

MEDICINSKA ETIKA BITAN FAKTOR KOJI DETERMINIŠE KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

MEDICAL ETHICS AS AN IMPORTANT FACTOR WHICH DETERMINES THE QUALITY OF HEALTH CARE

Prof. dr. Rajko Šofranac, Evropski univerzitet u Beogradu
Prim. dr. Milica Šofranac, Dom zdravlja Danilovgrad
Prof. dr. Marija Janković, Univerzitet „Mediterran“, Podgorica
Prof. dr. Dušan Mustur, Univerzitet Crne Gore, Podgorica

REZIME

U radu su prikazani osnovni faktori, koji determinišu kvalitet zdravstvene zaštite. To su: lekar, pacijent, bolest i organizacija. Lekar sa svojim stručnom kompetencijom, vještinom komunikacije i intelektualnim sposobnostima je najvažniji faktor koji direktno utiče na ishod zaštite. Pacijent se nalazi u centru sistema zdravstvene zaštite i on je mjera njene efikasnosti. Organizacija mora uravnotežiti svoje unutrašnje resurse sa željama i potrebama pacijenta.

U radu su prikazani i etički principi koji su vremenom suvremenom dopunjeni novim etičkim zahtjevima, koje zdravstveno osoblje, a posebno lekar mora da uvažava, kako bi se poboljšao kvalitet zdravstvene zaštite.

Ključne riječi: lekar, pacijent, bolest, organizacija, etika i kvalitet.

ABSTRACT

The paper presents the basic factors determining the quality of health care. These are: a doctor, a patient, a disease and an organization. A physician with his / her professional competence, communication skills and intellectual abilities is the most important factor that directly influences the outcome of the protection. in the center of the health care system, and it is a measure of its effectiveness. The organization must balance its internal resources with the wishes and needs of the patient. The paper also presents ethical principles that over time have been supplemented with new ethical requirements, which medical staff, and especially the doctor, must take into account in order to improve the quality of health care.

Key words: doctor, patient, illness, organization, ethics and quality

1. UVOD

Kvalitet zdravstvene zaštite spada u onu vrstu pojmova čije se značenje čini bliskim, razumljivim i jasnim, asocirajući na čitav niz poželjnih osobina zdravstvene zaštite, u koje se mogu ubrojiti adekvatnost, efikasnost, sveobuhvatnost, pravičnost, dostupnost, zadovoljstvo. Ali ni poslije dugogodišnjeg teorijskog i praktičnog interesovanja naučne i stručne javnosti za kvalitet, nije se došlo do univerzalno prihvaćene definicije. Iz tih razloga u ovom radu je prezentiran pristup preko bitnih faktora koji determinišu kvalitet zdravstvene zaštite. Razlozi zašto se sve veći broj zemalja u Evropi i svijetu odlučuju da sistematski unaprijede kvalitet zdravstvene zaštite su mnogobrojni, a mogu se sumirati na slijedeći način:

- sve veći broj medicinskih grešaka i nepovoljnih događaja u pružanju usluge,
- korišćenje neefikasnih tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite i/ili pružanja usluga,
- nezadovoljstvo korisnika pruženim uslugama,
- liste čekanja i nejednak pristup korisnika zdravstvenim službama i uslugama,
- troškovi za društvo koje to sebi ne može priuštiti,
- upravljanje nije koordinirano iz jednog centra,
- nema definisanih kriterijuma za prijem, otpust, premještanje,
- malo podataka (uglavnom nepotpunih) o kliničkom procesu ili ishodu,
- nepotpuna i nekompletna dokumentacija,
- odsustvo medicinske etike,
- itd,

Pet faktora posebno determinišu kvalitet zdravstvene zaštite.[1]

- medicinska etika,
- ljekar,
- pacijent,
- bolest i
- organizacija.

