

HYRJE

Qëllimi i kësaj përmbledhjeje të politikave është të shtjellojë gjendjen lidhur me shkallën e lartë të lindjeve me prerje cezariane (PC) të panevojshme në Kosovë dhe faktorët që qëndrojnë në themel të kësaj sfide shëndetësore. Për më tepër, kjo përmbledhje e politikave synon të sjellë disa fakte dhe rekomandime kyçe për të ulur shkallën e lindjeve me prerje cezariane të panevojshme me qëllim që të përmirësohet shëndeti i grave dhe fëmijëve në Kosovë.

Gjatë tri dekadave të fundit, shkalla e PC-ve është rritur pa ndërprerë në të gjithë botën, dhe kjo ka sjellë shqetësim si për shtetet ashtu edhe për organizatat ndërkombëtare të shëndetit¹. Një studim i zhvilluar në Kosovë për faktorët e sistemit shëndetësor dhe prerjet cezariane, ka konfirmuar se prerjet cezariane po përdoren me tepri dhe po kryhen edhe në mungesë të komplikimeve gjatë lindjes². Prerjet cezariane janë të ndërlidhura me rreziqe afatgjate, si rritje e mundësisë për astma dhe obezitet tek fëmijët, por edhe me komplikime të ndryshme në shtatzënitë e radhës për gratë³. Për shkak të këtyre rreziqeve, është me rëndësi që palët përkatëse të interesit të ndërmarrin veprime lidhur me këtë sfidë shëndetësore.

GJETJET KRYESORE

Ndërmjet viteve 2000 dhe 2015, shkalla e PC-ve në Kosovë është rritur më shumë se trefish, nga 7.5% në 27.3%. Gjetjet e fundit tregojnë se rreth 20% (178 raste nga 859) e të gjitha lindjeve me rrezik të ulët janë bërë me PC. Gjetjet po ashtu vënë në pah se janë disa faktorë të sistemit shëndetësor që mund të jenë përgjegjës për rritjen e shkallës së PC-ve, sikurse paraqitet më poshtë.²

Action for Mothers and Children (AMC) është organizatë joqeveritare e cila ka për qëllim shpëtimin e jetërave dhe përmirësimin e shëndetit të nënave dhe fëmijëve në Republikën e Kosovës duke zhvilluar sisteme më të mira për kujdesin shëndetësor ndaj grave shtatzëna dhe fëmijëve të tyre.

Autorë:
Vlorian Molligaj, Drejtor Ekzekutiv, AMC;
Ilir Hoxha, Këshilltar i projektit KOSANA, Solidar Suisse Kosova
Faleminderime: Taya Kohnen, Lorik Zhubi dhe Zaim Zogaj

¹Betrán A, Merialdi M, A Lauer J, Bing-Shun W, Thomas J, Van Look P, et al. Rates of caesarean section: Analysis of global, regional and national estimates 2007. Fq. 98-113

²Hoxha I, Fejza A, Aliu M, et al. Health system factors and caesarean sections in Kosovo: a cross-sectional study. BMJ Open 2019;0:e026702. doi:10.1136/bmjopen-2018-026702

³WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Gjenevë: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

GJETJET KRYESORE

1. Rritja e gjasave për PC tek gratë që kanë mbulim të sigurimit shëndetësor dhe tek gratë me të ardhura mujore personale. Nga studimi i kryer në pesë spitalet më të mëdha të Kosovës është gjetur se gratë me të ardhura mujore personale dhe gratë me sigurim shëndetësor privat kishin më shumë gjasa për PC². Këto gjetje mund të jenë ndikuar nga perceptimi i statusit socio-ekonomik të pacienteve se sa nga stimujt financiarë të ofruesit që ndërlidhen me shumën e paguar. Sidoqoftë, hulumtimi ka treguar se gratë me mbulim privat mund të orientohen drejt vendimeve klinike që sjellin përfitime të drejtpërdrejta për spitalin dhe mjekun. Nga ana tjetër, pabarazia e të ardhurave nuk është tipar unik vetëm i Evropës ose Ballkanit, sikurse ka shpalosur një studim vëzhgues në 72 vende me të ardhura të ulëta dhe të mesme, përfshirë Sudanin e Jugut, Republikën Dominikane, Egjiptin dhe Kolumbinë, i cili ka gjetur se nivelet e PC-ve ishin më të ulëta në pesë vendet më të varfra dhe më të lartat në pesë vendet më të pasura⁵.

