

PREZENȚA BIOETICII ÎN INSTITUȚIILE MEDICALE DIN REPUBLICA MOLDOVA ȘI ROLUL FACTORILOR DE DECIZIE

Vitalie Ojovanu, dr. hab. în filos., conf. univ.

Anatolie Eșanu, dr. în filos., conf. univ.

Vladislav Rubanovici, dr. șt. med., asist. univ.

Didina Nistoreanu, dr. în filos., conf. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

THE PRESENCE OF BIOETHICS IN MEDICAL INSTITUTIONS IN RE- PUBLIC OF MOLDOVA AND THE ROLE OF DECISION FACTORS

The role of bioethics in the activity of the entire medical sphere is broadly well known. On the national level, the spread of bioethics knowledge and the publication of various theoretical elaborations have increased considerably. However, we find problems in the knowledge and application of bioethical principles in clinical medical activity. A special role in the existing state of affairs is attributed to decision-makers.

Azi bioetica se afirmă tot mai insistent în mediul instituțional de activitate medicală. Concomitent devine un subiect de abordare interdisciplinară, însă preponderent studiile se focalizează pe subiecte filosofico-medice. Bioetica se implică ca factorul reglator și metodologic de referință al activităților din domeniile ce au ca scop de bază aspecte legate de viață – conservarea și perpetuarea acesteia, anihilarea sau diminuarea suferinței, sporirea calității vieții, optimizarea diverselor relații privitor la viață și sănătate.

Din momentul apariției sale și până la moment bioetica s-a dezvoltat avansat atât în aspect teoretic, cât și în cel aplicativ, devenind în medicină o formă de cultură, manifestare profesională deosebită sau chiar un fenomen social bine statornicit în cadrul societăților apusene, evaluate din punct de vedere economic și social. În paralel cu performanțele atinse în statele post-socialiste și cele în curs de dezvoltare bioetica încă își continuă un traseu dificil de afirmare. În pofida dificultăților existente azi se observă tendințe de unificare a eforturilor de implementare a cunoștințelor, principiilor bioetice și a eficacității schimbului de experiență.

Republica Moldova devine și ea un spațiu de afirmare a bioeticii, marcându-se printr-un proces destul de dificil dar constant. Dacă la începutul anilor '90 s-a fixat temelia unei căi promițătoare de afirmare a bio-

eticii în spațiul autohton, declasându-se abordări teoretice fundamentale cu atribuție la specificul regional [1], atunci în ceea ce privește implementarea în practica clinică a principiilor acestei etici, a acțiunilor funcționale și organizaționale a de formare a structurilor instituționale – Comitetele de Bioetică, în instituțiile medico-sanitare, procesul a decurs destul de anevoios. Chiar și în momentul de față respectarea și implementarea principiilor bioeticii în această privință este destul de incertă. În Republica Moldova aproape douăzeci de ani nu se pot implementa și respecta constant principiile bioeticii în instituțiile medicale de orice nivel și destinație. Respectiva situație a survenit după numeroase și constante acțiuni de formare a cadrelor medicale în perioada studiilor universitare, la unele specialități în studiile de rezidențiat, în procesul studiilor de perfecționare a cadrelor manageriale (șefii și șefii de secții ale spitalelor, policlinicilor, laboratoarelor) în urma instruirii cadrelor medicale prin lecții informative și treninguri formative în incinta acestor instituții, în emisiunile radio și TV, în diferite studii publicate etc. Adică rezultatele obținute n-au făcut față așteptărilor scontate.

Scopul studiului a fost stabilire a surselor de informare, responsabilitatea, instruirea și promovarea bioeticii în rândul specialiștilor în medicină din Republica Moldova și acțiunilor corespunzătoare în vederea implementării principiilor bioetice în practica medicală.

Metodologia. Metoda de selectare a participanților fost aleatorie, dar reprezentativă pentru RM, chiar dacă sondajul nu a inclus și Regiunea Transnistreană. Cercetarea a fost efectuată în baza unui studiu de tip cantitativ și calitativ, în rândul specialiștilor din medicină, bazat pe un chestionar administrat de către colaboratorii catedrei de Filosofie și Bioetică a IP USMF „Nicolae Testemițanu”. În studiu au fost intervievați 456 de medici și asistente medicale, selectați aleatoriu pe teritoriul RM, dintre care 149 bărbați și 307 femei. Vârsta participanților a fost între 21 și 74 ani. Rezultatele sondajului sunt reprezentative pentru segmentul de specialiști cu studii superioare și studii superioare incomplete (școli medicale, colegii) în medicină a RM (doar Malul Drept).