2. UKRATKO O MEDICINSKOJ ETICI

Medicinska etika je danas oblast medicinskog izučavanja i njen pravi zadatak je da ljekarima i zdravstvenim radnicima približi probleme etičke prirode da bi ih u svakodnevnoj praksi i svom profesionalnom životu prepoznali i adekvatno riješili.

Zdravstvena zaštita u poslednje vreme postala je komplikovanija i pacijenti očekuju, pored pružanja profesionalnih usluga, povećanu odgovornost zdravstvenih radnika. To je dovelo do potrebe za visokim osjećanjem profesionalnosti među zdravstvenim radnicima.

Ovaj profesionalizam se, u velikoj mjeri, oslanja na dubinu znanja i primjenu medicinske etike u svakodnevnoj praksi zdravstvenih radnika [4] i prema nekim autorima etika predstavlja centralni element kvaliteta zdravstvene zaštite i brige za pacijenta [5]. Stručnost, znanje, posvećenost i praktične vještine su neophodne za ljekarsku profesiju uz napore da se postigne ravnoteža i usklađenost između zakona, profesionalnih standarda, komunikacije s kolegama, zahtjeva menadžmenta i autonomije ljekara.

Prvi pisani trag o pokušaju da se zakonski reguliše rad ljekara je dat u Hamurabijevom zakoniku u Vavilonu 2100. g. p.n.e. i sadrži propise o tarifi pojedinih hirurških zahvata, te i kaznama u slučaju neuspješnog liječenja.

U slučaju ne uspješnog liječenja za roba se odšteta plaćala u novcu, a ako je u pitanju slobodan čovjek ljekar je kažnjavao odsijecanjem ruke. U slučaju gubitka vida ili smrti pacijenta ljekar je mogao da dobije i smrtnu kaznu.

Etički principi Hipokratove zakletve su postali osnova medicinske etike tek u 19. vijeku sa razvojem modern naučne medicine.

Detaljnijom analizom ove zakletve može se sagledati da zakletva jasno ukazuje na četiri osnovna etička principa: [2]

- načelo autonomije,
- načelo pravednosti,
- načelo dobročinstva,
- načelo neškodljivosti.

Osnovni postulat i antičke Hipokratove zakletve su se zadržali i do danas zadržavajući osnovne principe: tretirati bolesnika na najbolji način prema sposobnostima onih koji liječe, čuvati pacijentovu privatnost, učiti tajnama medicine generacije koje dolaze itd.

Načelo autonomije – Ovaj etički princip ima veliku važnost u odnosima ljekar - pacijent. Respektovati pacijentovu autonomiju znači promijeniti mnoga dosadašnja pravila u ranije uspostavljenim odnosima ljekar- pacijent, gdje su uglavnom sve odluke donosili ljekari ne uključujući bolesnika i čuvajući kao tajnu ono što rade.[2]

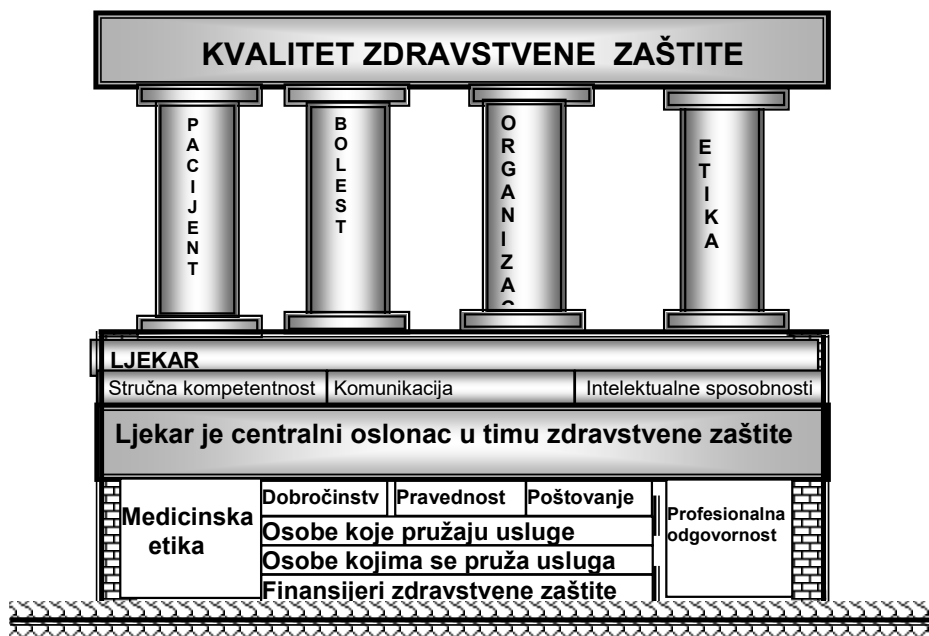
Načelo pravednosti – Ljekar u svome profesionalnom radu ne smije imati nikakve predrasude, ni o pitanju dobi, rase, spola, religije, političke angažovanosti kao i seksualne orijentacije pacijenata. [2]

