

NË EMËR TË POPULLIT

Gjykata Themelore në Gjilan, Departamenti për Krime të Rënda, duke vendosur sipas kryetarit të trupit gjykues Naser Maliqi, me antar të trupit Sahit Borovci dhe Islam Thaqi, me sekretaren juridike Zahide Rexhepi, në çeshtjen penale të të akuzuarave M.Sh, të cilin e mbron ...nga P, H. Z, të cilin e mbron Av. ...nga V, të akuzuara për shkak të veprës penale trajtim i pa ndegjegjshëm mjeksor nga neni 260 paragrafi 4 e lidhur me paragrafin 1 të KPRK-së dhe V.K të cilën e mbron Av. ...nga Gj, për shkak të veprës penale mosdhënja e ndihmës mjeksore nga neni 261 paragrafi 1 e lidhur me paragrafin 3 të KPRK-së, e sipas aktakuzës PP.I nr. 74/2016 e dt. 18.05.2016, me datë 25.05.2017 shpallë, ndërsa me 31.05.2017 përpiloi këtë:

AKTGJYKIM

Ndaj të akuzuarave:

1. M.Sh, nga babai B dhe nëna N, e lindur G, e lindur me dt. ...në Gj ku edhe jeton, Rr. ... “ nr.3, e martuar, nënë e tre fëmijëve, me gjendje të mesme ekonomike, shqiptare, shtetase e R, të Kosovës.

2. H.Z, nga babai M dhe nëna H e lindur T, e lindur me dt. ..në fsh. S., K. e P, tani me vendbanim të përhershëm në V., e martuar, nënë e dy fëmijëve, me gjendje të mesme ekonomike, shqiptare, shtetase e R, të Kosovës.

3. V.K, nga babai S dhe nëna N e lindur V, e lindur me dt. ...në Gj ku edhe jeton .. e martuar, nënë e dy fëmijëve, me gjendje të mesme ekonomike, shqiptare, shtetase e R, të Kosovës.

-Në bazë të nenit 364 paragrafi 1 pika 1.3 dhe nenit 454 paragrafi 1 dhe 463 paragrafi 3 të KPPRK-së,

LIROHEN NGA AKUZA

SEPSE

I.

Të pandehurat M. Sh dhe H. Z

Nuk është vërtetu se me datën 03.03.2016, rreth orës 07:30 deri në ora 10:45 h, në Spitalin Regional në Gj, reparti i sallës së lindjes, e pandehura M. Sh si shefe e repartit të sallës së lindjes, ndërsa e pandehura H.Z. si mjekë kujdestare në repartin e sallës së lindjes, me rastin e trajtimit të pacientes- tani të ndjerës A. S- S, gjatë dhënjes së ndihmës mjeksore të lindjes, me dashje eventuale kanë përdorur mjetet e papërshtatshme të mjekimit ndaj pacientes duke i caktuar marrjen e barnave të cilat nuk kanë qenë mjete adekuate - të përshtatshme për ndalimin e gjakderdhjes nga mitra, ashtu që mjete të përshtatshme për mjekim dhe ndalimin e gjakderdhjes ka qenë heqja e mitrës me kohë pas fillimit të gjakderdhjes, ashtu që për shkak të vonësës dhe mosndërmarrjes me kohë që pacientes- tani të ndjerës t'ia heqin mitrën, vjen deri te gjakderdhja dhe si pasojë e humbjes së sasisë së mjaftueshme të gjakut, pacientja pëson shok hemoragjik, ku mitra dhe rapture vaginale kanë qenë burim i gjakderdhjes, për shkak të gjendjes shumë të rëndë të ndjerës vie deri tek shoku hemoragjik me vlera të ulëta jetësore- gjendje agonie, kjo gjendje vie për shkak të mos trajtimit të duhur dhe veprimeve të cilat mjekët është dashtë të ndërmerren me kohë, të njëjtat veprime nga të pandehurat nuk janë ndërmerre me kohë dhe vie deri te vdekja e pacientës.

-Me çka kishin me kryer veprën penale : trajtim i pandërgjegjshëm mjeksor nga neni 260 paragrafi 4 e lidhur me paragrafin 1 të KPRK-së.

II.

E pandehura V. K.

Nuk është vërtetu se me dt. 02.03. 2016, nga ora 17.00 deri me dt.03 03, 2016, rreth orës 08, 20 min, në Spitalin Regional në Gjilan- reparti i sallës së lindjes, e pandehura V. K, si mjekë kujdestare në kundërshtim me detyrat e saj, ka refuzuar dhe nuk i ka ofruar ndihmën mjekësore pacientes - tani të ndjerës A. S- S, para aktit të

linjdes edhe pse ka qenë e vetëdijshme se mosveprimi i tillë mundë të rezultojë me pasoja për shëndetin e pacientes dhe bebës së sajë, në atë mënyrë që pacientja- tani e ndjera, gjatë kohës s'a ka qenë e shtrirë në repartin e sallës së lindjes, e njëjta nuk i ka dhënë medikamente apo ndonji mjet tjetër të përshtatshëm për lindje normale të pacientes, ashtu që pas përkeqësimit të gjendjes shëndetësore të pacientes dhe bebës së sajë para aktit të lindjes, e njëjta është njoftuar nga personeli mjeksor për gjendjen e rëndë shëndetësore të pacientes dhe bebës, mirëpo e pandehura ka refuzuar dhënjen e ndihmës duke thënë të njoftohet mjeku tjetër kujdestar, ashtu që për shkak të komplikimeve shëndetësore para dhe pas lindjes për shkak të komplikimeve shëndetësore tani e ndjera pëson shok hemoragjik , ashtu që me datë 03. 03. 2016, rreth orës 11. 05 min , ndrron jetë në Spitalin Regional në Gj në sallën e operacionit.

-Me çka kishte me kryer veprën penale, mos dhënja e ndihmës mjekësore nga neni 261 parag.3.lidhur me parag 1 të KPRK-së.

I dëmtuari A. S, për realizimin e kërkesës pasurore-juridike udhëzohet ne kontest civil.

-Shpenzimet e procedurës mbesin në barrë të mjeteve bugjetore të Këshillit Gjyqësor të Kosovës.

A R S Y E T I M

Prokuroria Themelore në Gjilan, Departamenti për Krime të Rënda, më dt. 18.05.2016 ka ngritur aktakuzën PP/I, nr. 74/16, ndaj të akuzuarave M. Sh, H. Z që të dya për shkak të veprës penale trajtim i pandërgjegjshëm mjeksor nga neni 260 paragrafi 4 lidhur me paragrafin 1 të KPRK-së dhe V. K, për shkak të veprës penale mosdhënja e ndihmës mjeksore nga neni 261 paragrafi 3 lidhur me paragrafin 1 të KPRK-së, ka kërkuar që të njëjtat të shpallen fajtor, të dënohen me dënim meritator sipas ligjit.

Me parashtrësën e datës 09.06.2016 Prokurori i shtetit e ka përmirsuar aktakuzën PP.I.nr.74/16 të datës 18.05.2016, ashtu që në rreshtin e

pestë të dispozitivit I. ku është shënuar fjala “nga pakujdesia”, duhet të jetë me dashje eventuale.

Të akuzuarat M. Sh, H. Z dhe V. K në asnjë fazë të procedurës, nuk i kanë pranuar veprat penale që u vëhen në barrë.

Procedura e provave:

I dëmtuari A. S në cilsinë e dëshmitarit ka deklaruar se me A ishte martuar me datë 10 gusht 2014. Nga kjo martesë kjo ka qen lindja e parë e A. Gjatë shtatzanisë gjendja shëndetsore e A dhe bebës ka qen e mirë. Gjat shtatzanisë A kontrollat i ka kryer te Dr. T, por që nuk ia din mbiemrin, në P ka bërë një kontroll. Kohën e lindjes Ae ka pas me 20 - 22 mars 2016. Me datë 02.03. 2016 e ka dërguar A.në Spital për lindje, aty rreth orës 17:00, të cilën e ka pranuar Dr. V. K, të cilën e ka ndal në Spital, për shkak se A. ka pas shenja të lindjes. Pas përfundimit të orarit të punës rreth orës 1:00 pas mesnate ka qen në vizitë te A në Spital, me të cilën ka qëndruar rreth një ore me të. Gjendja shëndetësore e sajë ka qen e mire, është kthyer në shtëpi dhe pas një ore përsëri e ka thirrë A. A nuk është ankuar që ka pas problem. Të nesërmen në ora 6:30 ka folë përsëri në telefon me të njëjtën, Arbenita i ka thënë me ia derguar dy shishe ujë dhe një qebe se nuk është mirë. I’a ka dërguar këto mbrenda 10 minutave , por nuk ka hy në Spital, i’a ka dhënë një infermieres. E ka parë A. nga larg dhe veq i aka bërë me dorë, e cila ka qen e shtrirë dhe i ka thënë që të largohet. Edhe dy gra tjera kanë qen në dhomë, të cilat i kanë thënë dil jashtë se nuk bënë me nejt. Njëra ka qen kah këmbët e A.dhe tjetra kah kryet. Pastaj është larguar dhe ka shku në punë. E ka thirrë A. në telefon rreth orës 7:45 minuta i ka thënë se nuk është mirë. Aty rreth orës 9:45 minuta A. e ka thirrë motra e gruas K. S dhe e ka njoftuar se A. ka lind djal dhe se janë mire të dytë, por një motër nga Spitali e kishte lajmruar se A. ka rënë në gjum, sepse është lodhur. A. i ka thënë K. se po don me ardhë, por K i’a ka kthyer se nuk ka nevoj sepse është ajo aty.

Më vonë kur e kanë thirrë nga Spitali aty rreth orës 10:50 minuta, me numër të gruas dikush nga Spitali, i ka thënë: “A. hajde se e ki gruen shumë keq”. Ky menjëherë ka shkuar në Spital pas 5-7 minuta, ka hyrë në katin e dytë të Spitalit ku ka qen A, në koridor të Spitalit e ka takuar motrën e gruas K. I ka tregu se e kanë thirrë në telefon, ngase A

është shume keq. I kan shti me një dhomë. Mbrenda 2-3 minuta ka ardhë Dr.M, e cila i ka tregu se gruan e ka shume keq, doktorët jan mbrenda po mundohen me i dhënë ndihmë, me ba të pamundurën dhe nuk kan kaluar as 5 minuta, ka ardhë një doktor, emrin nuk ia din, i pyti motrat se cili është bashkshorti, i është drejtuar me fjalët, a ti je A, ngushllime se gruaja të ka vdek.

Doktoresha M i ka folur edhe diçka por se nuk i kujtohet. Por pas përkujtimit nga ana e Prokurorit, i dëmtuari ka deklaruar: Po i ka thënë se A. ka gjakderdhje. Nuk është i sigurt nesë i ka thënë se ia kan hequr apo jo mitrën. Për bebën nuk ka fol doktoresha.

Gjat shtatzanisë A më së shumti është kontrollu te Dr. V, në Ordinancën private, e cila kishte konstatuar gjendje të mirë të A dhe bebës. Edhe te gjinekologët tjerë kur i ka bërë A. kontrollat nuk kan thënë se mundë të ketë komplikime me rastin e lindjes. Nuk e din se kush ka qen prezent në rastin e lindjes prej mjekve.

Gjatë shtatzanisë kan bërë analiza të gjakut, ku te A. ishte konstatuar pak pagjaksi.

Nuk i kujtohet kur e kan nxjerrë A. nga S ndoshta 1-2 orë më vonë. Ky dhe babai i A. kan nënshkruar një dokument në Spital, por nuk ia din përmbajtjen. Arbenitën nga Spitali e kan dërguar në shpi. Atë ditë rreth orës 20:00 e kan njoftuar policinë, për shkak të dyshimeve që kan pas për vdekjen e A.

Nuk ka informata se ne ç' masë i është dhënë ndihma mjeksore A, por një mesazhë që qika e mixhës i'a ka dërguar Ar rreth orës 3:30 të mëngjesit, ku Aia kishte kthyer mesazhin por nuk ia din përmbajtjen. Para se me marrë kufomën, Dr. U. më ka thënë se është mirë me e dërguar në Autopsi.

Sipas fjalëve që i ka dëgjuar nga shumë njerëz, arsyeja e vdekjes së A. ka qen moskujdesi i mjekve. Nga personeli mjeksor nuk ka asnjë informat, që tani të akuzuarat të mos i ken ofruar ndihmën e nevojshme A.

Dëshmitarja A.M, ka pohuar se punon në Zyrën e Gjendjes Civile, në Repartin e Gjinekologjisë në Spitalin e Gj. Me 3 mars 2016 ka qen në vendin e punës prej orës 8:00 të mëngjesit e deri në ora 16:00. Në ora tetë e ka filluar punën dhe deri në ora 8:30 ka për detyrim që ti informoi grat të cilat kan lindur fëmijë, çfar dokumenta duhet me pas kur të dalin nga Spitali, por atë ditë këtë punë nuk e ka bërë për

shkaqe personale. Diku rreth orës 10:45 minuta, ka shkuar në kuzhinë me lift, prej katit të parë në të dytin. Një kuzhinjere me emrin A. e ka njoftuar se është një rast i rëndë, se është fjala për një grua të një kamarieri që punon në kafiterinë "...". Pasi që e ka marrë një qaj është kthyer në zyrën e sajë dhe diku rreth orës 11:10, kishte shkuar A.-kuzhinjerja, e cila i ka tregu se pacientja për të cilën kishin biseduar më herët kishte vdekur. I ka thënë se kishte pas problem gjatë lindjes. A. i ka thënë se kërkujna nuk po i intereson, të cilën kjo e ka kuptuar se nuk e kan kqyre pacienten. Është ndjerë shume keq dhe nuk ka dalë nga zyrja. A. e ka parë vetëm kur e kan marrë arkivolin. Nga personeli nuk ka ndëgjuar asgjë se për çka ka vdekur pacientja. A. nuk e ka njohur. Nuk i ka besuar A kur i ka thënë se nuk po i intereson askujt. K. nuk e njeh.

Dëshmitarja K. S, motër e të ndjerës, ka deklaruar: A e kan dërguar në Spital me datë 02.03.2016 aty rreth orës 17:00, por nuk është e sigurt se kush e ka dërguar në Spital. Nga A me telefon rreth orës 20:00 është njoftuar se e ka pranuar Dr. V. Diku rreth orës 21:30 e ka thirrë në telefon A, ka biseduar, e ka pyetur si është, i ka thënë se është mirë dhe se nuk ka problem. I ka thënë që të mos e thirrë ma se po i pengon duke fjetur pacientet tjera. Të nesërmen rreth orës 8:00 e ka thirrë përsëri në telefon por nuk i'a ka hapur telefonin por as nënës së sajë. Këtë nuk e ka thirrë askush në telefon pasi që e ka bërë thirrjen njëherë. Ndoshta ka qen rreth orës 8 apo më tepër, në telefon e ka thirrë qika e agjës Sh. S, i ka thënë se fola me A. dhe e kishte njoftuar se e kan rrokur dhimbjet kah ora 5 e mëngjesit dhe është duke e pritur kontrollën e mëngjesit. Sh. e kishte thirrë edhe njëherë por Ar.nuk e kishte hapur telefonin. Vajza e agjës, P. S ia kishte dërguar një mesazh po atë ditë, A. i kishte thënë mirë njëherë, por se e kan kapur dhimbjet, hala nuk kan ardhë me e kontrollu doktorat. Ka shkuar në Spital rreth orës 8:40, aty ku ka qen A., ndërsa një puntore e spitalit ka shku në dhomë ku ka qen A dhe kur është kthyer, i ka thënë se Arbenita kishte lindur dhe se jan të dy mirë. A. kjo nuk e ka parë. Ka shku dhe i a ka blerë A një lule, kur është kthyer ka hyp me lift naltë, është takuar me një motër aty, e cila e ka futurë në një dhomë dhe i ka thënë prit. Ka dalur në koridor, ka ardhë një motër tjetër, i ka treguar se A është shume keq. Në atë moment ka ardhur edhe A. Nuk ka vonuar dhe pas pes minutave kan dal krejt doktoreshat, doktoresha M, Dr. N i cili i ka njoftuar se A. ka vdek.

Për një moment dhoma është mbushur me mjek dhe i ka parë duke kajtur sejcilen. DR. N.e ka njoftuar A. se A. ka vdekur.

Nuk i kujtohet kur ajo punëtorja-pastruesja i ka thënë se A. me beben ja mirë. Pas lajmit për vdekjen e A, kjo dhe A kanë shkuar te kufoma dhe e kanë parë. Kufoma ka qenë e mbuluar me të bardha dhe e pastër. Motrat i kanë thënë se A. ka pas gjakderdhje. Kontrollat A i ka kryer te Dr. V, në Ordinancën Private, ku edhe kjo ka qenë prezent dy herë.

Gjatë shtatzanisë motra ka qenë shumë mirë por gjithashtu edhe beba. Pas lindjes Doktoresha M. kishte dalur dhe i kishte thënë se lindja e Arbenitës ka shkuar mirë, e lehtë, ndërsa djali ka pas pak problem me puls. Mjekët kanë thënë se A. ka vdekur për shkak të gjakderdhjes. Nuk ka pas dijeni se A. ka vuajtur nga pagjaksia. Motra e cila ka qenë në dhomë të pritjes i ka thënë se mjekët nuk po mundin me ja ndal gjakderdhjen A.

Sipas vajzës së agjës, e cila ka këmbyer mesazh me A, prej orës 5 të mëngjesit e deri në ora 7:30 nuk e ka kontrolluar askush nga mjekët A. Në sallë ku ka vdekur A. nuk kemi vërejtur asnjë gjurmë të gjakut.

Nuk e din, nëse A. kishte kërkuar ndihmë mjeksore apo jo nga ora 5 e mëngjesit, e deri në vizitën e mjekve në ora 7:30.

Dëshmitarja H. R. me profesion Gjinekologe, ka deklaruar se nuk e dinë datën kur ka vdekur pacientja. Por ditën kritike ka qenë në vendin e punës kur ka vdekur pacientja dhe e kishte filluar punën në ora 7:00. Ka pas ditë të zakonshme pune, dmth nuk e ka pranuar kujdestarinë. Kujdestarinë e ka pranuar Dr H. nga Doktoresha V.

