

Tendențe și confruntări europene și globale în teoria și practica medicală. Cazul României O analiza etică

Prof. Dr. V. Astărăstoe



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI

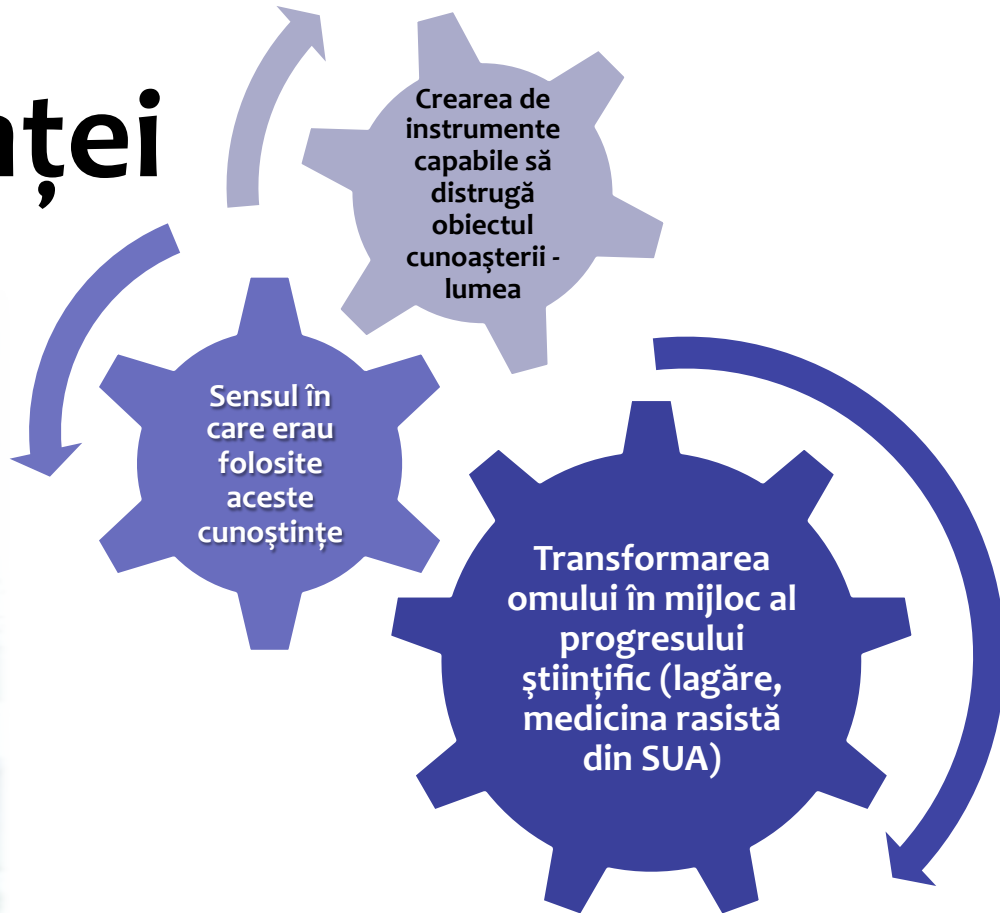


- Ne aflăm într-un **punct de cotitură în politicile de sănătate:**

pentru a realiza o societate sănătoasă în secolul 21
avem nevoie de o **schimbare** radicală a **mentalității** și
o **reorganizare** a modului în care este guvernată
sănătatea în acest secol.



Evoluția științei



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Evoluția științei

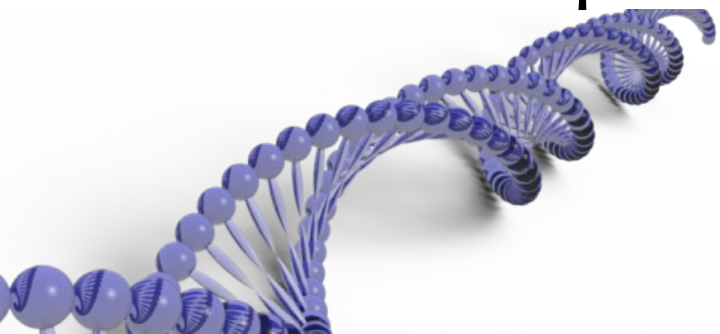
- Dispariția mitului neutralității științei - necesitatea ca știința să aibă o **conștiință** care să oprească progresul spre comportamente umane nocive vieții
- Declinul mentalității scientiste (ceea ce este **posibil** dpdv **științific** și **tehnic** este **admisibil** dpdv **moral**)



Evoluția științei

→ **Optimism** vs. **Reticență**

- **Optimism** - dominarea omului asupra vieții și naturii
- **Reticență** - este omul în stare să controleze o asemenea putere?



