

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 4-2021

QËNDRIMI ETIK NDAJ PACIENTËVE NË REPARTIN GJINEKOLOGJIK NË SPITALIN E PRIZRENIT

Mirseta Xhaferi

University for Business and Technology - UBT

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

Xhaferi, Mirseta, "QËNDRIMI ETIK NDAJ PACIENTËVE NË REPARTIN GJINEKOLOGJIK NË SPITALIN E PRIZRENIT" (2021). *Theses and Dissertations*. 2603.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2603>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact knowledge.center@ubt-uni.net.



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

**QËNDRIMI ETIK NDAJ PACIENTËVE NË REPARTIN
GJINEKOLOGJIK NË SPITALIN E PRIZRENIT**
Shkalla Bachelor

Mirseta Xhaferi

Prill/ 2021
Prizren



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome
Viti akademik 2017-2021

Mirseta Xhaferi

**QËNDRIMI ETIK NDAJ PACIENTËVE NË REPARTIN
GJINEKOLOGJIK NË SPITALIN E PRIZRENIT**

Mentori: Dr. Arianit Jakupi

Prill / 2021

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të
pjeshme për Shkallën Bachelor

ABSTRAKT

Çështje të ndryshme etike të hasura në praktikën e përditshme të infermierisë marrin pak vëmendje nga studiuesit, por mund të prodhojnë një mjedis pune stresues për infermierët. Ky studim cilësor u krijua për të eksploruar çështjet etike me të cilat përballen infermierët në praktikën e tyre dhe për të identifikuar boshllëqet duke përdorur kornizën e kodit etik. Studimi u krye në spitalin e Prizrenit, në repartin gjinekologjik. U zhvilluan diskutime me punonjësit dhe ekipin e punës. Analiza e diskutimeve identifikoi tre tema, përkatësisht; përgjegjësia e kompromentuar profesionale ndaj pacientit, sjellja jo-bashkëpunuese e kolegëve dhe imazhi i dobët i një infermieri/je në shoqëri. Infermierët raportuan se ata nuk ishin në gjendje të vepronin plotësisht sipas kodit për shkak të shumë kufizimeve në praktikën klinike.

Arsyet e identifikuara nga të anketuarit ishin konflikti në procedurat e pranimit në spital të pacientëve, mungesa e ilaçeve, konflikti në dhënien pëlqimit, akuzat e rrema nga pacientët, çekuilibrimi i kujdesit, kujdesi i kompromentuar infermierior dhe mungesa e komoditeteve, pritjet e pacientit dhe barrierat kulturore. Për më tepër, ndonjëherë puna e dobët në ekip dhe ngarkesa e pabarabartë e punës të infermierit u shtuan sfidave në vendin e punës.

Me aq sa informacion kam ky është studimi i parë i këtij lloji, i cili specifikon çështjet etike në praktikën e infermierëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit. Infermierët përgjithësisht ishin të vetëdijshëm për përgjegjësitë e tyre etike, por hasnin probleme në praktikimin e tyre si pasojë e shumë pengesave dhe barrierave. Gjetjet e këtij studimi nuk mund të përgjithësohen për të gjithë ekipet e punës dhe për të gjithë repartet apo spitalet në Kosovë, por të dhënat e mbledhura japin sugjerime dhe shpjegime për vështirësitë me të cilat përballen shumë infermierë në vendin tonë gjatë punës së tyre të përditshme.

Fjalë kyçe: etik, pacientë, repart, gjinekologjik, Spital, Prizren, etj.

MIRËNJOHJE

Në radhë të parë dua të falënderoj familjen time, pa përkrahjen e së cilës nuk do të ishte i mundur shkollimi dhe karriera ime. Falënderoj nënën, babanë, vëllezërit dhe motrat që nuk u kursyen asnjëherë në mbështetjen e tyre ndaj meje.

Një falënderim i posaçëm i dedikohet mentorit tim Dr. Arianit Jakupi, i cili jo vetëm gjatë studimeve, por edhe gjatë këtij punimi të diplomës më dha mbështetje dhe inspirim për punë.

Një falënderim i sinqertë i dedikohet shoqërisë dhe kolegeve të mi, që më kanë bërë më të lehtë këtë periudhë të studimeve dhe qenë pranë meje çdo herë.

TABELA E PËRMBAJTJES:

ABSTRAKT	III
MIRËNJOHJE.....	IV
Lista e grafikëve	VII
Lista e tabelave.....	VIII
1. HYRJE.....	1
1.1 Diskutimi i problemit	2
1.2 Qëllimi i studimit	3
1.3 Hipotezat e studimit	3
1.4 Termat e studimit	4
KAPITULLI II: SHQYRTIMI I LITERATURËS	5
2.1 Përkufizime mbi etikën	5
2.2 Teoria e etikës infermierore	6
2.3 Parimet e etikës	7
2.3.1 Parimi etik i bamirësisë	8
2.3.2 Parimi etik i mosfunksionimit	9
2.3.3 Parimi etik i respektimit të autonomisë	10
2.3.4 Parimi etik i drejtësisë shpërndarëse	11
2.4 Disa koncepte të drejtësisë	12
2.4.1 Gjykimi dhe praktika gjinekologjike e bazuar në përfitimin dhe autonominë	13
2.4.2 Gjykimi dhe praktika obstetrike e bazuar në përfitimin dhe autonominë	14
2.5 Koncepti etik i fetusit si pacient.....	15
2.6 Kodi ndërkombëtar i etikës për infermierët	15
2.6.1 Infermierët dhe njerëzit	16
2.6.2 Infermierët dhe praktika	16
2.6.3 Infermierët dhe profesioni	17
2.6.4 Infermierët dhe ekipi i punës	17
2.7 Standardet e praktikës infermierore	17
2.7.1 Standardet e praktikës infermierore mbi shëndetin maternal dhe të fëmijës.. ..	17
2.8 Shoqata e standardeve të praktikës në praktikën e infermierisë.....	18
2.9 Standardet e larta të Kodit Etik dhe Deontologjisë mjekësore.....	19

KAPITULLI III: METODOLOGJIA	22
KAPITULLI IV: QËNDRIMI ETIK NDAJ PACIENTËVE NË REPARTIN GJINEKOLOGJIK NË SPITALIN E PRIZRENIT	23
4.1 Të dhënat demografike të të anketuarve	23
4.2 Problematikat që lidhen me qëndrimin etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit.....	24
4.2.1 Përgjegjësia profesionale e kompromentuar ndaj pacientëve.....	25
4.2.2 Sjellja jo bashkëpunuese e stafit.....	29
4.2.3 Imazh i dobët i një infermieri në shoqëri.....	30
5. DISKUTIME	31
6. KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME.....	33
7. REFERENCAT	34

Lista e grafikëve

Grafiku 1: Moshë dhe përvoja në punë.....**Error! Bookmark not defined.**

Lista e tabelave

Tabela 1: Analiza e procesit.....	24
-----------------------------------	----

1. HYRJE

Një çështje etike mund të lindë në çdo situatë të kujdesit shëndetësor kur pyetjet e thella morale të “së drejtës” ose “së gabuarës” qëndrojnë në themel të vendimmarrjes profesionale dhe kujdesit ndaj pacientëve.

Profesionistët shëndetësorë, veçanërisht infermierët, përballen me sfida etike në praktikën e tyre të përditshme pasi atyre u kërkohet të sigurojnë kujdes autonom dhe bashkëpunues për individë të të gjitha moshave, duke iu përmbajtur parimeve etike (Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M & Grady C., 2010). Situata bëhet veçanërisht komplekse për infermierët që punojnë nën kufizime të mëdha të burimeve (Jafree Sara Rizvi, et al, 2015). Për më tepër për shkak të aspekteve demografike, sociale, shkencore dhe teknologjike të kujdesit shëndetësor, ka pasur një rritje të ndërlikueshmërisë së çështjeve etike me të cilat përballlet ofrimi i shërbimit të kujdesit shëndetësor (Bunch EH, 2002). Çështjet etike në praktikën e infermierisë tërheqin pak vëmendje, duke rezultuar në krijimin e ankthit moral, kujdesit të dobët profesional, joproduktivitetit dhe konfliktit.

Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore i formuluar nga Oda e Mjekëve të Kosovës është përmirësuar dhe plotësuar në kuadër të përmirësimit, sipas vendimit të OMK-së në dhjetor të vitit 2019 (Oda e Mjekëve të Kosovës, 2019). Studimi aktual u ndërmor për të identifikuar aderimin e infermierëve në Kodin e Etikës Profesionale në Prizren, në repartin gjinekologjik, me një qëllim për të përmirësuar kujdesin ndaj pacientit. Ai gjithashtu eksploron çështjet etike me të cilat përballen infermierët në mjedisin e tyre klinik dhe mënyrën se si ata punojnë në raste të vështira. Studimi bazohet në fusha tematike që janë të brendshme për çdo takim klinik, përkatësisht: indikacionet mjekësore, preferencat e pacientëve, cilësia e jetës, karakteristikat kontekstuale, puna e ekipore dhe vlera e profesionit të infermierit. Këto çështje u rishikuan në dritën e kodit etik profesional, duke përfshirë përgjegjësinë profesionale në lidhje me pacientët dhe kolegët.

1.1 Diskutimi i problemit

Studimi i etikës kërkon të sigurojë mjetet apo mënyrat e formulimit të përgjigjeve për pyetjet dhe kështu shërben si një udhëzues veprimesh. Ajo siguron një strukturë apo kornizë e cila merret me çështjet, problemet dhe dilemat. Të kuptuarit e teorive etike ose morale ndihmon një person të vendosë mbi një linjë të duhur veprimet, megjithëse ajo nuk do t'i pajisë ata domosdoshmërisht me përgjigjet. Studimi i etikës, megjithëse në fillim mund të duket kryesisht teorike ka dhe aplikimin praktik.