Načelo dobročinstva - Svim svojim raspoloživim znanjima i umijećima ljekar mora da se koristi za dobrobit pacijenta. Dobročinstvo predstavlja sinonim za humanost. Pod humanošću se u ovom smislu podrazumijeva ljubav prema pacijentu, spremnost da mu se pruži pomoć kada je u nevolji i da se požrtvovano štite njegovi interesi, kao i spremnost da se preuzme odgovornost za takvo angažovanje.

Načelo neškodljivosti - Treba činiti sve i koristiti sva raspoloživa sredstva da se pacijentu ne naškodi: pogrešnom dijagnozom, tretmanom, nehatom...

U tom kontekstu je i čuvanje medicinske tajne, posebno čuvanje digniteta i integriteta svake individue. [2] Etička načela supostavljene ideje koji su osnova za ispravno djelovanje i ujedno smjernice za odlučivanje ljekara.

Na Slici 1 prikazana je veza između najuticajnijih faktora kvaliteta zdravstvene zaštite i etike



Slika 1. Veza između najuticajnijih faktora kvaliteta zdravstvene zaštite i etike

3. LJEKAR KAO SUBJEKT KOJI NAJVIŠE DOPRINOSI KVAIITETU.

Individualni rad ljekara je od primarnog interesa, pošto je ljekar centralni oslonac u timu zdravstvene zaštite, čime preuzima i veći dio odgovornosti za njen kvalitet. Donabedian smatra da je sud o kvalitetu zapravo sud o načinu izvršavanju profesionalnih dužnosti od strane ljekara.

Kroz prizmu etike obaveze ljekara su:

- Ljekar uvijek mora održavati najveće standard svoje profesije bez materijalnih ili motivacionih uticaja.
- Ljekar treba imati veliku opreznost pri objavljivanju novih otkrića kao i korištenju novih tehnologija i tretmana.
- Bilo koji savjet, koji može oslabiti mentalnu ili fizičku sposobnost ljudskog bića, može biti korišten samo ako je u vlastitom interesu pacijenta.
- Ljekar bi trebao jamčiti, ovjeravati i svjedočiti samo za ono za što je profesionalno osposobljen.
- Ljekar će u svim oblicima medicinske prakse biti posvećen pružanju kompetentne medicinske usluge uz punu tehničku i moralnu samostalnost, sa osjećanjem i poštovanjem ljudskog dostojanstva.
- Ljekar će postupati časno i pošteno prema pacijentima i kolegama, i trudiće se da razotkrije one ljekare koji imaju karakterne i profesionalne nedostatke ili su uključeni u obmane i prevare.

Ljekarske obaveze prema pacijentu

- Ljekar mora uvijek na umu imati obavezu spašavanja ljudskog života i to od samog začeća.
- Ljekar duguje svome pacijentu kompletnu lojalnost i sve resurse svoga znanja. Ukoliko neki problem prevazilazi njegovo znanje i vještine dužan je konsultovati kolegu koji ima potrebnu kvalifikaciju.
- Ljekar bi kao tajnu morao da sačuva sve što zna o pacijentu.
- Ljekarska je dužnost da pruži urgentnu pomoć u svim prilikama izuzev ako drugi, osposobljeni zato, već ne djeluju.