2. Rritja e gjasave për PC tek gratë që kanë parapëlqyer të lindin me PC. Kjo mund të pasqyrojë një sërë ndikimesh që vijnë nga nivele individuale, shoqërore dhe organizative. Në nivel individual, frika nga dhimbja gjatë shtërzimeve dhe lindjes, besimet kulturore për fatmbarësinë dhe fatin dhe dëshira për ta ruajtur të paprekur strukturën dhe funksionin e perineumit mund të ndikojnë tek preferenca e grave². Ka edhe spekulime se perceptimet shoqërore të ndërlidhura me prestigjin mund të ndikojnë tek kërkesa e gruas për PC.⁵ Komoditeti, frika nga paditë dhe stimujt financiarë gjithashtu krijojnë rrethana që i nxisin mjekët të jenë të gatshëm t'ua plotësojnë kërkesat (d.m.th. preferencat) pacienteve për PC.⁵

3. Rritja e mundësive për PC për gratë që kanë lindur nën kujdesin e mjekut që ka përcjellë procesin para lindjes dhe nëse lindja ka ndodhur gjatë orarit të punës, nga ana tjetër pakësohet mundësia për PC në spital universitar. Kjo gjetje mund të bëjë fjalë për bashkëveprimin e stimujve financiarë në Kosovë, një prej të cilëve mund të lidhet me pagesat për shërbimet shëndetësore joformale. Në disa raste, gratë mund t'i perceptojnë prerjet cezariane në spitalin publik të Kosovës si "shpërblim" që kujdesin para lindjes që kanë marrë nga një mjek i caktuar. Mundësitë më të larta për PC gjatë orarit të punës kanë treguar se shtytësit kryesorë për të zgjedhur PC-të mund të jenë komoditeti i mjekut, planifikimi i burimeve të spitalit, përpjekjet për të ulur kostot, dhe/ose përshtatja e marrëveshjeve kontraktuale me mjekët. Nga ana tjetër, shkalla e ulët e PC-ve në spitalet universitare mund të shpjegohet nga llogaridhënia e rritur dhe kapaciteti profesional përmes ndërveprimeve më intesive gjatë vendimmarrjes klinike, nga shqyrtimi sistematik i vendimeve klinike dhe respektimi më i madh i udhëzuesve klinikë.²

4. Ulja e gjasave për PC tek gratë që gjatë lindjes marrin udhëzime nga mamitë. Kjo pasqyron modele të praktikës nga ana e mamive që priren ta shmangin teknologjinë për lindjet apo që tregojnë më shumë durim gjatë dhënies së kujdesit në krahësim me mjekët që shfaqin më shumë nguti.² Modeli i kujdesit i udhëhequr nga mamitë për uljen e shkallës së prerjeve cezariane është eksploruar në Kinë dhe ka çuar në ulje të shkallës së PC-ve. Po ashtu, kujdesi i mamive ka rritur vetëbesimin në përgjithësi, duke bërë që gratë ta përballojnë pa frikë shqetësimin nga shtërzimet.⁶



²B Hoxha I, Syrogiannouli L, Braha M, Goodman DC, da Costa BR, Jüni P. "Caesarean sections and private insurance: systematic review and meta-analysis." BMJ Open. 2017;7(8):e016600. Botuar më 21 gusht 2017. doi:10.1136/bmjopen-2017-016600

³Boatin AA, Schlottheuber A, Betran AP, et al. "Within country inequalities in caesarean section rates: observational study of 72 low- and middle-income countries." BMJ. 2018;360:k55. Botuar më 24 janar 2018. doi:10.1136/bmj.k55.

⁴B Wang, Zhihua, Wenchao Sun, and Hong Zhou. "Midwife-led care model for reducing caesarean rate: A novel concept for worldwide birth units where standard obstetric care still dominates." Journal of Medical Hypotheses and Ideas 6, no. 1 (2012): 28-31. 30.

REKOMANDIME

Ka tregues të fuqishëm se prerjet cezariane pa nevojë klinike po përdoren më shumë se sa duhet në spitalet publike të Kosovës dhe se duhen shqyrtuar faktorët bazë që kanë sjellë këtë mbipërdorim. Nevojiten hulumtime për të sqaruar ndërveprimet e mjekëve me pacientet dhe për të eksploruar më tej stimujt që mund të nxisin ofrimin e tepruar të PC-ve. Edhe nëse është kështu, ka prova të mjaftueshme që mund të përdoren për ta trajtuar këtë çështje shëndetësore. Më poshtë janë listuar disa politika udhëzuese që mund t'u vijnë në ndihmë hartuesve të politikave dhe palëve të interesit relevante që të ndërmarrin veprime.

1. Nevojiten më shumë hulumtime për ta kuptuar më thellë këtë problem shëndetësor. Duhet bërë më shumë hulumtime për të hedhur dritë mbi ndërveprimet mes mjekëve dhe pacienteve dhe për të kuptuar më mirë stimujt që mund të jenë duke nxitur ofrimin e tepruar të PC-ve. Ky informacion është i rëndësishëm kyçe për informimin gjatë proceseve vendimmarrëse. Duhet zbatuar metodat për shpërndarje dhe duhet diskutuar gjetjet nga hulumtimi.

