

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI-INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

NIVELI - BACHELOR

Mentori:

Prof.Ass. Naim Jerliu

Kandidatja:

Qendresa Halili

Gjakovë, 2018

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI-INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**TEMA: ASPEKTET ETIKE- JURIDIKE TË GABIMEVE DHE SHKELJEVE
MJEKËSORE**

Mentori:

Prof.Ass. Naim Jerliu

Kandidatja:

Qendresa Halili

Gjakovë, 2018

Falënderime

Falënderoj mentorin Prof. Naim Jerliu për sugjerimet e vlefshme metodike në të gjitha fazat e punimit: në radhitjen e temave, thellimin e hulumtimit, në mënyrën e argumentimit, në përdorimin e metodave, referencave dhe në sigurimin e literaturës për realizimin e këtij punimi. Falënderoj, stafin akademik dhe administrativ të Universitetit, për punën dhe informacionin mjaftë cilësor gjatë gjithë periudhës së studimeve. Falënderoj familjen time për mbështetjen që më dhanë në çdo aspekt. Shpresoj që përpjekjet dhe përkushtimi i tyre për të na edukuar e aftësuar si infermiere të ardhëshme, do të kthehet në të mirën e vendit tonë. Ndihma dhe përkrahja e institucioneve mjekësore, gjyqësore, komunale, e qytetarëve, pacienteve, etj, që gjatë intervistimit e hulumtimit nuk më mungoi, të cilët i falënderoj përzemërsisht.

Përmbajtja

Abstrakti.....	5
Kapitulli i parë: Hyrje.....	6
1. Hyrje.....	6
2. Qëllimi i punimit.....	8
3. Metodologjia.....	10
Kapitulli i dytë: Gabimet dhe Shkeljet mjekësore.....	12
4. Karakteristikat e gabimeve e shkeljeve mjekësore.....	12
5. Llojet e gabimeve e shkeljeve mjekësore.....	15
Kapitulli i tretë: Aspektet etike të gabimeve e shkeljeve mjekësore.....	24
6. Rëndësia e etikes mjekësore.....	24
7. Kodet etike dhe gabimet e shkeljet.....	26
8. Zbatimi i Kodit etik.....	40
Kapitulli i katërtë: Aspektet juridike të gabimeve e shkeljeve mjekësore.....	45
9. Kodi penal për keqëtrajtimin mjekësor.....	48
10. Niveli i zbatimit të kodit penal.....	45
Kapitulli i pestë: Përmbledhje.....	47
11. Përfundimet.....	47
12. Rekomandimet.....	51
13. Literatura.....	54
1. CV e shkurtër e kandidatit	
2. Aneksi	

Abstrakti

Etika mjekësore me Kodet etike dhe Kodet penale, janë një shtyllë kryesore e mjekësisë ngase, përcaktojnë dhe kanë ndikim të shumanshem në ushtrimin e profesionit të personelit shëndetësor. Gabimet, shkeljet dhe trajtimi i pandërgjegjshem mjekësor mund të shfaqen shpesh në rrethana të caktuara; andaj, hulumtimet dhe kërkimi studimor i problemeve mjeko-ligjore janë të një rëndësie të veçantë teorike e praktike. Gjithënjë, kërkohet që këto gabime e shkelje të jenë të rregulluara-sanksionuara më kodin etik-masave disiplinore dhe me kodin penal-denimet. Cilësia e kodit etik e penal dhe niveli i zbatshmërisë se tyre ka ndikim të gjithanshëm në punën dhe rezultatet e personelit shëndetësor në Kosovë. Kanë ndikim në përgaditjen profesionale, njohjen me kodet e ndeshkimet dhe me ushtrimin e profesionit: më nder, më përgjegjësi e paanshmëri, duke respektuar etikën profesionale dhe ligjet përkatëse.

Kapitulli i parë: Hyrje

1. Hyrje

Objekt studimi në këtë punim janë aspektet etike e juridike të gabimeve e shkeljeve profesionale shendetësore, qe kanë të bëjnë me dukurit dhe rastet e trajtimit të pandërgjegjshem mjekësor. Gabimet dhe shkeljet profesionale shendetësore janë veprimet që nuk janë në përputhje me Kodin e Etikës, me Ligjet dhe me Deontologjinë mjekësore. Temat dhe problemet e këtij punimi janë: llojet e këtyre gabimeve e shkeljeve dhe normimi, sanksionimi, respektimi e zbatimi i kodit etik dhe Kodit juridik-penal qe rregullon këtë sferë. Në Kosovë aspekti etik normativ e juridik penal, janë të adresuara në: Kodin etik për personelin shendetësor, Kodin etik të Infermiereve të Kosovës (2015)¹ dhe në Kodin Penal të Kosovës (2012), kapitullin XXII, nga neni 255 deri te neni 266, sidomos dispozitat e nenit 260,²që kanë të bëjë me keqëtrajtimin mjekësor të pacienteve. Si infermiere do e analizoj kryesishtë Kodin Etik të Infermiereve të Kosovës. Studimi ka për qellim shtjellimin, prezentimin dhe analizimin e gabimeve e shkeljeve shendetësore dhe analizen e rregullimit etik e juridik, ne veçanti; nivelin e respektimit te normave etike dhe respektimin e kodit te mirësjelljes ne procesin e punes në institucionet shendetësore, dhe zbatimin e masave ndëshkuese disiplinore e penale në rastet e gabimeve e shkeljeve të këtyre normave. Veprat penale në rastet e shkeljeve profesionale shendetësore, trajtohen sipas kodit penal.

Për përgaditjen etike e profesionale gjatë studimeve-stafi i ardhshem njoftohet me principet themelore etike e juridike, me qellim qe të kuptoj dhe aplikoj principet etike e juridike si obligative. Pra, gjatë studimit dhe formimit profesional nga studentët kërkohet njohja e qartë e kompetencave etike të profesionistëve shëndetësor; në rastin tim si studente e infermierisë, kryesishtë, etikes se infermierisë. Njohja me legjislacionin-normimin në fushën e etikës dhe deontologjisë mjekësore bëhet për ta kuptuar e vlerësuar rëndësinë e principeve etike në relacionin profesionist të stafit shëndetësor me pacientët; të sensibilizimit me dilemat etike të zakonshme gjatë praktikës klinike, etj. Pra, të kuptojë kompetencat e profesionistëve shëndetësor, rregullimin e statusit të tyre profesional etik dhe juridik qe sanksionon gabimet dhe shkeljet.

¹ *Kodin Etik të Infermiereve te Kosoves (2015)*, Oda e Infermierëve, Mamive dhe Profesionistëve tjerë shëndetësor të Kosovës

² *Kodin Penal iRepublikës së Kosovës (2012)*, Kodi Nr. 04/L-082 Gazeta Zyrtare / Nr.19 / 13 Korrik 2012, Prishtine *kryesisht kapitulli XXII, neni 255-266*,

2. Qëllimet

Qëllimi i punimit është prezentimi, analiza, përshkrimi dhe definimi i aspekteve etike-juridike të shkeljeve e gabimeve profesionale shëndetësore. Pra, papërgjegjesi të qëllimshme, gabime të paqëllimshme të mjekëve dhe infermiereve në praktikat e situata të ndryshme dhe rregullimi i tyre përmes kodeve etike dhe kodeve juridike. Qëllimi i këtij studimi është të vlerësohen njohuritë, qëndrimet dhe përvojat e punëtorëve shëndetësor në lidhje me etikën e kujdesit shëndetësor, rregullimi i aspekteve etike e juridike në rastet e gabimeve e shkeljeve mjekësore dhe zbatimi i tyre. Sjelljet etike mund të trajtohen në shumë forma të etikës normative dhe etikës jo normative: analizen e normave ose rregullave të mirësjelljes dhe analizën e vlerave e ndikimit të tyre në të menduarit mbi bazën e vlerave. Punimi fokusohet kryesisht në Etikën normative - normat ose kriteret e sjelljes së drejtë dhe të gabuar sipas standardeve racionale e konkrete të kërkuara me kodin etik dhe atë penal juridik. Etika jonormative përfshin dy forma të hulumtimit: Etikën përshkuese (diskriptive) dhe metaetikën si përshkuese që shpjegon fenomenin e besimit moral dhe sjelljeve, ajo heton modelet e arsytimit moral dhe gjykimit moral.³ Formimi etik profesional dhe njoftimi me kodet, si dhe zbatimi i kodit etik-masat disiplinore dhe penale-denimet, të cilat janë çelësi kryesor i ngritjes së vetedijes e përgjegjësisë në rolin e punëtorëve shëndetësor për t'i evituar dhe zvogëluar rastet e gabimeve e shkeljeve. Pra, analiza e shtjellimi i të gjitha obligimeve e standarteve etike dhe kerkesat juridike që duhet të përmban etika dhe puna e punëtorëve shëndetësor ndaj pacientëve, raportet mes punëtorëve shëndetësor me pacientët dhe familjarët e tyre; të përshkruhen aftësitë e punëtorëve shëndetësor për të vlerësuar nevojat e pacientëve; të vlerësohen shkathtësitë e punëtorëve shëndetësor në komunikimin me pacientët, etj që shkojnë në favor të evitimit të shkeljeve e gabimeve etike dhe veprimeve kundervajtëse e penale. Qëllimi i këtij punimi është fokusimi direkt në trajtimin e pandërgjegjshëm mjekësor. Në fokus të këtij punim është vënë rëndësia e pakontestueshme e etikës në përgjithësi, e cila ka ndikim të gjithanshëm në punën e personelit shëndetësor dhe në evitimin e shkeljeve e gabimeve gjatë punëve profesionale, kryesisht roli i kodit etik dhe kodi penal juridik në rastet e gabimeve e shkeljeve profesionale shëndetësore.

³ Milika Dhama & Anila Sulstarova : *Etika në këshillim*, Logoreci, Tiranë, 2006, f. 16

3. Metodologjia

Pyetjet që punimi do të sjellë përgjigje janë: -Cilat janë gabimet dhe shkeljet etike e juridike të stafit gjatë punëve profesionale shëndetësore? -Cilat janë llojet dhe rrethanat e këtyre shkeljeve që mund të dalin në praktika e situata të ndryshme? -Me cilin Kod Etik dhe Kod Penal të Kosovës trajtohen këto gabime e veprime të pandërgjegjshme profesionale mjekësore? -Si dhe sa zbatohen këto kode etike e disiplinore dhe juridiko penale? -Cilat janë aspektet e shkeljeve dhe ndeshkimeve? -Cili është sanksionimi etik dhe juridiko penal i shkeljeve konkrete profesionale shëndetësore që adresohen në Kodin Etik të Infermiereve të Kosovës (2015) dhe në Kodin Penal të Kosovës (2012) kapitulli XXII (22), sidomos nën 260, që ka të bëjë direkt me trajtimin e pandërgjegjshëm mjekësor. -Si të arrihet zvoglimi i këtyre shkeljeve e gabimeve? -Cilat janë shkaqet, bartësit dhe pasojat e dukurive negative në institucionet shëndetësore? -Cilat janë strategjitë dhe mënyrat e luftimit të dukurive negative? Komplexiteti i objektit të studimit, kërkoi modele e strategji të hulumtimit me analiza, krahasime, vlerësime, etnografi vrojtuese e teori të bazuara. Pra, kërkoi këndvështrime të shumta me metodat përkatëse. Metodot e përdorura në këtë punim janë cilësore, sasore e të përziera, me teknikat metodike për mbledhjen e të dhënave parësore e dytësore. Hulumtimi u bë përmes argumentimit, klasifikimit, rishikimit të të dhënave e rezultateve të gjertanishme; mbledhjes së treguesve dhe analizës e sintezës së tyre përmes induksionit e deduksionit. Veçanërisht, duke ju qasur shkaqeve dhe pasojave sipas faktorëve e influencave.⁴ Argumentimi, paraqitja e rezultateve kërkimore, u bë sipas preferencave metodologjike për hulumtime kërkimore. Burimet e të dhënave për këto çështje, janë marr nga Aktet etike dhe juridike përkatëse në Republikën e Kosovës. Gabimet dhe shkeljet profesionale shëndetësore të periudhës tri vjeçare, i kam vëzhguar e hulumtuar në Qendrën Kryesore të Mjekësisë Familjare “Nënë Tereza” në Klinë; në Spitalin regjional Pejë ; në ambulancat private në Klinë dhe në Pejë; nga intervistimi i pacientëve të këtyre dy komunave që janë trajtuar edhe në QKUK; nga Raportet mbikëqyrëse komunale në Komunen e Klinës; nga Gjykata themelore në Pejë dhe dega në Klinë; nga raportimet e pacientëve dhe familjarët e tyre, qytetarët, shoqëria civile dhe nga raportimi i mediave për shkeljet dhe për masat ndëshkuese. E kam shqyrtuar Literaturën e jashtme dhe vendore që lidhet me temën; ligjeratat dhe praktiken gjatë studimeve dhe analiza e Kodeve etike dhe Kodeve penale.

⁴ Mathes, B. & Ross, S. (2010): *Metodat e hulumtimit në shkencat shoqërore e humanitare*, përkth. Tiranë:ÇDE

Kapitulli i dytë: Gabimet dhe Shkeljet mjekësore

2. Karakteristikat e gabimeve e shkeljeve mjekësore

Gabimet dhe shkeljet mjekësore janë shkelje e parimeve etike profesionale dhe shkelje e ligjit të sanksionuara me kodin penal. Respektimi i punës e sjelljes etike dhe ligjore është obligative dhe e sanksionuar me kodet etike dhe kodet juridike. Shkeljet etike dallohen nga ato juridiko penale ngase, bëhen nga pakujdesia dhe pasojat janë me të vogla se ato penale. Për t'i kuptu shkeljet dhe gabimet etike dhe juridike kërkohet të analizohen Parimet themelore etike obligimeve të stafit mjekësor që parashihen me Kodet etike dhe me dispozitat e Kodit penal gjatë karrierës profesionale. Këtë obligim e theksojnë shprehimisht të gjitha kodet. Psh. në “Neni 67 – Detyrim për respektimin e Kodit, theksohet: “Eshtë detyrë e të gjithë mjekëve, e studentëve të mjekësisë që asistojnë apo zëvendësojnë mjekët në detyrë, si edhe e mjekëve praktikantë të njohin dhe të zbatojnë dispozitat e këtij Kodi gjatë gjithë karrierës profesionale. Mosnjohja nuk e përjashton asnjërin nga përgjegjësia dhe masat ndëshkimore për çdo kundravajtje të kryer.”⁵ Edhe në Kodin Etik të personelit mjekësor dhe Kodin etik të Infermiereve të Kosovës (2015) në Dispozitat përfundimtare përkufizohet qartë se, “Respektimi i dispozitave të këtij kodi janë të detyrueshëm për të gjithë anëtarët e OIK-ut. Dispozitat e këtij Kodi janë obligim për të gjithë infermierët, mamitë dhe profesionistët tjerë shëndetësor”⁶

Për zvoglimin dhe evitimin e gabimeve e shkeljeve, kërkohet domosdo njohja e Kodit dhe legjislacionit në fushën e shëndetësisë dhe Betimi i Mjekut dhe stafit që shpreh angazhimin se do t'i respektojë me përpikmëri dhe me vullnet të plotë. Çdo akt mjekësor, apo sjellje profesionale në kundërvajtje me dispozitat e këtyre Kodeve etike e juridike përbën objekt për ndjekje disiplinore dhe gjykim. Çdo mjek dhe staf mjekësor e ka për detyrë të njoftojë organet përkatëse për të gjitha shkeljet e gabimet që janë në kundërshtim me dispozitat e Kodit etik e penal. Pra, mision dhe obligim i të gjithë stafit mjekësor në të gjitha institucionet shëndetësore-publike e private, i kanë këto obligime etike e juridike profesionale. Abuzimi konsiderohet shkelje ligjore dhe etike, dhe ndëshkohet përball këtyre akteve normative.

⁵ Rregulloren e Gjyimit Disiplinor Profesional të Urdhrit të Mjekëve në Republikën e Shqipërisë (01.06.2000) bazuar në Ligjin 8615 të Kodit penal në Republikën e Shqipërisë.

⁶ *Kodin Etik të Infermiereve te Kosoves (2015)*, Oda e Infermiereve, Mamive dhe Profesionistëve tjerë shëndetësor të Kosovës, *Dispozitat përfundimtare*.

Çdo mos respektim i Kodeve dhe gabim i qellimshëm apo i pavetëdijshëm, i papërgjegjshëm, paraqet abuzim dhe konsiderohet shkelje ligjore dhe etike, dhe ndëshkohet.

