

Teisingumo teorijos taikymas sveikatos priežiūroje: galimybės ir ribos

Sigita Jakutytė

Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, Saltoniškių g. 58, LT-2600 Vilnius

Straipsnyje analizuojama sveikatos priežiūros išteklių skirstymo problema. Daugiausia dėmesio skiriama etiniam problemos aspektui, todėl teoriniai principai vertinami moralės požiūriu. Straipsnyje pirmiausia aptariamos šiuolaikinės politinės filosofijos atstovų Johno Rawlso ir Roberto Nozicko teisingumo teorijos, po to apžvelgiamas šių teorijų taikymas sveikatos priežiūrai. Išryškintas teorijos ir praktikos ryšys, pateikiamas kritinis teorinių principų taikymo praktikoje vertinimas.

Raktažodžiai: sveikatos priežiūra, išteklių skirstymas, teisingumas, nešališkumas, teisėtumas, asmuo, asmens autonomija, geradarystė

IVADAS

Šiuo metu Lietuvoje vykdoma sveikatos reforma. Ji buvo sumanyta kaip naujo sveikatos priežiūros modelio kūrimas. Tradicinio modelio pagrindą sudarė valstybinė medicina, lėšos buvo skirstomos remiantis principu „kiekvienam pagal poreikius“. Naujasis sveikatos priežiūros modelis, patvirtintas 1991 m. spalio 30 d. priimtame Lietuvos Aukščiausios Tarybos nutarime „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“, sudarytas pagal tuos pačius kriterijus: medicina turėtų būti valstybinė, ji turėtų tenkinti žmonių sveikatos poreikius. Sveikatos priežiūros idealai išlieka tie patys, tačiau Lietuvos visuomenė gana skeptiška „valstybinės medicinos“ atžvilgiu. Valstybė nors ir įsipareigoja teikti būtinas medicinos paslaugas, tačiau savo įsipareigojimą ne visada vykdo dėl lėšų stygiaus arba dėl netinkamo jų naudojimo. Tai provokuoja nesibaigiančias diskusijas dėl sveikatos priežiūros finansavimo. Pavyzdžiui, iki šiol diskutuojama dėl apmokėjimo už paslaugas: ar visas gydymas turėtų būti nemokamas, ar dalį turėtų apmokėti pats ligonis. Neužtenka vien medicinos žinių skiriant būtinas ir papildomas medicinos paslaugas. Eugenijus Gefenas sveikatos priežiūros finansavimą laiko „dorovinių dilemų“ medicinoje priežastimi [1: 75]. Straipsnyje toliau tęsime E. Gefeno pradėtą mintį, pateiksime filosofinę sveikatos priežiūros išteklių skirstymo problemos analizę. Kadangi

tai praktinė problema, todėl jos teorinis svarstymas, dėstomas šiame straipsnyje, neišvengs spekuliatyvaus tono.

Išteklių skirstymas reikalauja ne tik moralinio pagrindimo, bet ir tam tikros valstybės politikos strategijos, todėl svarbu skirti du šios problemos sprendimo būdus: politinį ir etinį. Politikai labiausiai rūpi, kaip *efektyviai* panaudoti valstybės lėšas. Todėl bendrų valstybės išteklių skirstymas pagrįstas naudos principu. Siektina vertybė šiuo atveju yra pelnas. Etika ieško principų, pagal kuriuos lėšos būtų skirstomos *teisingai*. Tačiau išteklių skirstymo teisingumas taip pat priklauso nuo konkrečios valstybės santvarkos, vyraujančių politinių idealų. Be to, jei etinis sprendimas priimtas toks, kad nėra suinteresuotumo kurti socialinę gerovę, jis tėra deklaratyvus ir neveiksmingas. Ir atvirkščiai, politika, turint galvoje demokratijos tradiciją, skelbia etines vertybes ir pagal jas tariamai formuoja socialinės gerovės palaikymo strategiją. Politinio ir etinio sprendimo skyrimas yra greičiau sąlyginis negu būtinas, todėl šių dviejų sprendimo būdų atskirai neaptarinėsime. Daugiausia dėmesio skirsime etikai.

Teisingumas nėra vienintelė moralės kategorija, taikoma sveikatos priežiūroje. Šiuolaikinėje medicinos etikoje nurodoma, kad moralinius sprendimus medicinoje lemia keturi fundamentalūs moralės filosofijos principai. Tai – *pagarba asmens autonomijai*,

*geradarystė, žalos nedarymas ir teisingumas**. Norint plačiau aptarti šiuos principus, reikia atskiros studijos. Tuo tarpu šiame darbe svarbiausia išsiaiškinti, ar teisingumas yra suderinamas su kitais principais. Neatsižvelgsime tik į žalos nedarymo principą, nes jį reikėtų suprasti kaip moralinį gydytojo imperatyvą, sudarantį jo profesijos pagrindą. Todėl laikysimės požiūrio, kad žalos nedarymas, kaip gydytojo profesinė pareiga, yra savaime suprantamas ir neprieštaringas reikalavimas.

Pagrindinė teisingumo problema – kaip paskirstyti sveikatos priežiūros lėšas, kad nė vienas asmuo neliktų nuskriaustas. Jau minėjome, kad teorinis šios praktinės problemos sprendimas neapsieina be vadinamosios etinių kategorijų ir politinių idėjų sąveikos. Šiuolaikinėje politinėje filosofijoje teisingumo samprata susipynusi su politiniais lygybės ir laisvės idealais. Tai plačiau aptarsime pirmajame studijos skyriuje, pristatydami du skirtingus teisingumo modelius – egalitarinį ir libertarinį. Abu šie modeliai, kurių klasikiniiais autoriais laikomi Johnas Rawlsas ir Robertas Nozickas, atitinka skirtingas demokratinės santvarkos vizijas. Kituose dviejuose skyriuose aptarsime, kaip šie modeliai galėtų būti taikomi sveikatos priežiūrai ir kokia sveikatos politika formuojama. Darbo pabaigoje pateiksime išvadą.