Itemii chestionarului (6 – 8, 10 – 11 din 16 în total) au fost elaborați pentru a investiga părerile lucrătorilor medicali din sistemul autohton de sănătate referitor la implementarea, instruirea, sursele de informare, responsabilii de promovare a bioeticii în instituțiile medicale și îmbunătățirea

calității serviciilor medicale prestate.

Rezultatele studiului. Starea de lucruri ce persistă azi în instituțiile medicale din țară nu satisface exigențele promovate de către standardele internaționale în mai multe privințe, inclusiv în cele ce țin de relațiile morale, atât de mult implicate în toate dimensiunile activității medicale, pe toate segmentele structurale, atât pe verticală, cât și pe orizontală. Pentru a studia starea de lucruri existentă, pe parcursul mai multor ani s-au întreprins unele studii, dar într-o formă sistemică și multilaterală acestea s-au realizat în cadrul implementării proiectului instituțional „Promovarea și implementarea practică a Bioeticii medicale în Republica Moldova” realizat în baza catedrei Filosofie și Bioetică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Pentru a avea un tablou cât mai integrat al situației ce caracterizează diverse aspecte ale bioeticii în rețeaua instituțiilor medicale clinice din Republica Moldova s-a alcătuit un chestionar prin care s-au anchetat circa 70% din contingentul de medici, specialiști ai diferitor domenii din spitalele raionale. Rezultatele obținute în urma prelucrării datelor au indicat un nivel scăzut de inițiere în cele mai elementare cunoștințe de bioetică medicală și aplicabilitatea acestora în activitatea clinică practică.

După părerea cadrelor medicale luate în studiu 49,3% consideră că fiecare angajat din instituția medicală este responsabil de promovarea bioeticii în instituțiile medicale, 30,26% medicii, 23,68% membrii comitetului de etică/bioetică și 20,18% administrația instituției medicale (figura 1).

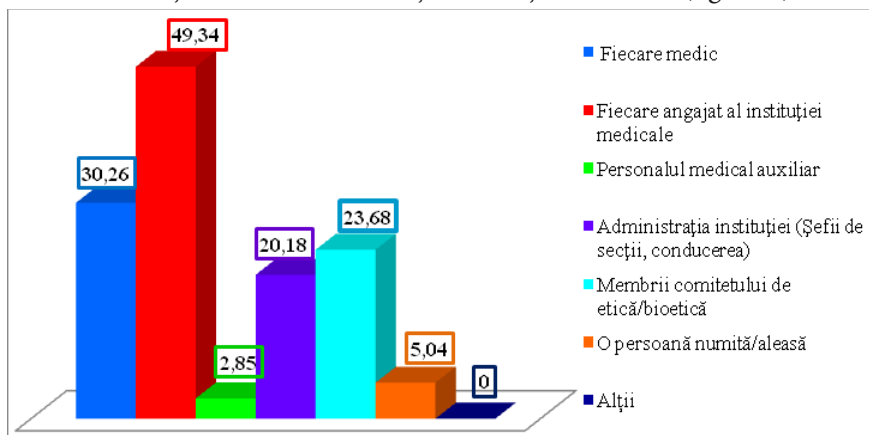


Figura 1. Cine este responsabil în promovarea bioeticii în instituțiile medicale, %

Circumstanțele prezente s-au dovedit a fi aproape că paradoxale – în pofida eforturilor depuse nu au fost obținute rezultatele scontate, cu toate că creării condițiilor necesare ca mecanismul să funcționeze conform obiectivelor trasate. Însă paradoxul propriu-zis constă într-o atitudine emnamente duplicitară față de principiile bioetice în medicina clinică: pe de o parte lucrătorii medicali recunosc importanța acestora, însă, pe de altă parte, în activitatea clinică acestea sunt concepute și aplicate doar formal, fără o prezență a unor convingeri bine statornicite pentru aplicarea efectivă în practică. La fel și contingentul de manageri a manifestat cunoștințe foarte scunde cu percepere deseori confuze a postulatelor bioeticii, eticii medicale și deontologiei medicale, chiar nesesizând diferența dintre ele.