Në rastin e studimit në fjalë, do të studiohet qëndrimi etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit, kjo për të dhënë një kuptim më të gjerë të etikës dhe rëndësisë së saj në profesionet që kanë të bëjnë me shëndetësinë. Ka mjaft raste kur natyra etike e problemit është shumë e qartë, si rasti i ndërprerjes së shtatëzanisë në rastet kur rrezikohet jeta e pacientes, ndërsa në raste të tjera si ato që lidhen me transplantin e organeve, fertilizimin in vitro, etj, janë gjithnjë tema të cilat shtrojnë pyetje etike, përgjigjet e të cilave nuk mund të gjenden lehtë në ndonjë kod tradicional të moralit.

Nëse një infermiere ka për detyrë të kujdeset për një paciente që i është nënshtruar abortit në mënyrë të paligjshme ose thjesht me vullnet të saj të plotë, ndërkohë që kjo infermiere është totalisht kundër abortit moralisht, a do të ndikonte kjo në kujdesin ndaj pacientes? Për infermierën, veçanërisht për mamitë ka një kontradiktë të fortë ndërmjet përgjegjësisë për të mbrojtur, ushqyer dhe siguruar jetën e fëmijës dhe përgjegjësinë për kujdesin ndaj gruas, për të cilën një shtatëzani e padëshiruar mund të jetë një shkatërrim personal. Detyra për tu kujdesur si për nënën ashtu dhe për fëmijën shpesh herë i vendos me shpatulla pas muri profesionistët shëndetësor në situatat kur është e pamundur të mos zgjedhin jetën e njerit. Dilema të tilla janë pjesë e punës së përditshme të infermierëve.

1.2 Qëllimi i studimit

Profesionistët shëndetësorë përballen me sfida etike në praktikën e tyre të përditshme, veçanërisht infermierët, forca më e madhe e punës në shëndetësi. Atyre u kërkohet të sigurojnë kujdes autonom dhe bashkëpunues për individë të të gjitha moshave, duke iu përmbajtur parimeve etike. Situata bëhet veçanërisht komplekse për infermierët që punojnë nën kufizime të mëdha të burimeve. Çështjet etike në praktikën e infermierisë tërheqin pak vëmendje, duke rezultuar në krijimin e ankthit moral, kujdesit të dobët profesional, joproduktivitetit dhe lindjes së konflikteve. Ky studim ka për qëllim hetimin e qëndrimit etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit, parë nga këndvështrimi i infermierëve.

Për të arritur këtë qëllim, ky studim ka këto objektiva:

- Të shqyrtohet koncepti i etikës, parimet, koncepti i drejtësisë, etj;
- Të analizohet kodi ndërkombëtar i etikës së infermierëve dhe Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore;
- Të shqyrtohet qëndrimi etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit;
- Të evidentohen problematikat e zbatimit të Kodit të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit.

1.3 Hipotezat e studimit

Hipoteza e përgjithshme e këtij studimi është: Qëndrimi etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit është i mbështetur mbi Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore.

1.4 Termat e studimit

- 1. Kodi i Etikës për Infermierët:** Kodi i Etikës për Infermierët përcakton qartë përgjegjësitë e infermierëve për fillimin dhe mbështetjen e masave për të plotësuar nevojat shëndetësore dhe sociale të publikut, në mënyrë të veçantë ato të pambrojtur. Roli i infermierit si një avokat për barazi dhe për drejtësi sociale shfaqet në drejtimin e shumë shoqatave kombëtare të infermierëve dhe ka shumë shembuj të profesionistëve të shëndetit që punojnë së bashku për të pasur një ndikim më të madh mbi politik-bërësit për përmirësimin e mundësive në këtë fushë. (Oda e Mjekëve të Kosovës, 2019)
- 2. Infermiera:** Infermiera përfshinë kujdesin autonom dhe bashkëpunues të individëve të të gjitha moshave, familjeve, grupeve dhe komuniteteve, të sëmurë apo të shëndoshë dhe në të gjitha mjediset. Infermiera përfshinë promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve dhe kujdesin e të sëmurëve, të personave me aftësi të kufizuara dhe atyre në prag të vdekjes. Mbrojtja, promovimi i një mjedisi të sigurt, hulumtimi, pjesëmarrja dhe arsimim. (Oda e Mjekëve të Kosovës, 2019)

KAPITULLI II: SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1 Përkufizime mbi etikën

Etika është studimi i disiplinuar i moralit. Morali ka të bëjë me dhe bindjet tona aktuale për ato standarte që duhet të plotësojë sjellja jonë.

Etika mjekësore është studimi i disiplinuar i moralit në mjekësi. Ajo ka të bëjë me detyrimet e mjekëve dhe organizatave të kujdesit shëndetësor ndaj pacientëve, si dhe detyrimet e pacientëve. Është e rëndësishme të mos ngatërrohet etika mjekësore me shumë burime të moralit në një shoqëri pluraliste. Këto përfshijnë ligjin, trashëgiminë politike, fetë në të gjithë botën, traditat etnike dhe kulturore, familjet, traditat dhe praktikatat e mjekësisë dhe përvojën personale. Etika mjekësore, që prej iluminizmit Evropian dhe Amerikan të shekullit XVIII, ka qenë laike. Ajo nuk i referohet Zotit ose traditës së zbuluar, por asaj që kërkon dhe prodhon ligjërimi racional.

Në të njëjtën kohë, etika laike mjekësore synon të mos jetë armiqësore në thelb, ndaj besimeve fetare. Kjo mund të jetë një sfidë e vërtetë në etikën e obstetrikës dhe mjekësisë riprodhuese. Në etikën mjekësore, parimet dhe virtytet etike duhet të kuptohen që të zbatohen për të gjithë mjekët, pavarësisht nga besimet e tyre personale fetare dhe shpirtërore. (Refatllari B., & Merkaj V., & Kurti F., 2015)

Në një këndvështrim shkencor, etika mjekësore është disiplina që studion tërësinë e normave të sjelljes dhe parimeve morale të punonjësve të shëndetësisë në disa drejtime:

- Në drejtim të marrëdhënieve të mjekut dhe infermierit me të sëmurët dhe të afërmit e tyre.
- Në drejtim të marrëdhënieve të mjekëve dhe të infermierëve ndërmjet tyre.
- Në drejtim të pastërtisë morale në jetën e përditshme të njeriut të shëndetësisë.

(Refatllari B., & Merkaj V., & Kurti F., 2015)

Etika mjekësore trajton parimet themelore në të cilat mbështeten këto marrëdhënie, si mirëbërësia, autonomia, drejtësia, të cilat përbëjnë skeletin mbi të cilin inserohen parimet e kësaj shkence shoqërore.

Parimet, rregullat, normat, vlerat shpesh përdoren si sinonime në vend të njëra-tjetrës.

Etika mjekësore tregon mënyrën se si profesionistët e shëndetit përmbushin detyrat e tyre dhe sigurojnë kujdesin ndaj pacientit. Etika mjekësore respekton jetën, shëndetin, dinjitetin e çdo pacienti, autonominë e tij të plotë në vendimarrje për problemet e shëndetit. Morali mjekësor nuk lejon shfrytëzimin e epërsisë së pozicionit të privilegjuar që ka profesionisti në mjekësi, në marrëdhënien me pacientin dhe familjarët e tij, për të përfituar moralisht dhe materialisht në mënyrë të padrejtë, të pamerituar, të paligjitime dhe abuzive. (Refatllari B., & Merkaj V., & Kurti F., 2015)

Detyra kryesore e ekipit mjekësor është të mbrojë jetën, shëndetin fizik dhe psikik të pacientit dhe të lehtësojë vuajtjen apo dhembjen. Në mosionin e tyre human për mbrojtjen e shëndetit, zbulimin dhe mjekimin e sëmundjeve, profesionistët e shëndetësisë bazohen në shkencën mjekësore dhe ndërgjegjen e tyre. Ata duhet të bëjnë çdo gjë që është në duart e tyre, për të respektuar dhe mbrojtur profesionin mjekësor duke demonstruar vazhdimisht një standard të lartë profesional dhe një sjellje etike të përshtatshme ndaj të sëmurit, familjarëve dhe ndaj çdo personi tjetër që kërkon ndihmë. (Refatllari B., & Merkaj V., & Kurti F., 2015)

2.2 Teoria e etikës infermierore

Nuk është e qartë nëse vetëm një teori e vetme infermierore mund të përshkruajë etikën infermierore dhe nëse vetëm një e tillë është e nevojshme. Megjithatë, nëse një teori e etikës infermierore mund të përshkruhet, ajo ka nevojë për shumë karakteristika. (Refatllari B., & Merkaj V., & Kurti F., 2015)

Së pari, ajo duhet të ketë në fokus mirëqënien humane, si një e mirë thelbësore e moralit. Infermiera është para së gjithash një praktikë, e cila kërkon mirëqënien humane duke promovuar shëndetin, parandaluar sëmundjet, rimëkëmbur shëndetin dhe lehtësuar dhimbjen. (International Council of Nurses, 2006) Infermierët kanë përgjegjësi primare profesionale ndaj njerëzve, të cilat kanë nevojë për kujdes infermieror dhe janë të detyruar të promovojnë mirëqënien e tyre, pavarësisht statusit të tyre shëndetësor.