Etica medicală în sec. XX

- **Medicii diavolului versus medicii imposibilului**
- **Abuzul în psihiatria sovietică**
- **Abuzurile în cercetarea pe subiecți umani**
- **Abuzuri în transplant**



Noi forțe care influențează medicina

- Presiunea finanțatorilor pentru raționalizarea serviciilor de sănătate
- **Fetișuri:**
 - medicina bazată pe dovezi
 - standardizarea îngrijirilor - ex. “ghidaj”, protocoale
- Scăderea contactului interpersonal și fizic dintre medic și pacient



Noi forțe care influențează medicina

- Creșterea influenței comerciale
- Fragmentarea și discontinuitatea îngrijirilor medicale
- Supraspecializarea
- Accesul independent la informații a pacientului și a familiei - ex. Internetul

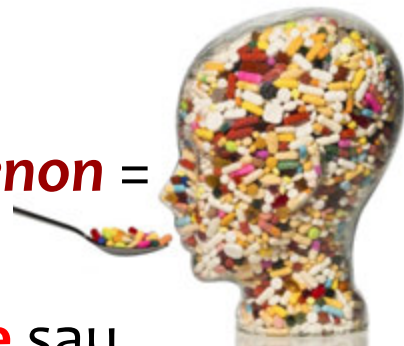




- Semi-eșecul **sănătății publice**
- **Medicina individualistă** (hipocratică)
vs. **medicina colectivistă** (utilitaristă)
- **Iatrogenia**



- **iatrogenia** provine grecescul **iatros** = medic și **genon** = geneză, a produce.
- Termenul de *iatrogenie* înseamnă **orice patologie** sau **eveniment** indozirabil **indus** de o intervenție în cadrul sistemului de sănătate. Cu alte cuvinte iatrogenia cuprinde **erorile medicale** (imputabile sau neimputabile), **evenimentele adverse**, **actele medicale nenecesare**, **tratamentele inutile**, **patologii induse de dezvoltarea tehnicii** etc.



- deși se estimează că **patologia iatrogena ocupă locul 4** în **morbiditatea** și **mortalitatea generală**, ea nu apare în clasificarea OMS privind cauzele de boală, fiind raportată și codificată la manifestarea respectivă fără a se menționa etiologia.
- reținem însă că în anul 2001 în Statele Unite ale Americii existau între **44.000 - 98.000** de decese pe an din cauza **patologiei iatrogene**.
- filozoful austriac **Ivan Illich** în **Nemesis Medicina** acordă un spațiu larg iatrogeniei, arătând că de fapt progresul medicinei (mai ales consumul de medicamente) dezvoltă un comportament dependent, de consumator, al populației și produce alte boli



Tendențe

- **Protejarea și îngrijirea sănătății** este un obiectiv important al politicilor publice.
- **Justiția socială** și **umanitarismul** sunt valori de bază pentru politicile de sănătate publică.
- **Dreptul de a beneficia de cel mai înalt standard de sănătate** este o obligație prevăzută de legislația privind drepturile omului.
- Derivat din dreptul la sănătate, **accesul la serviciile de sănătate în funcție de nevoile pacienților** este un drept fundamental.



- **Responsabilitatea socială pentru sănătate:** Datoria socială de a promova un **efort colectiv** îndreptat spre **îmbunătățirea stării de sănătate a populației** măsurată prin **descreșterea** morbidității și mortalității din societate
- **Responsabilitate individuală pentru sănătate:** **Datoria și capacitatea** personală de a avea grijă de propria sănătate



Tendențe globale



- Descoperirile științifice sunt atent evaluate etic înaintea implementării
- Există o conștientizare a necesității bioeticii la nivel social – responsabilitate socială
- Cetățenii viitorului vor trebui să ia decizii care pot afecta societatea ca un tot.
- **Influențe socio-culturale**



Tendențe globale

- **Deciziile etice** sunt influențate de valori personale, sociale, culturale precum și emoționale.
- **Deciziile sociale** sunt influențate de valori sociale iar acestea nu sunt acceptate de toți cetățenii
- Valorile sunt promovate în egală măsură de ceea ce e luat în considerație, cât și de ceea ce e omis când se ia o decizie etică