În scopul aprecierii obiective a atmosferei existente și a identificării unor măsuri eficiente de recuperare a curențelor s-au întreprins studii sociologice suplimentare asupra contingentului de manageri în medicină de diferite niveluri. Rezultatele obținute au fost comparate cu realizările teoretice (în bună parte referitor condițiilor regionale) și celor practice (axate pe informarea populației, a contingentului de cadre medicale și a instruirii în bioetică a mediciniștilor). Ca urmare s-au identificat circumstanțele și elementele implicate în corelația bioetică – sferă medicală. Iar în cele din urmă din întreg tabloul creat accentele au fost puse asupra factorilor de decizie din sfera medicală care s-au dovedit a fi responsabili de funcționalitatea reperelor bioetice în activitatea clinică.

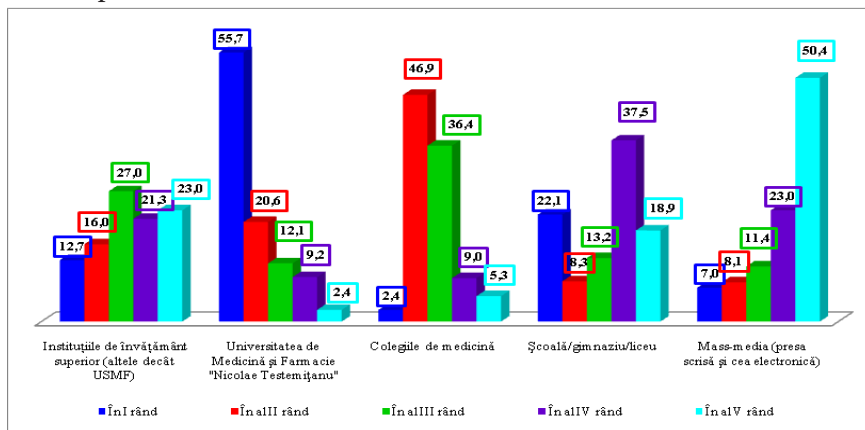


Figura 2. Apreciați în ordine descrescătoare responsabilitatea următoarelor instituții pentru educația în domeniul bioeticii, %

Prezentarea teoretică a proceselor decizionale, ce implică corespunzătorii factori decizionale, constituie fundalul existențial al inițierii și realizării deciziei luate, și constă din: imaginea formată, atitudinile ce poziționează factorii de decizie, valorile implicate, personalitatea factorului de decizie, factorii (interni și externi) ce influențează procesele de luare a deciziilor.

Responsabilitatea instituțiilor pentru promovarea bioeticii în rândul cadrelor medicale revine Universității de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu” cu o pondere de 55,7% în primul rând, colegiile de medicină 46,9% în al doilea rândul, instituțiile preuniversitare (școli, gimnazii, licee) 37,5% în al treilea rândul și mass-media (presa scrisă și electronică) 50,4% în al cincilea rând (figura 5).

Implicarea în procesul anumitor decizii constituie o manifestare socială destul de complexă cu anumite componente care contribuie la producerea faptului decizional. De aceea, pentru întregirea unei imagini mai întregre a acestui proces e necesar de a caracteriza succint unele elemente constitutive implicate. Aici manifestarea esențială este decizia. Decizia este acceptarea unei poziții referitor unei chestiuni ce se dovedește a fi oportună conform unei situații existente pentru a atinge un obiectiv. Adică decizia este direct condiționată de obiectivul trasat. În sursele informative enciclopedice decizia este un „act obligatoriu, normativ, prin care un organ conducător stabilește direcția unei acțiuni și modul ei de realizare. Atribut principal al actului de conducere. Decizia poate fi: economică, socială, politică, juridică, administrativă, tehnică, militară etc.” [2].

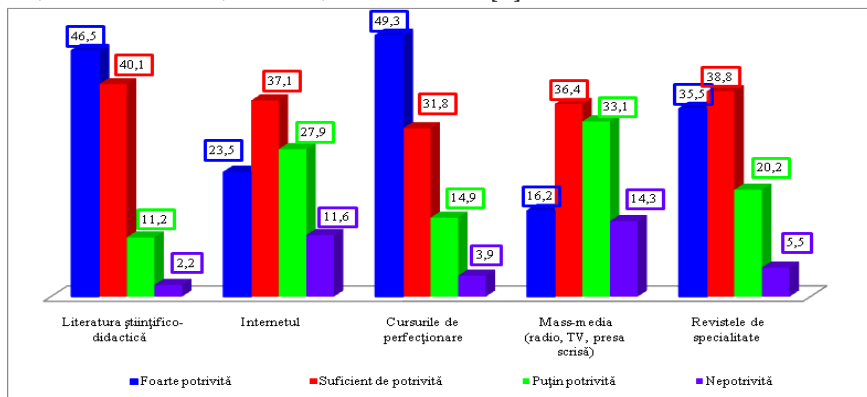


Figura 3. Pentru îmbogățirea cunoștințelor de bioetică, cât de potrivite pentru dumneavoastră sunt fiecare din următoarele surse, %

