

## PROBLEMET MEDIKO-LIGJORE NË KIRURGJINË O.R.L.

KLODIANA ZAHARIA, PJERIN RADOVANI\*

*"Trajtimi që unë do të ndjek do të jetë për të mirën e pacientit përcaktuar nga mundësia dhe gjykimi im, dhe jo për lëndimin e tij apo ndonjë gjë të gabuar"*

*Betimi i Hipokratit*

## Summary

## MEDICO-LEGAL ISSUES IN ENT SURGERY

*"The regimen I adopt shall be for the benefit of the patients according to my ability and judgement, and not for their hurt or for any wro"*

*Hippocratic Oath*

The aims of the medical practitioner may be laudable, but all too often when problems occur they become accountable. Rarely a day passes now without the media focusing on some issue of disputed medical practice, medical ethics or medical litigation. One day the doctor is hailed as the saviour. The next he is condemned as authoritarian or uncaring. Public opinion will affect our patients' perceptions. It is appalling to contemplate the treatment of patients on the basis of what will be the least likely to land the practitioner in court. However, whilst the practice of defensive medicine should be condemned, it is naïve for any medical practitioner not to have a thorough knowledge of the law and how it is applied. It is surprising how often this is overlooked in postgraduate courses and texts. This chapter summarizes the key medicolegal issues and in particular their application to the practice of otolaryngology and head & neck surgery.

Qëllimet e praktikave të ndryshme mjekësore mund të jenë të lavdërueshme, por gjithsesi kur problemet shfaqen ne duhet të bëhemi më të përgjegjshëm. Rrallë ndonjë ditë kalon pa fokusimin e mediave mbi disa çështje të praktikave të ndryshme mjekësore, etikave mjekësore ose gjyqimeve mjekësore.

Një ditë mjeku quhet si shpëtimtar. Ditën tjetër ai përcaktohet si autoritar apo i papërgjegjshëm. Mendimi i përgjithshëm (opinion i publik) ndikon mjaft në perceptimet e pacientëve tanë.

Është e trishtueshme të shohësh se trajtimi i pacientit mund të të ulë në bankën e të akuzuarit.

\* Dërguar në Redaksi në Prill 2007, miratuar për botim Nentor 2007.

Nga QSUT "Nene Tereza", Sherbimi ORL, Tirane.

Adresa për letërkëmbim: Zaharia K., QSUT "Nene Tereza", Sherbimi ORL, Tirane.

Gjithsesi praktika e mbrojtjes mjekësore lë shumë për të dëshiruar. Nga ana tjetër është naivitet që një mjek specialist të mos ketë njohuritë bazë të ligjit dhe se si ai aplikohet tek ne. Ky fenomen vihet re shpesh, sidomos tek mjekët e rinj, e justifikuar disi nga mungesa e materialeve të mirëfillta ose kapitujve të veçantë në tekstet pasuniversitare.

Në këtë punim përmbledhen disa probleme kyçe mjeko/ligjore, dhe në veçanti aplikimi i tyre në praktikën O.R.L.

1. Konfidencialiteti
2. Konsenti (miratimi)
3. Gabimi mjekësor
  - Shpërdorimi
  - Neglizhenca
4. Ankesat kundër mjekëve O.R.L.
5. Fushat e shpërdorimit në O.R.L..

### 1. Parimi i Konfidencialitetit (e Fshehta Mjekësore)

Më 1947, Deklarata e Gjenevës përforcoi fuqishëm Betimin e Hipokratit. Ajo përcakton: "Do të respektoj sekretet të cilat më janë besuar, madje edhe pas vdekjes së pacientit".

Mjeku që njihet me jetën e individit, me aspekte të ndryshme intime të një familjeje, duhet që ti mbajë sekret ato ndaj njerëzve të tjerë, opinionit publik, etj. Kjo, në fakt, përbën esencën e këtij parimi.

Në praktikën e përditshme ka shumë presione komplekse, të cilat mund ta bëjnë mjekun të udhëhiqet prej tyre drejt prishjes së konfidencialitetit.

Rastet më të mundshme për ngjarje të humbjes së fshehtësisë janë bisedat e dëguara nëpër korridore, ose në recepsion, ndaj kujdesi kërkohet nga të gjithë punonjësit e shëndetësisë.

Në kontrast me Evropën dhe U.S.A., ku aktualisht parimi i fshehtësisë është i parashikuar në dispozita ligjore deontologjike dhe status, në Shqipëri ky parim konsiderohet me karakter social (publik).

