

MEDICINSKA ETIKA U BUGARSKOJ: STATUS I PRIORITETI

Saska Popova
Medicinski fakultet, Sofija

UDK 614.253(497.2)

174.61

Pregledni rad

Primljeno: 21. 2. 1996.

Raspravljajući opseg i kakvoću zdravstvene njege i položaj medicinske etike u Bugarskoj, autorica naglašava proces radikalnog socijalnog prestrojavanja koji se u uvjetima tranzicije bugarskog društva očituje u dvama glavnim pravcima: a) u promjeni vladine politike zdravstvenog osiguranja i b) pojavi novih modela zdravstvene zaštite temeljenih na obnovi privatne prakse. Globalni zdravstveni problemi društva izazvani pogoršanjem demografskog statusa pučanstva, porastom kroničnih i degenerativnih bolesti, migracijom, siromaštvom, zagađivanjem okoliša i slično neadekvatno se rješavaju neprimjerenom zdravstvenom politikom. No demokratizacijom ojačana samosvijest pojedinca inicira otpor i zahtijeva promjenu toga stanja. U tom kontekstu jača važnost i medicinske etike kojoj, prema autoričinom mišljenju, zdravstveni djelatnici trebaju posvetiti mnogo veću pozornost.

Humanizam je oduvijek bio, i još uvijek jest, vodeća globalna orijentacija svih progresivnih socijalnih pokreta. Tradicija humanizma sažima sveukupno bogatstvo ideja i ideala, vrijednosti i težnji koje je čovječanstvo razvilo tijekom svoje duge i kontroverzne povijesti, i koje uznose čovjeka, pridonose njegovu napredovanju i oblikuju razvitak društva.

Povijesni pregled razvoja etičkog znanja ukazuje na njegov sve jači i sve rasprostranjeniji utjecaj i u području zdravstvene njege i u javnom životu. Humanizam u medicini prisutan je od davnina. Hipokratova zakletva, koja utjelovljuje kodeks medicinske etike, polaže se i primjenjuje i dan danas. Međutim, u posljednjih nekoliko desetljeća ti tradicionalni i univerzalno prihvaćeni pojmovi počeli su se preispitivati. Premda su ljudska prava i njihovo poštivanje već dugo u žarištu humanističkih razmišljanja, njihovo spominjanje u okviru medicinske etike označilo je radikalni preokret. Poštivanje bolesnikove neovisnosti, njegove autonomije i prava na informirani pristanak na liječenje i medicinsko eksperimentiranje posebno poprimaju sve veću važnost danas kad sve nacije svijeta nastoje razviti pošten sustav zdravstvene njege. U tom po-

gledu, Svjetsko liječničko udruženje (*World Medical Association*) potiče nacionalna liječnička udruženja i njihove članove da se suprotstave ideologijama vlada koje predodređuju medicinske ideale, da udruže svoje intelektualne i moralne potencijale u cilju razvijanja poštenog i humanog sustava zdravstvene njege. Zapravo, ono što najizrazitije karakterizira suvremenu medicinsku etiku upravo je njezino sve veće uključivanje u analiziranje i pronalaženje rješenja za hitne etičke probleme i dileme u medicinskoj praksi. Na ovu sve veću važnost etike nesumnjivo je utjecao brz razvoj medicinske tehnologije, koja je neposrednim uzrokom pojave etičkih problema donedavno nezamislivih razmjera i koja potiče zabrinutost i rasprave među zdravstvenim radnicima i u javnosti uopće. Kako bi se pronašla suvisla i primjenljiva rješenja, nužna je etička rasprava koja uvažava osjećaje šire javnosti. Ovakav pristup danas je prisutan u cijelome svijetu i na njemu se osnivaju mnogi nacionalni kodeksi medicinske etike.

Kakva je situacija danas u Bugarskoj u tom pogledu? Što bismo mi trebali učiniti kako bismo se priključili glavnoj struji nastojanja kojima je cilj postići visoki moralni intenzitet odluka koje se odnose na zdravlje pojedinaca, grupa ljudi i sveopćeg pučanstva?