Pentru îmbunătățirea cunoștințelor în domeniul bioeticii, cadrele medicale considera că cele mai potrivite sunt literatura științifico-didactică cu o pondere de 46,5%, cursurile de perfecționare – 49,3% și revistele de specialitate cu 35,5% (figura 3).

Decizia este o acțiune hotărâtoare, adică decisivă, dar care nu poate să se producă de la sine. Ea are loc pe fundalul unor implicări corelaționale din interiorul procesului antecedent luării deciziei propriu-zise. Componentul esențial care participă activ la elaborarea și lansarea deciziei reprezintă persoanele cu anumite atribuții în majoritatea cazurilor de conducere. Aceste persoane formează contingentul factorilor de decizie.

Factorul de decizie este persoana care este încadrată într-o oarecare unitate (administrativă, economică, culturală, politică, științifică etc.) care, în virtutea funcției ce o deține și a respectivelor însărcinări, are anumite drepturi și obligații funcționale de a realiza anumite acțiuni hotărâtoare – decizii. Aproximativ într-o atare definiție se expune factorul de decizie în legislația curentă a Republica Moldova [3]. Deciziile, în mod direct sau indirect, indiferent de mecanismul producerii lor, sunt luate în ultimă instanță de către factori de decizie concreți. Reieșind din realitățile Republica Moldova factorii de decizie sunt în marea lor majoritate persoane fizice concrete, concomitent atare factori ca regulă pot fi și anumite organizații sau instituții de stat sau, în minoritatea cazurilor, de genul celor sociale sau politice.

Frecvent discuțiile sunt luate de persoane concrete, dar ulterior pronunțate sau promovate tacit din numele organizațiilor respective. Adică, în aceste cazuri, acțiunea decizională este unilaterală, deseori având un mare grad de subiectivism referitor la evaluarea corectă a situației existente și la capacitatea de corespunderea deciziei conform circumstanțelor. Atare acțiuni corelează la moment doar parțial în cazul unor proiecte sau scenarii strategice de perspectivă. Decizia curentă de acest gen creează incomodități, lipsă de sens, neconcordanțe ori chiar aparent și percepție de faptă diletantistă.

Sunt și acțiuni decizionale în care finalul este precedat de studii meticuloase întreprinse de diferite instituții, cu multe etape, cu evaluări de fezabilitate, studii sociologice, concluzii științifice, aplicări de proiecte etc. Atare categorii de decizii de obicei sunt prezente în departamentele sau instituțiile statelor cu economie și relații sociale evaluate. Acestea sunt celea

ce stabilesc strategia statului în anumite domenii și de lungă durată.

Responsabili de instruirea personalului medical în domeniul bioeticii sunt considerați medicul șef cu o pondere de 56,14%, comitetele locale de bioetică – 55,92%, șefii de secție – 51,54%, comitetul Național de bioetică 42,11%, un medic ales de administrația instituției medicale – 35,75%, o persoană delegată de ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale cu 13,38% (figura 4).

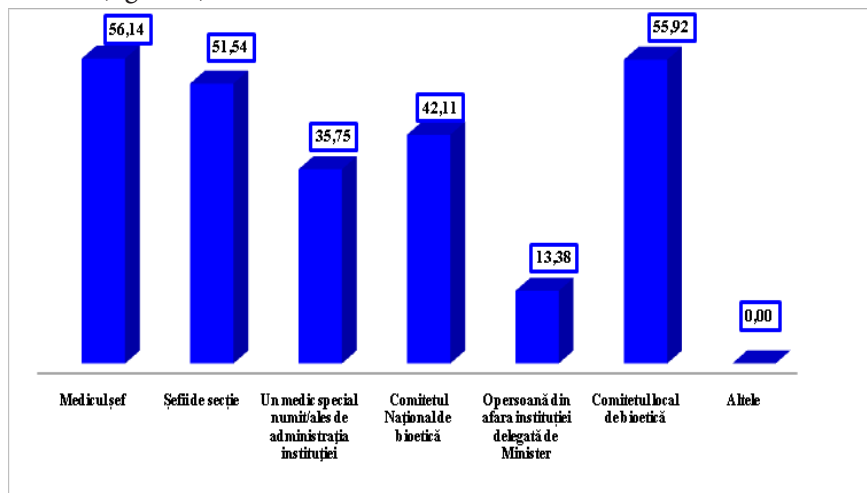


Figura 4. Menționați responsabili de instruirea personalului în domeniul bioetic în instituția medicală (mai multe răspunsuri posibile), %