Stručna kompetentnost podrazumijeva efikasno formulisanje dijagnoze i strategije tretmana. Ova dimenzija je najbolje istražena dimenzija ličnog doprinosa ljekara, pošto je veliki broj autora smatra za osnov kvaliteta rada.

Komunikacija je dimenzija kojom se obezbeđuju informacije o problem pacijenta, odnosno razmjenu znanja potrebnih da se pacijent pridobije za saradnju. Komunikacija svakako doprinosi stručnoj komponenti, ali doprinosi i drugim aspektima kvaliteta.

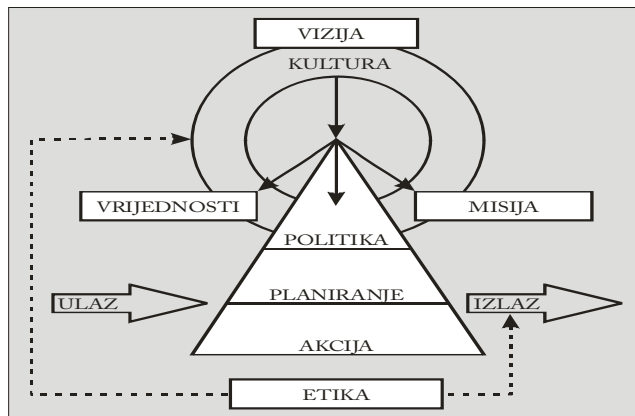
Intelektualne sposobnosti ljekara obuhvataju širok spektar različitih sposobnosti sa kojima on raspolaže.

Ličnim radom ljekar sprovodi process zaštite i, djelimično, doprinosi njenom ishodu. Kvalitet rada ljekara se najčešće procjenjuje u funkciji procesa, sa aspekta njegovih stručnih sposobnosti, a mnogo manje sa aspekta vještine komunikacije i ukupnog doprinosa ishodu. [1]

4. ORGANIZACIJA, PREDUSLOV KVALITETNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Polazeći od činjenice da kvalitet zdravstvene zaštite zahtijeva učešće svih zaposlenih, onda se još više intezivira potreba za mnogostrukim vezama između različitih organizacionih cjelina. Te mnogostruke veze su međusobno zavisne i mogu biti: međuljudske, ekonomske, stručne, itd. Menadžment zdravstvene organizacije ustvari upravljanja ovim zavisnostima.

Zdravstvena organizacija mora biti formirana tako da odgovara korisnikovim željama. Ona mora uravnotežiti svoje unutrašnje resurse sa željama i potrebama pacijenta. Kada organizacija poboljša svoje procese (u kojima su uočene neusaglašenosti), uravnoteži resurse, strukturu, poslovnu politiku i kulturu otvorila je put ka efikasoj realizaciji usluge. Posebno su interesantna tri aspekta zdravstvene organizacije: struktura, poslovna politika i kultura, Slika 2.



Slika 2. Od kulture do akcije [6]

Organizaciona struktura je način na koji su podijeljene organizacione aktivnosti. Struktura implicira ponašanje. Ako želimo da promijenimo ponašanje moramo promijeniti strukturu, jer ona često sputava kreativni duh.

Strukturom zdravstvene organizacije manifestuje se filozofija menadžmenta, odnosno njegov način razmišljanja.

S druge strane filozofija implicira organizacionu kulturu. Jednostavno, kultura predstavlja “*nepisana pravilaponašanja*” za razliku od zdravstvene politike sa “*pisanim pravilima ponašanja*”.

Da bi procesi i aktivnosti koje se sprovode bili efikasni neophodna je dinamička organizaciona struktura, koja se lako prilagođava novim zahtjevima u zdravstvenoj zaštiti.

