

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Ieva Radvilė Kasiliauskaitė

*Ribotų sveikatos resursų skirstymo ekstremaliųjų situacijų atvejais etiniai aspektai:
(COVID-19 pandemijos atvejo analizė)*

*Ethical Aspects of the Allocation of Scarce Health Resources in Emergencies: a Case
Study of the COVID-19 Pandemic*

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Leidžiama ginti _____
Visuomenės sveikatos katedros vedėjas _____ (parašas)
(mokslinis laipsnis, vardas, vardo pirmoji raidė ir pavardė)

Studentė _____
(parašas)

Darbo vadovas _____
(mokslinis laipsnis, _____ (parašas)
vardas, vardo pirmoji raidė ir pavardė)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

Vilnius 2022 m.

SANTRAUKA

Ribotų sveikatos resursų skirstymo ekstremaliųjų situacijų atvejais etiniai aspektai:
(COVID-19 pandemijos atvejo analizė)

Ievos Radvilės Kasiliauskaitės magistro baigiamasis darbas, darbo vadovas dr. Vilma Lukaševičienė, Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, Sveikatos moklų instituto Visuomenės sveikatos katedra, Visuomenės sveikatos studijų programa, II kursas, 2022 m.

Darbo tikslas: Įvertinti ribotų sveikatos priežiūros resursų skirstymo ekstremaliųjų situacijų atveju etinius iššūkius ir nustatyti su COVID-19 pandemija susijusias etines problemas.

Tyrimo metodai. Tyrimui pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas – anketinės apklausos metodas. Duomenų analizė atlikta naudojant aprašomosios statistikos metodus. Analizės duomenys apdoroti naudojant duomenų kaupimo ir statistinės analizės SPSS 15.0 versijos programinį paketą.

Tyrimo rezultatai. Apklausos rezultatai parodė, kad apklausoje daugiausia dalyvavo iki 30 m. asmenys. Respondentai norėdami gauti palankų atsaką iš sveikatos apsaugos departamentų, gąsdinančioms sąlygoms, tokioms kaip COVID-19 pandemijos situacijai, daugiausia tyrimo dalyvių 45,69 proc. (n=191) norėtų remtis ekspertų-mokslininkų nuomone ir patariamųjų komitetu - 43,20 proc. (n=181); Trečdalis dalyvių sirgę COVID-19 infekcija aiškiai statistiškai apibrėžia etinius netolygumus mūsų vyraujančioje visuomenėje. $p=0,009$.

Išvados. 1. Apklausos dalyviai COVID-19 pandemiją įvertino nepalankiai. 51,44 proc. (n=215) respondentų galvoja, kad sprendimai, kurie buvo priimami dėl ribotų sveikatos priežiūros resursų per COVID-19 pandemiją, nebuvo priimami nuosekliai tiek ekonominiu, tiek socialiniu požiūriu. Skirstant ir priimant sprendimus dėl tinkamų išteklių skirstymo, daugiau negu pusė asmenų išskyrė pažeidžiamas grupes: nėščiasias ir nepilnamečius vaikus, ($p>0,05$); 2. Etinių problemų iššūkius, kitaip tariant netolygumus, atspindėjo apklausos dalyvių asmeninė patirtis. Trečdalis dalyvių sirgę COVID-19 infekcija aiškiai statistiškai apibrėžia etinius netolygumus mūsų vyraujančioje visuomenėje. $p=0,009$. 3. Lyginant visuomenės interesus ir skirstant ribotus išteklius ekstremaliųjų situacijų metu, pasiremiant autorių Emanuel ir Persad suformuluotomis etinėmis taisyklėmis, galime teigti, kad respondentai atkreipia dėmesį tokius kriterijus, kaip minimus literatūroje: Išgelbėti kuo daugiau gyvybių: ištekliai turėtų būti skiriami taip, kad būtų išgelbėta kuo daugiau žmonių, pagal galimybes stengiantis suteikti gydymą visiems – 6 balais (47 proc. n=196). Tiriamų asmenų nuomonė pasiskirstė tolygiai ir skirtumas statistiškai nereikšmingas

$p=0,736$, kai ($p>0,05$). Taip pat sirgę COVID-19 ir gydęsi namuose, pastebėta, kad statistiškai reikšmingai palankiau vertino pandemijos situaciją - $\chi^2=0,201$; lss=1; $p=0,62$

SUMMARY

Master's thesis of Ieva Radvilė Kasiliauskaitė, supervisor Dr Vilma Lukaševičienė, Department of Public Health, Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Vilnius University, Department of Public Health, Public Health Studies Programme, 2nd year, 2022.

Goal: To assess the ethical challenges of allocating scarce health care resources in emergencies and to identify ethical issues related to the COVID-19 pandemic.

Research methods. The method of quantitative research chosen for the study is a questionnaire survey. Data analysis was carried out using descriptive statistics methods. The data were processed using the SPSS 15.0 software package for data collection and statistical analysis.

Research outcomes. The survey results showed that the highest participation rate was among people aged under 30. Respondents would prefer to rely on the opinion of expert scientists to obtain a favourable response from health departments in the face of frightening conditions such as the COVID-19 pandemic situation, with the highest proportion of 45.69% (n=191) of the participants and 43.20% (n=181) of the advisory committees; one third of the participants having suffered from a COVID-19 infection, which clearly statistically defines the ethical inequalities in our prevailing society. $p=0,009$;

Conclusions. 1. Respondents had an unfavourable view of the COVID-19 pandemic. 51.44% (n=215) of respondents thought that the decisions that were taken due to the limited health care resources during the COVID-19 pandemic were not made in a coherent way, both economically and socially. More than half of the individuals identified vulnerable groups: pregnant women and underage children ($p>0.05$) when allocating and deciding on the appropriate allocation of resources ($p>0.05$); 2. The challenges of ethical issues, or inequalities, were reflected in the personal experiences of the interviewees. One third of the participants had a COVID-19 infection, which clearly defines statistically the ethical inequalities in our prevailing society. $p=0,009$. 3. When comparing the interests of society and the allocation of scarce resources in emergencies, based on the ethical rules formulated by Emanuel and Persad, we can say that respondents pay attention to the following criteria as mentioned in the literature: To save as many lives as possible: the resources should be allocated in a way that saves as many people as possible, with the aim of trying to provide treatment to all as far as possible - score of 6 (47% n=196). The distribution of opinion was even and the difference was not statistically significant at $p=0.736$, where ($p>0.05$). Those who also had COVID-19

and were treated at home showed a statistically significantly more favourable perception of the pandemic situation - $\chi^2=0.201$; $lss=1$; $p=0.62$

SANTRUPOS

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

SARS-CoV-2 – Koronaviruso infekcija

Pav. – paveikslas

Proc. – procentai

ITS – intensyviosios terapijos skyrius

NASEM - Nacionalinės mokslų, inžinerijos ir medicinos akademija

TURINYS

SANTRAUKA	2
SUMMARY	4
SANTRUPOS	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Ribotų išteklių rūšiavimo paskirstymo modeliai visuomenės sveikatos priežiūros sektoriuje	10
1.2. Pacientų rūšiavimas ir išteklių paskirstymas pandemijos metu	14
1.3. Pacientų rūšiavimas ir išteklių paskirstymas pagal amžių	14
1.4. Vakcinų dozių paskirstymas	16
1.4.1. Kvėpavimo ventiliacijos aparatai ir vaistinių preparatų skirstymas	16
2. Rezervinės išteklių skirstymo sistemos Covid-19 pandemijos metu	17
3. Sveikatos apsaugos sistemų atsakas į ekstremalių situacijų valdymą	18
3.1. Ekonominės politikos požiūris į COVID-19 pandemijos valdymą	18
3.2. COVID-19 pandemijos įtaka ekonomikos ir socialiniam aplinkos tvarumui	19
4. Tvarumo principas sveikatos priežiūros išteklių paskirstymas etiniu požiūriu	20
4.1. Tyrimo metodai	21
4.2. Tyrimo instrumentas	22
4.3. Tyrimo eiga	23
5. TYRIMO REZULTATAI IR TIRIAMOSIOS DALIES ANALIZĖ	24
5.1. Tyrimo respondentų socialiniai demografiniai duomenys ir jų apžvalga	24
REZULTATŲ APTARIMAS	39
IŠVADOS	41
LITERATŪROS SĄRAŠAS	42
SIŪLYMAI	46
PRIEDAI	47

IVADAS

Darbo aktualumas. Šiandieniniame pasaulyje ekstremaliosios situacijos tampa dažnesnės ir jų poveikis vis auga tiek sveikatos, tiek socialiniuose, ekonominiuose sektoriuose. 2022 m. galime pastebėti, kad ekstremaliųjų situacijų valdymas jau virsta pagrindine visuomenės sveikatos funkcija. Gyvenimas globalizuotame pasaulyje taip pat reiškia, kad vienoje šalyje įvykusios ekstremalios nelaimės išplinta tarptautiniu, o kai kuriais atvejais ir pasauliniu mastu: akivaizdus pavyzdys – COVID-19 pandemija. Pagrindiniai ekstremaliųjų situacijų elementai yra centrinis valdymas, koordinavimas, išteklių investavimas prieš susidarant ekstremaliajai situacijai bei pasirengimas ją spręsti įvairiais lygmenimis. Sveikatos srityje šiems atvejams suvaldyti itin reikalingas vyriausybinių institucijų bei sveikatos sistemų aktyvus įsitraukimas ir pasirengimas. (1)

Išteklių paskirstymas yra viena iš sunkiausių užduočių sveikatos apsaugos sistemoje (2). Galima teigti, jog dėl nevienodo lėšų paskirstymo neįmanoma patenkinti visų sveikatos poreikių, esančių tam tikruose medicinos sektoriuose

Resursų paskirstymas - tai išteklių (dažniausiai finansinių) paskirstymas konkuruojančioms žmonių grupėms ar programoms. Kai kalbame apie visuomenės sveikatos lėšų paskirstymą, turėtume atsižvelgti į tris skirtingus sprendimų priėmimo lygmenis:

- 1 lygmuo: išteklių paskirstymas sveikatos priežiūrai, palyginti su kitais socialiniais poreikiais.
- 2 lygmuo: išteklių paskirstymas sveikatos priežiūros sektoriuje
- 3 lygmuo: išteklių paskirstymas atskiriems pacientams. (3)

2019 m. pabaigoje pasauliui susidūrus su naujuoju koronavirusu (COVID-19), Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2020 m. Lietuvoje paskelbė valstybės lygio ekstremaliają situaciją dėl naujojo koronaviruso (COVID-19) plitimo grėsmės. Vyriausybė patvirtino Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valdymo planą, kuriame nustatytas materialinių ir žmogiškųjų išteklių sutelkimas ir valdymas gresiant ar susidarius valstybės lygio ekstremaliajai situacijai. (4,5,6,7)

Sveikatos apsaugos sistemos atsakas į COVID-19 pandemiją atsispindi 2020 m. atliktame tyrime, kuris aprašytas monografijoje „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.“, kurioje nagrinėjamas Lietuvos ir kitų ES šalių narių atsakas į COVID-19 sukeltą pandemiją. Remdamiesi mokslinio tyrimo išvadomis, autoriai pateikia rekomendacijas,

efektyviau reaguoti į panašaus pobūdžio krizes, taip pat Lietuvos valdžios institucijoms pasiūlo krizės valdymo modelį. (8)

Kita vertus, rūpestis kyla ir mišrioje medicinos sistemoje, kuriose yra keli finansavimo šaltiniai. Skirstant išteklius visuomenės sveikatos srityje daugiausia dėmesio skiriama sprendimui, kokią riziką mažinti - tai iš dalies priklauso nuo jos, kaip populiacijos veiksnio, rimtumo ir nuo to, kas su ja susiduria, - ir kaip mažinti riziką. (9,10,11,) Galima sakyti, kad nedaugeliui šalių pavyko pasiekti šį tikslą, o dar mažiau jų sugebėjo tai padaryti tvariai, todėl visos šalys turi ko pasimokyti.

2020 m. Atsižvelgdami pandemijos situaciją visame pasaulyje, ekspertai Emanuel, N. Engl, J. Med išleido rekomendacijas, kuriose aptariamos ir pripažįstamos pasekmės gąsdinančiam medicinos išteklių paskirstymui. (12)

Darbo problema. Šiame darbe analizuojama ir vertinama problema – pasaulio valstybių sveikatos apsaugos atsakas į ekstremaliąją situaciją, COVID-19 pandemiją, jos metu kilusias etines problemas, skirstant sveikatos priežiūros išteklius. Didžiausią įtaką turinčių etinių veiksnių įvertinimas būtų naudingas ne tik mokslinė prasme, bet ir galėtų nulemti medicinos sektoriaus specialistų, mokslininkų tvaresnį atsaką į ekstremaliųjų situacijų suvaldymą ateityje. Tyrimo rezultatai būtų itin aktualūs valstybei ir privatiems sektoriams.

Darbo objektas. Lietuvos visuomenės nuomonė etiniu požiūriu apie valstybės atsaką skirstant ribotų sveikatos priežiūros prioritetus COVID-19 pandemijos suvaldyme.

Darbo tikslas. Įvertinti ribotų sveikatos priežiūros resursų skirstymo ekstremaliųjų situacijų atveju etinius iššūkius ir nustatyti su COVID-19 pandemija susijusias etines problemas.

Darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti Sveikatos apsaugos sistemos atsaką dėl ribotų sveikatos priežiūros resursų skirstymo ekstremaliųjų situacijų valdyme, COVID-19 pandemijos krizės metu;
2. Išanalizuoti kokios etinės problemos vyravo COVID-19 pandemijos suvaldymo strategijose;
3. Palyginti visuomenės nuomonę apie ribotų sveikatos resursų paskirstymą su mokslininkų paskelbtomis etinėmis rekomendacijomis.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Ribotų išteklių rūšiavimo paskirstymo modeliai visuomenės sveikatos priežiūros sektoriuje

Diskutuojant apie pacientų rūšiavimą ir medicinos priemonių išteklių skirstymą pandemijos laikotarpiu, iš esmės, visur teko smarkiai keisti standartinius pacientų priežiūros metodus. Kai kurių ligonių priežiūra buvo sustabdyta arba atidėta dėl pernelyg didelio pacientų skaičiaus ir nepakankamų resursų. Tad vyraujant šiai visuomenės sveikatos krizei, kai paklausa viršija pasiūlą, sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai vadovaudamiesi tam tikrais moraliniais principais, turėtų teikti prioritetą pacientams. Būtent pandemijos laikotarpiu, priimant svarbius etinius sprendimus, susiduriant su pacientų rūšiavimo aspektu, kuris iš esmės vartojamas kiekvieną dieną, tokiais kaip skubios pagalbos skyriuose, etiniai sprendimai tarsi įgauna visiškai kitokią reikšmę. Kitaip tariant, atsirandant šiems vadinamiems pokyčiams, kai nuo standartinės medicinos etikos dėmesio individui tarsi pereinama prie dėmesio populiacijai. Suprantama, kad pacientų rūšiavimas Covid-19 pandemijos metu iš esmės sukelia tam tikrą žalą, nes vieniems asmenims bus teikiama pirmenybė prieš kitus. (13) Tiems, kuriems nesuteikiamas gydymas, gali pasijausti tarytum nukentėję, todėl norint sėkmingai ir tinkamai įgyvendinti bei priimti rūšiavimo gaires, itin svarbu atkreipti dėmesį, kad jos sulauktų plačios visuomenės paramos. Kita vertus, apžvelgdami pacientų rūšiavimą, verta paminėti, jog šį procesą lemia daugelis veiksnių, įskaitant benruomenę, kurioje jos rengiamos, sveikatos priežiūros įstaigų turimus išteklius ir konkrečias situacijas, kurioms jos bus taikomos. Tačiau svarbu yra tai, kad šiose minimose situacijose turėtų būti nustatyti tam tikri parametrai, kuriais būtų galima remtis ekstremalių situacijų metu.

Išteklių trūkumai neišvengiamai lemia būtinybę racionalizuoti ribotus medicinos išteklius. (14) Medicinos resursų normavimas visuomet buvo vykdomas aiškiai arba netiesiogiai, šiuo atveju, pandemijos situacijoje reikalingi tikslesni išteklių paskirstymo principai ir gairės. Resursų skirstymo situacija atskleidžiama COVID-19 pandemijos metu.

Išteklių paskirstymo metodų etikai suprasti buvo naudojamos dvi skirstomojo teisingumo teorijos - utilitarizmas ir egalitarizmas

Utilitarizmas – priskiriamas išteklių rūšiavimo metodams, kuriame daugiausia dėmesio skiriama veiksnių rezultatams, o ne patiems veiksniams. Šiuo atveju, geriausias ir (arba) idealiausias veiksmas yra toks, kuris atneša didžiausią laimę, apibrėžiamą kaip “malonumas ir

skausmo nebuvimas”. Taigi, utilitarizmas reikštų, kad lėšos skiriamos asmeniui, kurio sveikata ir gerovė atneštų didžiausią laimę visuomenei, todėl atsiranda individualūs socialinės vertės vertinimai. Be to, šia teorija siekiama maksimaliai padidinti išgelbėtų gyvybių ar išsaugotų gyvenimo metų skaičių.

