



Për shumë pacientë,
HBP shkakton pasiguri
dhe shqetësim për të
ardhmen e tyre ^{1,2}

"A do të përkeqësohem?"

"A do të operohem?"

"Unë dëshiroj një jetë të pa kompromentuar
nga HBP aktualisht
dhe në të ardhmen"

Për pacientët me
simptoma të
moderuar dhe
të rënda të HBP
(volumi i prostatës $\geq 30\text{cc}$,
PSA $\geq 1.5\text{ ng/ml}$)³

Buletini i Shkencave Mjekësore

Boton punime origjinale me nivel të lartë shkencor në lëmin e mjekësisë. Punimet mund të jenë me karakter klinik dhe laboratorik. Buletini është i pajisur me tabelën e përmbajtjes dhe abstrakte në anglisht.

Kryeredaktor : *BARBULLUSHI Myftar*

Anëtarë të Redaksisë: BASHO J., GLIOZHENI O., GODA A., GODO A., KAÇANI N.,
KRUJA J., KONDILI A., PRIFTANJI A., MARKU N.,
QAFMOLLA R., REFATLLARI A., TASE M.

Redaktor letrar: Nevina Gami

Faqesja: Ema Hoxha

Konsulentë të Redaksisë

BULO A.	PANO K.
CIKULI M.	PETRELA M.
ÇAKËRRI L.	QIRKO S.
ÇELA M.	RADOVANI P.
DEDA L.	RESULI B.
DEGA S.	SELIMAJ E.
KAKARIQI E.	SULI A.
KAPISYZI P.	SULÇEBE G.
KERRAJ F.	TASE M.
KONE E.	TUSHE E.
KOROSHI A.	YLLI A.
MAZREKU A.	XHANI M.
MINGA GJ.	XHUMARI P.

Bordi Konsultativ Ndërkombëtar

CIVATI G.	/Milano, Itali
D'AMATO G.	/ Itali
KASTRATI A.	/Mynih, Gjermani
KEITH F.	/California, U.S.A.
LEYNADIER E.	/ Paris, Francë
MIGLIORI P.A.	/ Padova, Itali
MILLIEZ J.	/ Paris, Francë
MORONI M.	/ Milano, Itali
PADRINI P.	/ Itali
VERGOULAS G.	/ Thessalonikis, Greqi
SCHENA F.P.	/ Bari, Itali
SPASOVSKI G.	/ Maqedoni

Botimet: Letërkëmbimet lidhur me botimet dërgohen në këtë adresë:

Myftar Barbullushi, Kryeredaktor i Buletinit të Shkencave Mjekësore.

Qendra Spitalore Universitare Tiranë

Rruga e Dibrës, Nr. 370, Tiranë

Tel.: ++355 4 2 233-644, Fax: 068 20 45 638

Udhëzime për Autorët gjenden në çdo numër. Autorët duhet të njihen me këto udhëzime para se të dërgojnë dorëshkrimet për botim.

Adresa për abonimet: Buletini i Shkencave Mjekësore

Fakulteti i Mjekësisë

Rruga e Dibrës Nr. 371, Tiranë

Tel.+Fax: ++355 4 2 362-710

E-mail: facmed@albaniaonline.net

Reklamat: Revista pranon të botojë reklama për prodhime mjekësore dhe lajmërimet të ndryshme në fushën e mjekësisë. Tarifat për këtë qëllim vendosen me marrëveshje.

Adresohuni:

Buletini i Shkencave Mjekësore

Fakulteti i Mjekësisë

Rruga e Dibrës Nr. 371, Tiranë

Tel.+ Fax: ++355 4 2 362-710

E-mail: facmed@albaniaonline.net

Botimi i Reklamave nuk do të thotë se Revista jep garanci për prodhimet përkatëse dhe as se i mbështet pretendimet e prodhuesit.

Shtypja e Buletinit: U realizua në Shtypshkronjën e Fakultetit të Mjekësisë

RREULLIMI LIGJOR I "TË DREJTAVE TËPACIENTËVE" NË SHQIPËRI

ORNELA NAQELLARI, LEONARD DEDA, MYFTAR BARBULLUSHI*

a- Gjyqtare, Gjykata e Shkallës së Parë, Tirane.

b- Kryetar i Komisioni të Nomenklaturës së Barnave.

c- Kryetar i Komiteti Kombëtar të Etikës.