Da bi se zdravstvo i zdravstvena zaštita poboljšali, mora se transformisati protok informacija kroz sve segmente organizacije. Postizanje ovog cilja zahtijeva stvaranje dinamične umrežene informacione strukture, a ona zauzvrat mora da omogući pouzdano i bezbjedno kretanje osnovnih zdravstvenih informacija kada je to potrebno i tamo gde su potrebne.

5. ZAKLJUČAK

Uticaj koji zdravstveni radnici imaju na korisnike zdravstvenih usluga može da bude jako veliki, a razlog za ovo leži upravo u ranjivosti svakog pojedinačnog pacijenta u vrijeme njegove bolesti, posebno ako imamo odsustvo medicinske etike.

Zato glavni akcenat treba da bude na edukaciji osoblja, na temama kao što su razumijevanje potreba korisnika i zadovoljavanje njihovih zahtjeva. Dobra komunikacija sa ljekarom utiče na bolesnikovo prihvatanje terapije, što se reflektuje na ishod bolesti i kvalitet rada zdravstvene službe. Bolja informisanost može značajno doprinijeti kvalitetu i efektivnosti usluga i obezbijediti kontinuitet zaštite. Važnost pacijentovog mišljenja i njegovog viđenja tretmana i njege u zdravstvenim ustanovama je danas prepoznata u svim razvijenim sistemima zdravstvene zaštite. Kvalitetna zdravstvena zaštita može se ostvariti ako postoji idealan odnos na relaciji ljekar-pacijent-organizacija. Taj odnos stalno treba unapređivati kroz:

- Stručno usavršavanje ljekara,
- Povećanjem zadovoljstva pacijenta i
- Prilagođavanjem zdravstvene organizacije novim zahtjevima i
- Neizbježnom medicinskom etikom

6. LITERATURA

- [1] Z. Vlahović: Definisiranje parametara za procenu kvaliteta stomatološke zaštite, Doktorska disertacija, Beograd 2003 god.
- [2] Salihbegović E.: Medicinska praksa i etičko pitanje, Sarajevo, septembar 2008. god.
- [3] Barnie BA, Forson PK, Opare-Addo MNA, Appiah-Poku J, Rhule GP, Oduro G, Adu-Sarkodie Y, Donkor P.: Knowledge and Perceptions of Health Workers' Training on Ethics, Confidentiality and Medico-Legal Issues. *J Clin Res Bioeth*, 2015.
- [4] Limentani, AE.: The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. *J Med Ethics* 1999.
- [5] Luce, J.M.; White, D.B. (2009): A History of Ethics and law in the Intensive Care Unit. *Crib Care Clin.*,
- [6] Šofranac R.; Šofranac M.: Menadžment kvalitetom u medicini, Pobjeda 2007, Podgorica,
- [7] Msr. Maja Talević: Upravljanje ljudskim resursima i etika zaposlenih u cilju unapređenja kvaliteta zdravstvenih usluga, Doktorska disertacija, NoviSad, 2016.
- [8] Nenadović, M. (2007): Medicinska etika, Univerzitet u Prištini – Medicinski fakultet, BIGRAF, Beograd
- [9] Beauchamp T, Childress J.: Principles of Biomedical Ethics, 5th ed. Oxford; Oxford University Press, 2001
- [10] Limentani, AE.: The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. *J Med Ethics* 1999; 25(5):394–398.
- [11] Fritzsche DJ.: Personal values: Potential keys to ethical decision making, *Journal of Business Ethics* 1995.
- [12] Hoffmaster B, Hooker C.: How experience confronts ethics, *Bioethics* 2009; 23(4), 214-225.
- [13] Šofranac, R.; Šofranac, M.: Menadžment kvalitetom u bolnicama, Podgorica 2017.
- [14] Šofranac, R.; Šofranac, M.: Menadžment kvalitetom u apotekama, Podgorica 2017.