

Ο περιορισμός των ανισοτήτων στην υγεία: ένα ζήτημα ανάμεσα

στην πολιτική και τη βιοηθική

Πολυχρόνης Βούλτσος

Επικουρος Καθηγητής Βιοηθικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

voultos@otenet.gr

Γίνεται από διανοητές αποδεκτό ότι όλοι έχουν δικαίωμα στην υγεία και σε ίσες ευκαιρίες στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς και ότι είναι ανάγκη να περιοριστούν οι ανισότητες στην υγεία και στην περίθαλψη, τουλάχιστον εκείνες που δεν είναι αναπόφευκτες. Πρόκειται για πολυπαραγοντικό, πολυεπίπεδο και περίπλοκο ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης η αντιμετώπιση του οποίου βρίσκεται στον κοινό τόπο ανάμεσα στην πολιτική και τη βιοηθική (φιλοσοφία). Η εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία και την περίθαλψη έχει κεντρικό ρόλο στην προσπάθεια επίτευξης της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αριστοτελικής ευδαιμονίας των πολιτών. Ο δρόμος για τη συμμετοχή των πολιτών στην πολιτική ζωή περνάει μέσα από την υγεία. Αλλά και η ικανότητα να συμμετέχει κανείς στα κοινά είναι μια από τις ικανότητες που πρέπει να διαθέτει κάποιος για να θεωρείται υγιής σύμφωνα με τις θεωρίες της υγείας που την προσεγγίζουν με ευρύτητα (θετική-ολιστική σύλληψη της έννοιας της υγείας). Επίσης, η εξασφάλιση στους πολίτες ίσων ευκαιριών για κατάληψη θέσεων και αξιωμάτων προϋποθέτει την εξασφάλιση ίσων ευκαιριών στην υγεία και την περίθαλψη. Στα πλαίσια των ολιστικών θεωριών για την υγεία (π.χ. σύμφωνα με διανοητές όπως ο Venkatapuram, η Nussbaum, η Ruge) αυτή συλλαμβάνεται με τόση ευρύτητα ώστε δύσκολα διακρίνεται από την ευδαιμονία. Στην έννοιά της εντάσσονται και στοιχεία του περιβάλλοντος. Υγιής είναι εκείνος που διαθέτει ικανότητες για να είναι υγιής. Η ανισότητα στην υγεία συσχετίζεται (συστηματικά) με το εάν ανήκει κάποιος σε κάποια μη προνομιούχα ομάδα. Ανάλογα με την θεωρία για την κοινωνική δικαιοσύνη που υιοθετείται, μπορεί να γίνεται δεκτή η ύπαρξη ηθικού καθήκοντος για την εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία (π.χ. απόλυτου καθήκοντος κατά τις θεωρίες των Rawls/Daniels, Nussbaum ή σχετικού κατά την κοινοτική προσέγγιση) ή όχι (κατά την απόλυτα φιλελεύθερη προσέγγιση). Το καθήκον αυτό μπορεί να αφορά την εξάλειψη ανισοτήτων μέσα σε μια χώρα ή και σε διεθνές (οικουμενικό) επίπεδο (με αμφισβητούμενη πράγματι θεμελίωση ως προς το τελευταίο). Στην κατεύθυνση του περιορισμού των ανισοτήτων στην υγεία προτείνονται πρόσφατα (Ruge, Pratt&Hyder) κοινοπραξία μεταξύ ινστιτούτων πλουσίων και πιο φτωχών χωρών, με βάση την «μοιρασμένη διακυβέρνηση» που περιλαμβάνει τον αυτοέλεγχο και την αμοιβαία συλλογική ευθύνη: χαλαρά εξαρτημένη από την πολιτική, βασισμένη στη συνεργασία αλλά και με πολλά προβλήματα. Ωστόσο η πολιτική έχει κύριο λόγο στην προσπάθεια περιορισμού των ανισοτήτων στην υγεία, π.χ. α) Διασαφηνίζοντας τις βιοηθικές αξίες και αρχές που υιοθετεί καθώς και τις θεωρίες για την κοινωνική δικαιοσύνη, και επικεντρώνοντας σε αυτές. β) Ενισχύοντας τον πλουραλισμό και τον δημόσιο διάλογο. γ) Επιχειρώντας τον συνδυασμό του μη μεγιστοποιημένου ατομικού συμφέροντος και των κοινωνικών συμφερόντων. δ) Αποκαθιστώντας την ελλείπουσα εμπιστοσύνη σε διεθνείς οργανισμούς και συμβάσεις. ε) Μη ασκώντας καταχρηστικά την υπεροχή προς πτωχότερες χώρες. στ) Αναγνωρίζοντας νομοθετικά δικαιώματα και ελευθερίες σε ζητήματα υγείας. ζ) Εξασφαλίζοντας ικανό νομοθετικό πλαίσιο και οικονομική στήριξη σε διεθνείς κοινοπραξίες μεταξύ ερευνητικών ινστιτούτων που στοχεύουν στον περιορισμό των ανισοτήτων στην υγεία μέσα στη χώρα και μεταξύ χωρών. η) Καθορίζοντας τις προτεραιότητες σε μακρο-επίπεδο όσον αφορά την κατανομή των περιορισμένων πόρων στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης. θ) Διερευνώντας και αντιμετωπίζοντας τους (πολύπλοκους) κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία (π.χ. φτώχεια, έλλειψη εκπαίδευσης).