Rregullat që lidhen me të drejtat e pacientëve kanë për qëllim sigurimin dhe garantimin e të drejtave të njeriut, gjatë periudhës në të cilën i nënshtrohet trajtimit mjekësor (1). Me termin "të drejtat e pacientit" nuk kuptohen vetëm të drejtat e veçanta të personave që i nënshtrohen trajtimit mjekësor, por edhe të drejtat në tërësi në kontekstin e vendimmarrjes në lidhje me trajtimin mjekësor. Vendi ynë nuk ka miratuar asnjë nga konventat për të drejtat e pacientit në Europë, dhe nuk ka një kartë apo ligj të veçantë për të drejtat e pacientit. Këto të drejta janë të parashikuara disi në ligje të tjera, në kodin e etikës por disa prej tyre nuk gjejnë rregullim të përshtatshëm ligjor.

1.1 Zhvillimi i legjislacionit për mbrojtjen e të drejtave të pacientëve në Shqipëri.

E drejta për kujdes shëndetësor është parashikuar për herë të parë në vendin tonë nga Kushtetuta e Republikës Popullore të Shqipërisë e vitit 1946, e cila sanksiononte detyrimin e shtetit për kujdesin e shëndetit (2). Ndërsa, Kushtetuta e Republikës Popullore Socialiste të Shqipërisë e vitit 1976, parashikonte vetëm të drejtën e shtetasve për shërbimin e nevojshëm mjekësor falas (3). Ligji i parë mbi kujdesin shëndetësor, i vitit 1964, "Mbi shërbimin shëndetësor dhe dhënien falas të ndihmës mjekësore të shtetit" mbronte tërthorazi të drejtat e pacientëve në Shqipëri. Një sërë ligjesh të tjera (4) parashikojnë në mënyrë tërthorazi të drejta të caktuara të pacientëve, por as në tërësinë e tyre nuk përbëjnë nivelin e kërkuar të garantimit të të drejtave të pacientëve. Projekti i Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë i vitit 1994 përbënte një bazë të rëndësishme për zhvillimin e të drejtave të pacientëve në vendin tonë, sepse parashikonte të drejtën për kujdes shëndetësor, si dhe parimin e mjekimit dhe nënshtrimit ndaj çdo trajtimi mjekësor a eksperimentimi shkencor vetëm me pëlqimin e pacientit si dhe kufizimin e kësaj të drejte vetëm në rastet e parashikuara në ligj (5). Ky model është i ngjashëm me parashikimin e së drejtës për kujdes shëndetësor dhe të trajtimit shëndetësor të vullnetshëm, si parim kushtetues në Kushtetutën italiane (6). Ai nuk u ndoq në hartimin e Kushtetutës së vitit 1998, duke mos pranuar në këtë mënyrë parimin e nënshtrimit ndaj trajtimit mjekësor vetëm me pëlqim të pacientit, si parim i të drejtës kushtetuese.

1.2 E drejta për kujdes shëndetësor. Vendi që zë kjo e drejtë në Kushtetutë dhe Konventën Europiane të të Drejtave të Njeriut.

Në nenin 55 të Kushtetutës, parashikohet e drejta e shtetasve për kujdes shëndetësor: *"Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti"*.

Në Kushtetutë nuk parashikohet shprehimisht e drejta për mbrojtjen e shëndetit, ndryshe nga disa shtete të cilat e parashikojnë shprehimisht si të drejtë kushtetuese.⁷ Gjithsesi e drejta për mbrojtjen e shëndetit rrjedh nga parashikimi i një sërë të drejtash të tjera të lidhura, si e drejta e jetës, e drejta për të mos iu nënshtruar torturës, trajtimit çnjerëzor e degradues, paprekshmëria e integritetit fizik dhe psikik të personit si pjesë e të drejtës për respektimin e jetës private. Ndërsa e drejta për kujdes shëndetësor është shprehimisht e parashikuar në Kushtetutë. E kundërta ndodh me Konventën