Në këto vende, në rastet e shkeljeve të këtyre rregullave nga ana e personelit mjekësor, merren masa ndëshkimore të karakterit disiplinor, nga vërejtja deri në heqje të së drejtës së profesionit.

Argumentet që e justifikojnë respektimin e parimit të sekretit mjekësor mbështeten në faktin se konfidencialiteti synon në rradhë të parë të forcojë lidhjet, komunikimin e mjekut me pacientin. Që ta

kryejë sa më mirë dhe kompetencë misionin e tij, për mjekun është e nevojshme të ketë një informacion sa më të hollësishëm nga pacienti. Nga ana e tij, pacienti që të flasë sa më lirisht me mjekun, duhet të jetë i sigurt që çështjet konfidenciale që do i tregojë atij, doktori do ti mbajë sekret ato.

*E fshtehta mjekësore* në vetvete ka edhe një vlerë thellësisht humane, që mbështetet në të drejtën natyrale të intimitetit dhe pavarësisë së personit, ndaj duke e mbrojtur atë ne nxisim zhvillimin e vlerave të tilla si **respekti, dashuria, miqësia, besimi etj.**

### 2. Konsenti (miratimi)

Midis mjekut dhe pacientit vendosen marrëdhënie të tipit kontraktual, në bazë të vullnetit të tyre të lirë. Në këtë kuptim:

*Konsenti do të konsiderohet si një veprim i pacientit që autorizon doktorin të kryejë një mjekim të caktuar, për të cilin, ai i ka dhënë shpjegime pacientit që më parë.*

Konsenti ka filluar të përmendet, për herë të parë, si një parim etik, në dekadën e dytë të shekullit të XX, duke zëvendësuar gradualisht qëndrimin paternalist (mjeku gjykon dhe vepron për të mirën e pacientit, më mirë se vetë pacienti). Në vendin tonë, konsenti dhe rregullat e tij, për herë të parë janë dhënë në Kodin e Deontologjisë Mjekësore të vitit 1994, përpiluar nga Urdhëri i Mjekut Shqiptar që u krijua tek ne në atë kohë.

Pacienti kompetent i rritur ka të drejtën themelore të japë ose jo miratimin për ekzaminim, investigim ose trajtim. Kjo e drejtë është bazuar në ligjin moral të autonomisë.

Pra, pacienti duke ruajtur pavarësinë e tij i drejtohet mjekut jo si një "magjistër" që do të vendosë gjithçka për të, por si një specialist që do ta ndihmojë për të zgjedhur mjekimin që duhet të marrë.

Konsenti i zakonshëm gjatë mjekimit mund të jetë disa llojesh:

**a. I nënkuptuar, b. Gojor ose verbal**

**c. I shkruar**

Konsenti është i nënkuptuar kur një pacient ofrohet vullnetarisht për kontroll p.sh. për ekzaminimin e veshëve me otoskop.

Konsenti verbal shpreh miratim në formë gojore p.sh. për kryerjen e një analize të zakonshme gjaku, audiogramë, timpanogramë, etj.

Konsenti i shkruar zakonisht është i përdorshëm për procedura të mëdha p.sh. për një operacion. Kjo provon faktin që miratimi është marrë, dhe ai duhet ruajtur në kartelën e pacientit. Konsenti, si shprehje e parimit të pavarësisë të pacientit, duhet që të ketë këto cilësi:

**Konsent i vetëdijshëm:** dhënien e tij nga ana e pacientit, pa asnjë detyrim ose shtrëngim të Jashtëm, apo para ndonjë manipulimi (sedacioni) që mund ti jetë bërë këtij pacienti.

**Konsent i informuar:** konsiderohet atëherë kur pacienti e ka dhënë miratimin, pasi e ka kuptuar plotësisht informacionin që i ka dhënë mjeku. Një kirurg ka detyrë të shpjegojë pacientit me një gjuhë sa më të qartë dhe terma të kuptueshëm, natyrën qëllimin dhe riskun fizik të procedurave të propozuara. Nëse është e nevojshme të bëjë shpjegime të thjeshtëzuara duke përdorur vizatime ose diagrama, për tu siguruar që pacienti ka njohuri të mjaftueshme për të marrë një vendim të saktë.

