

DOI: [10.14515/monitoring.2024.3.2540](https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.3.2540)



Н. С. Первушин

МОРАЛЬНЫЕ ДИЛЕММЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19: ВИДЫ, СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ, ПОСЛЕДСТВИЯ

Правильная ссылка на статью:

Первушин Н. С. Моральные дилеммы в период пандемии COVID-19: виды, способы решения, последствия // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2024. № 3. С. 141—163. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.3.2540>.

For citation:

Pervushin N. S. (2024) Moral Dilemmas during the COVID-19 Pandemic: Types, Solutions, Consequences. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 3. P. 141–163. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.3.2540>. (In Russ.)

Получено: 15.12.2023. Принято к публикации: 24.04.2024.

МОРАЛЬНЫЕ ДИЛЕММЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19: ВИДЫ, СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ, ПОСЛЕДСТВИЯ

ПЕРВУШИН Николай Сергеевич — старший преподаватель кафедры психологии личности, исследователь в Междисциплинарном центре прикладного анализа поведения, Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Россия

E-MAIL: nickd17@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0003-4413-0205>

Аннотация. В статье анализируются различия между реальными и гипотетическими моральными дилеммами; сравниваются эмпирический и рационалистский подходы к их существованию. Описывается спектр дилемм в контексте пандемии, анализируются способы решения дилемм и их последствия в медицинской и общественной сферах. В качестве основного метода используется анализ публикаций 2020—2023 гг. по теме принятия решений в период пандемии COVID-19 (91 статья из WoS, Scopus, eLIBRARY.RU и ResearchGate), а также данных социально-экономической статистики.

Автор приходит к выводу, что в рамках эмпирического подхода, признающего существование морального выбора, медперсонал решал дилемму распределения коек и ИВЛ, что при отсутствии четких инструкций увеличивало смертность, обостряло проблему дефицита медицинских ресурсов и имело негативные психологические последствия. Рационалистский подход реализовывался в виде протоколов и использования искусственного интеллекта, то есть в сочетании строгости мер государственного и социального контро-

MORAL DILEMMAS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: TYPES, SOLUTIONS, CONSEQUENCES

Nikolay S. PERVUSHIN¹ — Senior Lecturer at the Department of Personality Psychology; Researcher at the Interdisciplinary Center for Applied Behavior Analysis

E-MAIL: nickd17@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0003-4413-0205>

¹ Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russia

Abstract. The article analyzes the differences between real and hypothetical moral dilemmas and compares empiricist and rationalist approaches to their existence. The author describes the spectrum of dilemmas in the context of a pandemic and reviews the ways of solving dilemmas and their consequences in the medical and public spheres. The study bases on the analysis of publications from 2020–2023 on the topic of decision-making during the COVID-19 pandemic (91 articles from WoS, Scopus, eLIBRARY.RU and ResearchGate) along with socio-economic statistics.

The author concludes that the empiricist approach, which recognizes the existence of moral choice, involved nursing staff solving the dilemma of bed allocation and ventilator use, which, in the absence of clear guidelines, increased mortality, exacerbated the shortage of medical resources, and had negative psychological consequences. The rationalist approach was implemented in the form of protocols and the use of artificial intelligence (AI), that is, a combination of the rigor of state and social controls and strict pandemic discourse. This led to a lack of moral choices and adherence to constraints.

ля и строгого пандемийного дискурса. Это привело к отсутствию моральных выборов и следованию ограничениям.

В заключении статьи описываются преимущества интерпретации дилемм как ситуаций, имеющих однозначно вычисляемое решение, а не как морального выбора в условиях чрезвычайных обстоятельств. Анализируется дискуссия о допустимости ограничения свободы выбора, дискриминации отдельных категорий граждан, возможной дегуманизации и рисках использования протоколов и искусственного интеллекта.

Ключевые слова: моральная дилемма, моральный выбор, рациональность, свобода, принятие решений, COVID-19, утилитаризм, деонтология

The article concludes by describing the advantages of interpreting dilemmas as situations with an unambiguously computable solution rather than as moral choices under extraordinary circumstances. The author proposes a discussion on the permissibility of restricting freedom of choice, discrimination of certain categories of citizens, possible dehumanization, and risks of using protocols and AI.

Keywords: moral dilemma, moral choice, rationality, freedom, decision-making, COVID-19, utilitarianism, deontology

Моральные дилеммы и способы их решения

Моральные дилеммы — ситуации, которые содержат в себе «моральный конфликт», означающий невозможность выявить приоритет одного из двух моральных соображений [Разин, 2014]. В таких случаях осознается несовместимость конкурирующих способов поведения и возможных последствий [Christensen, Gomila, 2012]. Предпочтение любой из альтернатив оборачивается негативными последствиями — физическими, моральными, психологическими, юридическими и пр.; внешними и внутренними. Это выбор между плохим и плохим. Подобные обстоятельства не слишком распространены в реальной жизни, однако востребованы в исследованиях.

В середине прошлого века Ф. Фут предложила «дилемму вагонетки»: «Трамвай едет по колее, на которой находятся пять человек. Они погибнут при столкновении с транспортом. У вас есть кран, который может повернуть трамвай на другую колею, где погибнет один. Будете ли вы переключать кран?» [Foot, 1978]. Эта задача положила начало развитию «вагонеткологии», в которой изучается принятие решений в ситуациях морального выбора. Переключение крана означает утилитаристское решение; обречение пятерых на смерть — деонтологическое. В основе утилитаризма лежат два аспекта: 1) инструментальный вред — принесение в жертву одних ради других; 2) беспристрастная благотворительность — забота о всеобщем благе [Bentham, 1970; Everett et al., 2021]. То есть ради достижения всеобщего блага можно делать аморальные поступки. Деонтология, напротив, подразумевает, что контекст не влияет на возможность совершения определенных действий [Кант, 1788]. Большинство людей демонстрируют утилитарность при решении «дилеммы вагонетки» [Greene et al., 2004].