Së dyti, një teori e etikës infermierore duhet ta verë theksin në përkujdesin si një detyrim moral. Shumë teoricienë të etikës infermierore tashmë kanë shpallur se kujdesi është një vlerë qendrore për dimensionet etike të praktikës infermierore (Gadow, S., 1985). Gadow (1985) argumenton se vlera e përkujdesjes mbështet etikën infermierore, e cila do të mbrojë dinjitetin human të pacientëve, të cilët marrin kujdes shëndetësor. Ajo e shikon përkujdesjen në marrëdhënien infermier-pacient si një detyrë deri në fund të jetë së pacientit. Përkujdesja nuk është vetëm themeli për praktikën infermierore, por ajo është e rëndësishme për të shkëlqyer, për të patur sukses në praktikë. Kujdesi i mirë përfshin përkujdesin ndaj dimensioneve shpirtërore, fizike, sociale, psikologjike, morale ndaj pacientit si komponentë qendrorë në marrëdhënien infermier-pacient. (Gadow, S., 1985)

Së treti, një teori e etikës infermierore duhet ta verë theksin në rëndësinë e karakteristikave të moralit në marrëdhëniet infermier-pacient. Një infermier, i cili është një person me moral të mirë, do të ketë dëshirën dhe motivimin të promovojë mirëqënien e pacientit. Një infermier i tillë ka më shumë gjasa që të kuptojë çfarë duhet të bëjë në rolin e tij si infermier, ka më shumë gjasa që të përformojë veprimet që i kërkohen dhe ka më shumë mundësi që të veprojë bazuar në idealet morale. (Beauchamp, T.L., & Childress, J.F., 2009)

Së katërti, një teori etike infermierore duhet të përfshijë parimet dhe normat etike, të cilat infermierët mund t'i përdorin për të justifikuar vendimet etike në praktikën infermierore. (Johnstone, M.J., 2004)

Studimet e këndvështrimeve të marrjes së vendimeve etike infermierore, të përdorura nga infermierët theksojnë se ata duhet të kombinojnë drejtimin me orientim parimor me drejtimin me orientimin përkujdesës ndaj pacientit. (Cooper, M.C., 1991)

2.3 Parimet e etikës

Etika është një dimension thelbësor i praktikës obstetrike dhe gjinekologjike. Etika parandaluese ndihmon për të ndërtuar dhe mbështetur një marrëdhënie të fortë mjek-pacient në praktikën e obstetrikës dhe gjinekologjisë. Komponentët kryesorë të kornizës etike janë përkufizimet e etikës dhe etikës mjekësore, si dhe shpjegimi i parimeve

themelore etike të etikës mjekësore, përfitimit dhe respektit për autonominë. Shqetësimi tjetër është se si këto dy parime duhet të ndërveprojnë në gjykimin dhe praktikën klinike gjinekologjike. Ato gjithashtu, duhet të ndërveprojnë në gjykimin dhe praktikën obstetrike, e cila thekson konceptin e fetusit si një pacient, i cili është unik për praktikën e obstetrikës. Ekzistojnë koncepte të ndryshme të parimeve etike të drejtësisë. Është e rëndësishme që çështjet etike të jenë përgjegjëse në menaxhimin e burimeve, duke theksuar virtytet e mjekut si profesionist.

2.3.1 Parimi etik i bamirësisë

Parimi etik i përfitimit në kuptimin dhe zbatimin e tij të përgjithshëm kërkon që dikush të veprojë në një mënyrë që pritet të prodhojë në mënyrë të besueshme, ekuilibrin më të madh të përfitimeve mbi dëmet në jetën e të tjerëve. Për të vendosur këtë parim në praktikën klinike kërkon një llogari të besueshme të përfitimeve dhe dëmeve që lidhen me kujdesin e pacientit dhe se si ato përfitime ose dëmtime duhet të ekuilibrohen në mënyrë të arsyeshme kundër njëri-tjetrit, kur jo të gjitha mund të arrihen në një klinikë. Janë situata të veçanta, si prsh. një kërkesë për një lindje cezariene. Në mjekësi, parimi etik i mirësisë kërkon që mjeku të veprojë në një mënyrë që pritet me besueshmëri, të prodhojë një ekuilibër më të madh të përfitimeve klinike mbi dëmet për pacientin.

Gjykimi klinik i bazuar në përfitime ka një origjinë antike në historinë e etikës mjekësore. Shprehja e parë e këtij parimi, në historinë e etikës mjekësore perëndimore, ndodh në Betimin e Hipokratit dhe në tekstet shoqëruese. Këto tekste bëjnë një pretendim të rëndësishëm: të interpretojë me besueshmëri, interesat e lidhura me shëndetin si dhe interesat e tjerë të pacientit nga një këndvështrim mjekësor. Kjo perspektivë sigurohet nga kërkimi i akumuluar mjekësor, përvoja klinike dhe përgjigjet e arsyetuara të pasigurisë. Mbi bazën e këtij këndvështrimi rigoroz klinik, i përqendruar në disponimin e provave më të mira, gjykimi klinik i bazuar në përfitime identifikon përfitimet klinike që mund të arrihen për pacientin në praktikën mjekësore bazuar në kompetencat e mjekësisë.

Përfitimet klinike që mjekësia është kompetente të kërkojë për pacientët, janë parandalimi dhe menaxhimi i sëmundjes, dëmtimit, paaftësisë dhe dhimbjes së

panevojshme, shqetësimit, vuajtjes, dhe parandalimi i vdekjes së parakohshme ose të panevojshme. Dhimbja, shqetësimi dhe vuajtja bëhen të panevojshme kur ato nuk rezultojnë në arritjen e përfitimeve të tjera të kujdesit mjekësor, si prsh. lejimi i një gruaje të lindë pa anestezi efektive.

2.3.2 Parimi etik i mosfunksionimit

Mosfunksionim do të thotë që mjeku duhet të parandalojë shkaktimin neto ose vetëm të dëmit klinik tek pacientët dhe kuptohet më së miri si shprehja e kufijve të përfitimit. Mosfunksionimi njihet gjithashtu si “Primum non nocere” ose “së pari mos bëni dëm”. Ky rregull zakonisht thekson dobinë duke shmangur dëmtimin kur afrohen kufijtë e ilaçeve. (Battie Renae, et al, 2014) Mosfunksionimi duhet të përfshihet në gjykimin klinik të bazuar në përfitim: kur mjeku i afrohet kufijve të gjykimit klinik të bazuar në përfitim, si prsh. kur provat për përfitimin e pritur klinik neto zvogëlohen dhe rreziqet e dëmit klinik rriten, atëherë mjeku duhet të vazhdojë me shumë kujdes. Mjeku duhet të shqetësohet veçanërisht për të parandaluar dëmtimin klinik serioz, të gjerë dhe të pakthyeshem të pacientit.

Përgjigja etike parandaluese ndaj paternalizmit është që mjeku të shpjegojë arsyetimin diagnostik, terapeutik dhe prognostik që çon në gjykimin e tij klinik në lidhje me atë që është në interesin e pacientit, në mënyrë që pacienti ta vlerësojë vetë atë gjykim. Ky rregull i përgjithshëm mund të vihet në praktikë klinike në mënyrën e mëposhtme: Mjeku duhet të zbulojë dhe t'i shpjegojë pacientit faktorët e spikatur klinikisht ose të rëndësishëm të këtij procesi arsyetimi, përfshirë çështjet e pasigurisë. (Gadow, S., 1985)

Një avantazh për mjekun në kryerjen e kësaj qasjeje për të komunikuar me pacientin besojmë se do të ishte, që të rritet mundësia e pajtueshmërisë. Kjo është një konsideratë veçanërisht e duhur në praktikën gjinekologjike, ku pacienti shpeshherë duhet të monitorojë veten për ndryshime klinike (si psh. një grua shtatzënë në rrezik), dhe të marrë një rol aktiv në mjekësinë parandaluese (si psh. vetëkontrolli i gjirit), si dhe në praktikën obstetrike (si psh. vetëkoll për shtim të pazakontë ose gjakderdhje). Një

avantazh tjetër do të ishte sigurimi i pacientit me një informacion më të detajuar në mënyrë që të marrë një vendim, ose nëse do të kërkojë një mendim të dytë.

2.3.3 Parimi etik i respektimit të autonomisë

Në ndryshim nga parimi i përfitimit, në literaturën e etikës mjekësore ka pasur theks të shtuar mbi parimin e respektimit të autonomisë. Në përgjithësi, ky parim etik kërkon që gjithnjë të pranohen dhe zbatohen preferencat e bazuara në vlera të një pacienti të rritur, përveç nëse ekziston një justifikim etik bindës për të mos bërë kështu, si psh. përshkrimin e antibiotikëve për infeksionet e frymëmarrjes virale. Pacientja femër, shtatzënë apo jo, gjithnjë e më shumë sjell në kujdesin mjekësor, perspektivën e saj për atë që është në interesin e saj. Parimi i respektimit të autonomisë e përkthen këtë fakt në gjykim klinik të bazuar në autonomi. Për shkak se perspektiva e çdo pacienti për interesat e tij është një funksion i vlerave dhe besimit, është e pamundur të specifikohen përfitimet dhe dëmet e gjyimit klinik paraprakisht të bazuar në autonomi. Në të vërtetë, do të ishte e papërshtatshme që mjeku ta bëjë këtë, sepse përcaktimi i përfitimeve dhe dëmeve si dhe balancimi i tyre janë e drejta e çdo pacienti. Në mënyrë që të kuptojmë kërkesat morale të parimit etik të respektimit të autonomisë, na duhet një koncept i funksionalizuar i autonomisë për ta bërë atë të rëndësishëm për praktikën klinike. Për ta bërë këtë, ne identifikojmë tre sjellje të bazuara në autonomi nga ana e pacientit:

1. Mbledhjen dhe mbajtjen e informacionit në lidhje me gjendjen dhe përgjigjet alternative diagnostike dhe terapeutike ndaj saj;
2. Kuptimi i informacionit (si psh. vlerësimin dhe renditjen e atyre përgjigjeve si dhe rreziqet që ajo mund të përjetojë gjatë trajtimit);
3. Shprehja e një preference të bazuar në vlerë. (Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M & Grady C., 2010)

Mjeku ka një rol për të luajtur në secilën nga këto. Ata janë, përkatësisht:

1. Të njohë aftësinë e secilit pacient për t'u marrë me informacion mjekësor, të sigurojë informacion dhe të njohë vlefshmërinë e vlerave dhe besimeve të pacientit.

2. Të mos ndërhyjë por, kur është e nevojshme, të ndihmojë pacientin në vlerësimin dhe renditjen e alternativave diagnostike dhe terapeutike, për menaxhimin e gjendjes së tij;
3. Të nxjerrë dhe zbatojë preferencën e bazuar në vlerën e pacientit. (Illysa R. Foster, Jon Lasser, 2011)

Detyrimet ligjore të mjekut në lidhje me pëlqimin e informuar u vendosën në një seri rastesh gjatë fillimit të shekullit XX. Në 1914, *Schloendorff v. Shoqëria e Spitalit të Nju Jorkut*, vendosi konceptin e pëlqimit të thjeshtë, si psh. nëse pacienti i thotë “po” ose “jo” ndërhyrjes mjekësore. Deri më sot, në literaturën mjekësore dhe bioetike, citohet ky vendim: “Çdo qenie njerëzore në një moshë madhore dhe mendje të shëndoshë, ka të drejtë të përcaktojë se çfarë do të bëhet me trupin e tij, dhe një kirurg i cili kryen një operacion pa pëlqimin e pacientit të tij, kryen një sulm për të cilin ai është përgjegjës për dëmet”. (Battie Renae, et al, 2014)

Pëlqimi i thjeshtë bazohet në konceptin ligjor të batisë, ose prekje pa pëlqim.