“Gabimi, i cili nuk përmirsohet-ai është gabim i vërtetë”

Për gabimet në shërbimin mjekësor ka një reagim të ashpër e të bujshëm dhe kërkohet ndëshkim nga organet disiplinore të institucionit, nga administrata publike shëndetësore, nga gjykatat, urdhërat e profesionistëve, shoqatat dhe odat profesionale shëndetësore, etj. Të gabosh ndaj të sëmurit do të thotë të dëmtosh shëndetin, të rrezikosh një jetë, të ndërlikosh situatat, të shkaktosh një invaliditet, apo fatkeqësisht të humbet një jetë. Por, në të njëjten kohë studiuesit e shumë theksojnë se gabimi është njerëzor dhe shpesh i paqellimtë dhe ata mendojnë se ka nevojë edhe për një trajtim e qëndrim njerëzor ndaj këtij fenomeni.

Të gabuarit është një fenomen i lashtë aq sa vetë mjekësia. Një nga postulatët e para që lanë latinët është: *“Primum non nocere”* (së pari mos dëmto). Në mjekësi shtrohet çështja të gabosh sa më pak, sepse është e pamundur të mos gabosh fare për shumë arsye objektive dhe subjektive. E rëndësishme është që çdo gabim të analizohet dhe të merret masa kur është e mundur që të mos përsëritet.⁷ Duke u nisur nga ky fakt në botën e qytetëruar gabimi vetëdeklarohet nga mjeku që gaboi, falë sigurimit profesional të vetë mjekut apo të strukturave shëndetësore. Vetëdeklaruesi nuk trembet as nga ndëshkimi jo i drejtë, as nga dëmshpërblimi i invaliditetit tek i sëmuri ngase, gabimi ishte i paqellimshëm dhe i pavetëdijshëm (tek ne akoma nuk ka ligj për sigurimet profesionale).

Gjatë ushtrimit të profesionit, mjeku duhet të ketë parasysh që:

- a)** Kujdesi për të sëmurin të jetë shqetësimi kryesor;
- b)** Respekti për dinjitetin dhe jetën private të të sëmurit;
- c)** Ankesat dhe shqetësimet e të sëmurit të dëgjohen me vëmendje dhe të respektohet mendimi i tij;
- d)** Informimi i të sëmurit rreth gjendjes shëndetësore në të cilën ndodhet të bëhet me kujdes, të jetë i sinqertë dhe i kuptueshëm;
- e)** Trajtimi mjekësor i të sëmurit të bëhet me mirëkuptim të dyanshëm dhe me profesionalizëm, Etj.

Liria e të sëmurit në zgjedhjen e mjekut, pavarësia, dhe përgjegjësia profesionale e mjekut, përbëjnë trinomin mbi të cilin mbështetet mjekësia moderne.

⁷ UMSH-Urdhëri i Mjekëve Shqiptar-ent public I licencimit dhe mbikëqyrjes se standarteve te veprimtarise mjekesoresore. shiquar në qershor 2017 ne adresen: <http://www.urdhrimjekeve.org.al>.

Këto janë tri kërkesat themelore deontologjike, të cilat respektojnë ndërsjelltas dhe harmonizojnë të drejtat e detyrat e të sëmurit dhe të mjekut e personelit mjekësor. Si koncept, shkeljet mjekësore ose kequshtrimi mjekësor përfshin shkelje të natyrës etike, deontologjike dhe ligjore të mjekut apo personelit shëndetësor gjatë trajtimit mjekësor të të sëmurëve. Kur një shkelje mjekësore përben faj dhe konsiderohet si krim, atëherë përgjegjësi përballet me Kodin Penal-dispozitat e tij. Psh: Mjekimi i Pakujdesshëm (neni97), Mosdhënia e Ndhmës (neni98), Shpërdorimi i Detyrës (neni 248), Deshtimi Kriminal (neni 93)⁸ etj. Sigurisht që në praktikën tonë mjekësore hasen raste të pakujdesisë së mjekëve gjatë trajtimit mjekësor të pacientëve, por janë anakronike disa tendenca kërcënuese ndaj mjekëve përmes `procedimeve penale`, gjoja për të parandaluar shkeljet mjekësore. Fakti se gabimi mjekësor shpesh përfshin pak ose aspak fajësinë morale-është i paqellimshem, është një argument kundër një përgjigje ndëshkuese ligjore-penale, por ky nuk është një argument për tolerimin e gabimeve mjekësore. Fakti se dëmi i tmerrshëm ka ndodhur në një pacient nuk mund të jetë një arsye vetem për të ndëshkuar dikë, por një arsye-shkas edhe për të marrë të gjitha hapat e arsyeshëm për të parandaluar gabimet e tilla që të ndodhin përsëri. Është e rëndësishme që Kodet ligjore për aksidentet-gabimet në kujdesin shëndetësor duhet të promovojnë praktika më të sigurta.

Fshehtësia profesionale (confidentiality) - Institucioni i fshehtësisë profesionale është i vjetër sa edhe vet mjekësia . Themelet e fshehtësisë profesionale mjekësore i gjejmë qysh në betimin e Hipokratit (... krejt qka do të dëgjoje,shoh do t'i mbaj në vete pa i treguar askujt), të adaptuar në Konventen e Gjenevës (... do t'i ruaj fshehtësitë e atyre që do të m'i besojnë ...) Rëndësia specifike e fshehtësisë mjekësore qëndron në faktin se aty fillon besimi i pacientit te profesionisti shëndetësorë. Me fshehtësi nënkuptojmë njohuritë dhe faktet të cilat nuk duhet t'i tregohen personave të tjerë e me këte të mos lëndohet personaliteti i pacientit ose interesat e shoqërisë. Fshehtësia mjekësore është njëkohësisht edhe etike profesionale dhe obligim ligjor. Diagnoza sipas rregullit duhet të konsiderohet si fshehtësi. Disa pacientë disa semundje i konsiderojnë si të marrshme. Për sëmundjen e pacientit nuk duhet ta dije as pacienti në shtratin tjetër, nëse natyrisht ai vet nuk i tregon. Emri dhe mbiemri i pacientit që shërohet në atë institucion është gjithashtu fshehtësi. Nese p.sh dikush na pyet: A shërohet filani në klinikën neuropsikiatrike? - duhet te përgjigjemi: Nuk e di! - dhe personin e tillë duhet rekomanduar mjekut kompetent, i cili do të vlerësoj: çka dhe sa duhet t'i tregojë.

⁸ Kodi penal në Republikën e Shqipërisë. Shqipërisë (1996).

Zbulimi i fshehtësisë (Disclosure) -Komunikimi mjek-pacient duhet të jetë i sinqertë në mënyrë që të fitohet besimi i ndërsjellë si një ndër parakushtet për të pasur sukses në procedurën e trajtimit të suksesshëm. Pacienti duhet të informohet me kohë dhe në mënyrë të kuptueshme. Gjithashtu mjeku duhet t'i tregojë pacientit se si, kur dhe kënd do ta informojë për sëmundjen.

I sëmururi ka të drejtë të informohet për sëmundjen në bazë të Konventës ndërkombetare të Gjenevës, të vitit 1987. Gjithashtu sipas Kodeksit Etik të Shoqatës së Mjekëve të Kosovës çdo i sëmurë ka të drejtë të informohet për sëmundjen dhe procedurën komplete mjekësore.

E drejta e pacientit -Në aspektin etik dhe legal, pacienti ka të drejtë të njoftohet se çka ka në dokumentacionin e tij mjekësor. Legalisht, dokumentacioni mjekësor është pronë e mjekut apo institucionit mjekësor, edhe pse të dhënat në këtë dokumentacion janë pronë e pacientit. Mjeku duhet t'i ofroj informata pacientit ose palës së tretë informatat që i përkasin pacientit. Nëse pacienti kërkon pjesë të dokumentacionit mjekësor, mjeku duhet t'i jap vetëm fotokopjet, kurse dokumentet origjinale jepen vetëm nëse këto i kërkon gjykata. Pra, mjeku konsiderohet si deponues i të dhënave konfidenciale dhe mund t'i shpall vetëm kur paraqitet kërkesa ligjore.

Baza e të dhënave elektronike dhe fshehtësia profesionale - Zhvillimi i shpejt i teknologjisë elektronike dhe informatikës viteve të fundit ka bërë që të dhënat shëndetësore të grumbullohen në formë të bazës së të dhënave elektronike. Për këtë mjeku është i vetëdijshëm dhe gjithmonë duhet të jetë tejet i kujdesshëm nga dalja e informatave të tilla me të dhëna konfidente profesionale. Mjekët kanë të drejtë dhe detyrim të vendosnin se si duhet të ekzaminohen dhe trajtohen pacientët. Është përgjegjësia e tyre profesionale morale e juridike që të marrin vendime në emër të pacientit, duke i shërbyer interesit më të mirë të tij. Në asnjë dokument profesional juridik-etik nuk shkruhet dhe as nuk kërkohet nga mjeku apo infermieri që në praktikën e përditshme të punës së tyre të jenë të detyruar të informojnë pacientin mbi gjithçka që kishte të bënte me sëmundjen e tij, por edhe për t'u marrë atyre konsentin në lidhje me trajtimin apo ndërhyrjet mjekësore.⁹ Shumica e këtyre veprimeve e rrethanave në kontekst të gabimeve e shkeljeve janë të normuara e sanksionuara me kodet etike dhe kodet juridike. Pra, shkeljet dhe gabimet profesionale mjekësore kanë aspektin përmbajtësor etik dhe aspektin juridik.

⁹ Ornella Xhangolli Dervishi- Komunikimi infermier-pacient, thelbësor për një shërbim efektiv, Tiranë 2015, fq.1.

3. Llojet e gabimeve dhe shkeljeve mjekësore

Shkelje e gabime të papërgjegjshme të qëllimta apo të pavetëdijshme të stafit mjekësor në institucion publik apo privat, qe ndëshkohen me kode etike e penale, kryesisht janë:

- mos afrimin e kujdesit shëndetësor përkatës;
- mos angazhim në rast katasrofe e lufte;
- mos ndihma në raste urgjente;
- marrëdhënie jokorrekte me kolegët dhe personelin;
- mos ruajtjen e reputacionit profesional dhe figurës morale;
- mos edukimin dhe përditësimin e dijeve;
- vlerësimin jo të drejtë dhe jo te plotë të gjendjes së të sëmurit;
- mos dhëniën e kontributit për edukimin e kolegëve trajnimin e mjekëve të tjerë;
- përzjerja në çështjet familjare;
- mos ruajtja e sekretit;
- mos lehtësimin i vuajtjeve për të sëmurin;
- iformimin jo të drejtë te të sëmurit që është për t'u informuar;
- mos informimi i familjarëve;
- gabimet në procedurat diagnostikuese e mjekuese;
- mos respektimin e pëlqimit pas infomimit (*konsenti i informuar*);
- mohimin e përfitimit te të drejtave;
- vazhdimësin e mjekimit;
- kujdesi gjatë ndërrimit të mjekut kurues;
- mos dhënia e ndihmës mjekësore për të dënuarit;
- mos mjekimi dhe jo ushqyerja e detyruar për të dënuarin;
- mos dokumentimi i veprimeve mjekësore;
- mos lëshimi i dokumentave mjekësore;
- pasaktësitë dhe abuzimi me dokumentet mjekësore;
- mos respektimi i të drejtes dhe ankesave të sëmurëve;
- mos lehtësimi i vuajtjeve të sëmurit që është duke vdekur;
- jo respektimi i familjarëve në rastin e vdekjes të sëmurit;
- ndërhyrjet gjymtuese;
- mos respekti reciprok midis mjekëve dhe stafit mjekësor;

- mos solidariteti ndaj kolegëve;
- qëndrimi jo adekuat ndaj sjelljes jo korrekte të kolegëve;
- qëndrimet jo adekuate ndaj gabimeve të bashkëpunëtorve;
- raportet e një mjeku me mjekun kurues dhe me të sëmurin duhet të jenë korrekte, të sinqerta dhe të ndershme;
- mos këshillimi dhe mos konsultimi me kolegët;
- mos informimi lidhur me kujdesin për shëndetin seksual;
- ndërprerja e shtatëzansë dhe sterilizimi pa marrë pëlqimin e të interesuarve mbasi t'i ketë informuar mbi indikacionet, rreziqet dhe pasojat e mundshme dhe parashikimet ligjore;
- aplikimi i metodave të riprodhimit të ndihmuar nuk i lejohet të ndërmarrë një procedurë mjekësore përveçse, në kushtet e parashikuara me ligj apo akte të tjera të ligjshme.
- stafi mjekësor domosdoshmërisht duhet të zotërojë njohuritë bazë shkencore dhe etike, të njihet me metodat që aplikohen në përputhje me konceptet e pranuar botërisht dhe të njohura me ligj. Ai e ka për detyrë të informojë hollësisht partnerët mbi procedurën, mundësitë e suksesit dhe dështimit duke marrë pëlqimin e tyre pas informimit;
- mos respekti i së drejtës për t'u larguar nga studimi i personit të përfshirë në studim me vullnetin e tij të lirë, në çdo moment;
- mos raportimi i rezultateve;
- mos aplikimi i metodave të reja;
- abuzimi me embrionet njerëzore dhe transplatimi i indeve dhe organeve jashta rregullave ligjore;
- marrja e mitos dhe financimet jo të ligjshme;
- mjekësia si biznes, publiciteti, ortakërit-mjekut dhe stafit mjekësor nuk i lejohet të hyjë dhe të veprojë në ortakëri me farmacistë, stafet ndihmuese apo persona të tjerë për qëllime fitim prurëse të paligjshme; pra, nuk i lejohet të praktikojë mjekësinë si biznes;
- çdo institucion publik apo privat, ushtrimi i profesionit duhet të jetë objekt i një kontrate të shkruar, e cila duhet të jetë në përshtatje me dispozitat që përmbush detyrimet ligjore, etike dhe deontologjike mjekësore;
- mos njoftimi për të gjitha shkeljet që janë në kundërshtim me dispozitat e Kodit etik dhe kodit penal. Etj.

Përvoja e gjertanishme i konsideron dhe i klasifikon gabimet në tri grupe:

A) Gabime të mjekësisë.

Shkencat dhe veprimet mjekësore akoma nuk janë aq precise, siç thuhet shpesh akoma: *s'është matematikë*. Protokollet diagnostike dhe terapeutike përpiqen ta disiplinojnë sa më shumë praktikën mjekësore. Bazuar në studimet klinike parashikohen përqindje mos suksesi, zgjidhje jo të plota dhe dështime në rezultatin përfundimtar. Gjendja e pa përsosmerisë së shkencës mjekësore sot dëshmohej edhe në disa metoda diagnostifikuese dhe mjekuese të saj (*p.sh shpim i uterusit gjatë kyretazhit pas abortit në kushte spitalore meqënëse, kjo ndërhyrje s'ka si kontrollohet me sy*). Studimi i jatrogjenisë gjithashtu flet për mjaft mangësi në përsosmërinë e kësaj shkence. Duke konsideruar faktorët e mësipërm në disa struktura cilësore në botë ka grupe që studjojnë dhe menaxhojnë riskun për arsyet e mësipërme, pra përditë menaxherët e riskut studjojnë, analizojnë dhe programojnë për parandalimin apo minimizimin e pasojave tek të sëmurët (këto gjëra mungojnë tek ne).

- *Gabime të sistemeve shëndetësore.* - Dmth. gabime që rrjedhin gjatë zbatimit të ligjeve, rregullave apo urdhërësive që disiplinojnë shërbimet shëndetësore; dhe
- *Gabime të personelit.* - Këto lidhen me shkelje të etikës dhe deontologjisë mjekësore, pa aftësi e mangësi kualifikimesh individuale të profesionistëve, si dhe mangësi kushtesh, mjetesh diagnostikuese ose mjekuese, si dhe kufizime apo mangësi në mundësitë që ofrojnë strukturat ku ata punojnë. etj.

Me gabimin mjekësor etik kuptohen të gjitha veprimet e gabuara të mjekut ose personelit mjekësor gjatë ushtrimit të profesionit të tyre të kryera në mirëbesim dhe që nuk përmbajnë element pakujdesie të qëllimshme. Shkaqet e tyre janë të ndryshme:

- *Gjendja e papërsosmërisë së shkencës mjekësore*

Pamjaftueshmëria e dijeve apo përvojës së mjekëve. Këtu mund të përmendim gabime diagnostike, si *psh marrja për gastrit akut i një infarkti akut i miokardit etj.*

Nga studuesit këtu theksohet se, s'mund të kërkohet e njëjta gjë nga një mjek i ri i sapo diplomuar më atë që kërkohet ndaj një mjeku të afirmuar e me përvojë. Të dy mund të gabojnë, i riu nga mungesa e përvojës, ndërsa tjetri nga pa aftësia profesionale. Kushtet në të cilat punohet, mungesat në mjete diagnostikuese dhe mjekuese, vendndodhja, si dhe mangësitë që ofrojnë strukturat shëndetësore ku punohet.