U Bugarskoj je danas općenito prihvaćeno mišljenje da se sustav zdravstvene njege mora promijeniti, svidjelo se to nekom ili ne. Kraj totalitarnosti vlada značio je i propast globalnog društvenog nacrtu i sad se nalazimo pred problemom razvijanja nove svjesnosti o nama samima i o svijetu oko nas. U zdravstvenoj njezi taj se proces radikalnog socijalnog preorijentiranja očituje u dvama glavnim pravcima: (a) promjeni u vladinoj zdravstvenoj politici medicinskih usluga zdravstvenog osiguranja, i (b) pojavi novih modela zdravstvene zaštite koji se temelje na ponovnom uvođenju privatne prakse. Javno zdravstvo i širi društveni kontekst ovih razvoja obilježeni su sve starijim pučanstvom i sukladno tome, sve većom pojavom kroničnih i degenerativnih bolesti, povećanom migracijom, siromaštvom i opasnostima iz okoline. Sve su ovo vrlo važni problemi, ali ono što je još važnije jest da naš novi način razmišljanja o mogućim rješenjima mora prije svega raščistiti sa starim duboko ukorijenjenim stereotipima. Taj proces će nesumnjivo zahtijevati pronicavost i veliki trud.

Opća procjena zdravstvenog stanja našeg pučanstva otkrila je pogoršanje u sadašnjem demografskom statusu u odnosu na prijašnji: stupanj smrtnosti opće populacije i dojenčadi u porastu je, a prosječno preživljavanje u padu. Glede izgleda za preživljavanje pri rođenju, Bugarska zaostaje za razvijenim europskim zemljama za 5 godina (1993. iznosi 70,9 godina). Stupanj smrtnosti dojenčadi je dvostruk u usporedbi s gore navedenim zemljama (1993. godine smrtnost je 15,5 na 1000 živih rođenja). Smrtnost odraslih u stalnom je porastu i 1993. iznosi već 12,9 na 1000 stanovnika. Broj živih poroda i dalje je sve niži, i već je najniži u Europi (1993. iznosi 9,9 na 1000 stanovnika). Posljedica toga je negativan prirodan prirast bugarskog stanovništva. Istovremeno, proces emigracije ne jenjava i, što je još gore, uključuje uglavnom mlade, obra-

zovane Bugare. U posljednjih 5 godina iz Bugarske je emigriralo oko 500.000 Bugara.¹

S druge strane, pokazatelji smrtnosti ukazuju na porast kroničnih bolesti uzrokovanih mnogim čimbenicima. Sve su učestalije traumatske povrede i samoubojstva. Ponovno smo prisiljeni suočavati se s bolestima koje su donekadno bile sasvim zaboravljene, kao što su TB i ostale zaraze. Štoviše, javljaju se i novi, dosad nepoznati zdravstveni problemi, kao što je AIDS i narkomanija. Primjera radi, od 8,5 milijuna stanovnika, koliko ih ima Bugarska, oko 100.000 je narkomana, a njihova prosječna dob je 18 godina. Razlika u zdravstvenom stanju stanovnika istočnoeuropskih i zapadnoeuropskih država je sve veća i uglavnom je posljedicom drastičnog osiromašenja velikih populacijskih grupa u zemljama u prijelazu. Između 1989. i 1993. u Bugarskoj je broj ljudi koji redovito traže usluge socijalne skrbi drastično porastao s 10 na 316 na 10.000 stanovnika. Godine 1993. 26,2% Bugara bilo je na rubu skapavanja od gladi.

Kakav je bugarski zdravstveni sustav i njegov financijski status u ovakvoj nepovoljnoj zdravstvenoj situaciji? U posljednjih pet godina prijelaznog razdoblja njega obilježava sljedeće:

Prvo, česte promjene u rukovodstvu zdravstva, što stvara nefunkcionalan administrativni mehanizam i napete odnose unutar njegovih raznih sastavnih dijelova i među njima. Čini se da je cilj rukovodilaca u zdravstvu pokazati koliko su nužni. Oni ne poštuju načela slobode i odgovornosti koja bi trebala osigurati etičke osnove slobodnog, demokratskog društva. Zapravo, ono što pokazuju samo je forma, bez i najmanjeg pokušaja da se uskladi s tržištem i strukturama novonastalog građanskog društva. Rezultat toga je nekompetentna uprava i mimikrija.

