



Справедливое распределение ограниченных медицинских ресурсов

Саакян Айарпи⁴

⁴ Ереванский Государственный Медицинский Университет, Ереван, Республика Армения
sahakyanhayarpi198@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Во время и после пандемии COVID-19 во многих публикациях в популярных средствах массовой информации и в обсуждении в научных кругах значительное внимание уделялось ряду биоэтических вопросов. Однако большинство дискуссий – это пересмотр старых тем. В этой статье рассматриваются этические вопросы, связанные со справедливым распределением ограниченных медицинских ресурсов во время пандемии COVID-19. Вниманию читателя предлагается попытка понять, существуют ли точные принципы, которым необходимо следовать, чтобы быть справедливыми при распределении медицинских ресурсов в таких ситуациях. Автор обращает внимание на то, что ее предшественники в многочисленных исследованиях пытались облегчить эту задачу медицинским работникам путем создания точной этической основы для определения приоритетов пациентов в условиях дефицита ресурсов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

этические дилеммы, справедливое распределение, ограниченные ресурсы, COVID-19, пандемия, этические принципы

Этические дилеммы всегда коренятся в медицинской практике, несмотря на убеждение, что право на максимальное медицинское обслуживание не должно быть поставлено под угрозу. Однако при определенных обстоятельствах, таких как нехватка медицинских ресурсов во время кризисов, когда спрос на медицинские услуги превышает предложение, в этом праве может быть отказано. Пандемии, конфликты, войны и стихийные бедствия – все это ситуации, в которых медицинские ресурсы могут стать дефицитными, что создает ряд проблем, хотя проблема дефицитных ресурсов, и решения о их приоритизации все еще могут возникать в повседневной практике в большинстве систем

здравоохранения. Эти проблемы часто создают медицинским работникам трудности, которые они не могут преодолеть, не ставя под угрозу приверженность этическим принципам справедливости и равноправия. Несмотря на то, что через некоторое время после начала пандемии появились отдельные указания, которыми руководствуются работники здравоохранения в период и после пандемии, суть их справедливости по-прежнему не ясна. Но поскольку это не является целью данной статьи, мы не будем углубляться в данный вопрос.

Пандемия COVID-19 не стала исключением в вышеупомянутом контексте. В этой ситуации была нехватка больничных коек и аппаратов

искусственной вентиляции легких, другого медицинского оборудования, медикаментов и т.д. Нехватка оборудования и материалов заставила медицинских работников принимать трудные решения. Учитывая сложность таких ситуаций, в многочисленных исследованиях предпринимались попытки облегчить это бремя путем создания этических рамок для определения приоритетов пациентов в условиях дефицита ресурсов. Обычно выделяются 9 этических принципов для стратификации пациентов в порядке приоритета: сначала наиболее тяжелые больные, список ожидания, прогноз, сначала самые молодые, инструментальные ценности, лотерея, денежный вклад, взаимность и индивидуальное поведение.

При наличии перечисленных девяти общих этических принципов есть еще и множество различных мнений о том, как ранжировать их в соответствии с приоритетом.

Согласно этим этическим принципам, следует также принимать во внимание такие важные моменты, как: максимизация выгод; приоритезация медицинских работников; не распределять пациентов в порядке живой очереди; учитывать фактические данные; признавать участие в исследованиях; применять те же принципы ко всем пациентам с COVID-19 и не-COVID-19. Однако для лиц, принимающих решения, было бы огромным облегчением, если бы был достигнут четкий консенсус относительно того, как распределять ограниченные медицинские ресурсы. Критерии отбора пациентов и распределения ресурсов должны быть прозрачными, однако четкого подхода к разработке таких руководящих принципов нелегко достичь.

В контексте COVID-19 максимизация выгод является наиболее важной ценностью, которой необходимо следовать. Приоритет при ограниченных ресурсах должен быть направлен как на спасение большинства жизней, так и на максимальное улучшение продолжительности жизни людей после лечения. Спасение большего числа жизней и увеличение продолжительности жизни является общепринятой ценностью во всех экспертных отчетах. Это согласуется как с утилитарными этическими взглядами, которые подчеркивают демографические результаты, так и с неутилитарными взглядами, которые подчеркивают первостепенную ценность каждой человеческой жизни. Существует много разумных способов сбалансировать спасение большего числа жизней с сохранением большего количества лет жизни; какой бы баланс между жизнями и прожитыми годами ни был выбран, он должен применяться последовательно.