*Mjeku specialist ka për detyrë të shpjegojë pacientit: Diagnozën dhe prognozën e sëmundjes së tij, mjekimin ose trajtimin e propozuar, rreziqet dhe përfitimet e këtij trajtimi, trajtimet e tjera alternative dhe efektet e tyre dytësore, kohën e qëndrimit në spital.*

Konsenti është i pranueshëm kur ai merret para procedurave dhe para qetësimit të pacientit. Nga pikëpamja juridike termit “konsent i informuar” i korrespondon koncepti juridik “supozimi i rrezikut”.

Sipas këtij koncepti mjeku i paditur, në rast se e ka zbatuar konsentin e informuar, nuk do të mbajë përgjegjësi për dëmtimin e parashikuar të pacientit.

**Konsenti zëvendësues** është një term që përdoret në rastet kur kërkohet miratimi nga persona të paaftë nga pikëpamja juridike, si p.sh. nga fëmijët, personat handikapatë mendorë, të sëmurë në gjendje komatoze. Në këto raste konsenti do të merret nga tutorët, kujdestarët, apo prindërit e tyre.

Dilema kryesore etike që mund të dalë gjatë zbatimit të konsentit është: refuzimi i mjekimit, që ndeshet në rastet kur pacienti nuk pranon trajtimin e propozuar nga kirurgu. Një refuzim i tillë që mund të ketë pasoja të rënda, madje edhe vdekjeprurëse për pacientin i tensionon marrëdhëniet e tij me mjekun. Në këtë rast, mjeku duhet që të respektojë vendimin e pacientit, megjithëse nuk është në të mirën e tij. Ky

përbën një problem etik për mjekun, por zë vend parimi i pavarësisë së pacientit, i cili është parësor.

### 3. Gabimi mjekësor

**Shpërdorim** do të quhen të gjitha veprimet ose mosveprimet e gabuara të mjekut kirurg të kryera në mirëbesim dhe që nuk përmbajnë asnjë element pakujdesie. Këto lloj gabimesh mjekësore mund të ndodhin nga paaftësia e mjekut ose e personelit tjetër mjekësor kur dijet dhe përvoja nuk kanë qenë të mjaftueshme.

Shkeljet mjekësore të shkaktuara nga të meta në përgatitjen profesionale dhe nga mungesa e përvojës përbëjnë ndoshta grupin më të madh të gabimeve.

**Neglizhencë** do të kuptojmë dëmtimet e shëndetit dhe vdekja e të sëmurit të shkaktuara nga pakujdesia si dhe nga të metat e organizimit të shërbimit shëndetësor. Dëmtimet e shëndetit dhe vdekjet nga pakujdesia mund të shfaqen në dy forma: në formën e vetëbesimit të tepruar dhe në formën e nënvlefësisë.

Standarti i kujdesit shëndetësor të dhënë nuk është absolut, por një doktor ka për detyrë të aplikojë njohuritë, aftësitë dhe kujdesin e duhur për çdo pacient. Natyrshëm standartet do të ndryshojnë me kalimin e kohës. Detyra e kujdesit mund të shkarkohet nëse pacienti i referohet ose kërkohen këshilla nga një koleg më kompetent në fushën përkatëse.

Nga pikëpamja mjekësore, trajtimi i të sëmurit kryhet nëpërmjet dy fazave kryesore: të diagnostikimit dhe të mjekimit. Në këtë kuptim kemi dy lloje pakujdesish (neglizhencash):

**Diagnostikim i pakujdesshëm** (mosmarrja e plotë e të dhënave, shpejtësia dhe pyetjet jo të rregullta, pyetje të sipërfaqshme, mungesa e vëmendjes ndaj të dhënave që jep pacienti për ecurinë e shenjave të sëmundjes, ekzaminim objektiv jo i plotë, moskryerja e analizave të ndryshme laboratorike të domosdoshme, mosorganizim në kohë i konsultave të domosdoshme, mosndjekja e rregullt e të sëmurit ose ndjekja e tij nga mjekë të ndryshëm pa bashkëpunim me njëri/tjetrin.

**Trajtim i pakujdesshëm** (dëmtimi i organeve, enëve të gjakut dhe nervave të shëndosha gjatë ndërhyrjeve kirurgjikale, veprime teknike të pakujdesshme gjatë operacionit, harrimi i trupave të

huaj brenda në zgavrat e organizmit të njeriut gjatë operacionit, dhënia e barnave në doza të mëdha, etj.)

