

KOMUNIKATË

Mbi ankesat e mbërritura në UMSH-së, gabimet mjekësore dhe menaxhimi i tyre

2011-2012

Në përfundim të analizave të kryera në KR të UM rezulton se 89 është numri i ankesave të raportuara që janë depozituar në Urdhërin e Mjekëve dhe në organet e Drejtësisë përgjatë viteve 2011-2012 deri në momentin e tanishëm. Shumica dërrmuese, 65 prej tyre, i përkasin Këshillit Rajonal të Tiranës, 17 u përkasin 11 rajoneve të tjera dhe 7 raste organeve të drejtësisë (2 në Korçë, 1 në Fier, 1 në Gjirokastrë, 2 në Durrës dhe 1 në Lezhë) të cilat janë ndjekur ose po ndiqen penalisht.

Nga totali i ankesave të raportuara në Urdhërin e Mjekëve dhe organet e Drejtësisë,

- 59 raste kanë të bëjnë me konfliktet mjek-pacient për barnat dhe recetat e rimbursueshme, te cilat nga analizat dhe bllofaqimet e kryera ka rezultuar se vijnë si rrjedhojë e mosinformimit dhe mosnjohjes prej pacientëve me rregullat, të cilat mjekët e familjes janë të detyruar të zbatojnë për lëshimin e recetave të rimbursueshme. Mjekët specialistë kanë qenë kryesisht shkak i këtyre konflikteve, sepse ata shpesh rekomandojnë barna që nuk përfshihen a përputhen me listën e barnave të rimbursueshme edhe që mjekut të familjes nuk i lejohet t'i përshkruaj në recetën e rimbursueshme. Këto ankesa janë zgjidhur e sqaruar rast pas rasti në ballafaqimet mjek-pacient dhe me drejtoritë e institucioneve.
- 11 raste janë vdekje në spitale ku akuzohen mjekët për mjekim të pakujdesshëm. 7 nga këto 11 raste janë paditur dhe ndjekur penalisht nga organet e drejtësisë (Prokurori, Gjykatë), nga të cilët 4 janë mbyllur me vendim pafajësie për mjekët dhe 3 janë në gjykim, ndërsa 4 të tjera janë shqyrtuar ose po shqyrtohen në UM, nga ku kanë rezultuar në shumicën e tyre mangësi në organizimin e punës në spitale, incidente që njihen në praktikën mjekësore për të cilat nuk mund të fajësohen mjekët.
- 10 raste janë denoncime në UM për pakënaqësi në mjekim, jo vdekje, ku mjekët akuzohen se kanë gabuar në mjekim dhe/ose nuk kanë treguar kujdesin dhe përkushtimin e duhur dhe për pasojë nuk janë arritur rezultatet e pritshme për të cilat shpesh është kërkuar dëmshpërblim. 7 nga këto janë shqyrtuar e përfunduar në Këshillat Rajonale të UM pasi janë kryer për secilin rast verifikime të hollësishme dhe ekspertiza me specialistë të zgjedhur të fushave përkatëse, ndërsa 3 raste janë në shqyrtim në KR të Tiranës.

- Ankesat e tjera, 19 raste, nuk kanë të bëjnë me të sëmurë apo vdekje, por probleme midis mjekësh apo mjekë me institucione shëndetësore etj. Këto janë mbyllur me ballafaqime e marrëveshje mes palësh.

Një fakt që bie në sy dhe tërheq vëmendjen tonë dhe tuajën besoj, është mungesa e ankesave për mitmarrje, problem ky gjerësisht i përfolur dhe debatuar në publik, në media, në institucione të ndryshme etj. Mitmarrja pavarësisht mungesës së ankesave, nuk duhet neglizhuar, por as ekzagjeruar tej kufijve të realitetit si problem për të cilin janë përgjegjës të dy palët e përfshira në këtë aferë, mjekë e qytetarë.

Dhe tani po përpiqem që t'i përgjigjem pyetjes së parë të cilën pres të ma bëni dhe që e keni shtruar vazhdimisht, **"Sa mjekë janë ndëshkuar?"**. Në përgjigje të kësaj pyetje, që në fillim desha të theksoj se mjekët ndëshkohen kur kryejnë faje dhe jo kur gabojnë në punën e tyre.

Faj është, kur në mënyrë të vetëdijshme mjeku në praktikën e tij profesionale vepron në kundravajtje me principet dhe standardet e Kodit të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore, ligjeve dhe normave të tjera që kushtëzojnë ushtrimin e profesionit. Theksoj se raste të tilla nga ankesat e mbërritura deri tani nuk janë vërtetuar.