DVI TEISINGUMO SAMPRATOS

J. Rawlso veikale „Teisingumo teorija“ ir R. Nozicko veikale „Anarchija, valstybė ir utopija“ pateiktos priešingos teisingumo sampratos. Pirmojo autoriaus požiūriu, teisingumas susijęs su išteklių skirstymo schema, nes „vienokia ar kitokia veiksminga schema būtina visų gerovės sąlyga“ [11: 15]. Antrojo – su pačia skirstymo procedūra, nes „skirstymo teisingumas, priklauso nuo to, kaip jis vyko“ [10: 153]. Pasak J. Rawlso, teisingumą bus galima įgyvendinti tik sutarus dėl išteklių skirstymo principų, kurių svarbiausia savybė – nešališkumas. Principų nešališkumas yra tai, kad joks asmuo, dalyvaujantis nustatant principus, nebus suinteresuotas tik nauda sau. Sudaryti teisingumo principai bus neistoriniai, arba galutinio rezultato, principai [11: 60–65]. Jie prilygs skirstymo schemoms, kurias, kartą pripažinus teisingomis, galima bus taikyti atskiroms socialinėms institucijoms, neatsižvelgiant į laiko, vietos ar aplinkybių ypatumus. R. Nozickas teigia priešingai. Negali būti vienintelės ir privalomos išteklių skirstymo schemas. Svarbiausia teisingumo visuomenėje sąlyga yra atskirų asmenų siekimas jį įgyvendinti nepažeidžiant valstybėje veikiančios teisinės sistemos. Asmenys su-

sitaria, kaip galėtų vienas su kitu elgtis ir ką galėtų vienas kitam duoti. Susitarimas dėl teisėto elgesio nėra absoliutus, jis gali keistis. Todėl R. Nozickas teisingumo principus vadina istoriniais [10: 153–155].

J. Rawlsas stengiasi atrasti tokius principus, pagal kuriuos bus galima tinkamai skirstyti pirmines socialines gėrybes. Nors jis atskirai neaprašinėja sveikatos priežiūros kaip vienos iš socialinių gėrybių rūšių, tačiau, sprendžiant iš kitų autorių, dalyvaujančių diskusijoje apie sveikatos išteklių paskirstymą ir besivadovaujančių jo argumentais, J. Rawlso požiūris medicinos etikai labai aktualus. T. Engelhardtas veikalė „Bioetikos pagrindai“ J. Rawlso teisingumo sampratą iliustruoja pavyzdžiu, kaip galėtų būti dalijama negyvenamos salos žemė. Visi užklydę į negyvenamą salą ir nusprendę čia įsikurti bus vienodai suinteresuoti gauti dalį žemės ir tapti jos savininkais. Kad sprendimas, kaip padalyti žemę, būtų nešališkas, jį atliks vienas žmogus. Jis turės išmatuoti žemę ir padalyti kiekvienam po lygiai. Sprendimas bus nešališkas tuomet, jei dalijantis asmuo sutiks įsigyti tokį žemės plotą, kurio niekas daugiau nenorės, t. y. paskutinį plotą, kuris liks po to, kai viskas bus išdalyta. Skirstytojas savo darbą turės atlikti itin atidžiai ir atsakingai, žiūrėdamas, kad visi žemės plotai būtų lygūs. Nelygybė pasiteisintų tik tuo atveju, jei ji būtų naudinga asmeniui, gavusiam mažiausią žemės plotą. Tuomet kiekvienas norėtų jį įsigyti lygiai taip pat, kaip ir visus kitus. Žemės dalijimo procedūra turi būti tokia, kad kiekvieno interesai būtų patenkinti [7: 392].

Šis pavyzdys rodo, kaip turi būti dalijamos gėrybės, kad kiekvienas gautų po lygiai. J. Rawlsas numato ir tam tikrą lygybės alternatyvą, kai gauti mažiausią dalį yra naudinga dėl to, kad jos savininkui bus kompensuota kitomis gėrybėmis. Jei numatoma tokia teisingo skirstymo sąlyga, kai piliečių nelygybė naudinga dėl to, kad ji gerina blogiausioje padėtyje esančiųjų būklę, tuomet lygybę reikia suprasti ne kaip skirstymo principą, bet kaip moralinį tikslą.

Teisingumo principams pagrįsti reikalingos kelios sąlygos. Pirmoji iš jų – pirminė pozicija, t. y. tokia pozicija, kai susirinkusius į vieną vietą piliečius vienija bendras tikslas pagerinti visų piliečių gyvenimą. „Pirminis teisingumo objektas – bazinė visuomenės struktūra, tiksliau būdas, kuriuo pagrindinės visuomenės institucijos skirsto fundamentalias teises bei pareigas ir tvarko visuomeninės kooperacijos pranašumą paskirstymą“ [11: 5], teigia filosofas. J. Rawlsui rūpi privataus gyvenimo gerinimas pertvarkant socialines institucijas, todėl bendri visuomenės interesai, jo manymu, turi būti vienintelis sutarties dalyvių interesas. Kad šis reikalavimas būtų išpildytas, jis įveda antrą būtiną sąlygą: „teisingumo principai pasirenkami už nežinojimo uždangos“ [11: 7]. Informacijos, apibūdinančios asmenį, nežinojimas padeda

*Išsami šių principų analizė pateikiama: Beauchamp T. L., Childress J. F. *Principles of Biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press, 1979.

išvengti savanaudiškumo. Asmuo, nieko apie save nežinodamas, nesieks asmeninių tikslų, jis atsižvelgs į visų visuomenės narių interesus. Kadangi ši sąlyga yra labiau tikėtina negu galima, nes sunku įsivaizduoti tokią gryno altruizmo situaciją, J. Rawlsas apsidraudžia sakydamas, jog pirminė pozicija yra hipotetinės lygybės situacija [11: 19–22]. Vadinasi, sutarties dalyvių lygybė tėra teorinis konstruktas, teisingumo principų išvedimo procedūros grandis, ant kurios pailiui veriami žiedai.