Kujdestaria e një mjeku përfundon me leximin e kujdestarisë. Në këtë mbledhje nuk është përmendur pacientja Arbenita me emër dhe mbiemër. Edhe A. ka qenë një rast i zakonshëm. Mbledhja e mëngjesit zgjat diku rreth 10-15 minuta. Pas përfundimit të mbledhjes kryhet vizita e pacienteve në repart, e pastaj kujdestaria lexohet në drejtorinë e Drejtorit klinik.

Në vizitë të pacientet parimisht shkojnë të gjithë mjekët, por vizitën e udhëheqë shefi i repartit.

Shefi i sallës së lindjes atë ditë ka qenë Doktoresha M. Edhe kjo ka qenë pjesë e vizitës të sallës së lindjes, mirpo nuk i kujtohet A. si paciente. Nuk ka vërejtur diçka të jashtëzakonshme të A. gjatë vizitës së mëngjesit. Mbledhja e mëngjesit fillon fiks në ora 7:15 dhe përfundon

përafërsisht në ora 7:30. Pas vizitës së mëngjesit ka zbritur një kat ma poshtë, sepse atë ditë ka pas me punu aty. Nuk e din nëse Doktorëshat M. dhe H. të ken folur lidhur me stimulimin e lindjes se ndonji pacientje. Aty rreth orës 9:30 ka shkuar lartë në repart, ku e kan pas një operacion të planifikuar me Doktor N, është veshur për me hy në operacion për një paciente tjetër e jo për A. Kur është afruar te salla e ka takuar Dr. N, i ka thënë hajde hym shpejt në sallë, ai i ka thënë jo se gruaja është keq, fjala ka qen për A. Te salla ku ka qen A. kan qen Dr. N, Dr. U, Dr. H si dhe shume motra tjera. Dr. U. ka qen duke e mbajtur maskën e oksigjenit, A. ka qen duke marre infuzion dhe gjak në të njëjtën kohë. Nuk ka vrejtë asgjë të veçant duke i dhënë gjak A. Gjaku i është dhënë A. me mangjet të shtypjes së gjakut, për arsye me i shku ma shpejt gjaku pacientes. Gjatë kësajë kohe për të cilën po flasim A ka pas vetëdije. E ka dëgjuar tri herë Dr. U. tu e heq maskën dhe duke i thënë A. a je mirë, ajo thoshte se jo, **e njëjta ka lëvizur me këmbë dhe krejt trupin, që nuk jan karakteristikë për gratë pas lindjes.** Nuk ka vrejtur ndonji gjakderdhje të madhe te A, por të zakonshme sikur te të gjitha gratë pas lindjes, ka qen normale si për nga sasia ashtu edhe për nga ngjyra e gjakut.

Sipas kërkesës së Dr. U e ka thirrë Anestezeologun Dr. A me telefon dhe telefonin e saj Dr. U i'a ka mbajtur në vesh me fol me Dr. A, për shkak se i ka pas duart e zanta. Dr. A ka ardhur shumë shpejt, i cili e ka ndihmuar Dr. U. Pastaj Dr. U i ka pyetur gjinekologët nëse dojn me hy në sallë të operacionit. Pastaj kan vendos me hy në sallë të operacionit, mirëpo paraprakisht Doktorëshat M. i'a ka bërë një revision-kontroll të pacientes, e pastaj kan hyrë në sallë të operacionit. Pas revizionit pacientja nuk ka pas gjakderdhje të madhe pacientje, por normale.

Tërë kohën Anestezeologët kan vazhduar me reanimim të pacientes, me gjak, me infuzion, me terapin e tyre, derisa është intubuar pacientja, i jepet narkoza për operacion. Kur kan shkuar në sallë të operacionit, mjekt ma nuk kan folur me pacienten, sepse gjendja ka shku duke iu keqësuar. Në sallë menjherë është operuar.

Doktor N. e ka filluar operacionin dhe këta kan qen si ekip aty. Fusha e operimit ka qen pa gjakderdhje, duke menduar për pjesën e mbrendshme, ndërsa kur është prerë lëkura ka pas gjakderdhje, por jo shumë, gjë që është normale. Te A. ka pas më pak gjakderdhje se të pacientet tjera, sepse kur një pacient ka pas gjakderdhje, gjaku

koncentrohet te organet vitale. Arsyeja e futjes në operacion ka qen ndalja e gjakderdhjes, me ja heq mitrën, i cili është hapi i fundit në këto raste, me shpëtu pacienten. E kan heq mitrën. Në fushën operative në mbrendsi nuk ka vrejtur ndonji gjakderdhje nga ndonji organ tjetër. Pasi është hequr mitra ka marre vesh se pacientja ka vdekur. Gjat qepjes së cungelit i njëjti është skuqur dhe kjo është shenjë e mirë se gjaku po qarkullon. Pas kësajë Dr. A. dhe Dr. U kan thënë se te ne nuk është mirë. A.vazhdimisht i është dhënë gjak gjatë intervenimit. Gjaku i është dhënë në krahë ndërsa në pjesë tjera nuk i kujtohet. Kjo dhe Dr. V. e kan përfunduar operacionin.

Nuk i kujtohet nëse ndonjëri nga mjekt të ketë thënë: “ të ruhet mitra për obduksion”. Nuk ka mundur të deklarohet nëse mitra ka qen burim i gjakderdhjes, sepse nuk e ka kontrollu lindjen. Prej kur e ka pa kjo pacienten e deri në vdekjen e sajë, nuk ka parë se pacientja ka patur gjakderdhje që ia rrezikon jetën. Nëse mitra është burim i gjakderdhjes, heqja e sajë është hap i fundit e sidmos te lindjet e para. Nëse mitra është burim i gjakderdhjes, jepet terapi medikamentoze, bëhet revizioni manual-me dorë dhe instrumental, masazhe e mitrës, të gjitha këto veprime bëhen para se të hiqet mitra. Nuk ka mundur të deklarohet se sa mundë të zgjat kjo terapi, deri sa të vendoset për heqjen e mitrës, sepse mvaret nga secili rast konkret. Përgjegjsia ka qen e krejt neve qe kemi qen aty.

Pas ballafaqimit të dëshmitares me një pjesë të deklaratës së sajë të dhënë në Prokurori, ajo ka deklaruar se është e vërtet, se ngjyra e gjakut ka qen e mbyllt, gjë që është normale te pacientet pas lindjes.

Te lindjet e stimulume është mirë me qen mjeku aty, por nuk është e domosdoshme. Nuk e din se sa ka zgjat operacioni i A.

Kur Doktoresha M. e ka bërë revizionin, nuk ka vrejtur ndonji mbetje të placentes në kavitetet e mitrës. Këto që i ka thënë jan hapat standard të trajtimit të ndonjë paciente dhe sikur përsëri të na ndodhë diçka e till, kan terrapinlë e njëjt, hapat e njëjt.

Ka marrë vesh ma von, që mjekët i kan propozuar familjarve të Arbenitës, që kufoma të dërgohet në obduksion.

Dëshmitari T. D- ka deklaruar: nuk i kujtohet se kur ka ndodhë rasti, por ka ndodhë në Spitalin e Gjilanit. Atë ditë si zakonisht ka filluar me punë ora 7:00 e deri në ora 15:00. Në Spital punon si gjinekolog. Në ora 7:15 minuta e mbajn mbledhjen e mëngjesit dhe raportohet kujdestaria. Mjeku kujdestar e ka raportuar kujdestarin e kjo ka qen

Doktoresha V, e cila nuk ka raportu diçka të veçant. Me emër nuk është përmendur por si rast është përmendur se një pacienteje po i shkon uji i bebës. Pas raportimit të kujdestarisë është bërë edhe vizita mjeksore e mëngjesit. Pacientja në fjalë ka qen në sallën e lindjes, mjekë kujdestarë ka qen Doktoresha H ndërsa shef i sallës ka qen D M. **Gjatë vizitës së mëngjesit nuk ka vrejt diçka të jashtzakonshme te pacientet.** Pas vizitës ma nuk e ka vizituar A.

Pas vizitës kanë qen të planifikuara dy operacione, në njërin prej tyre kam qen edhe ky i caktuar të marrë pjesë. Mirëpo nuk ka hyrë fare në këtë operacion më parë të planifikuar, për shkak të situatës së krijuar me pacienten për të cilën po bëhet fjalë. Deri sa ishte duke pritur për të hyrë në operacion, ka ardhë Doktor V. në zyrë dhe i ka thënë eja se është një rast i rëndë. Ka shkuar menjëherë në sallë të lindjes dhe kur ka mbërritur dera anestezeologët kishin qen duke e bërë reanimimin e pacientes, nuk i kujtohet se cilët anestezeolog. Salla ka qen përplot mjek dhe motra. Doktorresha M. i ka thënë eja në sallë të operacionit, ka shku me u përgadit dhe kur ka arrit te salla e operacioneve, kolegët tjerë ia kishin filluar operacionit. Kur të shterren të gjitha mundsit, pacienti dërgohet në sallë të operacionit. Në rastin konkret pacientes i është hequr mitra nga mjekët. Aty në sallë kanë qen mjekët gjinekolog të repartit. Kur ka arritur në sallë pacientes i ishte hequr mitra, ndërsa anestezeologët e kanë shpallur pacienten të vdekur. Nuk e din se sa ka zgjatur koha deri sa ka shku në zyrën e tij për tu përgaditur për operacion, nuk e din kur ka filluar operacioni dhe as nuk e din se kush e ka bërë hapjen e fushës operative. Mbrenda fushës operative nuk ka vrejtur gjak. Nuk ka ndonji kohë të sakt se kur duhet të hiqet mitra për shkak të gjakderdhjes. Sikur ta dinim do të ishte më lehtë. Nuk e din nëse pacientja ka qen gjallë kur i është hequr mitra. Nuk e din se sa ka zgjat ky operacion. Nuk e din nëse pacientes i është dhënë gjak gjat operacionit dhe nuk e din nëse pacientja ka pas gjakderdhje apo jo.

Nuk e din se qfar lloj lindje ka pas kjo paciente dhe as nuk e din se i është dhënë stimulus.

Para se të hiqet mitra te pacientja si hap i fundit, duhet të trajtohet me terapi medikamentoze, infuzione, gjak, revizion manual, dhe me instrument, dhe në bazë të diskutimeve të mëvonshme, kanë thënë se janë ndërmarrë të gjitha këto hapa. Kjo është terapia që duhet të marrë pacientja dhe nuk egziston ndonji terapi tjetër në mjeksi.

Kto terapi që i janë dhënë pacientes janë terapi të standardizuara të mjeksisë dhe praktikës mjeksore.

Në mbledhjet e mëngjesit nuk përmenden emra të pacienteve, përveq nëse dikush nga pacientet ka komplikime. Atë ditë nuk është përmendur emri i pacientes në fjalë.

Dëshmitari V. Th- ka deklaruar: Nuk e din se kur është pranuar A në Spital, por gjatë vizitës së mëngjesit është kontrollu nga shefja e sallës së lindjes M. Vizita ka fillu rreth orës 8:00 ku edhe ky ka qen prezent por edhe të gjithë kolegët e tjerë duke përfshirë edhe Doktorreshën H, por nuk i kujtohet D. V. Kur e kanë pranuar kujdestarinë në mëngjes , e ka dorzuar D. V, e cila i ka raportuar mjekve në mbledhjen e mëngjesit. Kujdestari që e ka kry punën, e lexon raportin 24 orësh dhe kjo shënohet në fletoren e kujdestarisë. Vizitën e mëngjesit të pacientet e udhëheq shefja e sallës. D. H ka qen kujdestare gjatë ditës. D.V. gjat raportimit të kujdestarisë nuk i kujtohet se a e ka përmendur Arbenitën apo jo si rast të veçant. Nuk e din se sa ka qëndruar në Spital Da V.pas raportimit të kujdestarisë. Gjat vizitës së mëngjesit nuk kanë vrejt diçka të veçant te A. Shefi i repartit i ka udhzu motrat me e vendos A në sallën e lindjes. Nuk i kujtohet që D. M t'iu ket thënë motrave që A. ti vendoset stimulus. Vizita ka filluar kah ora 8 dhe zgjat zkonisht 10-15 minuta. Më vonë nuk është kthyer te kjo paciente për vizitë. Deri në ora 9:40 askush nuk e ka njoftuar për gjendjen shëndetsore të pacientes A. Doktor N.në këtë kohë më ka thirrë për me asistuar në një operacion tjetër. Duke shkuar në operacion e pamë gjendjen në sallën e lindjes, ku ishin mbledhë edhe kolegët tjerë, duke u marrë me rastin për të cilin po bëhet fjalë. Operacioni që e përmendi më herët është anuluar për shkak të këtij rasti. Dr. U. dhe Dr. A kanë qen duke e reanimuar pacienten dhe të gjithë gjinekologët tjerë. Ky ka qen më larg pacientes sepse Dr. U. ka qen duke u marrë me të. E ka degjuar Dr. Arsimin duke kërkuar ampulla adrenaline dhe një monitor tjetër. Pacientja ka qen duke marrë infuzion dhe sa i kujtohet edhe gjak. E ka parë pacienten duke i lëvizur këmbët. Ky vetëm e ka përcjellë gjendjen ndërsa Dr. M. dhe Dr. H. kanë qen pranë sajë. Te pacientja ka vrejtur gjakderdhje të pakta me ngjyrë të mbyllt të zezë, e cila është e zakonshme te pacientet e tilla. Aty ka qëndruar deri në ora 10:45 përafërsisht. Nuk ka mundur ta vlersoi gjendjen e pacientës gjatë kësaj kohe, për shkak se ka qen pak më larg dhe nuk ka qen duke u marrë

me të. Nuk i kujtohet nëse Dr. U. ka biseduar me pacienten. Në ora 10:45 është vendos me hy në sallë të operacionit për operimin e A. Është vendos me heq mitrën nga pacientja. Nuk e din kur ka filluar operacioni dhe sa ka zgjat. Përveq këtij në operacion kan marrë pjesë Dr. H, Dr. T, Dr. H. dhe Dr. N. Nuk e din se kush e ka hap fushën operative i pari, ndërsa në bazë të pozitës është dashur ta bëjë Dr. H. Fusha operative ka pasur pak gjak, që është e zakonshme per operacione te tilla. Nga trupi i pacientes është hequr Mitra. Mitra është hequr për me ndal gjakderdhjen për shkak të dyshimeve. Në fushën operative mbrenda nuk ka pas gjakderdhje prej organeve të tjera. Mitrën e kemi hequr unë dhe Dr. H, sepse Dr. N është larguar prej tavolinës. Nuk i kujtohet se a i është hequr mitra para apo pas vdekjes së pacientes. Por i kujtohet që Doktor A. iu tha që pacientja shkoi. **Mitra nuk ka qen burim i gjakderdhjes.** Edhe po të ishte intervenu më herët në ora 9:00 apo 9:30 do ta kishim të njëjtën gjendje.

Pacientja kur është futur në sallë të operacionit, ka qen në gjendje të rëndë, duke u reanimuar nga anastezeologët dhe nuk e din nëse ka qen e gjallë ose e vdekur. E ka vrejt një shishe me gjak që ka qen duke e marre pacientja, por nuk e din a e ka marre nëpërmjet krahut apo pjesve tjera të trupit.

Dr. M. e ka bërë revizionin manual dhe e ka parë që gjakderdhje nuk ka. Nuk e din nëse mitra është hequr para apo pas vdekjes, sepse kjo është qështje minutash. **Terapia që i është dhënë A. ka qenë me kohe dhe adekuate.** I ka vrejt anastezeologet duke e shtypur në gjoks pacienten-reanimuar.

Koha e intervenimit ka qen e duhur, sepse më së pari jan veprimet që i përmenda më herët, sëpari duhet të përdoret terapia e nëse nuk ka sukses, atëher intervenimi kirurgjik.

E ka parë vet shishen me gjak, nga e cila ka marrë gjak pacientja duke shkuar në sallë.