Egalitarizmas - skelbia visuotinę lygybę visuomenės organizavimo principu. Ši teorija padeda nuosekliai ir sistemingai spręsti daugelį problemų. Visi individai yra lygūs socialinės vertės požiūriu. Praktikoje šis sprendimas neišvengiamai sukelia nepasitenkinimą. Pavyzdžiui, Intensyviosios terapijos specialistams pacientų prioritetų nustatymas, kuriam pacientui bus suteikta galimybė, o kuriam ne yra itin sudėtinga našta. Tačiau, esant ribotiems ištekliams, paprastai tenka atlikti tam tikrą atranką. Pavyzdžiui, Emanuel viename savo paskelbtame straipsnyje, kuriame rašoma apie teisingą medicinos išteklių paskirstymą COVID-19 pandemijos metu teigia, kad išgelbėti kuo daugiau gyvybių yra tarsi vertybė. Galime sakyti, kad ši vertybė atitinka tiek utilitaristines etines perspektyvas, kuriose pagrindinis akcentas yra populiacijos rezultatai, tiek ir ne utilitaristines, kuriose pabrėžiama svarbiausia kiekvieno asmens gyvybės vertė (11) Kita vertus, vienas iš būdų kaip spręsti šį etinį sudėtingą klausimą, t.y reikalauti, kad priimant bet kokį sprendimą dėl prioritetų nustatymo būdų būtų derinami pagrindiniai etikos principai ir pagarba paciento orumui. (15,16)

2009 m. mokslininkai Persad, Wertheimer ir Emanuel įrodė, kad šių dviejų filosofinių perspektyvų nepakanka, kad būtų apręptas išteklių paskirstymo problemos sudėtingumas. Jie nurodė aštuonis pagrindinius etinius medicinos išteklių paskirstymo principus. Du utilitariniai paskirstymo principai grindžiami atitinkamai didžiausio gyvybių skaičiaus ir didžiausio gyvenimo metų skaičiaus (dar vadinamo prognoze) išsaugojimu. Loterijos ir “kas pirmas atėjęs, tas pirmas aptarnautas” metodai yra labiau individualistiniai ir atspindi egalitarinį požiūrį į išteklių paskirstymą. Prioritarizmas, arba pirmenybės teikimas nepalankioje padėtyje esantiems asmenims, lemia du galimus paskirstymo metodus: pirmiausiai sergantiems ir pirmiausiai jauniausiems. Atsižvelgiant į dabartinę COVID-19 pandemiją, labai svarbu apsvarstyti etinius principus, kuriais grindžiamas išteklių paskirstymas. (17) Medicinos etikos literatūroje yra pateikiama skirtingi išteklių skirstymo principai. Remiantis šaltiniais, išskiriami keturi pagrindiniai aspektai, turintys aiškią reikšmę paciento amžiaus kaip lemiamo veiksnio taikymui pacientų skirstymui.

Tam, kad užtikrintume galimybes teisingą ribotų išteklių paskirstymą, vertėtų taikyti rūšiavimo metodus. Siekdami laikytis etikos principų ir kriterijų – paciento norams, jo vertybėms, atsižvelgimą į ankstesnę paciento būklę, dabartinę klinikinės būsenos sunkumą, galima teigti, jog dėl prioriteto nustatymo, dauguma gydytojų pirmiausia turi polinkį pirmenybę teikti asmens sveikatos gerovei, autonomijai, o ne teisingumui. (18,19,20,) Todėl atsižvelgiant į SARS-CoV-2

pandemijos aktualijas, kai buvo susidurta su sveikatos priežiūros sistemos lygmenimis: nuo paskirstymo tarp kritinės būklės sergančiųjų COVID-19 pacientų, nesergančiųjų pacientų iki taip pat kritinės būklės, reikalaujančių skubios pagalbos ar gretutinėmis ligomis sergančių asmenų. Šioje situacijoje, reikėtų remtis teisingumo principu, išteklius skirstyti teisingai, pirmenybę teikiant pacientams, kurie tikėtina gaus iš jų potencialios naudos – išgyvenimo arba gyvenimo kokybės požiūriu.

Pirmasis yra lygybė, reikalaujanti, kad su visais piliečiais būtų elgiamasi vienodai. Tai gali būti pasiekta suteikiant prieigą prie išteklių pagal eiliškumą arba taikant loterijos procesą, kai visi asmenys turi vienodas galimybes būti atrinkti. Šis principas priskiriamas egalitarinizmui, kuris ragina traktuoti vienodai ir neleidžia diskriminuoti dėl amžiaus. Atlikti tyrimai rodo, kad siekiant iširti visuomenės nuomonę apie šio principo naudą priimant sprendimus ekstremaliomis situacijomis ribotų išteklių paskirstyme, Jungtinėje Karalystėje dalyvavę asmenys, surinkti iš ligoninės, tyrimo metu sukėlė daug abejonių dėl šio modelio traktavimo. (21) Apklaustieji asmenys pateikė nuomonę, kad šis principas yra pats paprasčiausias ir teisingiausias, tačiau įvardino jį kaip sudėtingiausią praktiniu atžvilgiu iš visų paminėtų principų. Taip pat dalyviai nerimavo dėl nelygybės, kurią gali sustiprinti pavyzdžiui žmonės, turintys palankesnes prieigos prie ligoninės sąlygas, t.y. gali patekti anksčiau. Taip pat, kita dalis aplaustųjų nuogastavo, jog pandeminiu laikotarpiu taikant šį principą „kas pirmas, tas pirmas aptarnautas“ bus švaistomi kiek vertingesni ištekliai, kai blogesnės būklės pacientai atvyksta anksčiau ir tiems pacientams, kuriems itin reikalinga pagalba, nebūtinai atiteks jiems.

Antrasis principas - palankumas blogiausioje padėtyje esantiems, reikalaujantis teikti pirmenybę tam tikroms grupėms. Tai gali būti pasiekta teikiant pirmenybę tiems, kuriems gresia didžiausia blogų rezultatų rizika arba tiems, kurie iki šiol nugyveno mažiausiai gyvenimo. Šis principas vadinamas „gyvenimo projektų“ principu ir vienareikšmiškai šis rūšiavimo modelis taikomas jauniems ir vidutinio amžiaus asmenims, kad turėtų galimybę įgyvendinti tam tikrus gyvenimo etapus.

Trečiasis - utilitarizmas, reikalaujantis maksimizuoti bendrą naudą visai populiacijai. Tai galima pasiekti maksimizuojant išgelbėtų individualių gyvybių skaičių arba maksimizuojant gyvenimo metų skaičių, gautą atsižvelgiant į įvairių grupių prognozes. Pagal utilitarizmo paskirstymo modelį (maksimaliai padidinant gyvenimo metų skaičių) leidžiama netiesioginė diskriminacija dėl amžiaus, jei taip maksimaliai padidinamas išsaugotų gyvenimo metų skaičius. Remiantis atliktos apklausos duomenimis Jungtinėje Karalystėje, aplaustųjų nuomone, šis principas kelia tam tikrą susirūpinimą dėl išskiriamo neproporcingumo poveikio grupėms, kurios gali būti labiau pažeidžiamos dėl COVID-19 pandemijos. Kitaip tariant, pagrindinė priežastis –

dėl pirmenybės teikimo stipriausių išlikimui, kadangi visa tai gali sukelti diskriminaciją tarp kitų visuomenės asmenų grupių. (22)

Ketvirtasis - tai socialinio naudingumo skatinimas ir atlygis už jį. Tai gali būti pasiekta į ateitį orientuotu instrumentinės vertės pripažinimu arba į praeitį orientuotu įgyvendinto elgesio abipusiškumu. Nors kai kurie iš šių principų yra morališkai ydingi. Šis principas dar vadinamas “teisingo atlygio principu” Remiantis šaltiniais, šio paminėto principo keliami pirmenybė teikiama jaunesniesiems, o ne vyresnio amžiaus žmonėms, kitaip tariant kad jauni asmenys taip pat turėtų galimybę į vėlesnius gyvenimo etapus. (23)

Principas	Poveikis
Lygybė	gali būti tinkamiausia, kai reikia paskirstyti ribotus išteklius asmenims ar gyventojų grupėms, kurie, kaip galima tikėtis, gaus tokią pačią naudą, pavyzdžiui, vakcinas - didelės rizikos gyventojų grupėms, o ventiliacijos aparatai - tiems, kurių klinikiniai naudos rodikliai yra panašūs
Geriausi rezultatai (naudingumas)	Gali būti tinkamiausias būdas paskirstyti ribotus išteklius, kurie skirtingiems asmenims duoda labai skirtingą naudą, pavyzdžiui, ventiliacijos aparatus tiems, kurie, kaip tikimasi, gaus daugiausia naudos.
Pirmenybė teikiama blogiausioje padėtyje esantiems asmenims	gali būti tinkamiausia skirti išteklius, kurie yra skirti arba skirti apsaugoti tuos, kuriems gresia pavojus, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros darbuotojų asmeninės apsaugos priemonės, vakcinas tiems, kuriems gresia didžiausia infekcijos ir sunkių ligų rizika, arba tiems, kuriems jų labiausiai reikia, pavyzdžiui, trūkstančių vaistų tiekimas tiems, kuriems jų reikia skubiausiai.
Teikite pirmenybę tiems, kuriems pavesta padėti kitiems	Gali būti tinkamiausia vadovauti išteklių paskirstymui sveikatos priežiūros darbuotojams, pirmosios pagalbos tarnyboms ir kt.

1 lentelė. Etiniai aspektai, lemiantys sprendimui kam teikti pirmenybę pagal autorių Emanuel.

1.2. Pacientų rūšiavimas ir išteklių paskirstymas pandemijos metu

Taikydami etines išteklių paskirstymo gaires, turėtume atsižvelgti į tai, kiek išteklių naudojami dabartinėmis aplinkybėmis. Būtų netinkama, pavyzdžiui, pandemijos pradžioje neskirti išteklių (pavyzdžiui, ventiliatorių) gyventojų grupėms, kai jų pajėgumai dar neišnaudoti. Tačiau kai išteklių trūksta, t. y. kai jų nepakanka visų poreikiams patenkinti, skirstant išteklius reikėtų vadovautis nusistovėjusiais, plačiai taikomais etikos principais, nebent protrūkio ypatumai pateisintų kitokius veiksmus. Nesvarbios šalių gyventojų savybės, pavyzdžiui, etninė kilmė, rasė ar tikėjimas, neturėtų būti svarbios skirstant išteklius bet kurios pandemijos atveju. Tai atspindi mūsų įsipareigojimą elgtis su žmonėmis vienodai pagarbiai. Šios pandemijos metu buvo nuolat diskutuojama dėl ribotų išteklių, tokių kaip intensyvosios terapijos skyriaus (ITS) lovos, antivirusiniai vaistai ir dirbtinė plaučių ventiliacija, skyrimo. Pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose ligoninių sistemos ne kartą svarstė galimybę įgyvendinti krizių priežiūros standartus, kuriais nustatomi trūkstamų išteklių rūšiavimo protokolai.

Mokslininkas S. P. Wood pažymi, kad nors ir krizių atvejais taikomais priežiūros standartais siekiama užtikrinti etika pagrįstą požiūrį į sudėtingą ribotų sveikatos priežiūros išteklių paskirstymo procesą, iš tikrųjų jie yra nepakankami. (24) Galima teigti, kad Vyriausybės ir sveikatos priežiūros sistemos privalo pagal galimybes užtikrinti, kad visiems būtų teikiama tinkama sveikatos priežiūra. Tačiau tai gali būti neįmanoma pandemijos metu, kai sveikatos priežiūros ištekliai gali būti riboti. Pavyzdžiui, itin retų medicininių intervencijų, tokių kaip organai ir vakcinos, paskirstymas yra nuolatinis etinis iššūkis. (25,26,27) Tokiomis aplinkybėmis prioritetų nustatymas ir išteklių normavimas reiškia tragiškus pasirinkimus, tačiau šie tragiški pasirinkimai gali būti etiškai pateisinami. Įvertinant išteklių prioritetų nustatymą stygiaus metu sveikatos priežiūros srityje, trūkumas yra paskirstymas. daugelio konkrečių intervencinių priemonių, įskaitant lovas intensyvosios terapijos skyriuose, organų ir vakcinų per pandeminio plačiai pripažįstama. Dėl kai kurių intervencijų paklausa viršija pasiūlą. Kitų atveju, išaugus pasiūlai, reikėtų perskirstyti svarbius išteklius ir įgyvendinti dėl lėšų paskirstymo tam tikrus sprendimus.

1.3. Pacientų rūšiavimas ir išteklių paskirstymas pagal amžių

Pandemija sukėlė itin didelę pasaulinę krizę visuomenės sveikatos priežiūros sektoriuje, kokios nebuvo daugiau nei šimtmetį. (28) Šis vykstantis laikotarpis privertė intensyviau ieškoti tinkamų etinių sprendimų paskirstyti išteklius sveikatos priežiūros įstaigose.

SARS-CoV-2 infekcija daugiausia paveikė vyresnio amžiaus žmones ir asmenis, sergančius gretutinėmis ligomis, tiesioginis poveikis pasireiškė ir vaikams. (29) Atkreipiant dėmesį ir apžvelgiant etinius aspektus, susijusius su COVID-19 pandemija, iš vaikų chirurgijos perspektyvos, įskaitant rūšiavimo etiką bei ribotų išteklių panaudojimą, ilgalaikę socialinę nelygybę, galima sakyti, dėl pandemijos tam tikrų sukeltų padarinių, šie paminėti veiksniai išryškina gydytojų atsakomybės pacientams ir savęs pusiausvyrą.

Viena vertus, galima teigti, kad ši pandemija turėjo įtakos pakeisti galimybes gauti tinkamą priežiūrą, konkuruojančių gydytojų pareigas pacientams, jų šeimoms bei sau patiems. Pavyzdžiui, dėl didelio kvėpavimo takų ligomis sergančiųjų pacientų antplūdžio, susijusio su Covid-19 epidemija, suaugusiųjų Ekstrakorporinės membranos prisotinimas deguonimi (*angl. Extracorporeal membrane oxygenation ECMO*) ištekliai itin riboti. (30) Ši kvėpavimo procedūra yra paremta beveik tuo pačiu metu gaunamu dviejų skirtingų kvietimais prijungti pacientą prie ekstrakorporinės membranos prisotinimo.

Kita vertus, COVID-19 pandemija patapo iššūkiu ir baime riboti išteklių rūšiavimo praktiką vyresnio amžiaus žmonėms, ypač esantiems slaugos namuose, galimybę gauti stacionarinę pagalbą. Vergano M, Bertolini G sukurtose rekomendacijose dėl intensyviosios terapijos gydymo skyrimo išskirtinėmis, ribotų išteklių sąlygoms apibrėžia situacijas, kuriose atitinkamai remiantis išteklių rūšiavimo gairėmis, atkreipiamas dėmesys į visuomenės moralinę intuiciją. Amžiaus vaidmuo skirstant išteklius buvo itin aktualus klausimas, nes COVID-19 gali sukelti didesnę vyresnio amžiaus žmonių mirtingumą.

Išteklių trūkumai neišvengiamai lemia būtinybę racionalizuoti ribotus medicinos išteklius (31) Medicinos resursų normavimas visuomet buvo vykdomas aiškiai arba netiesiogiai, šiuo atveju, pandemijos situacijoje reikalingi tikslesni išteklių paskirstymo principai ir gairės. Resursų skirstymo situacija atskleidžiama COVID-19 pandemijos metu.

Galima teigti, kad priimant sprendimus, pirmiausia reikėtų atkreipti dėmesį dėl asmens gydymo prioriteto. Kaip tokio tipo pavyzdį galime išskirti sekvencinį organų nepakankamumo vertinimą. Dauguma rūšiavimo gairių pagrindžia ribas, kurios yra susijusios su amžiumi, gretutinėmis ligomis bei kitais veiksniais, pagal kuriuos nustatomos tam tikros grupės, kurioms praktiškai neskiriama jokia priežiūra. (32) Mirtingumo nuo COVID-19 rodikliai yra daug didesni pažeidžiamose gyventojų grupėse, ypač tarp vyresnių nei 80 metų amžiaus asmenų ir asmenų, turinčių sveikatos sutrikimų (33).

1.4. Vakcinų dozių paskirstymas

Svarbu paminėti ir procedūras, susijusias su pakartotiniu vertinimu bei prioritetų nustatymu. Kitaip tariant, svarbu nustatyti gydymo nutraukimo gaires kadangi gali atsirasti naujų pacientų, kurie galėtų pasiekti palankesnių rezultatų, mažiau palankūs pacientai naudotų gyvybę gelbstinčius išteklius. (34,35,36) Tinkamas tokių etinių sprendimų priėmimo pavyzdys – COVID-19 vakcinų paskirstymas. Šiuo atveju reikėtų nustatyti ar tam tikroms grupėms bus teikiama pirmenybė gauti išteklių. Pavyzdžiui, paskirstant vakcinų dozių ribotus išteklius, pirmenybė bus teikiama sveikatos priežiūros sektoriaus grandinės darbuotojams. Ši parama tokių sprendimų priėmimui iš esmės nelaikoma visuotiniu dalyku. Kyla diskusija ir dėl pirmenybės teikimo vaikams ir kitoms pažeidžiamoms grupėms, t.y. nėščiosioms moterims.

Remiantis šaltiniais, šiuo metu didelių pajamų visuomenėje šių vaistų trūksta mažiau, jų paklausa gerokai viršijo pasiūlą pradiniuose diegimo strategijų etapuose ir iki šiol viršija pasiūlą išteklių stokojančiose šalyse.(37) Įvertinus skiepavimo proceso strategijas įvairiose šalyse, galima atskleisti etinius principus, kuriais grindžiami sprendimų priėmimai. Šiuo atveju, kaip pavyzdys – Jungtinė Karalystė. Ši šalis pirmenybę teikė didžiausioms rizikos grupėms, įskaitant vyresnio amžiaus žmones, nėščiąsias moteris ir silpną imunitetą turinčius asmenis. Be to, Jungtinė Karalystė pripažino pirmosios grandies sveikatos priežiūros darbuotojų instrumentinę vertę beskiepydama su pacientais dirbančius specialistus, o galiausiai ji padidino maksimaliai bendrą naudą visiems gyventojams, prailgindama skiepavimo intervalą tarp pirmosios ir antrosios dozės ir visa tai padėjo padidinti išgelbėtų individualių gyvybių skaičių, kadangi pirmąją vakciną dozę gavo daugiau asmenų. Iš esmės šioje situacijoje, taikant pirmąjį etikos principą dėl sveikatos ribotų išteklių skirstymo priėmimo, t.y. kai visi asmenys turi vienodas galimybes būti atrinktais, šis taikymo modelis būtų sustiprinęs lygybę ir sumažinęs diskriminaciją tų, kuriems neteikiama pirmenybė gauti vakciną dozę. Vadinasi, galima teigti, jog šios skiepavimo strategijos taikymas kelia tam tikrą alternatyvių priemonių taikymą etiniu požiūriu teikiant pirmenybę jauniems žmonėms pagal antrąjį etikos principą, būtų suteikta galimybė prailginti savo gyvavimo laiką, kaip ir esamiems pagyvenusiems žmonėms, o galiausiai socialiai optimalus vakcinų dozavimas būtų maksimizavęs naudą, padidindamas bendrą išgelbėtų gyvybių skaičių.