2. Skema e financimit shëndetësor ofron mundësi për rregullimin e stimujve. Me krijimin e Fondit të Sigurimit Shëndetësor (FSSH) të ri në vend, ka shpresa që Kosova do të nisë të kontrollojë shpenzimet që bëjnë pacientët, çmimet fikse, tarifat e parashikueshme për spital dhe përmirësimin e qëndrueshmërisë financiare. Kjo siguron mundësi për t'iu drejtuar strukturave të stimuluar që mund të jenë duke shtytur ofrimin e tepruar të PC-ve, me disa metoda të mundshme të vënies në zbatim. Rishikimi i strukturave të pagesave që ulin pabarazinë ndërmjet shkallës së PC-ve tek gratë me dhe pa të ardhura personale ka sjellë rezultate pozitive në vendet e tjera dhe duhet të merren parasysh edhe në rastin e Kosovës.⁷ Pagesa të barabarta për lindjen, pavarësisht procedurës, gjithashtu mund të rrisin shkallën e PC-ve, prandaj, duhet të merren parasysh strategji që ulin stimujt për ofrimin e PC-ve në favor të lindjeve normale.^{2,4,8,9} Mjekët nuk do të duhej të rimbursohen përmes pagesës për shërbim, pasi që kjo do të mund t'i nxiste mjekët që të ofrojnë më shumë lindje me PC. Ofrimi i stimujve financiarë për profesionistët e kujdesit shëndetësor që kryejnë PC vetëm në rastet

kur është e nevojshme, apo ngarkimi i mjekëve që kryejnë PC në rastet e panevojshme duhet gjithashtu të merret parasysh.¹⁰ Në nivel të spitalit, lindjet natyrale mund të përcaktohen si tregues financiar. Në një strukturë të tillë, shkalla më e lartë e PC-ve ndikon negativisht tek financimi i spitaleve dhe në rastin ideal do të ulë numrin e PC-ve të panevojshme.

3. Sesione edukative për gratë shtatzënë. Fondacioni Aksioni për Nënë dhe Fëmijë tashmë ka hapur Qendra Informuese për Shëndetin e Gruas (QISHG) në 12 komuna në Kosovë. QISHG-të i edukojnë nënat lidhur me shtatzëni të shëndetshme si dhe adresojnë konceptet e gabuara lidhur me lindjet vaginale. Këto qendra ofrojnë edukim dhe këshillim drejtpërsëdrejti për gratë dhe partnerët e tyre. Gratë mësojnë përmes videove, materialeve edukative, seancave në grupe të vogla dhe nga këshillimet e drejtpërdrejta me mami, infermierë ose gjinekologë. Për të qenë të ndjeshëm në aspektin kulturor, edukatorët duhet të rrisin vetëdijësimin për të mirat e lindjeve vaginale dhe të paraqesin pasojat e PC-ve të panevojshme. Këto sesione janë konform udhëzuesve për ndërhyrje joklinike të propozuar nga OBSH-ja për uljen e numrit të PC-ve të panevojshme.³ Rekomandohet që Ministria e Shëndetësisë t'i mbështesë këto përpjekje dhe të koordinohet me spitalet publike dhe private për të filluar me seanca edukative pa pagesë për nënat shtatzënë dhe për partnerët e tyre.

4. Përkrahje për respektimin e udhëzuesve për praktikë klinike (UPK) nga ana e stafit mjekësor. Për të ulur shkallën e prerjeve cezariane tek gratë kosovare, është e domosdoshme që mjekët dhe stafi mjekësor të respektojnë udhëzuesit për praktikë klinike që rregullojnë kushtet për administrimin e PC-ve. Një studim i dalë nga një fokus grup lidhur me udhëzuesit e propozuar nga OBSH-ja për shëndetin e nënave pas lindjes gjeti barriera të ndryshme si: mungesa e të kuptuarit dhe angazhimit në procesin e zhvillimit të udhëzuesit, mungesë të kapaciteteve për të dokumentuar dhe monitoruar praktikën klinike dhe mungesë të komunikimit ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë

⁷Barber, Sarah, Frederic Bonnet, and Henk Bekedam. "Formalizing under-the-table payments to control out-of-pocket hospital expenditures in Cambodia." *Health Policy and Planning* 19, no. 4 (2004): 199-208.