Drugo, ukorijenjene strukture zdravstvenog sustava i nepostojanje i najmanje spremnosti za promjene, što je dovelo reformu do mrtve točke na svim razinama. Ne postoji jasna i odgovorna zdravstvena politika koja bi opisivala ciljeve, funkcije, okvire i kvalitetu njege. Inicijative da se promijeni organizacija i uprava zdravstvene službe javljale su se kao pojedinačni odgovori na neposredne probleme koje je uočavala tadašnja vlada. Uglavnom, ne postoji dugoročno žarište, a infrastruktura se mijenja sporo, ne obazirući se na dugoročne posljedice. Danas je potrebno osnovati regionalne zdravstvene uprave. Po mom mišljenju, taj novi prijedlog za reformu zdravstva ima presudnu moralnu prednost. U koordinaciji s gradskim vijećima, ti regionalni centri obavljat će važnu funkciju epidemiološke analize svojih regija, analize potreba pučanstva za određenim uslugama te analize ekonomskih pojedinosti pružanja zdravstvene njege i financiranja. Raščlanjivanje krutog hijerarhijskog ustrojstva usluga na samostalnije centre je, međutim, tek lakši dio posla. Mnogo

je teže odustati od rigoroznog birokratskog donošenja odluka i učinaka i zamijeniti ga novim jeftinim i učinkovitim zdravstvenim uslugama u kojima će biti poštivan pojedinačni izbor, osobna odgovornost i profesionalni integritet.

Treće, pravni okvir je osnova svemu, a zdravstveni pravni okvir je beznadno zastario i neprimjeren je uvjetima prijelaza na demokraciju. Čini se da su nespretni političari i upravitelji posebno zadovoljni kad mogu svoje poslove glasno oglašavati na novim pravnim osnovama. Međutim, već je nekoliko godina prošlo, a još nema nikakvih vidljivih rezultata tih poslova. Nastoji se procijeniti cijena zdravstvenih usluga i sustava zdravstvenog osiguranja, ali se još nije postigao dogovor o tome koji je model najpovoljniji za naše uvjete.

Četvrto, ekonomski prijelaz zahtijeva radikalno smanjenje proračuna, a istodobno strukturalna reforma zdravstva traži značajna ulaganja; međutim, ne vidi se odakle bi ta sredstva mogla doći. Bugarska trenutno troši 4,11% BNP za zdravstvo. Prosječni prihod *per capita* iznosio je 1992. godine 978 US\$.² Zdravstvo se financira isključivo iz općeg oporezivanja. Nemamo još nikakve nove mehanizme financiranja. Pored toga, imamo i financijskih poteškoća, ali još nismo razvili novi način upravljanja jer nemamo rukovodioce posebno izučene za tržišnu ekonomiju.

Peto, ne postoje detaljna pravila za obavljanje privatne prakse u uvjetima tranzicije. Danas je izrazito teško, zbog nejasnoća u poreznoj politici i strogim pravilima i zakonima, osigurati pružanje ozbiljne, primjerene i konkurentne privatne zdravstvene njege. Kao privremeno rješenje trebala bi se pronaći neka rješenja koja bi se osnivala na striktnoj poreznoj i financijskoj politici i koja bi bila u skladu s potrebama za zdravstvenom njegom pučanstva i istodobno pružala najpovoljnije uvjete za razvoj privatne medicinske prakse.

Sve veće pogoršanje demografskog i zdravstvenog statusa nacije u posljednjih pet godina pokazuje neprimjerenost vladine zdravstvene politike potrebama društva. Ta potreba je narasla do te mjere da je nužna jasna nacionalna zdravstvena strategija u skladu sa zahtjevima globalne strategije zdravlja za sve (*Health for All Global Strategy*) koju je proklamirala Svjetska zdravstvena organizacija.³ Takav politički pristup prevladao bi tendenciju ka pojedinačnim i neprimjerenim promjenama koje su uglavnom same sebi ciljem. Glavni naglasak trebao bi biti na tekućim problemima vezanim uz organizaciju zdravstva, i to posebno na sljedećem: raskoraku između potreba i mogućnosti zdravstvene njege; nepostojanju zajamčenog izbora liječnika; nedostatku

2

Family and the Changing World – Collection of Reports on the National Conference, Held in Varna 1994, National Statistics Institute, Sofia, 1995., str. 30.