1.4.1. Kvėpavimo ventiliacijos aparatai ir vaistinių preparatų skirstymas

Pirmoji Covid-19 pandemija, įvykusi 2020 m. tapo ekstremali visuomenės sveikatos krize ir sukėlė itin didelę įtampą ligoninių sistemų veiklai. (38) Daugelio šalių ligoninėms teko didinti savo pajėgumus patenkinti kritinėmis ligomis sergančiųjų poreikius. Pavyzdžiui, atkreipiant

dėmesį į greito reagavimo pajėgumų viršijimą, gali prireikti skirstyti ir rūšiuoti ribotus ventiliacijos aparatus ar svarbius vaistus. Vadinasi remiantis kritinės būklės ligonių rūšiavimo principais, verta atsižvelgti į rūšiavimo sistemų uždavinius ir tikslus – nukreipti ribotus išteklius pacientams, kuriems jie gali būti gyvybiškai naudingi.

2. Rezervinės išteklių skirstymo sistemos Covid-19 pandemijos metu

Galima teigti, kad lanksti sistema suskirsto ribotų išteklių pasiūlą į kelias grupes arba kategorijas ir tada kiekvienai kategorijai taikoma atskira prioritetų sistema su savo prioritetine tvarka. Tokia sistema vadinama rezervo (arba kategorijų prioriteto) sistema. (39) Sudarant kategorijas, nustatant kiekvienos kategorijos vienetų skaičių ir nustatant kategorijai būdingą prioritetų eiliškumą, sistema gali atitikti pageidaujamus kompromisus COVID-19 išteklių paskirstymo srityje.

Dėl šių eiliškumo prioritetų sistemų nelankstumo teko atsisakyti bet kokio esminio personalo prioriteto. (40) Numatydami panašius iššūkius skirstant COVID-19 pandemijos išteklius, kuriant rezervo sistemas, tam kad būtų atsižvelgta į kelias etines vertybes. Pandemijai pritaikytoje išteklių paskirstymo rezervo sistemoje dalis išteklių gali būti rezervuota svarbiausiems darbuotojams, o dalis - kitiems pacientams. Taip išvengiama susirūpinimo, kad svarbiausias personalas išėkvos visus išteklius. Dėl tam tikroms prioritetinėms grupėms rezervinių išteklių dalies sprendžia išteklių paskirstymo politikos kūrėjai tačiau ją galima keisti, kad būtų pasiektas patenkinamas rezultatas. Jei gyventojams paliekama per mažai dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų.

Nors šie planai ir toliau tobulinami, COVID-19 paskatintas plataus masto rezervų sistemų diegimas rodo keletą rezervų sistemų pranašumų, palyginti su paprastomis prioritetų sistemomis, pavyzdžiui, lankstumą, gebėjimą pasiekti kompromisinių rezultatų, teisingumo didinimą ir gebėjimą reaguoti į naują informaciją. Ji taip pat iliustruoja tarpdisciplininės sąveikos tarp rinkos kūrimo ekspertų, kurie specializuojasi kuriant paskirstymo mechanizmus, ir ribotų išteklių paskirstymo planų rengėjų, kurie formuluoja etinius tikslus ir uždavinius, naudą. Tad laikui bėgant atitinkamai nuo sistemingo bendradarbiavimo mūsų visuomenė bus geriau pasirengusi spręsti sudėtingas problemas, susijusias su prioritetų nustatymu prieinamumui prie ribotų medicinos išteklių. (41)

Anot, medicinos etikos specialistų, rezervo sistemos gali būti pritaikytos COVID-19 pandemijos metu susidariusiam trūkumui. Galima teigti, kad prioritetą medicinos sektoriuje iš

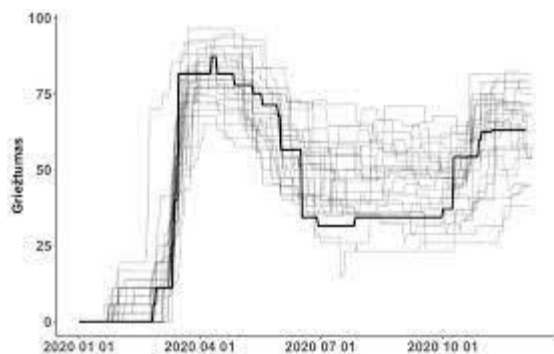
pradžią telkti dėmesį galima kvėpavimo ventiliatoriams ir antivirusiniam gydymui. 2020 m. vasarą prioritetas buvo sutelktas į artėjantį vakcinų įdiegimą. (42) Nuo pat pandemijos pradžios vyko aktyvios diskusijos dėl teisingo vakcinų paskirstymo. Šiose diskusijose daugiausia dėmesio buvo skiriama tik prioritetiniams ribotiems resursams. Remiantis straipsniais, 2020 m. rugsėjo mėnesį Nacionalinės mokslų, inžinerijos ir medicinos akademijos (*angl.* NASEM) išleido teisingo COVID-19 vakcinų paskirstymo sistemos projektą. Preliminari NASEM sistema buvo suformuluota kaip pakopinė prioritetų sistema pagal savo pirmtakus. Projekte taip pat pabrėžiamas galimas Ligų kontrolės ir prevencijos centrų socialinio pažeidžiamumo indekso vaidmuo siekiant sveikatos teisingumo. Tačiau jame nepateikta jokių konkrečių gairių, kaip naudoti šį indeksą siekiant įtraukti teisingumą į sistemą. Paskelbus projektą, atsiradus virenoms pirmųjų išsamenėms gairėms, NASEM komitetas paprašė visuomenės pateikti pastabas. Pensilvanijos universiteto bioetikas Haraldas Schmidtas viešose pastabose prašė paaiškinti, koku metodu į sistemą bus įtrauktas teisingumas. (43) Paskelbtas projektas tapo vienu iš pavyzdžių kaip tradicinės pakopinės prioritetų sistemos, kurią galima lengvai modifikuoti kaip rezervinę sistemą, kad į sistemą būtų įtrauktas teisingumas naudojant nepalankių sąlygų kriterijų. Rezervų sistemos sukurtame projekte, skirtame suvaldyti COVID-19 pandemiją, prioritetas buvo vakcinų rezervas.

3. Sveikatos apsaugos sistemų atsakas į ekstremalių situacijų valdymą

3.1. Ekonominės politikos požiūris į COVID-19 pandemijos valdymą

2020 m. kovą, užklupus pirmajai pandemijos bangai, beveik visos ES valstybės narens ėmėsi itin griežtų priemonių, siekdamos sustabdyti koronaviruso plitimą ir sumažinti sveikatos sistemos apkrovimą. Dauguma šalių rinkosi strategijas, tokias kaip sveikatos sistemos paslaugų prieinamumą, testavimo ir kontaktų atsekimo pajėgumus. Galima teigti, kad Bendros krizių valdymo ir ekstremaliųjų situacijų valdymo sistemos buvo ne itin pasiruošusios valdyti COVID-19 krizės, kuri išties „išmušė saugiklius“ šiose valdymo grandyse. Remiantis tuo, kad nebuvo tam tikrų efektyvių suvaldymo taisyklių, pasaulio šalių vyriausybėms teko sukurti specialų krizės valdymo mechanizmą. Atsižvelgiant į Lietuvos situacijos sprendimo pavyzdį, monografijoje, pavadinimu „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų, Lietuvos viešosios politikos atsaką į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymą 2020 m., LT Vyriausybės kanceliarijoje sudarė COVID-19 sukeltos situacijos valdymo komitetas, jo administravimo ir koordinavimo grupė bei kitos darbo grupės. (44,45) Iš esmės, pradėjus veikti šiam valdymo mechanizmui „ilgainiu atsirado ir didesnis

koordinavimas", krizės valdymas tapo efektyvesniu. COVID-19 krizės valdymo situacija apžvelgiama minimoje monografijoje, Lietuvos atsakas paryškintas (1 pav.)



1 pav. Our World in Data, Hale et al., „Oxford COVID-19 Government Response Tracker”, 2020.

Remiantis 2020 m. Aukščiausiosios audito institucijos vertinimo ataskaita “COVID-19 krizės ir ekstremaliosios situacijos valdymas” atkreipiamas dėmesys į išskirtinio neapibrėžtumo sąlygas, kai Vyriausybė turėjo skubiai priimti sprendimus, kurie užtikrintų tinkamą sveikatos apsaugos sistemos veikimą, padėtų sušvelninti neigiamas COVID-19 pasekmes visuomenės sveikatai, gyventojų pajamoms, įmonių ir tam tikrų sektorių likvidumui. (46) Galima teigti, kad COVID-19 pandemija veikia visus žmonių gyvenimo aspektus ir kelia didelius iššūkius Vyriausybei ir visam viešajam sektoriui. (47) Pavyzdžiui, jie skatintų visuomenės sveikatos priemonės tinkamų gripui gydyti dėmesio sąskaita COVID-19 plitimui oru nuo asimptominių asmenų.

3.2. COVID-19 pandemijos įtaka ekonomikos ir socialiniam aplinkos tvarumui

Sveikatos sistemų atsparumas - apibrėžiamas kaip gebėjimas absorbuoti sukrėtimus, prisitaikyti ir transformuotis, kad įveiktų sukrėtimus - reikalingas siekiant užtikrinti tvarų sveikatos sistemos funkcijų (valdymo, finansavimo, išteklių generavimo ir paslaugų teikimo) vykdymą, kad būtų galima pasiekti galutinius sveikatos sistemos tikslus, ypač pagerinti gyventojų sveikatą. (48) Verta paminėti, kad per pandemiją dar aktualesnis tampa ekonomikos tvarumo klausimas. COVID-19 sukeltiems socialiniams ir ekonominiams padariniams švelninti būtinos kompleksinės priemonės ir veiksmai – operatyviai priimami politiniai sprendimai ir koreguojami teisės aktai, papildomos ekonominės ir finansinės priemonės, kad būtų minimizuotas neigiamas poveikis tiek ekonomikai, tiek socialinių visuomenės poreikių tenkinimui. Pandemijos valdymo ir jos neigiamų

padarinių šalinimo patirtys galėtų pasitarnauti atsakingoms institucijoms priimant sprendimus, kurie efektyviausiai atlieptų kylančius naujus iššūkius ir pandemijos veikiamų sričių poreikius.

Kita vertus, literatūroje minima įvairių tvarumo principų sveikatos priežiūros išteklių paskirstymo etikoje. Remiantis C. Munthe, D. Fumagalli, E. Malmqvist literatūros šaltinyje, galima įvertinti išskirtus tvarumo principus,(49) kurie papildo nusistovėjusias sveikatos priežiūros išteklių skirstymo pagrindimo principus. Teigiama, kad nustatytas vienodas gydymo, poreikių, prognozių ir ekonominio efektyvumo principų, atsiranda, tai ką galėtume pavadinti neigiamą dinamika. (50). Palaipsniui mažėja tam tikra vertė, kurią galima sukurti teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Autorių teigimu, pagrindžiant išteklių sprendimų paskirstymą sveikatos priežiūros srityje, ekonominis efektyvumas pasireiškia tada, kad prioritetiniams poreikiams neturėtų būti išleidžiama daugiau išteklių nei būtina. Teigiamą pavyzdį galima įvardinti kai sveikatos priežiūros ištekliai paskirstomi, taip kad ateityje sumažėtų sveikatos priežiūros poreikis. Vadinasi, tokiems sprendimams įgyvendinti pasitelkiama specialistų, ekspertų bei komitetų nuomonė. Analizuojant Lietuvos pavyzdį, 2020 m. Vyriausybė paskelbė Lietuvoje valstybės lygio ekstremaliąją situaciją dėl naujojo koronaviruso (COVID-19) plitimo grėsmės, todėl į situacijos valdymą buvo įtrauktas Vyriausybės COVID-19 sukeltos situacijos valdymo komitetas. Komiteto pagrindinis uždavinys – padėti valstybei suvaldyti valstybės lygio ekstremaliąją situaciją.

4. Tvarumo principas sveikatos priežiūros išteklių paskirstymas etiniu požiūriu

Remiantis PSO gairėmis, priimant sprendimus, svarstant, kaip paskirstyti išteklius, svarbios kelios etinės vertybės ir principai. (60) Galima teigti, kad tai yra diskusijos vertas klausimas, nes vieni gali teikti pirmenybę lygybei, kiti – potencialiems rezultatams arba blogiausioje padėtyje esančios asmenų grupės prioritetui. Dėl šios priežasties būtina, kad skirtingos vertybės būtų pasvertos ir taikomos sprendžiant konkrečius išteklių paskirstymo klausimus taikant sąžiningą procesą. Sąžiningas ribotų išteklių paskirstymo procesas turi skatinti tam tikras etines vertybes.

- *Skaidrumas.* Skaidriame procese sprendimai ir jų pagrindimas turėtų būti skelbiami viešai. Kitaip tariant, tai reikštų, kad gyventojai turėtų būti informuoti apie įvairius atliktus sprendimus, kriterijus.

- *Įtraukimas.* Asmenims, kuriems daro įtaką sprendimai dėl lėšų paskirstymo, įskaitant asmenis, bendruomenes ar šalis, turėtų būti suteikta galimybė įsitraukti sprendimų priėmimų ar procesų valdyme.

- *Nuoseklumas*. Išteklių skirstymo sprendimai turėtų būti nuoseklūs, kad visiems toms pačioms kategorijoms priklausantiems asmenims būtų taikomos tos pačios sąlygos. Vadinasi, kad negalima teikti pirmenybės savo šeimos nariams, religiniams, politiniams ar kitiems tautiečiams.

- *Atskaitomybė*. Asmenys, priimančys sprendimus dėl lėšų paskirstymo, turi būti už juos atsakingi, kitaip tariant jie turi pagrįsti savo sprendimus ir būti už juos atsakingi. Sąžiningas procesas reiškia, kad sprendimus dėl paskirstymo neturėtų priimti pavieniai asmenys, atskiros farmacijos bendrovės arba, jei paskirstoma tarp šalių, viena šalis. (61) Tokie ištekliai, kaip vakcinės ir gydymo priemonės, neturėtų būti kaupiami už teisingo paskirstymo sistemos ribų. Teisingas ir atsakingas išteklių paskirstymas gali būti vertingas dėl to, kad sąžininga sistema skatina solidarumą ir pasitikėjimą, kurie yra labai svarbūs sėkmingam ir tvariam kolektyviniam visuomeniniam atsakui, būtinam norint veiksmingai kovoti iškilus nenumatytiems ekstremaliųjų situacijų protrūkiams.

Galima teigti, visoms sveikatos priežiūros sistemoms vertėtų paskirstyti ribotus išteklius, o šio paskirstymo pagrindumas turėtų būti traktuojamas kaip normatyvinis. Gerai žinomas teigiamas pavyzdys yra kai sveikatos priežiūros ištekliai paskirstomi taip, kad ateityje sumažėtų sveikatos priežiūros poreikis. (62) Pavyzdžiui, sėkminga pacientų skiepavimo programa. Šiuo atveju, vienam sveikatos priežiūros poreikiui patenkinti bus skiriama pakankamai daugiau išteklių ateityje ir, verta paminėti, kad šie poreikiai gali būti geriau tenkinami nei tais atvejais, jei jie būtų priversti „konkuruoti“ su sveikatos priežiūros poreikiais, kurių buvo išvengta dėl skiepavimo programos.

4. TYRIMO METODAI IR JŲ TAIKYMAS

4.1. Tyrimo metodai

Darbo tikslas. Įvertinti ribotų sveikatos priežiūros resursų skirstymo ekstremaliųjų situacijų atveju etinius iššūkius ir nustatyti su COVID-19 pandemija susijusias etines problemas.

Teorinis analizės metodas. Mokslinės literatūros, mokslinių publikacijų straipsnių aprašymai, analizės, susijusios su baigiamajame magistro darbe nagrinėjama tema.

Empirinis tyrimo metodas. Tyrimui pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas – anketinės apklausos metodas. Anketa buvo pateikta internetinėje erdvėje. Šiuo pasirinktu būdu respondentams buvo suteiktos sąlygos klausimyną pildyti palankiu metu, taip išsaugojant jų

pateiktos informacijos konfidencialumą. Anketoje pateikti klausimai yra uždaro tipo, galimybė rinktis daugiau negu vieną atsakymą (nuo 1 iki 2 variantų).

Statistinės analizės metodas. Pirminiai tyrimo duomenys apdoroti naudojantis pagal duomenų kaupimo ir statistinės analizės SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) 15.0 versijos programinį paketą. Taikant aprašomosios statistikos metodą buvo apskaičiuoti tyrimo dalyvių kiekybiniai požymių vidurkiai (*mean*, M), respondentų procentinis pasiskirstymas, standartinis nuokrypis (SD), ryšiai. Anketinės apklausos gautų duomenų analizės lentelės ir grafikai sudaryti naudojant MS Excel 2010 programą. Taip pat statistinių hipotezių reikšmingumui įvertinti pasirinktas patikimumo lygmuo $\alpha=0,05$ ir $p<0,05$. Tai nepriklausomų imčių T-kriterijus (angl. *Independent samples t-test*), kuris leidžia nustatyti, ar to paties kintamojo vidurkių skirtumai sugrupuotuose duomenyse, t.y. tarp grupių, yra statistiškai reikšmingi. Verta paminėti, kad esant šioms reikšmės rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi.