J. Rawlsas gerai žino, kokia turi būti žiedų seka. Jei išpildomos visos minėtos sąlygos, tuomet teisingumo schema nesikeis. Vieninteliai ir visuotiniai teisingumo principai yra šie: 1) kiekvienas turi vienodą teisę į pagrindinių laisvių sistemą; 2) socialinė ir ekonominė nelygybė galima, jei ji a) maksimaliai pagerina vargingųjų padėtį, b) visi turi vienodas galimybes socialinių padėčių ir tarnybų atžvilgiu [11: 60–65]. Pagal šiuos teisingumo principus turi būti skirstomos gėrybės, iš jų – ir sveikatos priežiūros paslaugos. Principai yra išsidėstę leksikografiškai. Kaip sudarant žodyną reikia laikytis griežtos abėcėlės tvarkos, taip ir išvedant teisingumo principus turi būti laikomasi griežtos sekos: antrasis principas turi išeiti po pirmojo. Nors J. Rawlsas teigia, jog antrasis principas gali veikti tik sąlygojamas pirmojo, tačiau jo požiūris nėra visiškai aiškus. Principų sekos reikšmę galime interpretuoti dvejopai: ji tarsi žymi jungtį, kai vienas principas būtinai prisijungia antrąjį tam, kad apskritai veiktų, arba priklausomybę, kai pirmenybė teikiama pirmajam principui, o antrasis tik jį papildo. J. Rawlsas lygybę supranta kaip moralinį tikslą, kaip galutinį rezultatą. Tačiau ar bus galutinė lygybė tuomet, kai, pavyzdžiui, lygias teises turėdami gydysis ir tie, kas turi mažiau laisvės? Spraga tarp nevienodo statuso asmenų vis tiek išliks. Be to, tu, kas yra blogiausioje padėtyje, teisės ir laisvės yra nuo pat pradžių apribotos. Jie negali sau leisti to, ką gali geresnėje padėtyje esantys asmenys. Apie tai kalbėsime kitame skyriuje.

Nežinomas ir asmenų diferencijos kriterijus. Antrasis, diferencijos, principas apibrėžia likimo, arba visuomenės nuskriaustiems kompensacijos, būdą. Pats J. Rawlsas nurodo du veiksnius, kurie daro įtaką nelygybei. Tai „nepalankūs natūralios ir socialinės loterijos rezultatai“ [11: 19]. Jo požiūriu, asmens padėtį visuomenėje lemia natūralūs ir socialiniai atsitiktinumai. Loterijos sąvokos atsiradimas J. Rawlso teorijoje leidžia interpretuoti, kad visuomenės nelygybės priežastis nėra ekonominio pobūdžio. Be to, tai reiškia, kad neįmanoma racionaliai pagrįsti pirminę nelygybės priežastį. Todėl neaišku, koks turėtų būti skriaudos kompensavimo pobūdis: moralinis, ekonominis, teisinis? Panagrinėkime pavyzdį, kai kompensuojama skriauda iš prigimties aklam žmogui. Teisinis kompensacijos aspektas būtų toks: jis,

kaip visuomenės pilietis, turi teisę į gydymą. Moralinis – jo teisė į gydymą yra lygi kitų teisei. Vadinasi, jis gali kreiptis į sveikatos įstaigas, reikalaujamas gydyti jo negalią kartu su kitais ligoniais, sergančiais įgytomis ligomis, vadinasi, ir paprasčiau gydomomis. Ekonominis – naudodamasis savo lygia teise į gydymą, jis gali reikalauti iš valstybės tiek lėšų, kiek prireiks jo gydymui. Sudėję visus šiuos skriaudos kompensavimo elementus, vis tiek negausime rezultato lygybės, kai aklasis būtų gydomas siekiant atstatyti jam normalų regėjimą. Be to, jeigu ištekliai bus skiriami jam vienam, tai jų pritrūks kitokiems ligoniams.

R. Nozickas, kaip ir J. Rawlsas, atskirai nespėndė sveikatos išteklių skirstymo problemos. Polemizuodamas su J. Rawlsu, jis pateikė savo teisingumo sampratą. Jis taip pat suformulavo bendrus teisingumo principus nesigilindamas, kaip jie galėtų būti pritaikomi atskiroms socialinėms institucijoms. Tačiau jo, kaip ir oponento, argumentai yra taikomi sprendžiant aktualią medicinos etikos problemą. Tai pakankamas pagrindas manyti, kad R. Nozicko libertarinė teisingumo samprata, ne mažiau negu J. Rawlso, yra įtakinga sveikatos priežiūros kontekste. Norėdami pailustruoti R. Nozicko požiūrį į išteklių skirstymą tuo pačiu pavyzdžiu apie negyvenamą salą, iškart pastebėsime, kad jis visai netinkamas šiai teorijai. Arba jei jau pasiryžome teoriją įvaizdyti, tai tą patį pavyzdį reiktų smarkiai keisti. Šiuokart į negyvenamą salą užklydę žmonės ras šeiminkus, kurie viską seniai išsidaliję ir kiekvienas valdo savo dalį. Tad užklydusieji tebus svečiai, pasižvalgius jiems teks plaukti atgal. Toks svečių elgesys, kai jie atsisakys pretenzijų į svetimą nuosavybę, bus garbingas ir atitiks teisingumo reikalavimus. O jei svečiai pasirodys esą apsimetę godūs piratai, tuomet žalą, kurią čia buviai patirtų iš plėšikų, teisingumas reikalautų atlyginti.

R. Nozickas nemano, kad nuosavybė yra atrandama ir įsavinama nešališkai skirstant socialines gėrybes, į kurias kiekvienas turi vienodą teisę. Negali būti „jokio centrinio skirstymo, nėra jokio asmens ar asmenų grupės, turinčios teisę kontroliuoti visus išteklius ir kartu spręsti, kaip juos reikėtų išdalyti“ [10: 149], – teigia filosofas. Toliau jis aiškina, kad nuosavybė jau įsavinta. Asmuo gimsta turėdamas nuosavybę. Nuosavybės sąvoka apima tiek asmeninę nuosavybę – charakterį, sugebėjimus, paveldėtas ligas, tiek privatinę nuosavybę – bendrą šeimą, kurios narys yra, turtą [10: 149–150]. Vadinasi, dėl to, kad nuosavybė jau yra valdoma, teisingumo pagrindo negali sudaryti moralinis tikslas suskirstyti socialines gėrybes taip, kad visiems tektų po lygiai. Priešingai negu J. Rawlso, R. Nozicko teisingumo sampratos nevaržo tikslas siekti rezultato lygybės. Jis apskritai nesvarsto teisingumo principų kaip fundamentalių vertybių, kurių turėtų siekti kiekviena visuomenė ir

kurios garantuotų bendrą piliečių socialinę gerovę. Konkrečioje visuomenėje egzistuoja tik teisėtas arba neteisėtas piliečių nuosavybės valdymas. „Bendrosios nuosavybės teisingumo teorijos nuostatos skelbia, kad asmens nuosavybė yra teisėta, jeigu jis turi į ją teisę, pagrįstą teisingo įsigijimo ir perdavimo principais arba pagrįstą neteisingumo (kaip jį apibrėžia pirmieji du principai) ištaisymo principu“ [10: 153], – teigia R. Nozickas. Taigi bendra teisėtumo sąvoka yra glaudžiausiai susijusi su teisingumu. Nuosavybės įsigijimas, perdavimas ir praeities klaidų, padarytų įgyjant arba perduodant nuosavybę, atitaisymas – tai trys principai, nuo kurių turi priklausyti konkrečios valstybės teisės veikimas. R. Nozickas legitimuoja teisingumo sąvoką sutapatindamas ją su teisėtumu. Jis perkelia moralinę kategoriją į teisės sritį tarsi norėdamas įrodyti, jog visuotiniai teisingumo principai nėra atskiriami nuo teisinių nurodymų.