Dëshmitari U. I- ka thënë: Data nuk i kujtohet se kur ka ndodhur ngjarja, por atë ditë ka qen në punë. Ditën kritike ka filluar me punë në ora 7:00. Atë ditë ka shkuar në repartin e Gjinekologjisë për një rast tjetër, e kan shikuar pacienten dhe ka dhënë mendimin se mundë të fillohet operacioni në mungesë të disa barnave të cilat i kan kërkuar nga familjarët dhe kan prit deri sa iu kan ardhur barnat. Deri sa ishte duke pritur në repartin e Gjinekologjisë, ka ardhur një motër

dhe u ka thënë “Doktorr nuk është mire një paciente”. Ka shkuar me njiherë me nji teknikë, ndërsa te pacientja në sallë të lindjes ka vrejt puls të përshpejtuar të zemrës dhe shtypje të gjakut të ulët. Pacientja ka qenë duke marrë infuzion, ja kan gjetur edhe një vene tjetër të kalibrit 18 dhe kan filluar me bërë reanimimin mbrenda munsive , atë që është dashur me e dhënë. Pas kontrollave që kemi bërë dhe me evoluimin e gjendjes së pacientes, kemi filluar edhe gjak me i dhënë. Kur ka shkuar te pacientja për herë të parë nuk ka vrejtë ndonji gjakderdhje. Doktorreshat e kanë njoftuar se nuk ka pas shumë gjakderdhje. Pacientja ka qen me vetëdije por e shqetsuar. Gjak kan fillu me i dhënë pacientës pas nja 10- 15 minutave deri sa ka ardhë gjaku. Deri sa ka ardhur gjaku, pacientja nuk ka qen e rrezikuar për shkak të mosdhënjes së gjakut. Puls i është rrit, ndërsa tensioni ka filluar me i ra, frymmarrja i është shpejtuar. Pacientja ka qen duke marrë infuzion, është vazhduar me të njëjtin tretman por me shpejtsi më të madhe, terapi me antibiotik ka qen duke marrë, të cilin e ka caktu ekipi mjeksor. Gjendja e pacientes ta dikton se çka duhet me i dhënë nga terapia. Terapia që i është dhënë ka qen zavendsuese dhe preventive. Në bashkpunim me Dr.H, kemi rënë në dakord që pacientën me shti me fjet në mënyrë që ti bëhet revizioni pa dhimbje. Mirpo situata është përkeqsuar shumë dhe ky ka filluar ta bëjë intubimin në mënyrë që të mbahen rrugët respiratore të hapura në mënyrë që me i dhënë vet frymë apo të kontrolluar. Kan filluar me bërë reanimimin e zemrës, i ipet frymmarrje artificiale, sepse në periferi të trupit të pacientes nuk kemi pas puls. Pas nji kohe është lajmruar puls, shtypja nuk është matë, kurse puls ka qen prezent i shpejt dhe i dobët. Në këto kushte kemi vendosur me e fut në sallë të operacionit për operimin e pacientës. Prej kohës kur kam shkuar te pacientja në sallë të lidjes e deri sa e kemi dërguar në sallë të operacionit, kemi filluar operacionin mundë të ken kaluar më tepër se 30 minuta, por nuk e din sakt, është protokolli për këtë. Në sallë të lindjes pacientja ka qen e intubuar dhe në këtë gjendje pacientja nuk komunikon. Kur kan hyrë në sallë të operacionit, shtypjen nuk kan mundur me matë, sepse ka qenë e pa matshme, ndërsa puls ka pas. Kur ka fillu operacioni pacientja ka qenë e gjallë, sepse puls ka qen prezent. Ky ka marre pjese si anastezeolog, ndërsa kan qen prezent të gjithë gjinekologët: Dr. N, Sh, Dr, T, Dr. H dhe Dr. H. Fushën operative nuk e din se kush e ka hap sepse ka qen i përqendruar në punë tjera. Nuk e din se a ka pas gjak në fushën operative, sepse ka

qen në reanimim të pacientes dhe nuk është fushvëprimtari e tij. Nga pacientja është hequr mitra e cila është në domenin e Gjinekologve. Nuk e din nëse mitra është hequr para apo pas vdekjes së pacientes. Në sallë ka qëndruar deri sa është perfundu operacioni. Nuk ka dëgjuar nga mjekt, duke thënë që të ruhet mitra. Por sipas rregullave qdo oragn që hiqet duhet të ruhet. Për këtë operacion kan vendosur si ekip anastezeolog dhe gjinekolog. Kur vrej m te pacientet se ka puls të dobsuar, shtypje të ulët dhe frymmarrje të përshpejtuar, dyshohet në gjakderdhje, për këtë arsye preferohet ti ipet gjak pacientes. Te kjo paciente kan pasur kanellën më të madhe që ti ipet gjak më shpejt, për shkak të gjendjes së rëndë. Është përdor manxheta dhe gjakun e kan dhënë përmes krahut të majtë. Në bazë të parametrave që kan pas për këtë paciente, kan dhënë një diagnos udhzuese, shok hemoragjik dhe nuk është diagnoze e vërtetuar.

Familjarët ishin udhëzuar që të dërgohet kufoma në obduksion, por kishin refuzuar.

Dëshmitarja Z.A. ka deklaruar: se punon ne repartin e neonatologjise , te bebet e posa lindura. Diten kritike kur ka lindur A, kjo ka qen ne pune. E kan thirre me prezentu ne lindje te A. Kur ka arrit ne salle te lindjes, beba veq kishte lindur. Motrat e kan thirre per ne salle te lindjes dhe aty ka arrit per 10 sekonda. Ne salle te lindjes kan qen plot motra, por vetem motrat e repartit te saje i ka pare, te cilat kan qen afer bebes. Gjat reanimimit te bebes me eshte ofruar Dr. M, pastaj edhe Dr. H. Beba ka qen me tone te ngadalsuara te zemres, pa frymmarrjes spontane, cianotik-i mavit, ne ate gjendje beba nuk eshte ne gjendje me qajt. Por pas reanimimit qe ia kan bere ka filluar me marre veten. Gjat reanimimit te bebes, kishte komunikuar me pacienten, kishte qen e shqetsuar, sepse nuk e kishte degjuar beben duke qajtur. Te pacientja nuk ka vrej asgje te pa zakont. Kur i eshte afruar Doktorresha M, i ka thene se nena eshte me leukcite te rritura dhe uje te shkuar, te dhena te cilat na ndihmojn neve per trajtimin e bebes. Edhe Doktorresha H. eshte ofruar, por skan komunikuar. Te beba e kan pas nji gjendje te rende per 24 ore per shkak te gerqeve. Brenda 5 minutave beben e kan dergu ne repartin e neonatologjise. Pastaj eshte kthyer ne repartin e gjinekologjise per te marre te dhena tjera per gjendjen e shtatzenise. Ne koridor i ka takuar dy motra te salles se lindjes dhe i kan treguar se gjendja e pacientes nuk eshte e mire. Me teper nuk ka bisedu me ato. Pas lindjes se bebes e kan nji

barometer abgarskon prej 0-2 njisi matese. Ne minute e pare te lindjes beba ka qen ne abgarin 1, qe do te thot se nuk ka pas frymmarrje spontane, nuk ka pas tonus dhe reflekse. Leukocitet e rritura te nenes pas lindjes, mund te shkaktojn infeksion, por jo asfiksi te bebet. Nuk ka mundur me dhene pergje se pse jan shkaktu problemet te beba, por gjendja shendetsore e bebes nuk ka mundur me ndiku, te gjendja shendetsore e nenes.

Nuk e din kohen e sakt se kur ka shku ne salle te lindjes.

Kan pas edhe raste te tjera edhe me te renda te bebes, mirpo kan perfunduar mire per beben dhe per nenen.

Deshmitari A. E- ka deklaruar: ne rastin e A. S. ka marre pjese ne operacion si anastezeolog. Diten kritike ka pas te caktuar nji operacion tjetër ne gjinekologji, dhe me qe ishte i zene ne salle te kirurgjise, ne gjinekologji ka shku Doktor U. Pas kryerjes se operacionit ne kirurgji eshte intersu se ne qfar faze gjendet operacioni ne gjinekologji dhe per kete arsye ka thirre ne tel. fiks. Eshte lajmru dikush prej motrave dhe i ka thene se nji rast tjetër ne salle te lindjes eshte keq. Eshte nisur menjihere per gjinekologji. Kur ka dale prej emergjences ne celular e ka thirre Doktorresha H. Ne telefon kishte qen Doktor Ukshini shume i shqetsuar, i ka thene hajde shpejt se e kan nji rast ne gjendje te rende. Pothuj se brenda 2 minutave ka mbrri ne salle te lindjes. Kur ka hy aty te koka e pacientes ka qen Doktor Ukshini, duke i marre mast e intubimit dhe ne gjendje te intubuar pacientet nuk kan vetedije. Nuk e din kush e ka prek pulsing e pacientes, por e njejta nuk ka pas puls. Dr. U. ka fillu me ventilu, ndersa ky me ba masazhe te zemres. Gjat kohes sa keta kan ba masazhe, Dr. M. e ka kontrollu pacienten. Pas masazhes se zemres eshte kthyer pulsi. Dr. M. ka fillu me ba kontrollimin e pacientes se a ka gjakderdhje dhe ka konstatu se nuk ka. Pas kohes qe eshte kontrollu pacientja nga Dr. M. nuk ka pare se ka pas gjakderdhje nga pacientja, per shkak te pozites ku ka qen, perveq nese behet ndonji gjakderdhje e madhe. Pacientja ka pas kanilla ne te dy krahet, njera me infusion, ndersa nuk e din a ka qen duke marre gjak apo jo, ne kohen kur ky ka shku. Reanimimin e ken bere keta. Nuk e din se kush e ka caktu terapine per me i dhene gjak pacientes.

Pasi eshte kthyer pulsi per here te dyte, eshte vendosur me hy ne salle te operacionit. **Pacientja ka pasur vdekje klinike edhe ne salle te lindjes, me mundsi per me u kthyer ne jete, per kete arsye jan**

marre masat reanimuse. Me vdekje klinike kuptojm pushimin e funksioneve vitale te trupit me mundsi rikthimi. Dyshimi ka qen mos eshte ndonji gjakderdhje e mbrendshme qe nuk shifet. Nuk ka qen i percaktuar organi nga i cili munde te kete gjakderdhje. Te rastet e lindjes, dyshimi eshte ne miter, por munde te jete edhe nga organet tjera.

Ne pjesen operative ka qen Doktoresha H. por edhe 4-5 gjinekolog te mobilizuar. Nuk e din se kush e ka hap fushen operative nga gjinekologjet. Kur ka fillu operacioni prap ka pas ndalje te funksionit te zemres dhe perseri kan filluar me reanimim, per kete arsye nuk ka mundur me pa se kush i ka ra brisk i pari. Nuk e din se a ka dal gjak kur eshte pre lekura ne vendin e operacionit. Nuk ka pare as gjakderdhje te mbrendshme. Nga trupi i pacientes eshte hequr mitra. Mitra eshte hequr pas arrestit kardiak , ku ky ka qen duke e reanimuar pacienten. Nuk e din per cka ka ndodhur arresti kardiak, mund te jete mungesa e gjakut. Sipas mendimit te tij ndoshta perpjekjet e gjinekologve dhe anastezeologve jan bere edhe me teper se kan qen te nevojshme dhe se nuk ka ndonji kufi ndares se kur duhet te nderprehen ato. E ka ndegjuar Dr. N. duke thene mitren mos e gjuani, ruane, spse e ka konsideruar si rast mjeko-ligjor. Ne listen ku jan dhene terapit per pacienten, shenohen edhe vrejte, e ne rastin konkret eshte shenuar vdekja e saje. Dg. Ka qen shok hemoragjik, kjo dg. nuk eshte perfundimtare por eshte e punes. Deri te kjo diagnose kemi ardhur ne baze te shenjave klinike: zbehja e trupi te pacientes- ajo qe shihet, renja e tensionit, shpejtimi i pulsit, ramja e tensionit deri ne vlerat qe nuk matet dhe çrregullim i vetedijes. Presionin qe e ka bere motra ne pjesen e poshtme, shtrydhje e mitres, kan dal koagula- gjak i ngjizur nga mitra, e pastaj eshte kontrollu nga Dr. M.e qe ka konstatuar se nuk ka gjakderdhje mrena. Gjakun e ngjizur e ka pare vet, por jo sasi e madhe ndoshta nji pal grushta me koagulle.

Deshmitari N. Sh. ka deklaruar: ditën kritike ka qen ne vendin e punes ne Spital ku punon si gjinekolog. Nuk ka qen ne vizite qe behet sipas rregullave ne mengjese. Viziten e ka bere shefja e salles Dr. M. Sh dhe kujdestare ka qen Dr. H. Z. Orari i punes fillon nga ora 7:00 dhe menjehere ne ora 7:15 koha kur lexohet kujdestaria ne prani te te gjithë mjekve, kete kujdestari e ka lexuar Dr. V. per periudhen 24 oreshe. Nuk i kujtohet qe ka thene diçka te veqant per ndonji paciente Dr. V. Diten kritike e ka pas te caktuar nji operacion tjeter

dhe kur ka dashur te shkoi kah salla e operacionit, ka hyre ne salle te lindjes, sepse i ndan vetem muri, motra B. i ka thene kqyre qet paciente, i ka thene qe tia mat shtypje, eshte konstatuar se shtypja ka qen 90/60, qe do te thot pak e ulet. Pacientja kishte qen duke marre infuzion ne njerin krah, i ka thene qe t'ia gjen edhe nji vi (vend) per ti dhene infuzion te cilen edhe e ka bere. Nuk ka vrejt te pacientja qe ka pas gjakderdhje, dhe nuk e din se sa ka qen koha. Nuk i kujtohet nese ka qen dikush aty te pacientja perveq motres B. Pacientja kish pas lindur. Nuk i kujtohet se a ka folur me pacienten, por kishte qen pak e shqetsuar. Edhe gjat kohes sa ka qen te pacientja nuk i kujtohet nese ka ardhur dikush nga personeli mjeksor. Pas vendosjes se infuzionit nuk ka prit me, sepse ka pas nji pune tjeter.

Ka shkuar per tu pergaditur per operacion tjeter, ne nderkohe nji moter ka bertitur duke thene, mos u lani se pacientja A. eshte keq, por nuk i kujtohet se sa ka qen peridha kohore prej kur eshte larguar nga salla dhe motra ka bertitur se pacientja eshte keq. Menjihere ka shkuar ne salle, aty ka pare disa motra, motra B., B , M etj. Nuk i kujtohet se a ka qen Dr. M dhe Dr. H, sepse ka pas shume staf. Dr. U ju tha motrave me e gjet nji vene tjeter dhe prej kesaje kohe Dr. U ka filluar me reanimacion dhe e ka udheheq rastin, i ka dhene terapi perkatese. Pastaj Dr. U. ka kerkuar nji doze gjak dhe kan filluar me ia dhene pacientes, kete e ka vlersuar Dr. U. si anastezeolog dhe reanimator. Dr. Maxhide ka ardhur me vone, e cila ka bere revision manual te pacientes. Gjat ketij revizioni nuk eshte gjetur mbetje placentare e as koagullime te gjakut. Pastaj Dr. U. e ka thirre Dr. A. i cili gjithashtu eshte anastezeolog dhe reanimator. Pas masave te ndermarra nga keta dy mjek, pacientja ka filluar me marre vehten sipas Dr. A, ka propozu nese deshirojm me hy ne salle te operacionit. Ne kete suate ken vendos me shku ne salle te operacionit. I kan vendos nga dy pal dorza per shkak se nuk kan pas kohe me u la, e kan filluar operacionin. Ky e ka bere prerjen e fushes operative. Po qe se nuk kish thene Dr. A. me hy ne salle te operacionit, kete nuk do ta kishin bere. Gjendja ka qen e rende e pacientes, e intubuar, e zbehte, shtypjen nuk e din se sa ka qen, ngase eshte pune e anastezeologve. Pacientja ka qen e gjalle sipas Dr. A. kur eshte derguar ne salle te operacionit. Kur e ka pre lekuren e fushes operative ka qit gjak pak, per shkak te gjendjes shendetsore. Te disa paciente eshte me e theksuar e te disa jo. Gjakderdhje te kjo paciente ka pasur pak. Arsyese eshte future pacientja ne operacion , sepse kan dyshuar ne

gjaderdhje prej mitres apo nga ambulia. Ne fushen operative brenda, nuk kan vrejtur ndonji gjakderdhje dhe e kan hequr mitren sipas principeve operative. Ne kete gjendje Dr. H. ka thene se fusha operative sikur se eshte skuq nga ana e saje, qe nenkupton se qarkullimi i gjakut ka qen me i mire. Pas kesaje Dr. A. ka thene te une eksitoi, vdiq. Mitren e ka hequr si ekip me Dr. V.dhe Dr. H. Iu ka thene kolegve rune mitren, sepse ka mundsia qe te dergohet ne obduksion. Mitra nuk ka pas rupture (qarje) sepse ajo shifet me sy. Per placent nuk i ka thene askujt me e rujt, sepse ajo del me heret. Mitra eshte hequr nga pacientja para se Dr. A. me i lajmru se pacientja vdiq.

Ndaj pacientes jan respektu rregullat standard te mjeksise, prej kur e ka vizitu ky e deri ne operacion. Shtypja e ult sikurse te A. 90/60 ndodhe edhe te grat tjera pas lindjes, bile edhe me e ulet.

Arsyeja pse motra B. e ka thirre kete, eshte sepse ky rastsisht ka qelluar duke shku ne salle te operacionit. Kur pacientja eshte ne gjendje normale nuk eshte e nevojshme qendrimi i mjekut, ndersa kur gjendja eshte e keqsuar eshte obligim me qendru aty. Kur eshte larguar nga pacientja, gjendja e saje nuk ka qen aq e rende.