Gabimet mjekësore mund të jenë:

- *Gabime diagnostifikuese* (s’duhet harruar dhe fakte si: ecuria dhe forma tipike të sëmundjes, refuzime nga i sëmuri për ekzaminime të ndryshme apo të mos shtrimit në spital etj).
- *Gabime terapeutike* (taktiko-mjekuese dhe tekniko-mjekuese) Ndeshur si gjatë mjekimeve konservative ashtu edhe kirurgjikale, psh taktikë e gabuar mjekuese pas një diagnoze të gabuar, pamjaftueshmëri dijesh apo përvoja nga mjeku, mungesë aparaturash, barnash, apo refuzime nga vet i sëmuri për aplikim të metodave të ndryshme të trajtimit.

B) Mjekimi i pakujdesshëm - pakujdesia (neglizhenca) mjekësore.

Kjo përbën formën më të rëndë të shkeljeve. Në manualin e Mjekësisë ligjore përkufizohet: *“Pakujdesia (neglizhenca) në kuptimin e saj të përgjithshëm do të konsiderohet mos kryerja ose kryerja e një veprimi, të cilin një person mjaft i kujdesshëm duhet që ta kryente, ose të mos e kryente në rrethana të caktuara.”*¹⁰

Në Kodin Penal të Shqipërisë, neni 96: “Mjekimi i pakujdesshëm i të sëmurit nga ana e mjekut ose e personelit tjetër mjekësor, si dhe mos zbatimi i terapisë ose i porosive të mjekut nga personeli mjekësor ose farmacistët kur ka shkaktuar dëmtime të rënda të shëndetit, ka rrezikuar jetën e personit ose ka shkaktuar vdekjen e tij, dënohet me gjobë ose burgim deri në 5 vjet. Po kjo veprë kur ka shkaktuar infektimin e të sëmurit me HIV/AIDS, dënohet me burgim nga 3 deri në 7 vjet”¹¹. Siç shihet Pakujdesia Mjekësore do të përmbajë veprime ose mos veprime të pakujdesshme të mjekut ose personelit tjetër mjekësor, të cilat kanë shkaktuar dëmtimin e shëndetit të lehtë ose të rëndë, deri në vdekjen e tij. Vëmendje dhe kujdes të veçantë kërkon njohja dhe vlerësimi i drejtë i fatkeqësive-gabimeve dhe shkeljeve mjekësore. Me këtë term nënkuptojmë një përfundim pa rezultat të mirë të mjekimit, jo nga pakujdesia apo gabimi i mjekut, por si pasojë e një sëmundjeje të rëndë, i veçorive individuale të organizmit, i rrethanave jo të favorshme etj. Në bazë të të dhënave aktuale të shkencës mjekësore, mjeku nuk është në gjëndje t’i parashikojë këto ndërlikime të mundshme të sëmundjeve¹². Në këtë kategori futen vdekjet e papritura në tavolinën e operacionit nga ndalesa reflektore e frymëmarrjes, shoku operator, shoku emocional para dhe pas ndërhyrjes kirurgjikale, mbindjeshmëria e organizmit

¹⁰ Manuali i Mjekësisë ligjore në Republikën e Shqipërisë, Tiranë.

¹¹ Kodi penal në Republikën e Shqipërisë. Shqipërisë (1996) Ligjin 8615.

¹² Revista: “Doktor33” Nnr. 28 tetor 2016, Autor Fatmir Brahimaj: *Një veshtrim mbi gabimet mjekësore*, Tiranë, faqe 17. Shiqur në qershor/2017 në adresën: <https://www.doktor33.com-al>

ndaj lëndëve të ndryshme anestetike. Nganjëherë, këto mund të jenë pasojë e mbindjeshmërisë së organizmit ndaj medikamenteve të ndryshme, psh. shoku anafilaktik nga përdorimi i antibiotikëve (penicilina etj).

Gabimi mjekësor mund të ketë ardhur nga paaftësia profesionale, kurse, pakujdesia mjekësore përbën një shkëlqje mjekësore më të rëndë. Shpesh herë në praktikë nuk është e lehtë të dallohet një rast pakujdesie mjekësore nga një gabim mjekësor. Kjo vështirësi ndeshet-trajtohet edhe në proceset gjyqësore, duke marrë mjek ligjor për ekspertizën mjekësore për të nxjerr te verteten nevoiten prania e një eksperti të dytë klinikist e specialist i fushës, që të dijë të gjykojë respektimin e protokolleve klinike. Kështu do të gjykohej më drejtë dhe do të zbuloheshin shkaqet, rrethanat dhe përmasat e pakujdesisë.

Pakujdesia mjekësore mund të vlerësohet në rrugë gjyqësore civile (aplikohet në shumë vende të botës), si dhe me ndjekje penale sidomos për rastet e rënda apo vdekjeprurëse. Kjo aplikohet edhe në vendin tonë ku shumë raste i nënshtrohen proceseve gjyqësore. Rastet fillojnë me ankesën e familjarëve apo të të sëmurëve. I sëmuri i kërkon mjekut të kurojë sëmundjen e tij, mjeku merr përsipër ta kryej këtë detyrë, pra ta mjekojë. Në këto marrëdhënie ka shumë rëndësi Etika Mjekësore si përgjegjësi profesionale e mjekut, po ashtu dhe edukata qytetare e të sëmurit, si dhe përgjegjshmëria e tij për të kryer në kohën e duhur dhe me përpikmëri këshillat e mjekut.

Në parim në çdo rast Pakujdesie Mjekësore duhet parë këto elementë:

Vërtetimi i pasojës, si dhe lidhja shkak-pasojë (pra nëse pasojën e ka shkaktuar nga pakujdesia mjekësore). Koncepte të tjera të rëndësishme janë : Faktet flasin vetë, psh: kirurgu ka harruar tampon apo instrument në barkun e pacientit. **Koncepti i përgjegjshmërisë zëvendësuese** sipas së cilit mjeku drejtues mban përgjegjësi për çdo veprim të pakujdesshëm të mjekëve që ka në varësi. **Pakujdesia kontribuese**: ky koncept përdoret në rastin kur mjeku i paditur për pakujdesinë mjekësore paraqet pretendimin se kujdesi shëndetësor që ka treguar pacienti përkatës, ka qenë nën standardin e kujdesit që një person normal e i kujdesshëm, do të tregonte për veten e tij. **Supozimi i riskut**: mjeku s'mban përgjegjësi kur ka informuar të sëmurin se procedura diagnostikuese apo mjekuese ka këtë risk, i cili është pranuar nga vetë i sëmuri.

Siç shihet të gabuarit në mjekësi është i ndërlikuar e i ndërthurur, kompleks, shumëfaktorësh, hera herës jo i thjesht, prandaj edhe gjykimi i tij kërkon një profesionalizëm të lartë, analizë të gjerë për të caktuar drejt shkaqet, përmasat e vërteta, pasojat dhe përgjegjësitë. Sigurisht edhe gjykimi profesional mjekësor, siç do gjykim tjetër kërkon ndershmëri, përgjegjshmëri, paanësi

për të qënë real, i drejtë dhe i besueshëm.¹³ Si përmbledhje të këtij shkrimi preferoj të citoj thënien e njërit prej lektorëve, në një nga veprimtaritë ndërkombëtare kushtuar “*Sigurisë së pacientit dhe gabimeve mjekësore*”:

Të gabosh është njerësore, të njohësh këtë gabim është domosdoshmëri. Të mësoh nga gabimet dhe të ndalosh përsëritjen e tyre është zgjuarsi.”

C) Shkeljet mjekësore:

Shkeljet mjekësore mund të përkufizohen si: braktisje të detyrimit profesional mjekësor apo dështim në aplikimin e shkathtësive dhe njohurive profesionale, gjatë ofrimit të shërbimeve mjekësore, që për pasojë kanë dëmtimin e shëndetit të pacientit.

Shkeljet mjekësore konsiderohen mangesitë ose të mëta e pa justifikueshme në shkathtësitë profesionale dhe veprimet e dëmshme të punonjësve shëndetësorë, gjatë ushtrimit të profesionit.

Nga përkufizimi i lartpërmendur dalin dy elementet bazë të shkeljeve mjekësore: Pakujdesia dhe Qëllimi dashkeq (dashja kriminale). Nëse njëra nga këto dy elemente është present dhe për pasojë kemi dëmtimin e shëndetit të pacientit, punonjesi shëndetësor mund të ngarkohet me përgjegjesi penale. Andaj, për tu konsideruar shkelje mjekësore duhet që:

- Mjeku, farmacisti ose personeli tjetër mjekësor, të kenë kryer një veprim ose mosveprim nga pakujdesia ose me dashje,
- Si rrjedhojë e tyre, të kemi një dëmtim (pasojë) të shëndetit, rrezikim të jetës apo edhe vdekjen, dhe
- Të ketë lidhje shkakësore (kauzale) midis dëmtimit (pasojës) dhe veprimeve të pakujdesshme ose të kryera me qëllim.

Shkeljet mjekësore, për dallim nga gabimet dhe fatkeqësia mjekësore, konsiderohen “faj” dhe kryesit e këtyre shkeljeve ngarkohen me përgjegjesi penale. Në aspektin teorik, rastet të cilat kanë elemente të pakujdesisë mjekësore por që nuk rezultojnë me pasoja për shëndetin e pacientit, nuk do të konsiderohen çështje të ndjekjes penale. Në raste të tilla, sistemit gjygjësor nuk i intereson aspekti teorik i shkeljeve mjekësore, por i intereson lidhja shkakësore konkrete midis dëmtimit dhe veprimit të pakujdesshëm të mjekut. Të gjitha këto lloje dhe nenlloje, si dhe rrethenat e rastet konkrete janë të sansionuara me kodet etike, kodet penale dhe me aktet ndërkombëtare.

¹³ UMSH-Urdhëri i Mjekëve Shqiptar-ent public I licencimit dhe i mbikëqyrjes se standarteve të veprimtarisë mjekësore. Shiqvar në qershor/2017 ne adresen: <http://www.urdhrimjeve.org.al>.

Kapitulli i tretë: Aspektet etike të gabimeve e shkeljeve mjekësore

4. Rëndësia e etikes mjekësore

Punonjësit shëndetësor sipas normave etike-deontologjike, janë të obliguar t'i ofrojnë shërbimin pacientit pa dallim race, feje, kombësie, pa dallime ideologjike apo politike, pasurisë, etj. Sjellja e mjekut dhe stafit mbështetes duhet të jetë në përputhje me dinjitetin që kërkon profesioni, dhe është i detyruar t'i njohë dhe t'i respektojë normat etike e juridike përkatëse. Kodet etike e juridike e përsosin sjelljen profesionale mjekësore. Si shkencë mbi moralin-nga greqishtja fjala etikë do të thotë "zakon", "traditë" dhe ethicos¹⁴ - i moralshëm; ndërsa, (mos, moris- fjalë latine që do të thotë Etika" dhe "Moral" qe janë dy terma, të cilat në jetën e përditshme ju referohen zakoneve sociale dhe rregullave të mirësjelljes. Etika është degë e cila merret me vlerat që kanë të bëjnë me sjelljet e njerëzve në kuptim të asaj se çfarë është e drejtë dhe jo e drejtë për veprimtari të caktuara për të mirën dhe të keqen e motivit dhe përfundimit të atyre veprimeve. Etika është një kod udhëheqës që paraqet një ideal të sjelljes për një grup të caktuar njerzish dhe profesioneve.

Etika e kujdesit shëndetësor ka të bëjë me mënyrën se si profesionistët përmbushin detyrat e tyre dhe si këta profesionistë sigurojnë kujdesin për pacientët. Etika tërhiqet nga praktikat imediate dhe përpriqet të zbulojë disa nga qëllimet dhe motivet e një sërë vendimeve morale dhe praktikave, si për individët dhe shoqëritë (Grahm Rumbold, 1999).¹⁵ Sokrati ka shtruar pyetjen "Se si duhet të jetojë?". Thelbi i kësaj sfide ishte çështja e një "jetë më të mirë", por më tepër një kuptim thelbësor me vlerë për një jetë të mirë, duhet për të jetuar në përputhje me një sërë vlerash qe duhet te jenë të qarta e racionaliste. Pra, për të kuptuar më mire etikën duhet t'i kuptojmë vlerat nga të cilat ato dalin.¹⁶

Etika në kuptimin e gjerë nënkupton kërkimin e normave ose rregullave të mirësjelljes, analizës se vlerave, të menduarit mbi bazën e vlerave. Etika mund të fokusohet në një ose në shumë forma të hulumtimit (etika normative, etika jo normative). Etika normative -është studimi i veprimeve etike, ajo shqyrton normat dhe kriteret e sjelljes se drejtë dhe të gabuar, me qëllim themelimin e standardeve racionale te sjelljes. Etika jonormative perfshin dy forma te hulumtimit: Etikën pershkruese (diskriptive) dhe metaetikën.

¹⁴ Naser Ramadani - Shëndetsia Publike & Etika, Prishtine 2015, Kapitulli I, fq 117-167.

¹⁵ Brizida Refatllari (Furxhi), Venetike Merkaj, Floreta Kurti,- Etika dhe Deontologjia Mjekësore ,2015, fq.11-13.

¹⁶ Sokrat Meksi, Bardhyl Çipi – Etika Mjekësore, Tirane 2013, Kapitulli II, fq 37

Etika përshkruese heton dhe shpjegon fenomenin e besimit moral dhe sjelljeve; ajo heton modelet e arsytimit moral dhe gjykimit moral.¹⁷ Etika normative në kuptimin e gjerë nënkupton kërkimin e normave ose rregullave të mirësjelljes, analizës së vlerave, të menduarit mbi bazën e vlerave. Metaetika ka lidhje me analizen e gjuhës morale dhe koncepteve të përdorura në hulumtimin etik dhe në logjikën e justifikimit moral.

Ndërsa, Etika mjekësore ofron njohuritë bazë për të kuptuar dhe njohur principet etike në shëndetësi, rolin e stafit shëndetësor, relacionin profesionist shëndetësor-pacient, shëndetin dhe sëmundjen, standardet etike, deontologjinë, kodekset dhe legjislacionin përkatës shëndetësor. Njohja e etikës infermiere është me rëndësi të veçantë në zhvillimin profesional dhe shkencor në infermierinë moderne. Në rastin tonë vlerat dhe normat etike kanë të bëjnë me sjelljen e drejtë ose jo e drejtë-të mirën dhe të keqen e motivit dhe përfundimit të veprimeve të stafit mjekësor, veçmas atij infermier. Etika mjekësore ofron njohuritë bazë për të kuptuar dhe njohur principet etike në shëndetësi, rolin e stafit shëndetësor, relacionin profesionist shëndetësor-pacient, shëndetin dhe sëmundjen, standardet etike, deontologjinë, kodekset dhe legjislacionin shëndetësor. Njohja e etikës infermiere është me rëndësi të veçantë në zhvillimin profesional dhe shkencor në infermierinë moderne, dhe paraqet domosdoshshmeri njohjen dhe respektimin e kodeve etike, pa të cilat nuk ka profesion në shëndetësi. Çdo jo respektim, shkelje e gabim mjekësor ndëshkohet fuqishëm, ngase pasojat e jo respektimit janë tejet të rënda.

Etika është disiplinë shkencore filozofike e cila merret me hulumtimin e moralit. Morali mund të definohet si praktikë pozitive e shoqërore gjegjësisht njeriut dhe shoqërisë. Një përkufizim tjetër thotë: Etika mjekësore është disiplinë që studjon tërësinë e normave të sjelljes, të parimeve morale të profesionistëve shëndetësorë, duke përfshirë një sërë çështjesh, si marrëdhëniet e mjekëve midis tyre dhe personelin e mesëm dhe të ulët mjekësor, norma morale të mjekut në jetën e përditshme, nivelin kulturor dhe pastërtin morale të tij, etj. Të drejtat ligjore pretendohet se njihen si të vlefshme nga sistemi ligjor, ndërkohë që të drejtat morale zakonisht derivojnë nga konsideratat teorike të zakoneve, traditave dhe nuk janë të nevojshme të mbështeten nga rregullat ligjore.

Në mbrojtjen e disa të drejtave të pacienteve, profesionistët shëndetësorë mund të jenë të pasigurt nëse standardet ligjore ose standardet etike do të justifikojnë veprimet e tyre.

¹⁷ *Milika Dharmo & Anila Sulstarova* - Etika në këshillim, Logoreci, Tiranë, 2006, f. 16

Shumë të drejta morale të pacientëve si vetëvendosja-autonomia apo konsenti i informuar, mund të mbrohen nga ligji, por mund të mos jetë gjithmonë si në pajtim me rastet konkrete. Një pacient mund të pretendojë të drejtën morale për të vdekur dhe për të mos u mbajtur në jetë, kur ai është duke vuajtur nga një sëmundje serioze në stadin e fundit të një sëmundje të pashërueshme. Megjithatë duhet të kemi parasysh se dhënia fund e jetës së një pacienti duke i hequr mundësinë të ushqehet në mënyrë artificiale mund të cilesohet si joligjore për profesionistët e shëndetësisë dhe varet nga juridiksioni dallues konkret i një vendi më egjislacionin e një vendi tjetër.

