



Распределение ресурсов

Кейти Уоссон

Улучшенные условия жизни продлевают нам жизнь, но пожилым людям требуется куда больше медицинской помощи, ухода и лечения. В результате медицинских исследований появляются всё новые технологии и новые возможности такой помощи, но нередко они оказываются весьма дорогостоящими. Вот почему многим здравоохранение кажется бездонной бочкой, бесконечно поглощающей средства и ресурсы. Однако христиане должны подчёркивать первостепенность заботы о личных потребностях человека и помнить исторические свидетельства того, как Бог превращал самые скудные ресурсы в великие блага для нуждающихся людей.

Каждый рабочий день медики сталкиваются с реальной нехваткой средств и ресурсов. Они вынуждены принимать решения и выбирать оптимальный курс действия внутри этих ограничений. Им приходится не только удерживаться в рамках финансового бюджета, но и умело распределять свои силы и время. Этот процесс осложняется необходимостью удерживать в равновесии потребности отдельных пациентов, одновременно помня о требованиях общества в целом.

Подобные решения принимаются на макро- и микроуровнях. В Великобритании главное макро-решение принимает правительство, распределяя средства на различные потребности общества,

включая здравоохранение, образование, оборонные нужды и транспорт.

На следующем уровне ответственности средства распределяются между общим бюджетом государственных больниц и клиник, администрацией сферы здравоохранения и бюджетом местного здравоохранения, которое, в основном, организовано через группы работающих вместе терапевтов.

На микроуровне средства распределяются между разными отделениями внутри больницы — например, онкологическим и хирургическим. Администратору необходимо подсчитать, сколько мест и сотрудников может позволить себе больница. Сообществам местных терапевтов необходимо решить, как равномерно распределить средства на разные потребности — например, на вакцинацию населения против гриппа и посещение больных на дому. Им также нужно оценить, сколько времени и денег выделить на научную и административную работу.

Эффективное использование имеющихся средств было темой некоторых притч Христа. В так называемой Притче о талантах Иисус похвалил тех, кто максимально использовал имевшиеся у них деньги, и обличил того, кто не распорядился порученными ресурсами должным образом¹.

Таким образом, принятие этих микро-решений является важной задачей, и умение мыслить по-христиански может помочь нам качественно с нею справиться. В Библии мы явно видим Божью заботу о духовном и физическом здоровье и благосостоянии народов, а также Его пристальное внимание к нуждам отдельных людей.

Забота об отдельных людях

Медикам часто приходится иметь дело с конкретными потребностями, желаниями, требованиями и правами отдельных людей, и по долгу своей профессии они обязаны на всё это реагировать. Последовательное изучение этих моментов поможет нам упорядочить свою философию распределения средств и ресурсов и создать справедливую систему врачебной практики

Требования и желания

За последние десятилетия британское здравоохранение отошло от авторитарной системы, где врач просто говорил пациенту, что нужно делать. Сейчас больные выступают в роли клиентов и всё чаще ставят под сомнение решения врачей. Такое потребительское отношение может значительно повысить требования, предъявляемые к медикам, и врачам приходится каждый раз решать, следует ли удовлетворять то или иное требование или желание пациента.

Пациенты имеют право выражать свои желания и предпочтения относительно разных способов лечения. Однако у них нет права требовать у врача какое-то конкретное лечение. Терапевт совсем не обязан прописывать своему пациенту Viagra только потому, что тот этого требует.

Библия призывает людей к разумному использованию имеющихся средств. В Книге Бытие Бог назначает людей управителями всех ресурсов и богатств земли². Если применить этот принцип к здравоохранению, это значит, что лечение должно проводиться только тогда, когда оно действительно необходимо. Предоставлять

пациенту неуместное или ненужное лечение просто потому, что тот о нём просит, будет неверным использованием имеющихся средств и ресурсов.

В реальной жизни самые настойчивые и требовательные пациенты иногда всё же получают то, чего хотят, в отличие от тех пациентов, которые не умеют или не хотят настаивать на своём. Однако тем, кто принимает подобные решения, необходимо помнить, что «я хочу» не всегда означает «я получаю».

Потребности

Кроме требований и желаний пациентов врачи постоянно сталкиваются с великим множеством их потребностей. Однако прежде всего нам необходимо определить, что такое потребность, и установить, кто принимает решение о том, что считать потребностью, а что нет: врач, какой-то другой профессионал, сам пациент, его родственники или даже судья.

Мы считаем, что существуют разные уровни потребностей³. Основные потребности — это то, что нужно человеку для жизни и нормальной деятельности: пища, вода и кров. Это универсальные физиологические потребности всех людей. Удовлетворение основных потребностей предотвращает нанесение людям «серьёзно-го ущерба»⁴.

