

MJEKËSIA DEFENSIVE NUK ËSHTË ZGJIDHJA E DUHUR E PROBLEMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Dr. Fatmir BRAHIMAJ

Marrëdhëniet mjek-pacient për rëndësinë e tyre gjithmonë janë konsideruar si element bazë dhe thelbësore në kujdesin shëndetësor. Sigurisht këto kanë dinamikën e tyre në varësi të ndryshimeve shoqërore, sistemeve shëndetësore, përparimeve të teknologjisë, etj...

Pavarësisht dinamikës së tyre studjuesit theksojnë se ato kanë në themel domosdoshmërinë se mjekët duhet të bëjnë gjënë e duhur në kohën e duhur pasi kanë informuar si duhet të sëmurin dhe kanë marrë pëlqimin e tij për trajtimin e problemeve të shtruara para tyre. Kjo është pasqyruar dhe ligjëruar në “Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore” kudo në botë.

Në dekadat e fundit janë rritur ndjeshëm mjetet e informimit. Sot konstatohet se të sëmurët janë të mirë-informuar ose të keq-informuar për problemet shëndetësore. Jo rrallë informacioni i marrë është i keq-kuptuar prej tyre. Gjithmonë i takon mjekut të sqaroj, interpretoj, orientoj, drejtoj në sensin e duhur mbarështrimin dhe zgjidhjen e drejtë të problemeve.

Një dukuri e re në këtë kontekst është dhe perceptimi social i problemit të kequshtrimit të profesionit mjekësor. Në rrjedhën e viteve të fundit është synuar të flitet e të insistohet gjithnjë e më shumë për përgjegjësi morale, civile dhe penale ndaj shërbimit shëndetësor. Veçanërisht bashkësia e mjekëve pothuajse gjithmonë del si përgjegjëse e episodeve të kequshtrimit të profesionit dhe me të drejtë ose dhe pa të drejtë është përballur ndaj një numri gjithmonë e më të madh të veprimeve ligjore. Pra të sëmurët apo familjarët e tyre nuk janë më pasiv apo miratues të heshtur të veprimeve dhe vendimeve të mjekëve. Kur dyshohet se këta të fundit kanë gabuar, nisin procese gjykimi profesionale apo gjyqësore, duke u kundërvënë fort ndaj bluzave të bardha. Ky reagim ndaj profesionit mjekësor jo vetëm evidentohet gjerësisht por potencohet mjaft edhe nga mediat dhe opinion publik, duke vepruar si nxitës për pacientët që të ndërmarrin gjithnjë e më shumë procese gjyqësore. Kjo konstatohet gjerësisht në vendet e zhvilluara por edhe në vendin tonë në këto vitet e fundit.

Fillimisht në SHBA dhe më vonë edhe studiues evropianë, duke analizuar këtë dukuri konstatojnë veç të tjerash edhe një qëndrim “*defensiv*” të mjekëve, i cili po çon në ndryshimin e modeleve dhe proceseve vendim-marrëse lidhur me diagnozën, mjekimin dhe ndjekjen e të sëmurëve. Kështu fenomeni i *mjekësisë defensive* u konfigurua si një qëndrim i drejtuar në marrjen ose shmangien e masave të caktuara dhe vendimeve diagnostikuese apo mjekuese, duke synuar më shumë drejt largimit të rrezikut të përballjes me një proces gjyqësor, se sa drejt objektivit për të siguruar kujdesin e duhur shëndetësor dhe shërimin e të sëmurit. Pra minimizimi i rrezikut ligjor duket se del në plan të parë duke mënjanuar prioritetin e mbrojtjes së shëndetit. Vëzhguesit e këtij fenomeni formuluan dhe përkufizimin e parë të *Mjekësisë Defensive* më 1994 të përpunuar nga “Office of Technology Assessment” (zyra e vlerësimit të teknologjisë mjekësore). Në rrjedhën e viteve ky fenomen u bë subjekt vëzhgimesh, studimesh, analizash duke e sqaruar plotësisht e duke sugjeruar masa, platforma dhe strategji për ta minimizuar atë. Sipas CPME (Komiteti i Përhershëm i Mjekëve Evropianë) në vëzhgimin e tij, koncepti i

mjekësisë defensive është objekt i përkufizimeve të cilat përshkruajnë gjerësisht praktikën e porosities, kërkimit nga mjeku të analizave, testeve dhe procedurave mjekësore ose dhe konsultimeve që nuk këshillohen nga praktika standarde mjekësore. Si dhe referimi i trajtimit të disa të sëmurëve për të mbrojtur mjekun përgjegjës nga sfidat e kequshtrimit mjekësor.