Deshmitarja B. F. ne sallën e lindjes ka deklaruar: Rasti ka ndodhur me 3.03.2016 ne Spitalin e Gj, reparti i Gjinekologjise. Diten kritike ka filluar punen ne ora 7:00, A. ka qen ne Spital, te cilen e ka pranuar Dr. V. K, nji dite perpara. Ne fillim te orarit te punes e pranojn kujdestarine nga motra kujdestare dhe ne kete rast e ka pranuar nga motra T. H dhe M. B. Ne rastin e dorzimit te kujdestarise motra kujdestare e njofton ate per 12 orete e fundit ne repartin konkret. Ate dite i aka dorzuar Hemogramin per A. per me derguar ne laborator, seopse analiza duhet te jete e gatshme per viziten e mengjesit. Pak para vizites shkojn te pacientet dhe kerkojn qe te jen gati per vizite, edhe te Arbenita ka qen dhe gjendja shendetsore e saje ka qen e mire, e te cilen vizite e ka bere menjihere pas pranimit te kujdestarise. Direkt nuk ka fol me A. por ne pergjithsi me te gjitha pacientet. Pastaj eshte kryer vizita e mjekve te pacinetet. Vizita kryhet perafersisht ora 7:30 minuta dhe zgjat sa ka nevojte. Edhe kjo ka marre pjese ne kete vizite. Viziten e ka bere Dr. Maxhide ndersa Dr. H. ka marre te dhenat e pacineteve. **Nuk kan vrejt diçka te pa zakont te A.** Pasi e ka vendos A ne Salle te lindjes, Dr. M i ka thene qe me ja dhene 2 gr. Longacef, te cilen i 'a ka dhene, edhe nji infuzion. Infuzioni eshte

stimulus per lindje. Ne asnji moment nuk eshte larguar prej pacientes. Kur i ka vendos Longacefin ka qen ore 8:05 minuta perafersisht. I'a ka ndegjuar pacientes te rrahurat e zemres se bebes, kan qen me te ngadalsuara. Pastaj ka thirre ata te Boxit-nenatologja me motra te cilat kan ardhur. **Prej mjekve gjinekolog aty nuk ka qen askush, sepse kan qen ne ultraze me pacientet qe jan ne paradhomen e salles se lindjes.** E ka njoftuar Dr. V. gojarisht, por i ka thene se e ka kryer ndërrimin dhe i ka thene thirre Doktoreshen kujdestare. Pastaj e ka thirre Dr. H. duke ja cingrruar telefonin, por nuk ka fol me te, sepse veq kishte filluar procesi i lindjes. **Pastaj kanë ardhë Dr. H dhe Dr. M bashk ne salle te lindjes dhe ne ate kohe A kishte lindur.** Pas dhenjes se stimuluesit pas 15 minutave ka filluar akti i lindjes dhe është kry shpejt. Prezent kanë qen mamit, motrat dhe motrat e boxit. Kur është kryer lindja nuk ka qen dikush nga mjeket aty. **Lindja ka qen normale dhe pacientja ka pas gjendje te mire shendetsore,** ndersa beba pak e lodhur, por ne momentin qe ka ardhur Dr. Z-nenatologe me te eshte marre ajo, ndersa beba nuk ka qajt pas lindjes, ngjyra e lekures nuk i kujtohet, sepse ka kaluar nji kohe. Dr. Z. ka qen prezent kur kan ardhur Dr. M. dhe Dr. H. Kjo ka qendruar gjat gjithë kohes te pacientja, para dhe pas lindjes. Dy doktoreshat e permendura kur kanë ardhë e kan shikuar beben dhe jan ofruar te pacientje. Ne oret e para te lindjes sipas rregullit ia ka dhene injeksionin oksitocin. Placenta te pacientja ka qen e pa shkollitur-e pa dalur dhe eshte dasht ta presin. Te kjo paciente placenta ka dalur pas 10 minutave qe eshte normale. **Pas daljes se placentes pacientja ka filluar te gjakderdhe por jo shume gjaderdhje e madhe,** por pak me e madhe se normalisht dhe kjo e ka thirre menjihër Doktoreshen H. e cila ka ardhur menjihere. **Gjaku ndoshta ka qen me ngjyre me te mbyllur. Doktoresha H e ka kontrollu menjihere pacienten dhe gjate tere kohes Doktoresha H. ka qendruar prane pacientes.** Gjate lindjes pacientja ka pas rupture te vogel vaginale, mirpo doktoresha e ka qep menjihere pas lindjes. Gjate kesaje kohe pacientja ka gjakderdhe here pas here, por jo shume qe eshte normale edhe te lindjet e tjera. Pas lindjes qdo 15 minuta kontrollohet mitra, mos po gjakderdhe por edhe shkruhen ne terapi. Pacientes i ka dhene Ergometrin qe eshte rekomanduar nga Doktoresha H.e qe eshte standard. Pacientja gjat tere kohes ka qen e lodhur dhe e plogshte. Per kete gjendje e ka njoftuar Doktor N, i cili ka qen duke shkruar ne salle te operacionit,

per operim te nji paciente tjeter, i ka thene qe pacientja nuk po ndihet mire. Ja ka mate tensionin sipas rekomandimit te Doktorr N dhe ka konstatu shtypje te gjakut 90/60, i ka rekomanduar me ja vendos nji solucion Ringer, te cilen edhe j'a ka vendosur. Kur ka ardhe Dr. Nexhati, Dr. H ka qen te protokolli i lindjes, i cili eshte fare prane salles se lindjes. Dr. Ni ka qendruar aty rreth 2-3 minuta. Pasi eshte larguar Dr. Nexhati, ka ardhur Dr. He cila e ka kontrollu pacienten, ka shikuar nese i ka mbetur ndonji material mbrenda, por eshte konstatu se nuk ka asgje Brenda nga material qe duhet te dalin. Dr. Hamide pastaj e ka thirre Dr. U. pasi qe pacientja ishte vazhdimisht e lodhur, i cili ka ardhe menjihere, i cili i ka udhzuar tekniket e vet me i dhene terapine. Deri sa ka ardhur Dr. U, pacientja nuk ka qen duke marre gjak, sepse doktoresha e ka mbuluar me terapi. Pastaj me ardhejne e Dr. U pacientes i eshte dhene gjak, nepermes krahut, aty kan qen te gjithë doktoret e tjere gjinekolog. Mjekte prezent duke i perfshi edhe anastezeologet jan vendos pacienten me dergu ne salle te operacionit. Pacientja ka qen e gjalle kur eshte dergu ne salle te operacionit, ka pas puls, nuk e din se a ka fol diçka, se e kan shti shume shpejt ne operacion. Kjo nuk ka marre pjese ne operacion.

Te lindjet normale por edhe ato me stimulim i udhheqin mamit, por nese eshte e komplikuar e thirrin mjekun. Nuk ndodhe ne asnji rast qe pacientja pas lidjes te mos gjakderdhe. Kan patur edhe raste te tjera te cilat kan gjakderdhe edhe me shume, por ato jan gjalle. **E ka dite qe doktoresha V. e ka dorzuar kujdestarine.**

Deshmitarja M. R. ka deklaruar se e ka marre ndrrimin e nates ne ora 19:00 te dites kritike. A. ka qen e hospitalizuar, e pranuar nga Dr. V, e cila ka qen mjeke kujdestare. Kur e ka vizituar ate nate A. aty rreth ores 19:30 -20:00 gjendja shendetsore e Arbenites ka qen e mire. Edhe Dr. V e ka bere egzaminimin. Pas ketij egzaminimi Dr. V nuk i ka udhzuar per ndonji terapi per A. Gjate tere kohes Dr. V. ka qen prezent i ka percjelle edhe pacientet e tjera, por edhe Arbeniten. **Gjate kohes s'a ka qen kujdestare ate nate e deri ne ora 7:00 kur e ka dorzuar kujdestarine, A nuk ka kerkuar ndonji ndihme nga ajo.** Dr. V u ka thene qe me marre pasqyren e gjakt nga A dhe me e dergu per analiza, e kur te vjen vizita me qen e gatshme. Aty rreth ores 5-6:00 e kan udhzuar me marre pasqyren e gjakut nga A, e kan marre ne ora 6:45, te cilat analiza bahen ne laborator te Gjinekologjise per 15 minuta. Keto analiza kan qen te gatshme per viziten e mengjesit. E

din qe Dr. V. prej ores 4:00 e deri ne ora 7:00 te mengjesit e ka pare qe e ka vizitu pacienten A., por me kontrollu nuk e din se a e ka kontrollu. Ate dite ka qen ne ndrrim me mamine T. H. Kujdestarine ia kan dorzuar Motres Bedrije, te ciles edhe i'a ka treguar pasqyren e gjakut, e cila duhet te jete e gatshme per vizite.

Kur ka qen kujdestare i kan patur tri lindje te veshtira por se jan kryer me sukses. Ate nate nuk kan pushuar as kjo e as Dr. V, sepse kan patur pune tere naten. Nuk ka ndegjuar ate nate ndonji kerkese te veqant nga ana e A.

Dr. Vjollca ka marre pjese ate nate ne disa lindje per shkak se kan qen lindje te komplikuara.

Deshmitarja R.R ka deklaruar: Ky rast ka ndodhur me 03.03.2016 ne Spitalin e Gjilanit, ne repartin e gjinekologjise. Si zakonisht punen e ka filluar ne ora 7:00 te mengjesit ne repartin e neonatologjise ku mbahen bebat. Pasi jan njoftuar se eshte nji lindje ne salllen e lindjeve, kan shkuar menjihere, koha ka qen 8:30 perafersisht. Te salla e lindjes kemi shkuar menjihere, bashk me Dr. Z dhe Motren F. Aty ka qen A. Salla ka qen plote personelit mjeksor, menjihere eshte drejtuar kah beba dhe eshte marre me te, sepse beba ka qen ne gjendje te rende. Tonet e zemres kan qen te renda te beba, sipas doktorreshes, frymmarrja jo e mire, nuk ka qajte. Ngjyra e bebes ka qen e bardhe, por pas ofrimit te ndihmes me oksigjen, beba e ka fituar ngjyren normale. Deri sa ju ka rregullu ngjyra bebes kan qendru ne salle te lindjes, por nuk i kujtohet nese beba ka qajt deri sa kan qen aty. Nuk ka fol me pacienten sepse beba ka lindur shpejt dhe keto jan marre me beben.

Deshmitarja F.G. ne repartin e neonatologjise ka deklaruar: Ngjarja ka ndodhur me 03.03.2016 ne ora 8:30. Ne ora 8:15 ka qen nji thirrje telefonike nga Gjinekologjia-salla e lindjes, ne repartin e neonatologjise, ku punon edhe kjo. Ju kan pergjigjur menjihet thirrjes bashk me R.R. dhe Dr. Z. Sh. Ne salle ka pas plote persona, por nuk e din se kush, sepse keto jan orientuar te beba e cila ka qen ne gjendje te lodhur, mirpo pas intervenimit te shpejt nga ana e jon, beba e ka marre veten, ju ka permirsu ngjyra e lekures, kan filluar reflekset e bebes, ka pas nji te qajtme jo te zeshme. Ne salle te lindjes nuk kan qendruar me teper se 12-13 minuta. E kan marre beben e kan derguar ne repartin e neonatologjise ne intensive, aty shume shpejt femia ka

fillu me marre veten. Kur kan shku ne salle te lindjes beba ka qen e lindur.

Deshmitarja P. S-Sh.ka deklaruar: Sa ka qen A ne Spital, ka kontaktuar me te ne telefon rreth ores 17:00 dite kur eshte pranuar ne Spital. A e ka thirre ne telefon dhe i ka treguar se eshte shtrire ne Spital. Diku rreth ores 6:30 te mengjesit i eshte pergjegjur me nji SMS, dhe i ka thene se nuk ka lindur ende, mirpo ka dhimbje prej ores 4:30 te mengjesit dhe se duhet me e prit viziten. Pas ketij SMS nuk ka pas me kontakt me A. Nga numri i saj i telefonit i ka derguar SMS Arbenites dhe ne kete numer ka pranuar SMS nga A.

Deshmitarja Xh. Z. ka deklaruar: Ngjarja ka ndodhur me 03.03.2016 ne sallën e lindjes te Repartit Gjinekologjik ne Gj. E ka filluar punen ate dite ne ora 7:00 te mengjesit, ku e ka gjet A. te shtrire ne Spital, por se nuk e din se kush e ka pranuar. Ne viziten e mengjesit vizitohen te gjithë pacientet edhe A. e kan vizituar. Edhe kjo ka qen prezente te Arbenita gjat vizites, por pak me larg, sepse motra kujdestare eshte pak me afer. Viziten e ka udhehequr Dr. M, ndersa Dr. H ka qen kujdestare. Pas vizites motra B e ka marre Arbeniten dhe e ka derguar ne Salle te lindjes. Nuk e din nese doktoreshat ne fjale kanë sugjeruar dhenjen e ndonji terapie. Nuk ka hyre fare ne salle te lindjes, sepse ka pas pune te tjera. Pas gjysem ore perseri eshte kthyer ne salle te lindjes, A kishte lindur, ndersa prezent kishte qen aty motra Bedrije. Motra B. ka qen duke ia hequr placenten Arbenites. Prezent ka qen vetem motra B. e jo dikush tjeter. Ne sallë ka qendruar nja 2-3 minuta dhe motra B. i ka thene qe pacientja eshte mire. Pas heqjes se placentes A. ka pas një gjakderdhje normale, sasia dhe ngjyra e gjakut ka qenë normale. Deri sa ka qen para salles se lindjes, duke u pergaditur per nji operacion tjeter, motra B. i ka thene me ja mate shtypjen, sepse ju ka duk se e ka shtypjen e ulet, e cila kishte qen 50/30. Ne salle të lindjes nuk kishte pas mjek pervec motrës B. Pacientja ne këtë gjendje ka fole. Ka dalë para salles se lindjes dhe motrës M. i ka treguar se pacientja e ka shtypjen e ulët, e cila pastaj menjihere e ka thirre Dr.U. Posa ka hyre ne salle Dr. U, i ka thene me ia vendos nji kanille A ne doren e djathte te cilen edhe e ka bere menjihere. A. ka qen duke marre infuzion , mirpo ia kan leshuar me shpejt, nderkohe i kan dhene terapi tjeter te propozuar nga Dr. Ui, siq jan plazma dhe gjak. Gjate kesaje kohe sa ka marre terapi

pacientja ka qen me vetedije. Ne fillim gjendja e A. ka qen pak me e mire, por ka shku duke ju keqsu. Ne kete gjendje doktoret kan vendos me shti ne salle te operacionit, ku pacientja ka qen e gjalle. Nuk e din nese Dr. H. ia ka bere revizionin pacientes, nuk e din nese pacientja ka pas rupture vaginale. Nuk e din nese M.B e ka njoftuar Dr. V per gjendjen e pacientes. Prej kohes kur ia ka mate tensionin Arbenites e deri sa e kan derguar ne salle te operacionit, munde te ken kaluar rreth 2 ore e gjysem, nuk e din saksisht. Nuk i kujtohet se kur Dr. Hamide ka hyre ne salle te lindjes te A, pasi qe jan kthyer nga ultrazeri.

Deshmitarja L. S-, ka deklaruar: se rasti ka ndodhe me 3.03.2016, ku ate dite ka qen moter kujdestare ne repartin e gjinekologjise. A. kur e ka marre kjo kujdestarine me date 03.03.2016. Nuk e ka dite se si e ka pas gjendjen A, para se me ardhe ne salle. Ate dite ka ndegjuar prej praktikatve aty rreth ores 9:45. Te reparti i lindjes moter kujdestare ka qen G. A B. K dhe B. Z. E din qe Motra B e ka njoftuar Dr. V. per gjendjen e A, e cila ka qen kujdestare gjate nates. Nuk e din nese Dr. Vjollca ka shkuar te Arbenita. Ne ndrrimin e dites kujdestare ka qen Dr. H, ndersa shefe e salles se lindjes ka qen Dr. Maxhide. Nuk ka qen ne salle te lindjes kur ka lind Arbenita e deri ne fund.

Deshmitarja T. H. ka deklaruar: kjo ngjarje ka ndodhe me 03.03.2016. Nuk ka qen ne vendin e punes kur ka vdek A. A eshte pranuar ne Spital me 02.03.2016, aty rreth ores 17:00. Ate dite ka filluar me pune ne ora 19:00 dhe ka punuar deri te nesermen ne ora 7:00, ka qen moter kujdestare me motren M. Dr. V e ka pranuar A pasi qe ka qen kujdestare. Pasi e ka pranuar kujdestarine i kan pregadit pacientet per vizite, ne mesin e tyre edhe Dr. V e ka bere egzaminimin e Arbenites, **te e cila eshte konstatuar gjendje e mire shendetsore.** Ka qen me uje te shkuar, por gjendja ka qen e mire, nuk kan vrejt diçka te jashtezakonshme. Dr. Vjollca nuk i ka udhezuar qe Arbenita te trajtohet me ndonji terapi, pasi gjendja e saje ka qen e mire. Diku rreth ores 23 Dr. Vjollca e ka kontrollu A, ku kan qen se bashku, ku vizita i kan bere shpesh. Dr. V. ate nate e ka kontrollu tri here A, ndersa vizita i ka bere shpesh. Vizitat nuk shenohen ne histori te pacientit. Dr. Vi ka thene kesaje qe t'ia marre edhe nji analize hemogram. Te cilin i'a ka marre para ores 7:00 te mengjesit dhe pas analizes ne laborator, rezultatatin e ka marre ndrrimi tjeter. Prej kur e

ka marre kujdestarine e **deri ne ora 5 te mengjesit, A. nuk ka kerkuar ndonji ndihme**, por se keto vazhdimisht kan shkuar ne vizite me Dr. V.

Gjate tere nates s'a ka qen kjo kujdestare, A. e ka pas gjendjen e mire shendetsore. Ate nate i kan pas tri lindje te komplikuara, dhe ne te triat ka marre pjese Dr. V.

Deshmitarja B. K-, ka deklaruar: Ngjarja ka ndodhe me date 03.03.2016 ne Spitalin e Gj. ne repartin Gjinekologjik, salla e lindjeve. Ate dite ka qen ne pune nga ora 7:00 e mengjesit e deri ne ora 15:00, ka qen moter kujdestare. Nuk i kujtohet se kush e ka pranuar kujdestarine prej motrave dhe mjekve. Pas pranimet te kujdestarise, motrat dhe mjeket i kan vizituar pacientet, ku edhe kjo ka qen prezente, por ka qendruar diku pak me larg. Kujdestare e dites ka qen Dr. H, ndersa viziten e ka udhehequr shefi i repartit Dr. M. Edhe keto doktoresha kan qen ne vizite sebashku me personelin tjeter edhe te Arbenita. Doktoresha M i ka shkru Longacef tablet A. Motra B ka vepruar sipas udhezimeve te Dr. M. Pas vizites aty ka mbetur motra B. Eshte kthyer ne salle per pune tjera ne momentin kur ka lind A, ku prezent kishte qen motra B, M dhe M. Pasi ka marre diçka ka dal menjihere nga salla. Nuk e din se ska qen ora kur ka lind Arbenita. Nuk e din se a ka ardhe me vone ndonji mjek dhe se a ka pasur gjakderdhje A. Ka qen rastsisht para salles se lindjes dhe e ka ndegjuar Motren B se palcenta ka dale e tera. Nuk e din nese Arbenita ka kerkuar ndihmen e mjekve pas lindjes. Ka ndexhuar se DR. Ha ka bere revizionin manual te pacientja A, ku nuk ka pas material.

Deshmitarja L. Sh-ish praktikante ne repartin Gjinekologjik, ka deklaruar: Nuk i kujtohet se kur ka ndodhe rasti, por ka ndodhe ne sallën e lindjes te Spitalit ne Gjilan. Ate dite ka filluar punen ne ora 8:00 dhe eshte lajmruar te motra kryesore ne sallën e lindjes. **Motra B. i ka thene me shku me thirre Dr. H se eshte duke ndodhur nji lindje. Ka shkuar ne zyren e Dr. H por nuk e ka gjetur, ka shkuar nji kate ma poshte por nuk e ka takuar. Dr. H sepse i kishin thene qe ka shkuar larte. DR. H kishte pas mbrri ne salle te lindjes. Ne salle ka qen Dr. M dhe motra B. Nuk e ka pare beben dhe pacienten por kish kuptu se pacientja kishte lindur, pasi qe aty kishte qen boxi i neonatologjise. Nuk e din se çka kan qen duke punuar Doktorreshat**

te pacientja. Nuk e din nese motra B e ka njoftuar Dr. V per gjendjen e pacientes A. Kjo nuk ka komunikuar me A.