Tuomet savaime kyla klausimas: kas vis dėlto iš R. Nozicko teorijos lieka moralės sričiai? Atsakymą duoda pats filosofas, teigdamas apie asmens moralinę pareigą padėti kitam arba, jo paties žodžiais tariant, „neleisti kitiems atsidurti padėtyje, blogesnėje negu bazinė atskaitos riba“ [10: 182]. Šį autoriaus teiginį galima interpretuoti pasitelkus ankstesnes jo teorines išvadas. Lygybė negali būti valstybės moralinis tikslas, nes bandymas įgyvendinti lygybę prieštarauja pačiai moralei – suvaržo asmens teisę laisvai disponuoti savo turtu, t. y. pažeidžia asmens teisę būti nevaržomam. Tuomet bet kokia nelygybė visuomenėje, ar ji atsirastų dėl to, kad vieno ranka laimingesnė natūralioje loterijoje, kito – socialinėje, trečiams nė vienoje nesiseka, yra normalus reiškinys. Likimo skriaudoms nereikalinga jokia kompensacija. Teisingumas yra kas kita. Individo interesai yra svarbesni už visuomenės interesus. Bet kokia pretenzija į kito nuosavybę reikalinga nuosavybės šeiminko sutikimo. Pavyzdžiui, jeigu asmuo sutinka paaukoti savo brangiai kainuojantį vestuvinį žiedą, kad už jį būtų nupirkti medikamentai vaikų namams, tuomet tokį pretendavimą į kito nuosavybę galima laikyti teisėtu ir, vadinasi, teisingu.

BŪTINA, ARBA VISIEMS VIENODAI PRIEINAMA, SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

Išsiaiškinome, kad teisingumo principai J. Rawlso ir R. Nozicko teorijose išvedami iš skirtingų prielaidų. J. Rawlsui rūpi bendras socialinės ar visuomeninės nuosavybės skirstymas. R. Nozickui svarbus teisės į privačią nuosavybę išsaugojimas. Pirmojo požiūriu dėl teisingumo principų susitariama, antrojo – teisinga situacija susiklosto savaime, jei ją nulemia teisėti veiksmai. J. Rawlsas pripažįsta nešališkumo idealą skirstant socialines gėrybes, o R. Nozickas pabrėžia kitą teisingumo sąlygą – teisėtą privatinės nuosavy-

bės valdymą. Pirmasis teisingumą apibrėžia kaip socialinių institucijų dorybę, antrasis – kaip turėjimo nuosavybėje teisę.

Toliau nagrinėsime, kaip šios dvi teisingumo sampratos taikomos sveikatos priežiūrai. J. Rawlso požiūrį taiko šiuolaikinės medicinos filosofijos atstovai Normanas Danielsas ir Robertas Veatchas. Jų požiūriu, teisinga būtų skirti tokį sveikatos priežiūros lygį, kuris būtų vienodai prieinamas visiems. Visiems vienodu prieinamumu apibrėžiamas sveikatos priežiūros normatyvumas yra dabartinės Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos idealas. Lietuvos sveikatos reformos rezoliucijoje nurodoma, kad teisingumą turi garantuoti sveikatos priežiūros institucijos, suteikiančios kiekvienam vienodą galimybę tenkinti sveikatos poreikius [2: 3–4]. N. Danielsas taip pat teigia, kad „sveikatos priežiūros institucijos turi vadovautis principu, kuris garantuoja nešališką galimybės lygybę“ [6: 57]. Tuo tarpu T. Engelhardto, liberalinio skirstymo šalininko, požiūriu, teisinga būtų ne skirti visiems vienodai prieinamą lygį, bet leisti kiekvienam įsigyti tas medicinos paslaugas, kurios jam yra reikalingos. Galimybę gauti sveikatos priežiūrą suteikia privačios nuosavybės turėjimas, kurį jis galėtų pats savo nuožiūra skirti sveikatai gerinti. Negali būti vieno sveikatos priežiūros lygio, nes „esminė žmogaus teisė į sveikatos priežiūros teikimą, netgi į mažiausio sveikatos priežiūros minimumo teikimą, neegzistuoja“ [8: 701], – teigia filosofas. Lietuvos nacionalinės sveikatos reforma taip pat siekia „įteisinti galimybę, kai pacientai moka už paslaugas, nepriklausančias būtinosios medicinos pagalbos kategorijai“ [2: 4]. Tačiau vertinant Lietuvos sveikatos priežiūros reformos pirmojo dešimtmečio rezultatus pastebėta, kad „privati iniciatyva yra diskriminuojama“ [4: 171].

Taikant J. Rawlso teisingumo principus kyla dilema dėl pačių principų pasirinkimo. Pirmasis principas ir antrojo principo antroji dalis, kuriuose kalbama apie lygias teises ir vienodas galimybes, reikalauja vadinamosios grynojo egalitarizmo strategijos. Jis įtvirtina asmens teisę į sveikatos priežiūrą, nešališkumą teikiant medicinos paslaugas. Diferencijos principas, išsidėstęs antrojo principo pirmoje dalyje, reikalauja kitos, vadinamosios maksiminimo strategijos. Taikant šią strategiją siekiama skirstyti išteklius taip, kad pagerėtų padėtis tos asmenų grupės, kuri yra labiausiai nuskriausta. Tad kiekvienas principas reikalauja tam tikros strategijos, kuri savo ruožtu formuoja atitinkamą sveikatos priežiūros politiką.