Другие потребности не связаны с физическим выживанием, но способствуют психологическому, социальному и духовному благополучию человека. Хлеба и воды достаточно для того, чтобы удовлетворить основные потребности человека, но другие потребности они удовлетворить не смогут. Можно доказать, что основные потребности следует удовлетворять в первую очередь, так как они являются самыми настоятельными и неотложными.

Иногда бывает трудно отделить потребности пациента от его желаний. Например, чем является просьба об увеличении груди: потребностью или желанием? А просьба удалить большую и заметную татуировку, увековечившую

принятое в прошлом решение, если она самым драматическим образом влияет на нынешнюю жизнь человека?

Более того, порой пациентам необходимо пройти лечение, которого они вовсе не хотят (например, химиотерапию). И наоборот: иногда они просят о лечении, которое им совсем не нужно (например, пластическая операция).

Права и обязанности

Мы ещё не определили нравственную основу для удовлетворения потребностей человека. Иногда для этого используются понятия прав и обязанностей, и пациенты нередко требуют удовлетворения своего «права» на здравоохранение. Медикам необходимо установить, действительно ли у человека есть такое право и обязаны ли врачи его удовлетворять.

Юридические права обозначают минимальную норму подлежащих защите прав для всех людей той или иной страны. Если врач действует непрофессионально или причиняет пациенту вред, можно подать на него в суд, лишить его лицензии или даже посадить в тюрьму. В сфере здравоохранения юридические права обеспечивают минимальную юридическую защиту и стандарты лечения, которые любой пациент может ожидать от врачей и других медицинских работников.

С октября 2000 года, посредством ратификации Всеевропейского постановления о правах человека от 1998 года, британский закон начал защищать определённые права пациентов, включая защиту от причинения вреда. Однако так и остаётся неясным, осуществления каких «прав» пациент может требовать от медиков-профессионалов. В Статье 2 сказано, что пациенты имеют «право на жизнь», а в Статье 3 закреплено их право не подвергаться «мучению или негуманному или унижительному обращению или наказанию».

Обозначить практическое значение прав человека для медицинской профессии куда сложнее, чем определить значение прав

юридических. В некоторых случаях эти права даже противоречат друг другу. Например, предписание «Не реанимировать» можно расценить как право человека избежать унижительного лечения, однако одновременно оно лишает того же самого человека его права на жизнь.

Кроме того, каждому праву соответствуют определённые обязанности. Если у пациента есть «право» на здравоохранение, значит, на кого-то из представителей медицинской профессии должна налагаться обязанность осуществить это право. В Великобритании это означает, что каждый человек имеет право на услуги Государственной службы здравоохранения, включая качественный уход и соответствующее лечение, однако это совсем не означает, что он имеет право получить любое лечение по своему требованию. Врачи должны предоставлять лечение только в том случае, если вероятность его эффективности довольно высока, если оно, скорее всего, не причинит пациенту вреда и если на это лечение имеется достаточное количество средств и ресурсов.

Медики должны чётко осознавать рамки своего врачебного долга и обязанностей, понимая, что они могут меняться в зависимости от тех или иных прав пациента. Одновременно пациент должен осознавать свою обязанность действовать таким образом, чтобы не подвергать собственное здоровье ненужному риску. В Библии говорится, что человек сотворён по Божьему образу и подобию, и поэтому нам следует относиться к нему с большой осторожностью и почтением⁵.

Нередко пациенты оказывают на врачей давление, апеллируя к своим правам, однако при распределении ресурсов всё это должно уравниваться с соображениями справедливости.

Соображения справедливости

Пытаясь уравновесить личные потребности пациентов с более широкими принципами распределения средств, прежде всего

врачи должны помнить о необходимости справедливого использования ресурсов. При этом важно учитывать три формы справедливости: равноправие, равенство и беспристрастность⁶.

Равноправие

Справедливость в форме равноправия требует, чтобы всем людям предоставлялся универсальный и одинаковый стандарт лечения. Это значит, что все пациенты должны получать одинаково качественное лечение, и отношение к разным людям, оказавшимся в тех или иных обстоятельствах, должно быть одинаковым.

Существует и альтернативное мнение. Его приверженцы считают, что понятие равноправия должно принимать во внимание вклад человека в общество, давая каждому то, что он заслуживает⁷. Согласно этому принципу, тот, кто больше отдаёт, должен больше получать. Однако другие считают, что равноправие требует установления универсального стандарта по отношению ко всем людям⁸.