Deshmitarja G. Aka deklaruar: rasti ka ndodhur me 03.03.2016 ne Spitalin Regjional ne Gjilan, reparti i Gjinekologjise, salla e lindjes. Me 02.03.2016 kjo ka shkuar prej shtepies ne Spital, ne repartin e gjinekologjise rreth ores 23, per nji familjare te saje e cila ka qen per lindje. Ka qendruar afer saje deri sa familjarja e saje ka lindur ne ora 4:20 minuta te mengjesit. Pacientja A.Ska qen e shtrire ne te njejten dhome me me familjaren e deshmitares. Ate nate kujdestare ka qen Dr. V e cila e ka pranuar edhe familjaren e deshmitares. Deri ne ora 4:20 deri sa ka qendruar edhe kjo ne dhome, A. nuk eshte ankuar se ka dhimbje. E ka takuar Arbeniten ne koridor te spitalit para se te lindte familjarja, e cila e kishte pas ne dore nji shishe uje, te cilen ia kishin sjelle familjaret e saje. Eshte kthyer edhe një here ne dhome ku ka qen A aty rreth ores 5 deri 5-30, por se nuk ka fol me te per shkak se e ka percjelle tjeterkush. Me vone nuk eshte kthyer te A.

Ne ora 7:00 te mengjesit e ka pranuar ndrrimin , ku Dr. V kishte kerkuar me ia marre homogramin A ia kishte marre ndrrimi i nates, motra B e ka derguar ne laborator dhe pasi ka ardhur ndrrimi, kjo ka shku me nji dhome ka pushu, sepse ka pas mami tjera qe jan kujdese per paciente. Ne dhomen per pushim kam shku diku rreth ores 8:30 dhe ka qendruar deri ne ora 9:40. Eshte kthyer ne salle te lindjes dhe ne koridor kishte takuar motren Linde e cila i ka thene se nji paciente eshte shume keq. Salla e lindjes ka qen plote e perplot, dhe nuk e ka dite se per cilen paciente po behet fjale. Aty kan qen Dr. M, Dr. H, Dr.Vi, Dr. Ai, Dr. Ue tjere. Eshte kyqur menjihere ne pune, i ka pergaditur dy adrenalina, ndersa kush i ka dhene ato nuk e din. Dr. U ka qen duke e reanimuar me ekipin e tij. Pacientja ka qen duke marre infusion dhe gjak. Dr. Ukshini e ka trajtuar me oksigjen pacienten. Pacientja ka qen duke folur kur ka arrit kjo ne salle te lindjes. Ka qendru aty deri sa pacienten e kan marre dhe e kan derguar ne salle te operacionit. Nuk e din se sa kohe ka kaluar prej kur kjo ka shkuar ne salle dhe deri sa e kan derguar pacienten ne sallen e operacionit. Nuk e din se a ka pas vetedije pacientja kur e kan dergu ne salle te operacionit. A ka qen e gjalle kur e kan dergu ne salle te operacionit. Mjeke kujdestare ka qen Dr. H ndersa shefe e salles ka qen Dr. M.

A ne salle te lindjes ka qen gjalle dhe vazhdimisht thonte: “ hiqma masken” (fjala eshte per masken e oksigjenit, vrejti jone).

Edhe te rastet e stimuluar dhe ato te pa stimuluar te lindjeve, pacientet kan lindur pa prezencen e mjekut, por me prezencen e mamise dhe ate ne qindra raste. Ne lindjet e veshtirume patjeter merr pjese edhe mjeku gjinekolog.

Familjarja e deshmitares ka pas lindje te komplikuar, lindja e pare dhe peshe e madhe e bebes, ka asistu Dr. V. Te Anuk ka pare ndonji gjakderdhje te madhe sa ka pa te pacientet e tjera.

Deshmitarja M. Xh ka deklaruar: Rasti ka ndodhur me date 03.03.2016 ne Spitalin e Gjilanit, reparti i gjinekologjise. Ate dite ne ora 7:00 e ka filluar punen dhe ma shume mirret me administrate, ne mengjes e merr gjendjen e lindjeve Brenda 24 orve, gjinine , peshen dhe raporton ne Drejtori. Kujdestar ka qen Dr. H. Ate dite e kan kontrolluar pacienten A doktoret. Ka qen prezente gjat vizites , por dhoma eshte e vogel dhe ka qendruar pak me larg, ndersa motrat kujdestare jan me afer. Kujdestare ka qen motra B. Nuk i ka ndegjuar mjeket qe kan rekomanduar terapi per A. Nuk e din sakt kur eshte bere vizita e mengjesit. Nuk ka qendruar gjate te pacientja. Kur eshte kthyer rastsisht ne sallin e lindjes, A. kishte qen duke lindur dhe ka lind. Nuk e din nese motra B i ka dhene ndonji terapi pacientes. Ne lindje te A kan ardhe nga reparti i neonatologjise. Posa ka linde Dr. M. dhe Dr. H kan ardhe te A, por edhe Dr. Z neonatologe. Pastaj kjo eshte dale nuk e din. Nuk e din se doktoreshat kan ardhe vet apo i ka thirre dikush. Menjihere pas lindjes A ka qen shume mire, ndersa beba ka qen pak e lodhur. Nuk e din nese motra B, e ka njoftu Dr. Vper gjendjen shendetsore te A. Nuk e ka pare doktoreshen V te pacientja. Pas nji kohe eshte kthyer te pacientja, e ka pa doktoreshen H duke ia bere revizionin pacientes At dhe e din qe eshte konstatuar se nuk i ka mbet asgje brenda dhe nuk ka pas gjakderdhje ne ate moment. Pas pak motra Gjemile ia ka mate tensionin A dhe tha se e paska te ulet , por nuk i din parametrat. E din qe Doktoresha H e ka urdhruar qe ta thirre Dr. Ukshinin, e ka thirre dhe Dr. Ukshini ka ardhe menjihere. Pastaj jan marre anastezeologet me pacienten. Arbenita ka qen duke marre gjak. Pastaj ka dal prej salles. Kur ka ardhe Dr. U, A ka qen duke folur. I ka pare kur A e kan derguar ne salle te operacionit, mirpo nuk e din gjendjen e A ne kete kohe. Ne salle te operacionit kjo nuk ka qen.

Ne spital perhere mamia i kryen lindjet, sepse mjeku munde te jete ne salle te operacionit, apo i nxan me ndonji paciente tjeter. Doktorr U e ka thirre per shkak te tensionit te ulet, e jo per shkak te gjakderdhjes.

Deshmitarja A. F-, ne Spitalin e Gjilanit, ka deklaruar: se nuk e din daten se kur ka ndodhe ngjarja, por ate dite punen e ka filluar prej ores 7:00 te mengjesit. E ka shperndare buken ne ora 8:00 te mengjesit dhe i ka thirre pacientet ne kuzhine. A nuk e ka njohur. Ne kete kohe ne koridor e ka pa motren e A, e ka pyet per pacienten, ka shkuar deri para salles se lindjes dhe ka marre vesh qe A kishte lindur, pastaj i ka treguar motres. Nuk e ka pare pacienten dhe motra e A nuk e ka pyetur per gjendjen e A. Pasi qe i ka treguar, motra e A ka dal-ka shkuar.

Deshmitarja A. Aka deklaruar: nuk i kujtohet data, por kjo ngjarje ka ndodhe ne Spitalin e Gj. A ne Gjinekologji ne Spitalin e Gj e ka pranuar Dr. V, e cila eshte pranuar nji dite para vdekjes, ne ora 17 perafersisht. A e kan vendosur para salles se lindjes, ku vendosen te gjitha grate qe jan ne keto kushte. Ate dite ka qen ne pune deri ne ora 19:00. Perveq ujit te shkuar, te kjo paciente nuk ka pas dhimbje.

Deshmitarja Minivere Ramadani, e cila ka deklaruar se ditën kritike ka qen ne pune prej ores 7 :00 te mengjesit, mjeket e kan vizituar Arbeniten ne viziten e mengjesit. Viziten e ka udhehequr Dr. Maxhidja ndersa kujdestare ka qen Dr. H. Kjo ka qen pak me larg pacientes, por ka ndegjuar nga Dr. M, kur ka thene stimulone pacienten dhe e ka shkruar terapine. Motra kujdestare e ka stimuluar pacienten rreth ores 8:00, ndersa ka lindur ne ora 8:20. Motra Bi e ka udhëhequr lindje, ndersa menjihere pas lindjes Dr. M ka hyre ne salle, pothuaj se me sekonda. I lindin grat pa doktor me qindra.

Nuk ka degjuar me vone se motra B e ka thirre Dr. Vj.

Lindja te pacientja ka qen e vrullshme. Beba ka lindur e lodhur. Nuk ka qen prezent kur ka dal placenta prej pacientes. Pacienten e ka pare , nuk ka patur gjakderdhje. Me von ka pas nji gjakderdhje te vogel, mirpo Dr. H e ka bere revizionin pak me vone dhe e ka qepe. Shtypja e pacientes ka qen e ulet rreth 30/60. Per shkak te shtypjes Dr. He ka thirre Dr. U, i cili ka ardhur menjihere dhe pjesa dermuese e gjinekologve ka qen aty. Motrat prezente i kan ndihmu Dr. U, duke sigur çka ka lyp, dhe ai ka filluar me terapine e vet. I eshte dhene gjak

pacientes, por nuk e din se ne qfar kohe, por menjihere posa ka ardhur Dr. U. Nuk e din se a ka ardhur duke u permirsu gjendja e pacientes kur eshte fillu me i dhene gjak. Ne fund kur e pane mjeket qe nuk ka permirsim, u vendos me e dergu ne salle te operacionit. Kur eshte dergu pacientja ne salle te operacionit ka qen me frymmarje dhe me puls, me fole nuk ka mundur se ka qen me narkoze. Kjo nuk ka marre pjese ne salle te operacionit, sepse nuk eshte ne domenin e sajë. Pacientes ju ka ndrru nji qarqaf qe ka qen pak me gjak, qe eshte e zakonshme te grate pas lindjes.

Pas ballafaqimit me deklaraten e sajë te dhene ne Prokurori, ku deshmitarja ishte pergjigjur: "se me vone ka kuptuar se motra Bedrije e kishte njoftuar Dr. V, per gjendjen shendetsore te bebes, qe i kan rene tonet. Jo Doktoresha V nuk ka ardhur me kontrollu beben, por i ka thene me thirre doktoreshen kujdestare".

Deshmitarja pergjigjet: kjo qe shkruan ne deklarate nuk e ka thene, sepse kjo e ka dite qe Doktoresha V nuk eshte aty.

Leximi i shkresave:

Raporti i autopsies i kryer nga Dr. A. G-ekspert mjeko-ligjor, ne te cilen eshte dhene mendim preliminar ku thuhet: nga egzaminimi i jashtem dhe i brendshem, si dhe nga vet dokumentacioni mjeksor-i prezentuar, e ndjera ka pas hemoragji (gjakderdhje) dhe si pasoje e humbjes se sasise se mjaftueshme te gjakut ka psuar **SHOK HEMORAGJIK**, (hipovelemika) kur te humbet mbi 1/3 e sasise se gjakut-1,5 litra, ne aspektin mjeko-ligjor e kualifikojn si te rrezikshem per jeten.

Largimi mitres eshte bere ne suazat e **SOP (standardeve operative profesionale)** si preventive e fundit per tu larguar si burim i gjakderdhjes.

Per shkak te relievit te vrazhde nuk eshte e mundur te vrojtohet me sakti vendi i shkollitjes se placentes, edhe pse vrojtohen vatra te shumta me hematoma.

Gjithashtu edhe ne dokumenta mjeksore eshte shenuar edhe per rupturen vagines, e cila eshte e lidhur me ndihmen e pejve kirurgjikal- e cila gjithashtu ka qen vater gjakderdhje.

Ne momentin e hyrjes ne operacion-organizmi i te ndjeres ka qen ne gjendje shoku-me vlera te ulta jetsore, (gjendje agonie) pothuaj se e

vdekur, gjendje e cila ne mjeksi njifet si gjendje e cila sjelle deri te shuarja irreverzibile e funksioneve vitale te organizmit (zemres, frymmarrjes dhe sistemit nervor qendror). Renia e vlerave te filtruara te shtypjes ne glomerualt e veshkave nen vlerat 80 mmHG, nderpren funksionin ekskretor te veshkave, e cila si pasoje sjelle deri te autointeksikimi dhe dehidrimi e cila jep ngjyre karakteristike te trupit (lekura e zbehte), dhe se kjo njifet si e ashtuquajtura “thyerje” e qarkullimit te gjakut.

Eshte ndegjuar edhe eksperti i mjeksise ligjore **A. G**, i cili ka deklaruar, se kufomen e A. e kan sjellur nga Spitali i Pergjithshem ne Gj, ne Institutin e Mjeksise Ligjore ne QKUK. Ky personalisht e ka bere obduksionin. Obduksioni eshte kryer nga vet kz, Dr. V. Ki-specialiste e histopatologjise dhe Dr. D. H, specializant i Mjeksise ligjore. Gjat egzaminimit te kufomes eshte vrejtur se te njejtës i eshte hequr mitra, dhe kan kerkuar qe tu prezentohet edhe placenta, e cila eshte obligative ne keto raste. Edhe pas bisedes me prokurorin e qeshtjes, placenta nuk eshte sjellur e as nuk jan sjellur informatat e kerkuara nga vendi i ngjarjes. Kan vrejtur vendet e punktimit apo shpimit qe kan qen me heamtome perrreth dhe te fryera, kurse ne fund te barkut plagen postoperative e lidhur me ndihmen e pejve krurgjikal. Te buzet e plages nuk kan vrejtur reaksione vitale te cilat vrojtohen te rastet tjera. Gjetjet ne plagen operative dshmojn se e njejta ka qen ne parametrat minimal te jetes, apo nji hap para vdekjes. Punkturat jan vende ne te cilat eshte tentuar t'i jepet terapi intravenoze, te ndermarre edhe nga ekipi i cili e ka operu, te cilat jan nderhyrje sipas standardeve, ne dy gropza te brrylit, ne te majte dhe ne te djathte. Kjo na bene me dije se ekipi i cili e ka kryer operimin ka tentu te gjeje nji vend i cili do ta pranonte infuzionin, por ka qen e veshtire, sepse vendet ku eshte tentu jan te ajtura, qe nuk e ka pranuar infuzionin.

Se bashku me kufomen u eshte sjellur edhe mitra ne nji kuti, e cila ishte larguar nga viktimja, ndersa placenta nuk eshte sjellur. Ka pas edhe rupture vaginale e lidhur me peje kirurgjikal. Perimetri i kokes se bebes ka qen ne kuader te perimetrave normale.

Burim tjetër gjakderdhje kan vrejtur ne organet gjentiale te qafa e mitres dhe te ne murin e mitres. Mitra ka qen normale duke marre parasysh kohen e aktit te lindjes. Viktimja nuk ka patur te vendosura kanilla. Gjakderdhja ka mundur te shkaktohet gjate shkollitjes se

sforcuar te placentes, mirpo placenta nuk eshte sjellur. Nese mbesin copeza te placentes ne muret e mitres, ato jan sikurse acidi, demtojn muret e mitres, andaj duhet te pastrohen.

Se a do te kishte shpetuar pacientja po te ishte intervenuar me heret, kjo i takon fushes se gjinekologjise.

Shtypja prej 55/30 e gjakut, jan parametra minimal te jetes, por kjo varet edhe nga organizmi i njeriut, te pleqet nuk do te kishin mbijetuar. Largimi i mitres ne keso situuate eshte standard, sepse dyshohet ne vatra te gjakderdhjes.

Deri ne momentin-sekondin e fundit, mjeku tenton ta gjen nji rruge per shpetimin e jetes se pacientit.

Ruptura vaginale duhet te qepet pas lindjes, qe eshte bere ne kete rast. Placenta do ta kishte plotsuar edhe me shume ekspertizen.

Barnat jan dhene sipas parametrave.

Sipas rregullit eshte dasht te bllokohet vendi ku ka ndodhe, salla e operacionit, te konfiskohen edhe barnat etj.

Shok hemoragjik eshte derdhje e nji sasie te gjakut, me ç'rast vie deri te qrrregullimi i funksioneve normale fiziologjike. Nuk e din se sa ka qen sasia e gjakut te derdhur. Ne miter nuk kan gjetur mbetje te placentes.

Trajtimi i pacientes nga ana e mjekve eshte bere ne baze te standardeve te mjeksise, siq jan dhenja e terapise, mirpo e brengos qeshtja e voneses.

Perveq terapise qe i eshte dhene pacientes , tjeter nuk ka ne mjeksi, edhe operacioni eshte bere sipas standardeve. Terapia e dhene pacientes eshte konform normave dhe pritjet e efekteve te ketij trajtimi shkon konform situates.

Eshte lexuar Raporti i ekzaminimit Histo-patologjik, i kryer nga Dr. Vesa Kotori, ne te cilin eshte konstatuar se ne mushkrite e pacientes vihen re permbajtje granulare, eozinofilike, detritus dhe numer i shtuar i infiltrative leukocitare qe munde ti pergjigjen perbersve te lengut amnial.

Gjykata ka ndegjuar edhe Dr. V. K-, e cila ka deklaruar se ka marre pjese gjate autopsies, por ne cilsine e specializantes.

Ne rastin konkret gjat ekzaminimit te mostrave te marra nga mushkrite ka vrejtur disa ndryshime te cilat me besueshmeri i perkasin perbersve te lengut amnial.

