po 1 Jo 2	
13	Cilat procedura janë realizuar?		
14	A është ndonjë procedurë kirurgjike për ta evakuuar reziduan nga mitra?	Po 1 Jo 2	
15	Cilat procedura janë realizuar?		