Кроме того, нам нужно спросить себя, означает ли принцип справедливости, что в первую очередь мы должны оказывать помощь тем, кто пострадал из-за болезни или непредвиденного несчастного случая, а не тем, кто сознательно подвергал себя риску — например, посредством курения или участия в экстремальных видах спорта и развлечений.

Один из основных принципов христианской веры гласит, что Бог относится к нам совсем не так, как мы того заслуживаем, но по Своей великой любви заботится о нас даже в тех случаях, когда мы сами причиняем себе вред, будь то сознательным действием или бездействием. Система здравоохранения, отражающая Божью любовь, будет стремиться предоставить лечение всем, вне зависимости от того, как возникла та или иная потребность, и руководствоваться не столько тем, справедливо ли это, сколько сообщениями Божьего сострадания к страдающему человеку. Христианское сострадание равным

образом распространяется как на сильных мира сего, так и на социальных изгоев, вне зависимости от того, какую пользу они приносят обществу.

Равенство

Равенство, как и равноправие, подчёркивает необходимость определить минимальный стандарт, ниже которого опускаться просто нельзя. Равенство гарантирует, что похожие случаи должны рассматриваться похожим образом, а разные случаи должны рассматриваться по-разному⁹. Неравенство возникает, когда одинаковые случаи рассматриваются неодинаково. По сути, равенство стремится не допустить необоснованной дискриминации — например, по расовому, половому, возрастному или религиозному признаку.

Такое равенство подчёркивается и в Новом Завете, и во всей Библии в целом, где все люди представлены равными в Божьих глазах. Авторы библейских книг были убеждены, что Иисус Христос пришёл для того, чтобы принести надежду и новую жизнь всем людям, вне зависимости от их пола, расовой и национальной принадлежности и воспитания.

При распределении средств медикам необходимо быть последовательными, относиться к пациентам объективно и не допускать дискриминации по признакам, не связанным с медицинскими соображениями.

Объективность

Равноправие и равенство подчёркивают последовательность в обращении с пациентами и распределении средств и ресурсов. Всё это хорошо, но в практике здравоохранения нам необходимо помнить ещё один важный момент. Поскольку каждый человек уникален, его медицинские потребности также могут быть уникальными. Очень трудно заранее выделить целую группу людей с одинаковыми проблемами, которым можно не глядя прописать одинаковое лечение.

Понятие объективности предполагает, что разным людям требуется разное лечение. Объективность допускает эти различия¹⁰, но только по нравственно обоснованным причинам — таким, как конкретные клинические нужды каждого пациента. Одинаково внимательное отношение ко всем пациентам совсем не означает, что мы должны предоставлять им всем одинаковое лечение¹¹.

Объективность позволяет каждому пациенту получить оптимальное для него лечение. Она позволяет медикам принимать решения о наилучших способах врачебного вмешательства или невмешательства для каждого больного. Однако всё это ни в коем случае не должно ставить под угрозу минимальные стандарты равноправия и равенства.

Система здравоохранения, отражающая Божью любовь, будет стремиться предоставить лечение всем, потому что будет отражать в себе Божье сострадание.

Необъективность начинается, когда различия в предоставлении лечения не являются нравственно обоснованными. Например, две женщины в возрасте 37 лет показали нужную совместимость с имеющейся для пересадки почкой. Одна из женщин бедна, другая — богата. Пересадить почку состоятельной пациентке из-за того, что она богаче, было бы неправильно. Тем самым мы приписали бы ей большую нравственную ценность из-за её материального благополучия, и такое решение стало бы нарушением принципа объективности.

Представьте, что в той же самой ситуации одной из женщин 37 лет и в остальном она вполне здорова, а другой 77 лет и недавно она прошла курс лечения от рака. Решение пересадить почку молодой пациентке не стало бы нарушением принципа объективности, потому что такое лечение правильнее и разумнее

предоставлять более здоровому человеку.

Врачи всегда будут лечить разных людей по-разному, однако нам важно помнить, что основанием различий должно служить стремление удовлетворить потребности конкретных пациентов. Для этого врачу необходимо взвесить имеющиеся альтернативы и решить, какая из них будет оптимальной для пациента и обеспечит равноправное, объективное и справедливое к нему отношение.

Больше, чем мы заслуживаем

До сих пор большинство доводов основывалось на нравственной и философской оценке ожиданий пациента. Ко всему этому христианам необходимо добавить принцип, гласящий, что мы можем получать больше, чем того заслуживаем.

Исторически христиане всегда были в первых рядах энтузиастов, основывавших больницы и предоставлявших медицинскую помощь, и делали это не потому, что пациенты заслуживали помощи, а потому, что сами они разделяли Христову любовь к слабым и незащищенным членам общества. Всё это основано на фундаментальном убеждении в том, что каждый человек сотворён «по образу и подобию Божьему»¹² и потому представляет собой огромную ценность.