Sipas Hlyama e bp “*Mjekësia Defensive*” konsiston në dy sjellje. Njëra është sjellja e sigurisë (shpesh e quajtur *mjekësia defensive “pozitive”*), e cila përfshin bërjen e ekzaminimeve të tepërta, të palidhura me objektivin ose me ndikim anësor, jo thelbësor për arritjen e tij, që kanë si qëllim pakësimin e rezultateve negative, duke i penguar të sëmurët, që të çojnë në mendje ankesën për kequshtrimin profesional, ose çuarjen drejt sistemit ligjor, duke krijuar tek ata idenë se është respektuar standardi i kujdesit të plotë (siç thuhet në praktikë tek ne, është bërë gjithçka duhej).

Sjellja tjetër (e quajtur *mjekësia defensive “negative”*) konsiston në shmangie, që i referohet përpjekjeve të mjekut për ta larguar nga përballja me rreziqet ligjore.

Nga këto përkufizime rrjedh se: *mjekësia defensive* bie ndesh me praktikën mjekësore standarde. Ajo është pasojë e përpjekjeve profesionale të punonjësve shëndetësor për të shmangur ndeshjen me telashet e praktikës së keqe mjekësore.

Për rrjedhojë mund të thuhet se:

- *Mjekësia defensive* ka një impakt mbi sistemet e kujdesit shëndetësor në gjithë botën.
- *Mjekësia defensive* mund të ulë aksesin në kujdesin shëndetësor dhe të shkaktojë dëme fizike.
- *Mjekësia defensive* mund të dëmtojë besimin në marrëdhëniet mjek-pacient pasi ajo zhvendos shqetësimin kryesor të mjekut nga mbrojtja e shëndetit të të sëmurit tek shmangia e përgjegjësive për praktikën e keqe mjekësore.
- *Mjekësia defensive* rrit koston e kujdesit shëndetësor.

Si përfundim *Mjekësia Defensive* nuk konsiston në përfitime nga i sëmuri por vetëm siguron shmangien e përgjegjësisë nga praktika e keqe mjekësore duke paraqitur një konflikt të pastër me etikën mjekësore.

Disa të dhëna mbi prevalencën e Mjekësisë Defensive.

Në një studim në 2009 të mbështetur nga “Shoqata Mjekësore Amerikane”, The Harvard Medical School konkludoi se 91% e mjekëve kërkonin më shumë se sa nevojitej ekzaminime dhe teste për të siguruar veten nga padi apo malpractice. Në vendet Evropiane një analizë e literaturës ndërkombëtare bërë në vitin 2015, konfirmon se *mjekësia defensive* është përhapur gjerësisht në të gjitha fushat diagnostike dhe terapeutike, megjithatë disa specialitete janë prekur më shumë se të tjerat. Studime të ndryshme kanë analizuar gjendje si në nivele kombëtare ashtu edhe brenda BE dhe më gjerë. Kështu në Austri studimi i *Mjekësisë Defensive* në mjekësinë ortopedike dhe të traumës zbuloi se 97.7% e mjekëve raportonin se ishin përfshirë në praktikën mbrojtëse. Aty u pa se kirurgët kërkonin 19.6% ekzaminime në muaj për efekte mbrojtëse.

Në një studim italian, pyetësorit të dhënë 1,313 mjekëve mbi të ardhmen e *mjekësisë defensive*, besohet nga 95% të tyre se ajo do të përdorej më shumë në të ardhmen e afërt; edhe pse vlerësohet se praktikat defensive marrin 10% të shumës totale të harxhuar për kujdesin shëndetësor në Itali.

Edhe në Lituani në një studim të detajuar, bërë mbi punën e 2,440 mjekëve, zbuloi një incidencë të lartë të *mjekësisë defensive* në nivel kombëtar. Analiza theksoi se pasojat negative të padëmshme të këtyre praktikave ndikojnë negativisht në kujdesin shëndetësor të vendit. Gjatë prezantimit referohej se mjekët dërgonin të sëmurët e tyre tek specialistët pa ndonjë nevojë të vërtetë, por vetëm për të mbrojtur veten nga sfidat ligjore. Mbi të gjitha 60.7% e mjekëve të konsultuar kishin kërkuar ekzaminime shtesë të panevojshme për të njëjtën arsye. Gjithashtu 66.6% e mjekëve shmangin pacientët e rrezikshëm, ata që quheshin si të ndërlikuar ose me sëmundje të rënda, ose ata që janë të përgatitur për të sfiduar vendimet e mjekëve.