Procesele decizionale din sfera medicinei include diverse constituente: tradițiile formate de-a lungul timpului (de exemplu cele axate de relațiile morale); performanțele științifice și tehnice; nivelul regional al dezvoltării economice și sociale și, cât de straniu n-ar părea, chiar vectorii politici curenți. Atare imagine denotă prezența mai multor varietăți ale proceselor decizionale în medicină. Așa dar practica decizională din medicină înregistrează o pluralitate de forme reieșind, după cum s-a menționat mai sus, din multitudinea de componente, adică acesta este specificul său în domeniul preocupat de sănătate.

O schemă ideală a luării și aplicării unei decizii ar fi următoarea: 1) fixarea ideii decizionale ca necesitate obiectivă la condițiile interne ori/și externe existente sau ca urmarea unor decizii ale organelor ierarhic superioare; 2) examinarea posibilităților de realizare a obiectivelor deciziei prin

diferite forme de studii, dispute, confruntare a pozițiilor etc. 3) luarea deciziei propriu-zise; 4) supravegherea realizării prevederilor decizionale; 5) analiza rezultatelor preliminare; 6) identificarea și aplicarea posibilităților de corectare, optimizare, ajustare a unor sarcini ale deciziei inițiale ori a unor procese de realizări practice ale ei. O atare schemă poate fi atribuită totalmente luării și realizării deciziilor din sfera medicală. Ea constituie o variantă ideală în medicină și domeniile sale adiacente. Spre regret realitatea este alta, chiar dacă se respectă cele 6 etape sus nominalizate ale procesului decizional. Astfel acțiunile întreprinse din cadrul fiecărei etape pot fi formalizate, aplicate necalitativ, fapt ce poate prejudicia procesul de formare a unei imagini veridice a procesului, de implementare în practică a realizărilor și obținerii rezultatelor scontate.

Pentru implementarea în practică medicală a principiilor bioeticii, cadrele medicale din studiu consideră că medicul șef este responsabil în proporție de 63,8%, comitetul de bioetică – 56,36% și șefii de secție cu 54,17% (figura 5).

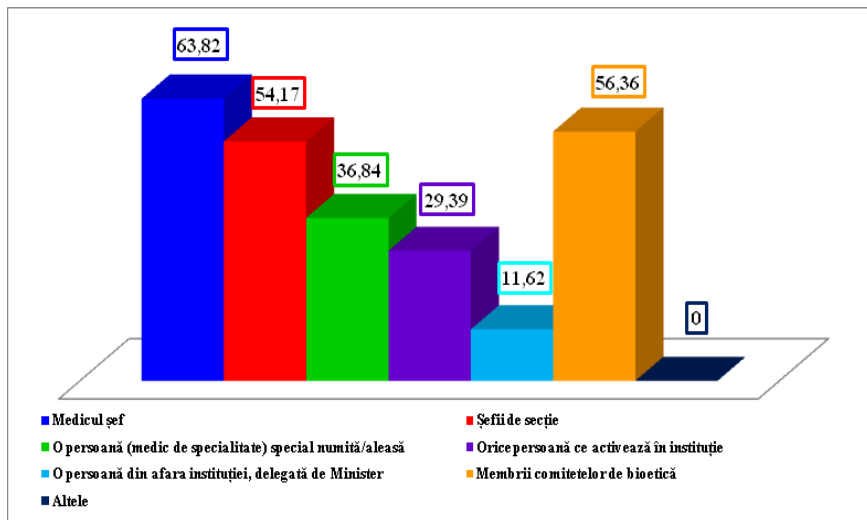


Figura 5. Specificați responsabilii de implementarea în practica cotidiană a principiilor bioetice în instituția medicală (mai multe răspunsuri posibile).