Europiane të të Drejtave të Njeriut, e cila nuk parashikon shprehimisht mbrojtjen e të drejtës për kujdes shëndetësor. Për rrjedhim, asnjë person nuk mund t'i drejtohet Gjykatës së Strasburgut për garantimin e të drejtës për kujdes shëndetësor nga autoritetet shtetërore, përveçse në kuadër e interpretim të garantimit të të drejtave të parashikuara në nenin 2, 3 dhe 8 të Konventës Europiane të të Drejtave të Njeriut, kur, në kushte dhe rrethana të caktuara, mungesa e kujdesit apo kujdesi i papërshtatshëm shëndetësor përbëjnë cenim të së drejtës së jetës, të drejtës për të mos iu nënshtruar torturës, trajtimit çnjerëzor e poshtërues dhe të drejtës për jetë private.

Gjykata e Strasburgut nuk e ka trajtuar tërësisht problemin e masës deri në të cilën neni 2 e detyron një shtet palë në lidhje me ofrimin e kujdesit mjekësor, duke lënë kështu të hapur mundësinë e eksplorimit të mëtejshëm të parametrave të nenit 2 në të ardhmen (8). Por ajo ka theksuar se një shtet mund të jetë në shkelje të nenit 2 të Konventës Europiane të të Drejtave të Njeriut, kur del në pah se autoritetet shtetërore vënë në rrezik jetën e individit, me anë të mohimit të kujdesit shëndetësor që ata do të kishin ofruar ndaj popullsisë në përgjithësi (9).

1.2.2 Përgjegjësia për mosrespektim të standarteve të cilësisë.

Çdo individ ka të drejtë për akses në shërbimet shëndetësore të cilësisë së lartë. Megjithatë një nga objektivat sociale kushtetues të shtetit tonë është dhe arritja e një standarti më të lartë shëndetësor, fizik dhe mendor të mundshëm, përmbushja e këtij objektivi social nuk mund të kërkohej drejtpërdrejt në gjykatë.

Është ligji ai që përcakton kushtet dhe masën në të cilat mund të kërkohej realizimi i tyre (10). Deri tani, asnjë nga ligjet që lidhen me kujdesin shëndetësor nuk parashikon kushtet dhe masën, në të cilat mund të kërkohej përmbushja e këtij standarti. Kodi Penal dhe Kodi Civil parashikojnë vetëm rastin e veprimeve të kundërligjshme dhe për faj të mjekut. Po në rastin kur mungojnë medikamentet, aparaturat mjekësore, kushtet më minimale të sigurimit të kujdesit shëndetësor dhe si rrjedhim shkaktohet dëmtimi i shëndetit të pacientëve? (11).

Gjykata e Strasburgut ka mbajtur qëndrimin se nuk përbën shkelje të nenit 2 të Konventës mosofrimi i një kujdesi të caktuar shëndetësor pacientëve për shkak të burimeve të kufizuara të sistemit shëndetësor kombëtar (12). Vetëm në rastin e mungesës së medikamenteve, aparaturave mjekësore dhe kushteve minimale të ofrimit të kujdesit shëndetësor nga ana e klinikave private, nga shteti mund të kërkohej realizimi i një standarti të lartë shëndetësor, dhe të pretendohet heqja e licencës për ushtrimin e aktivitetit në këtë fushë, përgjegjësia civile ose penale.

1.3 E drejta për informim dhe shprehje të pëlqimit.

Marrëdhënia mjek-pacient ka ndryshuar, në kuptimin që pushteti i vendimmarrjes ka kaluar nga mjeku te pacienti. E drejta për të marrë informacion pranë organeve shtetërore, informacion që është i nevojshëm për arsye shëndetësore, është kusht për garantimin e të drejtës për mirëqenie fizike ose mendore (13). E drejta e pacientit për t'u informuar parashikohet dhe në Kodin e Etikës (14).