4.2. Tyrimo instrumentas

Tyrimo pirminiai duomenys bus surinkti naudojant anketą (1 priedas). Galima teigti, kad Klausimynas yra sudarytas apie tam tikras situacijas, siekiant išsiaiškinti visuomenės požiūrį apie ribotų išteklių skirstymą COVID-19 pandemijos metu ir su juo susijusias etines problemas. Baigiamajame darbe naudotas remiantis 2020 m. ekspertų Emanuel, N. Engl, J. Med suformuluotų 8 etikos principų išleistomis rekomendacijomis, kurios parengtos atsižvelgiant į koronaviruso pandemijos metu kilusius etinius iššūkius.

Šio klausimyno pradžioje trumpai pristatytas empirinis tyrimas bei jo keliami tikslai. Anketa sudaryta iš 17 klausimų, kurie atspindi visuomenės specialistų ir nespecialistų nuomonę į ką atkreipti dėmesį teisingai skirstant ribotus sveikatos priežiūros resursus, susiklosčius netikėtai ekstremaliais atvejais, t.y. COVID-19 pandemijos situacijai. Klausimyną galima suskirstyti į grupes.

Pirmąją klausimų grupę galime įvardinti „Resursų skirstymo Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu vertinimas“. Šią dalį sudaro 8 klausimai (1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11), kurie atspindi respondentų nuomonę apie asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimą COVID-19 pandemijos valdymo metu bei leidžia daryti išvagas, ar asmeninė COVID-19 ligos patirtis turėjo įtakos asmens nuomonei: 1. „Ar sirgote COVID-19 infekcija?“ 2. „Vertinant vakcinų pasiskirstymą COVID-19 pandemijos metu, Jūsų nuomone, kurioms asmenų grupėms skirtumėte vakcinas pirmenybę“, (Galimi keli atsakymo variantai). 3. „Kokiu pažymiu 10-balėje sistemoje

(nuo 1 iki 10) įvertintumėte COVID-19 pandemijos valdymą Lietuvoje nuo jos pradžios iki šios dienos". 4. „Jūsų nuomone, kam būtų (teisingiausia) teikti skubios pagalbos pirmenybę pandemijos laikotarpiu?", (Galimi keli atsakymo variantai). 5. „Kokių sveikatos priežiūros išteklių, Jūsų manymu, labiausiai trūko per Covid-19 pandemiją?", (Galimi keli atsakymo variantai). 6. „Ar, Jūsų nuomone, sprendimai dėl taikomų priemonių COVID-19 pandemijai valdyti Lietuvoje buvo priimami skaidriai, išsamiai paaiškinant jų esmę ir priežastis?". 7. „Ar sprendimai buvo priimami nuosekliai, nepagrįstai neišskiriant atskirų visuomenės grupių ar pacientų iš kitų ir nesudarant jiems išskirtinių sąlygų?". 8. Kas, Jūsų manymu, turėtų priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros resursų skirstymo pandemijos metu?". Konstrukto balas Cronbacho $\alpha=0,839$.

Antrąją klausimų grupę „Resursų skirstymo etiniai aspektai". Šią klausimyno dalį sudarė 8 klausimas: „Teorijoje suformuluoti 8 etiniai principai, kurie galėtų padėti apsispręsti, kaip teisingai paskirstyti ribotus sveikatos priežiūros resursus. Mus domina Jūsų nuomonė, kurie iš šių 8 žemiau išvardintų principų Jums atrodo svarbiausi (teisingiausi)? Prašome šiuos principus sureitinguoti pagal svarbą (nuo 1 iki 8): patį svarbiausią (teisingiausią) pažymėkite - 1; mažiau svarbų – 2 ir taip toliau, kol sureitinguosite visus 8. Konstrukto balas Cronbacho $\alpha=0,667$.

Trečioji (neprivalomoji) anketos klausimų dalis buvo skirta asmens sveikatos priežiūros specialistams. Vyravo 2 (3-3.1) klausimai: 1. „Jei esate ASPĮ specialistas nurodykite įstaigos tipą: (jei nesate, pereikite prie 4 klausimo)". 2. „Jei esate ASPĮ darbuotojas nurodykite savo specialybę". Šie klausimai buvo sukurti siekiant išsiaiškinti sveikatos sektoriaus specialistų požiūrį apie ribotų sveikatos priežiūros resursų skirstymą COVID-19 pandemijos kontekste.

4.3. Tyrimo eiga

Visuomenės specialistų ir nespecialistų apklausa buvo atlikta nuo 2022 m. kovo 31 d. – gegužės 6 d. Šis klausimynas buvo sukurtas elektroninėje erdvėje naudojant Google sheets ir siunčiama asmens sveikatos priežiūros viešosioms įstaigoms, stacionarinėms ir ambulatorinėms įstaigoms, atlieknačioms sveikatos priežiūros paslaugas, visuomenės sveikatos biurams, nevyriausybinėms organizacijoms, viešojo administravimo įmonėms, švietimo įstaigoms, socialinių paslaugų teikimo įstaigose. Kiti respondentai buvo pasiekiami elektroniniu pasštu, socialinėse platformose - Facebook'e. Sukuriant elektroninę anketos versiją buvo pasirinktas specialus nustatymas, kuris apklausos dalyviams neleistų praleisti nei vieno neatsakyto klausimo. Nepilnai atsakytų anketų nebuvo leidžiama išsiųsti, todėl tai tapo viena iš tikimybių, kad asmens duomenys bus tinkami analizei. Taip pat verta paminėti, kad anketa buvo anoniminė ir tokiu būdu

atkreiptas dėmesys į respondentų duomenų konfidencialumą.

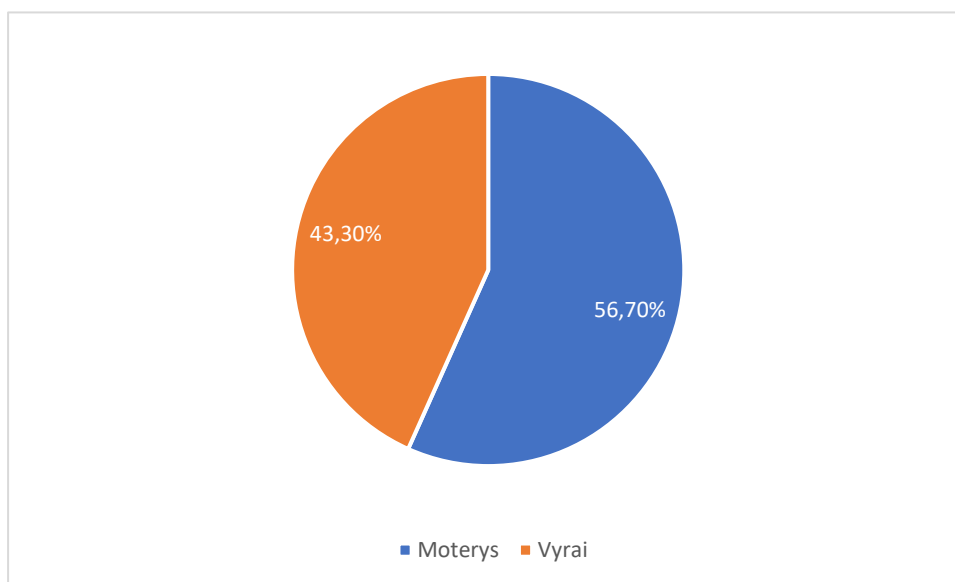
4.4. Tiriamoji visuma ir imtis

Tiriamoji visuma buvo Lietuvos gyventojai, asmens sveikatos priežiūrų specialistai. Imties dydis priklauso nuo populiacijos dydžio. Atkreipiant dėmesį į tai, kad imties dydis priklauso nuo populiacijos dydžio. Tyrimo imties dydžiui skaičiuoti naudotos įvairios formulės ir lentelės. Taikyta formulės pagal (Schwarze, 1993). Gautas imties dydis $N=418$, o tai sudaro 95 proc. rekomenduojamo imties dydžio.

5. TYRIMO REZULTATAI IR TIRIAMOSIOS DALIES ANALIZĖ

5.1. Tyrimo respondentų socialiniai demografiniai duomenys ir jų apžvalga

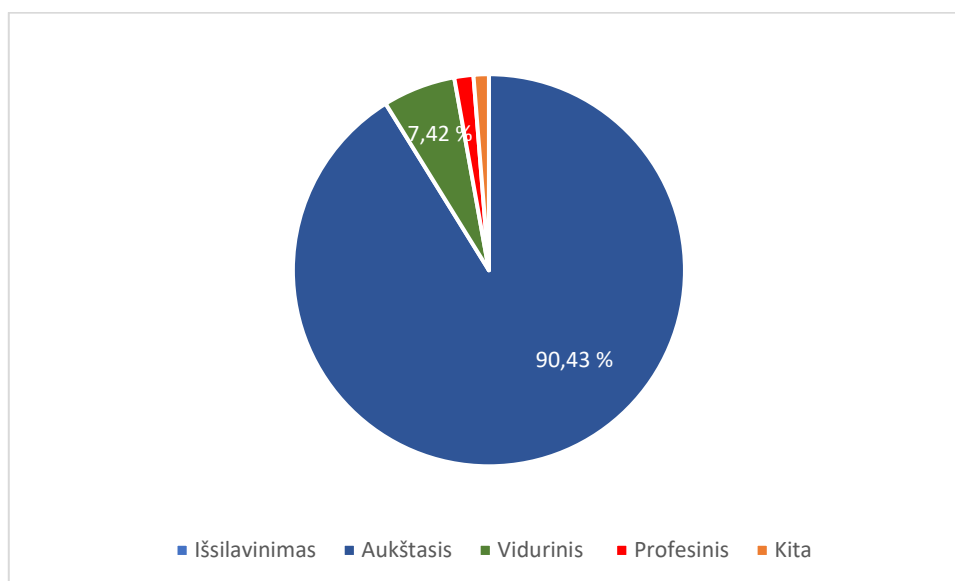
Atliktoje anoniminėje apklausoje iš viso dalyvavo 418 respondentų. Tyrimo dalyvių pagal lytį pateiktas 3 paveiksle.



3 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį.

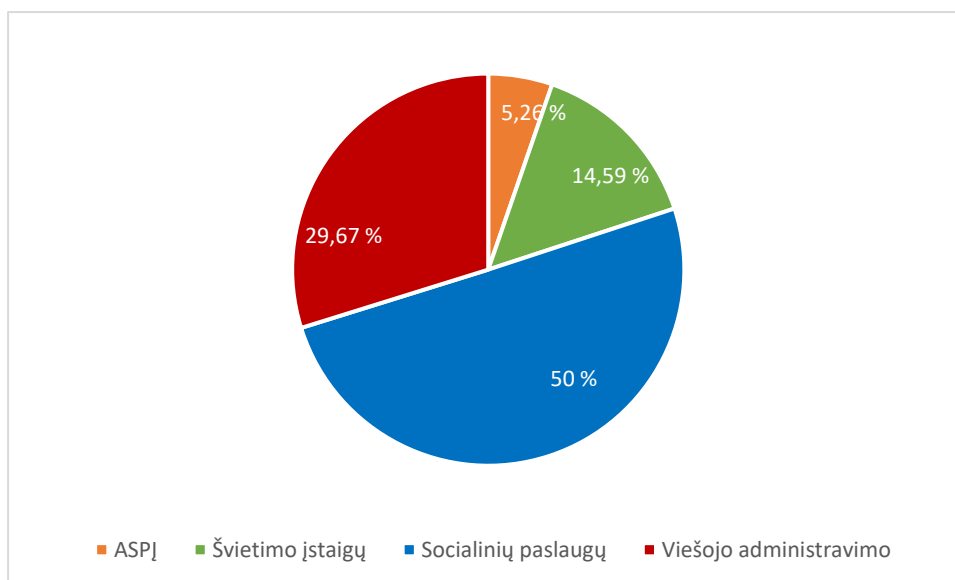
Analizuojant tyrimo dalyvių demografinius duomenis, galima pastebėti, kad respondentų pasiskirstymas pagal lytį rodo, kad didžiąją dalį asmenų sudaro moterys - 56,70 proc. ($n=237$), o vyrai sudaro 43,30 proc. ($n=181$). Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo

Tarp visų tyrimo dalyvių pagal išsilavinimą aukštąjį sudarė 90,43 proc. ($n=378$), vidurinį – 7,42 proc. ($n=31$), pagal profesinį išsilavinimą respondentų pasiskirstė – 1,44 proc. ($n=6$), kita – 0,72 proc. ($n=3$). Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą pavaizduotas 4 paveiksle.



4 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Respondentų buvo klausama, kuriam profesiniam sektoriui priklauso. Pasiskirstymas pavaizduotas 5 paveiksle.

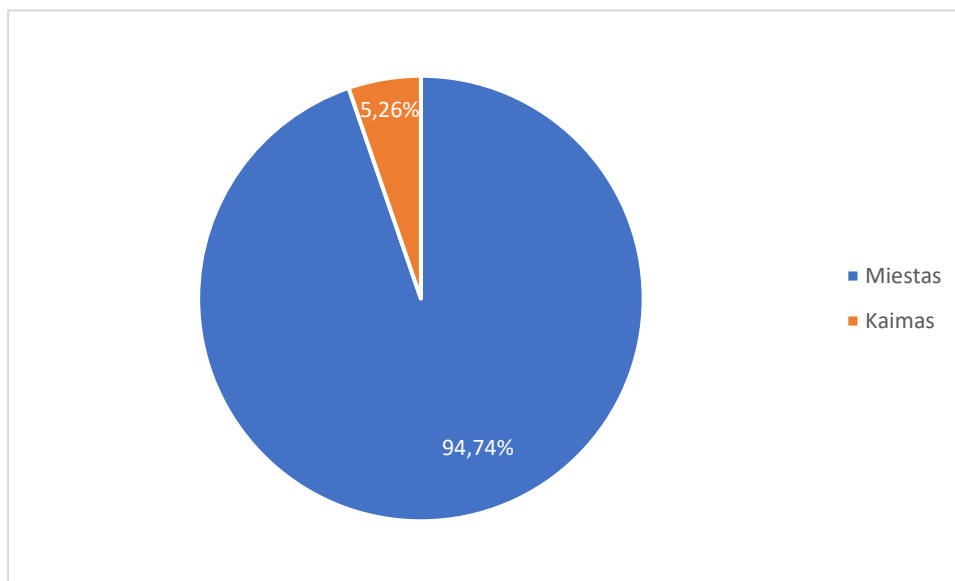


5 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal profesinį sektorių.

Analizuojant tyrimo duomenis, pastebime, kad daugiausia respondentų sudarė dirbančių socialinių paslaugų sektoriuje - 50 proc. ($n=209$), viešojo administravimo sektoriuje – 29,67 proc. ($n=124$), švietimo įstaigos sudarė – 14,59 proc. ($n=61$), asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau

- ASPĮ) – 5,26 proc. ($n=22$) ir kita – 0,48 proc. ($n=2$). Lyginant asmenų užimamas pareigas respondentų pastebėta, kad apklausoje iš 418 asmenų dalyvavo 22 asmenys, dirbantys asmens sveikatos priežiūros įstaigose – 5,26 proc., $n=22$. Atsižvelgiant į gautus rezultatus, šie įvardinti asmenys nesudarė statistiškai reikšmingumo tarp visų tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal profesinį sektorių. ($p=0,081$).

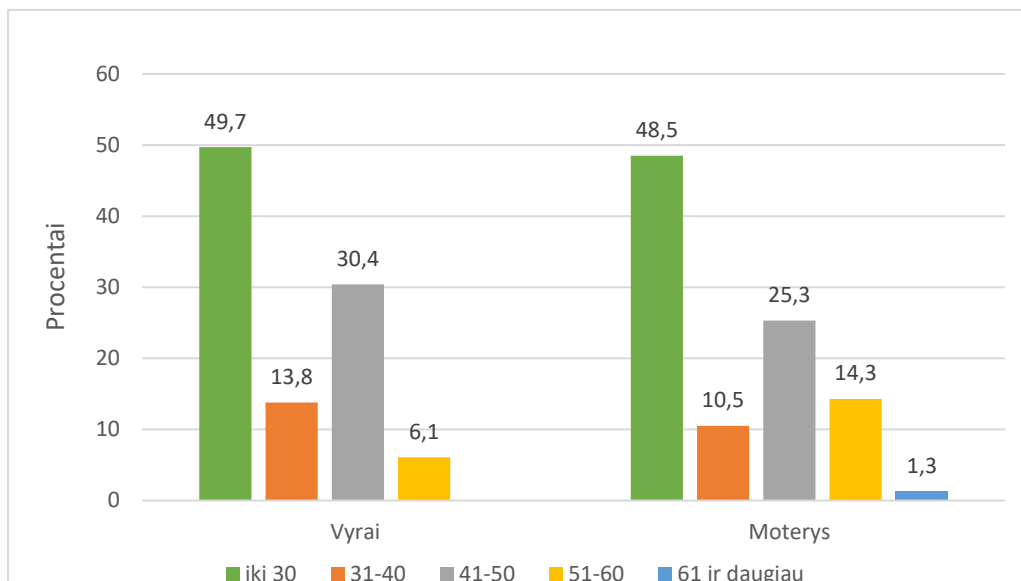
Taip pat apklausoje respondentams buvo užduotas klausimas apie gyvenamąją vietą. Jų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietovę pavaizduotas 6 paveiksle.



6 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietovę.