Lengu amnial eshte lengu i cili gjendet mbrenda qeskes amniale ne te cilen qendron fetusi mbrenda mitres se nenes. Lengu amnial eshte i perbere nga uji 98 %, ndersa pjesa tjeter eshte e perbere nga qeliza e shkollitur, nga epitebi siperfaqsor i lekures, qime nga siperfaqja e lekures se fetusit, ndonji leukocit jashtqitje e sasise se vogel te fetusit. Ne raste shume te rralla ky lengu munde te depertoj ne qarkullimin e gjakut te nenes dhe te shkaktoj sindromin e embolis amniale. Kjo eshte një syndrome shume e rralle, por fatkqsisht me një shkalle shume te larte vdekshmerie. Edhe per kunde studimeve te shumta , shkaqet dhe mekanizmi se si vjen deri te kjo syndrome, ende eshte e pa kjarte nga shkenca e mjekesise. Mendohet se një prej shkaqeve jan shqyerjet apo laceracionet, shqyerjet e qafes se mitres qe munde te ndodhin gjat procesit te lindjes, duke u demtuar enet e gjakut ne qafen e mitres, ku krijohet porta hyrse ku munde te depertojn perbersit e lengu amnial ne qarkullimin e gjakut te nenes. Ne momentin e hyrjes se ketyre perbersve ne qarkullimin e gjakut ato konsiderohen si trupa te huaj per organizmin e nenes dhe munde te nxisin reaksione te cilat manifestohen me syndrome te emboliseamniale. Kjo manifestohet me kollaps kardiovaskular, qe do te thote renje drastike e shtypjes se gjakut, qrrregullime te frymmarrjes, apo edhe simptome te tjera, siq jan **dridhjet dhe ngerqet**.

Ne institutin e Mjekesise Ligjore kan bere ngjyrosjen rutinore ne baze te te cilit ka vrejtur ne enet e gjakut te mushkrive, mendon se munde ti pergjigjet perbersve te lengut amnial.

Ne raport histopatologjik, ne faqen e dyte, pasusi i pare, ka vrejtur numer te shtuar te infiltrative leukocitare, e cila eshte një karakteristike po ashtu e sindromes se lengut amnial, sepse per shkak te prezences se lengut amnial , vjen deri te rritja e numrit te leukociteve.

Duke marre parasysh se sindroma e embolis amniale, munde te manifestohet ne forme te lehte, te moderuar dhe te rende, edhe koha e manifestimit te simptomave te ndryshme eshte e ndryshme dhe munde te sillet perafersisht prej gjysem ore e deri ne disa ore, fjala eshte prej momentit te lindjes e deri te paraqitja e simptomave.

Shkalla e vdekshmeris se ketyre pacienteve eshte deri ne 85 %.

Me kerkesen e Avokatve mbrojtës, gjykata ka caktuar superekspertizë, e cila është kryer nga ekspertët **Dr. B. C-Specialiste e mjeksisë ligjore, Dr. S.L Dr. I. K -A dhe Dr. Fehmi Ahmeti-Gjinekolog**, në të cilën kanë dhënë këto konkluzione:

1. Shkak i vdekjes i të ndjerës A. S, në bazë të të gjeturave makroskopike dhe mikroskopike, dyshohet të ketë qenë Embolia e lengut amniotik,
2. Për diagnozë definitive rekomandohet të behen ngjyrimet special, në ndonjë institucion jashtë vendit për shkak se këto nuk mund të behen në Kosovë,
3. Në rastin konkret nuk janë gjetur shkelje të protokolleve klinike të trajtimit dhe
4. Nuk janë gjetur ndryshime makroskopike dhe mikroskopike që flasin për atoni të mitres.

Gjykata ka ndëgjuar në seance gjyqësore Kryetaren e Komisionit të Superekspertizës, Dr. Bergita Curri-eksperte e mjeksisë ligjore.

Ekspertja B. C deklaroj, se në vendimin e gjykates për superekspertizë nuk ka qenë emri i sajë, por është caktuar nga Institucioni, Instituti i Mjeksisë Ligjore. E njëjta ka shkruar se sa i përket konstatimit të tyre në faqen e dytë të, pasuri katert, thuhet se nuk janë ndermarre veprime jo të duhura në rastin e pacientes në fjalë, kjo do të thotë se janë ndermarre veprime të duhura sipas standardeve pas lindjes së pacientes.

Qështja e lengut amniotik është problem botëror dhe kjo diagnozë nuk është e mundur të jetë ditur nga ana e të akuzuarave, sepse klinikisht kjo nuk mund të diagnostifikohet në shumicën e rasteve.

Me tutje ka deklaruar se mund të flas edhe për të gjeturat në histopatologji, sepse e ka edhe specializimin katërvjeçar në patologji. Lengun amniotik e kanë konstatuar në bazë të ngjyritimit të thjeshtë, kanë parë lëmente që janë të dyshuara, të lengut amniotik, që i kanë bërë për me kerku ngjyrim special për konfirmimin e diagnoses. Janë bazuar në dokumentacionin mjekësor që u është ofruar nga gjykata.

Në këtë rast në histopatologji, përveç elementeve të dyshuara për prezencën e lengut amniotik në bazë të gjakut, kanë qenë edhe dy elemente tjera që janë në dukje ndryshimet e përgjithshme, por në këtë rast na ka mbështetë akoma me shumë teorinë e embolisë së lengut

amniot dhe keto ndryshime janë kongjestionit kapilar intersiciale dhe edema pulmonare.

Kongjestionit kapilar nëkupton bllokimin e gjakut nëper enet e imta të indit mushkror, ndërsa edema pulmonare është rezultat i kongjestionit kapilar, kur pjesa e lengshme e gjakut, dalin prej enes së gjakut dhe kalojnë në indin përreth. Në këto situata gjakderdhja masive nga mitra nuk është e normale, që gjaku dikund me na rrjedhe e dikund me u blloku.

Dr. F. A kur këtu ka qen student, ai ka qen asistent i Gjinekologjisë, duhet të ketë titull shkencor, por saktisht nuk e din.

Dr. S. L është drejtoreshë e Institutit të Patologjisë, ndërsa Dr. I është Drejtor i Klinikës së Anesteziologjisë.

Në kohën kur ka qen si hetues e vdekjeve, ka marrë pjesë në ekspertizë me mjek ndërkombëtarë.

Në bazë të dokumentacionit mjekësor, kanë vërejtur se viktima ka patur shpuarje në krahe, në duar, hematoma përreth, ka qen një operim i freskët. Fusha operative nuk ka pas hematoma.

Në miter nuk janë gjetur copza të placentës. Lengu amniot është pjesë perberëse e qeskes së frytit, ndërsa embolia është një patologji e cila ndodhë kur shkputet një pjesë e lengut dhe futet në qarkullimin e gjakut të nënës. Shumica e embolive behen ende pa lindur fëmija. Saktisht është e pamundur të konstatohet se si është e future lengu amniot në qarkullimin e gjakut të pacientës, sepse nuk mundet të dihet se në cilën fazë të lindjes mundet të futet në qarkullim të gjakut. Mendohet se përmes enës së gjakut të pacientës, që janë të hapura. Lengu amniot mundet të depertojë në qarkullim të gjakut të pacientës, para, gjat dhe pas lindjes, por në 70 % të rasteve gjatë procesit të lindjes. Në njërin nga rezultatet laboratorike kanë vërejtur leukocite të rrituar të pacientës para lindjes, e që janë indikator embolia veq ka qen në proces. Shenjat e parat të embolis janë vështërsia në frymëmarrje, nxirja e buzëve dhe mollzave të gishtave, fillon me rritjen e tensionit dhe në shumë raste manifestohet me qrrregullim të vetdijes, mendon edhe me gerqë. Në rastin konkret nuk ka pas maviosje të buzëve dhe as të mollzave të gishtave, por as në histori të pacientës nuk është shkruar ndonjë simptom.

Nuk ka gjetur dicka tjetër, përveq asaj që ka konstatuar Dr. Vesa Kotori.

Mjeku ligjor e përcakton shkakun e vdekjes.

Arsye tjera pse nuk kemi ardhë të diagnoza perfundimtare, nuk ka pas perveq pamundësi që të bëhet ngjyrimë specifike të indeve.

Eshtë 80 % e bindur, se shkak i vdekjes së pacientës embolia e lengut amnial. Këtë konstatim e mështesin edhe antaret e tjera të komisionit.

Lengu i embolis amniale është vështirë i percaktueshem klinikisht dhe gati e pamundur të parandalohet. Prej momentit të futjes së lengut amnial në qarkullimin e gjakut të pacientës, **vdekja mund të ndodhë prej gjysëm ore e deri në 2-3 ore.**

Leximi i shkresave:

Raporti i oficerit me nr....., në bazë të të cilit janë ndërmarrë veprime operative në drejtim të zbardhjes së rastit konkret, ku të dyshuara janë M.Sh dhe H. Z për shkak të trajtimit të pandërgjegjshëm mjekësor nëni 260.

Raporti i leshuar nga Spitali Regjional në Gj, Reparti i Gjinekologjisë i datës 03.03.2016, në bazë të të cilit përshkruhen masat që janë ndërmarrë nga ana e mjekëve në trajtimin e pacientës A. S, që nga vizita e mëngjesit e deri në vdekjen e sajë në 11:05.

Anamnesa e datës 3.03.2016, sipas të ciles Familjarve të A i janë dhënë të gjitha shpjegimet lidhur me rrjedhën e smundjes, që ka sjellur deri të vdekja.

Familjarve u është ofruar mundësia e vendimit në lidhje me obduksionin për të ndjeren. Familjaret e refuzojn obduksionin.

Historia e smundjes me nr. ..e datës..., sipas të ciles A. S. S. është pranuar në repartin e Gjinekologjisë në Gj me datë..., në maternitet ka hyrë në po të njëjtën ditë, ka lindur me ..në ora 8:20.

Analizat mikrobiologjike me nr. ..te datës., të cilat kanë qenë në dispozicion të ekspertëve gjat ekspertizave.

Raporti i Spitalit Regjional në Gj leshuar me datë 2..i datës 2.03.2016, transfuzioni i gjakut në Gj me nr. ...i datës..., e cila ka qenë në dispozicion të ekspertëve mjekësor gjat ekspertizave.

Raporti i lindjes me nr. 303/16 i dates 03.03.2016, sipas te cilit A.e ka lindur nji femije mashkull me date 3.03.2016, sipas te cilit pacientja ka lindur femije ne ora 8:20.

Raporti mjeksor per vdekjen i dates 3.03.2016, sipas te cilit ka vdek me date 03.03.2016 ne ora 11:05.

Kopja e SMS-ve, te kontaktaktimit ndermjet tani te ndjeres A.S dhe P. S ku ne SMS te fundit te ores 6:29 A ka thene: **Jo Pali prej 4:30 mkan rrok dhimt tash me prit deri ne vizite.**

Eshte shikuar fotodokumentacioni, ku shifet kufoma e A.S-S.

Mbrojtja e te akuzuarave:

E akuzuara M. Sh, edhe ne kete faze te procedures nuk e ka pranuar fajesine per vepren penale e cila i vihet ne barre.

E njejta ka deklaruar se me date 03.03.2016 ka qen ne vendin e punes ne Spitalin Rexhional ne Gj nga ora 7:00 e deri ne ora 15:00. Ne repartin Gjinakologjik ka qen shefe e salles se lindjes, ndersa me date 26.11.2016, eshte pensionuar, ndersa doreheqja nga pozita e shefes se Salles se lindjes, ka dhene ne funde te qershorit 2016.

Me dt. 03. 03. 2016, ne rrepartin e gjinekologjise , ka qene e shtrire pacientja A. S e shtrire ne spital nje dite me heret.

Ne ora 7, 15 minuta, fillon mbledhja e mengjesit, ku marrin pjese te gjitha mjeket e repartit si dhe neonatologet. Aty raportohet per kujdestarine paraprake 24 oreshe. Pastaj shkohet ne vizite komplet stafine repartine gjinkeologjise-akusherise te lehonave dhe ne funde behet vizita ne sallin e lindjes.

Pacientja A ka qene e vendosur para salles se lindjes te cilen e ka vizituar- kontrolluar ne menyre rutinore , sikurse te gjitha pacinetet, edhe A.

A me rastin e vizites ka qene e lodhur, me dhimbje, e kjo eshte pasoje se pacientja nuk ka fjete pasi qe aty ne dhome ka edhe gra te tjera qe presin per linjde, edhe me dashte me pushu, nuk mundet. Gjate kontrolles ka vrejtur nje ndryshim te leht te temperatures ne kanalim e lindjes, koka pak para daljes, eshte pritur nje lindje qe do te behet per nje kohe shum te shkurter, mirepo ka mundesi qe ajo lindje te zgjas edhe me teper. Kjo gjendje shendetesore qe nuk ndodh te grat e

tjera, e ka shtyre kete qe t' ia shpejtoj lindjen me stimulus, ne menyre qe femija te mos lihet ne ate amnient, nga se munde te humbe femija. I ka ordinu antibiotic, per me u mbrojte nena dhe beba, njekohshsishte per me parandalu infeksionin. Pas 20 minuave beba ka linde ne gjendje shum kritike , sepse ato ndrsyhime qe jane bere te nena, munde te ndikojne edhe tek beba.

Beba e mbijetoi lindjen, ndersa nena per shkak te ndryshimeve qe u permenden ne eskpertzize, kane vdek.

Gjat proceseit te lindjes kjo nuk ka insist, per shkak se nuk dihet saktesishte se kur do te linde beba, mirepo menjhere posa ka linde, kjo ka qene aty. Menjehere pas lindjes Dr. Z eshte marre me reanimimin e bebes. Duke e reanimuar beben, doktorteshen Z. e kam ndergjju duke thene: ' hajde qaj le te ndegjoj nena'. Ne ate moment beba e ka leshuar nje ze dhe kjo eshte kthyer kah A. dhe i ka thene se mos u be merak se beba behet mire. Ka dal nga salla, por nuk e di se sa ka zgjat qendrimi i saj aty dhe nuk e ka parashikuar se gjendja do te ndrsyhoj per 180 %. Asnje simptom, asnje shenje nuk ka pas qe duhet me u kujdes per pacienten.

Cdo grua e cila eshte shtatzene, ka me u percjell me gjakderdhje derisa te dalin te gjitha pjeset e frytit. Ne rastet kur nje pjese e vogel e placentes mbetet ne miter, ka mundesi me u shkaktuar gjakderdhja por ajo ka mundesi te kontrollohet me revision. Nderhyhet me dore ne hapsiren e mitres, eksplorohet- kontollohet , dhe nese mjeku eshte i dyshimt behet revision instrumental. Nuk eshte konstatuar se ne miter ka mbet ndonji pjese e madhe e placentes, qe do te kishte shkaktuar gjakderdhje massive, por edhe kur nuk shtrydhet mitra. Ne kete raste nuk kemi pas, por nuk kemi pasur rupture dhe shqyerje te medha te eneve te gjakut qe munde te shkaktojne gjakderdhje masive- shokun hemorogjik. Kur ka shkuar per here te dyte , pas nje ore e gjysem per ta pare A se si eshte dhe a e kane derguar ne repartin e lehonave, i ka pare komplet mjeket dr. U, anesteziolog dhe reanimator, ne gojen e pacientes e ka par masken e oksisgjenit, te pacientja ka pare levizje te kembeve e te cilen e ka percjell. Pacientja ka qene duke marre infusion dhe gjak ne te dy duart dhe pastaj ka ndergjuar se shtypja nuk po i ngirtet. Te gjitha parmaetrat jetesor, jane percjell me monitor. Pacientja eshte reanimaur ne vazhdimsi, por shtypja nuk i eshte ngritur. E din qe eshte shtrydhe mitra e pacientes nga ana e mamise, por ka dal nje gjakderdhje e madhe, perafesisht sa nje filgjan i kafes dhe i ngjizur, gjak i trashur

por jo gjakderdhje massive. Dr.H. ka thene se i ka bere nje revision, por i ka thene qe t' ia beje edhe kjo nje, sepse ndoshta nuk e ka vrejtur. Edhe kjo ja ka bere revizionin, por ka rezultuar qe nuk ka asgje, mitra ka qene e forte. Kjo gjakderdhje quhet gjakderdhje dhelpnake, pak nga pak, perkund er terapsie qe i eshte dhene. Per nje moment pas atyre levizjeve te kemneve qe i bente, e njejta eshte shtrire dhe ka vdek. Kur jane kthyer te rrahurat e zemres, Dr. U i ka thene: ' a po ja japim edhe nje mundesi me fut ne operacion". I ka pytur edhe doktoret tjere te pranishem edhe ata ishin dakord qe pacientja te hyj ne operacion. Te gjithë mjeket prezente njezerit kane vendosur qe A me shti ne operacion, per arsye te ndonji gjakderdheje te mbrendshme eventuale. E kane shti ne operacion, por kjo nuk ka mundur me hy , sepse e kishte kapur nje panik.Mirepo ka qene prezente kur eshte prere barku dhe eshte hequr mitra. Pas keti momenti ka dal te dhoma e televizorit, ku motrat qendrojne gjate dites, nderkohe e kane lajmeruar se ka ardhur burri i A. I ka thene At, se gjendja e gruas eshte shume e rende dhe eshte future ne operacion per te pare nese ka nje gjakderdhje te mbrendshme. Pas dy ore nga salla e operacionit, eshte nxjerr ne koridor te intenzives kufoma. E ka lutur A. tri here qe kufoma te dergohet ne obduksion, ndersa Antoni i ka thene se nuk mundet.

Te gjitha intervenimet te kjo paciente jane bere sipas standardeve te mjeksise. Edhe po qe se sot do te ndodhte ndonje gje e tille, nuk kane se qka bejne tjeter.

Gjat aktit te lindjes kjo nuk ka qene prezente aty, siq e ka theksuar me larte, sepse nga dhenja e stimuluesit, nuk dihet se kur do te ndodh lindja . Arsyeya e futjes ne operacion e A, ka qene per shkak te uljes se shtypjes dhe zbehtesise.

Per shkak te mungeses se mjekeve, nuk kane mundesi me marr pjese te qdo lindje.

E akuzuara H. edhe ne kete faze te procedures nuk e ka pranuar fajesine per vepren penale e cila i vihet ne barre.

E njejta ka deklaruar se me datë 03.03.2016, kam qenë në vendin e punës në repartin e Gjinekologjisë. Në mëngjes mbahet mbledhja me të gjithë kolegët mjekë, e pastaj shkohet në reparte për vizitë të pacienteve, e fundit është salla e lindjes ku bëhet vizita.