R. Veatchas teigia, jog moralės požiūriu „teisingas toks išteklių skirstymas, kuris atsižvelgia į geradarystės ir asmens autonomijos moralės principus“ [13: 470]. Taikydami grynojo egalitarizmo strategiją, susidursime su teisingumo ir geradarystės, arba teisingumo ir asmens autonomijos, principų priešara-

vimu. R. Veatchas pastebi, jog vienintelis būdas užtikrinti visiems socialinės gerovės lygybę arba vieno-
dą naudojimąsi socialinėmis gėrybėmis – tai suma-
žinti visų gerovę iki minimalaus lygio. Optimaliausias minimalus lygis yra nulis, situacija, kai asmuo yra vadinamajame mirties taške. Tačiau nulinė gerovė prieštarauja bet kokiai moralinei sistemai. „Niekas nepritartų tokiai medicinos politikai, kuri kiekvieno sveikatą prilygintų sergančiųjų nepagydomomis ligomis arba luošųjų būklei“ [13: 470], – teigia filosofas. Vienintelis būdas įgyvendinti lygybę skirstant išteklius – apskritai atsisakyti sveikatos poreikių. Ši absurdiška išvada išplaukia nuosekliai laikantis grynojo egalitarizmo strategijos. Toks „radikalus egalitarizmas, deklaruojantis visų poreikių patenkinimo lygybę, yra nepasiekiamas ir, deja, kaip rodo karti posocialistinio pasaulio patirtis, nesiekimas idealas“ [1: 79], – teigia E. Gefenas apie šios strategijos pritaikymo galimybes.

N. Danielsas, taikydamas šią strategiją sveikatos priežiūrai, parodo, jog sveikatos lygybė galima tik tuomet, kai visi turi vienodas galimybes į socialines institucijas, teikiančias sveikatos priežiūros paslaugas. Moralės reikalavimo deklaratyvumą turi paneigti pozityviai vertinama socialinė praktika. Praktinis sprendimas, pasak N. Danielso, turi būti grindžiamas moksliniais faktais. Deklaruojant vienodų galimybių gauti sveikatos priežiūrą principą, pirmiausia reikėtų mokslinio sveikatos apibrėžimo. Sveikatą apibrėžus kaip „normalų rūšiai būdingą funkcionavimą“ (normal species – typical functioning), iš sveikatos institucijų turėtų būti reikalaujama palaikyti tokį funkcionavimą. Tačiau ieškant mokslinio moralės teiginių pagrindimo, tarsi prasilenkiama su pačia socialine praktika. E. Matthewso požiūriu, „teiginiai apie empirinį mokslinį faktą negali būti interpretuojami kaip moralės teiginiai“ [9: 159]. Tad belieka manyti, jog sprendimai, liečiantys normalų rūšiai būdingo funkcionavimo palaikymą, atliekami greičiau mokslinėse laboratorijose negu gydymo įstaigose.

Kita vertus, lygių galimybių principas reikalauja, kad būtų gydomas ne *asmuo*, bet *liga*. Iš prigimties aklas žmogus turi turėti tas pačias galimybes, kaip ir, pavyzdžiui, tas, kuris turi blogus dantis. Tačiau moralinis lygių galimybių skirstant išteklius pagrindas realus tuomet, kai atsižvelgiama ne į ligos faktą, bet į sergantį asmenį. Jeigu įgimtas aklumas pripažįstamas liga, lygių galimybių principas garantuoja akklajam nuolatinę priežiūrą. Taip apribojama neregio socialinė veikla. Atsiranda akivaizdus prieštaravimas tarp teisingumo ir asmens autonomijos principų. E. Matthewsas pastebi, jog lygių galimybių principo moralinis pagrindas realus ne tuomet, kai gydoma kiekviena liga, bet tuomet, kai visuomenė jokiame asmeniui „netrukdo naudotis lygiomis galimybėmis realizuojant tuos sugebėjimus, kuriuos jis ar ji turi iš

prigimties“ [9: 159]. Akklasis neturi galimybės tapyti portretų, tačiau jis gali išreikšti savo meninius sugebėjimus muzikoje. Vadinasi, teisingumas reikalauja ne natūralių žmogaus negalių gydymo, bet jo socialinės veiklos neribojimo. Be to, neregio gydymui skiriamos didžiulės lėšos yra atimamos iš kitų potencialių pacientų. „Mėgindami sudaryti vienodas galimybes siekti gyvenimo planų įgyvendinimo visiems asmenims, netekusiems regėjimo, turintiems intelekto sutrikimų, sergantiems sunkiomis įgytomis ligomis, turėsime visą sveikatos biudžetą skirti keliems asmenims“ [1: 80], – teigia E. Gefenas.

R. Veatcho požiūriu, prieštaravimas tarp teisingumo ir geradarystės principų, atsirandantis taikant grynojo egalitarizmo strategiją, gali būti sprendžiamas laikantis maksiminimo strategijos. Pagal šią strategiją ištekliai pirmiausia turėtų būti skiriami tiems, kas yra blogiausioje padėtyje. Sveikatos priežiūra galėtų būti maksimizuojama dviem būdais: pertvarkant atlyginimų sistemą ir kompensuojant likimo skriaudą vargiausiam visuomenės sluoksniui. Ir vienu, ir kitu atveju būtų įteisinta socialinė nelygybė. Pertvarkant atlyginimų sistemą, privilegijuotais visuomenės nariais taptų gydytojai [12: 690–691]. Jiems būtų išmokami maksimalūs atlyginimai. Visa kita visuomenės dalis atlyginimų atžvilgiu būtų laikoma nuskriausta. Šią skriaudą gydytojai turėtų jai kompensuoti geradarystės veiksmais, teikdami nemokamas, bet aukštos kokybės medicinos paslaugas. Tačiau atlyginimų sistema priklauso nuo bendro valstybės gerovės lygio. Lietuvoje darbas medicinos srityje taip pat laikomas „išskirtiniu“, bet greičiau ne dėl pragmatinių, o dėl idealistinių motyvų. Antrąją maksiminimo strategijos taikymo galimybę R. Veatchas analizuoja pateikdamas tiesioginio organų dovanojimo* transplantacijai atvejį. Tiesioginis dovanojimas yra geradariškas poelgis: dovanojantysis savo noru sutinka paaukoti organus su sąlyga, jei transplantacijos operacija pagerins nuskriaustojo visuomenės nario būklę. Tačiau, R. Veatcho teigimu, šio poelgio negalima pateisinti teisingumo požiūriu. „Tiesioginis dovanojimas daro žmones nelygius, todėl, *per se*, jis yra netiškias net jei pagerina varganųjų padėtį“ [13: 474], – tokia išvada baigia savo analizę filosofas.