Exemple elocvente de luare și realizare formală a deciziilor au fost înregistrate în perioada sovietică când se trasau obiective ireale de aplicat în practică, deseori chiar totalmente sterile ori nocive, iar deciziile veneau „de

sus” și se transmiteau mai departe prin intermediul organelor „de mijloc” cu scopul implementării în organizațiile, colectivele ori comunitățile „de jos”, adică după o formă piramidală, directivistă de funcționare a procesului decizional. În marea lor majoritate și cu perspective sterile inițiativele luate „de jos” de fapt erau niște scenarii ale organelor superioare de conducere pentru justificarea unor postulate ideologice ale partidului comunist.

La moment condițiile unui proces decizional eficient în sfera medicală din Republica Moldova sunt deloc favorabile: prezența unui climat politic inconsecvent, oscilant și deseori aproape inexistent; economie aflată în criză și abia viabilă; baza materială proprie slabă și alimentată pentru supraviețuire preponderent din fonduri externe; strategiile de dezvoltare sunt ineficiente și bazate pe unele proiecte cu finanțare externă care, la rândul lor, deseori au efecte slabe privitor la evoluarea sistemului național de sănătate; lipsa implicării unui cadru de specialiști capabili să realizeze reforme eficiente; factori de decizie în mare parte dependenți de sistemul administrativ și cel politic etc.

Atare condiții de funcționalitate a sferei medicale în Republica Moldova constituie fundalul activității relațiilor morale din medicină. În pofida numeroaselor eforturi întreprinse starea respectivelor relații lasă mult de dorit. Atestarea carențelor de nuanță etico-medicală și biologică care, în marea lor majoritate, sunt tolerate ori ascunse de administrație, reprezintă un exemplu elocvent în această privință. E revoltător și faptul că până la moment nu s-a elaborat și aprobat legea privitor la malpraxis. Iar codul de etică al lucrătorului medical a fost aprobat cu anumite deficiențe logico-structurale și teoretice [4].

În ceea ce privește deciziile morale din sfera medicinei autohtone e necesar de accentuat faptul că se sesizează aceleași deficiențe funcționale ale în implicarea factorilor corespunzători. În primul rând, există o neproporționalitate în posedarea capacităților teoretico-practice în bioetică manifestate de cadrele medicale de conducere de diferit nivel. Aici, înainte de toate, sunt importante următoarele niveluri: ministru – responsabili în minister – manageri ai instituțiilor medico-sanitare (policlinici, spitale, laboratoare) – șefi de secții. Studiile sociologice recente indică faptul că responsabilitatea de bază în ceea ce privește implementarea cunoștințelor bioetice se concentrează asupra șefilor de instituții medicale. În același timp s-a depistat faptul că anume ei dau dovadă de cele mai slabe cunoștințe de

bioetică elementară. În al doilea rând, nu există un stimulent, fie și elementar, ca principiile bioetice să se realizeze la un nivel acceptabil. Șefii instituțiilor medicale deseori trec sub tăcere greșeli crase ori fapte nedemne ale lucrătorilor medicali din cauza insuficienței de cadre, determinată de salariile mici, concomitent, însă, majoritatea dintre ei nu întreprind măsuri de informare, instruire și perfecționare a cadrelor în privința cunoștințelor și abilităților practice de bioetică medicală. Dincolo de aceasta exigențele de ordin bioetic nu se sesizează nici la nivel central. În al treilea rând, există o bază eficientă de pregătire a viitoarelor cadre medicale prin ținerea de cursuri studenților și rezidenților de profil chirurgical și stomatologic la disciplinele: Bioetica, Bioetica medicală, Bazele filosofiei medicinei, Științele comportamentului în USMF „Nicolae Testemițanu”, fapt mult apreciat de experții în materie de peste hotare.

Actualmente în Republica Moldova persistă o situație contradictorie și destul de dificilă în privința implementării în practica medicală a cunoștințelor și principiilor bioetice. Manifestarea numeroaselor probleme în respectiva zonă de activitate nu constituie la moment o barieră de netrecut în aplicarea cu succes în instituțiile medicale a reperelor bioetice, fapt ce ar contribui substanțial la un act terapeutic calitativ și a unui climat socio-medical favorabil.

Bibliografie

1. Ojovanu V. Dimensiunile performanței. Chișinău: Centrul ed. al UASM, 2007.145 p.
2. Decizie. În: Dicționar Enciclopedic. Vol. II. D-G. București: Editura Enciclopedică, 1996, p.32-33.
3. Lege cu privire la protecția concurenței. (Nr. 1103 din 30.06.2000). În: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=312910> (accesat: 10.05.2017).
4. Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului. În: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=369644> (accesat: 30.04.2017).