7. Kodet etike dhe gabimet e shkeljet mjekësore

Qysh prej kohërave të lashta është menduar se profesioni mjekësor është mjeshtri e cila bazohet në dy shtylla themelore: shtylla e parë është profesionalizmi dhe zotërimi i teknikës mjekësore, dhe shtylla e dytë është etika me parimet e humanitetit, e cila zbukuron shkencën mjekësore. Kjo është mësuar në shkollat mjekësore, që nga antikiteti. Babai i etikës mjekësore dhe shkencës së mjekësisë është Hipokrati. Dokumenti i parë i shkruar në formë të betimit është njohur si **Betimi i Hipokratit**. Pas tij radhiten shkrime të ndryshme në formë betimesh të cilat me kohë kanë marrë formën e kodekseve. Me termin kodeks i etikës mjekësore nënkuptojmë dokumentin e shkruar me të cilin prezentohen qartë parimet etike dhe obligimet e profesionistëve shëndetësor. Betimi i Hipokratit në formën e tij origjinale shpall: *“Unë do të ndjek atë sistem të regjimit, të cilin sipas aftësitë dhe gjykimit tim e konsidroj të mirë për pacientin tim dhe do të heq dorë nga çfarëdo që është e dëmshme dhe djallëzore”*. Në formën e saj të rinovuar, Shoqata Mjekësore Botërore, (1948), thekson: *“Shëndeti dhe jeta e pacientit tim do të jenë konsiderata ime e pare”*. Standardet etike janë zhvilluar brenda klimes historike, sociale, kulturore e filozofike, dhe janë shndërruar në norma vazhduese për periudhen pasuese. Është e rëndësishme të bëhet një dallim mes ligjit dhe etikës. Shumë veprime të profesionistëve të shëndetësisë janë të sanksionuara me ligje dhe të njejtat edhe me norma etike; disa të tjera mund të jenë të sanksionuara me ligje por, nuk janë të percaktuara me kodet etike; si dhe disa norma etike nuk janë të sanksionuara me ligje. Psh. në disa vende mund të konsiderohet ligjore pjesëmarrja në abort. Në vende të tjera, mund të jetë joligjore pjesëmarrja në abort edhe pse profesionisti shëndetësor individualisht mund të besojë që aborti nga ana etike është i justifikueshëm.

Një arsye që ligji dhe etika përplasen me njëra-tjetrën është që të dyja përdorin termin e drejtë.¹⁸ Të kësaj natyre mund të jenë edhe gabimet e shkeljet etike në shëndetësi të cilat janë të theksuara në kodin etik në çdo vend. Legjislacioni në shëndetësinë publike është ngushtë i lidhur me funksionimin e mbarë të shëndetësisë kosovare. Kjo fushë e veprimtarisë profesionale mjekësore ka të bëjë me çështjet juridike të ofrimit të shërbimeve preventive dhe rehabilituese e popullatës. Legjislacioni mjekësor e ka zanafillën e vet qysh nga antika, por legjislacioni modern ka zanafillën e tij menjëher pas themelimit të Shoqatës Mjekësore Botërore (ËMA), në vitin 1948. Legjislacioni në etikën mjekësore përfshin edhe deklaratat, dokumente të cilat edhe pse nuk kanë fuqinë ligjore, gjejnë zbatim të gjerë në realizimin e veprimtarisë profesionale mjekësore. Deklarata e Gjenevës, Kodi Ndërkombëtar i Etikës Mjekësore, Kodi i Nurmbergut, Deklarata e Helsinkit, Deklarata e Gelsinki-Tokyo, Deklarata mbi të drejtat e të sëmureve, etj. Psh. Në Shqipëri, dokumenti më i rëndësishëm në fushën e etikës mjekësore është Kodeksi etik, i cili përmban parimet themelore të cilat zbatohen në ushtrimin e veprimtarisë profesionale mjekësore si dhe obligimet e tyre me ushtrimin e profesionit mjekësor.¹⁹ Në Kosovë është Kodi etik²⁰ Ky dokument në Kosovë është nxjerrë nga Shoqata e Mjekëve të Kosovës dhe përmban në vete të gjitha parimet dhe obligimet e profesionistëve shëndetësor; dhe Kodi për infermieret²¹ etj. të bazuara edhe në deklaratat ndërkombëtare dhe në Betimin e Hipokratit. Në Kodet etike përfshihen. çështjet fundamentale në të gjitha disiplinat e veprimtarisë së profesionistëve mjekësor, duke përfshirë këtu : principet e barazisë, relacioni mjek-pacient, pëlqimi i pacientit për intervenimin mjekësor, prokreacioni i asistuar me të gjitha problemet etiko-juridike që pasojnë; transplatimi i organeve të organizmit të njeriut ; fshehtësia profesionale ; parimet etike mes kolegëve; koncepti etiko-juridik i teknologjisë bashkëkohore diagnostike, aspektet etiko-juridike mbi vdekjen; aspekte etiko-juridike të eutanazisë, refuzimi i mjekimit etj.

¹⁸ *Ojvind Larsen - Administration, Ethics and Democracy*, Ashgate Publishing Company, Aldershot, Burlington, USA, 2000, f. 55-72.

¹⁹ Kodi i deonatologjis Mjekësore Etika Profesionale fq 20-35, rruga "Islam Alla" TIRANË, Albania. <http://www.srcit.org>

²⁰ Kodi etik për punetoret shëndetësor-nga Shoqata e Mjekëve të Kosovës

²¹ *Kodin Etik të Infermiereve të Kosoves (2015)*, Oda e Infermierëve, Mamive dhe Profesionistëve tjerë shëndetësor të Kosovës

Kodi etik për infermier, mami dhe profesionistet shendetësor

Aspektin etik për infermier e rregullon kodi etik për infermier, mami dhe profesionistet shendetësor. Këto obligime theksohen ne parimet themelore të kodit: “Eshtë detyrë e të gjithë mjekëve,të njohin dhe të zbatojnë dispozitat e këtij Kodi gjatë gjithë karrierës profesionale. Mos njohja nuk e përjashton asnjërin nga përgjegjësia dhe masat ndëshkimore për çdo kundërvajtje të kryer. Masat disiplinore çdo akt mjekësor, apo sjellje profesionale në kundërvajtje me dispozitat e këtij Kodi, përbën objekt për ndjekje dhe gjykim disiplinor profesional bazuar në Ligjin ²² Ky kod percakton dhe përkufizon qarte shkeljet etike dhe masat disiplinore: III. Raporti ndaj pacientit ; IV. Bashkëpunimi me ekipin;V. Fshehtësia Profesionale;VI. Edukimi i vazhdueshem; VII. Reputacioni i Infermiereve, Mamive dhe Profesionisteve tjere shendetësore; VIII. Mbrojtja e pacientit nga rreziqet; IX. Përgjegjësitë Etike ; X.Raportet në mes të infermierëve; XI. Qasja/ Lidhja/ raporti me OIK-un; XII. Dispozitat përfundimtare²³ Në hyrje të këtij kodi perkufizohen parimet e sjelljeve etike-dhe masat ndëshkuese kur shkelen ato.Me këtë kod etik të infermierëve,mamive dhe profesionistëve tjerë shëndetësorë përcaktohen parimet baze të sjelljes profesionale, raporti me pacientet, bashkëpunimi me ekip të kujdesit shëndetësorë, respektimi i fshehtësisë profesionale, edukimi i vazhdueshëm profesional, mbrojtja e pacienteve nga rreziku, përgjegjësitë qe kane te bëjnë me çeshtje etike dhe marrëdhëniet me infermier, mami dhe profesioniste tjerë shëndetësorë. ²⁴ Në dispoziten II. Parimet Themelore, percaktohen parimet bazë të sjelljes profesionale të infermiereve, mamive dhe profesionistëve tjerë shëndetësor:

“Infermieret duhet:

- Të respektojnë pacientin si qenie njerëzore.
- Të respektojnë të drejtat e pacienteve, integritetin e tyre fizik dhe mendor.
- Të respektojnë personalitetin dhe privatësin e pacientit.
- Të respektojnë botkuptimet dhe besimet fetare të pacientit.
- Të sigurohet që pacienti ka dhënë pëlqimin e tij para kryerjes se qfardo shërbimi dhe kujdesi shëndetësore ndaj tij/saj.
- Të ruaj fshetësitë profesionale.
- Të bashkëpunoj me anëtarët tjerë të ekipit.
- Të ruaj dhe avancoj njohuritë dhe aftësit e saj/tij profesionale.
- Të jetë një person I besueshëm.
- Të mbroj dhe mbeshtet shëndetin e pacientit.
- Të ruaj dhe ngris reputacionin e mire të profesionit të infermierit.²⁵

²² Kodin Etik të Infermiereve te Kosoves (2015), Parimet Themelore.

²³ Po aty, Permbajtja.

²⁴Po aty, Permbajtja.

²⁵ Po aty, Parimet themelore.

Kodi i etikës ka për qëllim ofrimin e përgjigjeve ndaj pyetjeve dhe të udhëzoj veprimet. Ofron një kornizë për zgjidhjen e çështjeve, problemeve dhe kundër thënieve; ndihmon për të vendosur në mënyre të drejtë për një veprim. Infermieret në ofrimin e kujdesit shëndetësor duhet të studiojnë etiken dhe njohjen e Kodit etik për disa arsye: Në punën e tyre të përditshme kanë të bëjnë me probleme që janë të natyrës morale ose etike. Infermieret shpesh nxjerrin në pah pyetje etike, përgjigjet ndaj të të cilave, nuk mund të gjinden në ndonjërin nga kodet tradicionale të moralit.²⁶

Në dispoziten e XI theksohet karakteri obligativ i respektimit të dispozitave të këtij kodi etik:

- Respektimi i dispozitave të këtij kodi janë të detyrueshëm për të gjithë anëtarët e OIK-ut.
- Dispozitat e këtij Kodi janë obligim për të gjithë infermierët, mamitë dhe profesionistët tjerë shëndetësor.”²⁷

Lëndimet dhe sanksionet për shkelje të këtij Kodi përcaktohen me akt të përgjithshëm të Odës. Masat disiplinore për këto shkelje etike miren nga menaxhmenti i institucioneve shëndetësore dhe nga institucionet tjera. Infermieret, mamitë dhe profesionistët tjerë shëndetësor janë të detyruar të refuzojnë çdo veprimtari profesionale që është në kundërshtim me këtë Kod. Ndërsa Oda është e obliguar që të ju ndihmoj përmes reputacionit të saj dhe mjeteve ligjore nëse lind nevoja për këtë.

Etika e infermierëve dhe të gjitha kodet etike kërkojnë:

- të vendosin pacientin në qendër të aktiviteteve të tij / të saj;
- e obligon personelin shëndetësor ta dëgjojnë me durim pacientin dhe familjarët, duke përdorur teknikat e komunikimit verbal dhe jo verbal të përshtatshëm;
- ndihmon në bashkëbisedim me pacientin që të formulojnë nevojat e tij;
- analizon dhe vlerëson veprimet që ndërmerren dhe rezultatet e pritura tek pacienti;
- bashkë bisedon me pacientin që të arrijë një zgjidhje sa më të mirë e më të mundur rreth kujdesjeve të tij;
- respekton kartën e pacientit.²⁸

²⁶ Graham Rumbold - Ethics in Nursing Practice Vëllimi III, 1999.

²⁷ Kodin Etik të Infermiereve të Kosovës (2015), Dispozita e XI

²⁸ Agjencia Kombëtare e Arsimit, Formimit Profesional dhe Kualifikimeve Sektorit të Profesioneve dhe Kualifikimeve Profesionale- Tiranë, 2014, Kapitulli -I- Profesionistë Infermierë, fq.4.

Personeli mjekësor përmes Kodeve etike dhe edukimit etik profesional arrinë të formësoj këto cilësi dhe aftësi profesionale e njerëzore: Njoftohet me principet themelore etike, të kuptojë dhe aplikojë principet etike për rastet në mjekësi dhe në hulumtimet shkencore; Definojë kompetencat etike të profesionistëve shëndetësor; Njoftohet me legjislacionin në fushën e etikës dhe deontologjisë mjekësore; Vlerësojë rëndësinë e principeve etike në relacionin profesionist shëndetësor-pacient (fshehtësia profesionale, beneficienca, drejtësia, thënia e të vërtetës, pranimi i gabimeve); Kuptojë dhe aplikojë principet e pëlqimit të pacientit; sensibilizohet me dilemat etike të zakonshme gjatë praktikës klinike; Definojnë kompetencat e profesionistëve shëndetësor dhe kuptojnë rregullimin e statusit të tyre profesional dhe legjislativ; Përshkruajnë karakteristikat themelore të infermierisë si profesion dhe roline etikës në artikullimin e obligimeve morale; Kuptojnë dhe vlerësojnë rëndësinë e parimeve etike që qeverisin marrëdhëniet profesionist shëndetësor-pacient (konfidencialiteti, beneficioni, drejtësia, thënia e të vërtetës, pranimi i gabimeve);

Me Kodin etik të infermierëve, mamive dhe profesionistëve tjerë shëndetësorë përcaktohen sjelljet dhe veprimet që të ushtroj funksionin-punen me nder, përgjegjësi, duke respektuar ligjet dhe etikën profesionale: “Me këtë kod etik të infermierëve, mamive dhe profesionistëve tjerë shëndetësorë përcaktohen parimet baze të sjelljes profesionale, raporti me pacientet, bashkëpunimi me ekip të kujdesit shëndetësorë, respektimi i fshehtësisë profesionale, edukimi i vazhdueshëm profesional, mbrojtja e pacienteve nga rreziku, përgjegjësitë që kanë të bëjnë me qeshtje etike dhe marrëdhëniet me infermier , mami dhe profesioniste tjerë shëndetësorë. Me Kodin etik të infermierëve, mamive dhe profesionistëve tjerë shëndetësorë në Dispozitat përfundimtare kërkohet:

- “Respektimi i dispozitave të këtij kodi janë të detyrueshëm për të gjithë anëtarët e OIK-ut.
- Dispozitat e këtij Kodi janë obligim për të gjithë infermierët, mamitë dhe profesionistët tjerë shëndetësor. Lëndimet dhe sanksionet për shkelje të këtij Kodi do të përcaktohen me akt të përgjithshëm të Odës.
- Infermieret, mamitë dhe profesionistët tjerë shëndetësor janë të detyruar të refuzojë çdo veprimtari profesionale që është në kundërshtim me këtë Kod.

- Ndërsa Oda është e obliguar që të ju ndihmoj përmes reputacionit të saj dhe mjeteve ligjore nëse lind nevoja për këtë.”²⁹
- Në Parimet Themelore percaktohen Parimet bazë të sjelljes profesionale të infermiereve, mamive dhe profesionistëve tjerë shëndetësor:
- “Të sigurohet që pacienti ka dhënë pëlqimin e tij para kryerjes se qfardo shërbimi dhe kujdesi shëndetësor ndaj tij/saj.
- Të ruajm fshehtësitë profesionale.
- Të bashkëpunoj me anëtarët tjerë të ekipit.
- Të ruaj dhe avancoj njohuritë dhe aftësit e saj/tij profesionale.
- Të jetë një person I besueshëm.
- Të veproj për të njohur rrezikun ndaj pacientëve dhe te reduktoj atë në nivelin më të ultë të mundshëm.
- Të mbroj dhe mbeshtet shëndetin e pacientit.
- Të ruaj dhe ngris reputacionin e mirë të profesionit të infermierit.”³⁰

Në kapitullin III. Raporti ndaj pacientit, theksohen qartë obligimet etike të Infermierëve, mamive dhe profesionistët tjerë shëndetësor që:

- “Të krijojnë raporte të drejta dhe korrekte me pacientët dhe familjarët e tyre duke shfrytëzuar promovimin e shëndetit, edukimin shëndetësor dhe të gjitha format e mundshme për të përhapur dhe ofruar shërbime sa më cilësore shëndetësore.”³¹

Në kapitullin IV. Bashkëpunimi me ekipin, pika një kerkohet që:

- “Infermierët bashkëpunojnë me kolegët e tyre dhe me profesionistët e tjerë të ekipit, për përkrahje të një ambient shëndetësor, në të cilin mundësohet praktikimi më i sigurtë, kompetent dhe moral për përkujdesje dhe mirëqenie të pacientëve /klientëve dhe të tjerëve në këtë mjedis, bazuar në përgjegjësitë dhe në akordim të plotë me rolin e tyre si profesionistë shëndetësor.”³²

²⁹ *Kodën Etik të Infermiereve të Kosovës (2015)*, Dispozitat përfundimtare

³⁰ Po aty II. Parimet Themelore

³¹ Po aty III. Raporti ndaj pacientit

³² Po aty IV. Bashkëpunimi me ekipin

Në kapitullin V. Fshehtësia Profesionale pika e pare obligon:

- “Infermierja /i obligohet të ruaj të gjitha të dhënat lidhur me pacientin të cilat i ka marrë gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësorë.”³³

Në kapitullin VI. Edukimi i vazhdueshem, percaktohet qe Infermierët, mami të dhe pofesionistët të mbajne njohurit dhe aftesimit bashkëkohor gjate tëre jetës:

- Infermierët, mami të dhe pofesionistët tjerës shëndetësor pjesëtarë të Odëssë Infermierëve të Kosovës duhet të mbajnë njohurit dhe aftesimit bashkëkohor gjatë tëre jetës në punen e tyre.

