



Tóth János

Bioetika – Igazságosság –
Igazságosság a bioetikában

Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen
készült az Európai Unió támogatásával.

Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014

5.2 Lecke: Igazságosság a bioetikában

Az egészségügy és az igazságosság témakörben az egyik legfontosabb kérdés, hogy a szűkös egészségügyi forrásokat hogyan lehet igazságosan allokálni. Az allokáció kihelyezést és elosztást jelent. Általában különbséget tesznek mikro és makroallokáció között. A mikroallokáció az egészségügyön belül arra vonatkozik, hogy a ritka orvosi eszközöket (műveségép, lélegeztetőgép stb.) hogyan kell elosztani a betegek között.

5.2.1 Drága orvosi eszközök szűkösségéről

A laikusok azt gondolhatják, hogy a fejlett és gazdag országokban az egészségügyben minden fontos és életmentő eszköz bőségesen a rendelkezésre áll. Sajnos ez nem így van, sőt a gazdag országokban az egészségügyi kapacitások szinte mindig szűkösek.

A 20. század előtt az igazságos elosztás kérdése másodlagos jelentőségű volt. Ennek számos oka volt. Egyrészt a társadalomban viszonylag kevés öreg és beteg ember élt, az orvostudomány hatékonysága alacsony volt, továbbá az orvosi eszköztár is szegényes volt. Ez volt az orvostudomány ún. kézműves korszaka.

A 20. század közepétől az orvostudományban egyre fontosabb szerepet játszanak a drága eszközök és gyógyszerek, továbbá a gyógyítás centruma a kórház lett. Ezzel párhuzamosan a gyógyítás egyre több „drága” eszközt és egyre nagyobb költséget igényel. Másrészt a fejlett világban megnőtt az idősök aránya a társadalmon belül, vagyis abszolút számokban és arányaiban is egyre nagyobb volt az igény a drága kórházi ellátásra.

A fentiek miatt az orvostudományban egyre fontosabb szerepet kapnak az elosztási szempontok, amelynek morális, egészségügyi és gazdasági vonatkozásai vannak. Az elosztási kritériumok meghatározása, a szűkös erőforrások hatékony felhasználása egyre fontosabb kérdést jelent. A szűkös kapacitások elosztását szociológiai (pl. osztályhelyzet, lakóhely) és kisebbségi kérdések (pl. nemi és etnikai vonatkozások) is bonyolítják.

A fenti okok miatt az elöregedő, de gazdag nyugati társadalmaknak békeidőben is az egészségügyi kapacitások tartós szűkösségével kell szembenéznie. Rendkívüli helyzetekben, úgy mint háborús helyzet, járvány, természeti katasztrófa idején pedig extrém mértékű szűkösség is kialakulhat. A COVID-19 vírus által okozott világjárvány például a lélegeztető gépek és az azokat működtető egészségügyi személyzet szűkösségére irányította a figyelmet. Ebben a helyzetekben az egészségügynek döntést kell hozni arról, hogy kit kezeljenek és kit hagyjanak érdemi kezelés nélkül. Az emberek közötti választás viszont rendkívül érzékeny kérdés.

Az orvosi medicinában gyakori, hogy élet-halál között kell dönteniük az orvosoknak. Általában igyekezni kell az ilyen helyzetek elkerülésére, ugyanakkor ha muszáj dönteni a betegek között, akkor törekedni kell egy világos kritériumrendszerre, amely eleve meghatározza, hogy egy életmentő eszköz melyik beteghez kerüljön.

5.2.2 Mikroallokáció

Mikroallokáció alatt a ritka és életmentő egészségügyi eszközök elosztását értjük. A *ritka eszköz* jelentheti a transzfúzióhoz használt vért, a rendelkezésre álló orvosokat, ápolókat, transzplantációhoz használt emberi szerveket, kórházi ágyakat, hiánycikknek számító gyógyszereket, egyszóval nem csak tárgyakról van szó. Ha nincsenek egyértelmű kritériumok akkor az egészségügy vagy maga az orvos önkényesen dönt arról, hogy hogyan allokálja a szűkös orvosi javakat.

A ritka orvosi eszközök elosztásának etikájának két álláspontja ismert. Az egyik lehetőség az, hogy megvizsgálják a gyakrabban használatos szelektív kritériumokat és ezek értékelésével próbálnak egy erkölcsileg elfogadható *kritériumrendszert* létrehozni. A másik pedig az, hogy igyekeznek elkerülni az ilyen helyzeteket és ebben az esetben rangsorolási kritériumok kidolgozására sincs szükség. Az egészségügy érthető módon nem szereti a rangsorolás kritériumait megfogalmazni, mert ezzel deklarálja, hogy nem tud mindenkit magas szinten gyógyítani. Érdekes paradoxon, hogy a nagyobb egészségügyi kapacitással rendelkező gazdagabb országok általában rendelkeznek rangsorolási kritériumokkal; ezzel szemben a kisebb egészségügyi kapacitással rendelkező szegényebb országoknak gyakran nem rendelkeznek ilyen kritériumrendszerrel.

Ennek a problémának nyilvánvalóan az az ideális megoldása, ha minden beteg magas szintű ellátásban részesül. Ha azonban nem lehetséges minden beteget ellátni, akkor a bioetika szerint jobb, ha van egy objektív, igazságos és nyilvános rangsorolási kritériumrendszer, amely a betegek, hozzátartozók és az orvosok helyzetét is javítja. Ha nincs ilyen kritériumrendszer, akkor könnyen előfordulhat, hogy az egészségügyi döntéshozók döntéseit nem-egészségügyi jellegű szubjektív preferenciák is befolyásolják (pl. ismerősök, sikeres emberek, hasonló etnikumú vagy rasszú emberek preferálása.) Így például ha egy korábban kezelt ismerős és egy ismeretlen beteg között kell döntenet az orvosnak, akkor az könnyen dönt az ismerőse mellett.

A legegyszerűbb rangsorolási kritérium a betegek *véletlenszerű kiválasztása*. A leggyakrabban alkalmazott kritériumrendszer a betegek *érkezési sorrendje*. Tehát a betegek jelentkezésük sorrendjében jutnak a várólistára és egymás után kapják meg az ellátást. Ez a módszer akkor alkalmazható jól, ha egyik beteg sincs vészhelyzetben, ha az állapotuk hozzávetőleg egyforma és ha így várhatóan mindenki ellátható. Ha csak kevés nagyon súlyos állapotú beteg van, akkor azok ellátását az egészségügy előre veszi. (Kovács 2006 275).

Rendkívüli szituációban pl. egy világméretű esetében, amikor sok súlyos állapotban levő beteg van, akkor más szempontok alapján rangsorolja az egészségügy a betegeket. A kiválasztás menetét több tényező is befolyásolhatja: a kezelés költsége, a kezelés valószínűségének sikeressége, a kezelést követő életévek száma, a megmentett beteg életminősége, pszichológiai stabilitása, a beteget támogató környezet megléte. A betegek rangsorolásával és kiválasztásával foglalkozik a triázs.

(Tóth János, SZTE)

Kérdések

1. Mit érthetünk „drága orvosi eszközön”?
2. Mit érthetünk a drága orvosi eszközök szűkösségén?
3. Mit értünk mikroallokáció alatt?
4. Miért fontosak az elosztást segítő kritériumrendszerek?
5. Milyen esetekben alkalmazható az érkezési sorrendre épülő kritériumrendszer?

Szakirodalom

Kovács József (2006): *A modern orvosi etika alapjai*. Medicina Kiadó. Budapest. (127-156.o.)