

ПРЕВОД

**ЕТИЦИТЕ СА СЪГЛАСНИ КОЙ ДА БЪДЕ ЛЕКУВАН ПЪРВО,
КОГАТО БОЛНИЦИТЕ СА ПРЕПЪЛНЕНИ С БОЛНИ ОТ
КОРОНАВИРУС [1]**

ОЛИВИЯ ГОЛДХИЛ

Разследващ репортер, Quartz

TRANSLATION

**ETHICISTS AGREE ON WHO GETS TREATED FIRST WHEN
HOSPITALS ARE OVERWHELMED BY CORONAVIRUS [1]**

OLIVIA GOLDHILL

Investigative reporter, Quartz

Goldhill, O. 2020. Ethicists Agree on Who Gets Treated First When Hospitals Are Overwhelmed by Coronavirus. In: *Quartz*. March 20, 2020. <https://qz.com/1821843/ethicists-agree-on-who-should-get-treated-first-for-coronavirus/>. [Attended at April 6, 2020]

Превод от английски и автор на бележките: проф. Даниела Сотирова, ТУ – София.

Abstract

This article is one of the first to gather opinions on the ethics of coronavirus treatment and health care. It is based on interviews with ethicists, physicians, and philosophers from leading centers and institutes of applied ethics, medical ethics, and bioethics mainly across the US and UK. We believe that the insights and expertise put forward in this article are now more relevant than ever, and are therefore useful to recall. This text can serve as a basis for further deliberation in future discussions and decision-making procedures during these force majeure events in Bulgaria.

Keywords: ethics, ethical evaluation, prioritization in ethical choice.

Пандемиите поставят етичните дилеми в остър, ужасяващ фокус. [2] По света болниците не успяват да се справят с милионите, които се нуждаят от лечение на коронавирус. Китай създаде импровизирани болници и отказа лечение на тези, които се нуждаят от грижи, несвързани с коронавируса. Италианците чакат часове наред по

телефона, за да се свържат със спешните служби. Малко държави биха се справили по-добре от тях: Съединените щати разполагат с по-малко от 100 000 легла за интензивно отделение и се очаква да се нуждаят от минимум 200 000, за да се справят с коронавируса. Обединеното кралство разполага само с 8 200 вентилатора и получава допълнителни 3800.

Quartz [3] разговаря с осем етици, всички от които се съгласяват, че в такива тежки ситуации приоритет се отдава на тези, които са с най-голям шанс да оцелеят. Въпреки горепосоченото единодушие, всички се съгласиха, че това решение далеч не е лесно и не бива да се взема с лека ръка.

Различни морални теории, един и същ отговор

Решението да се даде приоритет на хората с добри коефициенти за оцеляване е подсилено от няколко морални теории. Утилитаризмът например твърди, че моралът се определя от последиците на действията и затова трябва да се стремим да създадем максимално благо за максималния брой хора. „Ако предоставим недостатъчно лечение на онези, които не могат да се възползват (и така или иначе имат голям шанс да умрат), то те не само ще умрат, но и тези с по-голяма вероятност да оцелеят (но нуждаещи се от обдишване с вентилатор) също ще умрат“ - казва Лидия Дъгдейл, професор по медицина и директор на Центъра за клинична медицинска етика в Колумбийския университет в Ню Йорк. „Не е честно да се разпределят ограничени ресурси по начин, който свежда до минимум броя спасени човешки животи.“

„С теорията за договарянето, която се основава на етиката на обществения договор, бихме се съгласили, ако не знаехме какъв е статуса на хората в обществото“ – до такова заключение стига Джошуа Паркър, стажант-общопрактикуващ лекар (лекар по първична медицинска помощ). Той е съавтор статия за етиката на коронавирусната грижа за *Journal of Medical Ethics*, където подчертава концепцията на философа Джон Роулс за т.нар. „воал на невежеството (*ignorance*; „неинформираността“, „неизвестността“, „незнанието“ са също уместни тук – бел. прев.) като начин да се определи кое е справедливо действие: „Зад завесата на незнанието аз съм лишен от всякакви познания, за да имам позиция. Не знам дали ще стана стар, ще съм млад, богат, беден, преуспял, неудачник, нереализиран, мъж или жена; и не знам дали ще хвана COVID-19 или ако се

случи, какви ресурси ще ми трябват“, пише Паркър в имейл до Quartz. Такъв мисловен експеримент за всеки от нас улеснява личната преценка какво е справедливо за обществото като цяло.

Алекс Джон Лондон, директор на Центъра за етика и политика в университета Карнеги Мелън, е съгласен, че: „някои лица и институции (в здравната система – к.м. Д.С.) могат да се съгласят, че при пандемия, когато не всеки може да бъде спасен, здравните системи трябва да използват ресурсите си, за да спасят колкото се може повече човешки живота – това е стратегията, която позволява на всеки човек да получи справедлив шанс да преследва своите жизнени цели.“

Дори етични теории, които обикновено се разминават, има вероятност да стигнат до подобно общо заключение. Утилитаризмът, който се фокусира върху последствията от дадено действие, обикновено се противопоставя на деонтологията, която казва, че моралът се определя от самия акт и същността на действието [4]. „Деонтологът може да започне с аргумента за справедливост: всеки човек е индивидуално ценен и трябва да има равен шанс за здравеопазване“, казва Андерс Сандберг, философ от Института за бъдеще на човечеството в Оксфордския университет. Но ако това стане просто невъзможно, теорията не следва да се поддържа. "Както е казал Кант, би трябвало да се предполага, че ако човек не е в състояние да извърши дадено действие, то не следва да е задължително." Подходът на деонтолога, който да лекува всички еднакво, се оказва недостатъчен и се изчерпва тогава, когато просто няма достатъчно медицинско оборудване за лекуване на всички. Ако някои ще имат достъп, а други не, тогава трябва да се изправим пред въпроса кой получава преференциалното отношение и лечение. И така „дори и най-твърдият деонтолог обикновено се съгласява, че е неправилно да се лекуват хора, които не могат да се подобрят, ако в момента има други нуждаещи се“, съгласен е Брайън Д. Ърп, заместник-директор на програмата на Йейлския университет и Центъра Хейстингс в областта на етиката и здравната политика.