Në Kapitullin e VII. Reputacioni i Infermierve, Mamive dhe Profesionisteve tjerë shëndetësor, obligohen të veprojnë në mënyre qe të rrisin reputacionin e profesionit te vet:

- “Infermieret, mamite dhe profesionistet tjere shëndetësore duhet të veprojnë në mënyre qe të rrisin reputacionin e profesionit të vet.
- Infermieret, mamite dhe profesionistet tjere shëndetësore nuk munde të perdorin statusin e tyre per të promovuar produkte komerciale me qëllim të përfitimit material. Ata nuk munde të lejojnë qe asnje interes të ndikoj në gjykimin e tyre profesional.
- Infermieret, mamite dhe profesionistet tjere shëndetësore duhet të refuzojne çdo dhurate apo favor qe munde të interpretohet si një perpjekje per të marrë perfitime personale.
- Infermieret nuk guxojne të kerkojnë apo të pranojnë të holla nga pacientet apo nga të afermit e tyre.”³⁴

Në Kapitullin e VIII. Mbrojtja e pacientit nga rreziqet, obligohen të punojnë për zhvillimin e kujdesit për sigurinë dhe shëndetin e pacientit:

- “Infermieret , mamitë dhe profesionistët tjerë shëndetësorë, duhet të punojnë për zhvillimin e kujdesit infermieror me ekipet e tjera, të cilët kanë përparësi sigurinë dhe shëndetin e pacientit.”³⁵

Në Kapitullin IX. Përgjegjësitë Etike, percaktohet qe çdo veprim dhe çdo sjellje duhet te jetë ne funksion të respektimit të këtij kodi:

³³ Po aty V. Fshehtësia Profesionale

³⁴ Po aty, VII. Reputacioni i Infermierve, Mamive dhe Profesionisteve tjerë shëndetësor

³⁵ Po aty, VIII. Mbrojtja e pacientit nga rreziqet

- “Në qoftëse një infermier nuk është i sigurt se situata e përcaktuar nuk është në përputhje me këtë kod etik atëher duhet të konsultohet me organet përkatëse të OIK-ut.
- Një infermiere e cila vëne re se kolegja e saj shkel parimet etike të sjelljes profesionale duhet të lajmëroj organet kompetente të OIK-ut.
- Infermierët nuk do të bejnë kërkesa që kanë për qëllim të demtojnë ose për të fyer dike.
- Infermieret bashkëpunojnë me organet e OIK “³⁶

Kolegialiteti dhe veprimtaria grupore duhet të jetë në përputhje me këtë kod. Është gjithashtu obligative dhe kjo përcaktohet në kapitullin X. Raportet në mes të infermierëve:

- “Infermierët apo profesionistët tjerë shëndetësorë duhet të bashkëpunojnë me kolegët e tyre dhe të sillen ndaj tyre ashtu siq do të donin që ata të sillen ndaj saj/tij.
- Infermierët dhe profesionistët tjerë shëndetësorë duhet të kujdesen për dinjitetin e tyre dhe të kolegëve nëpërmjet sjelljeve të cilat shprehin respekt dhe solidaritet gjatë kurimit dhe kujdesit infermieror.
- Infermierët apo profesionistët tjerë shëndetësorë duhet të shprehin falënderimin ndaj mësuesve- atyre që ua mësuan dituritë dhe shkathtësitë profesionale.”³⁷

Edhe kapitulli XI. Qasja/ Lidhja/ raporti me OIK-un, i obligon stafin të i përmbahën këtij kodi dhe OIK:

- “Infermierja, mamia dhe profesionistët tjerë shëndetësor, OIK-un e konsideron bazë profesionale, duke e ruajtur dhe promovuar reputacionin e saj si në profesion ashtu dhe në publikun e gjerë.
- Infermierja, mamia dhe profesionistët tjerë shëndetësor, është e obliguar të respektoj të gjitha aktet e përgjithshme dhe vendimet dhe udhëzimet e tjera të OIK-ut dhe të përmbushë të gjitha detyrimet ndaj Odës.”³⁸

³⁶ Po aty, IX. Përgjegjësitë Etike

³⁷ Po aty, XI. Qasja/ Lidhja/ raporti me OIK-un

³⁸ Po aty, XI. Qasja/ Lidhja/ raporti me OIK-un

8. Niveli i respektimit të Kodit etik -Në punën kërkimore janë hulumtuar njohuritë, qëndrimet dhe përvojat e personelit shëndetësor në lidhje me etikën dhe me normat ligjore për gabimet dhe shkeljet mjekësore në punën profesionale të personelit shëndetësor. Këto kërkime i kemi bërë duke ju referuar Kodeve dhe duke hulumtuar e vëzhguar respektimin e tyre në periudhën e fundit tri vjeqare në institucionet shëndetësore në Komunën Pejë dhe Klinikë të personelit shëndetësor, nga hulumtimi i fakteve të shkruara dhe nga intervistimi i pacienteve-raportimet e pacienteve dhe familjaret e tyre që janë trajtuar edhe në QKUK; nga intervenimi i stafit shëndetësor në këto institucione; raportet mbikëqyrëse komunale ; denoncimet per gabime dhe shkelje mjekësore në Gjykatën themelore Pejë dhe Klinikë; nga qytetaret, shoqëria civile dhe nga raportimi mediave per shkeljet dhe per masat ndëshkuese, etj. Kemi ardh në perfundime të lavdërimit të puneve, sjelljeve dhe rezultateve të stafit mjekësor. Shumica e pacienteve dhe familjareve-kujdestareve theksojnë ndërgjegjen e lartë, përkushtimin dhe devotshmërinë, humanizmin, profesionalitetin, përgjegjshmërinë, disiplinën etike mjekësore të personelit mjekësor. Këto konstatime janë prezente tek shumica e pacienteve të intervistuar. Krahas tyre, janë prezente edhe theksimi konkret i gabimeve e shkeljeve mjekësore etike qe janë ballafaquar. Ata, theksojnë kryesisht këto gabime e shkelje etike:

- a) *Neglizhenca në afrimin e shërbimeve*, shumica e paciënteve dhe shoqëruesve familjar deklarohen dhe afrojnë fakte se gjatë mjekimit kanë hasur në mirëkuptim me infermierët por angazhimi i mjekëve percillët me kujdesin e pamjaftushëm ndaj pacientëve, veçmas në rastet e nevojave të intervenimit urgjent kjo ndodhë në institucionet publike. Ndërsa, në institucionet private kujdesi dhe efikasiteti është më i dukshëm por, ai kushtëzohet me pagesen e cila është e lartë në krahasim me nivelin e të ardhurave në Kosovë.
- b) Në institucionet shëndetësore publike per ta rritë kujdesin e mjekëve dhe infermiereve në shumicën e rasteve familjaret *ofrojnë mito dhe stafi i pranon këto mito në të holla*; ka raste kur ndërmjetsojnë intervenuesit e caktuar per mito. Nëse nuk i ofrohet mjete monetare, mjekimi është i ngadalshëm dhe intervenimet e ndërlikuara si: operacione, kontroll aparati, etj, zhagiten për një kohë të gjatë dhe ka raste që nuk kryhen fare duke u arsyetuar me rrethana tjera.
- c) Egziston një praktike e përhershme e *orientimit të pacienteve në klinikat private* per analiza, fotografime, etj, nganjëher edhe jo të domosdoshme, të cilat jane me të shpejta por ato kushtojnë.
- d) *Kujdesi i pamjaftushëm* dhe nga ngutia e papërgjegjesia, dhe *mungesa e punës ekipore* në mes të mjekëve paraqiten edhe gabimet në dignostifikim.

e) *Mospranimi dhe jodeklarimi* i gabimeve dhe leshimeve profesionale nga mjekët e as nga infermierët/infermieret.

f) Mungon bashkëpunimi me ekipin, vërehen *marrëdhëniet joetike ndërkolegiale* dhe shprehja e tyre ndaj kujdesit ndaj pacientëve

g) *Mungesa e kushteve dhe mundësive per ankese* e cila përcillet edhe me mosmarrjen e masave disiplinore nga menaxhmenti i institucionit dhe organet disiplinore brenda dhe jashte institucionit. Kjo përcillet me mungesën e kurajos për ankese dhe *humbja e besimit të pacientëve për ankese dhe lajmrin të rasteve* tek menaxherët dhe në institucionet tjera komunale dhe as tek gjyqësori.

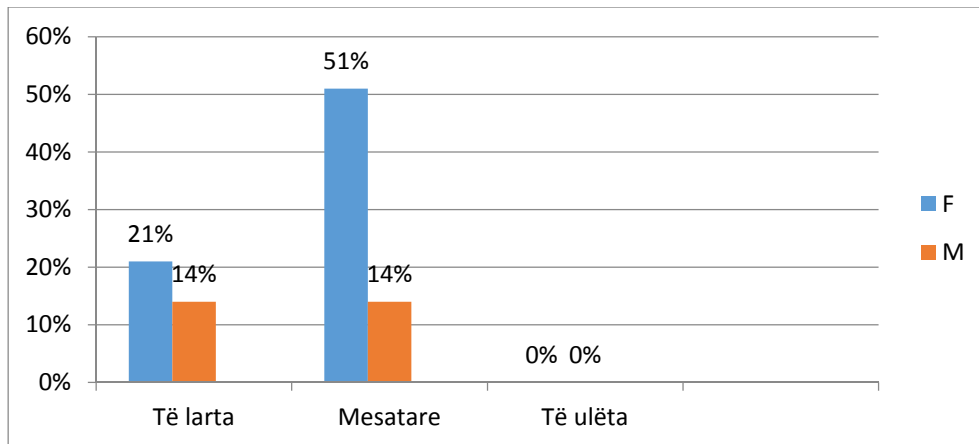
i) Mungojnë përgjegjësitë Etike, *nuk kemi ndëshkime* për gabime e shkelje brenda institucioneve, janë raste të rralla.

j) Mbrojtja e pacientit nga rreziqet *nuk është në nivelin e duhur*.

l) *Reputacioni i Infermiereve, Mamive dhe Profesionisteve tjerë shëndetësore* nuk është në ngritje

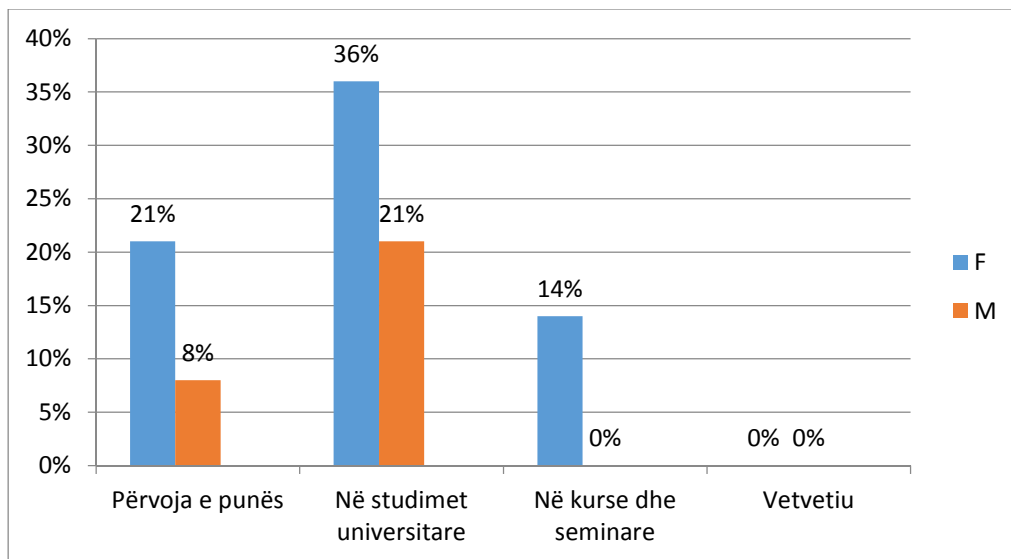
ll) *Raportet* në mes të infermierëve, mjekëve dhe Profesionisteve tjere shëndetësore nuk janë të shkëlqyshme.

Për sa i përket njohurive rreth etikës dhe kodeve etike-normave dhe sanksioneve penale kanë pohuar se ata posedojnë njohuri lidhur më përgjegjësit etike per gabimet dhe shkeljet mjekësore dhe se këto njohuri i kanë fituar nga përvoja e punës, studimet universitare dhe mbajtja e trajnimeve e kurseve dhe leximi i kodeve etike. Personeli është i bindur se mund të ndodhin gabime dhe shkelje por ato sipas tyre nuk janë të qëllimta. Në pyetjen: Sipas bindjes suaj, cilat janë njohuritë tuaja lidhur me përgjegjësit etike në fushën e punëtorit shëndetësor? Kemi marrë këto pergjigje (shih Graf.1) :



Graf.1. Njohuritë dhe Përgjegjësitë etike

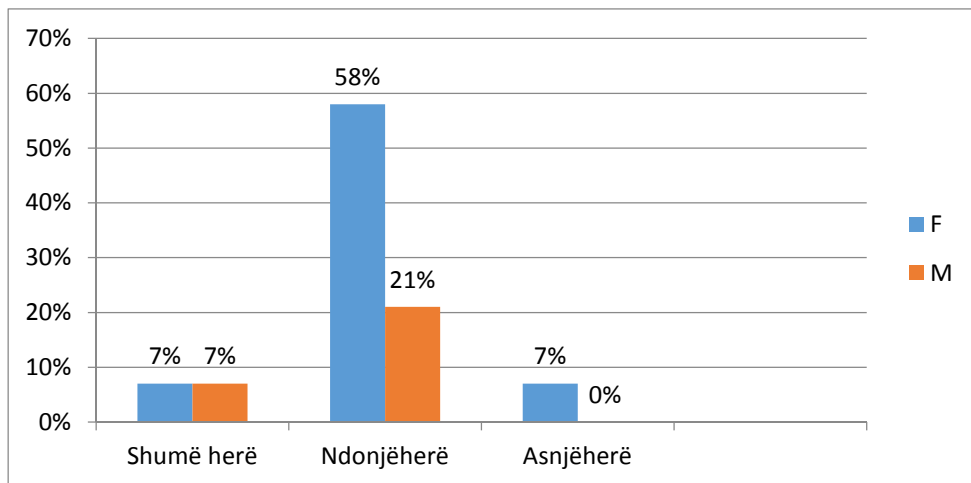
Sa i përket njohurive rreth etikës, 35 % e personelit shëndetësor pjesëmarrës në studim, të cilët i përkasin kualifikimit ndihmës infermierë, kanë deklaruar se sipas bindjes tyre ata posedojnë njohuri të larta mbi etikën në fushën e infermierisë, dhe se këto njohuri i kanë fituar në studimet universitare dhe mbajtja e kurseve dhe trajnimeve, ndërsa 65 % e personelit shëndetësor që i përkasin kualifikimit mjek i diplomuar dhe master, kanë deklaruar se sipas bindjes tyre ata posedojnë njohuri mesatarisht të larta në lidhje me etikën.