Tendențe globale



1. SĂNĂTATEA ÎN TOATE POLITICILE

- Trebuie produsă o schimbare de la elaborarea unei politici de sănătate în sine către politici intersectoriale naționale și globale care să aibă ca scop îmbunătățirea stării de sănătate a populației.
- Astfel vor fi influențați factorii sociali, economici și ecologici care determină sănătatea, putând fi prevenite bolile și promovată starea de bine a întregii societăți



Tendențe globale



2. O FORȚĂ DE MUNCĂ PUTERNICĂ ÎN SĂNĂTATE ESTE CHEIA PENTRU ÎNGRIJIRI DE ÎNALTĂ CALITATE PENTRU PACIENT

–Se promovează **cel mai înalt nivel** de **educație medicală**, **instruire** și **practică**, mobilitatea în condiții de siguranță a medicilor și pacienților, condițiile de muncă legale pentru medici și furnizarea de servicii medicale, etice și echitabile, bazate pe dovezi, în scopul de a obține cea mai bună calitate a asistenței medicale pentru toți pacienții din Europa



Tendențe globale

3. AUTONOMIE PROFESIONALĂ

–O recunoaștere clară a autonomiei profesionale și anume:

independența medicilor de a oferi asistență medicală în interesul pacienților, care este un drept al pacientului. Fie că este la nivel organizațional sau pacient-medic, acesta este un instrument vital pentru a obține asistență medicală de înaltă calitate.



Tendențe globale

4. SIGURANȚA PACIENȚILOR ȘI CALITATEA ÎNGRIJIRII

–cultura siguranței pacienților în sistemele de asistență medicală

–la nivelul Uniunii Europene, se încurajează o abordare analitică a sistemului atunci când se studiază evenimente adverse într-un efort de a înțelege modul în care factorii umani, dispozitivele medicale, organizațiile, produsele farmaceutice, interacționează pentru a crea condiții de siguranță în domeniul sănătății.



Tendențe globale

5. ETICA ȘI CERCETAREA MEDICALĂ

–cercetaree medicală este esențială pentru dezvoltarea de noi tratamente și medicamente noi.

–se face apel la factorii de decizie din Uniunea Europeană pentru a sprijini cercetarea medicala, pentru a consolida baza de cunoștințe europene, respectând în același timp standardele etice și cel mai înalt nivel de protecție pentru pacienții care participa la cercetare.



Tendențe globale

6. ACCES EGAL LA SĂNĂTATE

–inegalitățile în accesul la asistența medicală și o alegere sănătoasă pot fi găsite în Europa, nu numai între statele membre dar, de asemenea, în interiorul fiecărui stat membru.

–aceste inegalități sunt nedrepte nu numai din punct de vedere social dar de asemenea greșite din punct de vedere moral.

–inegalitățile încalcă dreptul fundamental al pacienților la sănătate.
Determinanți juridici și sociali, din sănătate trebuie să fie abordați .