Dëmi ekonomik

Ndërkohë që pranohet nga të gjithë se *mjekësia defensive* ka efekt negativ mbi shpenzimet në kujdesin shëndetësor, përcaktimi aktual i vlerës së kostos së saj është një sfidë komplekse, për shkak të një numri të madh faktorësh dhe rreziqesh të ndërlikuar që mbivendosen, ndaj të cilave mjekët ekspozohen.

Sidoqoftë studiuesit pranojnë se ajo është një barrë shtesë jo e vogël për buxhetin shëndetësor. Kështu në SHBA mendohet se lëkundet nga 9 deri në 18 bilionë dollarë në vit. Kjo ka bërë që të shkohet në pagesat nga “fee for service” (pagesë për shërbim) në “fee for performance” (pagesë për performancë).

Fenomeni i *mjekësisë defensive* është i njohur në vendin tonë. Në Buletinin e UMSH, nr. 2, viti 2013, është shkruar rreth fenomenit, duke e paraqitur edhe disa veçori të aplikimit të tij në shërbimet shëndetësore të tij në Tiranë. Por nuk ka përpjekje serioze për frenimin dhe minimizimin e tij.

Akoma nuk ka ndonjë studim të mirëfilltë ose statistikë rreth frekuencës, formës dhe kostos në shërbimin shëndetësor të këtij fenomeni në vendin tonë.

Mjekësia defensive nuk është e trajtuar në legjislacionin Shqiptar dhe as është e përmendur në Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore. Në këtë të fundit vetëm se thuhet që pacienti duhet të diagnostikohet dhe trajtohet në mënyrën e duhur pa abuzuar me të.

Bazuar nëurvejimet e UMSH, ky fenomen shfaqet relativisht shpesh në vitet e fundit në shërbimet shëndetësore.

Në shërbimin Ambulator:

- Ekzaminime të panevojshme;
- Konsulta të panevojshme me mjekë të ndryshëm;
- Rekomandime totalisht të pajustificuara në shërbimin e urgjencës apo shtrime;

- Trajtime ambulatorie të tepruara për të dhënë më shumë barna mjekuese (veprimet abuzive janë të lidhura nga një bashkëpunim jo korrekt me kompanitë farmaceutike ose klinikat private mjekësore).

Në shërbimin Spitalor:

- Ekzaminime të shumta, shpesh herë të pajustificuara;
- Këshillime të panevojshme me mjekët specialistë;
- Qëndrim i zgjatur në spital;
- Transferime të pajustificuara në klinikat terciare, ose në spitalet rajonale, ose në klinikat private.

Shkaqet e këtij fenomeni janë:

- Humbja ose rënia e besimit të publikut ndaj mjekëve;
- Rritja e trysnisë nga pacientët, pjesëtarët e familjes dhe medias
- Keqkuptimi dhe ekzagjerimi i malpractice (praktikës së gabuar/keqe) mungesë e saktësisimit dhe dallimit të neglizhencës mjekësore dhe gabimit mjekësor, fatkeqësisë mjekësore, në Kodin Penal. Pra mjekët ndihen të pambrojtur ligjërisht.
- Mungesa e sigurimit profesional për mjekët ose strukturat shëndetësore, për pasojë përgjegjësia i mbetet mjekut dhe tentohet që i sëmuri të dëmshpërblehet prej tij.

Pra nga trajtimi i hollësishëm i këtij fenomeni shihet qartë se ai nuk duhet neglizhuar. *Mjekësia defensive* jo vetëm që është me pasoja si për shëndetin ashtu edhe për kostot financiare të shërbimit shëndetësor, por ajo nuk duket të jetë rruga e drejtë me të cilën mjekët të zgjidhin problemet e kohës.

Për të parandaluar këtë fenomen ne mendojmë se duhet përqëndruar vëmendja në disa drejtime që do të ndihmonin në pakësimin e mundshëm të tij. Si:

- Edukimin e vazhdueshëm mjekësor: për të rritur kompetencën profesionale dhe përmirësuar performancën e mjekëve;
- Protokolle për vendosjen e standardeve të kujdesit shëndetësor;
- Përmirësim të kushteve të punës në përputhje me standardet mjekësore;
- Sigurime shëndetësore profesionale për të siguruar rimbursim për pacientët;
- Amendamente ligjore (Kodi Penal dhe Kodi i Procedurës Penale) për të pasur një gjykim të drejtë të ankesave të pacientëve dhe për të qartësuar më mirë përgjegjësitë e mjekëve.