Graf.2. Njohuritë e fituara me normat etike

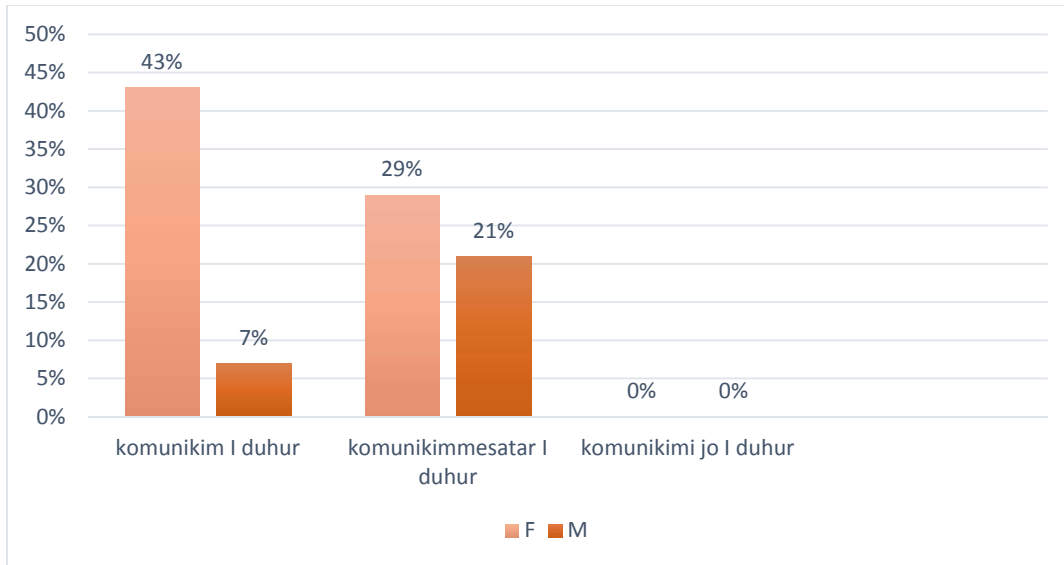
Në grafikonin 2. kemi paraqitur rezultatet në lidhje me pyetjen se si infermierët i kanë fituar njohuritë në lidhje me normat etike, dhe në bazë të saj kemi arritur në përfundim se 29% njohuritë në lidhje me normat etike i kanë fituar nga përvoja e punës, ndërsa njohuritë nga studimet universitare i kanë fituar 57% , dhe 14% të personelit shëndetësor njohuritë e tyre i kanë fituar nga mbajtja e kurseve dhe trajnimeve.

Në pyetjen: Sa shpesh hasni në ndonjë situatë të dilemave etike/morale në punën tuaj?



Graf.3. Dilemat etike/morale

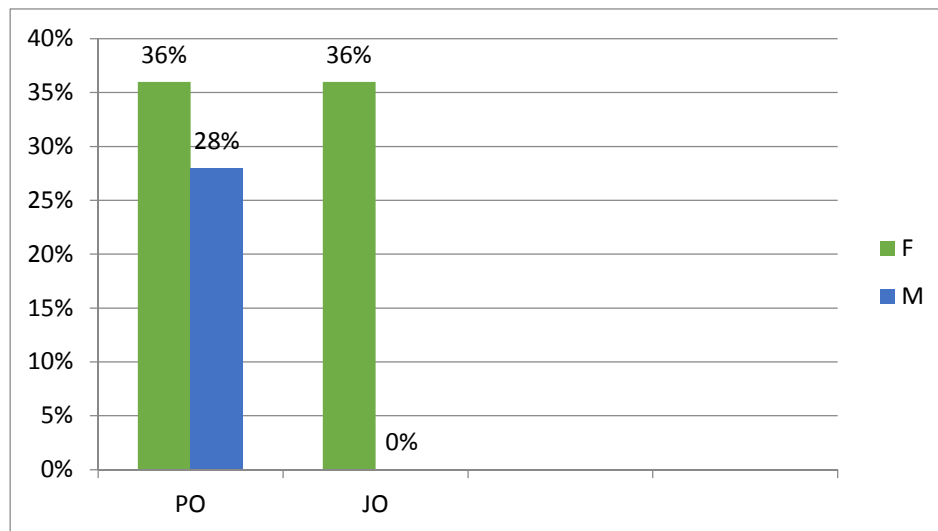
Në grafikonin 3. kemi paraqitur të dhënat, sa i përket pyetjës se sa shpesh hasin në ndonjë situatë të dilemave etike/morale infermierët në punën e tyre, dhe kemi fituar këto rezultate: 14% kanë deklaruar se shumë herë ndeshën me situata të dilemave etike/morale në punën e tyre, 79% kanë deklaruar se gjatë punës së tyre ndonjëherë ndeshen me situata të dilemave etike/morale, ndërsa 7 % është deklaruar se asnjëherë në punën e tyre nuk ndeshen me situata të dilemave etike/morale.



Graf.4. Komunikimi pacientë – personel shëndetësor

Në grafikun 4. kemi paraqitur rezultatet sa i përket komunikimit pacientë- personel shëndetësor. 50% kanë deklaruar se komunikimin pacientë-personel shëndetësor e vlerësojnë si komunikim të duhur, ndërsa komunikimin mesatar të duhur pacientë- personel shëndetësor e ka vlerësuar 50% ndërsa, sa i përket vlerësimit si komunikim jo të duhur nuk është deklaruar asnjë personelit shëndetësor.

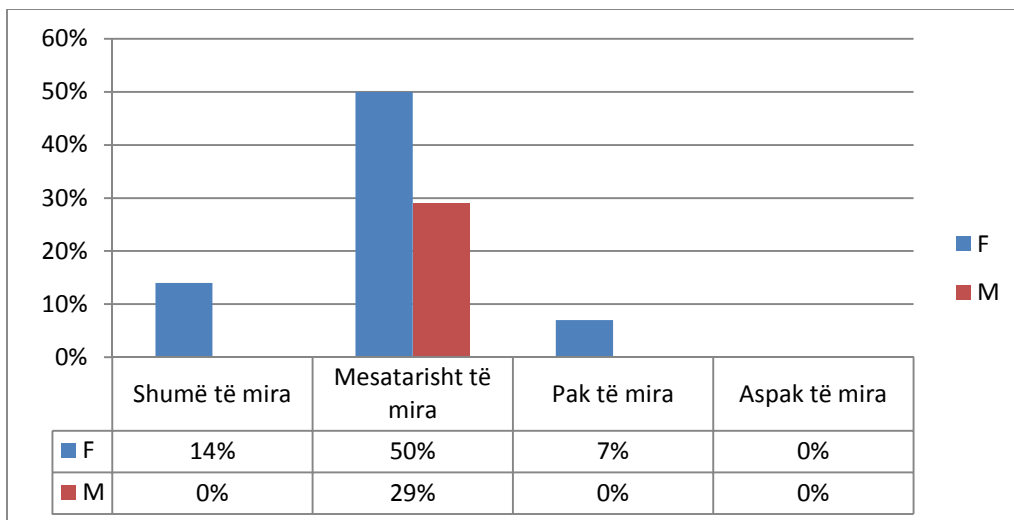
Në pyetjen: Gjatë punës suaj si personel shëndetësor a keni pasur ndonjë situatë konflikti me pacientët ose të afërmit e tyre?



Graf.5. Konfliktet ndërmjet pacientëve ose të afërmit e tyre me Infermierët

Në grafikun 5. kemi paraqitur rezultatet në lidhje me konfliktet ndërmjet pacientëve ose të afërmit e tyre me Infermierët gjatë punës së tyre 64 % kanë deklaruar se PO gjatë punës së tyre kanë pasur situata konflikti me pacientët, ndërsa 36% kanë deklaruar se JO gjatë punës së tyre nuk kanë pasur situata konflikti me pacientët ose të afërmit e tyre.

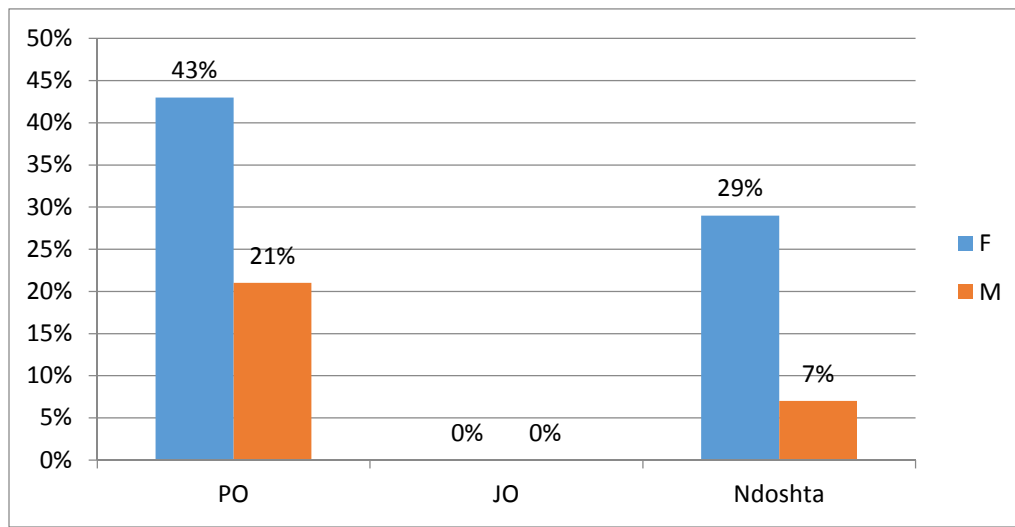
Në pyetjet rreth Raporteve pacientë–personel shëndetësor



Graf .6. Raportet pacientë – personel shëndetësor

Në grafikonin 6. kemi paraqitur të dhënat në lidhje se si janë raportet pacientë - personel shëndetësor. 14%, kanë vlerësuar se raportet pacientë – personel shëndetësor janë shumë të mira, 79% i kanë vlerësuar mesatarisht të mira, ndërsa 7% raportet pacientë- personel shëndetësor i kanë vlerësuar pak të mira.

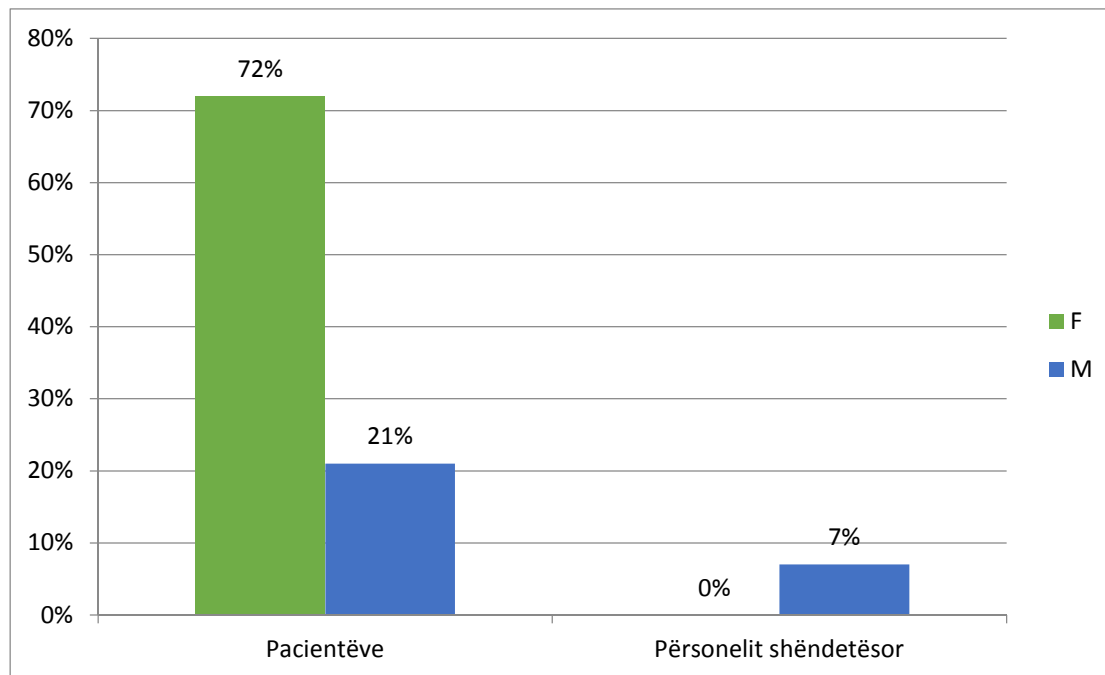
Në pyetjen: a mendoni që duhet raportuar gabimet dhe shkeljet mjekësore?



Graf .7. Raportet a mendoni që duhet raportuar gabimet dhe shkeljet mjekësore.

Në grafikonin 7. kemi paraqitur rezultatet ku 64% kanë deklaruar se PO që duhet raportuar gabimet dhe shkeljet mjekësore, ndërsa 36% kanë deklaruar se Ndoshta duhet raportuar gabimet dhe shkeljet mjekësore.

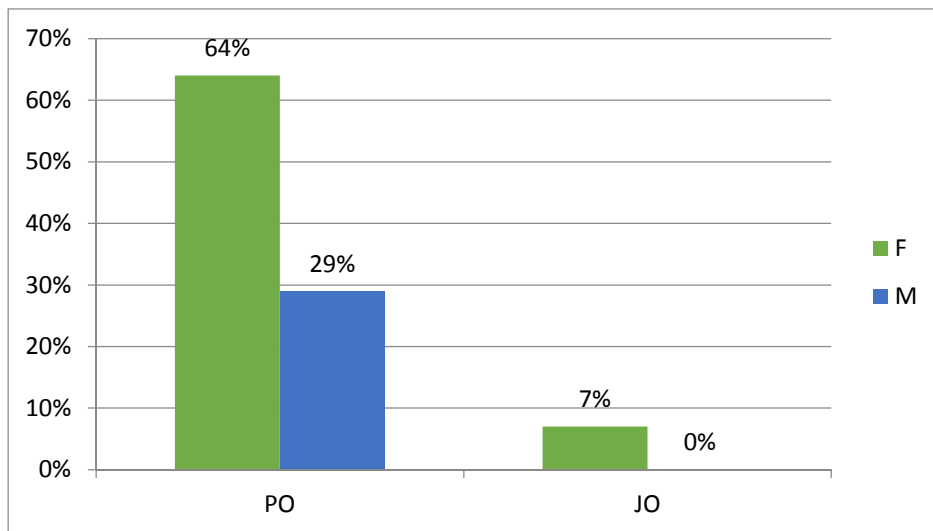
Në pyetjen: Ndaj kujt ndodhin më së shpeshti gabimet dhe shkeljet mjekësore?



Graf.8. Raportet e gabimeve dhe shkeljeve mjekësore ndërmejt pacientëve dhe përsone lit shëndetësor.

Në grafikonin 8. kemi paraqitur rezultatet e gabimeve dhe shkeljeve mjekësore ndërmejt pacientëve dhe përsone lit shëndetësor. 93 % kanë deklaruar se Pacientëve i bëhen gabime dhe shkelje mjekësore, ndërsa sipas tyre përsone lit shëndetësor i bëhen gabime dhe shkeljet 7%.

Në pyetjen: A mendoni që personat të cilët bëjnë gabime dhe shkelje mjekësore duhet të ndëshkohen?



Graf.9. Gabimet dhe shkeljet mjekësore duhet të ndëshkohen.

Në grafikun 9. kemi paraqitur rezultatet a mendoni që personat të cilët bëjnë gabime dhe shkelje mjekësore duhet të ndëshkohen 93 % kanë deklaruar se PO-personat të cilët bëjnë gabime dhe shkelje mjekësore duhet të ndëshkohen, ndërsa 7% kanë deklaruar se JO nuk duhet të ndëshkohen personat të cilët bëjnë gabime dhe shkelje mjekësore.

I gjithë personeli e pranojnë se njohuritë rreth problemeve etike e ligjore janë shumë të rëndësishme për praktikën e tyre klinike. Megjithatë, ata gjithashtu mendojnë se nuk janë të trajnuar sa duhet në këtë aspekt, dhe shpeshë kanë raportuar që kanë mungesë të njohurive rreth rregullave ligjore. Në intervistë janë deklaruar se pothuajse të gjithë personeli shëndetësor kane njohuri të moderuar të Betimit të Hipokratit dhe Kodin e Etikës për infermierë, por ata deklarohen se kanë njohuri më të dobëta në lidhje me Kodin penal.