E drejta për t'u informuar përfshin: a) të drejtën e pacientit për akses të drejtpërdrejtë në kartelën klinike dhe në dokumentacionin shëndetësor, ta fotokopjojë, të bëjë pyetje rreth përmbajtjes së tyre dhe ti sigurohet korrigjimi i çdo gabimi në rast se ato mund ta përmbajnë (15); b) Të drejtën për të marrë informacion të plotë dhe të saktë. Ky lloj informacioni duhet të përmbajë rreziqet dhe shqetësimet e lidhura, efektet anësore dhe alternativat e trajtimit mjekësor. Mjeku duhet të informojë edhe për alternativa të trajtimit mjekësor, pavarësisht se nuk i përkrah ato, sepse në të kundërt vullneti i pacientit, duke qënë i paimformuar mire, do të ishte i vesuar (16); c) Të drejtën të refuzojë marrjen e informacionit rreth gjëndjes së tij shëndetësore, megjithatë kjo nuk përbën shkak për të shmangur detyrimin për ti kërkuar pëlqimin për ndërhyrjen që i është propozuar.

Konsenti (dhënia e pëlqimit) ka filluar të përmendet për herë të parë, në çerekun e parë të shekullit XX, duke zëvendësuar qëndrimin paternalist në marrëdhëniet mjek-pacient. Në vendin tonë konsenti rregullohet nga Kodi i Deontologjisë (17), dhe në mënyrë jo të drejtpërdrejtë parashikohet në disa ligje (18), ndërsa në disa vende të tjera si Italia përbën parim kushtetues. Pacienti ka të drejtë për të zgjedhur, pranuar apo refuzuar trajtimet të cilat i paraqiten, pasi është informuar plotësisht mbi diagnozën, vijueshmërinë e sëmundjes, mundësitë e trajtimit si dhe pasojat e tyre. Nëse mjeku gjatë

operacionit konstaton se pacienti ka nevojë për një ndërhyrje tjetër dhe për këtë nuk është marrë konsenti i tij, atëherë nuk duhet ta kryejë këtë ndërhyrje, përveçse kur si pasojë rrezikohet jeta apo shëndeti i pacientit.

1.3.2 Përgjegjësia e mjekut për mosrespektim të parimit "Konsent i informuar".

Konsenti i informuar, konsiderohet atëherë kur pacienti e ka dhënë konsentin, pasi ka marrë informacion të plotë dhe të saktë lidhur me trajtimin mjekësor nga mjeku. Vitet e fundit ky institut ka fituar një njohje të mëtijshme jo vetëm në kuadrin kushtetues kombëtar, por edhe në të drejtën komunitare (19). Për herë të parë në vitin 1990, praktika gjyqësore italiane pranoi se e drejta e çdo personi për të vendosur vetë në lidhje me jetën, shëndetin dhe trupin e tij, është e drejtë kushtetuese, e cila e ka bazën në nenin 13 të Kushtetutës Italiane (20).

Në legjislacionin tonë nuk parashikohet përgjegjësia e mjekut për mosrespektim të parimit "konsent i informuar" si përgjegjësi penale dhe as si përgjegjësi civile nëse nuk provohet ardhja e një dëmi në shëndet si pasojë e drejtpërdrejtë dhe e menjëhershme e mosrespektimit të këtij parimi nga mjeku. Mosrespektimi i këtij parimi përbën shkelje të etikës dhe mjeku mban vetëm përgjegjësi administrative. Praktika gjyqësore italiane, ka pranuar se mungesa e pëlqimit të pacientit të mirëinformuar, e vlerësuar kjo në kuadrin e të drejtës kushtetuese për të vendosur vetë, legjitimon pacientin për dëmshpërblim të dëmit jopasuror, si pasojë e mosrespektimit të të drejtës së tij për të vendosur vetë (21).

Ky qëndrim tregon se pëlqimi i pacientit të mirëinformuar, nuk vlerësohet vetëm në kontekstin e mbrojtjes së shëndetit të personit. Edhe në rast se nuk vërtetohet përkeqësimi i gjëndjes së pacientit, konsiderohet dëm i pësuar mohimi i së drejtës së pacientit për të zgjedhur momentin në të cilin do t'i nënshtrohet operacionit.

Në një rast të praktikës gjyqësore, u pranua kërkesa e pacientit për dëmshpërblim për shkak se nëse do të ishte vënë në dijeni të efekteve të operacionit, do të mund të kishte zgjedhur t'i nënshtrohej ndërhyrjes në një moment tjetër (22). Nëse nga trajtimi mjekësor përkeqësohet gjëndja shëndetësore e pacientit, e shkaktuar nga veprime të pakujdesshme të mjekut (trajtim dhe diagnostikim të gabuar), shpërblimit të dëmit të ardhur si pasojë e mosrespektimit të detyrimit për marrje të pëlqimit dhe informimit, do t'i shtohet shpërblimi i dëmit biologjik nga cenimi i integritetit psiko-fizik.