⁸Brown JR, Chang CH, Zhou W, et al. Health system characteristics and rates of readmission after acute myocardial infarction in the United States. *Journal of the American Heart Association* 2014;3(3):e000714. doi: 10.1161/jaha.113.000714 [publikuar së pari online: 2014/05/23]

⁹Brown JR, Sox HC, Goodman DC. Financial incentives to improve quality: skating to the puck or avoiding the penalty box? *Jama* 2014;311(10):1009-10. doi: 10.1001/jama.2014.421 [publikuar së pari online: 2014/03/13]

¹⁰Mohammadshahi, Marita, Hasan Hematyar, Masoumeh Najafi, Mino ALIPOURI SAKHA, and Abolghasem Pourreza. "Caesarean Section vs. Normal Vaginal Delivery: A Game Theory Discussion in Reimbursement Interventions." *Iranian journal of public health* 47, no. 11 (2018): 1709.

REKOMANDIME

dhe organizatave klinike.¹¹ Zgjidhjet e sugjeruara për këto barrierë nga palët e interesit përkatëse ishin që të krijohet një sistem i centralizuar për mbledhjen e të dhënave nga klinikat, të krijohet një sistem i monitorimit për respektimin e udhëzuesve, të krijoheshin për stafin stimuj që inkurajojnë respektimin e udhëzuesve dhe intensifikimin e komunikimit ndërmjet grupeve të palëve të interesit relevante përmes aktiviteteve të tilla si komitetet për zhvillimin e udhëzuesve.¹¹ Të njëjtat zgjidhje do të mund të ndihmonin në trajtimin dhe uljen e shkallës së lartë të PC-ve tek gratë kosovare. Ekzistenca e një sistemi transparent ku mund të mblidhen të dhëna, siç janë arsyet për kryerjen e PC-ve, bashkë me mekanizmin monitorues, i ndërlidhë udhëzuesit me veprimet dhe krijon llogaridhënie. Në rastet e PC-ve të dëshmuara, rekomandohet strategjia e strukturës së mendimit të dytë të detyrueshëm nga mjekë me përvojë të gjatë për të ulur numrin e lindjeve përmes PC-ve.³ Për më tepër, krijimi i stimuljeve për stafin mjekësor që përcjellin udhëzuesit fuqizon respektimin e rregullave dhe llogaridhënien. Nëse procesi i zhvillimit të udhëzuesve do të ishte gjithëpërfshirës për grupet relevante të palëve të interesit, kjo gjë do të rriste vetëdijësimin dhe të kuptuarit lidhur me rëndësinë e këtyre udhëzuesve. Së fundmi, Ministria e Shëndetësisë dhe organizatat klinike përkatëse duhet të shqyrtojnë mundësinë e

krijimit të një grupi punues që merret drejtpërsëdrejti me trajtimin e shkallës së lartë të PC-ve duke vepruar si fasilitues për të gjitha sugjerimet që u përmendën më lart, dhe jo vetëm.

5. Përfshirja më e madhe e mamive në lindje. Është dëshmuar se gratë që kanë marrë udhëzime nga mamitë gjatë përgatitjes për lindje kanë gjasa më të pakta për PC. Duke patur këtë parasysh, është me rëndësi thelbësore të sigurohet përfshirja më e madhe e mamive nëpër spitale dhe qendra të mjekësisë familjare për të mundësuar ndërveprime më të shpeshta ndërmjet nënave shtatzënë dhe mamive. Kjo jo vetëm u mundëson mamive të praktikojnë profesionin e tyre, por edhe ndërton besimin ndërmjet tyre dhe nënave shtatzënë pasi në përgjithësi, kosovaret nuk kanë besim tek mamitë. Ndryshimi i këtij perceptimi mund të arrihet edhe duke ofruar seanca edukative për gratë lidhur me rolin e mamive gjatë shtatzënisë dhe lindjes. Trajnimet duhet të sigurohen për mamitë në mënyrë që ato të përmirësojnë dhe rifreskojnë shkathtësitë dhe mjetet e tyre për të kryer lindje të sigurta. Vënia në zbatim e këtyre strategjive ndihmon përfundimisht në uljen e shkallës së PC-ve tek e gratë në Kosovë përmes përfshirjes më të madhe të mamive gjatë shtatzënieve dhe lindjeve.



Fotot nga Vedat Xhymshiti

¹¹Moore, Julia E., and Sharon Straus. GREAT (Guideline-Drive, Research Priorities, Evidence Synthesis, Application of Evidence, and Transfer of Knowledge) Interim Project Report/Findings from Focus Groups and Consensus Meeting in Pristina, Kosovo. Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital, Dec. 2012.

Përkrahur nga:



Adresa: Rr. Eqrem Qabej, Lam 4, Hy. VI, Nr. 8
10000, Prishtina, Kosovë
Kontakti:
Tel: +383 49 110 333
Email: info@amchealth.org
www.amchealth.org