Kur mjeku në veprimtarinë e tij orvatet për të arritur më të mirën e mundshme në interes të shëndetit dhe për të shpëtuar jetën e të sëmurit, por gabon në veprimet e tij dhe dështon në arritjen e këtij qëllimi, nuk dënohet. Në çdo fushë të veprimtarisë njerëzore ndodhin gabime. Në mjekësi gjithashu. Mjekët janë njerëz si gjithë të tjerët, dhe gabimi është njerëzor. Sektori i shëndetësisë, thuhet në **Deklaratën e Luksemburgut mbi sigurinë e pacientit**, është një mjedis i rrezikut të lartë për arsye të ngjarjeve të papëlqyeshme që mund të vijnë më shumë prej mjekimit se sa nga vetë sëmundja, të cilat mund të çojnë në dëmtime serioze, komplikacione, vuajtje të sëmurëve apo vdekje. Të dhënat aktuale, thuhet në atë Deklaratë, tregojnë se pothuajse gjysma e ngjarjeve të papëlqyeshme të prevenueshme, janë si pasojë e mjekimit të gabuar, d.m.th. e gabimeve mjekësore. Gabimet Mjekësore nuk parandalohen, as mund të minimizohen duke ndëshkuar individë të veçantë, por duke rregulluar vetë sistemin shëndetësor. Duke krijuar kushte e rrethana që ta bëjnë më të vështirë të gabohet nga individët, dhe më të lehtë e të mundshme që ata të mos gabojnë në veprimtarinë e tyre.

Kjo përfshin 3 shtylla kryesore:

- *Së pari*, edukim e trajnim i vazhdueshëm i mjekëve me qëllim që ata të jenë të azhornuar, kompetent dhe performant të mirë, gjë që çon në përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor.

- *Së dyti*, profesionistëve të shëndetit t'u krijohen kushte e mundësi për të ushtruar drejt dhe me sa më pak gabime mjekësore. Për këtë duhet përmirësimi i infrastrukturës në pajisje dhe teknologji mjekësore, si dhe logjistikë e përshtatshme dhe e bollshme.
- *Së treti*, drejtimi dhe menaxhimi i sistemit me ekipe profesionistësh të specializuar e profilizuar në shëndetësi, që të drejtojnë dhe menaxhojnë, të monitorojnë, të kontrollojnë dhe të kërkojnë në bazë rregullash të paravendosura për çdo institucion dhe shërbim.

Ndërsa dy çështjet e para janë përfshirë tashmë në reformat e kryera në sistemin shëndetësor dhe po implementohen duke u përmirësuar dhe perfeksionuar hap pas hapi, kjo e fundit, drejtimi dhe menaxhimi, fatkeqësisht lë jashtëzakonisht shumë për të dëshiruar dhe përbën një pengesë shumë serioze për implementimin me efikasitet dhe efizienz të reformave në shëndetësi.

Dëshiroj të theksoj se në kontekstin e menaxhimit dhe minimizimit të gabimeve mjekësore si kudo në çdo sistem shëndetësor në botë, edhe këtu tek ne duhet të futet kultura jo e të ndëshkuarit, por ajo e evidentimit dhe e raportimit të gabimeve mjekësore, me anë strukturash të posaçme, analizimi i tyre dhe krijimi i eksperiencave të domosdoshme i të mësuarit prej tyre, për t'i parandaluar dhe minimizuar në maksimumin e mundshëm. *“Kultura e hedhjes së fajit kundrejt kulturës së të mësuarit shkakton dëm”*, thuhet në Rezolutën e Aleancës Botërore të Shëndetësisë.

Për të mos pasur keqkuptime dhe denoncime të panevojshme për shkak të mungesës së informacionit, theksoj domosdoshmërinë e përfshirjes së të sëmurëve, familjarëve apo kujdestarëve në veandimmarrjet klinike, diagnostikuese e mjekuese duke marrë pëlqimin e tyre pas një informimi të hollësishëm dhe të kuptueshëm për avantazhet dhe rreziqet e mundshme të çdo procedurë mjekësore.

Në fund të fundit është i sëmuri dhe familjarët apo kujdestari që duhet të vendosin për çdo procedurë apo ndërhyrje që u propozohet nga mjeku. Për këtë arsye, ata kanë të drejtë dhe detyrë të pyesin dhe të sqarohen në detaje përpara se të hedhin firmën që u kërkohet.

Dhe së fundi theksoj të drejtën e çdo qytetari për t'u kompensuar apo ç'dëmtuar kur verifikohet se është dëmtuar për shkak të një gabimi mjekësor apo spitalor.

Për këtë do të lypsej një nismë ligjore për sigurimin e spitaleve apo të mjekëve.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.