2.3.4 Parimi etik i drejtësisë shpërndarëse

Konsiderohet si një lloj i drejtësisë, drejtësia shpërndarëse është një koncept qëndror që lidhet ngushtë me konceptet e dinjitetit njerëzor, të mirës së përbashkët dhe të drejtave të njeriut. Konsideruar si një parim etik, drejtësia shpërndarëse i referohet asaj që shoqëria ose një grup më i madh u detyrohet anëtarëve të saj individualë në proporcion me:

1. nevojat, kontributi dhe përgjegjësia e individit.
2. burimet në dispozicion të shoqërisë ose organizatës (konsideratat e tregut ose konsiderata të tjera financiare do të përfshihen nën këtë). si dhe
3. përgjegjësia e shoqërisë ose organizatës për të mirën e përgjithshme. (Gadow, S., 1985)

Në kontekstin e kujdesit shëndetësor, drejtësia shpërndarëse kërkon që të gjithë të kenë akses të barabartë në kujdesin shëndetësor bazë, të nevojshëm për të jetuar një jetë plotësisht njerëzore, përderisa ekziston një e drejtë themelore e njeriut në lidhje me këtë.

2.4 Disa koncepte të drejtësisë

Shqetësimet etike në lidhje me drejtësinë lindin kur burimet janë të pakta. Drejtësia kërkon që gjatë shpërndarjes së burimeve, secili të marrë atë që i takon. Koncepte të ndryshme të drejtësisë përcaktojnë “shkakun” në mënyra të ndryshme. Secili përpiqet të rezultojë në një shpërndarje të drejtë të përfitimeve, d.m.th. qasje në burime, barrierat dhe rreziqet që mund të pasojnë nga mungesa e një aksesit të tillë.

Utilitarizmi është një teori e drejtësisë që e bën thelbësor detyrimin për të prodhuar të mirën më të madhe për numrin më të madh në menaxhimin e burimeve të pakta. Për të qenë i suksesshëm në drejtimin e vendimeve praktike, të përditshme në lidhje me shpërndarjen e burimeve, utilitarizmi kërkon një llogari të së mirës më të madhe. Për shoqërinë në përgjithësi, ka qenë e vështirë, në mos e pamundur, të përcaktojë se cila është e mira më e madhe. (Gadow, S., 1985) Vlera e utilitarizmit është ekuilibri që kërkon të arrijë midis përfitimeve dhe ngarkesave të burimeve të pakta, në mënyrë që pabarazitë të mos bëhen pabarazi, d.m.th. të padrejta. Kritikët e utilitaristëve kanë theksuar se nganjëherë utilitarizmi rezulton në pabarazi, d.m.th. shpërndarje të përbashkët të përfitimeve dhe barrave.

Dy koncepte të tjera të drejtësisë janë zhvilluar për të adresuar këtë problem. I pari nga këto është një koncept libertarian i drejtësisë. Ky koncept i drejtësisë u zhvillua për të korrigjuar ngarkesat tiranike që mund të krijonin utilitarizmi i pastër. Gjithkush duhet të mbajë atë që ai ose ajo fiton përmes këtyre shkëmbimeve të tregut, duke reflektuar theksin e fortë të konceptit libertarian të drejtësisë mbi të drejtat e pronës (Illysa R. Foster, Jon Lasser, 2011). Teoritë libertariane theksojnë drejtësinë e procesit, sesa barazinë e rezultateve.

Koncepti tjetër i drejtësisë që është zhvilluar është një koncept barazitar i drejtësisë. Ky koncept u zhvillua për të mbrojtur anëtarët e cenueshëm dhe të disavantazuar të shoqërisë, të cilët mund të humbasin në një shpërndarje utilitare të burimeve të pakta. Ky koncept i drejtësisë korrigjon rezultate të padrejta në formën e ngarkesave të padrejta për ata që janë më pak të aftë të mbrojnë veten.

2.4.1 Gjykimi dhe praktika gjinekologjike e bazuar në përfitimin dhe autonominë

Gjykimet klinike të bazuara në përfitime dhe autonomi, në praktikën gjinekologjike zakonisht janë në harmoni. Ndonjëherë, gjykimet klinike që bazohen në përfitime dhe autonomi janë në konflikt në praktikën gjinekologjike. Në situata konflikti, as përfitimi, as respekti për autonominë automatikisht nuk duhet të konsiderohen mbizotëruese. Në vend të kësaj, të dy parimet etike fillimisht duhet të kuptohen si të peshuara teorikisht në mënyrë të barabartë (Mukherjee G., & Malhotra N., 2008). Kështu, ndryshimet e tyre duhet të negocohen në gjykimin dhe praktikën klinike. Kërkesat konkurruese të të dy parimeve duhet të jenë të ekuilibruara dhe të negociuara në rastin specifik klinik për të përcaktuar se cilat strategji të menaxhimit mbrojnë dhe promovojnë interesat e pacientit. Në gjuhën teknike të etikës, ne po i trajtojmë këto parime si *prima facie* ose potencialisht të tejkalueshme, mbi bazën e reflektimit dhe argumentit të kujdesshëm në mjedisin klinik.

Detyrimi etik dhe ligjor i mjekut në çështjen e refuzimit të informuar është shumë i qartë dhe nuk është i vështirë për t'u përmbushur. Në të gjitha rastet, pa përjashtim, pacienti duhet të informohet qartë për rreziqet mjekësore që po ndërmerret gjatë refuzimit të tij. Rreziqet që do të zbulohen janë ato që janë të dukshme në gjykimin klinik: nëse ato janë të rëndësishme për mjekun, domethënë motivojnë ofrimin ose rekomandimin e testit ose terapisë diagnostike, ato janë të dukshme. (Jafree Sara Rizvi, et al, 2015) Ky diskutim, veçanërisht rreziqet e refuzimit, duhet të dokumentohen plotësisht në dosjen e pacientit. Pacienti nuk ka pse të nënshkruajë këtë dosje hyrëse. Është detyrim i rreptë ligjor i mjekut, të sigurojë që zbulimi i rrezikut dhe dokumentacioni janë gjithëpërfshirës dhe të hollësishëm. Kjo është gjithçka që kërkon ligji. Etika parandaluese kërkon që ky zbulim të pasohet nga një rekomandim që pacienti të rishikojë refuzimin e tij. Kjo qasje etike-parandaluese shmang nevojën për të braktisur pacientin, mban linjat e komunikimit të hapura dhe i dërgon atij një sinjal të fuqishëm shqetësimi nga mjeku për marrëzinë mjekësore të refuzimit të tij.

Procesi i negociimit të konfliktit midis dy parimeve është një funksion i disa faktorëve të përfshirë në gjykimin klinik gjinekologjik: lënda; probabiliteti i përfitimit mjekësor;

disponueshmëria e alternativave të arsyeshme dhe aftësinë e pacientit për të marrë pjesë në procesin e miratimit të informuar. Kur lënda është kryesisht e natyrës teknike, siç është zgjedhja e një regjimi efektiv antibiotik ose teknika kirurgjikale intraoperative, gjykimi klinik bazohet në baza përfitimi. (Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M & Grady C., 2010) Kjo është për shkak se çështjet teknike kryesisht kanë të bëjnë me përfitimet e bazuara në evidencë për grumbullimin e pacientëve me një plan të veçantë diagnoze dhe trajtimi.

Vendime të tilla janë me të drejtë brenda kompetencave të gjinekologut. Vlerat individuale dhe besimet e një pacienti të veçantë nuk mund të merren lehtë parasysh në këtë proces. Në të kundërt, kur vlerat dhe besimet themelore të pacientit janë në rrezik, si psh. puna ose trajtimi i infertilitetit ose abortit me zgjedhje, gjykimi klinik bazohet në mënyrë të arsyeshme në autonomi (Illysa R. Foster, Jon Lasser, 2011). Kjo sepse ndërhyrjet e veçanta diagnostike ose trajtuese mund të ndikojnë drejtpërdrejtë dhe negativisht në vlerat themelore dhe besimet e një pacienti të caktuar, një çështje që vetëm secili pacient individual mund të vendos. Vendime të tilla janë me të drejtë brenda fushës së veprimit të pacientit.

2.4.2 Gjykimi dhe praktika obstetrike e bazuar në përfitimin dhe autonominë

Parimet etike të përfitimit dhe respektit për autonominë luajnë një rol më kompleks në gjykimin dhe praktikën obstetrike, sesa ato në gjykimin dhe praktikën gjinekologjike. Ekzistojnë padyshim detyrime të bazuara në përfitime dhe në autonomi ndaj pacientit shtatzënë: perspektiva e mjekut mbi interesat e lidhura me shëndetin e gruas shtatzënë siguron bazën për detyrimet e bazuara në përfitime të mjekut ndaj saj, ndërsa perspektiva e saj për këto interesa siguron bazën për detyrimet e bazuara në autonominë e mjekut ndaj saj (Murray Sh., & McKinney E., 2018). Për shkak të një sistemi nervor qendror pamjaftueshëm të zhvilluar, fetusit nuk mund të thuhet se zotëron vlera dhe besime. Kështu, nuk ka asnjë bazë për të thënë që një fetus ka një perspektivë mbi interesat e tij. Prandaj nuk mund të ketë detyrime të bazuara në autonomi ndaj asnjë fetusit. Prandaj, gjuha e të drejtave të fetusit nuk ka asnjë kuptim, e për këtë arsye nuk ka asnjë zbatim për

fetusin në gjykimin dhe praktikën klinike obstetrike, pavarësisht popullaritetit të saj në diskursin publik dhe politik, në Shtetet e Bashkuara dhe vendet e tjera. Natyrisht, mjeku ka një perspektivë mbi interesat e lidhura me shëndetin e fetusit dhe mjeku mund të ketë detyrime të bazuara në përfitime ndaj fetusit, por vetëm kur fetusi është pacient. Për shkak të rëndësisë së tij për gjykimin dhe praktikën klinike obstetrike, koncepti etik i fetusit si pacient kërkon një shqyrtim të hollësishëm.