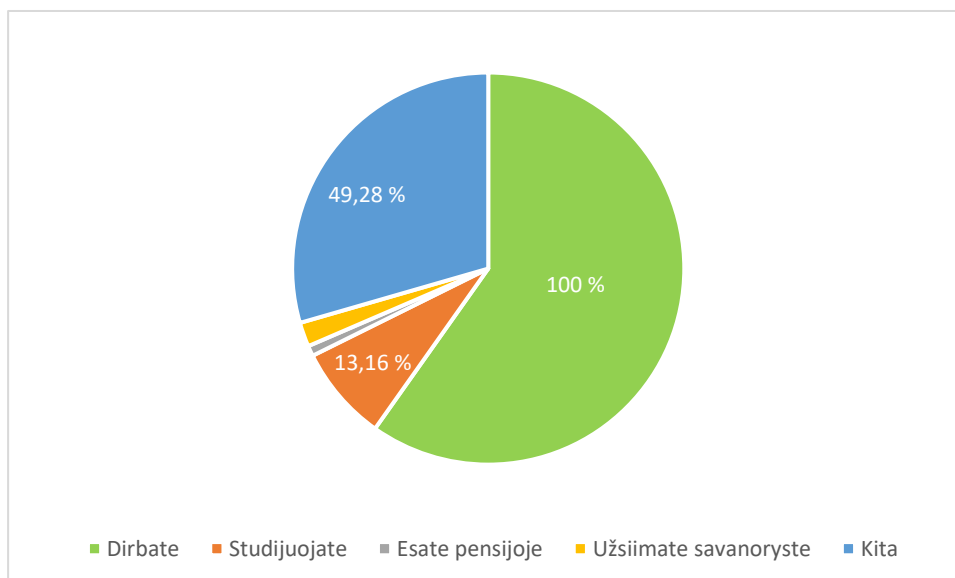
Pagal turimus apklaustųjų duomenis, matome, kad daugumos asmenų gyvenamoji vieta yra miestas – 94,74 proc. ($n=396$), o kaimas - 5,26 proc. ($n=22$).

Analizuojant apklaustųjų duomenų pasiskirstymą pagal amžių pastebime, kad tyrime dalyvavo daugiausia iki 30 metų amžiaus 49 proc. ($n=205$) respondentų. Iš jų sudarė moterys - 48,5 proc. ($n=115$), vyrai – 49,7 proc. ($n=90$). 27,5 proc. ($n=115$) sudarė nuo 41-50 m. respondentų. Iš jų daugiausia pasiskirstė moterys – 25,3 proc. ($n=60$), o vyrai – 30,4 proc. ($n=55$). Taip pat anketos dalyvių sudarė ir 31-40 m. – 12 proc. ($n=56$). Iš jų buvo 10,5 proc. ($n=25$) moterys ir vyrai – 13,8 proc. ($n=31$). 51-60 m. asmenų iš viso sudarė – 10,8 proc. ($n=45$). Iš jų buvo 14,3 proc. ($n=34$) moterų ir vyrų 6,1 proc. ($n=11$). Apklausoje pastebėta mažiausiai dalyvavusių - 61 ir daugiau respondentų – 0,7 proc. ($n=3$). Šią amžiaus grupę sudarė tik moterys. Dalyvių amžiaus vidurkis pasiskirstė nuo 18 iki 63 amžiaus, vidurkis 15,67 ($\pm 49,60$) metai. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal amžių ir lytį parodytas 7 paveiksle.



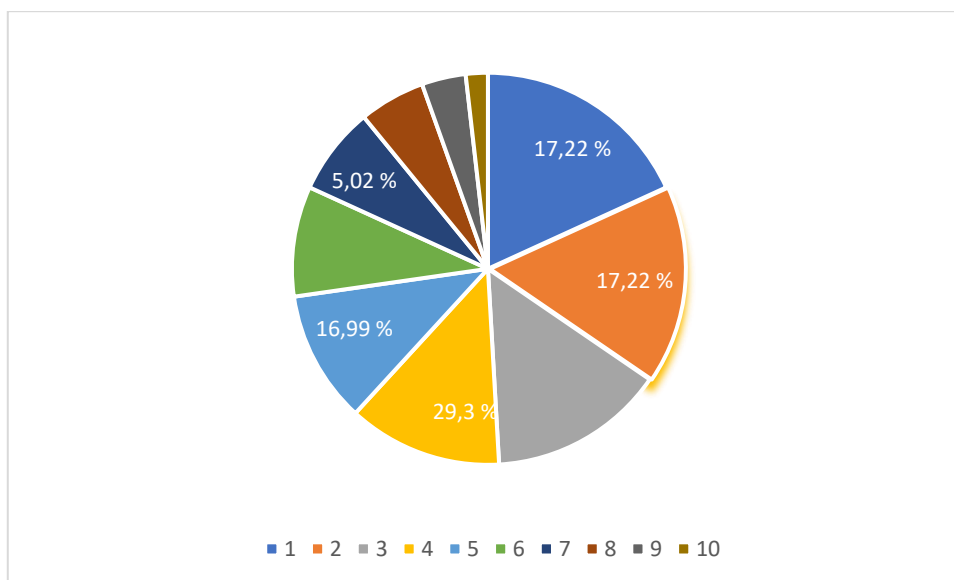
7 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal amžių ir lytį.

Respondentų buvo klausiama: „Šiuo metu Jūs užsiimate (galimi keli atsakymo variantai)“ respondentai atsakė, kad yra visi dirbantys, t.y. 100 proc. ($n=418$). Tarp apklaustųjų buvo kita - 49,28 proc. ($n=206$). Tai asmenys, kurie įrašė, kad atstovauja verslo subjektui ar užsiimantys individualia veikla bei nesimokantys respondentai. Studijuojantys - 13,16 proc. ($n=55$), užsiimančių savanoryste – 3,35 proc. ($n=14$) ir esantys pensijoje respondentų buvo 1,44 proc. ($n=6$). Tiriamųjų pasiskirstymas tarp statuso parodytas 8 paveiksle.



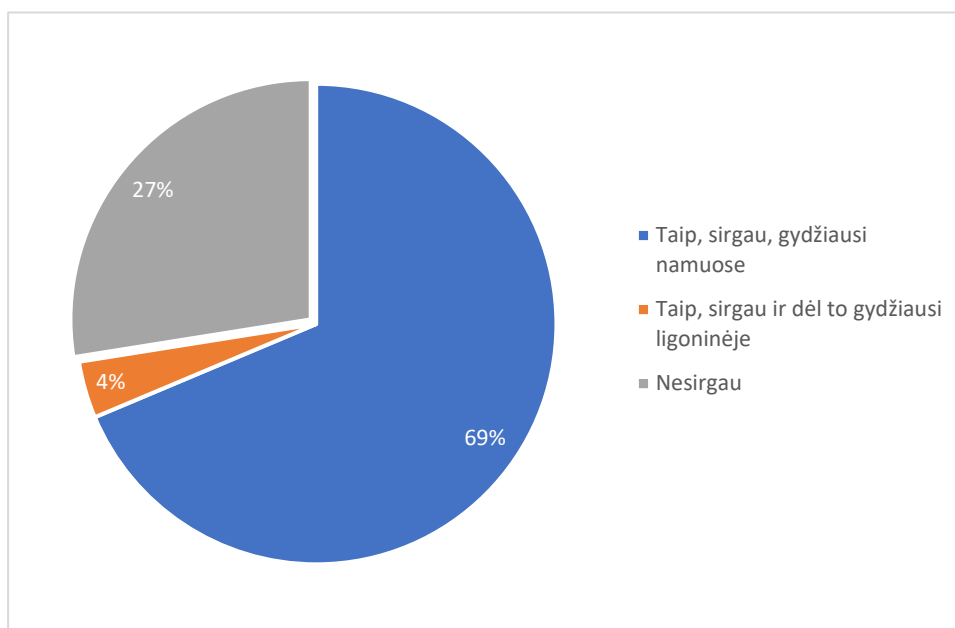
8 pav. Tiriamųjų dalyvių pasiskirstymas pagal veiklos statusą.

Vertinant apklausos duomenis, pastebėta, kad daugiausia respondentų COVID-19 pandemijos valdymą įvertino 6 – 29,43 proc. ($n=123$), 2 pažymėjo - 5,02 proc. ($n=21$) asmenys, 5 įvertino 17,22 proc. ($n=72$), 16,99 proc. ($n=71$) respondentai įvertino 4. Taip pat 2,87 proc. ($n=12$) tiriamųjų COVID-19 pandemiją įvertino 3. Pastebėta, kad 7 suteikė 2,15 proc. ($n=9$) asmenys. 1,91 ($n=8$) respondentai pažymėjo 8 ir mažiausią įvertinimą – 10 ir 1 paskyrė 0,48 proc. ($n=2$). Pasiskirstymas pavaizduotas 9 paveiksle.



9 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal COVID-19 pandemijos valdymo įvertinimą.

Klausimas „Ar sirgote COVID-19 liga?“ respondentų atsakymų pasiskirstymas parodytas 10 paveiksle.



10 pav. Tiriamųjų dalyvių pasiskirstymas pagal kiek buvo sirgusių COVID-19 infekcija.

Iš apklausos gautų duomenų, matome, kad daugiausia 66,68 proc. ($n=287$) respondentų sirgo COVID-19 liga ir gydėsi namuose, 27,51 proc. ($n=115$) asmenų nesirgo ir mažiausia – 3,83 proc. ($n=17$) respondentų dėl COVID-19 ligos simptomų gydėsi ligoninėje.

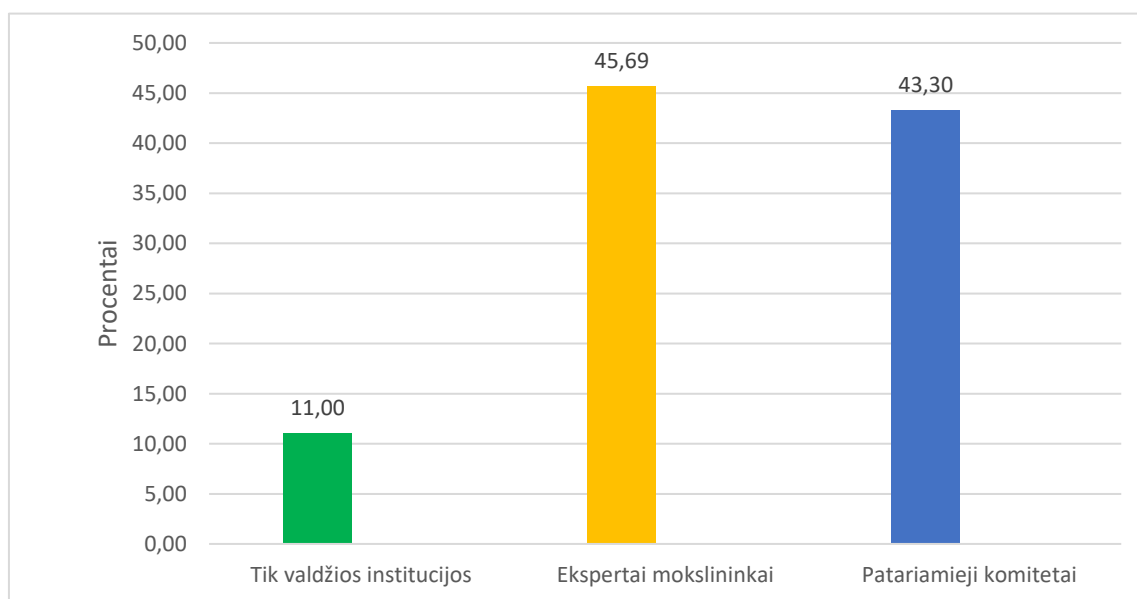
Respondentų buvo klausama „Kas, Jūsų nuomone, turėtų priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros resursų skirstymo pandemijos metu?“. Klausimo galimi variantai buvo: tik valdžios institucijos, ekspertai-mokslininkai ir patariamieji komitetai. Daugiausia tyrimo dalyvių 45,69 proc. ($n=191$) rinkosi atsakymą – ekspertai-mokslininkai, patariamuosius komitetus žymėjo - 43,20 proc. ($n=181$) ir mažiausiai surinko atsakymas - tik valdžios institucijos – 11 proc. ($n=46$). Lyginant apklaustųjų sergančiųjų koronavirusu ir jų nuomonės pasirinkimą, kas turėtų priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros išteklių skirstymo nustatyta, kad daugiausia tyrimo dalyvių, kurie sirgo COVID-19 liga rinkosi Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal sprendimų priėmimą COVID-19 pandemijos metu pavaizduotas 12 paveiksle.

Analizuojant respondentų, kurie per COVID-19 pandemiją buvo sirgę ir gydėsi namuose, sirgę ir dėl to gydėsi ligoninėje ir nesirgę, galima teigti, kad asmenų, nesirgusių per pandemiją didžiausias įvertinimas buvo – 6 (36,52 proc., $n=42$), sirgusių, besigydžiusių namuose įvertinimas – 4 (25,09 proc., $n=72$), o sirgę COVID-19 ir dėl gydėsi ligoninėje, matome, kad šie asmenys pandemijos valdymą įvertino – 2 (41,18 proc., $n=7$). Vadinasi, lyginant nuomones tarp grupių, nustatyta, kad asmenys, sirgę ir besigydę ligoninėje, statistiškai reikšmingai geriau įvertino asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugas ir COVID-19 situacijos kontekste įvertindami 10 balėje sistemoje mažiausiu skaičiumi ($\chi^2=0,231$; $lss=1$; $p=0,009$). Taip pat sirgę COVID-19 ir gydėsi

namuose, pastebėta, kad statistiškai reikšmingai palankiau vertino pandemijos situaciją - $\chi^2=0,201$; $lss=1$; $p=0,62$. Lyginant nesirgusius asmenis, matome, kad ši asmenų grupė pandemijos valdymą įvertino statistiškai nereikšmingai - $\chi^2=0,233$; $lss=1$; $p=0,652$. Tiriamųjų nuomonės COVID-19 pandemijos 10-balės sistemos pasiskirstymas priklausomai nuo ligos statuso pavaizduotas 3 lentelėje.

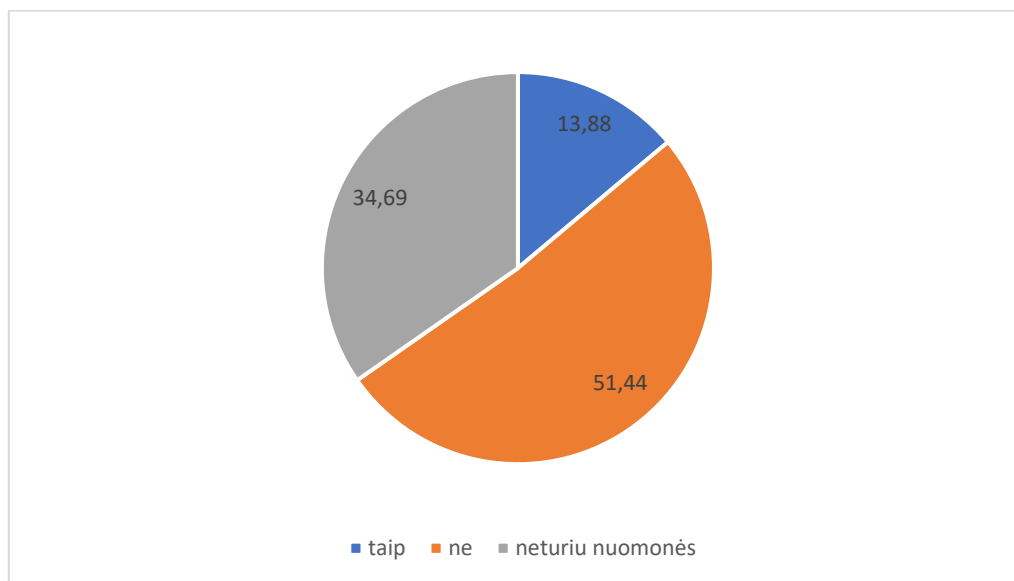
Ligos statusas	COVID-19 pandemijos valdymo įvertinimas 10- balėje sistemoje										P reikšmingumo lygmuo	
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
Nesirgo COVID-19	-	-	N=20 17,39%	-	N=42 36,52 %	N=53 30,43 %	-	-	-	-	-	$\chi^2=0,233$; $lss=1$; $p=0,652$
Sirgę COVID-19 ir gydęsi namuose	N=3 1,05 %	-	N=20 6,97%	N=9 3,13%	N=56 19,51 %	N=26 9,06%	N=72 25,09 %	N=38 13,24 %	N=63 21,95 %	N=1 0,35%	$\chi^2=0,201$; $lss=1$; $p=0,62$	
Sirgę COVID-19 ir dėl to gydęsi ligoninėje	-	-	N=1 5,88%	-	N=7 41,18 %	N=6 2,09 %	-	-	N=7 41,18 %	N=2 11,76 %	$\chi^2=0,231$; $lss=1$; $p=0,009$	

3 lentelė. Tiriamųjų (sirgusių COVID-19 ligoninėje, namuose, nesirgusių) nuomonės COVID-19 pandemijos 10-balės sistemos pasiskirstymas priklausomai nuo ligos statuso.



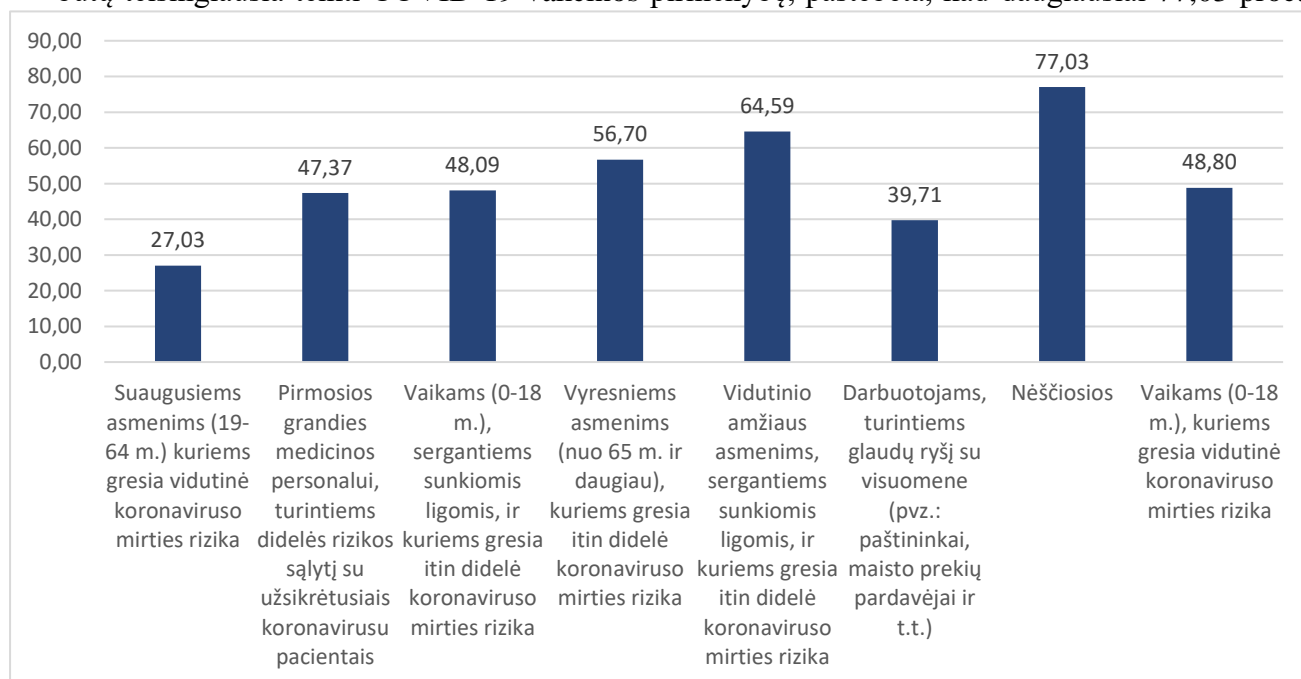
11 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal tai, kas turėtų priimti sprendimus dėl ribotų resursų skirstymo COVID-19 pandemijos metu.