Nga pikëpamja juridike si diagnostikimi i pakujdesshëm ashtu dhe mjekimi i pakujdesshëm shfaqen dhe kuptohen në mënyrë të ndërvuar.

#### 4. Ankesat kundër mjekëve O.R.L.

Ankesat kundër mjekëve janë në rritje dhe shkak kryesor për këtë është pamjaftueshmëria ose komunikimi i papërshtatshëm me pacientët. Mjekët duhet të komunikojnë me mirë, të dëgjojnë pacientin, të flasin me të me një gjuhë të kuptueshme duke evituar zhargonin mjekësor.

Pacientëve ju pëlqen të dijnë që ai ose ajo është personi më i rëndësishëm në jetën tuaj gjatë konsultës dhe dëshirojnë të ndjejnë që programi i tyre personal është shprehur komplet gjatë konsultës.

Pacientët nuk pëlqejnë dhe vërtet shpesh nuk kuptojnë termit mjekësorë, ata kanë nevojë për një mjek që i shpjegon qartë rreziqet, apo pritjet e mundshme gjatë trajtimit. P.sh. pacienti do të dijë çdo të thotë paralizë faciale, si duket ajo.

Ai do të dijë përqindjen e rrezikut dhe suksesit pas trajtimit. Një shpjegim i qartë dhe i ndershmë shpesh eviton dhe parandalon ankesat. Për shumë pacientë e gjitha çka kërkojnë është një shpjegim për çka ndodhi dhe pse gjërat shkuan gabim. Kjo thekson se sa i rëndësishëm është konsenti i informuar në kirurgjinë O.R.L.

Shumë ankesa rriten si rezultat i komunikimit të varfër, p.sh. rasti i një pacienti të cilit iu tha para operacionit që ka 2% rrezik për dëgjimin. Ky u kuptua nga ai si i parëndësishëm, por kur ai doli nga salla kishte humbur komplet dëgjimin (vesh kofoz), dhe këtu duket qartë mungesa e komunikimit, sepse pacienti ka menduar që ky ishte 2% më pak nga aftësia e tij të dëgjimit pastër, dhe jo 2% rrezik i shurdhësisë absolute. Shumica e pacientëve duket se reagojnë arsyeshëm para paralajmërimeve për paralizën faciale, por kur ata shohin realisht pamjen e tyre, reagojnë ndryshe.

**Dështimi i komunikimit midis stafit mjekësor** mund të bëhet burim ankesash, sidomos kur mjeku kurues largohet me pushime dhe ia le përgjegjësinë e kujdesit të pacientëve kolegëve.

#### 5. Ç'duhet bërë kur gjërat shkojnë keq?

· Shpjego qartë dhe ndershmërisht se çfarë ndodhi,

gjë për të cilën shpesh pacienti apo të afërmit e tij kanë nevojë.

· Shkruaj qartë në të dhënat mjekësore ç'ndodhi dhe çfarë ka qënë thënë.

· Evito justifikimet dhe vetëmbrojtjen.

· Nëse është e nevojshme kontakto me konsulentin ligjor dhe me Urdhërin e Mjekëve.

· Asnjëherë mos fut duart në të dhënat e pacientit, dhe mos korrigjo kartelën mjekësore.

· Gjithmonë dato qartë shtesat e të dhënave në kartelë. Të dhënat mjekësore të paqarta nuk do të ndihmojnë në çështjen kundër jush.

· Eduko vetveten më tepër lidhur me çështjen.

Të dhënat mjekësore të plota dhe bashkëkohore janë thelbësore. Ato sigurojnë prova të vlefshme të trajtimit të dhënë korrekt në rastet e ankesave. Të dhënat mjekësore në të cilat janë futur duart ose mungojnë mund të kthejnë nga një rast i mbrojtshëm në një të pambrojtshëm.

#### 6. Fushat e shpërdorimit në O.R.L.

Statistikat tregojnë që arsyeja më e shpeshtë e gjetur në ankimet ndaj mjekëve O.R.L. lidhet me dëmtimet gjatë ndërhyrjeve kirurgjikale të disa formave të ndjeshmërisë: dëgjimin, pamjen, nuhatjen dhe shijen. Arsye tjetër shumë e shpeshtë përfshin lloje të dëmtimeve dentare gjatë procedurave O.R.L.