Maksiminimo strategijos taikymas sveikatos priežiūrai gali būti interpretuojamas ir atsižvelgiant į sveikatos būklės kriterijų. Nelygybė skirstant sveikatos priežiūros išteklius būtų pateisinama, jei ji būtų naudinga asmenims, kurių sveikatos būklė yra blogiausia. Tačiau sveikatos būklė ir sveikatos poreikis nėra vienas kitam ekvivalentūs terminai. E. Gefenas teigia, kad sveikatos būklę „įtakoja paties pasirinktas

*Tiesioginis organų dovanojimas reiškia, jog organai dovanojami tam tikrai socialinei grupei. Pavyzdžiui, asmuo sutinka dovanoti savo organus vaikų namų globotiniui.

gyvenimo būdas, sąlygojamas sudėtingo socialinių, kultūrinių bei psichologinių veiksnių rato“ [1: 80]. Vadinasi, sveikatos būklę asmuo gali kontroliuoti pats, tuo tarpu sveikatos poreikio be kitų pagalbos jis patenkinti negali. Pavyzdžiui, vertindami alkoholikų arba narkomanų sveikatą, turėtume vartoti ne sveikatos poreikio, bet sveikatos būklės terminą. Tačiau kol asmuo yra sąmoningas ir atsakingas už savo veiksmus, gali pats kontroliuoti savo sveikatos būklę, ji niekada nebus „blogiausia“. Alkoholikai arba narkomanai neturėtų naudotis didesne sveikatos priežiūros lėšų dalimi vien dėl to, kad jų sveikatos gerinimas yra jų pačių rankose. Kita vertus, sąmoningumo kriterijus nėra lemiamas sveikatos būklei nustatyti, nes dauguma ligų yra paveldimos, įgyjamos atsitiktinai arba susiformuoja dėl negatyvaus aplinkos poveikio. Asmens sveikatos būklė nebent galėtų būti vertinama atsižvelgiant į jo gydymo naudos kriterijų. Tačiau tokia maksiminimo strategijos samprata turėtų būti interpretuojama ne kaip egalitarizmo, bet kaip utilitarizmo teorijos taikymas.

PAPILDOMA, ARBA LAISVAI PASIRENKAMA, SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

Ankstesniame skyriuje priėjome prie išvados, kad J. Rawlso teisingumo principų taikymas sveikatos priežiūrai yra prieštaringas. Šis prieštaravimas nėra tik teorinio nenuoseklumo pasekmė, kai, pakoregavus filosofo idėjų sklaidą, galima būtų jį išspręsti arba bent jau nemanyti esant lemtingą. Jis susijęs su svarbiausiais J. Rawlso teiginiais; pradėjus juos „tikrinti“, atsiranda esminės kontroversijos. Nešališkumas nors ir numato kiekvieno asmens teisę reikalauti iš valstybės savo dalies, tačiau neatsižvelgia į tai, kad jos reikalauja ne tas pats asmuo arba asmenų grupės, bet atskiri asmenys. Ir nors J. Rawlsas ne sykį yra priekaištavęs utilitaristams dėl to, kad yra klaidinga visuomenę kaip visumą laikyti vienu asmeniu, o atskirų asmenų norus – vieno asmens noru, jis pats neišvengia šios klaidos. Tik utilitarinis indiferentiškumas atskirų asmenų atžvilgiu siejamas su nauda, o egalitarinis – su nešališkumu.

Kitos išvados išplaukia taikant R. Nozicko teisingumo sampratą. Jau minėjome, kad R. Nozicko įtaka ryškiausiai atsispindi bioetiko T. Engelhardto darbuose. Skirtingai negu J. Rawlso pasekėjai, jis teigia, kad negali būti visiems vienodai prieinama sveikatos priežiūra. Vienoda sveikatos priežiūra nesuderinama su asmens laisve ir gera paslaugų kokybe. „Neįmanoma visiems teikti vienodos sveikatos priežiūros ir leisti laisvai rinktis sveikatos priežiūros teikėją ir vartotoją“ [8: 701], – teigia T. Engelhardtas. Teisingumas skirstant sveikatos priežiūros išteklius pirmiausia turi derėti su asmens autonomijos principu. Citatoje teigiama apie autonomišką „teikėją“ ir

autonomišką „vartotoją“. Vadinasi, sveikatos priežiūros teisingumas reikalauja nevaržyti asmens teisių tiek medicinos paslaugų įsigijimo, tiek jų teikimo atžvilgiu. Tačiau laisvai įsigyti paslaugas ir jas teikti galima tik tuomet, kai medicina yra privati. Lietuvoje privačios medicinos paslaugos nėra draudžiamos, tačiau, kaip minėjome, tokia veikla nėra skatinama. Asmens autonomija Lietuvos sveikatos priežiūroje gali reikštis tik ten, kur jis teikia arba įgyja ne būtinas – jomis rūpinasi valstybė, – bet tik papildomas paslaugas.

Pasak T. Engelhardto, vieno sveikatos priežiūros lygio skyrimas prieštarauja sveikatos sampratai: nėra vienos visų vienodos sveikatos. „Vieni atsitiktinai gimsta sveiki ir tokie būna visą gyvenimą, kiti gimsta jau turėdami vienokią ar kitokią ligą, tretį gyvendami suserga įvairiomis ligomis“ [8: 702]. Nevienodą sveikatą jis lygina su „natūralia loterija“: gera sveikata ar liga atsiranda natūraliai, „be kitų ar paties žmogaus nuopelnų ar klaidų“ [8: 702]. Vieni, pavyzdžiui, turi tik blogus dantis, o kiti turi išgyventi tokias tragedijas kaip leukemija arba šoninė amiotrofinė sklerozė, Huntingtono chorėjos paveldėjimas. Todėl vieniems reikia gerokai mažiau sveikatos priežiūros negu kitiems. Tas pats loterijos principas galioja ir socialinėje plotmėje. Asmens gerovė priklauso nuo to, „kokią įtaką jam daro kitų asmenų veiksmai“ [8: 702]. Tie, kas patiria kitų meilę ir rūpestį, stiprėja ir klesti, o tie, kas to negauna, silpsta ir skursta. E. Gefenas, pristatydamas libertarų idėjų taikymą sveikatos priežiūrai, taip pat teigia, kad „nepalankūs gyvenimo loterijos padariniai, taip pat ligos bei sveikatos sutrikimai yra nesėkmės, o ne kompensavimo reikalaujanti neteisybė“ [1: 80].