3

Health for All Targets: The Health Policy for Europe, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, *European Health for All Series*, No. 4, 1993.

konkurencije i ostalih tržišnih mehanizama. U tom okviru osvrnut ćemo se na probleme vezane uz ljudski čimbenik u zdravstvu.

U totalitarističkom sustavu individualnost pojedinca bila je posve zanemarena; glavni pristup društvenim fenomenima podcjenjivao je ljudski faktor; jedinstvenost pojedinaca bila je potiskivana. Takozvani povijesni zakoni i općenitosti socijalističkih dogmi koristili su se umjesto mukotrpane analize tekućih socijalnih pitanja i pomnog pregleda svakidašnjeg života onakvog kakav je bio. Složen zadatak zdravstvenih radnika, njihova odgovornost i inicijativa, bio je toliko strogo propisan da je uloga liječnika bila svedena tek na kotačić zdravstvenog stroja. Jedino mjerilo učinka bila je kvantiteta. I premda su mjerljivi parametri nužan element svakog sustava, kad se zlorabe, kao što je prije bio slučaj, potiskuju osobnu inicijativu i kreativnost, svaki novi pristup, sve one osobne doprinose koji su tako bitni u medicinskom umijeću. Umjesto toga, uvuče se strah od nedovoljne učinkovitosti i pozornost se posvećuje onom što traže administrativni rukovodioci, a ne onom što je potrebno bolesniku. Strah i slijepa podređenost stvaraju, i učvršćuju, stereotipe koji onemogućavaju svaki daljnji pokušaj kreativnosti. Zdravstveni učinak takve situacije na širu populaciju bio je taj da su ljudi izgubili osjećaj osobne odgovornosti za svoje zdravlje i nisu ni inzistirali na tome da dobiju potpunu informaciju o svom zdravstvenom stanju niti o mogućnostima liječenja, i slijepo su vjerovali medicinskoj profesiji koja nije, paradoksalno, bila u stanju odgovoriti na odgovarajući način tom povjerenju.

Srećom, posljednjih godina počinju se nazirati prvi znaci promjene u takvom stanju. Pučanstvo je javno izrazilo svoju želju da bude uključeno u donošenje medicinskih odluka, kao i svoje nezadovoljstvo kvalitetom zdravstvenih usluga, onim što je postalo poznato kao "mrlje na bijelom ogrtaču", tj., širenje apatije, nepoštivanja i korupcije među zdravstvenim radnicima. Ova su pitanja postala posebno akutna u kontekstu nove opće svjesnosti potreba za suradnjom između bolesnika i liječnika. Naravno, medicinska etika ima jak utjecaj na taj odnos i stoga je potrebno medicinsko osoblje obrazovati u tom pogledu. Međutim, i na širem planu bi sveukupno pučanstvo, političari i donosioci odluka trebali postati osjetljiviji na pitanja zdravlja i bolesti, života i smrti, te potrebe racionalnog raspoređivanja oskudnih sredstava kojima raspolaže zdravstveni sustav. Drugim riječima, postoji potreba za podizanjem razine moralnosti općenito.

U našoj današnjoj situaciji medicinsko zvanje prolazi kroz proces intelektualnog vrenja, društvenih pretvaranja i ponovnog procjenjivanja vrijednosti. Počevši od reforme u visokom medicinskom obrazovanju, postavljen je ambiciozni cilj poticanja kreativnog potencijala budućih liječnika. Nedavne promjene odrazile su se i na nastavni program i na oblike predavanja, dajući inicijativu pronalazačkom razmišljanju i novim oblicima odnosa u predavaonicama.

Među tim promjenama, medicinska etika – disciplina koja već odavno postoji u nastavnim programima zapadnoeuropskih zemalja – čini svoje prve korake

u bugarskom obrazovanju. Godine 1991. prvi put je uveden kolegij medicinske etike na Medicinskom fakultetu u Sofiji, a slijedeće godine i na drugim medicinskim fakultetima. Važno je primijetiti da su studenti medicine spremno prihvatili taj predmet kao onaj koji potiče humanost njihove buduće profesije. Danas se medicinska etika uvodi i u paramedicinsko obrazovanje i razne oblike kontinuiranog obrazovanja za liječnike i zdravstvene upravitelje. Aktivno sudjelovanje nastavnika u nastojanju da se uspostavi ova disciplina, kao i na specijalističkim međunarodnim forumima, približava naciju europskim vrijednostima i standardima u medicinskom etičkom obrazovanju. S obzirom na sveukupni demokratski proces u Bugarskoj, ove promjene su bitan doprinos općoj reformi zdravstva. Štoviše, osjeća se potreba da se medicinska etika pomakne iz izbe akademske tmine na forume nacionalne rasprave.