Kur e kam bërë vizitën e mëngjesit te kjo paciente kam pare diqka të pazakontë pasi pacientja A. S është stimulu për lindjen gjatë kontrollit të mëngjesit. Zakonisht shefat e sallës i bëjnë vizitat dhe i japin rekomandimet. Në ditën kritike shefe e sallës ka qenë Dr. M. Sh. Pasi është kryer vizita në sallën e lindjes unë kam shkuar me pacientet të cilat janë caktuar për me bërë ultrazërin, kur është kryer ekzaminimi me ultrazë, unë kam shkuar në sallën e lindjes dhe kam pa se ish e ndjera A. S kishe lindur.

Pas lindjes unë kam qenë e caktuar në një operacion tjetër dhe motra Bedrije më ka thirr dhe më ka thënë se një paciente ka gjakderdhje dhe duhet me kontrollu, unë kam shkuar bashkë me motrën B e kemi kontrollu dhe kemi pare një qarje sipërfaësore, e kemi qep gruan dhe e kemi lënë mire. Zakonisht para lindjes e kemi për obligim që në mënyrë rutimore me i përcjellë grate. E kam kontrolluar Arbenitën duke i bërë mesazh në miter me një gjakderdhje krejt normale dhe e kemi ordinu terapinë. Zakonisht kur ipet terapia pacientet kontrollohen në mënyrë të rregulltë që edhe në literature ceket se duhet qdo 15 minuta të bëhet një kontroll pas lindjes dhe i kemi dhënë terapi e cila është me protokoll të punës për sale të lindjes.

Gjatë bisedës me koleg mjek nga Dr. N është dhënë një solucion ringer - infuzion, ku këtë e japim te pacientet pas lindjes. Ringeri ipet vetëm në disa raste te lindjet e para zakonisht që zgjasin më shumë dhe janë pak më të rënda. Në sallë të lindjes gjatë kësaj kohe kam bërë edhe një veprim tjetër, një revision të mitrës me dorë. Mbas ores 9 : 30 te pacientja tash e ndjera të vetmen shenjë e shohim te rënia e tensionit ku pas matjes së tensionit ka rezultu me 70/30 dhe 60/30 edhe gjatë matjes së tensionit pacientja i ka pasur dy infuzione në të dy krahët. Prej tensionit nuk vdes pacientja nëse nuk shoqërohet me ndonjë problematikë tjetër.

Kjo paciente na ka gjakderdhë her pas here në sallën e lindjes por nuk ka qenë e rrezikshme për jetë. Gjakderdhja ka qenë normale si për nga sasia ashtu edhe për nga gjyra e gjakut. Kur nuk mund ta ndalim gjakderdhjen gjaku del me një ngjyrë pak më të qelët, për shkak të infuzioneve që merr pacientja.

Unë Dr. U. e kam thirrur pasi në moment iu është përkeqësuar gjendja e pacientes. Dr. U pastaj ka filluar me terapinë e tijë i ka dhënë gjak ku unë nuk e kam ditur se pacientja ka pasur probleme me pagjakësi. Për këtë paciente kemi kërkuar tri doza gjaku, mirëpo e njëjta vetëm një e ka marrë dhe në dozën e dytë problematika është

thelluar. Pasi ka ardhë Dr. U pacientja ka filluar të komunikojë me të në sallën e lindjes. Zakonisht te këto raste doza e gjakut ipet pak më shpejtë. Pas Dr. Ui kanë ardhur të gjithë gjinekologët e tjerë ku kanë vendosur në mënyrë të përbashkët që ta fusin në operacion me qëllim që të bëhen të gjitha veprimet. Në sallë të operacionit unë kam qenë asistente e dytë dhe nga pacientja është hequr mitra me qëllim për ta ndihmuar pacientën.

Unë konsideroj se kemi vepruar me kohë dhe me standard.

E akuzuara Vjollca Kosumi edhe në këtë fazë të procedurës nuk e pranuar fajësinë për veprën penale e cila i vihet në barrë.

E akuzuara deklaroi se mbetëm në tërësi pranë deklaratave të dhëna në polici dhe prokurori, pa ndryshim dhe plotësim.

Që nga viti 2006, në repartin e gjinekologjisë në spitalin e Gjilanit, punoj si specialiste - gjinekologe.

Unë kujdestare kam qenë me dt 02.03.2016 nga ora 7 e mëngjesit deri me dt. 03.03.2016 ora 7, së bashku me dy mami kujdestare në sallën e lindjes dhe një mami në dhomë të pranimit si dhe një mami ka ardhur jashtë orarit. Me që mamit janë gjatë tërë kohës prezente në sallën e lindjes, pacientet kur kanë nevojë për ndihmë na thirrin nëpërmjet mamive.

Tani e njëjta në spital është lajmëruar me dt. 02.03.2016 rreth orës 17:00. Unë kam ra në kontakt me tani të ndjerën dhe me dy antarët e familjes së saj bashkëshortin dhe vjerrën. Kam bisduar me Adhe ajo më ka thënë se nuk ka dhimbje, por pa më duket se po i rrjedh diçka nga organi gjenital. Pas kësaj ja kam bërë një ekzaminim me ultrasonografi - ultrazë, ku kam vërejtur se lëngu amniotik ishte i mjaftueshëm, tonet e bebës apo aktiviteti i zemrës së bebës ishte aktive, paraprinë koka që është një pozitive normale e bebës.

Gjithashtu kam vendosur që tja bëjë një ekzaminim manual gjinekologjik, ku kam vërejtur se qafa e mitrës është e hapur një gisht, diçka e fortë dhe vërejt një rrjedhë të pakta nga organi gjenital, bisedoj me pacientën që ajo të ndihet mirë dhe në duar të sigurta.

Pacientja është vendosur në dhomën para lindjes që ta verifikoj se a është duke i shkua lëngu amniotik.

Pacientën e kam vizituar në kohë të ndryshme si në orën 20 : 00 ku gjendja e pacientës ka qenë stabile, pas një lindje tjetër ka ora 23 : 00 kam vizituar pacientën ku gjendja e pacientës ka qenë stabile, përsëri

pas një lindje tjetër pas ores 1 : 00 pas mesnate e kam vizituar A ku kam vrejtur se qafa e mitrës ka filluar të shkurtohet dhe të hapet për një gishte, një gishte e gjysë si dhe vrej se rrjedh një sasi e lëngut amnial e cila kishte ngjyrë qumshtore, pas orës 3 : 30 e kam monitotua pacienten me aparat CTG apo elektotonosonografi. Ky aparat tregon për vlerat e toneve të zemrës së bebes të cilat kanë qenë në kufi të normales.

Unë kam kërkuar që të bëhen analiza laboratorike për pasqyrën e gjakut, ku rezultatet kanë qenë në kufi të normales.

Në ora 6 : 55 ne bëjmë raportin e kujdestarisë në fletore, ku shënojmë të gjithë kronologjinë e punës për 24 orë të kujdestarisë dhe e gjithë veprimtaria ime rezulton në protokollin e kujdestarisë, në dhomën e pranimit, në repartin e gjinekologjisë është e veqantë dhe në sallën e lindjes është e veqantë. Kujdestaria lexohet në mbledhjen e mëngjesit dhe me këtë përfundon kujdestaria, në ora 7 : 15.

Para se me pranuar Ar në spital, në ordinancën private ka qenë nja dy herë kur i ka pasur 4 muaj e gjysëm dhe tetë muaj shtatzani. Gjendja e pacientes ka qenë e mirë, stabile dhe nuk është ankuar për diqka.

Te lindjet me prerje cezariene patjetër duhet të jetë prezentë mjeku sepse nuk e bënë dikush tjetër, ndërsa te lindjet e stimuluar mirë është me qenë mjeku aty por jo patjetër. Ndodh që vetëm një mjek të jetë kujdestar, i cili mund të jetë në sallë të operacionit dhe në atë kohë mund të vijë te një lindje tjetër e për këtë arsye mamia e udhëheq e cila është e ushtruar për këtë, derisa nuk ka komplikime.

Edhe pse kam pasur një volum të madh të punës gjatë kujdestarisë tani e ndjera në asnjë moment nuk ka qenë e anashkuar nga unë.

Për vdekjen e tani të ndjerës, unë kam dëgjuar rreth orës 12 - 13 të datës kritike me dt. 03.03.2016 dhe njej dhimbje të madhe për vdekjen e kësaj paciente.

Ne fjalën perfundimtare, Prokurori i shtetit Arben Ismajli, te cilën e ka paraqitur ne forme te shkruar, ka mbetur ne tersi pranë aktakuzës, sepse eshte vërtetuar ne menyre te plote gjendja faktike sikurse ne dispozitivat e aktakuzës.

Sa i përket dispozitivit I. Kjo vepër eshte vërtetu nga deklarata e deshmitarve si dhe ekspertve DR. A. G dhe V. K. Nga deklarata e Dr. A. Eshte vërtetuar se pacientja A ne salle te operacionit eshte futur ne gjendje te vdekjes klinike.

Ka kërkuar nga gjykata qe te mos e merr si prove raportin e superekspertizes, sepse e njëjta eshte kontradiktore dhe konfuze.

Ndersa sa i përket te akuzuarës V. K, gjendja faktike eshte vërtetuar nga deklarat e dëshmitares B. F, ku thuhet se e ka thirre doktoreshën Vjollce por e njëjta nuk ka pranuar, duke i rekomanduar te thirret mjekja kujdestare Dr. H.

Nga provat materiale vërtetohet se ndaj pacientes nuk jan perdore metoda te përshtatshme te mjekimit dhe parandalimit te gjakderdhjes, qe ka qen heqja e mitrës.

I ka propozuar gjykatës qe te akuzuarat te shpallen fajtor dhe te dënohen me dënim meritor sipas ligjit.

I dëmtuari **A.S** e ka mbështet fjalën perfundimtare te prokurorit te shtetit, i eshte bashkangjitur ndjekjes penale dhe ka kërkuar kompenzim.

Mbrojtsi i te akuzuarës M. ShAv. ..e ka paraqit fjalën perfundimtare ne forme te shkruar, ne te cilën e ka kundërshtuar ne tersi aktakuzën e Prokurorise, ka kërkuar qe e mbrojtura e tij te lirohet nga akuza, ne mungese te provave, sepse nga provat e administruara eshte vërtetu se pacientja eshte trajtuar ne baze te standardeve. Si shkak i vdekjes se A eshte embolia e lëngut amnial, e vërtetuar me ekspertizën e Dr. V. Kdhe Superekspertizen. Edhe Superekspertiza ka vërtetuar gjetjet e Dr. V. K. Ka kërkuar qe e mbrojtura e tij M. Shte lirohet nga akuza ne mungese te provave.

E akuzuara M. Sh e ka perkrahe ne tersi fjalën perfundimtare te mbrojtsit te tij, ka kërkuar qe te lirohet nga gjykata.

Mbrojtsi i te pandehurës H. Z, **Av....,** ne fjalën perfundimtare te paraqitur me shkrim, ka thene se me asnji prove nuk eshte vërtetuar se e mbrojtura e tij te kete kryer veprën penale e cila i vehet ne barre, trajtim i pa ndedergjegjshem mjekësor nga neni 260 paragrafi 4 te KPRK-se. Nga ekspertizat mjeksore, eshte konstatuar se trajtimi i pacientes eshte bere ne baze te protokolleve dhe se shkaktar i vdekjes se pacientes eshte lëngu amniotik i cili ka depërtuar ne sistemin kardiovaskular te pacientes, sipas raportit te Histopatologes V. K.dhe deklaratës se saje ne shqyrtim gjyqësor. Te njëjtën gje e ka konstatuar

edhe superekspertiza, duke pohuar se pacientja eshte trajtuar sipas standardeve mjeksore, ndërsa shkaku i vdekjes eshte lëngu amniotik.

E akuzuara H. Z e ka perkrahe fjalën perfundimtare te mbrojtësit te tij pa ndryshim dhe plotësim , duke kërkuar qe gjykata ta liroi nga përgjegjësia.

Mbrojtësi i te akuzuarës V. K, Av...., ne fjalën perfundimtare te paraqitur me shkrim, ka thene se aktakuza ne pjesën e përshkrimit faktik, por edhe ne ate te cilësimit juridik, eshte e pa bazuar dhe si e tille e pa qëndrueshme. Aktakuza nuk përmban shpjegime se cilat nga provat e deponuara ne gjykate, ne menyre specifike konfirmojn dhe vertetojn cilindo tipar te veprës penale mosdhenja e ndihmës nga neni 261 paragrafi 3 lidhur me p.1 te KPRK-se.

Edhe pse ditën kritike e akuzuara ditën kritike ka pas volum te madhe te punëve gjate tere kujdestarisë, tani e ndjera nuk ka qen ne asnji moment e neglizhuar nga e akuzuara. Me leximin e kujdestarisë ne orën 7:15 minuta e ka përfunduar kujdestarinë dhe ka shkuar ne shtëpi. Per vdekjen e tani te ndjerës ajo ka dëgjuar rreth orës 12-13 te datës 3.03.2016.

Ka propozuar qe V.K.te lirohet nga akuza.

E akuzuara V. K.e ka perkrahe ne tersi fjalën perfundimtare te Av..., ka kërkuar qe te lirohet nga akuza.

Gjykata pasi i analizoi provat e administruara, mbrojtjen e te akuzuarave konstatoi: Nuk eshte kontestuese per gjykatën, se tani e ndjera A. S. , ishte pranuar per lindje ne Spitalin Regjional ne Gjilan, Reparti i Gjinekologjise me date 02.03.2016 rreth ores 17:00 dhe se te nesermen ne ora 8:20 kishte lindur nji femije mashkull. Menjihere pas lindjes te njejtës i eshte keqsuar gjendja shendetsore, pas futjes se saje ne operacion, e njejtës kishte vdekur ne sallën e operacionit dhe sipas mjekve per shkak te nji shoku hemoragjik, rreth ores 11:00.

Te akuzuarat M. Sh shefe e salles se lindjeve dhe H. Z mjeke kujdestare ne kete Klinik, jan akuzuar nga Prokuroria e Shtetit per vepren penale, trajtim i pandergjegjshem mjeksor nga neni 260 paragrafi 1 lidhur me paragrafin 4 te KPRK-së.

Sipas paragrafit 1 te ketij neni, trajtim i pa ndergjegjshem mjeksor egziston ateher kur mjeku me rastin e dhenjes se ndihmes mjeksore, perdore haptas nji mjet apo metode te pa pershtatshme te mjekimit ose nuk i perdore masat perkatese higjenike dhe me kete shkakton keqsimin e gjendjes shendetsore te personit.

Ne baze te ketij perkufizimi ligjor, gjykata munde ta percaktoi pergjegjsine penale per kete veper penale, vetem ne baze te ekspertizes mjeksore, sepse gjykata nuk posedon njohuri nga lemia e shkencave mjeksore.

Per kete arsye eshte kryer ekspertiza mjeko-ligjore nga Dr. A.G, ne te cilen ka marre pjese edhe Histopatologja V.K.

Ne ekspertizen mjeko-ligjore eshte konstatuar se nga egzaminimi i jashtem dhe i brendshem, si dhe nga vet dokumentacioni mjeksor-i prezentuar, e ndjera ka pas hemoragji (gjakderdhje) dhe si pasoje e humbjes se sasise se mjaftueshme te gjakut ka psuar **SHOK HEMORAGJIK**, (hipovelemika) kur te humbet mbi 1/3 e sasise se gjakut-1,5 litra, ne aspektin mjeko-ligjor e kualifikojn si te rrezikshem per jeten.

Largimi mitres eshte bere ne suazat e SOP (**standardeve operative profesionale**) si preventive e fundit per tu larguar si burim i gjakderdhjes.

Per shkak te relievit te vrazhde nuk eshte e mundur te vrojtohet me sakti vendi i shkollitjes se placentes, edhe pse vrojtohen vatra te shumta me hematoma.

Gjithashtu edhe ne dokumenta mjeksore shenohet edhe per rupturen vagines, e cila eshte e lidhur me ndihmen e pejve kirurgjikal- e cila gjithashtu ka qen vater gjakderdhje.

Ne momentin e hyrjes ne operacion-organizmi i te ndjeres ka qen ne gjendje shoku-me vlera te ulta jetsore, (gjendje agonie) pothuaj se e vdekur, gjendje e cila ne mjeksi njifet si gjendje e cila sjelle deri te shuarja irreverzibile e funksioneve vitale te organizmit (zemres, frymmarrjes dhe sistemit nervor qendror). Renia e vlerave te filtruara te shtypjes ne glomerualt e veshkave nen vlerat 80 mmHG, nderpren funksionin ekskretor te veshkave, e cila si pasoje sjelle deri te autointeksikimi dhe dehidrimi e cila jep ngjyre karakteristike te trupit (lekura e zbehte), dhe se kjo njifet si e ashtuquajtura "thyerje" e qarkullimit te gjakut.

Gjykata gjithashtu ka ndegjuar ne séance gjyqsore Dr. A. G, i cili ka mbetur ne tersi prane thenjeve ne ekspertizen me shkrim, duke shtuar se pacientja, tani e ndjera A. S eshte trajtuar ne baze te standardeve mjeksore. Ka deklaruar se nuk ka tjetër standard mjeksor qe eshte dasht te zbatohet e nuk eshte zbatuar. Duke shtuar se e brengos vonesa e futjes ne operacion te tani te ndjeres.

Eshte lexuar edhe raporti i ekspertes Dr. V.K, ne te cilen eshte konstatuar se ne mushkrite e pacientes A. S, vihen re permbajtje granulare, eozinofilike, detritus dhe numer i shtuar i infiltrative leukocitare qe munde ti pergjigjen perbersve te lengut amnial.

Histopatologja V.K, ne shqyrtimin gjyqsor ka deklaruar se ne rastin konkret, gjat ekzaminimit te mostrave te marra nga mushkrite ka vrejtur disa ndryshime te cilat me besueshmeri i perkasin perbersve te lengut amnial.

