



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“

Лекция №5

1

ЕТИЧНИ ПРОБЛЕМИ НА РАЗПРЕДЕЛЕНИЕТО НА ЗДРАВНИТЕ РЕСУРСИ

Проф. д-р Силвия Янкуловска, дмн

ДЕФИНИЦИЯ

2

Разпределението на ресурсите представлява разпределение на блага и услуги между конкуриращи се за тях лица или институции.

НИВА НА РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ

3

- 1. Разпределение на макрониво** - от правителствата и органите на управление на национално, регионално и местно равнище. Вземат се решения за относителния дял от БВП, който да се задели за посрещане на здравните потребности на населението.
- 2. Разпределение на мезониво** - поделяне на ресурсите на ниво на отделните институции в здравеопазването, приоритет може да се отдава на различните аспекти на здравни грижи, на различните структурни елементи на здравната система и др.
- 3. Разпределяне на микрониво** (индивидуално разпределение)

ЕТИЧНИ ШКОЛИ ЗА РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА РЕСУРСИТЕ

4

- **Егалитарната** философска школа приема **принципа за справедливост** и осигуряването на равенство между всички хора за основа на решенията за разпределение на ресурсите. Ако равенство е невъзможно, неравенството е в полза на лицата с най-големи здравни нужди.
- **Утилитарната** философска школа - **принцип на благодеянието и ненанасянето на вреда** - етично правилно е това решение, което ще донесе най-голяма полза за мнозинството.
- **Либертарната** философска школа - **принцип на автономност** - ресурсите трябва да се разпределят според свободната воля на тези, които ги притежават или контролират по право.

ПОДХОДИ ЗА РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА РЕСУРСИТЕ

5

- Приоритет на профилактиката
- Укрепване на ПЗП

- По реда в списъка на чакащите
- Теория на нуждите
- Разпределение според вероятността за успех
- Теория за ГКПЖ
- Според възрастта на пациентите
- Принцип на полезност
- Лична отговорност за здравето

ФЕНОМЕН НА СПИСЪКА НА ЧАКАЩИТЕ

6

НЕГАТИВНИ СТРАНИ

- Стрес и безпокойство у пациентите.
- Опасения, че състоянието им може да се окаже тежко.
- Психологически проблеми в семейството.
- Списъците на чакащите възпрепятстват здравните работници да оказват медицински грижи, наложителни по медицински критерии.
- Обществени загуби под формата на инвалидизация и загуба на работни дни.
- Възниква политическа загриженост и обществен дебат, особено при негативни последици като смърт на пациенти в списъка на чакащите.

ФЕНОМЕН НА СПИСЪКА НА ЧАКАЩИТЕ

ПОЛОЖИТЕЛНИ СТРАНИ

- По-добро планиране на здравните грижи.
- Роля на филтър – пример с IVF.

ТЕОРИЯ ЗА ГКПЖ

8

Отчита се количеството и качеството на живот, постигнат в резултат на здравни дейности.

1 ГКПЖ = 1 година в абсолютно здраве

- Проблеми при приложението на микрониво.
- Използва се при икономическия анализ на ефективността на различни интервенции.
- Позволява определяне на общественно-здравни приоритети.

ТЕОРИЯ ЗА ГКПЖ



Примерна цена на 1 ГКПЖ

/Великобритания, цени приравнени към 1990 г./

Холестеролов тест и назначаване на диета –
220 лири

Сърдечна трансплантация – 7800 лири

Ако разполагаме с 16 000 лири?

- 2 ГКПЖ за пациента, нуждаещ се от трансплантация
- 72 ГКПЖ за пациента с холестероловия тест

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА РЕСУРСИТЕ СПОРЕД ВЪЗРАСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

"Ако едновременно се дават 20-годишно момиче и баба му, повечето хора биха хвърлили единствения спасителен пояс на момичето и повечето от бабите биха искали от нас да направим точно това. **Обикновеният гражданин** би постъпил така смятайки, че момичето има право да изживее живота, който възрастната жена вече е имала. **Лекарят** би постъпил така, за да спаси колкото се може повече живот. **Икономистът** би търсил по-големият брой години живот за цената на един спасителен пояс. Справедливостта е важна за обществото, максималната полза за лекаря, а съотношението разход-полза — за икономиста".

АРГУМЕНТИ **ПРОТИВ** И **ЗА** РАЗПРЕДЕЛЕНИЕТО ПО ВЪЗРАСТ

1А - Ако наличните ресурси се използват ефективно, няма да съществува проблем за разпределението им.

1Б - Колкото и добре да се насочват ресурсите и колкото и ефективно да се използват, винаги ще имаме двама да веша се и един спасителен пояс.

2А - Възрастните са относително малка част от населението и малко ще се спести, ако ги лишим от високотехнологични грижи .

2Б - Възрастните над 65 г. в Европейският съюз сега са средно около 16%, но през следващите десетилетия се очаква значително нарастване.

3А - Една система за разпределение на ресурсите базирана на възрастта като критерий, не би имала значително влияние върху медицинските разходи, докато не включва ограничение на свръхразходите при по-младите пациенти.

3Б - Медицинските грижи при по-възрастните са по-малко ефективни и следователно единица медицински грижи консумирани по-късно в живота ще има по-малък ефект върху запазването на живота и поддържането на нормално функциониране, отколкото единица медицински грижи в по-ранна възраст.

4А - Чрез ограничаване на грижите за всички над определена възраст, ние лишаваме от помощ много лица в добра форма, нуждаещи се от малки интервенции с добра прогноза.

4Б - Ако приемем възрастните за специална група, то тази група вече е имала по-дълъг живот от останалите. Ограничаването на грижите за тази група, ще спомогне за освобождаване на ресурси за наистина онеправданите групи, като например инвалидите.

5А - Възрастта е физически факт. Да се използва този факт като база за разпределение на жизненоважни ресурси в здравеопазването е толкова произволно и несправедливо, колкото и използването на други физически и биологични факти като пола и расата.

5Б - Да се третира хората на определена възраст по определен начин означава, че всички хора достигащи тази възраст ще получават същото отношение. Сексистките или расистките политики, обаче не подлежат на същия принцип.

6А - Обществото има специфични задължения за осигуряване на медицински грижи за възрастните, тъй като те са отдали дължимото на обществото.

6Б - Осигурителната система не е система за индивидуални спестявания. Не може да се претендира за право да получиш стойността на собствените си вложени средства, тъй като много от наличните в момента методи на лечение дори не са били открити, когато възрастните днес пациенти са внасяли застраховката си преди 40 или 50 години.

НЕРЕШЕНИ ПРОБЛЕМИ НА РАЗПРЕДЕЛЕНИЕТО НА РЕСУРСИТЕ

16

- Най-добрият изход срещу равния шанс
- Най-увреденият срещу по-голямата ефективност
- Скромни ползи за мнозинството срещу големи ползи за малцинството (агрегационен проблем, пример с Орегонския здравен план – апендектомия 4000\$)
- Проблем с демокрацията – чие мнение да зачетем?