Sveikatos priežiūros išteklių skirstymą T. Engelhardtas sieja su libertarine asmens teisės į nuosavybę samprata. Kadangi kiekvienas asmuo turi prigimtine teisę į nuosavybę, kuri negali būti varžoma kito, asmuo yra laisvas įsigydamas medicinos paslaugas net ir kito, kuris negali to padaryti, atžvilgiu. Teisingumas susijęs tik su nuosavybės, vadinasi, ir su lėšų, už kurias įgyjamos medicinos paslaugos, teisėtumu. Todėl, anot T. Engelhardto, teisingumo požiūriu nėra skirtumo tarp poreikio ir pageidavimo. Jei, pavyzdžiui, asmuo pageidautų plastinės operacijos ir galėtų už ją susimokėti, niekas neturėtų teisės jo noro varžyti. Nepaisant to, kad tuo pat metu atsirastų kitas asmuo, sergantis sunkia širdies liga, tačiau neturintis pakankamai lėšų susimokėti už operaciją ir todėl negalintis patenkinti savo pirminio poreikio.

T. Engelhardtui, skirtingai negu egalitarinio teisingumo šalininkams, nekyla teisingumo principų pasirinkimo problema. Didžiausia problema, su kuria jis susiduria, tai teisingumo ir geradarystės principų suderinamumas sveikatos priežiūroje. T. Engelhardtas

nurodo, kad egalitarinį teisingumą veikia reiktų suprasti kaip geradarystės principą, o ne kaip teisingumą. Minimalios ir nemokamos sveikatos priežiūros reikalauja ne teisingumas, bet geradarystė arba labdara. Galima pasakyti ir kitaip: ne asmens teisė į sveikatos priežiūrą, bet socialinė arba moralinė pareiga yra ją suteikti. Tuo pačiu jis nurodo egalitarinio teisingumo kaip geradarystės ribas, kurias brėžia konfliktas tarp pagarbos asmens laisvei ir aukščiausių asmens interesų tenkinimo [8: 701]. T. Engelhardto požiūriu, geradarystė suderinama su teisingumu tik tuomet, kai ji yra asmeninės, o ne visuomeninės iniciatyvos reikalas, nes „geradarystės principas veikia autonomijos principo ribose“ [8: 704]. Asmuo, negalintis susimokėti už gydymą, neturi teisės jo reikauti, nes tai darydamas jis pretenduotų į kito nuosavybę. Tačiau jeigu tas pats asmuo paprašytų kito pagalbos ir pastarasis sutiktų jam padėti dalį savo turto paaukodamas šio asmens gydymui, tuomet pirmasis nepažeistų teisingumo, o antrasis elgtųsi pagal geradarystės principą ir atliktų savo moralinę pareigą padėdamas tam, kuriam tokia pagalba būtina.

Toks požiūris provokuoja du klausimus: kaip atskirti poreikį nuo pageidavimo ir ar gali geradarystės veiksmus koordinuoti valstybė. Ieškant atsakymo į pirmą klausimą, pirmiausia reikia pabrėžti, kad geradarystė reikalinga ir įvertinama ten, kur ji būtina. Be to, neteisėta prašyti kito asmens pagalbos tik norint neatsilikti nuo kitų. Toks prašymas prilygtų pretenzijai į kito nuosavybę, būtų neteisingas ir net juokingas. Pavyzdžiui, paanalizuokime motyvus, dėl kurių gali būti atliekama širdies transplantacija. Jeigu šios operacijos atlikimo motyvas – asmens pageidavimas efektyviu būdu pailginti gyvenimo trukmę, tuomet ji nėra būtina ir gali būti skiriama tik kaip papildoma ir mokama medicinos paslauga. Kita vertus, jeigu šios operacijos atlikimas argumentuojamas tuo, kad persodinant širdį patenkinamas asmens poreikis apsisaugoti nuo ankstyvos mirties, tuomet asmuo nepažeidžia savo orumo apeliuodamas į kitų paramą. Tačiau bėda ta, kad į šį klausimą neįmanoma viena-reikšmiškai atsakyti. E. Matthewsas pastebi, jog „tai, ką reikia vadinti poreikiu, o ką – pageidavimu, skirtingos kultūros ir net atskiros žmonių grupės toje pačioje kultūroje supranta nevienodai; <...> tai, kas vienoje kultūroje laikoma prabangos dalyku, kitoje – būtinu poreikiu, be kurio neįsivaizduojamas žmogaus gyvenimas“ [9: 157]. Pavyzdžiui, tokia šiuolaikinė turtingose Vakarų valstybėse plačiai taikoma medicinos technologija kaip dirbtinis apvaisinimas (*in vitro* fertilization) Lietuvoje laikoma prabangos dalyku. Tą patį galima pasakyti ir apie atskiras grupes asmenų, gyvenančių toje pačioje valstybėje. Pavyzdžiui, būdami skirtingų religinių įsitikinimų donorystės atžvilgiu, katalikai ir Jehovos liudytojai skirtingai aiškina kraujo perpylimo būtinumą. Manymas, kad

vieni klysta, o kiti teisūs, moralės požiūriu neturi jokio pagrindo. Telieta pripažinti, kad šių sąvokų prasmė yra subjektyvi, jai daro įtaką daugelis veiksnių, todėl nepakanka vien teoriškai apibrėžti poreikio ir pageidavimo skirtumą.