Lengu amnial eshte lengu i cili gjendet mbrenda qeskes amniale ne te cilen qendron fetusit mbrenda mitres se nenes. Lengu amnial eshte i perbere nga uji 98 %, ndersa pjesa tjetër eshte e perbere nga qeliza e shkollitur, nga epitebi siperfaqësor i lekures, qime nga siperfaqja e lekures se fetusit, ndonji leukocit jashtqitje e sasise se vogel te fetusit. Ne raste shume te rralla ky lenge munde te depertoit ne qarkullimin e gjakut te nenes dhe te shkaktotj sindromin e embolis amniale. Kjo eshte një syndrome shume e rralle, por fatkqsisht me një shkalle shume te larte vdekshmerie. Edhe per kunder studimeve te shumta, shkaqet dhe mekanizmi se si vjen deri te kjo syndrome, ende eshte e pa kjarte nga shkenca e mjeksise. Mendohet se një prej shkaqeve jan shqyerjet apo laceracionet, shqyerjet e qafes se mitres qe munde te ndodhin gjat procesit te lindjes, duke u demtuar enet e gjakut ne qafen e mitres, ku krijohet porta hyrse ku munde te depertojn perbersit e lengu amnial ne qarkullimin e gjakut te nenes. Ne momentin e hyrjes se ketyre perbersve ne qarkullimin e gjakut ato konsiderohen si trupa te huaj per organizmin e nenes dhe munde te nxisin reaksione te cilat manifestohen me syndrome te embolise amniale. Kjo manifestohet me kollaps kardiovaskular, qe do te thote renje drastike e shtypjes se gjakut, qrrregullime te frymmarrjes, apo edhe simptome te tjera, siq jan dridhjet dhe ngerqet.

Ne institutin e Mjekesise Ligjore kan bere ngjyrosjen rutinore ne baze te te cilit ka vrejtur ne enet e gjakut te mushkrive, mendon se munde ti pergjigjet perbersve te lengut amnial.

Ne raport histopatologjik, ne faqen e dyte, pasusi i pare, ka vrejtur numer te shtuar te infiltrative leukocitare, e cila eshte nji karakteristike po ashtu e sindromes se lengut amnial, sepse per shkak te prezences se lengut amnial, vjen deri te rritja e numrit te leukociteve.

Duke marre parasysh se sindroma e embolis amniale, munde te manifestohet ne forme te lehte, te moderuar dhe te rende, edhe koha e manifestimit te simptomave te ndryshme eshte e ndryshme dhe munde te sillet perafersisht prej gjysem ore e deri ne disa ore, fjala eshte prej momentit te lindjes e deri te paraqitja e simptomave.

Shkalla e vdekshmeris se ketyre pacienteve eshte deri ne 85 %.

Pra sipas Histopatologes shkak i vdekjes se pacientes A eshte lengu amnial.

Me propozimin e avokatve mbrojtes, gjykata ka urdhruar te behet nji superekspertize mjeksore, e cila eshte bere nga kater ekspert dhe ate: Dr. B. C-Specialiste e mjeksise ligjore, Dr. S. L-patologe, Dr. I.K-Anastezeolog dhe Dr. F. A-Gjinekolog, ne te cilen kan dhene kete konkluzion:

- 1. Shkak i vdekjes i te ndjeres A. S, ne baze te te gjeturave makroskopike dhe mikroskopike, dyshohet te kete qen Embolia e lengut amniotik,**
- 2.Per diagnose definitive rekomandohet te behen ngjyrimet special, ne ndonji institucion jasht vendit per shkak se keto nuk munde te behen ne Kosove,**
- 3.Ne rastin konkret nuk jan gjetur shkelje te protokoleve klinike te trajtimit dhe**
- 4.Nuk jan gjetur ndryshime makroskopike dhe mikroskopike qe flasin per atoni te mitres.**

Gjykata ka ndegjuar ne séance gjyqsore Kryetaren e Komisionit te Superekspretizes, Dr. B. C-eksperte e mjeksise ligjore.

E njejta ka skjaruar se sa i perket konstatimit te tyre ne faqen e dyte te, pasusi katert, thuhet se nuk jan ndermarre veprime jo te duhura

ne rastin e pacientes ne fjale, kjo do te thote se jan ndermarre veprime te duhura sipas standardeve pas lindjes se pacientes.

Qeshtja e lengut amnial eshte problem botror dhe kjo diagnoze nuk eshte e mundur te jete ditur nga ana e te akuzuarave, sepse klinikisht kjo nuk munde te diagnostifikohet ne shumicen e rasteve.

Me tutje ka deklaruar se munde te flas edhe per te gjeturat ne histopatologji, sepse e ka edhe specializimin katervjeqar ne patologji. Lengun amnial e kan konstatuar ne baze te ngjyrimit te thjeshte, kan pare elemente qe jan te dyshuara, te lengut amnial, qe i kan bere per me kerku ngjyrim special per konfirmimin e diagnozes. Gjat perpilimit te superekspertizes jan bazuar ne dokumentacionin mjeksor qe u eshte ofruar nga gjykata.

Ne kete rast ne histopatologji, perveq elementeve te dyshuara per prezencen e lengut amnial ne baze te gjakut, kan qen edhe dy elemente tjera qe jan ne dukje ndryshimet e pergjithshme, por ne kete rast na ka mbeshtet akoma me shume teorine e embolis se lengut amnial dhe keto ndryshime jan kongjestioni kapilar intersicia dhe edema pulmonare.

Kongjestioni kapilar nekupton bllokimin e gjakut neper enet e imta te indit mushkror, ndersa edema pulmonare eshte rezultat i kongjestionit kapilar, kur pjesa e lengshme e gjakut, dalin prej enes se gjakut dhe kalojn ne indin perrreth. **Ne kete suate gjakderdhja msive nga mitra nuk eshte normale, qe gjaku dikund me na rrjedhe e dikund me u blloku.**

Ne kohen kur ka qen si hetuese e vdekjeve, ka marre pjese ne ekspertiza me mjek nderkombtare.

Ne miter nuk jan gjete copza te placentes. Lengu amnial eshte pjese perberse e qeskes se frytit, **ndersa embolia eshte nji patologji e cila ndodhe kur shkputet nji pjese e lengut dhe futet ne qarkullimin e gjakut te nenes.** Shumica e embolive behen ende pa lind femija. **Saktsisht eshte e pa mundur te konstatohet se si eshte e future lengu amnial ne qarkullimin e gjakut te pacientes, sepse nuk munde te dihet se ne cilen faze te lindjes munde te futet ne qarkullim te gjakut.** Mendohet se perms enve te gjakut te pacientes, **qe jan te hapura.** Lengu amnial munde te depertoit ne qarkullim te gjakut te pacientes, para, gjat dhe pas lindjes, por ne 70 % te rasteve gjate procesit te lindjes. Ne njerin nga rezultatet laboratorike kan vrejtur leukocite te rrituar te pacientes para lindjes, e qe jan

indindicator embolia veq ka qen ne process. **Shenjat e par ate embolis jan veshtersia ne frymmarrje, nxirja e buzve dhe mollzave te gishtave , fillon me ra tensioni dhe ne shume raste manifestohet me qrregullim te vetdijes , mendon edhe me gerqe.** Ne rastin konkret nuk ka pas maviosje te buzve dhe as te mollzave te gishtave, por as ne histori te pacientes nuk eshte shkru ndonji symptom. Nuk ka gjetur dicka tjeter, perveq asaj qe ka konstatuar Dr. Vesa Kotori.

Eshte 80 % e bindur , se shkak i vdekjes se pacientes eshte embolia e lengut amnial. Kete konstatim e mbshtetin edhe antaret e tjere te komisionit.

Lengu i embolis amniale eshte veshtire i percaktueshem **klidikisht dhe gati e pamundur te parandalohet.** Prej momentit te futjes se lengut amnial ne qarkullimin e gjakut te pacientes, vdekja munde te ndodhe prej gjysem ore e deri ne 2-3 ore, qe i pergjigjet edhe rastit konkret, sepse prej perkeqsimit te gjendjes se pacientes Arbenita Spahiu aty pas ores 8:30 e deri sa ka vdek e njejta rreth ores 11:00,kan kaluar rreth dy ore e gjysem .

Pra siq u pa nga konstatimet e ekspertve, duke filluar nga Dr. A.G, i cili shprehimisht ka deklaruar, se pacientja A. eshte trajtuar sipas standardeve te mjeksise, e cila deklarate perputhet edhe me superekspertizen mjeksore, ne te cilen shprehimisht eshte thene, se nuk jan ndermarre veprime jo te duhura ne rastin e pacientes ne fjale, ku eshte skjarua edhe nga ekspertja B. Ce cila ka deklaruar ne séance gjyqsore, se kjo do te thote, se jan ndermarre veprime te duhura sipas standardeve ndaj pacientes.

Pra sipas ketyre ekspertve pacientja eshte trajtuar sipas standardeve. Te kjo veper penale eshte me rendsi te vertetohet, se a eshte vepruar conform rregullave te mjeksise, **e qe sipas ekspertve del, se po eshte vepruar sipas ketyre rregullave-konform satandardeve te mjeksise.**

Super ekspertiza mjeksore ka konstatuar, se ne mushkrit e pacientes A. S eshte konstatuar prezenca e **lengut amnial,** lenge i cili dyshohet se futet ne qarkullimin e gjakut perms enve te hapura te gjakut, me rastin e ndonji rupture vaginale, e cila ne tersi perputhet edhe me raportin e ekspertes Dr. V. K, e cila kishte konstatuar prezencen e lengut amnial ne mushkrite e pacientes A.

Edhe superekspertiza, por edhe raporti i ekspertes Dr. Vesa Kotori, kan konstatuar, se prezenca e lengut amnial nder te tjera percillet me simptoma siq jan: **renja drastike e tensionit te gjakut, ngerqe**, qe perputhen me deklaratat e mjekve Gjenokolog **Hatixhe Rexhepi**, **Vaxhid Thaqi**, **Nexhat Sherifi** dhe anastezeologet **Ukshin Ismajli** e **Arsim Emini**, te cilet kan marre pjese ne operacion, e ne menyre shprehimore kishin deklaruar se pacientja pas perkeqsimit te gjendjes ka pas tension te ulet te gjakut 30/60 dhe se e njejta ka bere levizje te pa kontrolluara.

Ne te dya raste eshte konstatuar, se Lengu i embolis amniale eshte veshtire i percaktueshem **klidikisht dhe gati e pamundur te parandalohet**.

Trupi gjykues eshte i bindur se shkaktar i vdekjes se A.S eshte depertimi i lengut amnial ne qarkullimin e gjakut.

Nuk eshte kontestuese se ne rastin e lindjes se A nuk ka pas mjek gjinekolog prezent, por vetem Mamia-M B, e cila ka deklaruar se mjekja kujdestare H. Z dhe shefja e salles M. Sh kan qen te zena me paciente te tjera, me ultraze. Kjo mami (motra Bedrije) ka deklaruar se te lindjet normale dhe me stimulus lindjet i udhheqe mamia, ndersa te lindjet e komplikuara i thirrin domosdo mjeket gjinekolog, por rasti i A nuk ka qen i komplikuar. Kete gje e ka pohuar edhe deshmitarja H. R Gjinekologe.

Per kete arsye u vendos sikurse ne piken I. te dispozitivit te ketij aktgjykimi.

Sa i perket te akuzuares V. K, e njejta akuzohet per vepren penale mosdhenja e ndihmes mjeksore nga neni 261 paragrafi 1 dhe paragrafi 3 te KPRK-se.

Nuk eshte kontestuese, se tani e ndjera Arbenita Spahiu ishte pranuar ne Spitalin Regjional-Reperti i Gjinekologjise me daten 2.03.2016, aty rreth ores 17:00, gjat kujdestarise nga ana e tani te akuzuares Vjollca Kosumi, e cila kishte kujdestaruar deri ne ditin e neserme me 03.03.2016 ne ora 7:00, ku edhe i'a kishte dorzuar kujdestarine tani te akuzuares Hamide Zeqiri.

Tani e akuzuara Vjollca Kosoumi ne cilsine e gjinekologes e kishte bere pranimin, e kishte kontrolluar gjat asaj nate dhe sipas saje te

Arbenita nuk ka vreytur dicka te jashtzakonshme, por gjendja e saj shendetsore kishte qen normale. Ky fakt vertetohet edhe me deklaraten e **deshmitarve, mjekve gjinekolog dhe ate H. R, T.D, V. Th N.** Shdhe te stafit te **deshmitareve- motrave-mamive, B. M. Xh Z, T.H dhe M. R** te cilat kishin marre pjese ne pranim-dorzimin e kujdestarise nga Doktorresha V tek Doktorresha H, ku nuk ishte paraqitur asnji shqetsim lidhur me pacienten A. Ky fakt vertetohet nga vizita qe keta mjek gjinekolog dhe mami gjat vizites mjeksore te mengjesit, nuk kishin vreytur asgje te jashtzakonshme te pacientja ne fjale me date 3.03.2017 aty rreth ores 7:30.

Sa i perket SMS qe tani e ndjera kishte kembyer me Pr Selimi, ku ne SMS te fundit te ores 6:29 Arbenita ka thene: **“Jo Pali prej 4:30 m’kan rrok dhimt tash me prit deri ne vizite”**.

Kete SMS e ka konfirmuar edhe deshmitarja P.S, e cila ka deklaruar se kishte komunikuar me SMS me A, se e njejta kishte patur dhimbje, por nuk i ka thene se ka kerkuar ndihme nga stafi mjeksor.

Ne kete SMS nuk munde te konstatohet, se tani e ndjera Arbenita kishte kerkuar ndihme nga stafi mjeksor, e s’ju ka dhene, por vetem kishte thene se ka dhimbje dhe se duhet me e prit viziten.

Ndersa sa i perket deklarates se dhene te deshmitares-motres B e cila eshte kujdesur per A gjat lindjes, se ajo e ka thirrur Doktorreshen Vjollce, ndersa ajo i ka thene, qe ta thirrur Doktorreshen H, sepse ajo e kishte perfunduar orarin ne ora 7:00, te cilen edhe e kishte thirrur menjihere (Dr. H) dhe ajo kishte ardhur te pacientja. Se D H kishte ardhur menjihere, **vertetohet edhe me deklaraten e deshmitares L. Sh-moter-praktikante**, e cila ka deklaruar se M.Bi ka thene me shkuar me thirrur Doktorreshen H se eshte duke ndodhur nje lindje. Ka shkuar ne zyren e Dr. Ha por nuk e ka gjetur, ka shkuar nje kate ma poshte por nuk e ka takuar Doktorreshen H, sepse i kishin thene qe ka shkuar larte. **DR. H kishte pas mbrii ne salle te lindjes kur eshte kthyer L. Te ciles deklarate gjykata ia fal besimin ne tersi, per shkak se deklarata e saj eshte logjike dhe shume e kjarte dhe perputhet me deklaraten e deshmitares motres B. F.**

Per trupin gjykues nuk eshte e kjarte, per cka deshmitarja B.F, e kishte thirrur per ndihme Dr. V, sepse e njejta e ka dite se Dr. V e ka

dorzuar kujdestarine, nga qe motra B ka qen prezent kur eshte dorzuar kujdestaria nga Dr. V ne ora 7:15 minuta.

Edhe ky rast nuk munde te mirret si refuzim i dhenjes se ndihmes mjeksore, per shkak se se pari Dr. V-tani e akuzuar, e kishte perfunduar kujdestarin dhe i kishte treguar motres B, qe kujdestare eshte Dr. H, e cila pas thirrjes nga ana e motres B, kishte ardhur menjehere te pacientja, qe vertetohet me deklarten e motres Bedrije, te ciles gjykata ne tersi ia fale besimin, sepse perputhet edhe me deklaratat e deshmitares L Sh-ish praktikante ne Repartin e Gjinekologjise, e cila kishte deklaruar se kishte shkuar per ta thirre Dr. Ha ne zyren e saj, nuk e kishte gjetur, pastaj nji kate ma poshte, ku po ashtu nuk e kishte gjetur, mirpo kur eshte kthyer ne salle te lindjes, Dr. H veq ishte aty, e cila eshte gjinekologe me te njejtin kualifikim si te Dr. V.

Prokuroria gjithashtu ne dispozitivin II. te aktakuzes ka thene se V. K ka refuzuar dhe nuk i ka ofruar ndihmen mjekesore pacientes- tani te ndjeres A. S- S, para aktit te lindjes edhe pse ka qene e vetedijshme se mosveprimi i tille munde te rezultoje me pasoja per shendetin e pacientes dhe bebes se saj, ne ate menyre qe pacientja- tani e ndjera A. S.gjate kohes s'a ka qene e shtrire ne repartin e salles se lindjes, e njejta nuk i ka dhene medikamente apo ndonji mjet tjeter te pershtatshem per lindje normale te pacientes.

Shtrohet pyetja, cilat kan qen ato medikamente qe nuk i'a ka dhene, e ka qen e obliguar me ia dhene pacientes, tani e akuzuara V. K. Nuk jan pershkruar ne asnji rast nga prokuroria.

Nga ana tjeter eksperti i Mjeksise ligjore Dr. A. G, ne menyre shprehimore, ne séance gjyqsore, ka theksuar se pacientja Arbenita Spahiu eshte trajtuar sipas standardeve te mjeksise.

Ky fakt eshte konstatuar edhe ne Superekspertizen e kryer nga kater ekspert te mjeksise, ku thuhet se ne rastin konkret nuk jan gjetur shkelje te protokoleve klinike te trajtimit.

Per kete arsye u vendos si ne dispozitivin te ketij aktgjykimi.

I demtuari eshte udhzuar ne contest civil.

Provat materiale, qe kryesish jan dokumenta mjeksore dhe foto nga vendi i ngjarjes, ato u kan sherbyer ekspertve per dhenjen e mendimit te tyre lidhur me rastin.

Sa i perket deshmitarve A. M, K. S, Z. A, R. R L. S, B. K dhe A. A gjykata i konsideron si te pa rendsishme ne vertetimin e gjendjes fakti

GJYKATA THEMEMLORE NË GJILAN
DEPARTAMENTI PËR KRIME TË RËNDA
Me dt: 31.05.2017

Zyrtarja Ligjore,
Zahide Rexhepi

Kryetari i trupit gjykues
Naser Maliqi

KSHILLA JURIDIKE: kunder ketij aktgjykimi, palet e paknaqura munde te ushtrojne ankese në afat prej 15 ditesh, nga dita e marrjes ne Gjykatën e Apelit te Kosoves ne Prishtine, e nepermes kesaj Gjykate.