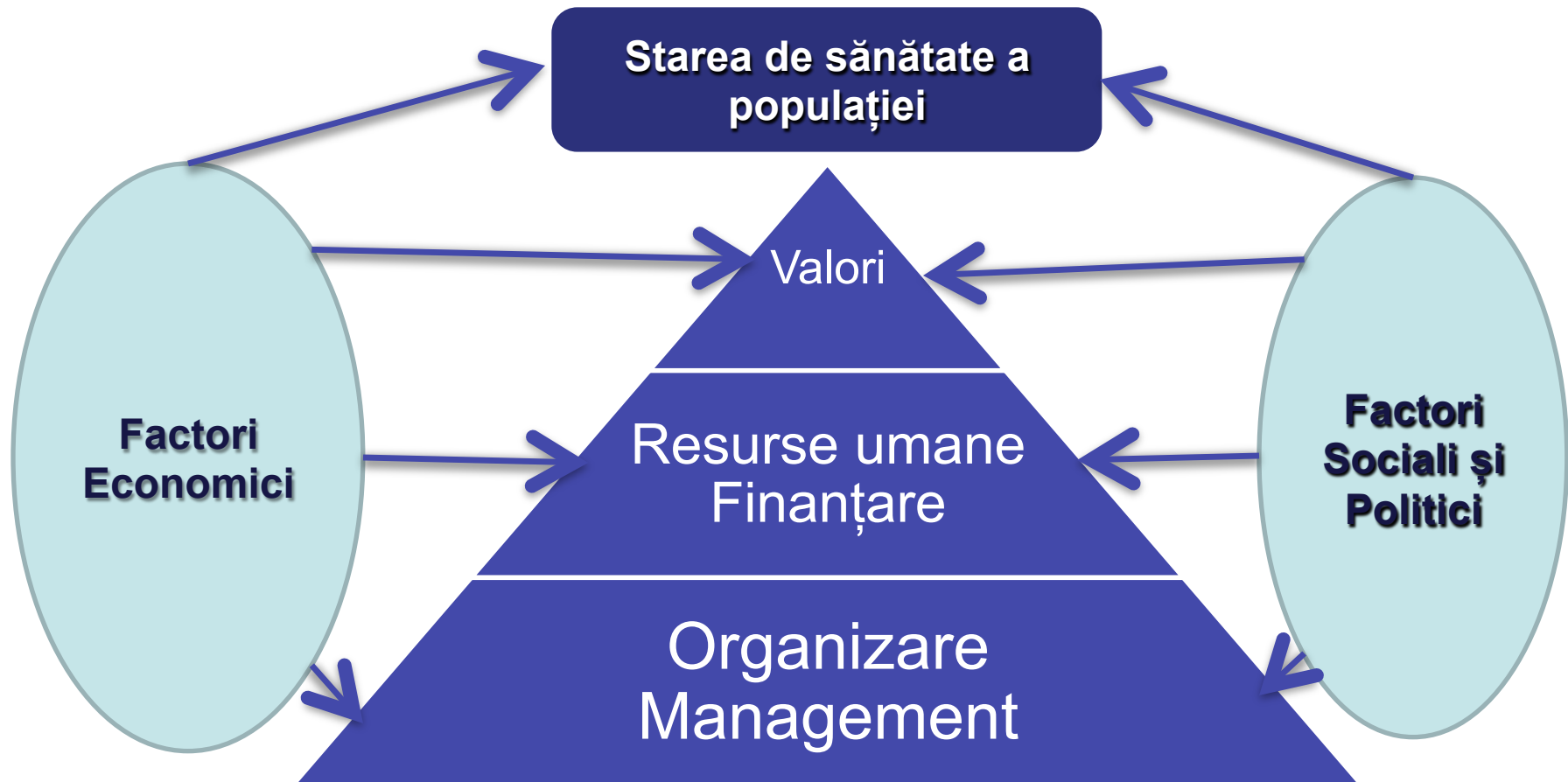


Tendențe globale

7. RESTRICȚII ECONOMICE PENTRU BUGETELE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ SCAD:

- Accesul la îngrijiri medicale, tehnologii medicale;
- Inovativitatea și creativitatea personalului medical și implicit a calitatii serviciilor medicale, cauzând astfel inegalitățile structurale în accesul la îngrijire.
- Deși recunoaște necesitatea de a respecta restricțiile bugetare, potențialul de reduceri bugetare în domeniul asistenței medicale este limitat și impactul trebuie să fie evaluat cu atenție.





Sănătatea populației



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI

ROMÂNIA

Reforma în România:

1. *Organizare și management*
2. *Resurse umane și finanțare*
3. *Valori*



1. ORGANIZARE ȘI MANAGEMENT

- **Principii** – descentralizarea și reducerea costurilor
- **Realități** – centralizarea și politizarea sistemului



2. RESURSE UMANE ȘI FINANȚARE



→ *Principii* – Performanță și alocarea echitabilă a resurselor

→ *Realități* – Migrația personalului calificat în UE și subfinanțare cronică



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



- *Finanțarea – analiza comparativă*

- în **România** cheltuielile pentru sănătate reprezintă sub **4% din PIB**; țările **Central și Est Europene** **6-7% din PIB**; țările **OECD 8-10%**.
- în **țările OECD** a existat o creștere a investițiilor în sănătate de aproximativ **\$966 pentru fiecare creștere cu \$ 10.000 a PIB-ului**; în **România** la un **PIB de 13,500 \$ per capita – \$ 350 per capita investiții în sănătate** (World Bank 2008)



3. VALORI

→ **Principii** – Echitate socială

→ **Realitatea** – Inegalități și inechități sociale în sănătate



Reforma în sănătate



- Focalizata asupra **controlului costurilor** favorizând **persistența subfinanțării** cronice
- Consecințe negative asupra stării de sănătate a populației plus crearea inegalităților și inechităților sociale în sănătate
- A înclinat balanța dinspre **responsabilitatea socială** spre **responsabilitatea individuală**



Discordanța reformei în România cu politicile publice de sănătate din Uniunea Europeană

- **Acces dificil** și **inechitabil** al grupurilor defavorizate social
- Existența noțiunii de **neasigurat**
- **Nonintervenția statului** în protejarea dreptului la sănătate al grupurilor defavorizate





- Au fost eficiente politicile în România în raport cu obiectivele propuse și anume **îmbunătățirea stării de sănătate** a populației și în raport cu **dezvoltarea economică** a țării?