Į antrąjį klausimą taip pat nėra vienareikšmio atsakymo. Pasak T. Engelhardto, „ne visa nuosavybė yra privatinė, valstybė ir kitos socialinės organizacijos taip pat turi investuoti dalį bendrų išteklių į sveikatos priežiūrą; tai padėtų sukurti minimalią paramą visiems visuomenės nariams“ [8: 705]. Nesunku pastebėti filosofo požiūrio prieštarumą. Jeigu geradarystės veiksmai atliekami asmenine iniciatyva sveikatos priežiūrai skiriant dalį privatinės nuosavybės, kyla klausimas, ar galima valstybės investicijas į sveikatos priežiūrą vadinti geradariškomis. Minėjome, kad egalitarinis išteklių skirstymo būdas T. Engelhardto nepatenkina dėl to, kad jis nesuderinamas su individo laisve ir aukšta paslaugų kokybe, kuri galėtų būti garantuojama visiems valstybės piliečiams. Kita vertus, jeigu veiksmas nėra savanoriškas, bet privalomas, tuomet jo nepavadinsi geradarišku. „Jei valstybė renka mokesčius iš piliečių tam, kad visiems garantuotų minimalią paramą, vargu ar tokią „privalomą labdarą“ galima būtų vadinti geradariška“ [5: 699], – pastebi A. Buchananas. Todėl, nors filosofas ir nesutinka su egalitaristais, tačiau neišvengia prieštaravimo. Teigdamas, jog ne visa sveikatos priežiūra turi būti „perkama“, jis susilpnina savo argumentaciją. Valstybės, reguliuojančios mokesčių sistemą, vaidmuo sveikatos priežiūroje prieštarauja moralinės pareigos sampratai.

IŠVADOS

Teorinio modelio taikymas sprendžiant socialinės praktikos, t. y. ribotų sveikatos priežiūros išteklių skirstymo, problemą yra prieštaringas dalykas. Jo prieštarumą galėtume paaiškinti antinomijos sąvoka. Egalitarinis teisingumo modelis, kuris sudaromas siekiant visiems vienodai prieinamos sveikatos priežiūros, gali būti taikomas atsižvelgiant į priklausymą tam tikrai privilegijuotų ir varganų visuomenės narių grupei. Lygybės idealas įgyvendinamas tik per tai, ką laikytume jo priešybe – per tam tikrą socialinę diferenciaciją. Pastarajam alternatyvus, libertarinis teisingumo modelis, pagal kurį sveikatos priežiūra galėtų būti perkama, taikomas numatant išteklius koordinuojančius veiksmus. Tai yra tokius socialinius veiksmus, kuriais siekiama sukurti minimalią gerovę visiems visuomenės nariams. Laisvės idealas įgyvendinamas tik per tam tikrą socialinę privalomybę, kurią taip pat galėtume laikyti laisvės priešybe.

Padarę tokią išvadą turime kelti klausimą, ar įmanoma praktinę problemą spręsti remiantis socialinės filosofijos teorija, šiuo atveju teisingumo teorija. Tei-

singumo principo taikymas aiškinant socialinės praktikos restruktūrizavimą, t. y. sveikatos priežiūros išteklių perskirstymą, rodo moralės, arba etikos, srities ribas. Redukavus teisingumo problemą į sveikatos priežiūros išteklių skirstymą, kyla moralės principų – teisingumo, asmens autonomijos, geradarystės – konfliktas. Šis konfliktas verčia suabejoti išteklių skirstymo vertinimu remiantis vien teisingumo principu. Sveikatos priežiūros moralinis vertinimas reikalauja, kad minėti principai vienas kitam neprieštarautų. Tai teiginys, kuris mums nekelia abejonių ir kurį galėtume laikyti svarbiausia šio darbo išvada. Žinoma, mes galime teisingumo sąvoką pakeisti kita, racionalumo sąvoka, beje, ji dažnai vartojama kalbant apie Lietuvos sveikatos priežiūros finansavimo reformą, tačiau vargu ar išvengsime klausimo, kas yra teisinga sveikatos priežiūra. Racionalumas siejasi su efektyvumu, vien tik į jį orientuodamiesi ieškoms ekonominės naudos, apeidami pačios sveikatos priežiūros reikalingumo klausimą. Tad belieka teigti, jog teorija užtaria sveikatos priežiūros reikalingumą pirmiausia gindama tokias neapibrėžiamas sąvokas kaip asmuo ir jo socialinė gerovė.

Gauta
2001 03 21

Literatūra

1. Gefenas E. Teisingumas ir šiuolaikinės medicinos kolizijos. *Filosofija, sociologija*. 1997. Nr. 2. P. 75–81.
2. Lietuvos sveikatos reforma: dabartis ir ateitis (Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžio rezoliucija), *Sveikatos drauda*. 2000 m. gruodis, Nr. 12(43). P. 3–4.
3. Steponavičiūtė G. Vaikų dantys yra valstybės nuosavybė. *Naujasis židinys*. 2000 m. liepa–rugpjūtis, Nr. 7/8. P. 396–399.
4. *Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių-ekonominių pokyčių kontekste*. G. Černiauskas (red.). Vilnius: sveikatos ekonomikos centras, 2000.
5. Buchanan A. The Right to a Decent Minimum of Health Care. Beauchamp T. L., Walters L. (ed.). *Contemporary Issues in Bioethics*. Belmont, CA: Wardsworth Publishing Co., 1994. P. 694–700.
6. Daniels N. *Just Health Care*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
7. Engelhardt T. *The Foundations of Bioethics*. New York: Oxford University Press, 1986.
8. Engelhardt T. Rights to Health Care T. L. Beauchamp, L. Walters (ed.), *Contemporary Issues in Bioethics*. Belmont, CA: Wardsworth Publishing Co., 1994. P. 701–706.
9. Matthews E. Is Health Care a Need? *Medicine, Health Care and Philosophy*. Kluwer Academic Publishers, 1998. No. 1. P. 155–161.
10. Nozick R. *Anarchy, State and Utopia*. New York: Basic, 1974.
11. Rawls J. *A Theory of Justice*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971.
12. Veatch R. Justice, the Basic Social Contract, and Health Care. Beauchamp T. L., Walters L. (ed.), *Contemporary Issues in Bioethics*. Belmont, CA: Wardsworth Publishing Co., 1994. P. 689–695.
13. Veatch R. Egalitarian and Maximin Theories of Justice. *Journal of Medicine and Philosophy*. Swets & Zeitlinger, 1998. Vol. 23. No. 3. P. 456–476.

Sigita Jakutyte

THE APPLICATION OF THEORY OF JUSTICE TO HEALTH CARE: POSSIBILITIES AND LIMITS

S u m m a r y

The article focuses on the issue of resource allocation in health care. Most attention is devoted to the ethical aspect of this issue. Therefore the theoretical principles under consideration are estimated from the standpoint of morality.

The first part of the article discusses two theories of justice advanced by the contemporary political philosophers Rawls and Nozick. The second part analyzes the application of these theories to health care. The article reveals a relation between theory and practice and criticizes the application of the theoretical principles to practice.