Apklausoje rezultatai parodė, kad 51,44 proc. ($n=215$) respondentų galvoja, kad sprendimai, kurie buvo priimami dėl ribotų sveikatos priežiūros resursų per COVID-19 pandemiją, nebuvo priimami nuosekliai. Taip pat 13,88 proc. ($n=58$) sutiko, kad sprendimai buvo priimti tinkamai, o kiti 34,69 proc. ($n=145$) respondentai neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Vadinasi buvo apie 17 proc. skirtumas lyginant su respondentais, kurie mano, jog ribotų sveikatos resursų valdymas buvo nuoseklus. Tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymas pagal sprendimų priėmimą COVID-19 pandemijos metu pavaizduotas 12 paveiksle.



12 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymas pagal sprendimų priėmimą COVID-19 pandemijos metu

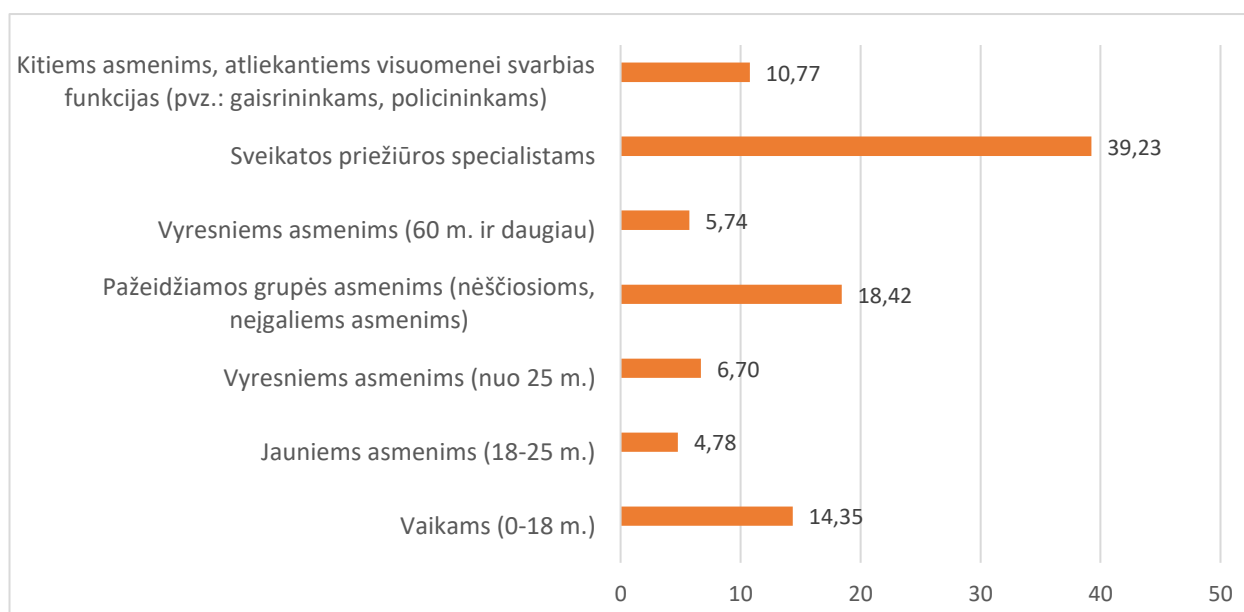
Įvertinus apklausoje dalyvavusių asmenų nuomonę į klausimą: „Kurioms asmenų grupėms būtų teisingiausia teikti COVID-19 vakciną pirmenybę, pastebėta, kad daugiausiai 77,03 proc.



($n=322$) respondentų vakcinos pirmenybę skirtų pažeidžiamoms grupėms, tokioms kaip nėščiosioms, vidutinio amžiaus asmenims, sergantiems sunkiomis ligomis, ir kuriems gresia itin didelė koronaviruso mirties rizika 64,59 proc. ($n=270$) respondentų pasisakė, kad skirtų pirmenybę šiai asmenų grupei. Kiti 56,70 proc. ($n=237$) skirtų vyresiems asmenims (nuo 65 m. ir daugiau), kuriems gresia itin didelė koronaviruso mirties grėsmė. Vaikams (0-18 m.), kuriems gresia vidutinė koronaviruso grėsmė surinko 48,80 proc. ($n=204$). Tiriami asmenys teiktų vakcinos pirmenybę ir vaikams 0-18 m., kurie serga sunkiomis ligomis ir gresia itin didelė koronaviruso rizika (48,09 proc., $n=201$). 47,37 proc. ($n=201$) skirta – pirmosios grandies medicinos personalui, turintiems didelės rizikos sąlytį su užsikrėtusiais koronavirusu pacientais. Vakciną pagal pirmenybę taip pat skirtų darbuotojams, turintiems glaudų ryšį su visuomene (proc. 39,71 proc., $n=166$) apklaustieji. Ir mažiausiai būtų vakcinos pirmenybę paskirta suaugusiems asmenims (19-64 a.), kuriems vidutinė koronaviruso grėsmė (27,03 proc., $n=113$). Tyrimo dalyvių pasiskirstymas parodytas 13 paveiksle.

13 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymas pagal kurioms asmenų grupėms teisingiausia būtų teikti vakcinos pirmenybę.

Vertinant klausimą „Kurioms asmenų grupėms būtų teisingiausia teikti skubios pagalbos pirmenybę COVID-19 pandemijos metu, 39,23 proc. ($n=9,39$) respondentai išskyrė skubią pagalbą teikti sveikatos priežiūros specialistams, pažeidžiamoms grupėms – 18,42 proc. ($n=4$), mažiausiai skirta – jauniems asmenims (0-18 m.) – 4,78 proc. ($n=1$). Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pavaizduotas 14 paveiksle.



14 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymas pagal kurioms asmenų grupėms teikti skubios pagalbos pirmenybę.

Vertinant klausimą „Kurioms asmenų grupėms būtų teisingiausia teikti skubios pagalbos pirmenybę COVID-19 pandemijos metu“, atsižvelgiant į tiriamų asmenų nuomonę, kurie sirgo koronaviruso liga, pastebėta, kad šie respondentai skubios pagalbos pirmenybę teiktų – suaugusiems asmenims (19-64 m.) kuriems gresia vidutinė COVID-19 ligos grėsmė. Tokios pozicijos laikėsi net 69,34 proc. ($n=23$) apklaustųjų respondentų. Nėščiosioms skirtų 46 proc. ($n=15$), o mažiausiai skirtų – pirmos grandies medicinos personalui, kuris turi artimą kontaktą su sergančiais (14,49 proc. $n=5$). Tyrimo dalyvių pasiskirstymas matomas 16 paveiksle.

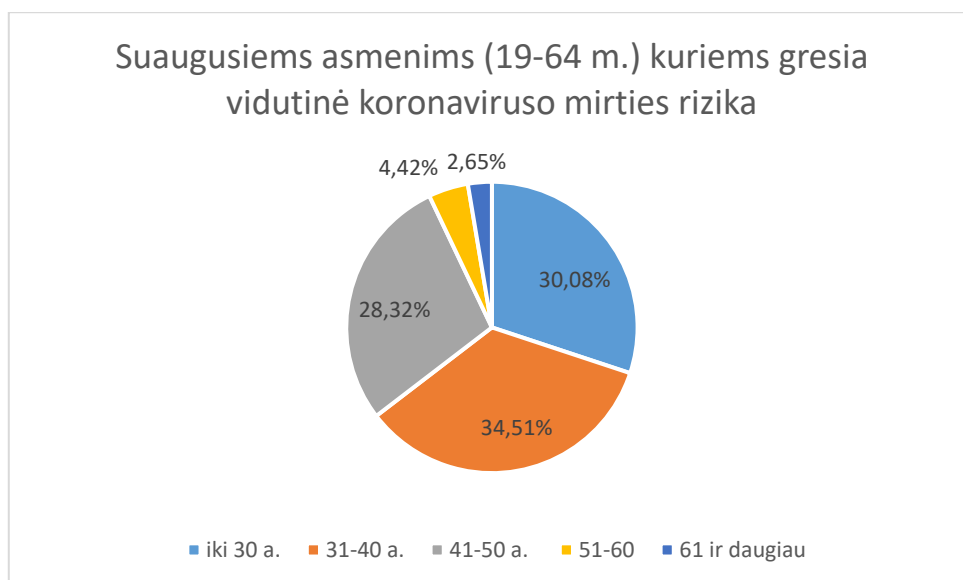


15 pav. Tiriamųjų, sirgusių koronavirusu, nuomonės pasiskirstymas pagal skubios pagalbos pirmenybės teikimą.

Įvertinant kiekvieną atskirą tiriamųjų grupę pagal amžių, sveikatos būklę, galime pastebėti, kokio amžiaus asmens grupei visuomenė suteiktų pirmenybę asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavime COVID-19 pandemijos laikotarpiu (vakcinų pirmenybę, skubios pagalbos ir t.t.) Pasiskirstymas matomas 17 paveiksle.

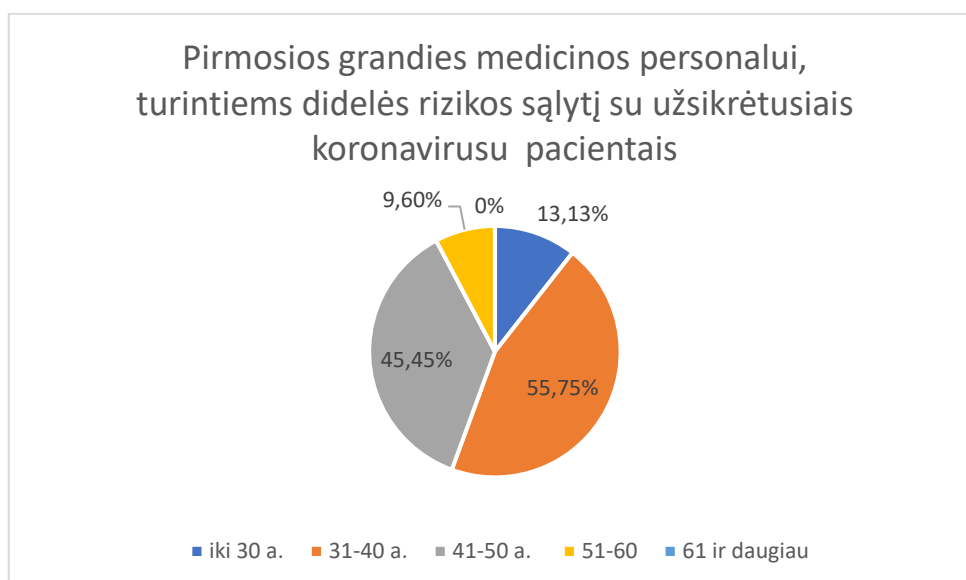
Galima teigti, kad nuo 61 ir daugiau respondentai sveikatos priežiūros pagalbą skirtų suaugusiems asmenims (19-64 m., kuriems gresia vidutinė koronaviruso mirties rizika. Manytina, kad šis sprendimą galime priskirti autoriaus Emanuel aprašytui etiniui principui: gali būti tinkamiausia, kai reikia paskirstyti ribotus išteklius asmenims ar gyventojų grupėms, kurie, kaip

galima tikėtis, gaus tokią pačią naudą, pavyzdžiui, vakcinas - didelės rizikos gyventojų grupėms, o ventiliacijos aparatai - tiems, kurių klinikiniai naudos rodikliai yra panašūs. Pasiskirstymas - 30,08 proc. (n=7).



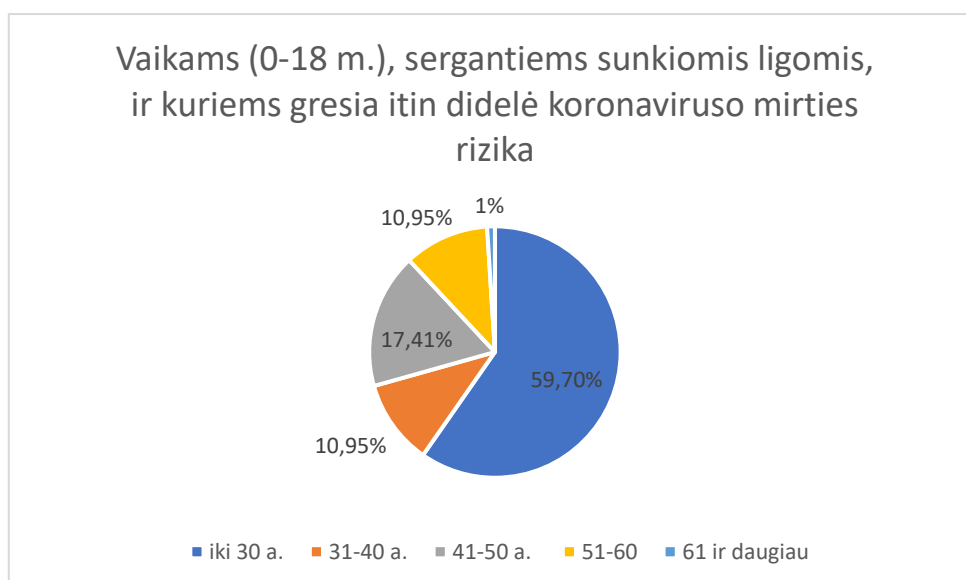
16 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal suaugusiems asmenims (19-64 m.), kuriems gresia vidutinė koronaviruso mirties rizika.

Įvertinus duomenų analizę, pastebėta, kad respondentai, kurių amžius svyruoja nuo 31-40 a., sveikatos priežiūros pirmenybę teiktų pirmosios grandies medicinai, turintiems didelės rizikos sąlytį su užsikrėtusiais koronavirusu pacientais. Remiantis autporiaus aprašytais etikos kriterijais, galima sakyti, kad gali būti tinkamiausia skirti išteklius, kurie yra skirti arba skirti apsaugoti tuos, kuriems gresia pavojus, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros darbuotojų asmeninės apsaugos priemonės, vakcinas tiems, kuriems gresia didžiausia infekcijos ir sunkių ligų rizika, arba tiems, kuriems jų labiausiai reikia, pavyzdžiui, trūkstantį vaistų tiekimas tiems, kuriems jų reikia skubiausiai. Pasiskirstymas pavaizduotas 18 pav.



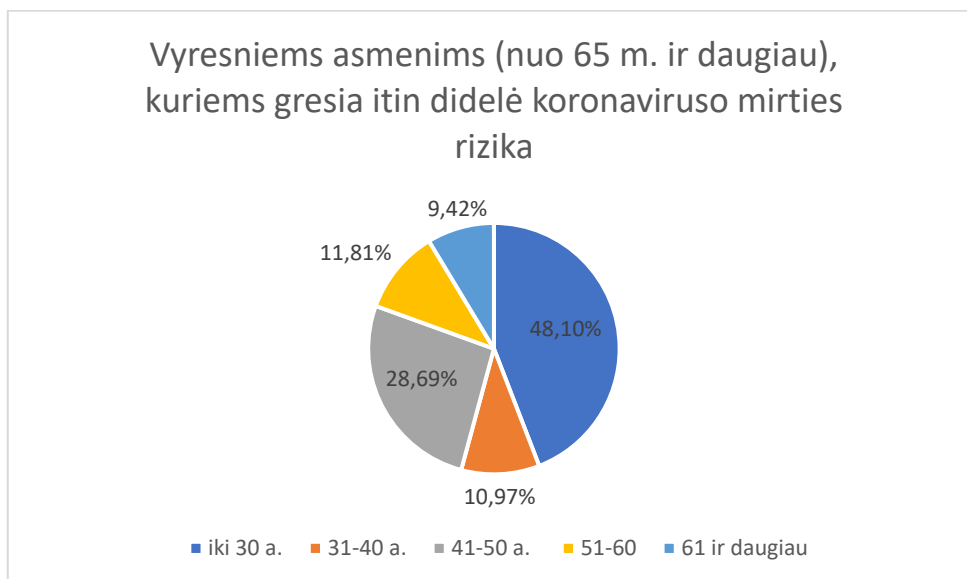
17 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pirmosios grandies medicinos personalui, turintiems didelės rizikos sąlytį su užsikrėtusiais koronavirusu pacientais.

Analizuojant respondent duomenis, iki 30 m. amžiaus asmenys skirtų paramą vaikams (0-18 m), sergantiems sunkiomis ligomis, ir kuriems gresia itin didelė koronaviruso mirties rizika – 59,70 proc. (n= 14) Pasiskirstymas pavaizduotas 19 paveiksle.



18 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal vaikams (0-18 m.), sergantiems sunkiomis ligomis ir kuriems gresia itin didelė koronaviruso mirties rizika.