И поскольку мы знаем, что максимизация пользы является ключевой ценностью во время пандемий, некоторые эксперты считают, что этически изымать у кого-то аппараты искусственной вентиляции легких или койки интенсивной терапии, чтобы предоставить это другим, что это этически и юридически оправдано, просто пациенты должны быть проинформированы о возможности такого изъятия аппаратуры у них еще при поступлении. Нет сомнений, что изъятие аппаратов искусственной вентиляции легких или перевод кого-то с коек отделения интенсивной терапии психологически тяжело для медицинских работников, и можно быть уверенным, что многие медицинские работники отказались бы это делать, но все они понимают, что в соответствии с протоколами пандемии COVID-19 это оправдано, а в документах хорошо аргументировано. Нельзя не согласиться с тем, что этот акт далек от того, чтобы называться убийством или эвтаназией.

Международные ассоциации утверждают, что, поскольку пандемия является чрезвычайной ситуацией, ею необходимо управлять как кризисной ситуацией, то есть она предполагает особые измерения. В этом случае следует рассмотреть некоторые этические рекомендации, чтобы наилучшим образом применить распределительную справедливость при надлежащем расходовании ограниченных медицинских ресурсов.

Все эти руководящие принципы согласованы в отношении приоритезации передовых медицинских работников. Поскольку они необходимы во время пандемий, о них следует позаботиться в первую очередь ради общества и его собственной выгоды.

В случае пандемии необходимо пересмотреть принцип «живой очереди», поскольку, например, те, кто живет рядом с больницами или диспансерами, будут в приоритете; это также может способствовать скоплению людей и даже насилию в период, когда социальное дистанцирование имеет первостепенное значение. Для пациентов с аналогичным прогнозом услуга должна предоставляться в равной степени путем случайного распределения. И, насколько мне известно, один из самых важных принципов заключается в том, что не должно быть никакой разницы в распределении ограниченных ресурсов между пациентами с COVID-19 и пациентами с другими заболеваниями.

Итак, как уже говорилось, справедливое распределение требует этических рамок, несмотря на множество связанных с ними ценностей, которые могут быть адаптированы и пересмотрены

в зависимости от ресурсов и контекста, о каком идет речь.

В заключение можно только добавить, что, безусловно, правительства и политики должны сделать все возможное, чтобы предотвратить нехватку медицинских ресурсов. Однако, если ресурсов действительно станет недостаточно, то вышеупомянутые принципы и этические ценности следует использовать для разработки руководящих этических установок, которые могут применяться справедливо и последовательно во всех случаях. Такие руководящие принципы могут гарантировать, что отдельным поставщикам медицинских услуг никогда не придется самостоятельно решать, какие пациенты получают жизненно необходимую помощь, а какие нет. Руководящие принципы должны регулироваться на более высоком уровне власти, как для уменьшения нагрузки на медицинских работников, так и для обеспечения равного обращения с пациентами.

БИБЛИОГРАФИЯ

- [1] Biddison L.D., Berkowitz K.A., Courtney B., et al. Ethical considerations: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. *Chest* 2014; 146: 4 Suppl:e145S-e155S.
- [2] Christian M.D., Sprung C.L., King M.A., et al. Triage: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. *Chest* 2014; 146: 4 Suppl:e61S-e74S.
- [3] Committee on Economic Social and Cultural Rights Twenty-Second Session, Geneva, 25 April-12 May 2000 Agenda Item 3, General Comment No. 14. The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Available online at: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmC0y%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL> (accessed June 23, 2022).
- [4] Emanuel E.J., Persad G., Upshur R., Thome B., Parker M., Glickman A., et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of covid-19. *N Engl J Med.* (2020) 382:2049–55. 10.1056/NEJMs2005114.
- [5] Guindo L.A., Wagner M., Baltussen R., Rindress D., van Til J., Kind P., et al. From efficacy to equity: literature review of decision criteria for resource allocation and healthcare decision making. *Cost Eff Resour Alloc.* (2012) 10:9. 10.1186/1478-7547-10-9.
- [6] Kerstein S.J. Dignity, disability, and lifespan. *J Appl Philos* 2017; 34: 635–650.
- [7] Mushanyu J, Nyabadza F, Muchatibaya G, Mafuta P, Nhawu G. Assessing the potential impact of limited public health resources on the spread and control of typhoid. *J Math Biol.* (2018) 77:647–70. 10.1007/s00285-018-1219-9.
- [8] Vukoja M., Riviello E.D., Schultz M.J. Critical care outcomes in resource-limited settings. *Curr Opin Crit Care.* (2018) 24:421–7. 10.1097/MCC.0000000000000528.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Саакян А. (2022) Справедливое распределение ограниченных медицинских ресурсов. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(23). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2022-1-23/09>

ОБ АВТОРЕ



Айарпи Саакян – преподаватель биоэтики и философии Ереванского государственного медицинского университета, факультет общественных дисциплин; аспирантка факультета философии и психологии Ереванского государственного университета (Ереван, Республика Армения)