Лекарите се съобразяват с необходимостта да се разпределят ресурсите и преди огромното търсене в ситуацията на коронавирус. Дъгдейл изтъква, че насоките за разпределяне на вентилаторите на здравния департамент в Ню Йорк, публикувани през ноември 2015 г. за справяне със случаите на грипната епидемия, посочват, че са били проучвани използваните от работещите в здравните грижи три правила – «първ си

дошъл, пръв си обслужен", лотарийния принцип и клиничната преценка на лекаря за приоритизиране на пациентите. Проучването показва, че правилата са твърде субективни или че не са успели да спасят най-много човешки животи. Възрастта е била отхвърлена като критерий, тъй като тя дискриминира старите хора и има много случаи, в които по-възрастният човек има по-добри шансове за оцеляване от някой по-млад. Затова решението е било "да се използват клинични фактори само за оценка на вероятността на пациента за оцеляване и за определяне на достъпа на пациента до терапия с вентилатор." При равни условия обаче, се одобрява приоритетно лечение на деца до 17 години пред възрастен пациент, ако и двамата имат равен шанс за оцеляване. Дъгдейл добавя, че се мисли за прилагане на същите указания за справяне с лечението на коронавируса в Ню Йорк.

Няма добър отговор

Тежките последици от всяко решение, взимано при такива екстремни обстоятелства, показват, че независимо от споразуменията ни, най-добрият начин на действие невинаги е най-удовлетворяващ. „Бих казал, че оставянето на някои хора да умрат без лечение НЕ е етично, но може да се наложи поради липса на добри опции“, пише Дейвид Чан, професор по философия в Университета на Алабама в Бирмингам. „Когато казваме, че да оставим някого да умре без лечение е етично, ние игнорираме трагичното измерение на ситуацията, и е по-добре лекарите да се чувстват зле от това, че са направили най-доброто по силите си в лоша ситуация, отколкото да са убедени, че са направили 'правилното' нещо.“

По-скоро това е просто най-малко лошото като вариант. Алтернативи като лотарийна система или приоритизиране на най-болните, вероятно ще доведат до повече смъртни случаи. „Има голям шанс да инвестираме ресурси в пациенти, които не оцеляват, като по този начин обричаме не само пациента, когото сме се мъчили да спасим, но и пациента, който е бил оставен без грижа, защото ресурсите са били вече използвани“, казва Ванеса Бентли, професор по философия в Университета на Алабама в Бирмингам. Други животи, които са могли да бъдат спасени, биват изгубени.

Въпреки че има **широко съгласие за най-добрия подход**, нюансите на прилагането на това решение винаги ще останат трудни. Не само лекарите трябва да

преценяват точно и да дават приоритет на лицата с най-голям шанс за оцеляване, но има и случаи, в които болницата няма достатъчно оборудване, за да помогне дори на хора с равни шансове. Италия даде приоритет на лечението на индивидите с „най-добри шансове за успех“, но добави като втори критерий онези, които имат повече потенциални години живот. Този вторичен фактор не се постига толкова лесно, но предвид коронавируса, това е етичен въпрос, който лекарите ще трябва да разрешават.

БЕЛЕЖКИ

[1] Статията е преведена и публикувана с официалното разрешение на сп. Quartz, в лицето на г-н Джордан Уайнсток.

[2] Предлагаме на вниманието на читателската аудитория на сп. „Етически изследвания“ една от първите публикации по темата етика – коронавирус – извънредно положение. Тя е важна поради най-малко три причини: *първо*, насочена е към случващото се „на първа линия“ – при лекарите и в болниците; *второ*, информира ни за становищата на водещи етици, лекари и философи от световни изследователски центрове по приложна етика, медицинска етика, биоетика и морална философия и *трето* – показва равнище на журналистически професионализъм и високо ниво на публичен морален дискурс. За него е важен гласът на етическата експертиза.

[3] Електронното списание Quartz, в което е публикувана статията (<https://qz.com/re/journal/>), поддържа информирано общественото мнение за моралните аспекти на социалните иновации, както и на потенциални, а и вече действителни кризи.

[4] Нека уточним, че почти навсякъде, където в този текст се споменава какво „определя морала“, според интервюираните етици и медици, се има предвид единствено как се определя морално приемливото поведение (в смисъла на правилно, добро, почтено, редно и пр.).

ЛИТЕРАТУРА

Goldhill, O. (2020) Ethicists agree on who gets treated first when hospitals are overwhelmed by coronavirus. *Quartz*. March 20, 2020. <https://qz.com/1821843/ethicists-agree-on-who-should-get-treated-first-for-coronavirus/>. [Attended at April 6, 2020].

Parker, J., M. Mirzaali. (2020) The Moral Cost of Coronavirus. *Journal of Medical Ethics*. Blog. <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2020/03/16/the-moral-cost-of-coronavirus/Posted> on March 16, 2020. [Attended at April 6, 2020].