Евангелия много рассказывают о том, как Иисус обращался с отдельными людьми. Он видел множество нужд и откликнулся на них, потому что с состраданием относился к людям с телесными, душевными и духовными немощами. Он исцелял приводимых к Нему людей вне зависимости от причины их заболевания¹³. Он действовал на основании принципа незаслуженной любви, хотя мы должны признать, что Иисус не исцелил всех, кто жил в то время в Его стране.

В притче об овцах и козлах Иисус даёт нам понять, что помочь больному человеку — это всё равно, что помочь Самому Христу¹⁴. Такая возможность «лечить Самого

Христа» должна стать для нас мотивацией в поиске максимальных средств и ресурсов для здравоохранения, чтобы мы могли делать это чаще и лучше.

Кроме того, те два случая, когда Христос накормил тысячи людей с помощью скудных ресурсов, показывают, что когда христианин берётся за дело в послушании Божьему призыву служить людям, он может рассчитывать на то, что Бог даст ему для этого необходимые средства и ресурсы¹⁵. Многие люди — например, основатель приютов Барнардо д-р Томас Барнардо (1845—1905) и основательница движения хосписов баронесса Сесилия Сондерс (1918—2005) обнаружили, что, несмотря на то, что их собственные средства были очень малы, Бог позволил им очень многого добиться.

Легко свести вопрос о распределении средств и ресурсов к элементарным бухгалтерско-финансовым расчётам, однако христиане не должны забывать, что в служении Богу могут происходить великие чудеса. Понятно, что это несколько не умаляет нашей ответственности разумно и мудро распоряжаться вверенными нам ресурсами.

Выводы

Принимая решения о распределении средств и ресурсов, врачам приходится решать нелёгкую задачу, удерживая в равновесии индивидуальные факторы (желания, требования, потребности и права пациента) и принципы справедливости (равноправие, равенство и объективность), которые равно относятся ко всем пациентам в обществе.

Мы понимаем, что Бог создал нас ответственными существами. Наше стремление самостоятельно контролировать свою жизнь, пренебрегая Богом, сильно ограничило нашу потенциальную эффективность, однако, будучи христианами, мы признаём, что Иисус и сейчас способен вмешаться в любую ситуацию.

Помимо всего прочего, мы видим признаки Божьего вмешательства и в том, как люди добиваются громадных результатов с помощью

самых скудных средств. Вместе с тем, мы ждём наступления того времени, когда болезни и страдания навсегда отойдут в прошлое, и никому из нас уже не нужно будет беспокоиться о распределении ограниченных ресурсов¹⁶.

Пока же христианам следует тщательно следить за тем, как они принимают решения о таком распределении, помня, что это является частью ответственности, возложенной на них Богом, и что все такие решения должны отражать Божью любовь, справедливость и щедрость, а также Его заботу об отдельных людях, включая самых незащищенных членов общества.

Кейти Уоссон имеет докторскую степень по медицинской этике и работает консультантом по врачебной этике в Лондоне и Оксфорде.

Ссылки

- 1 Мф. 25:14-30
- 2 Быт. 1:26-30
- 3 А. Маслоу, «Мотивация и личность», перевод А. М. Татлыбаевой (Abraham H. Maslow. «Motivation and Personality») СПб.: Евразия, 1999, глава 2.
- 4 Doyal L and Gough I. A Theory of Human Needs. Basingstoke and London: Macmillan. 1991:50-1.
- 5 Быт. 1:27
- 6 См. также Wasson K. «Ethical Arguments for Providing Palliative Care to Non-Cancer Patients». International Journal of Palliative Nursing 2000;6:66-70.
- 7 Аристотель, «Никомахова этика».
- 8 Rawls J. A Theory of Justice. Cambridge: Belknap and Harvard University Press. 1991.
- 9 Wasson K, p. 69.
- 10 Downie RS and Telfer E. Caring and Curing: a philosophy of medicine and social work. New York and London: Methuen. 1980.
- 11 Outka G. «Social Justice and Equal Access to Health Care», in On Moral Medicine: theological perspectives in medical ethics, edited by Staphen E. Lammers and Allen Verhey. Grand Rapids: Eerdmans. 1987:632-43.
- 12 Быт 1:26-27
- 13 Напр., Мф. 8:16; Мф. 12:15; Лк. 4:40
- 14 Мф. 25:38-40
- 15 Напр., Мф 14:15-21; Мф. 15:32-38
- 16 Откр. 21:1-5