2.5 Koncepti etik i fetusit si pacient

Koncepti etik i fetusit si pacient është thelbësor për gjykimin dhe praktikën klinike obstetrike. Zhvillimet në diagnozën dhe strategjitë e menaxhimit të fetusit për të optimizuar rezultatin e fetusit janë bërë gjerësisht të pranuar, duke inkurajuar zhvillimin e këtij koncepti.

Ky koncept ka një domethënie të konsiderueshme klinike sepse fetusi është një pacient. Këshillimi direktiv, që është rekomandimi i një forme të menaxhimit. Ndërsa këshillim jo drejtues është i përshtatshëm dhe realizohet duke ofruar por mos rekomanduar një formë të menaxhimit për përfitime fetale. Sidoqoftë, mund të ketë pasiguri nëse fetusi është apo jo pacient. Një qasje për zgjidhjen e kësaj pasigurie do të ishte të argumentosh se fetusi është ose jo një pacient në bazë të personalitetit, ose ndonjë formë tjetër të statusit të pavarur moral. (Bunch EH, 2002)

2.6 Kodi ndërkombëtar i etikës për infermierët

Një kod ndërkombëtar i etikës për infermierët u miratua për herë të parë nga Këshilli Ndërkombëtar i Infermierëve (ICN) në 1953. Ai është rishikuar dhe riafirmuar në kohë të ndryshme që nga miratimi i tij, së fundmi me rishikimin e përfunduar në vitin 2005. Kodi i etikës ofron një manual bazë për infermierët në situatat e praktikës (Pilletteri A., 2013). Kodi ICN u bë përgjithësisht për të gjithë infermierët në të gjitha situatat e praktikës dhe për të gjitha kushtet e specialitetit.

Kodi i Etikës ICN për infermierët ka katër elemente kryesore që përshkruajnë standardet e sjelljes etike.

1. Infermierët dhe njerëzit;
2. Infermierët dhe praktika;
3. Infermierët dhe profesioni; dhe
4. Infermierët dhe ekipi i punës. (Pilletteri A., 2013)

2.6.1 Infermierët dhe njerëzit

Përgjegjësia kryesore profesionale e infermierit është ndaj njerëzve që kërkojnë kujdes infermieror. Në ofrimin e kujdesit, infermieri/ja promovon një mjedis në të cilin respektohen të drejtat e njeriut, vlerat, zakonet dhe besimet shpirtërore të individit, familjes dhe komunitetit. Infermieri/ja siguron që individit të marrë informacion të mjaftueshëm për të mbështetur pëlqimin për kujdes dhe trajtim të lidhur me të. Infermieri/ja mban në mirëbesim informacionin personal dhe përdor gjykimin në ndarjen e këtij informacioni. Infermieri/ja ndan me shoqërinë përgjegjësinë për fillimin dhe mbështetjen e veprimit për të përmbushur nevojat shëndetësore dhe sociale të publikut, në veçanti atyre në nevojë. Infermieri/ja gjithashtu ndan përgjegjësinë për të ruajtur dhe mbrojtur mjedisin natyror nga shterimi, ndotja, degradimi dhe shkatërrimi. (Illysa R. Foster, Jon Lasser, 2011)

2.6.2 Infermierët dhe praktika

Infermieri/ja mban përgjegjësi personale dhe përgjegjësi për praktikën infermierore, dhe për ruajtjen e aftësive përmes mësimin të vazhdueshëm. Infermieri/ja mban një standard të shëndetit personal të tillë që aftësia për të ofruar kujdes nuk komprometohet. Infermieri/ja përdor gjykimin në lidhje me kompetencën individuale gjatë pranimit dhe delegimit të përgjegjësisë. Infermieri/ja në çdo kohë mban standardet e sjelljes personale të cilat reflektojnë mirë në profesion dhe rrisin besimin e publikut. Infermieri/ja, duke siguruar kujdes, siguron që përdorimi i teknologjisë dhe përparimet shkencore të jenë në përputhje me sigurinë, dinjitetin dhe të drejtat e njerëzve. (Battie Renae, et al, 2014)

2.6.3 Infermierët dhe profesioni

Infermieri/ja merr rolin kryesor në përcaktimin dhe zbatimin e standardeve të pranueshme të praktikës klinike të infermierisë, menaxhimit, kërkimit dhe edukimit. Infermieri/ja është aktive në zhvillimin e një bërthame të njohurive profesionale të bazuara në kërkime. Infermieri/ja, duke vepruar përmes organizatës profesionale, merr pjesë në krijimin dhe ruajtjen e kushteve të sigurta, të drejta sociale dhe ekonomike të punës në infermieri. (International Council of Nurses, 2006)

2.6.4 Infermierët dhe ekipi i punës

Infermieri/ja mban një marrëdhënie bashkëpunimi me bashkëpunëtorët në infermieri dhe fusha të tjera. Infermieri/ja ndërmerr veprimet e duhura për të mbrojtur individët, familjet dhe komunitetet kur shëndeti i tyre është i rrezikuar nga një bashkëpunëtor ose ndonjë person tjetër.

2.7 Standardet e praktikës infermierore

Organizatat ndërkombëtare në fushën e infermierisë kanë adoptuar standarde të caktuara në situatat e praktikës profesionale. Organizatat profesionale ndërkombëtare kanë manualët e tyre të shkruara për standardet që infermierët pritet të zbatojnë në situatat e tyre të praktikës. Në Kosovë që nga infermiera si një profesion në zhvillim, prej vitesh ne jemi duke adoptuar disa standarde në situatat tona të praktikës në një formë të modifikuar e cila është e përshtatshme për situatat. (Gadow, S., 1985)

2.7.1 Standardet e praktikës infermierore mbi shëndetin maternal dhe të fëmijës

- 1. Standardi 1:** Infermieri/ja ndihmon fëmijët dhe prindërit për të arritur dhe ruajtur shëndetin optimal.

2. **Standardi 2:** Infermieri/ja ndihmon familjet për të arritur dhe mbajtur një ekuilibër ndërmjet nevojave personale të rritjes së individëve të familjes dhe funksionimit optimal të familjes.
3. **Standardi 3:** Infermieri/ja ndërhyt me pacientë të prekshëm dhe familjet në rrezik për të parandaluar problemet e mundshme të zhvillimit dhe shëndetit.
4. **Standardi 4:** Infermieri/ja promovon një mjedis pa rreziqe për riprodhimin, rritjen dhe zhvillimin, mirëqënien dhe shërimin nga sëmundja.
5. **Standardi 5:** Infermieri/ja zbulon ndryshimet në statusin shëndetësor dhe devijimet nga zhvillimi optimal.
6. **Standardi 6:** Infermieri/ja kryen ndërhyrjet dhe trajtimin e duhur për të lehtësuar mbijetesën dhe shërimin nga sëmundja.
7. **Standardi 7:** Infermieri/ja ndihmon klientin dhe familjet për të kuptuar dhe përballuar situatat e zhvillimit dhe ato traumatike gjatë sëmundjes, lindjes së fëmijës dhe fëmijërisë.
8. **Standardi 8:** Infermieri/ja ndjek në mënyrë aktive strategjitë për të rritur qasjen dhe përdorimin e shërbimeve të përshtatshme të kujdesit shëndetësor.
9. **Standardi 9:** Infermieri/ja përmirëson praktikën e shëndetit të nënës dhe fëmijës përmes vlerësimit të praktikës, edukimit dhe kërkimit. (International Council of Nurses, 2006)

2.8 Shoqata e standardeve të praktikës në praktikën e infermierisë

1. **Standardi 1:** Kujdesi gjithëpërfshirës infermieror tek gratë dhe fokusi tek të porsalindurit, familja dhe komuniteti që të arrijnë potencialin e tyre optimal shëndetësor. Kjo arrihet më së miri brenda kornizës së procesit të infermierisë.
2. **Standardi 2:** Edukimi shëndetësor për individin, familjen dhe komunitetin është një pjesë integrale e praktikës dhe kujdesit gjithëpërfshirës infermieror. Një edukim i tillë inkurajon pjesëmarrjen dhe përgjegjësinë e përbashkët për

- promovimin, mirëmbajtjen dhe rikuperimin e shëndetit. (International Council of Nurses, 2006)
- 3. Standardi 3:** Politikat, procedurat dhe protokollet e shkruara sqarojnë fushën e praktikës infermiore dhe përcaktojnë kualifikimet e personelit të autorizuar për të siguruar kujdesin për gratë dhe të porsalindurit brenda mjediseve të kujdesit shëndetësor.
 - 4. Standardi 4:** Kujdesi gjithëpërfshirës infermior për gratë dhe të porsalindurit sigurohet nga infermieri/ja që është e përgjegjshme për veprimet profesionale dhe përgjegjësitë ligjore të natyrshme të rolit infermior. (International Council of Nurses, 2006)
 - 5. Standardi 5:** Kujdesi infermior për gratë dhe të porsalindurit kryhet në ambiente praktike që kanë staf të kualifikuar infermior në numër të mjaftueshëm për të përmbushur nevojat e kujdesit për pacientin.
 - 6. Standardi 6:** Parimet etike drejtojnë procesin e vendimmarrjes për infermierët që kujdesen për gratë dhe të porsalindurit në çdo kohë dhe veçanërisht kur vlerat personale dhe profesionale bien ndesh me ato të pacientëve, familjeve, kolegëve ose mjediseve të praktikës. (International Council of Nurses, 2006)
 - 7. Standardi 7:** Infermierët që kujdesen për gratë dhe të sapolindurit përdorin gjetjet e hulumtimit, kryejnë kërkime infermiore dhe vlerësojnë praktikën infermiore për të përmirësuar rezultatet e kujdesit.
 - 8. Standardi 8:** Cilësia dhe përshtatshmëria e kujdesit për pacientin vlerësohet përmes një programi vlerësimi të planifikuar duke përdorur tregues specifik, të identifikuar klinik. (International Council of Nurses, 2006)

2.9 Standardet e larta të Kodit Etik dhe Deontologjisë mjekësore

Në Kosovë standardet e larta të Kodit Etik dhe Deontologjisë mjekësore sigurohen nga organizata e Odës së Infermierëve, Mamive dhe Profesionistëve tjerë Shëndetësor.