Įvertinant tiriamųjų pasiskirstymą pagal sveikatos priežiūros paslaugų pirmenybės teikimą vyresniems asmenims (Nuo 65 m. ir daugiau, kuriems gresia itin didelė koronaviruso grėsmė, pastebėta beveik pusė – 48,10 proc. n=12.



19 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal vyresniems asmenims (65 m. ir daugiau) kuriems gresia itin didelė koronaviruso mirties rizika.

Siekiant išsiaiškinti visuomenės/ specialistų nuomonę apie ribotų sveikatos priežiūros resursų skirstymą ekstremaliųjų situacijų (COVID-19 pandemijos) metu ir su tuo susijusias etines problemas, šis klausimynas buvo sudarytas remiantis skirtingais literatūroje suformuluotais 8 etikos principais, susijusiais su ribotų išteklių paskirstymu. Rezultatai palyginti su ekspertų Emanuel ir N. Engl, ir J. Med rekomendacijomis, kurios pateiktos atsižvelgiant į koronaviruso pandemiją. Lentelė pavaizduota 16 paveiksle.

Eil.Nr.	Kriterijus	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Loterija: su visais turėtų būti elgiamasi vienodai, todėl, kuriam pacientui teikti pagalbą, nusprendžiama atsitiktinai, tarsi traukiant loterijos bilietą.								
2	Eiliškumas: su visais turėtų būti elgiamasi vienodai, todėl pirmiausia pagalba suteikiama tam, kuris anksčiau kreipėsi								
3	Sunkiausiai sergantys: pirmiausia pagalba turėtų būti teikiama tiems, kurių būklė labiausiai pablogės, jeigu pagalba nebus suteikta								
4	Jauniausi: pirmiausia pagalba turėtų būti teikiama tiems, kurie nugyveno mažiausiai gyvenimo metų ir gali gyventi ilgiau, jeigu pagalba bus suteikta.								
5	Išgelbėti kuo daugiau gyvybių: ištekliai turėtų būti skiriami taip, kad būtų išgelbėta kuo daugiau žmonių, pagal galimybes stengiantis suteikti gydymą visiems								
6	Prognozė: siekiama užtikrinti kuo daugiau išgyvenimo metų, pirmiausia gydant tuos, kurių prognozė gera, o ne tuos, kurių prognozė blogesnė.								
7	Instrumentinė vertė: pirmiausia gydomi tie, kurie turi specialių, naudingų įgūdžių, kurie gali būti naudingi ateityje, pavyzdžiui, galintys sukurti vakciną, teikti sveikatos priežiūros paslaugas,								
8	Abipusiškumas: pirmiausia gydomi tie, kurie praeityje buvo naudingi visuomenei, pvz., buvo kraujo donorais.								

20 pav. Tyrimo klausimyno etikos kriterijai (pagal autorių).

Atsižvelgiant į tyrimo klausimyno sudarytus etikos kriterijus, skirstant ribotus išteklius pandemijos metu, buvo suformuluoti šie etikos principai:

1. Loterija: su visais turėtų būti elgiamasi vienodai, todėl, kuriam pacientui teikti pagalbą, nusprendžiama atsitiktinai, tarsi traukiant loterijos bilietą. Atsižvelgiant į respondentų atsakymus šiam etikos principui buvo skirtas mažiausias balas - 1 (60 proc., n=253). Įvertinant sergančiųjų koronavirusu asmenų nuomonę, galima teigti, kad hipotezė pasitvirtina tiek sveikų, tiek sergančių asmenų atžvilgiu. Skirtumas tarp šių asmenų grupių buvo statistiškai nereikšmingas, ($p > 0,05$).

2. Eiliškumas: su visais turėtų būti elgiamasi vienodai, todėl pirmiausia pagalba suteikiama tam, kuris anksčiau kreipėsi. Remiantis apklaustųjų nuomone, šis principas įvertintas 3 balais (23,44 proc., n=98). Teiginys lyginant su sergančiais ir nesergančiais koronaviruso liga, skirtumas nesiskiria, todėl nuomonės statistiškai nereikšmingos, $p=0,056$, kai ($p>0,05$);
3. Sunkiausiai sergantys: pirmiausia pagalba turėtų būti teikiama tiems, kurių būklė labiausiai pablogės, jeigu pagalba nebus suteikta. Apklaustieji mano, kad šis etikos principas vertas – 2 balų (71,29 proc. n=298); Vertinant atsakiusiųjų nuomonę, požiūriai nesiskiria. Galima teigti, kad nuomonės statistiškai nereikšmingos, $p=0,054$, kai ($p>0,05$);
4. Jauniausi: pirmiausia pagalba turėtų būti teikiama tiems, kurie nugyveno mažiausiai gyvenimo metų ir gali gyventi ilgiau, jeigu pagalba bus suteikta. Respondentai 4 etikos principą daugiausiai įvertino – 3 balais (32,54 proc., n=136); Ties šiuo etikos principu, nuomonės išsiskyrė ir iš dalies skirtumas statistiškai buvo patikimas, $p=0,001$, kai ($p<0,05$). Tikėtina, kad tokia sergančiųjų nuomonė susiformavo dėl asmenų amžiaus, kada tikimasi lengviau ir greičiau išgelbėti, ir prailginti jaunų asmenų gyvenimo kokybę;
5. Išgelbėti kuo daugiau gyvybių: ištekliai turėtų būti skiriami taip, kad būtų išgelbėta kuo daugiau žmonių, pagal galimybes stengiantis suteikti gydymą visiems – 6 balais (47 proc. n=196). Tiriamų asmenų nuomonė pasiskirstė tolygiai ir skirtumas statistiškai nereikšmingas $p=0,736$, kai ($p>0,05$)
6. Prognozė: siekiama užtikrinti kuo daugiau išgyvenimo metų, pirmiausia gydant tuos, kurių prognozė gera, o ne tuos, kurių prognozė blogesnė. Respondentai daugiausiai vertina 3 balais (52,40 proc. n=219); Tiriamų asmenų nuomonė pasiskirstė tolygiai ir skirtumas statistiškai nereikšmingas ($p>0,05$);
7. Instrumentinė vertė: pirmiausia gydomi tie, kurie turi specialių, naudingų įgūdžių, kurie gali būti naudingi ateityje, pavyzdžiui, galintys sukurti vakciną, teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Apklaustųjų nuomone, šis etikos principas vertas 4 balų (37,32 proc., n=156). Šio etikos kriterijaus lyginant dvi tiriamų dalyvių grupes, pastebima, kad yra statistiškai patikimas $p<0,05$ skirtumas.
8. Abipusiškumas: pirmiausia gydomi tie, kurie praeityje buvo naudingi visuomenei, pvz., buvo kraujo donorais. Tyrimo dalyviai šiam principui didžiausią balą suteikė - 5. (33,01 proc., n=138). Tiriamų asmenų nuomonė pasiskirstė tolygiai ir skirtumas statistiškai nereikšmingas ($p>0,05$);

REZULTATŲ APTARIMAS

Ribotų išteklių paskirstymas yra viena iš sunkiausių užduočių medicinoje ir sveikatos apsaugos departamentuose. Galima teigti, kad mokslo inovatyvumas ir didelis poreikis būti sveikiems įvardinami kaip pagrindiniai veiksniai, galinčiais nulemti šiuolaikinės sveikatos apsaugos politiką. Šiandieniniame pasaulyje galime pastebėti, kad su medicina siejama vis daugiau lūkesčių. Kitaip tariant, itin atkreipiamas dėmesys į jų gausėjimą, kuris jau tampa ne tik savaime suvokiamu dalyku, bet ir kaip vienu iš pagrindinių socialinių ir ekonominių problemų. Norint išteklių skirstymą paversti viena iš lengvesnių užduočių medicinoje bei sveikatos apsaugos departamentuose, visų pirma, būtina atkreipti dėmesį užtikrinant etinių vertybių pusiausvyrą ir priimti sprendimus, kurie būtų susiję su tam tikrais profesiniais standartais. Prie šio įvardinto tikslo neveinodų lėšų skirstymas, kiek įmanoma lengviau nulemtų visų sveikatos poreikių, esančių tam tikruose medicinos sektoriuose, patenkinimą. Visuomenės nariai, sveikatos politikos atstovai taip pat galėtų reikšmingai prisidėti prie šiuolaikinės medicinos apsaugos politikos. Būtent tyrimų šia tema nėra itin daug, tačiau klausimas dėl išteklių skirstymo problematiko vyrauja jau šimtmečius. Šio tyrimo metu buvo rinkta apklausti visuomenę tiek specialistus, tiek nespecialistus, bandant išsiaiškinti etines problemas bei ateinančius ekonominius ar socialinius iššūkius, ir padėti priimti kuo teisingesnius sprendimus, įgyvendinant visuomenės iškeltus etinių aspektų prioritetus.

Apklaustos rezultatai parodė, kad apklausoje daugiausia dalyvavo iki 30 m. asmenys. Respondentai norėdami gauti palankų atsaką iš sveikatos apsaugos departamentų, gąsdinančioms sąlygoms, tokioms kaip COVID-19 pandemijos situacijai, daugiausia tyrimo dalyvių 45,69 proc. ($n=191$) norėtų remtis ekspertų-mokslininkų nuomone ir patariamųjų komitetų - 43,20 proc. ($n=181$)

Nuomonės susiformavimui priimti sprendimus ekstremalių situacijų metu, lyginant apklaustųjų sergančiųjų koronavirusu, kas turėtų priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros išteklių skirstymo, pandemijos įvertinime 10-balėje sistemoje nustatyt, kad įtakos daugiausia turėjo tyrimo dalyviai, kurie sirgo COVID-19 infekcija. Statistišką reikšmingumą tarp asmenų grupių pagal ligos statusą įrodė asmenys, kurie sirgo koronavirusu ir gydėsi ligoninėje, $p=0,009$.

Taip pat sirgę COVID-19 ir gydėsi namuose, pastebėta, kad statistiškai reikšmingai palankiau vertino pandemijos situaciją - $\chi^2=0,201$; $lss=1$; $p=0,62$.

Verta paminėti, kad atsižvelgiant į etinių iššūkių ir problemų įvertinimą, atkreiptas dėmesys į ribotų resursų skirstymo prioritetų sistemą. Tyrime atspindėjo amžiaus grupių pagal

sveikatos būklę, mirties riziką tam tikrų sprendimų priėmimas. Galima teigti, kad atstovai daugiausia išreiškė nuomonę teikti skubią pagalbą bei kitas gyvybiškai svarbias sveikatos priežiūros paslaugas - suaugusiems, kuriems gresia vidutinė koronaviruso mirties grėsmė – daugiau nei pusė, lyginant su kitomis asmenų grupėmis – 69 proc. Vadinasi, pagal Lietuvos gyventojus, pirmiausia pagalba turėtų būti teikiama tiems, kurie nugyveno mažiausiai gyvenimo metų ir gali gyventi ilgiau, jeigu pagalba bus suteikta. Ties šiuo etikos principu, skirtumas statistiškai buvo patikimas, $p < 0,05$). Tikėtina, kad tokia sergančiųjų nuomonė susiformavo dėl asmenų amžiaus, kada tikimasi lengviau ir greičiau išgelbėti, ir prailginti jaunų asmenų gyvenimo kokybę.

Analizuojant visuomenės nuomonę pagal autorių paskelbtas literatūroje suformuluotas 8 etinius aspektus, tyrimo rezultatai parodė, kad Eiliškumas: su visais turėtų būti elgiamasi vienodai, todėl pirmiausia pagalba suteikiama tam, kuris anksčiau kreipėsi. Remiantis apklaustųjų nuomone, šis principas įvertintas 3 balais (23,44 proc., $n=98$). Teiginys lyginant su sergančiais ir nesergančiais koronaviruso liga, skirtumas nesiskiria, todėl nuomonės statistiškai nereikšmingos, $p=0,056$, kai ($p > 0,05$); Išgelbėti kuo daugiau gyvybių: ištekliai turėtų būti skiriami taip, kad būtų išgelbėta kuo daugiau žmonių, pagal galimybes stengiantis suteikti gydymą visiems – 6 balais (47 proc. $n=196$). Tiriamų asmenų nuomonė pasiskirstė tolygiai ir skirtumas statistiškai nereikšmingas $p=0,736$, kai ($p > 0,05$).

Atsižvelgiant į tai, jog klausimas yra, kaip paskirstyti išteklius iš valstybės finansuojamos sistemos, atsakymas gali būti, kad žmonėms rūpi sveikatos netolygumai ir jie žmonės teiktų pirmenybę pažeidžiamų grupių pacientams ir, svarbiausia, kokių mastu piliečiai yra pasirengę nukreipti lėšas iš labai ekonomiškai efektyvaus gydymo į tokį gydymą, kuris yra ekonomiškai efektyvus, kuris galėtų sumažinti sveikatos netolygumus.

Apibendrinant, galima sakyti, kad dauguma gyventojų skirstant teisingai ribotus išteklius, traukiant valstybės mokslininkus ir patariamuosius komitetus, vadovautųsi tam tikra kategorijų etine sistema, kurios pagrindas būtų išgelbėti ir padėti ne tik pažeidžiamoms grupėms, bet ir asmenims, kurie pasitarnautų ateityje formuojant sveikatos apsaugos sektorius.

IŠVADOS

1. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, vertinant Sveikatos apsaugos sistemų koordinavimą dėl ribotų sveikatos priežiūros resursų skirstymo pandemijos kontekste, galime įžvelgti tam tikrų vyriausybinių institucijų spragų. Apklausos dalyviai COVID-19 pandemiją įvertino nepalankiai. 51,44 proc. (n=215) respondentų galvoja, kad sprendimai, kurie buvo priimami dėl ribotų sveikatos priežiūros resursų per COVID-19 pandemiją, nebuvo priimami nuosekliai tiek ekonominiu, tiek socialiniu požiūriu. Skirstant ir priimant sprendimus dėl tinkamų išteklių skirstymo, daugiau negu pusė asmenų išskyrė pažeidžiamas grupes: nėščiasias ir nepilnamečius vaikus, ($p>0,05$);
2. Etinių problemų iššūkius, kitaip tariant netolygumus, atspindėjo apklausos dalyvių asmeninė patirtis. Trečdalis dalyvių sirgę COVID-19 infekcija aiškiai statistiškai apibrėžia etinius netolygumus mūsų vyraujančioje visuomenėje. $p=0,009$. Atsižvelgiant į tai, jog klausimas yra, kaip paskirstyti išteklius iš valstybės finansuojamos sistemos, atsakymas gali būti, kad žmonėms rūpi sveikatos netolygumai ir jie žmonėms teiktą pirmenybę pažeidžiamų grupių pacientams ir, svarbiausia, kokių mastu piliečiai yra pasirengę nukreipti lėšas iš labai ekonomiškai efektyvaus gydymo į tokį gydymą, kuris yra ekonomiškai efektyvus, kuris galėtų sumažinti sveikatos netolygumus.
3. Lyginant visuomenės interesus ir skirstant ribotus išteklius ekstremaliųjų situacijų metu, pasiremiant autorių Emanuel ir Persad suformuluotomis etinėmis taisyklėmis, galime teigti, kad respondantai atkreipia dėmesį tokius kriterijus, kaip minimus literatūroje, išgelbėti kuo daugiau gyvybių: ištekliai turėtų būti skiriami taip, kad būtų išgelbėta kuo daugiau žmonių, pagal galimybes stengiantis suteikti gydymą visiems – 6 balais (47 proc. n=196). Tiriamų asmenų nuomonė pasiskirstė tolygiai ir skirtumas statistiškai nereikšmingas $p=0,736$, kai ($p>0,05$). Taip pat Lietuvos gyventojų nuomonė atitinka su Instrumentinė vertė: pirmiausia gydomi tie, kurie turi specialių, naudingų įgūdžių, kurie gali būti naudingi ateityje, pavyzdžiui, galintys sukurti vakciną, teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Apklaustųjų nuomone, šis etikos principas vertas 4 balų (37,32 proc., n=156). Šio etikos kriterijaus lyginant dvi tiriamų dalyvių grupes, pastebima, kad yra statistiškai patikimas $p<0,05$ skirtumas. Apklaustųjų požiūriu, tai turėtų būti vieni pagrindinių etikos principų kuriais gallėtų remtis valdžios institucijos ekstremaliųjų situacijų metu, tokiu būdu patenkinant visuomenės interesus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. L. Aristei, F. D'Ambrosio, L. Villani, M. F. Rossi, A. Danielle, C. Amantea „Public Health Regulations and Policies Dealing with Preparedness and Emergency Management: The Experience of the COVID-19 Pandemic in Italy, 19(3), 2020 Internetinė prieiga: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/fr/covidwho-1624970>
2. Ji-Su Lee, S. Kim, Y. Kyung Do „Public Preferences for Allocation Principles for Scarce Medical Resources in the COVID-19 Pandemic in Korea: Comparisons With Ethicists' Recommendations” 54(5), 2021. Internetinė prieiga: <https://www.jpmp.org/journal/view.php?doi=10.3961/jpmp.21.333>
- 3.
4. Disease and Prevent Control Center Resource Allocation and Priority Setting, 61-94, 2016 Internetinė prieiga: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-23847-0_3
5. Health systems resiliense during COVID-19, 2021 Internetinė prieiga: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-resilience-during-covid-19-lessons-for-building-back-better>
6. Monografija R.Bortkevičiūtė, P. Kalkytė, R. Vilpišauskas „Nuo greitų pergalių iki skaudžių pralaimėjimų, 45-67, 2021.
7. Teisės aktas, Laikinoji valstybės pagalbos priemonių, skirtų ekonomikai paremti COVID-19 ligos protrūkio metu metu. Internetinė prieiga: <https://kt.gov.lt/lt/veiklos-sritys/valstybes-pagalba/susijusi-informacija-2/teises-aktai-3/komisijos-komunikatas-laikinoji-valstybes-pagalbos-priemoniu-skirtu-ekonomikai-paremti-covid-19-ligos-protrukio-metu-sistema>
8. Internetinė prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/koronavirusas/informacija-visuomenei>
9. A.C. Amirtage “Allocation of scarce public health resources: ethical principles, COVID-19 vaccines, and the need for socially optimal dosing” 2020 Internetinė prieiga: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350621004339?via%3Dihub>
10. Parag A. Pathak, PhD Cambridge MA „Reserve Systems for Allocation of Scarce Medical Resources During the COVID-19 Pandemic: The Path From April 2020 to April 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34625176/>
11. Elman B. University of California Press; Oakland, (CA): 2000. A cultural history of civil examinations in late imperial China.
12. Elman B. University of California Press; Oakland, (CA): 2000. A cultural history of civil examinations in late imperial China.
13. Zucker H.A., Adler K.P., Berens D.P. “Ventilator allocation guidelines.” New York State Task Force on Life and the Law, New York Department of Health. November 2015. Interneto prieiga: https://www.health.ny.gov/regulations/task_force/reports_publications/docs/ventilator_guideliens.pdf
14. Persad G., Peek M.E., Emmanuel E. Fairly prioritizing groups for access to COVID-19 vaccines. JAMA. 2020;324(16):1601–1602. Interneto prieiga : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32910182/>