- Raportul Dezvoltării Umane, publicat în noiembrie 2010, poziționează România pe **locul 50 din 169 de țări**, cu un Indice al Dezvoltării Umane de **0,767**.
- România este clasată alături de **Bulgaria (58) Serbia (60) și Ucraina (69)**, în al doilea sfert HDI de “grad de dezvoltare umană”, celelalte țări membre UE fiind clasate în prima categorie HDI cu ”grad foarte înalt de dezvoltare umană”.



Ce fel de schimbări ar putea îmbunătăți sistemul?

- Strategii intersectoriale care să conducă la integrarea îngrijirilor medicale și serviciilor sociale pentru a îmbunătăți starea de sănătate (WHO 2002).

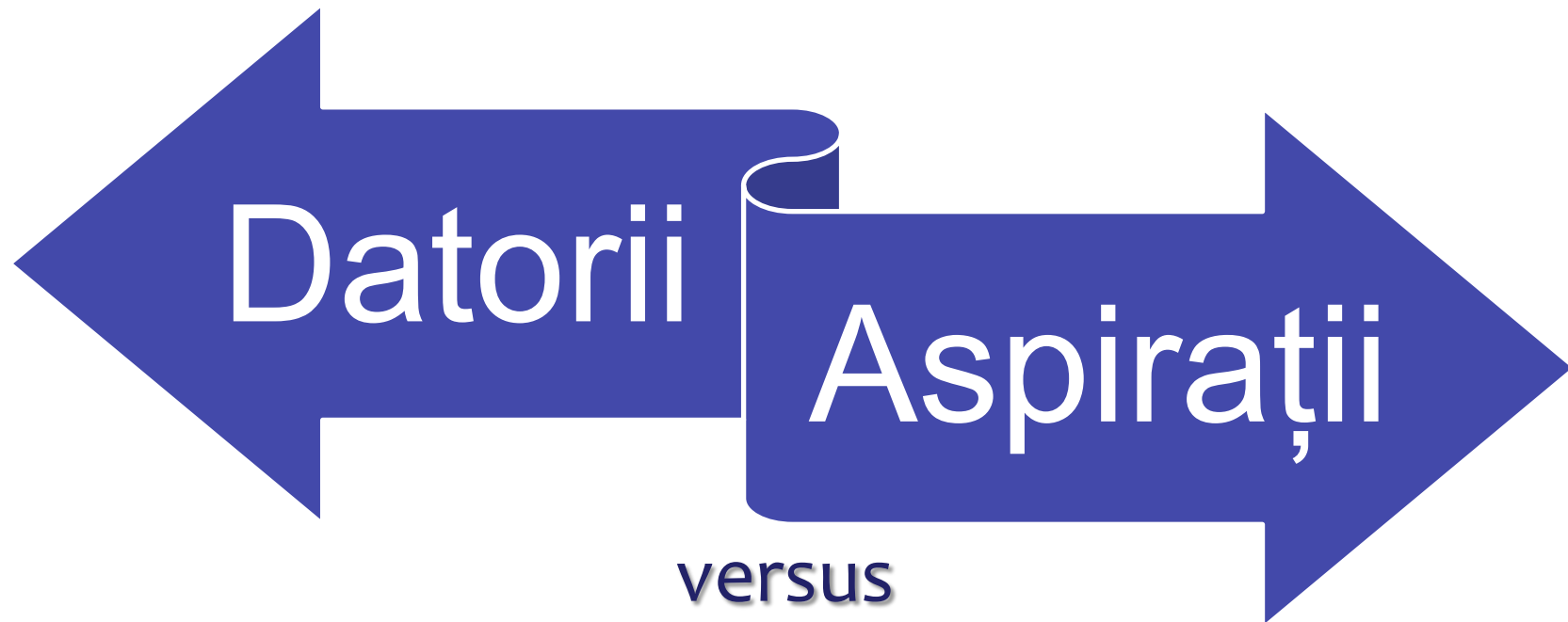


Ce avem nevoie?

- **Noi parteneriate pentru sănătate**
- **Forme de guvernanță interconectate**
- **Participarea cetățenilor**



Modernitate



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI

VĂ MULȚUMESC!