Vlerat në shërbimin shëndetësor në vendin tonë, bazohen në dinjitetin, angazhimin, përsosmërinë, integritetin, dhëmbshurinë dhe bashkëpunimin. Mbi bazën e këtyre vlerave janë ngritur dhe parimet bazë të kujdesit shëndetësor:

1. Kujdesi shëndetësor është një e drejtë dhe jo privilegj;
2. Kujdesi shëndetësor bazohet në zbatimin e rezultateve më të mira të kërkimeve dhe përvojës sociale, mjekësore dhe biomjekësore;
3. Kujdesi shëndetësor bazohet në komunitet dhe trajton problemet më të përhapura shëndetësore duke ofruar shërbime parandaluese, kurative, riaftësuese dhe të promovimit shëndetësor;
4. Kujdesi shëndetësor nxit përfshirjen dhe pjesëmarrjen maksimale të komunitetit në planifikimin, organizimin, zbatimin, kontrollin e shërbimeve të ofruara nga qendrat shëndetësore;
5. Kujdesi shëndetësor bazohet në ndërthurjen e përpjekjeve të ekipit shëndetësor të përbërë nga mjekët, infermierët, mamitë, dentistët, punonjësit e shëndetit publik dhe punonjësit në komunitet;
6. Kujdesi shëndetësor kërkon integrimin në zinxhirin e shërbimeve referuese, spitaleve dhe akses tek specialisti kur nevojitet nivel më i lartë kujdesi. (Oda e Mjekëve të Kosovës, 2019)

Me këtë kod etik të infermierëve, mamive dhe profesionistëve tjerë shëndetësorë përcaktohen gjithashtu parimet bazë 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 çështje etike dhe marrëdhëniet me infermier, mami dhe profesionistë të tjerë shëndetësorë.

Në dispozitën II - Parimet Themelore, përcaktohen 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 privatësinë e pacientit.
- Të respektojnë botëkuptimet dhe besimet fetare të pacientit.

- Të sigurohet që pacienti ka dhënë pëlqimin e tij para kryerjes se çfarëdo shërbimi dhe kujdesi shëndetësore ndaj tij/saj.
- Të ruajë fshetësitë profesionale.
- Të bashkëpunojë me anëtarët tjerë të ekipit.
- Të ruajë dhe avancojë njohuritë dhe aftësitë e saj/tij profesionale.
- Të jetë një person i besueshëm.
- Të mbrojë dhe mbështet shëndetin e pacientit.
- Të ruajë dhe ngrijë reputacionin e mirë të profesionit të infermierit. (Oda e Mjekëve të Kosovës, 2019)

KAPITULLI III: METODOLOGJIA

Metodologjia e përdorur për realizimin e këtij studimi është shqyrtimi i literaturës i gërshetuar me metodën cilësore.

Për mbledhjen e informacioneve dytësore dhe teorike jemi fokusuar në disa libra dhe artikuj në gjuhën shqipe dhe gjithashtu kërkimi i studimeve homologe në gjuhën angleze. Janë marrë në shqyrtim Kodi Ndërkombëtar i Etikës së Infermierëve, Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore dhe Statuti i Odës së Infermierëve, Mamive dhe Profesionistëve tjerë shëndetësor, janë analizuar me kujdes udhëzimet ligjore të cilat janë në fuqi në vendin tonë, për nxjerrjen e të dhënave sa më konkrete mbi çështjen e marrë në studim. Informacioni i paraqitur në këtë punim është trajtuar në mënyrë të përmbledhur duke dashur të qëndrojmë në fokusin e studimit, që është qëndrimi etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit.

Të dhënat primare janë siguruar nga bisedat direkte me fokusgrupet e interesuara, nga anketat e realizuara me disa prej infermierëve të repartit gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit. Bisedat direkte janë rregjistruar me anë të telefonit , me sound recorder dhe kanë shërbyer për të mos humbur mendimet dhe kontekstin e fjalive të infermierëve me të cilët kemi biseduar. Bisedat janë kryer gjatë periudhës së praktikës dhe pas saj, me infermierët me të cilët kam pasur punë, përgjatë praktikës.

Ata kanë qenë të gatshëm tu përgjigjem gjithë pyetjeve të mia dhe gjithashtu dhe paqartësive të mundshme. Duke qenë se fillimisht u është kërkuar leje për regjistrimin e bisedës asnjëri prej tyre nuk ka shfaqur problem në këtë drejtim. Të dhënat janë mbledhur me vështirësi për shkak të masave të marra për parandalimin e Covid-19, për një periudhë relativisht të gjatë, gati tre mujore.

KAPITULLI IV: QËNDRIMI ETIK NDAJ PACIENTËVE NË REPARTIN GJINEKOLOGJIK NË SPITALIN E PRIZRENIT

4.1 Të dhënat demografike të të anketuarve

Mosha e të anketuarve varionte kryesisht nga 25-48 vjeç, me përvojë pune mesatarisht nga 5-16 vite. Konkretisht të dhënat statistikore paraqiten në grafikun e mëposhtëm:

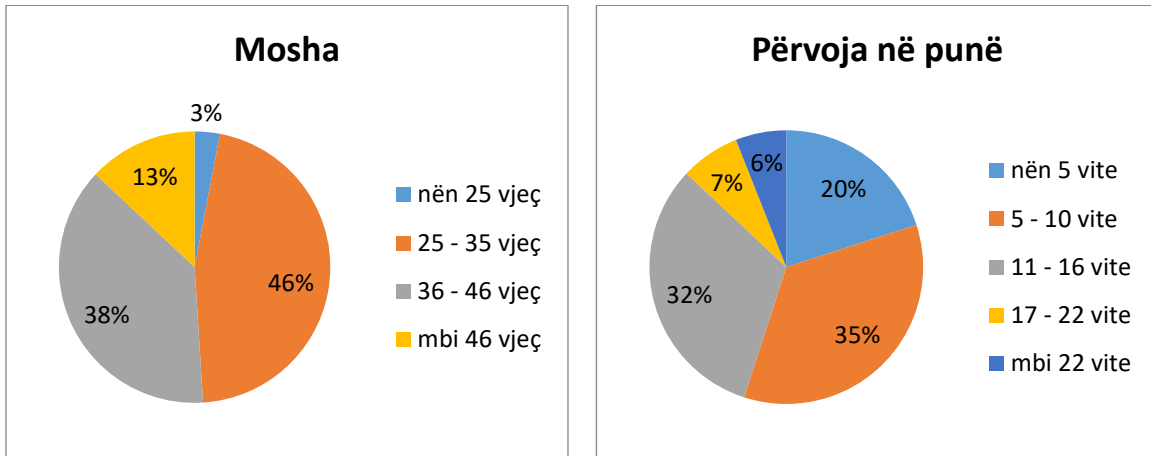


Figura 1: Mosha dhe përvoja në punë

Burimi: Përpunimet e autorit

Siç shihet nga grafiku më sipër mosha përfaqësohet kryesisht nga 25–46 vjeç në 84% dhe përvoja në punë 5-16 vite në 67%.

Të gjithë pjesëmarrësit ishin banorë të zonës dhe punonjës të përhershëm të Departamentit të Shëndetësisë, në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit.

4.2 Problematikat që lidhen me qëndrimin etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit

Në këtë segment do të trajtohen problematikat që lidhen me qëndrimin etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në spitalin e Prizrenit, sipas përceptimeve dhe përgjigjeve të mbledhura nga anketimi me infermierët. Tabela më poshtë tregon procesin e analizës duke kaluar nga temat në kategori.

Tabela 1: Analiza e procesit

Çështjet	Nënçështjet	Kategoritë
1. Përgjegjësia profesionale e kompromentuar ndaj pacientëve	a. Gabimet në Mjekësi	- Konflikti në procedurën e pranimit në spital të konfliktit të pacientëve; - Mos disponueshmëria e ilaçeve; - Konflikti në pëlqimin e informuar dhe vullnetar;
	b. Preferencat e pacientit vs. kërkesat e kujdesit infermieror	- Akuzë e rreme nga pacientët; - Çrregullimi i ekuilibrit të pacientëve me ndikim dhe kujdesit ndaj pacientit; - Kujdes infermieror i kompromentuar; - Mangësitë në komoditet;
	c. Cilësia e kujdesit dhe përgjegjshmëria e sistemit shëndetësor	- Pritjet e pacientëve nga ofruesit e kujdesit shëndetësor; - Barrierat kulturore;
	d. Barrierat në praktikën e klinike etike në kontekstin lokal	
2. Sjellja jo bashkëpunuese e kolegëve	a. Puna e dobët në ekip	- Detyra shtesë për shkak të programeve kombëtare;
	b. Ngarkesa e pabarabartë e punës	

3. Imazh i dobët i një infermieri/je në shoqëri	a. Vlera e dobët e profesionit të infermierit	- Imazhi i profesionit të infermierit; - Autonomia në profesionin e infermierit; - Zhvillimi profesional.
--	---	---

Burimi: Përpunimet e autorit

4.2.1 Përgjegjësia profesionale e kompromentuar ndaj pacientëve

- 1. Përgjegjësia profesionale e kompromentuar ndaj pacientëve:** Përgjegjësia është një komponent thelbësor i praktikës profesionale infermierore dhe sigurisë së pacientit (Battie Renae, et al, 2014). Infermierët ndanë se detyra e tyre për të siguruar kujdesin ndaj pacientit u komprometua për shkak të çështjeve menaxheriale siç është elaboruar në çështjet më sipër.
- 2. Gabime në kujdesin mjekësor:** U identifikuan shumë boshllëqe në kujdesin ndaj pacientit. Infermierët nuk kishin autoritet të pranorin një pacient. Sidoqoftë, në realitet, ata po e bënin këtë në interes të pacientit sepse mjeku i interesuar, në thirrje, nuk ishte i disponueshëm gjatë ndërrimeve të mbrëmjes dhe natës, veçanërisht në departamentin e obstetrikës dhe gjinekologjisë.

