

СПРАВЕДЛИВОСТЬ - ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАСПРЕДЕЛЕНИЯ
РЕСУРСОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Емилиан Николаев Радев

Кандидат медицинских наук, Кафедра профилактической медицины,
Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет
Софии, Болгария

Аннотация: В каждой стране мира, в том числе в самых богатых, существует широкий и постоянно расширяющийся разрыв между потребностями и желаниями медицинских услуг и наличием ресурсов для реализации того и другого. Рассмотрены этические аспекты принятия важных решений для здоровья пациентов, как на микро, так и на макро уровнях. Именно эта дилемма лежит в основе принципа распределения ресурсов в здравоохранении. Все варианты выбора сделаны на основе ценностей (содержащихся в основной этической составляющей) каждого индивида.

Ключевые слова: пациент, болезнь, здоровье, медицинские услуги, эксплуатационные расходы, справедливость, этические проблемы.

JUSTICE - THE BASIC PRINCIPLE OF RESOURCE ALLOCATION
IN THE FIELD OF HEALTH CARE

Emilian Nikolayev Radev

*Candidate of Medical Sciences, Department of preventive medicine,
Faculty of Public Health, Medical University of Sofia, Bulgaria*

Annotation: In every country of the world, including the richest, there is a wide and ever widening gap between the needs and desires of medical services

and the availability of resources for the realization of both. Ethical aspects of making important decisions for patients' health, both at micro and macro levels, are considered. It is this dilemma that underlies the principle of resource allocation in health care. All choices are made based on the values (contained in the main ethical component) of each individual.

Keywords: patient, illness, health, medical services, operational costs, justice, ethical issues

Современные исследовательские программы включают в себя ряд вопросов, связанных с отношениями между экономикой и общественным здравоохранением. Широко распространено мнение, что медицина имеет свою собственную жизнь и при рассмотрении вопросов о взаимосвязи между экономикой и здоровьем не нужен более широкий подход, который определяет точное место медицины среди других секторов общества. Считается, что было бы ошибкой полагать, что экономическое или медицинское мышление способны сами по себе охватить все аспекты общественной жизни. Учтены тенденции более выраженного интереса к позитивному здоровью, к санитарному подходу в медицине. Эта тенденция выражается главным образом в переносе акцента:

- с изучения больного человека и болезни как таковой, на изучение здоровья здорового человека;
- с приоритета развития лечебной медицины, различных терапевтических техник – на разработку методов профилактической медицины и улучшение медицинского обслуживания;
- с болезни, как интереса медицинских специалистов - на охрану здоровья всего общества;
- с права на лечение - на ответственность каждого человека за защиту своего собственного здоровья и здоровья других людей.

На уровне отдельного пациента (микро-уровня), решаются проблемы обеспечения ресурсов для здоровья отдельных пациентов, нуждающихся в уходе. Врачи решают, следует ли и как часто проводить исследование, рекомендовать ли более простое или более комплексное лечение, необходимо ли направление к другому врачу и так далее... Один тип решения о распределении ресурсов, которое должны принимать почти все врачи на этом уровне, это подбор пациентов, которые нуждаются в уходе, в том числе тех, кто не в состоянии оплатить необходимое им лечение. Врачи должны учитывать, какие пациенты будут иметь доступ к их услугам и какие - нет, зная, что отвергнутые пациенты могут пострадать от этого. Несмотря на растущее вторжение администрации в здравоохранение, врачи имеют свободу действий при определении ресурсов, которые доступны их пациентам.

Решения, которые принимаются на каждом уровне, содержат значительные этические компоненты, поскольку они основаны на ценностях и имеют серьезные последствия для здоровья и благополучия людей и общества. Часто, определенные приоритеты медицинской помощи, неизбежно ограничивают принятые врачом решения.

Этические проблемы распределения ресурсов широко обсуждаются, но существует единой этической теории, которая бы полностью объясняла и оправдывала все решения распределения. Различные этические школы по-разному связывают оценку распределения ресурсов с принципом справедливости в медицине и балансом с остальными этическими принципами.

При решении проблем с распределением ресурсов нужно не только сбалансировать принципы сочувствия и справедливости, но и оценить, какой подход является наиболее предпочтительным. Существуют несколько таких подходов:

- либертарианский - ресурсы распределяются на основе рынка (индивидуальный выбор, обусловленный способностью и готовностью платить, с ограниченной благотворительностью для непривилегированных). Либертарианская философская школа считает, что принцип автономии является одним из ведущих и ресурсы должны быть распределены в соответствии со свободной ролью тех, кто владеет ими или их контролирует по закону. Если медицинская помощь предоставляется тем, кто больше всех в ней нуждается, то это происходит не потому, что они имеют право на нее, а потому, что те, у кого есть ресурсы, согласны их обеспечить. В основе решений о распределении наличных ресурсов лежит свободный и самостоятельный выбор людей, участвующих в принятии этих решения.