Kapitulli i katërtë: Aspektet juridike të gabimeve e shkeljeve mjekësore

9. Kodi penal dhe keqëtrajtimit mjekësore

“Çdo pacient është paditës potencial”

Personeli mjekësor është mbrojtës i individit kundër sëmundjes dhe në shërbim të shëndetit publik. Duke i ofruar shërbime pacientit-mundohet të zvogëlojë vuajtjet e tij, të përdorë mënyrën më të mirë dhe të përshtatshme të mjekimit dhe ti luftojë pasojat eventuale të sëmundjes, etj. Pra, përveç detyrimeve morale kanë edhe detyrime ligjore, sepse atje ku mbaron kontrolli etik, fillon të veprojë forca e ligjit.³⁹

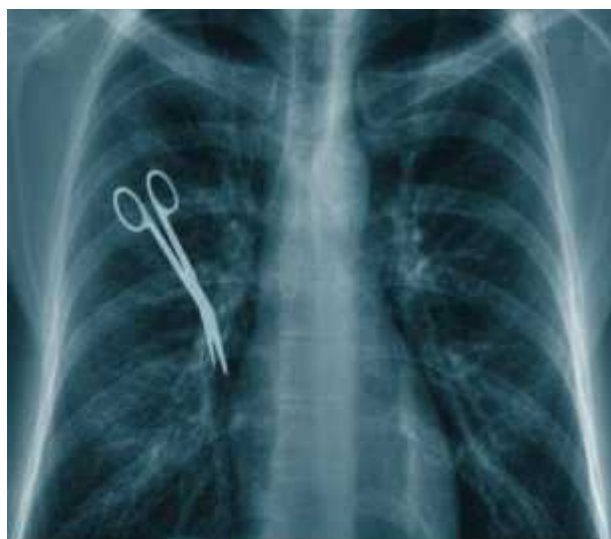


Fig.1. Gabimet mjekësore që ndodhin



Fig.2.Shkeljet mjekësore

Rregullimi juridik, përkatesisht, sanksionimi i gabimeve e shkeljeve mjekësore bëhet në Kodin penal-në Kapitulin XXII: Veprat penale kunder shëndetit publik, nga neni 255 deri në nenin 266. Në këtë kod janë sanksionuar veprimet dhe mosveprimet për këto gabime, shkelje dhe keqtrajtimit mjekësore të pacientëve. Këto janë të përmbledhura në këto nene: Mos veprimi për të penguar përhapjen e sëmundjeve ngjitëse; Mos veprimi sipas dispozitave shëndetësore gjatë epidemisë; Përhapja e sëmundjeve venerike; Përhapja e virusit HIV;

³⁹ Revista Shendeti, Autor Fatmir Brahimaj: *Kodi etik dhe deontologjia*, 7 tetor2016, faqe 3, Tiranë Shiquar ne Korrik2017 në adresen: <http://www.shendeti.com.al>

Punësimi i personave të infektuar me sëmundje ngjitëse; Trajtimi i pandërgjegjshëm mjekësor; Mosdhënia e ndihmës mjekësore; Ushtrimi i kundërligjshëm i veprimtarisë mjekësore ose farmaceutike; Eksperimentet e kundër ligjshme mjekësore dhe testimi i barërave; Përgatitja dhe dhënia e pandërgjegjshme e barërave; Transplantimi i kundërligjshëm dhe trafikimi i organeve dhe qelizave njerëzore; Prodhimi dhe shpërndarja e produkteve të dëmshme mjekësore.⁴⁰

Me rëndësi për gabimet dhe shkeljet mjekësore paraqesin pikat e nenit 260, që detajojnë aspekte konkrete të trajtimit të pandërgjegjshëm mjekësor të pacientëve. Veprimet dhe mosveprimet e kësaj natyre që janë të dënueshme nëse vertetohen nga hetimet dhe trajtimi profesional i fakteve e rrethanave konkrete në seancat gjyqësore:

“1. Mjeku i cili me rastin e dhënies së ndihmës mjekësore përdor haptas një mjet apo metodë të papërshtatshme të mjekimit ose nuk përdor masat përkatëse higjienike dhe me këtë shkakton keqësimin e gjendjes shëndetësore të personit, dënohet me burgim deri në tre (3) vite.

“2. Punonjësi shëndetësor i cili me rastin e dhënies së ndihmës mjekësore përdor haptas një mjet apo metodë të papërshtatshme të mjekimit ose nuk përdor masat përkatëse higjienike dhe me këtë shkakton keqësimin e gjendjes shëndetësore të personit, dënohet me dënimin nga paragrafi 1. i këtij neni.

3. Kur vepra penale nga paragrafi 1. ose 2. i këtij neni rezulton me dëmtim të rëndë të shëndetit të personit, kryesi dënohet me burgim prej një (1) deri në tetë (8) vite.

4. Kur vepra penale nga paragrafi 1. ose 2. i këtij neni rezulton me vdekjen e një apo më shumë personave, kryesi dënohet me burgim prej një (1) deri në dymbëdhjetë (12) vite.”⁴¹

Mosdhënia e ndihmës mjekësore është sanksionuar me nenin 261. Sanksionet dhe dënimet nëse vertetohen veprimet dhe mosveprimet e kërkuara për t’i dhënë ndihmë janë mjaft të larta:

“1. Mjeku ose punonjësi tjetër shëndetësor, i cili në kundërshtim me detyrën e tij refuzon t’i ofrojë ndihmën mjekësore personit të cilit i nevojitet ndihma e tillë, ndonëse ai është i vetëdijshëm ose do duhej të ishte i vetëdijshëm se mosveprimi i tillë mund të rezultojë në lëndim të rëndë trupor apo dëmtim të rëndë të shëndetit ose vdekjen e personit, dënohet me burgim deri në tre (3) vite.

⁴⁰ Kodi penal I r. Kosoves, neni 255-266

⁴¹ Kodi penal I r. Kosoves, neni neni 260

2. Kur vepra penale nga paragrafi 1. i këtij neni rezulton me lëndim të rëndë trupor ose me dëmtim të rëndë të shëndetit të personit të cilit nuk iu është dhënë ndihma mjekësore, kryesi dënohet me burgim prej tre (3) muaj deri në tre (3) vite.

3. Kur vepra penale nga paragrafi 1. i këtij neni rezulton me vdekjen e personit të cilit nuk iu është dhënë ndihma mjekësore, kryesi dënohet me burgim prej një (1) deri në tetë (8) vite.”⁴²

Në nenin 262: Ushtrimi i kundër ligjshëm i veprimtarisë mjekësore ose farmaceutike parashihen këto denime dhe rrethana e veprime te ndëshkushme:

“1. Kushdo që pa pasur kualifikimet profesionale apo autorizimet ligjore, kryen trajtime mjekësore, shërbime farmaceutike ose angazhohet në aktivitete tjera mjekësore për të cilat me ligj kërkohen kualifikime të posaçme, dënohet me gjobë ose me burgim deri në një (1) vit.

2. Kur vepra penale nga paragrafi 1. i këtij neni rezulton me lëndim të rëndë trupor ose me dëmtim të rëndë të shëndetit të personit, kryesi dënohet me burgim prej gjashtë (6) muaj deri në pesë (5) vite.

3. Kur vepra penale nga paragrafi 1. i këtij neni rezulton me vdekjen e një apo më shumë personave, kryesi dënohet me burgim prej një (1) deri në dymbëdhjetë (12) vite.”⁴³

Në nenin 263: Eksperimentet e kundërligjshme mjekësore dhe testimi i barërave, janë te denushme eksperiment pa autorizim:

“1. Kushdo që pa autorizim ose në kundërshtim me ligjin e zbatueshëm kryen eksperimente mjekësore, eksperimente të klonimit të njeriut apo eksperimente të ngjashme në njerëz, dënohet me burgim prej tre (3) muaj deri në pesë (5) vite.

2. Kushdo që pa autorizim ose në kundërshtim me ligjin e zbatueshëm kryen testime klinike të barërave, dënohet me burgim prej tre (3) muaj deri në tre (3) vite. 99 “⁴⁴

5. Kur vepra penale nga paragrafi 1. i këtij neni rezulton me vdekjen e një apo më shumë personave, kryesi dënohet me burgim prej një (1) deri në dymbëdhjetë (12) vite.

6. Kur vepra penale nga paragrafi 2. i këtij neni rezulton me vdekjen e një apo më shumë personave, kryesi dënohet me burgim prej një (1) deri në tetë (8) vite.

7. Barërat e përgatitura sipas paragrafit 1. të këtij neni, konfiskohen.”⁴⁵

⁴² e Kodi penal Ir. Kosoves, neni nin261

⁴³ Kodi penal Ir. Kosoves neni **Neni 262**

⁴⁴ N Kodi penal Ir. Kosoves neni **eni 263**

⁴⁵ Kodi penal Ir. Kosoves neni 264

Në rrethanat kosovare egzistojnë kontrole të pasigurta në prodhimin e barnave dhe kontrollin e cilësisë së tyre. Në nenin 266: Prodhimi dhe shpërndarja e produkteve të dëmshme mjekësore denohet:

“1. Kushdo që prodhon barëra të falsifikuara apo të dëmshme ose produkte tjera mjekësore të cilat janë të dëmshme për shëndetin, me qëllim që t’i shesë ato apo në ndonjë mënyrë tjetër t’i vë në qarkullim, dënohet me gjobë dhe me burgim deri në tre (3) vite.”⁴⁶

10. Niveli i zbatimit të kodit penal

Duke ju referuar Kodit penal-Kapitullin XXII: Veprat penale kundër shëndetit publik, nga neni 255 deri në nenin 266, dhe duke hulumtuar e vëzhguar respektimin e tyre në periudhën e fundit tri vjeçare në institucionet shëndetësore në Komunën Pejë dhe Klinikën të personelit shëndetësor, denoncimet për gabime dhe shkelje mjekësore në Gjykatën themelore Pejë dhe Klinikën, kemi arritur në përfundime të mëposhtme: Prokuroria dhe organet tjera të ndjekjes ndaj kryesve të veprave penale të keqbërësve në institucionet shëndetësore janë jo efektive dhe jo efektive. Kemi numër të vogël të denoncimeve dhe të ngritjeve të akuzave-brenda tri viteve. Në gjykatat e këtyre dy komunave kemi vetëm 6 raste në proces të shqyrtimit. Kemi ankesa dhe shqyrtime për rastet e aksidenteve në komunikacion të ndërlidhura me mjekimin dhe ankesat e pacienteve veçmas, rreth leshimit të dokumentacioneve dhe ruajtjes së fshehtësisë kemi rreth 36 raste 12 nga të cilat të përfunduara që ndërlidhen me gabimet dhe shkeljet e stafit mjekësor të cilat janë konstatuar si kundërvajtje dhe dy nga to edhe vepra penale.⁴⁷ Joefektiviteti dhe joefikasiteti i sistemit të drejtësisë është njëri nga faktorët që po ndikon drejtpërdrejt në favorizimin e gabimeve dhe shkeljeve mjekësore dhe dukurive negative brenda institucioneve shëndetësore publike dhe private. Qytetarët kosovarë kërkojnë pavarësi, efikasitet dhe efektivitet më të madh të këtij pushteti; kërkojnë të merren vendime cilësore dhe përfundim të shpejtë të procedurave për të gjithë bartësit e veprave të dënueshme në institucionet shëndetësore nga personeli për keqtrajtme konkrete mjekësore. Kërkojnë zbatimin e vendimeve të gjykatave për veprat penale në mjekësi. Të rriten kapacitetet dhe numri i gjyqtarëve, prokurorëve dhe stafit mbështetës. Por të gjitha këto, nuk mund të bëhen pa mbështetjen e institucioneve përkatëse politike dhe shtetërore.

⁴⁶ Po aty, nenin 266: Prodhimi dhe shpërndarja e produkteve të dëmshme mjekësore

⁴⁷ Nga intervista me përgjegjësit e dy Gjykatave.

Kjo mbështetje e duhur po mungon. Janë arritur suksese në konsolidimin e institucioneve të këti pushteti. Por, sipas shumë raporteve, Kosovës i duhet një gjyqësi akoma më e pavarur, më e reformuar, më e depolitizuar, e pa korruptuar, më e efektshme dhe më e përgjegjshme.⁴⁸ UNDP, 2015; Freedom House, 2016)

Konsolidimi juridik dhe normativ është në nivel, por në funksionimin real ka dukuri negative. Shumica e raporteve vendore dhe ndërkombëtare, opinionet e qytetarëve dhe pacienteve të intervistuar, tregojnë dukuri të gjendjes jofunksionale e joefektive në këtë institucion. KGJK, Raportet e Komisionit Evropian, Raportet e Ombudspersonit, QJQ-të dhe shoqëria e gjerë civile, mediet dhe opinionet e qytetarëve, ndër dukuritë më të theksuara negative në gjykata i konsiderojnë: a) - Jo efikasitetin: numër i madh i lëndëve të pakryera, të vjetruara dhe të humbura. Raste të shumta gjyqësore, që nuk kryhen me vite. Raste të caktuara, në kundërshtim me parimet elementare, që kryhen me prioritete të diktuar nga interesa të caktuara. b) - Aktvendimet, vendimet, aktgjykimet, aktet gjyqësore, etj nuk janë të cilësisë së duhur profesionale.⁴⁹ Të gjitha këto po shprehën drejte për së drejti edhe në denimet/mosdenimet e gabimeve e shkeljeve-keqëtrajtimit shëndetësor në institucionet shëndetësore.

Sipas Barometrit Global të Korrupsionit nga "Transparency International", 66 % e të anketuarve në Kosovë mendojnë se niveli i korrupsionit është rritur në masë të madhe; kurse 26% prej tyre, mendojnë se ka mbetur i njëjtë. Ndërkaq, rreth 67% e të anketuarve konfirmojnë se korrupsioni në sektorin publik mbetet si një prej problemeve më serioze në vend. Fakt brengosës është korrupsioni në sektorët kyç, ku Gjyqësori zë vendin e parë, partitë politike, shërbimet shëndetësore, Ndërkaq, sa i përket mitos, të anketuarit theksojnë se më së shumti kanë paguar mito në sektorin e Shëndetësisë 16%; sistemin gjyqësor 12 %, policinë 6%, shërbimet për regjistrim dhe dhënie lejeve 4%, sistemin e edukimit dhe taksave 3%. Përceptimi qytetar për nivelin e korrupsionit në Kosovë është në rritje.⁵⁰ (Transparency International, dhjetor/2015 Me gjithë përcaktimet juridike të qarta të kodit penal kërkohen masa serioze në sistemin e drejtësisë, për ta përmirësuar efikasitetin, për ta luftuar pasivitetin dhe dukuritë tjera negative brenda gjyqësorit dhe në institucionet shëndetësore. Po kërkohet konsolidim efektiv dhe efikas në hetimin dhe dënimin e keqpërdoruesve në institucionet shëndetësore.

⁴⁸ UNDP, 2012; *Freedom House*, 2015

⁴⁹ Raportet e Komisionit Evropian, 2014

⁵⁰ Transparency International, dhjetor/2015

Kapitulli i pestë: Përmbledhje

11. Përfundimi

Nga rezultatet e fituara me anë të keti punimi hulumtues e kerkimor, si përfundime kemi theksuar këto konkluzione:

- Gabimet dhe shkeljet mjekësore janë shkelje e parimeve etike profesionale dhe shkelje e ligjit të sanksionuara me kodin penal. Respektimi i punës e sjelljes etike dhe ligjore është obligative dhe e sanksionuar me kodet etike dhe kodet penale. Aspekti etik e juridik i gabimeve e shkeljeve profesionale mjekësore është i normuar dhe i sanksionuar me kodet etike dhe kodin penal. Janë kode të qarta, gjithë përfshirëse dhe të përshtatshme për t'i trajtuar gabimet dhe shkeljet e personelit shëndetësor në Kosovë. Kodi etik i nxjerrë nga Shoqata e Mjekëve të Kosovës përmban në vete të gjitha parimet dhe obligimet e profesionistëve shëndetësor. Kodi Etik i Infermiereve, Mamive dhe Profesionistëve tjerë shëndetësorë të Kosovës, (2015). dhe Oda e Infermierëve, Mamive dhe Profesionistëve tjerë shëndetësor të Kosovës gjithanshem dhe mjaft konkrete sanksionojnë shkeljet dhe gabimet mjekësore si dhe ndeshkimet disiplinore. Ndersa, keqtrajtimin mjekësor dhe gabimet e leshimet e rënda i sanksionon Kodin Penal i Republikës së Kosovës (2012 (kryesisht kapitulli XXII, neni 255-266).
- Kodet etike janë të bazuara edhe në aktet perkatase ndërkombëtare dhe në Betimin e Hipokratit. Ndërsa për gabimet e shkeljet e rënda dhe keqtrajtimi i pacientëve trajtohen nga gjyqësori permes Kodit penal.
- Në Kodet etike përfshihen çështjet fundamentale të të gjitha veprimtarive të profesionistëve mjekësor, duke përfshirë ketu: principet e barazisë, relacionin mjek-pacient, pëlqimi i pacientit për intervenimin mjekësor, prokreacioni i asistuar me të gjitha problemet etiko-juridike që pasojnë; transplatimi i organeve të organizmit të njeriut ; fshehtësia profesionale ; parimet etike mes kolegëve; koncepti etiko-juridik i teknologjisë bashkëkohore diagnostike, aspektet etiko-juridike mbi vdekjen; aspekte etiko-juridike të eutanazisë, refuzimi i mjekimit, etj. Rregullimi juridik, përkatësisht, sanksionimi i gabimeve e shkeljet mjekësore bëhet në Kodin penal-në Kapitulin XXII: Veprat penale kundër shëndetit publik, nga neni Neni 255 deri në nenin 266 Në këtë kod janë sanksionuar veprimet dhe mosveprimet për këto gabime, shkelje dhe keqëtrajtime mjekësore të pacientëve. Këto janë të përmbledhura në këto nene: Mosveprimi për të

penguar përhapjen e sëmundjeve ngjitëse; Mosveprimi sipas dispozitave shëndetësore gjatë epidemive; Përhapja e sëmundjeve venerike; Përhapja e virusit HIV; Punësimi i personave të infektuar me sëmundje ngjitëse; Trajtimi i pandërgjegjshëm mjekësor; Mosdhënia e ndihmës mjekësore; Ushtrimi i kundërligjshëm i veprimtarisë mjekësore ose farmaceutike; Eksperimentet e kundërligjshme mjekësore dhe testimi i barërave; Përgatitja dhe dhënia e pandërgjegjshme e barërave; Transplantimi i kundërligjshëm dhe trafikimi i organeve dhe qelizave njerëzore; Prodhimi dhe shpërndarja e produkteve të dëmshme mjekësore. Me rëndësi për gabimet dhe shkeljet mjekësore paraqesin pikat e nenit 260, që detajojnë aspekte konkrete të trajtimit të pa ndërgjegjshëm mjekësor të pacientëve. Veprimet dhe mosveprimet e kësaj natyre janë të dënueshme nëse vërtetohen nga hetimet dhe trajtimi profesional i fakteve e rrethanave, motiveve e qellimeve, në hetuesi dhe në seancat gjyqësore.