1.4 E drejta e pacientit për të refuzuar kurimin.

E drejta e pacientit për të refuzuar një trajtim të caktuar mjekësor është e garantuar edhe pse nuk është parashikuar shprehimisht në Kushtetutë dhe në ligj, pasi ajo bazohet në të drejtën kushtetuese të autonomisë personale, si pjesë e jetës private dhe dinjitetit personal. Dilema kryesore që del gjatë zbatimit të konsentit, ka të bëjë me konfliktin që mund të lindë midis parimit të pavarësisë të pacientit dhe atij të qëllimit të profesionit të mjekut. Ky konflikt ka të bëjë me problemin e refuzimit të mjekimit, që ndeshet në rastet kur pacienti nuk e pranon mjekimin e propozuar nga mjeku, sidomos nëse një refuzim i tillë mund të ketë dhe pasoja vdekjeprurëse për pacientin. E drejta për të refuzuar kurat nuk duhet të arrijë deri te e drejta për të vdekur, për të kryer eutanazinë, si p.sh. përdorimi i dozave të larta të analgjezikeve (ilaçeve), e cila do të përbënte në vetvete një formë eutanazie duke qënë se përshpejton ardhjen e vdekjes.

Në praktikë janë jo të pakta rastet e refuzimit të kurimit nga pacientët; disa nga më të diskutueshmet janë për motive besimi fetar dhe nga të miturit. Mjekët mund të përballen me të drejtën e pacientëve apo prindërve të këtyre të fundit për të refuzuar një trajtim të caktuar mjekësor, edhe nëse kjo ndërhyrje është në interesin më të mirë të pacientit dhe çmohet e nevojshme për jetën. Në këtë kuadër lind konflikti midis mbrojtjes së shëndetit dhe lirisë së ndërgjegjes e besimit, të dyja të drejta kushtetuese dhe njëkohësisht të garantuara nga Konventa Europiane e të Drejtave të Njeriut. Duke qënë se të dyja këto të drejta gëzojnë mbrojtje dhe nuk parashikohet asnjë sistem hierarkik në garantimin e tyre, në praktikë lind diskutimi se cila prej tyre do të ketë përparësi.

1. Nëse pacienti është madhor dhe i aftë për të marrë vendime, në një kohë që nuk ka ligj që e parashikon trajtimin mjekësor të detyrueshëm, atëherë pavarësia e tij është parësore dhe refuzimi i mjekimit duhet të respektohet.

2. Në rastin e refuzimit të mjekimit nga ana e prindërve, për fëmijën e tyre të sëmurë, zgjidhja duhet të bëhet me ndërhyrjen nga gjykata. Gjykata e Strasburgut, ka vënë në dukje se: *"Vendimi për të detyruar një person t'i nënshtrohet trajtimit mjekësor pa pëlqimin e tij shkel integritetin e tij. Duke patur parasysh kundërshtimin e vazhdueshëm të nënës në lidhje me trajtimin e propozuar nga mjekët, shërbimi mjekësor duhet t'ia kishte përcjellë çështjen gjykatave. Mosmarja e këtij hapi çon në shkelje të nenit 8 të Konventës"* (23).

Prindërit kanë të drejtë dhe detyrim për të edukuar fëmijët sipas besimit të tyre, por nuk kanë të drejtë t'u imponojnë fëmijëve zgjedhjet e tyre sipas besimit fetar, kur këto bien në kundërshtim me interesin më të lartë të fëmijës, duke rrezikuar jetën dhe shëndetin e tyre. Detyrimi për të kuruar të sëmurin prevalon, ndaj dhe përgjegjësia prindërore kufizohet kur dëmton interesat e fëmijës.