“Pacienti vjen me dhimbje të lindjes dhe plotësisht i zgjeruar. Ne pranojmë pacientin dhe kryejmë një lindje normale në mënyrë që të shpëtojmë nënën dhe fëmijën. Nëse nuk e bëjmë këtë, një paciente e tillë do të duhet të udhëtojë gjatë për tek një tjetër qendër spitalore që mund të ketë një rrezik më të lartë për të.”

Sidoqoftë, kur pacientët kishin komplikime, infermierët duhej të përballëshin me të gjitha pasojat. Një çështje tjetër etike e identifikuar nga të anketuarit ishte mungesa e ilaçeve dhe pajisjeve në spital, për shkak të cilës infermierët e stafit nuk ishin në gjendje të siguronin kujdes të plotë infermieror. Kur pacientët / shoqëruesit u shpjeguan për mungesën e burimeve spitalore dhe kërkesën për të marrë ilaçe nga farmacitë private, infermierët u përballën me kritika të padrejta dhe sjellje shpesh abuzive nga shoqëruesit e pacientëve.

“Perceptimi i pacientit dhe mjekut është se furnizimi me ilaçe i qeverisë është shitur nga infermierët dhe ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor. Realiteti është se këto ilaçe nuk janë në dispozicion dhe kur u kërkojmë pacientëve t’i blejnë ato dhe t’u shpjegojmë arsyet, ato nuk na marrin seriozisht dhe nuk na qortojnë”.

- 3. Preferencat e pacientit kundrejt kërkesave të kujdesit infermieror:** Të anketuarit raportuan shkëputje midis preferencave të pacientëve dhe detyrimeve infermierore. Ata ndanë që infermierët si politikë duhej të merrnin pëlqimin e informuar të secilit pacient para trajtimit. Shumica e pacientëve dhanë pëlqimin e tyre. Për pacientët e paaftë, një zëvendësues merrte vendimet, megjithatë ka mjaft raste që shoqëruesit nëse nuk janë bashkëshorti, mund të hasin më vonë kundërshtime nga këto të fundit mbi vendimet e marra që lidhen me shëndetin e bashkëshortes dhe/ose foshnjës.

Infermierët filluan të merren me raste të tilla, sipas udhëzimeve verbale të menaxhimit. Kjo shkaktoi vonesë në trajtimin e pacienteve.

Një tjetër i anketuar shprehu shqetësim për mënyrën e përpilimit të pëlqimit me shkrim:

“Deklarata që ne jemi udhëzuar të përdorim për të marrë pëlqimin e informuar është e mangët. Aty thuhet “Unë jam i gatshëm për trajtim dhe unë (pacienti) jam përgjegjës për çdo përfitim dhe rrezik që trajtimi përfshin. Unë nuk do të kundërshtoj në rast rreziku. “Kjo deklaratë nuk është në favor të interesave të pacientit.”

Deklarata e pëlqimit është një dokument standard i spitalit. Kur ndonjë ndërlikim rezulton gjatë trajtimit, pacientët fajësojnë infermierët dhe ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor.

Të anketuarit raportuan se ata i trajtuan pacientët e tyre me dinjitet dhe respektuan konfidencialitetin e pacientëve. Sidoqoftë, ata nuk do të prisnin të njëjtën gjë nga pacientët. Një prej të anketuarve shpjegoi një rast në të cilin infermierët u fajësuan pa ndonjë arsye.

“Pacientja erdhi në lindje dhe u pranua në repartin gjinekologjik. Një infermiere e kishte trajtuar atë më parë. Raporti i ultrasonografisë tregoi një vdekje brenda-mitrës së fetusit. Pacientja ishte plotësisht e zgjeruar dhe ajo solli në jetë fetusin e vdekur. Shoqëruesit e saj nuk pranuan të jepnin detaje dhe ikën me pacienten.”

Një problem tjetër që infermierët hasën gjatë trajtimit të pacientëve me prapavijë politike ose me ndikim ishte presioni i panevojshëm për të siguruar kujdes të veçantë për ta në kurriz të kujdesit për pacientët e tjerë. Prandaj, infermierët nuk mund të punojnë sipas parimit etik të “drejtësisë” d.m.th. duke siguruar një trajtim të drejtë dhe të duhur.

- 4. Cilësia e kujdesit dhe përgjegjshmëria e sistemit shëndetësor:** Infermierët nuk ishin në gjendje të siguronin kujdes cilësor duke pasur parasysh mungesën e stafit, mungesën e pajisjeve dhe mungesën e politikës së qartë spitalore për shoqëruesit e pacientit *“Ne nuk mund t’i shpjegojmë si duhet pacientit për nevojat e tyre mjekësore, ilaçet dhe të pyesim për pyetje specifike që mund të vënë në siklet pacientin. Ka shumë shoqërues përreth pacientit dhe duket e papërshtatshme të bëni pyetje të tilla. Kjo çon në vonesë edhe në regjistrimin e pacientit.”*

Ata gjithashtu janë shprehur që spitali nuk është i pajisur plotësisht për të siguruar shërbim të kënaqshëm, kështu që shumica e pacientëve nuk kalonin natën para operacionit në spital. Pacientët paraqiteshin në mëngjes duke shkaktuar një vonesë në përgatitjet e tyre para operacionit. Kur në disa raste kirurgu e pyeste pacientin pse nuk kishin hyrë më herët, ata fajësonin infermierët, duke u shprehur se kanë qenë ata që i kanë këshilluar për tu larguar dhe ardhur në një moment tjetër kur të jetë dhe mjeku.

Në mënyrë të ngjashme, infermierët u ankuan se pacientët u larguan nga spitali kur ishin të qëndrueshëm, por do duhej të qëndronin në spital. Ata do të merrnin ilaçet për disa ditë dhe përsëri do të ktheheshin pas një ose dy ditësh.

“Një dozë e vetme e ilaçeve nuk trajton probleme akute ose kronike të shëndetit, në mjaft raste pacientët kanë nevojë për ilaçe rregullisht për jetë të shëndetshme. Dhe ata thjesht largohen nga spitali...”

Disa pacientë largohen kundër këshillës mjekësore ose për të shkuar në shtëpi ose për të kërkuar këshilla nga një mjek tjetër ose ai i familjes. Veprime të tilla kompromentuan shumë trajtimin e tyre.

Infermierët gjithashtu raportuan se në raste të tjera për shkak të mungesës së furnizimeve dhe pajisjeve ofrimi i shërbimeve ishte pothuajse i pamundur. Shembujt e dhënë prej tyre përfshinin disponueshmërinë e vetëm një grupi të pajisjeve të sigurta të dorëzimit në kohë, të cilat ndikuan në kujdesin ndaj pacientit.

5. Pengesat në praktikën etike klinike në kontekstin lokal: Të anketuarit shprehën se disa pacientë erdhën me një mendje të caktuar dhe kishin pritje të caktuara nga ofruesi, të tilla si marrja e një injeksioni ose lëngjeve intravenoze (IV) si trajtim për sëmundjet e tyre. Mjekët do të konsideronin preferencën e pacientëve dhe do të kalonin ilaçet orale në ato me injeksion. Duke parë këtë model, shumë infermiere ndoqën shembullin dhe i detyruan pacientët në kërkesat e tyre pa u konsultuar me mjekët.

Prejardhjet etnike të pacientëve kryesisht përcaktonin pritjet nga ofruesit e kujdesit shëndetësor. Një çështje me të cilën përballen zakonisht infermierët ishte se pacientët e dhomës së lindjes nuk ishin dakord të dorëzoheshin nga infermiere meshkuj.

“Këta pacientë thonë se duan të merren në kujdestari nga infermiere femra, ose edhe më keq ka bashkëshortë kryesisht të grave që paraqiten në spital të cilët kërkojnë me ngulm që të bëhet pranimi, shtrimi, dorëzimi dhe asistenca nga një infermiere femër.”

Për më tepër, disa paciente më të reja kishin turp të pranoheshin në pavijone, pasi privatësia e tyre do të kompromentohej. Një shembull i cituar ishte i një paciente që i përkiste një familje të njohur. Në raste të tilla ndodhin këto konflikte kur dhoma private nuk është në dispozicion në spitale. Infermierët e kuptuan se etikisht ata ishin të detyruar të respektonin besimet fetare dhe kulturore të pacientëve, por praktikisht ata nuk mund të ofronin zgjidhje për to.

Besimet e pacientëve gjithashtu penguan praktikat e kujdesit për pacientët e infermiereve. Në shumë raste prindërit / kujdestarët do të refuzonin që linja

intravenoze të kalohej në venat në kokë tek fëmijët dhe të kërkojnë që ata të gjejnë një venë diku tjetër, që në shumicën e rasteve mund të jetë shumë e vështirë.

4.2.2 Sjellja jo bashkëpunuese e stafit

Çështje të ndryshme të identifikuara nga të anketuarit në lidhje me kolegët e tyre janë të detajuara më poshtë:

- 1. Puna e dobët në ekip:** Puna në ekip u identifikua si një element kryesor për praktikën etike dhe sigurimin e një kujdesi cilësor. Të anketuarit treguan se u duhej të punonin me më pak personel për shkak të pushimeve, vonesës në punësim kundër vendeve të lira dhe mungesave të punës. Si rezultat, presioni i punës rritet dita ditës në disa të tjerë.

Të gjithë të anketuarit u ankuan për stafin mbështetës jo-bashkëpunues. Meqenëse stafi ndihmës nuk merr pjesë në punën e tyre të caktuar, kjo çon në një rritje të konsiderueshme të ngarkesës së punës së infermierëve.

Kur merren me raste urgjence, infermierët përballen me nevojën për një palë duar shtesë, por nuk mund të mbështeten në stafin mbështetës për ndihmë.