- Për zvoglimin dhe evitimin e gabimeve e shkeljeve, kërkohet domosdo edhe njohja e Kodit e legjislacionit në fushën e shëndetësisë dhe Betimi i Mjekut e stafit që shpreh angazhimin se do t'i respektojë me përpikmëri dhe me vullnet të plotë. Çdo akt mjekësor, apo sjellje profesionale në kundravajtje me dispozitat e këtyre Kodeve etike e juridike përbën objekt për ndjekje disiplinore dhe gjykim. Pra, mision dhe obligim i të gjithë stafit mjekësor në të gjitha institucionet shëndetësore-publike e private, janë obligime respektimi i kodeve etike e juridike. Abuzimi konsiderohet shkelje ligjore dhe etike, dhe ndëshkohet përball këtyre akteve normative. Çdo mos respektim i Kodeve dhe gabim i qëllimshëm apo i pavetëdijshëm, i papërgjegjshëm, etj. paraqet abuzim dhe konsiderohet shkelje ligjore e etike dhe ndëshkohet sipas këtyre akteve e kodeve normative.
- Në të njëjten kohë personeli mjekësor dhe disa nga pacientet theksojnë se *gabimi është njerëzor dhe i paqellimtë andaj, ka nevojë edhe për një trajtim e qëndrim njerëzor ndaj këtij fenomeni*. Ndërsa për shkeljet dhe gabimet e qellimta dhe nga papërgjegjësia asnjë intervistues nuk u tregua tolerant, përkundrazi, të gjithë janë pro ndëshkimeve përkatëse sipas kodeve në fuqi.
- Sa i përket njohurive rreth etikës, 70 % e personelit shëndetësor pjesëmarrës në studim, kanë deklaruar se sipas bindjes se tyre se, posedojnë njohuri të larta mbi etikën në fushën e mjekësisë dhe infermierisë dhe legjislacionit përkatës dhe se, këto njohuri i kanë fituar

në studimet universitare, në trajnime, në punën e tyre praktike, dhe në bazë të përvojës së punës profesionale e kolegjiale.

- Kodet dhe literatura flasin qartë dhe analizojnë të gjitha llojet dhe nenllojet e gabimeve, shkejeve e keqtrajtimeve, si dhe rrethanat, shkaqet e pasojat e tyre.
- Në institucionet shëndetësore publike, për ta rritë kujdesin e mjekëve dhe infermierëve në shumicën e rasteve familjare ofrojnë mito dhe stafi i pranon këto mito në të holla;
- Egziston një praktikë e orientimit të pacientëve drejtë klinikave private për analiza dhe mjekim.
- Nga kujdesi i pamjaftueshëm dhe nga papërgjegjësia dhe mungesa e punës ekipore në mes të mjekëve e reparteve, paraqiten gabime edhe në dignostifikim.
- Shfaqet mospranimi dhe jodeklarimi i gabimeve e leshimeve profesionale nga mjeket dhe nga infermierët.
- Jo deklarimi i gabimeve dhe leshimeve tek organet disiplinore dhe tek organet hetimore.
- Marrëdhëniet joetike ndërkolegjiale dhe shprehja e tyre ndaj kujdesit ndaj pacienteve.
- Mungesa e kushteve e mundësive për ankesa e cila, percillet edhe me mosmarrjen e masave disiplinore. Ka mungesë të kurajos për ankesë dhe humbja e besimit të pacienteve e familjareve për ankesë dhe lajmërim të rasteve tek menaxheret dhe tek institucionet tjera komunale dhe tek gjyqësori.
- Nuk kemi ndëshkime të mjaftueshme disiplinore brenda institucioneve.
- Mbrojtja e pacientit nga rreziqet nuk është në nivelin e duhur.
- Reputacioni i Infermiereve, Mamive dhe Profesionistëve tjere shëndetësore nuk është në ngritje
- Raportet në mes të mjekëve, infermierëve dhe profesionistëve tjerë shëndetësor nuk janë të shkelqyshme.
- Komunikimi pacientë- personel shëndetësor nuk është në nivelin e duhur-50% e personelit shëndetësor kanë deklaruar se komunikimin me pacientët e vlerësojnë si komunikim të duhur, dhe 50% e infermierëve ka deklaruar se komunikimi pacientë – personel shëndetësor vlerësohet si komunikim mesatar i duhur.
- 64 % e personelit shëndetësor sa i përket situatave të konfliktëve infermierë- pacientë dhe familjarë të tyre kanë pohuar me PO, se gjatë punës së tyre ndeshen me situata konflikte.

- Raportet pacientë- personel shëndetësor, vlerësohen mjaftë mirë nga ana e punëtorëve shëndetësor, ku 14% e infermierëve pjesmarrës në studim kanë deklaruar se raportet me pacientët i vlerësojnë shumë të mira, 79%, ka deklaruar se raportet pacientë- personel shëndetësor i vlerëson mesatarisht të mira, dhe një përqindje e vogël 7% ka deklaruar raporte pak të mira. Por deklarimet e pacienteve janë te kunderta.
- Në raportimin e gabimeve e shkeljëve mjekësorë, me Po janë përgjigjur një përeindje e mir e personelit shëndetësor 64%, kurse 36% janë përgjigjur me Ndoshta.
- 93% nga personeli shendetësor janë deklaruar se pacietëve i bëhen gabime dhe shkelje mjekësore, ndërsa 7% kanë thënë se gabimet dhe shkeljet bëhen ndaj personelit shëndetësor.
- 93% të personelit shendetësor janë përgjigjur me PO, kurse 7% janë përgjigjur me JO për nevojën për ndëshkim për gabimet dhe shkeljet mjekësore.

12. Rekomandimet

Për t'i zvogluar rastet e gabimeve e shkeljeve dhe ngritjen e efikasitetit dhe efektivitetit të ndëshkimit disiplinor e juridik-penal per veprimet keqëtrajtuese të pacienteve, rekomandojmë këto masa:

- Personeli shëndetësor të paiset me më shumë njohuri gjatë arsimimit profesional rreth aspektit etik e juridik të gabimeve dhe shkeljeve mjekësore; Informimi dhe Edukimi i profesionistëve shëndetësor është me se i domosdoshem që te zvoglohen gabimet dhe shkeljet mjekësore; të paisen me kodin etik dhe me kodin penal ne vendin e punes dhe vendosjen e normave te tyre në vendet e pershtatshme në objektin e institucionit shendetësor ku shihet nga personeli dhe nga pacientet. Të organizohen me shum seminare dhe trajnime të kohë pas kohëshme rreth temave që përkojnë me kodet etike e juridike përkatëse.
- Të krijohen kushte dhe teknologji moderne për trajtim sa me cilesor dhe efikas për rastet e nderlikuara dhe urgjente.
- Motivimi i stafit në funksion te ngritjes se respektit të ndërsjellë (me pacientë, si dhe familje) dhe angazhimi pozitiv nga secili punëtor shëndetësor, në mënyrë që t'ju shmangën sa më shumë situatave të konflikteve me pacientët dhe familjarët e tyre.
- Personeli shëndetësor duhet të bashkëpunojë më shumë me pacientët dhe familjarët e tyre dhe të mbështesë njerëzit që vuajnë nga probleme të ndryshme të shëndetit. Të punojnë gjithnjë në përputhje me kodin e etikës dhe në zbatim të ligjit.
- Të ngriten aftësitë komunikuese të personelit shendetësor për të vlerësuar nevojat e pacientëve;
- Te krijohen procedura dhe mundesi për ankesa e shqetsime të pacientev e familjareve-kujdestareve të tyre, në institucione shëndetësore dhe institucionet tjera.
- Të ketë sherbime juridike falas per pacientet per ngritje të dyshimeve per trajtim hetues dhe gjyqësor per gabimet e shkeljet dhe për keqtrajtimin mjekësor.

- Institucionet perfaqesuese, ekzekutive qendrore e lokale të sigurojnë rend, disipline dhe zbatim ligjit në të gjitha shërbimet mjekësore dhe veçmas në ngritjen e efikasitetit dhe efektivitetit të gjyqësorit për shkeljet, gabimet dhe keqtrajtimin e pacientëve. Me gjithë përcaktimet juridike të qarta të kodit penal kërkohen masa serioze në sistemin e drejtësisë, për ta përmirësuar efikasitetin, për ta luftuar pasivitetin dhe dukuritë tjera negative brenda gjyqësorit dhe në institucionet shëndetësore. Kërkohet konsolidim efektiv dhe efikas në hetimin dhe dënimin e keqpërdoruesve në institucionet shëndetësore.,
- Të përkthehet në vende të dukshme për pacient dhe për staf normat etike e juridike dhe e drejta e procedura e tyre për ankese.
- Të diskutohet në vazhdimsi etika punëtorëve shëndetësor ndaj pacientëve gjatë menaxhimit ditor e periodik dhe të maten me teste njohurit mbi kodin etik dhe kodin
- Të motivohen dhe ngritjen e performancës për stafin që tregon suksese të shkelqyshme në raportet me pacientët dhe familjarët e tyre dhe me stafin kolegial.
- Të përshkruhen dhe maten aftësitë e punëtorëve shëndetësor për Kodet etike dhe për Kodin penal dhe vlerësimi i aftësive kuptuese mbi nevojat e pacientëve dhe të avancohen shkathësitë e punëtorëve shëndetësor në komunikimin me pacientët.

Literatura

a) Burimet primare (aktet normative):

1. *Kodi Etik i Infermiereve, Mamive dhe Profesionistëve tjerë shëndetësorë të Kosovës*, Oda e Infermierëve, Mamive dhe Profesionistëve tjerë shëndetësor të Kosovës(2015).
2. *Kodin Penal i Republikës së Kosovës (2012)*, Kodi Nr. 04/L-082 Gazeta Zyrtare / Nr.19 / 13 Korrik 2012, Prishtine (*kryesisht kapitulli XXII, neni 255-266*).
3. *Kodeksi Etik te Shoqatës se Mjekëve te Kosovës*, Prishtinë
4. *Kodi i deonatologjisë Mjekësore, Etika Profesionale*, fq 20-35, rruga “Islam Alla” Tiranë; Shikuar ne adresen: <http://www.srcit.org>
5. *Rregullorja e Gjykimit Disiplinor Profesional të Urdhrit të Mjekëve në Republikën e Shqipërisë* (01.06.2000) bazuar në Ligjin 8615 të *Kodit penal në Republikën e Shqipërisë*.
6. UMSH-Urdhëri i Mjekëve Shqiptar-ent publik i licencimit dhe i mbikëqyrjes se standarteve të veprimtarisë mjekësore. Shikuar në qershor/2017 ne adresen: <http://www.urdhrimjekeve.org.al>.
7. *Konventa ndërkombetare e Gjenevës*, të vitit 1987.
8. *Kodi penal i Republikës së Shqipërisë* (1996).
9. Agjencia Kombëtare e Arsimit, Formimit Profesional dhe Kualifikimeve, *Spektori i Profesioneve dhe Kualifikimeve Profesionale- Tiranë*, 2014, Kapitulli -I- *Profesionistë Infermierë*.

b) Raportet:

1. Raportet e Komisionit Evropian për Kosovën 2015, 2016.
2. Transparency International, dhjetor/2015 (pjesa për Kosovën).
4. UNDP, 2015, (Përceptimi mbi korrupsionin në institucione, në Kosovë).
5. *Freedom House*, (Pjesa për Kosovën) 2015).

c) Burime sekondare

1. Brizida Refatllari (Furxhi), Venetike Merkaj, Floreta Kurti,- *Etika dhe Deontologjia Mjekësore* ,2015,Tiranë.
2. Milika Dhama & Anila Sulstarova - *Etika në këshillim*, Logoreci, Tiranë, 2006, f. 16 Manuali i Mjekësisë ligjore, tirane
3. Naser Ramadani - *Shëndëtsia Publike & Etika*, Prishtine 2015, Kapitulli I,fq 117-167.
4. Sokrat Meksi,Bardhyl Çipi – *Etika Mjekësore*,Tirane 2013,Kapitulli II.

5. Ojvind Larsen - *Administration ,Ethics and Democracy*, Ashgate Publishing Company, Aldershot, Burlington, USA, 2000, f. 55-72.
6. Graham Rumbold - *Ethics in Nursing Practice*, V. III, 1999.
7. Ornela Xhangolli Dervishi- *Komunikimi infermier-pacient, thelbësor për një shërbim efektiv*, Tiranë 2015.
8. Kathlen Imoholz&Elsa Toska(Dobiani) (2016) *Të drejtat dhe liritë themelore te njeriut* Tiranë, faqe 99, OSBE Shqiperi.
9. Mathes, B. & Ross, S. (2010): *Metodat e hulumtimit në shkencat shoqërore e humanitare*, përkth. Tiranë: ÇDE

d) Revistat shkencore të mjekësisë:

1. Revista: *Doktor33*, Nr. 28 tetor 2016, Autor, Fatmir Brahimaj: *Një veshtrim mbi gabimet mjekësore*, Tiranë. Shikuar në qershor/2017 në adresen: <https://www.doktor33.com-al>
2. Revista: *Shendeti*, Autor, Fatmir Brahimaj: *Etika mjekësore dhe kuadri ligjor*, 7 tetor2016, Tiranë; Shikuar ne Korrik 2017 në adresen: <http://www.shendeti.com.al>
3. Revista: *Shendeti*, Autor, Fatmir Brahimaj: *Kodi etik dhe deontologjia*, 7 tetor2016, faqe 3, Tiranë Shikuar ne Korrik2017 në adresen: <http://www.shendeti.com.al>

CV e shkurtër e kandidatit

Informatat personale:	
Emri dhe Mbiemri	Qendresa Xhavit Halili
Datëlindja	01.05.1994.
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1233703326
Të dhënat kontaktuese	
Nr. Tel:	+377 44 528 200
Adresa	Klinë: “Rr: Dëshmoret e Kombit
Emaili	queendresa.halili@hotmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla fillore	“Motrat Qiriazhi” – Klinë
Shkolla e mesme e lartë	Pediatri “Hysni Zajmi” Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “ Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	130306075

ANEKSI

Gjinia : F M Moshë: 25-35 vjet 35-45 45-65

1. Cilin nivel të kualifikimit e posedoni?

- Ndhmës infermier
- Infermier Bachelor
- Infermier Master
- Mjek i Diplomuar
- Mjek me Master

2. Që sa kohë e ushtroni këtë profesion ?

- Deri në 5 vite
- 5 deri në 10 vite
- 10 deri në 20 vite
- Më shumë se 20 vite

3. Sipas bindjes suaj, cilat janë njohuritë tuaja lidhur me përgjegjësit etike në fushën e punëtorit shëndetësor?

- Të larta,
- Mesatare,
- Të ulëta.

4. Si i keni marrë/ fituar njohuritë tuaj të tanishme në normat etike në punën e punëtorit shëndetësor?

- Përvoja e punës,
- Në studimet universitare,
- Në kurse dhe seminare,
- Vetvetiu.

5. Sa shpesh hasni në ndonjë situatë të dilemave etike/morale në punën tuaj?

- Shumë herë,
- Ndonjëherë,
- Asnjëherë.

6. Si do ta vlerësonit komunikimin me pacientët nga ana e personelit shëndetësor?

- Komunikim i duhur
- Komunikim mesatar i duhur
- Komunikim jo i duhur

7. Gjatë punës suaj si punëtorëve shëndetësor a keni pasur ndonjë situatë konflikti me pacientët ose me të afërmit e tyre?

- PO
- JO

8. Si do ti vlerësonit raportet ndërmjet pacientëve dhe personel shëndetësor?

- Shumë të mira,
- Mesatarisht të mira,
- Pak të mira,
- Aspak të mira.

9. A mendoni që duhet raportuar gabimet dhe shkeljet Mjekësore?

- PO
- JO
- Ndoshta

10. Ndaj kuj ndodhin më së shpeshti gabimet dhe shkeljet Mjekësore?

- Pacientëve
- Përsonelit shëndetësor

11. A mendoni që përsonat të cilët bëjnë gabime dhe shkelje Mjekësore duhet të ndëshkohen?

- PO
- JO

Komente shtesë _____