15. COVID-19, Scarce Resources and Priority Ethics: Why Should Maximizers Be More Conservative? S.AfrooghaA.KazemibA.Seyedkazemic Interneto prieiga: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235255252100075X>
16. P. Angelos Tragic choices and the reallocation of ventilators Surgery, 168 (2020), p. 396
17. Q. Chu, R. Correa, T.L. Henry, K.A. McGregor, H. Stoklosa, L. Robinson, et al. Reallocating ventilators during the coronavirus disease 2019 pandemic: Is it ethical? Surgery, 168 (2020), pp. 388-391
18. Q. Chu, R. Correa, T.L. Henry, K.A. McGregor, H. Stoklosa, L. Robinson, et al. Reallocating ventilators during the coronavirus disease 2019 pandemic: Is it ethical? Surgery, 168 (2020), pp. 388-391, Interneto prieiga: https://www.cdc.gov/about/advisory/pdf/VentDocument_Release.pdf
19. For the Good of Us All: Dorothy E. Vawter,* J. Eline Garrett,* Karen G. Gervais,* Angela Witt Prehn, Debra A. DeBruin,Ethically Rationing Health Resources in Minnesota in a Severe InfluenzaPandemic<https://www.health.state.mn.us/communities/ep/surge/crisis/ethics.pdf>
20. Dorothy E. Vawter,* J. Eline Garrett,* Karen G. Gervais,* Angela Witt Prehn,*
21. COVID-19 and ethics: We learn as we go. But where are we going? Swiss Society Of Intensive Care Medicine null. Recommendations for the admission of patients with COVID-19 to intensive care and intermediate care units (ICUs and IMCUs). Swiss Med Wkly 2020;150w20227. <http://dx.doi.org/10.4414/smw.2020.20227>.
22. P. Mallia „Allocation of resources in medicine e a moral imperative for doctors as well” 2020
23. Jeffrey Yuk-Chiu Yip „Healthcare resource allocation in the COVID-19 pandemic: Ethical considerations from the perspective of distributive justice within public health” 2021
24. Menzel P. Allocation of scarce resources. In: Rhodes R, Francis LP,Silvers A, eds. The Blackwell guide to medical ethics. USA: Blackwell, 2007; <https://sites.google.com/a/plu.edu/menzelpt/selected-publications>
25. G. Persad, A. Wertheimer, E.J. Emanuel, Principles for allocation of scarce medical
26. interventions, Lancet 373 (2009)
27. E.J. Emanuel, A. Wertheimer, Public health, Who should get influenza vaccine when not all can? Science 312 (2006) ;
28. Mannelli C. Whose life to save? Scarce resources allocation in the COVID-19 outbreak. J Med Ethics 2020
29. Liddell K, Skopek JM, Palmer S, et al. Who gets the ventilator? Important legal rights in a pandemic. J Med Ethics 2020
30. <https://sites.google.com/a/plu.edu/menzelpt/selected-publications>
31. Ch. Mannelli Whose life to save? Scarce resources allocation in the COVID-19 outbreak 2020
32. Ryan C. Maves, MD, FCCP; James Downar, MD; Jeffrey R. Dichter, Triage of Scarce Critical Care Resources in COVID-19 An Implementation Guide for Regional Allocation 2020
33. Ch. Munthe Sustainability principle for the ethics of healthcare resource allocation 2020
34. Norheim OF. Ethical priority setting for universal health coverage: challenges in deciding upon fair distribution of health services 2016
35. C. Roadevin How can we decide a fair allocation of healthcare resources during a pandemic? 2021
36. WHO Guidelines, Ethics and COVID-19: resource allocation and priority-setting.

37. Vawter DE, Garrett JE, Gervais KG, et al. "Mūsų visų labui: etiškai normuoti sveikatos išteklius Minesotoje sunkios influenza pandemijos metu. " Minesotos pandemijos etikos projektas, Minesotos visuomenės sveikatos departamentas; 2010
38. Ethics in the Era of COVID-19 Interneto prieiga: <https://sites.google.com/a/plu.edu/menzelpt/selected-publications>
39. 2020;230(6):1119–1120. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.03.028.
40. The New York Times. 2021. Covid-19 live updates: the latest news - the New York times. Accessed June 10, 2021. <https://www.nytimes.com/live/2021/06/10/world/covid-vaccine-coronavirus-mask?>
41. Prachand VN, Milner R, Angelos P, et al. Medically necessary, time-sensitive procedures: scoring system to ethically and efficiently manage resource scarcity and provider risk during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Surg.* 2020;231(2):281–288. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.011.
42. US Clinicians' Experiences and Perspectives on Resource Limitation and Patient Care During the COVID-19 Pandemic Catherine R. Butler, MD, MA; Susan P. Y. Wong, MD, MS; Aaron G. Wightman, MD, MA; Ann M. O'Hare, MD., Institute for Health Metrics and Evaluation. COVID-19 projections. Interneto prieiga: 2020. <https://covid19.healthdata.org/global?view=total-deaths&tab=trend>
43. 6. Institute for Health Metrics and Evaluation. COVID-19 projections. Accessed July 30, 2020. <https://covid19.healthdata.org/global?view=total-deaths&tab=trend>
44. Sharma A, Maxwell CR, Farmer J, Greene-Chandos D, LaFaver K, Benameur K. Initial experiences of US neurologists in practice during the COVID-19 pandemic via survey. *Neurology.* 2020;95(5):215-220. doi:10.1212/
45. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic Interneto prieiga: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1083>
46. Goldfarb DS, Benstein JA, Zhdanova O, et al. Impending shortages of kidney replacement therapy for
47. COVID-19 patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020;15(6):880-882. doi:10.2215/CJN.05180420 Stanworth SJ, New HV, Apelseh TO, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on supply and use of blood
48. *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN Impending Shortages of Kidney Replacement Therapy for COVID-19 Patients* Interneto prieiga: <https://www.semanticscholar.org/paper/Impending-Shortages-of-Kidney-Replacement-Therapy-Goldfarb-Benstein/879f262b5a65101a468d8ee014cf0fe36101baf0>
49. Nord E. Cost-value analysis in health care: making sense out of QALYs. Cambridge University Press, 1999
50. Love-Koh J, Cookson R, Claxton K, et al. Estimating social variation in the health effects of changes in health care expenditure. *Med Decis Making* 2020;40(2):170–82
51. Public Health England.. Beyond the data: understanding the impact of COVID-19 on BamE groups 2020
52. McManus S, Bebbington P, Jenkins R, et al. Mental health and wellbeing in England: the adult psychiatric morbidity survey 2014: NHS digital 2016.
53. Asaria M, Ali S, Doran T, et al. How a universal health system reduces inequalities: lessons from England. *J Epidemiol Community Health* 2016;70(7):637–43.
54. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, et al. Healthy lives: the Marmot review: strategic review of health inequalities in England post-2010. 2010. London: Department of International Development, 2019.
55. Mannelli C. Whose life to save? scarce resources allocation in the COVID-19 outbreak.

- J Med Ethics 2020;46(6):364–6.
57. Coronavirus: public spending on crisis soars to £190bn. Interneto prieiga: <https://www.bbc.co.uk/news/business-53342271>
 58. The National Institute for Health and Care Excellence. Social value judgements: principles for the development of NICE guidance: National Institute for health and clinical excellence 2008.
 59. Brazier J, Ratcliffe J, Salomon J, et al. Measuring and valuing health benefits for economic evaluation. OXFORD university press, 2017.
 60. Asaria M, Ali S, Doran T, et al. How a universal health system reduces inequalities
 61. Appel JM. Who gets a ventilator? Thinking through the ethics of a coronavirus conundrum. In interneto prieiga: <https://www.nydailynews.com/opinion/ny-oped-who-gets-a-ventilator-20200402-udmtwyk3sze2fp6fjp7p7sn2ka-story.html>
 62. Cookson R, McCabe C, Tsuchiya A. Public healthcare resource allocation and the rule of rescue. J Med Ethics 2008;34(7):540–4

SIŪLYMAI

1. Šiandieniniame pasaulyje itin atkreipiamas dėmesys į medicinos išteklių gausėjimą, kuris jau tampa ne tik savaime suvokiamu dalyku, bet ir kaip vienu iš pagrindinių socialinių problemų. Reikėtų atsižvelgti į literatūroje taikytinus etinius principus, kurie leistų prognozuoti nevienodo lėšų paskirstymą ir tokiu būdu patenkinti visų sveikatos poreikių, esančių tam tikruose medicinos sektoriuose.
2. Etinės problemos, kurios atsiranda dėl išteklių skirtingo paskirstymo, vertėtų atkreipti dėmesį į išteklių rūšiavimo principus, teisingai ir nuosekliai pagal priežastis skirstant vakcinas, skubios pagalbos pirmenybę, dibtinių plaučių ventiliacijos aparatus atitinkamoms pagal prioritetą amžiaus grupėms, taip išvengtume drastiškų pokyčių sveikatos apsaugos sistemos grandyse.

PRIEDAI

Tyrimas „Ribotų sveikatos resursų skirstymo ekstremaliųjų situacijų (COVID-19 pandemijos) metu etiniai aspektai“

Vilniaus universiteto Visuomenės sveikatos magistrantė Ieva Radvilė Kasiliauskaitė rengia baigiamąjį magistrinį darbą, kurio tikslas – išsiaiškinti visuomenės nuomonę apie ribotų sveikatos priežiūros resursų skirstymą ekstremaliųjų situacijų (COVID-19 pandemijos) metu ir su tuo susijusias etines problemas.

Labai prašome atsakyti į šios anketos klausimus. Apklausa yra anoniminė, gauta informacija bus naudojama tik baigiamajame darbe.

Dėkojame už nuoširdžius atsakymus.

1. Ar sirgote COVID-19 infekcija?

- Taip sirgau, gydžiausi namuose
- Taip sirgau ir dėl to gydžiausi ligoninėje

Nesirgau

2. Kuriam profesiniam sektoriui priklausote?

- Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau - ASPI)
- Švietimo įstaigos
- Socialinių paslaugų įstaigos
- Viešojo administravimo
- Kita

3. Jei esate ASPI specialistas nurodykite įstaigos tipą: (jei nesate, pereikite prie 4 klausimo)

- Ambulatorines paslaugas teikianti viešoji įstaiga
- Satcionarines paslaugas teikianti viešoji įstaiga
- Privati įstaiga

3.1. Jei esate ASPĮ darbuotojas nurodykite savo specialybę:

- Gydytojas
- Slaugytojas
- Administratorius
- Kita

4. Vertinant vakcinų paskirstymą Covid-19 pandemijos metu, Jūsų nuomone, kurioms asmenų grupėms skirtumėte vakcinas pirmenybę? (Galimi keli atsakymo variantai)

- Pirmosios grandies medicinos personalui, turintiems didelės rizikos sąlytį su užsikrėtusiais koronavirusu pacientais
- Vaikams (0-18 m.), sergantiems sunkiomis ligomis, ir kuriems gresia itin didelė koronaviruso mirties rizika
- Vyresniems asmenims (nuo 65 m. ir daugiau), kuriems gresia itin didelė koronaviruso mirties rizika
- Vidutinio amžiaus asmenims, sergantiems sunkiomis ligomis, ir kuriems gresia itin didelė koronaviruso mirties rizika
- Darbuotojams, turintiems glaudų ryšį su visuomene (pvz.: paštininkai, maisto prekių pardavėjai ir t.t.)
- Nėščiosioms
- Vaikams (0-18 m.), kuriems gresia vidutinė koronaviruso mirties rizika
- Suaugusiems asmenims (19-64 m.), kuriems gresia vidutinė koronaviruso mirties rizika

5. Koku pažymiu 10-balėje sistemoje (nuo 1 iki 10) įvertintumėte COVID-19 pandemijos valdymą Lietuvoje nuo jos pradžios iki šios dienos? (pažymėkite dešimties balų skalėje savo atsakymą, kuomet 1 reiškia blogai, o 10 reiškia puikiai)

- 10
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5

- 4
- 3
- 2
- 1

6. Jūsų nuomone, kurioms asmenų grupėms būtų (teisingiausia) teikti skubios pagalbos pirmenybę COVID-19 pandemijos laikotarpiu? (Galimi keli atsakymo variantai)

- Vaikams (0-18 m.)
- Jauniems asmenims (18-25 m.)
- Vyresniems asmenims (nuo 25 m.)
- Pažeidžiamos grupės asmenims (nėščiosioms, neįgaliems asmenims)
- Vyresniems asmenims (60 m. ir daugiau)
- Sveikatos priežiūros specialistams
- Kitiems asmenims, atliekantiems visuomenei svarbias funkcijas (pvz.: gaisrininkams, policininkams)

7. Kokių sveikatos priežiūros išteklių, Jūsų manymu, labiausiai trūko per COVID-19 pandemiją? (Galimi keli atsakymo variantai)

- Asmens apsaugos priemonių (kaukių, respiratorių, medicininių pirštinių)
- COVID-19 testavimo priemonių
- Visuomenės sveikatos specialistų, konsultuojančių COVID-19 pandemijos klausimais
- Izoliacijos kontrolės
- Vakcinų
- Vietų ligoninėse (koronavirusu sergantiems pacientams)
- Dirbtinių plaučių ventiliacijos priemonių
- Gydytojų, slaugytojų
- Kitų nei COVID-19 ligų gydymo galimybių poliklinikoje
- Kitų nei COVID-19 ligų gydymo galimybių ligoninėje

8. Medikams neretai tenka susidurti su situacijomis, kai žmonių, kuriems reikalinga medicininė pagalba, yra daugiau galimybių ją suteikti, ypač

ekstremalių situacijų, pandemijų metu. Teorijoje suformuluoti 8 etiniai principai, kurie galėtų padėti apsispręsti, kaip teisingai paskirstyti ribotus sveikatos priežiūros resursus. Mus domina Jūsų nuomonė, kurie iš šių 8 žemiau išvardintų principų Jums atrodo svarbiausi (teisingiausi)? Prašome šiuos principus sureitinguoti pagal svarbą (nuo 1 iki 8): patį svarbiausią (teisingiausią) pažymėkite - 1; mažiau svarbų – 2 ir taip toliau, kol sureitinguosite visus 8.

- Loterija: su visais turėtų būti elgiamasi vienodai, todėl, kuriam pacientui teikti pagalbą, nusprendžiama atsitiktinai, tarsi traukiant loterijos bilietą
- Eiliškumas: su visais turėtų būti elgiamasi vienodai, todėl pirmiausia pagalba suteikiama tam, kuris anksčiau kreipėsi
- Sunkiausiai sergantys: pirmiausia pagalba turėtų būti teikiama tiems, kurių būklė labiausiai pablogės, jeigu pagalba nebus suteikta
- Jauniausi: pirmiausia pagalba turėtų būti teikiama tiems, kurie nugyveno mažiausiai gyvenimo metų ir gali gyventi ilgiau, jeigu pagalba bus suteikta
- Prognozė: siekiama užtikrinti kuo daugiau išgyvenimo metų, pirmiausia gydant tuos, kurių prognozė gera, o ne tuos, kurių prognozė blogesnė
- Instrumentinė vertė: pirmiausia gydomi tie, kurie turi specialių, naudingų įgūdžių, kurie gali būti naudingi ateityje, pavyzdžiui, galintys sukurti vakciną, teikti sveikatos priežiūros paslaugas
- Abipusiškumas: pirmiausia gydomi tie, kurie praeityje buvo naudingi visuomenei, pvz., buvo kraujo donorais
- Išgelbėti kuo daugiau gyvybių: ištekliai turėtų būti skiriami taip, kad būtų išgelbėta kuo daugiau žmonių, pagal galimybes stengiantis suteikti gydymą visiems

9. Ar, Jūsų nuomone, sprendimai dėl taikomų priemonių COVID-19 pandemijai valdyti Lietuvoje buvo priimami skaidriai, išsamiai paaiškinant jų esmę ir priežastis?

- Taip
- Ne
- Neturiu nuomonės

10. Jūsų manymu, ar sprendimai buvo priimami nuosekliai, nepagrįstai neišskiriant atskirų visuomenės grupių ar pacientų iš kitų ir nesudarant jiems išskirtinių sąlygų?

- Taip
- Ne
- Neturiu nuomonės

11. Kas, Jūsų nuomone, turėtų priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros resursų skirstymo pandemijos metu?

- Tik valdžios institucijos
- Ekspertai-mokslininkai
- Patariamieji komitetai, įtraukiantys ir visuomenės/pacientų atstovus

12. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

13. Jūsų amžius:

- Iki 30 m.
- 31-40 m.
- 41-50 m.
- 51-60 m.
- .61 m. ir daugiau

14. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštasis
- Vidurinis
- Profesinis
- Kita

15. Ar laikote save religingu?

- Taip
- Ne
- Nežinau

16. Jūsų gyvenamoji vieta (vietovė):

- Miestas
- Kaimas

17. Šiuo metu Jūs: (galimi keli atsakymo variantai)

- Dirbate
- Studijuojate
- Esate pensijoje
- Užsiimate savanoryste
- Kita