Në një shërbim të ngarkuar me pacientë ambulantë konsenti i informuar mund të jetë harruar dhe kjo çon në ankesa. Të dhëna nga shërbimi ambulator tregojnë se gati 20% e ankesave vijnë pas "lavazhit" të veshit, procedurë që shpesh ju ngarkohet infermierëve. Arsye më të shpeshta janë: teknikat e varfra, paisje të vjetëruara, aplikimi me presion i ujit në vesh, gjë që dështon ekzaminimin e tij të mëtejshëm. Efektet potenciale dëmtuese të mjekimit të dhënë duhet të shpjegohen qartë dhe të dokumentohen. P.sh. kohët e fundit i jepet një rëndësi e veçantë informimi i pacientëve që përdorin pika ototoksike. Pacientët që marrin mjekim sistematik ototoksik duhet të jenë të qartë edhe tu shpjegohet rreziku, jo vetëm ai nga mjekimi, por edhe opsionet e pritshme pa atë. Këto pacientë duhet të ndiqen rregullisht dhe me anë të audiometrive. Njëloj duhen shpjeguar gjithmonë anë të pozitive, të pranueshme dhe problemet potenciale të përdorimit oral dhe topikal të steroideve.

Dështimi ose vonesa në diagnostikim në disa fusha të veçanta siç është malinjiteti (neoplazite) është mjaft i rrezikshëm për pacientin, por kjo mbi të gjitha mund të jetë e vështirë si në disa forma jo tipike të neurinomës akustike.

Komunikimi i mirë me terma humane vazhdon të luajë një rol të rëndësishëm në jetën reale të pacientit. Nuk është e mjaftueshme të paralajmërosh për paralizë të n. facial, pacientin që do ti nënshtrohet një interveni në mastoid. Është e nevojshme që pacienti të kuptojë vërtet se ç'është paraliza faciale. Po e njëjta gjë vlen edhe për pacientët me neoplazi të laringsit. Pacienti duhet të informohet sa më shumë se ç'do të ndodhë me të dhe jetën e tij sociale pas operacionit. Raste të shpeshta që duhen parandaluar

janë djegiet me elektroauter, bipolar dhe lazer, si dhe dëmtimi i dhëmbëve gjatë procedurave endoskopike. Sigurohuni që në fund të ndërhyrjes të gjitha leukoplastet janë në rregull dhe që fashaturat nuk janë të shtrënguara. Çdo pacient është i ndryshëm individualisht. Duhet të merren në konsideratë dhe të shënohen gjatë marrjes së konsentit: kushtet e tij\ saj, mosha, puna si dhe lloji i sëmundjes.

### Konkluzioni

Edhe pse ka pafund çështje morali, etike, ligjore, dhe politike që ndikojnë në mënyrën se si ne punojmë, secili duhet të kujtojë që mirësjellja, kompetenca dhe komunikimi janë gurët e themelit të një praktike mjekësore të mirë.

### BIBLIOGRAFIA

1. **T.L. Beauchap, J.F. Childres:** Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, 1989.
2. **Guy Durand:** La Bioethique (Editions Fides, 1997) Quebec, f. 39-66.
3. **Bardhyl Cipi:** Etika dhe Deontologjia Mjekësore, Tiranë 1996, f.68-69.
4. **Yvan Morais:** Secret Medical, M-H. Parizeau, Les mots de la Bioethique, Bruxelles, f. 302-308, f. 322.
5. **Bardhyl Cipi:** Ethical Problems of Health Legislation in Albania, International Journal of Bioethics, Lyon, june 1996, nr.2, f.102.
6. **B. Cipi, S. Meksi:** Some Juridical and Philosophical issues of Informed Consent in reference to the Medical Malpractice Problems in Albania, International Symposium on Biomedical Ethics, Zagreb, 1999, f.44.
7. **S. Meksi:** Mjekësia Ligjore, Tiranë 2003, f. 175-183.
8. **B. Cipi:** Bioetika në një këndvështrim mjekoligjor, Tiranë 2005, f.39-61.
9. Handbook of medicolegal practice, Butterworth, 1991.
10. MDU Consent to Treatment , MDU Ltd, 1996 revised November 1997.
11. **M-H Parizeau:** Verite au malade, G Hottois, E. Keyserlingt, Le caractere sacre de la vie ou de la qualite de vie, (Commission de Reforme du droite de Canada).
12. **Byron J. Bailey, Jonas T. Jonson:** Head & Neck Surgery- Otolaryngology; 2006.