Pored toga, kao što je to slučaj i u nekim u tom pitanju razvijenim zemljama, sazrijeo je vrijeme za osnivanje Nacionalnog etičkog odbora u našoj zemlji, s ograncima u pokrajinama i u raznim zdravstvenim okruženjima, što bi potaklo razvoj procesa poštenog donošenja odluka na kliničkoj i političkoj razini.

I na kraju, trebalo bi pokrenuti sveopći pokret za donošenje odluka uz sudjelovanje javnosti kroz otvorene rasprave o pitanjima etike i vrijednosti u zdravstvu. Trebalo bi se aktivno založiti da se Bugarima pomogne politički organizirati i kolektivno definirati i artikulirati njihove glavne potrebe: medicinske, ekonomske i društvene. U tom pogledu Bugari su općenito obrazovaniji i sofisticiraniji nego što su bili pred nekoliko desetaka godina, i sposobni su suprotstaviti se i izraziti svoje mišljenje o reformama u politici. Kroz nastajanje novih građanskih društava koja su neovisna od službenih institucija mogu se uočiti pitanja koja ta društva smatraju važnima, i prisiliti te institucija na djelovanje. U tim bi nastojanjima najveću prednost trebalo dati medicinskoj etici.

S engleskoga prevela Tatjana Paškvan-Čepić

MEDICAL ETHICS IN BULGARIA: STATUS AND PRIORITIES

Saska Popova
Medical Faculty, Sofia

Discussing the range and quality of health care and the position of medical ethics in Bulgaria, the authoress underlines the process of radical social realignment which can be observed in the circumstances of transition of Bulgarian society along the following two lines: a) in the change of the government's health insurance policy and b) in the emergence of new models of health care based on the renewal of private practice. The society's global health problems that have been brought about by a decline of the population's demographic status, an increase in chronic and degenerative illnesses, migration, poverty, environmental pollution etc., are not being adequately dealt with by the health policy. However, the self-awareness of individuals strengthened by democratization has initiated resistance and demands a change of situation. Within this context, the importance of medical ethics is growing, and should be, according to the authoress, given much greater attention by health workers.

MEDIZINISCHE ETHIK IN BULGARIEN: STATUS UND PRIORITÄTEN

Saska Popova
Medizinische Fakultät, Sofia

Die Verfasserin erörtert Umfang und Qualität des bulgarischen Gesundheitswesens sowie den Stellenwert, den darin die medizinische Ethik einnimmt. Es wird der Prozeß radikaler sozialer Umstrukturierung unterstrichen, der sich in den Transitionsverhältnissen der bulgarischen Gesellschaft in folgenden zwei Hauptrichtungen offenbart: a) in einer veränderten Gesundheitspolitik der Regierung und b) im Auftreten neuer Gesundheitsfürsorgemodelle, die auf die Wiedereinführung privater Arztpraxen zurückgehen. Gesamtgesellschaftlichen Problemen des Gesundheitswesens, ausgelöst durch eine Verschlechterung des demographischen Bevölkerungsstatus, durch die Ausweitung chronischer und degenerativer Erkrankungen, durch Migrationen, Bevölkerungsarmut, Umweltverschmutzung und ähnliches, versucht man vergeblich mit einer nicht adäquaten Gesundheitspolitik beizukommen. Das durch die Demokratisierung gestärkte Selbstbewußtsein des einzelnen jedoch reagiert mit Widerstand und fordert eine Änderung dieser Lage. In diesem Zusammenhang gewinnt auch die medizinische Ethik an Bedeutung, der nach Meinung der Verfasserin alle im Gesundheitswesen Tätigen weitaus größere Aufmerksamkeit widmen sollten.