“Nëse ne u japim atyre (stafit ndihmës) punë për të bërë, ata përsëri nuk do ta përfundojnë atë dhe atëherë ne do të duhet ta përfundojmë atë. Atëherë, ku është pika (e stafit mbështetës) kur realizojmë të gjithë punën e shkruar dhe çdo problem tjetër që kanë pacientët. Dhe nëse ka ndonjë problem, atëherë ne do të mbajmë përgjegjësi.”

Të anketuarit deklaruan se sipas kodit të etikës infermierët konsideroheshin përgjegjës për të kryer urdhrat e këshilluar nga mjekët, por realiteti ishte i ndryshëm.

- 2. Ngarkesa e pabarabartë e punës:** Shumë detyra shtesë iu dhanë infermierëve, të cilat shtuan ngarkesën e tyre të punës. Kjo rezulton në shtyrjet e vonesave në kujdesin ndaj pacientit.

“Ne duhet të vuajmë sepse ngarkesa e pacientit është e lartë dhe shumica e stafit mbështetës është punësuar për programet e shëndetit publik. Ne pastaj ofrojmë kujdes

klinik pa ndonjë ndihmë. Aktivitetet e programit të shëndetit publik krijojnë barrë për detyrat klinike për shkak të mungesës së zgjatur të punonjësve.”

4.2.3 Imazh i dobët i një infermieri në shoqëri

Të anketuarit duke iu referuar përgjegjësisë profesionale ndaj tyre iu referuan çështjes së vlerës së dobët të profesionit të infermierit.

1. Vlera e dobët e profesionit të infermierit: Të anketuarit treguan se kishin investuar në karrierën dhe trajnimin e tyre, gjë që kërkonte respekt nga profesionistët mjekësorë. Sidoqoftë, shumë herë është shumë dëshpëruese të marrësh deklarata nënçmuese nga pacientët dhe nganjëherë edhe kolegët.

“Edhe kolegët tanë ndonjëherë përdorin gjuhë abuzive. Ata hedhin baltë mbi karakterin tonë. Kryesisht kjo bëhet nga kolegët meshkuj.”

Të anketuarit u shprehën se perceptimi i profesionit të infermierit ishte stereotip; pacientet nuk u besonin infermierëve që të ishin kompetentë pasi besonin se infermieret janë më të përgatitura dhe të afta:

“Kur pacientët na shohin me uniformat tona të bardha, ata krijojnë një imazh rreth nesh. Ata as nuk besojnë në aftësitë tona si profesionist shëndetësor dhe as nuk na besojnë si ofrues të tjerë të shëndetit. Nuk ka respekt të mjaftueshëm në shoqërinë tonë për infermierët.”

Vendimmarrja autonome u konsiderua një aspekt i rëndësishëm i infermierisë nga të anketuarit, por u pa se mungonte në praktikën e tyre.

“Ne nuk jemi në gjendje të informojmë pacientët se çfarë trajtimi ose ndërhyrje është më e mira. Kjo sepse në trajnimin tonë na është thënë të ndjekim urdhërat e mjekëve. Kur mjekët nuk janë të pranishëm në detyrë, ne duhet të menaxhojmë pacientët në emër të tyre. Kur një pacient vjen në urgjencë, nuk kemi mundësi tjetër përveçse të presim mjekun. Ndonjëherë veprojmë vetë dhe gjithmonë ekziston një konflikt lidhur me atë nëse duhet të ndërhyjmë apo jo. Kjo rezulton në keqmenaxhimin e pacientëve.”

“Nuk ka ndodhur kurrë që infermierët të largohen nga pavijoni sepse ne nuk mund t’i lëmë pacientët vetëm. Ne jemi vetëm në mbrëmje dhe gjatë turnit të natës pa asnjë staf tjetër të pranishëm.”

Infermierët menduan se ata kishin nevojë të trajnoheshin më tej dhe dëshironin mbështetjen për arsimin e lartë, por sistemi nuk mbështeste një rritje të tillë të karrierës.

5. DISKUTIME

Ky studim ka patur për qëllim hetimin e qëndrimit etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit, parë nga këndvështrimi i infermierëve. Pikërisht nisur nga ky qëllim, intervistat e zhvilluara me infermierët në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit, janë fokusuar pikërisht në këtë pikë.

Megjithatë, hipoteza e përgjithshme e studimit: Qëndrimi etik ndaj pacientëve në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit është i mbështetur mbi Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore, bie poshtë, për shkak të problematikave të shumta që lindin në këtë repart në punën e përditshme me të cilat përballen jo vetëm infermierët por i gjithë stafi i repartit.

Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore është një udhëzues për veprim bazuar në vlerat dhe nevojat shoqërore. Do të ketë kuptim vetëm si një dokument i gjallë nëse zbatohet në realitetet e infermierisë dhe kujdesit shëndetësor në një shoqëri në ndryshim. Për të arritur qëllimin e tij, Kodi duhet të kuptohet, brendësohet dhe përdoret nga infermierët në të gjitha aspektet e punës së tyre. Gjithashtu, duhet të jetë në dispozicion të studentëve dhe infermierëve gjatë gjithë studimeve dhe jetës së tyre në punë.

Problematikat e zbatimit të Kodit të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit, të identifikuar nga infermierët:

1. Përgjegjësia profesionale e kompromentuar ndaj pacientëve:

- Konflikti në procedurën e pranimit në spital të konfliktit të pacientëve;
- Mos disponueshmëria e ilaçeve;
- Konflikti në pëlqimin e informuar dhe vullnetar;

- Akuzë e rreme nga pacientët;
- Çrregullimi i ekuilibrit të pacientëve me ndikim dhe kujdesit ndaj pacientit;
- Kujdes infermieror i kompromentuar;
- Mangësitë në komoditet.

2. Sjellja jo bashkëpunuese e kolegëve:

- Pritjet e pacientëve nga ofruesit e kujdesit shëndetësor;
- Barrierat kulturore;
- Detyra shtesë për shkak të programeve kombëtare.

3. Imazhi i dobët i një infermieri/je në shoqëri:

- Imazhi i profesionit të infermierit;
- Autonomia në profesionin e infermierit;
- Zhvillimi profesional.

Pra të gjithë këto faktorë ndikojnë në mos mbështetjen mbi Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore plotësisht nga ana e infermierëve në repartin gjinekologjik të Spitalit të Prizrenit.

6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Profesionistët shëndetësorë përballen me sfida etike në praktikën e tyre të përditshme, veçanërisht infermierët, forca më e madhe e punës në shëndetësi. Atyre u kërkohet të sigurojnë kujdes autonom dhe bashkëpunues për individë të të gjitha moshave, duke iu përmbajtur parimeve etike. Situata bëhet veçanërisht komplekse për infermierët që punojnë nën kufizime të mëdha të burimeve. Çështjet etike në praktikën e infermierisë tërheqin pak vëmendje, duke rezultuar në krijimin e ankthit moral, kujdesit të dobët profesional, joproduktivitetit dhe lindjes së konflikteve.

Ky studim ka përshkruar çështje etike të hasura nga infermierët në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit kanalizuar në tre drejtime: përgjegjësia e kompromentuar profesionale ndaj pacientit, sjellja jo-bashkëpunuese e kolegëve dhe imazhi i dobët i një infermieri/je në shoqëri. Infermierët, megjithëse ishin të vetëdijshëm për kodet etike, nuk ishin në gjendje ta praktikonin atë plotësisht për shkak të kufizimeve. Gjetjet treguan se:

- mosha mbizotëruese e punonjësve ishte 25–46 vjeç në 84%;
- përvoja në punë 5-16 vite në 67%;
- të gjithë pjesëmarrësit ishin banorë të zonës dhe punonjës të përhershëm të Departamentit të Shëndetësisë, në repartin gjinekologjik në Spitalin e Prizrenit.

Nga sa u diskutua nga infermierët e intervistuar, ata nuk ishin vendimmarrës në shumë situata; ata ishin vartës në mjedisin e tyre të punës. Gjithashtu sipas tyre, pajisjet dhe instrumentet e papërshtatshme, mungesa e stafit, stereotipet e profesionit të infermierit, menaxhim i dobët dhe mbështetje e dobët për të adresuar çështjet rezultuan në ankth, kujdes të dobët profesional, stres, konflikt, kujdes i infermierisë i kompromentuar dhe shkelje të Kodit të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore.

7. REFERENCAT

- Battie Renae, et al. (2014). Accountability in Nursing Practice: Why It Is Important for Patient Safety. AORN Journal, Volume 100(Issue 5).
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2009). Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.
- Bunch EH. (2002, 3 9). High technology and nursing: ethical issues nurses and physicians face on high-technology units in Norway. Nursing Inquiry, fv. 187-195.
- Cooper, M.C. (1991). Principle-oriented ethics and the ethics care: A creative tension. ANS, 14, 22-31.
- Gadow, S. (1985). Nurse and patient: The caring relationship. Në & S. Bishop J.R., Caring, curing, coping: Nurse, physician, patient relationship (fv. 31-43). Birgmingham: University of Alabama Press.
- Illysa R. Foster, Jon Lasser. (2011). Professional Ethics in Midwifery Practice. Jones & Bartlett Learning.
- International Council of Nurses. (2006). Code of ethics for nurses. Geneva, Switzerland: ICN.
- Jafree Sara Rizvi, et al. (2015). Ethical violations in the clinical setting: the hidden curriculum learning experience of Pakistani nurses. BMC medical ethics, fv. 16-17.
- Johnstone, M.J. (2004). Bioethics: A nursing perspective, 4th. Sydney: Elsevier Science/Churchill Livingstone.
- Mukherjee G., & Malhotra N. (2008). Medicolegal Aspects In Obstetrics And Gynecology. Jaypee.
- Murray Sh., & McKinney E. (2018). Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. Saunders.
- Oda e Mjekëve të Kosovës. (2019, 12 17). Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore.

Pilletteri A. (2013). Maternal and child health nursing care of child bearing and child rearing family. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Refatllari B., & Merkaj V., & Kurti F. (2015). Etika dhe deontologjia mjekësore.

Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M & Grady C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. Journal of Advanced Nursing, fv. 2510-2519.