1.5 E drejta për jetë private dhe konfidencialiteti.

E drejta për jetë private, duke përfshirë të drejtën për mbrojtje të të dhënave personale, është e drejtë kushtetuese e cila u garantohet të gjithë personave edhe në kushtet e trajtimit mjekësor. Të dhënat për shëndetin e personit dhe informacionet në kuadrin e trajtimit mjekësor kanë karakter personal, dhe si të tilla gëzojnë mbrojtje kushtetuese (24) dhe ligjore (25). Një shembull tipik i konfliktit midis të drejtës për jetë private dhe detyrimit të shtetit për të mbrojtur shëndetin dhe mirëqënien publike, është rasti i të sëmurit me AIDS. Gjykata e Strasburgut, në një çështje që i referohej midis të tjerave edhe zbulimit të dokumentacionit që tregonte për mbartjen e virusit HIV, ka pohuar se: *"Mbrojtja e të dhënave të personit, për më tepër atyre mjekësore, ka rëndësi themelore për ushtrimin e së drejtës për jetë private. E drejta e brendshme duhet të përmbajë alternativa, që mundësojnë shmangien e zbulimit të të dhënave rreth gjëndjes shëndetësore të personave konkretë"* (26). Mjeku nuk shkel detyrimin për ruajtjen e sekretit mjekësor, kur vepron për të mbrojtur jetën dhe shëndetin e të tjerëve (27).

BIBLIOGRAFIA

1. Law and Medical Ethics, Mason J.K, viti 1997, Kapitulli I, fq.3.
2. Kushtetuta e Republikës Popullore të Shqipërisë e vitit 1946, neni 28: *"Shteti kujdeset për shëndetin e popullit, duke organizuar dhe kontrolluar shërbimin e shëndetësisë, spitalet dhe senatoriumet"*.
3. Kushtetuta e Republikës Popullore Socialiste të Shqipërisë e vitit 1976, neni 47: *"Shteti u siguron shtetasve falas shërbimin e nevojshëm mjekësor dhe mjekimin në qendrat shëndetësore të vendit"*.
4. Ligji "Për shëndetin mendor", Ligji "Për shëndetin riprodhues", Ligji "Për ndërprerjen e shtatzënisë", Ligji "Për shërbimin shëndetësor stomatologjik", Ligji "Për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse", Ligji "Për Urdhërin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë".
5. Projekti i Kushtetutës së RSH, i vitit 1994, neni 52.
6. Kushtetuta Italiane, neni 32, paragrafi 2.
7. Kushtetuta Spanjolle, nenin 43 /1.
8. Çështja "Qipro kundër Turqisë", nr.25781/94. dt.10.05.2001.
9. Çështja "Qipro kundër Turqisë", nr.25781/94. dt.10.05.2001.
10. Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, neni 59.
11. Raporti i Avokatit të Popullit për vitin 2008 për sistemin shëndetësor, thekson mungesën

- e investimeve në shëndetësi dhe buxhetin e pamjaftueshëm.
12. Çështja R kundër Cambridge Health Authority.
 13. Çështja "Guerra kundër Italisë", 19 shkurt 1998. Çështja "L.C.B kundër Mbretërisë së Bashkuar" 9 qershor 1998.
 14. Kodi i Etikës, Neni 16.
 15. Çështja "M.G kundër Mbretërisë së Bashkuar".
 16. Vendim datë 11.02.1998, Gjykata e Napolit.
 17. Kodi i Deontologjisë, Neni 14.
 18. Ligji "Për ndërprerjen e shtatzënisë", Neni 2, pika 6.
 19. Karta e të Drejtave Themelore të Bashkimit European, neni 1, titulli i parë i pjesës së dytë të projekt – traktatit të Kushtetutës Europiane.
 20. Vendim i datës 20.10.1990, Gjykata Kushtetuese Italiane.
 21. Vendim i Gjykatës së Venecias, seksioni i tretë, datë 04.10.2004.
 22. Vendim i Gjykatës së Lartë Italiane, nr.7027, datë 23.05.2001 dhe Vendim i Gjykatës së Lartë Italiane nr 5444, datë 14.03.2006, seksioni i tretë civil.
 23. Çështja "Glass kundër Mbretërisë së Bashkuar.
 24. Neni 35 i Kushtetutës së 1998-ës.
 25. Ligji "Për shëndetin riprodhues", neni 14/2.
 26. Çështja "Z kundër Finlandës"
 27. Konventa Europiane e të Drejtave të Njeriut, neni 8/2.