- утилитарный - ресурсы распределяются по принципу максимальной пользы для всех. Утилитарная философская школа основана на решениях распределения по принципу пользы и не причинения вреда. Из всех возможных решений распределения ресурсов этически правильным является то, которое принесет наибольшую пользу.

- уравнилельный - ресурсы выделяются строго в соответствии с потребностями; Эгалитарная философская школа принимает принцип справедливости и обеспечения равенства для всех людей при принятии решений о распределении ресурсов. Каждый человек имеет право на равные возможности с другими с точки зрения имеющихся ресурсов. При принятии решений об определении приоритетных групп или отдельных лиц, только иногда можно руководствоваться другим фундаментальным этическим принципом, не ставя под угрозу достижение справедливости.

Другое философское течение, основным представителем которого является Джон Раулс, предполагает, что в здравоохранение справедливость является одним из основополагающих, но не абсолютных, принципов при распределении ресурсов. Распределительные решения обеспечивают

равенство, но если это не представляется возможным, неравенство в пользу тех, у кого наибольшие проблемы со здоровьем.

В каждой стране мира, в том числе в самых богатых, существует широкий и постоянно расширяющийся разрыв между потребностями и желаниями в области медицинских услуг и наличием ресурсов для реализации этих услуг. Существование этого разрыва требует «порционирования», т.е. введения ограничительного режима имеющихся ресурсов. Порционирование в здравоохранении, или «распределение ресурсов», как обычно его называют, делается на трех уровнях:

На самом высоком (макро) уровне принимаются решения о доле национального богатства, которое общество может выделить на удовлетворение потребностей населения в области здравоохранения (например, парламент решает, какой процент от валового национального продукта будет выделен на здравоохранение). В этих случаях, здравоохранение конкурирует с образованием, обороной, строительством, транспортом и другими важными секторами общественной жизни. Правительство и органы власти на национальном, региональном и местном уровнях решают, сколько из общего бюджета должно быть выделено на охрану здоровья; какие затраты здравоохранения будут осуществляться бесплатно, а за какие нужно будет платить, либо непосредственно пациентами или через их планы страхования; какие средства, в рамках бюджета, будут выделены на оплату труда медицинских работников, на капитальные и операционные затраты больниц и других учреждений, на проведение исследований, образование специалистов в области здравоохранения, на лечение конкретных заболеваний, таких как туберкулез или СПИД, и т.д.

На уровне учреждений (промежуточный или мезо) уровень, проводится раздел ресурсов между отдельными учреждениями здравоохранения. Приоритетными могут быть различные аспекты

медицинской помощи – например, профилактическая и лечебная медицина, различные структурные элементы системы здравоохранения (например, первичная медико-санитарная помощь), различные отделы и программы, осуществляемые учреждениями здравоохранения, различные технологии. На этом уровне, который включает в себя больницы, клиники, учреждения здравоохранения и стоматологические кабинеты, регулирующие органы принимают решения о том, как распределить свои ресурсы: какие услуги должны быть выполнены; сколько потратить на персонал, оборудование, безопасность и другие оперативные расходы.

Жизненный уклад людей - это всегда особое социальное и историческое явление, которое изменяется и развивается, моделируется и ориентируется через социально-экономическую структуру общества, его объективные законы, традиции и нормы общества, которые регулируют поведение, деятельность и отношения между людьми.

Литература

1. Воденичаров Ц., С. Попова . Социална медицина , С.,“Еко Принт”.
2. Радев, Е. „Етичните измерения на разпределението на ресурсите в здравеопазването”**XXXV**,2015г.,„Гражданска идея в действие”, юни 2015г, ИНГА изд.ТЕМТО, грл София
3. Радев, Е. „Новая Европейска политика здравоохранения” „Здоровье 2020”, Ярославль, Академия труда и Социальных отношений, Сборник трудов участников пятой международной научно- практической конференции, т.1 , 2014г.
4. Rogers W, Brock D. Editorial. Bioethics 2004г;18:3-4.
5. Rothman DJ. Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making. New York, NY: Basic Books; 1991г.
6. Stern PC, Fineberg HV., Committee on Risk Characterization. Understanding Risk: Informing Decisions in a Democratic Society Washington,

DC: National Academy Press; 1996 г.