Однако модификации классической проблемы вагонетки дают иные результаты. «Вагонетка мчится по рельсам и вскоре собьет пять человек. Вы стоите на мосту, а рядом с вами толстый человек. Если сбросить его перед вагонеткой — она остановится и пятеро выживут. Что будете делать?». Большинство людей считают недопустимым утилитаристское решение этой проблемы [Шабалин, Первушина, 2017]. Более того, исследования показывают, что утилитаристский выбор может говорить о психопатии [Bartles, Pizarro, 2011; Everett et al., 2021]. Дж. Грин и соавторы для объяснения различий в решении двух рассматриваемых задач предложили теорию двойственных процессов, согласно которой мы принимаем решения на основе двух систем переработки информации: когнитивной, ответственной за утилитаристские решения, и эмоциональной, ответственной за неутилитаристские решения [Greene et al., 2004]. Эмоциональная система часто приводит к неоптимальным решениям и ее использование оправдано применительно к уже знакомым ситуациям. Для ответа на новые моральные вызовы, с которыми у нас нет должного опыта взаимодействия, необходимо задействовать когнитивную систему, приводящую к утилитарным ответам (это проблемы изменения климата, глобального терроризма, искусственного интеллекта и других новых для нас явлений) [Greene, 2013]. Наши общие моральные интуиции — эволюционное наследие, но на них нельзя полагаться при совершении морального выбора в современном мире, поэтому «нужно относиться к ним с меньшим уважением» [Singer, 2005: 349]. Отказ от аморальных действий в чрезвычайных ситуациях чреват катастрофическими последствиями [McCConnell, 1996]. Такая логика приводит к необходимости утилитарных выборов в ситуации пандемии: у большинства людей, медицинских организаций и государственных органов не было опыта столкновения со стремительным распространением неизвестного вируса. Возникает проблема: нужно действовать утилитарно ради общего блага, но при этом противоречить представлениям моральных абсолютистов, что может привести к их недовольству (протесты) и несоблюдению новых правил (инструкций медперсонала и защитных мер для всех).

В большинстве исследований моральных дилемм противопоставляются утилитаризм и деонтология. Однако существуют и другие подходы к совершению морального выбора. Этика добродетелей предлагает оценивать выбор с точки зрения намерения соответствовать некоторому набору положительных нравственных свойств (мудрость, справедливость, мужество и пр.) [Макинтайр, 2000]. Этика контрактуализма базируется на принципах рациональности и фальсифицируемости выбора [Scanlon, 1982]. Еще одним вариантом является «пороговая деонтология» — слабая версия деонтологии, при которой при пересечении определенной границы допустимо руководствоваться не долгом и моральным императивом, а представлением о всеобщем благе [Мехед, 2015]. Примером такой концепции может служить «конкретный абсолютизм» А. Гевирта, в котором рассматривается иерархия прав, где на вершине — право на жизнь [Gewirth, 1994].

Существуют ли моральные дилеммы?

Рассмотрим два основных подхода к существованию моральных дилемм. Рационалисты констатируют, что есть возможность возникновения ситуации сложного морального выбора, но из этих тягот принятия решения не следует противо-

речивости внутри самой моральной системы [Разин, 2014]. Всегда есть критерий (принцип), с помощью которого можно выбрать приоритет одной из двух альтернатив, и рациональный человек склонен его применить. В этой логике моральных дилемм не существует, а руководствоваться надо исключительно рациональностью, поскольку разум не допускает ошибок. Поэтому после сущностно единственно возможного рационального решения не должно возникать сожалений [Разин, 2014; Donagan, 1977].

Эмпиристы подвергают критике непротиворечивость моральных принципов внутри одной системы. А. Макинтайр детально иллюстрирует ситуации, в которых невозможно использовать универсальный моральный принцип (одновременная необходимость быть готовым использовать военную силу, но быть пацифистом; женщины свободны в своем праве на аборт, но никто не хотел бы быть на месте жертвы этой медицинской процедуры) [Макинтайр, 2000]. Так как общество не обладает универсальной рациональной иерархией приоритетности моральных принципов, выбор человека становится моральным и его следствием может быть сожаление от предпочтения одного морального принципа другому (может, все-таки нужно было сделать иначе?) [Разин, 2014]. Данное тягостное последствие выбора в ситуации моральных дилемм ярко проявило себя во время пандемии COVID-19, когда, например, медики были вынуждены распределять места в палатах интенсивной терапии и аппараты ИВЛ [Chamsi-Pasha, Chamsi-Pasha, Albar, 2020; Robert et al., 2020]. Столкновение с моральными дилеммами — серьезное испытание, которое ведет к тяжелым последствиям: из-за неоптимального выбора возникают большие потери людей (в случае жертвенных дилемм) и ресурсов, депрессия, моральная травма принимающего решение [Greene, 2013; Shortland, McGarry, Merizalde, 2020].

Итак, рационалисты предполагают наличие четкого алгоритма решения дилемм пандемии (и иных). Эмпиристы говорят о необходимости морального выбора. В реальности эти подходы могут сосуществовать, но мы будем рассматривать их как идеально-типические конструкции.

Исследование гипотетических моральных дилемм и ситуаций выбора в период пандемии COVID-19

Среди предлагаемых исследователями задач «вагонеткологии» и до пандемии были дилеммы, связанные с опасными вирусами. Д. Канеман и А. Тверски предложили испытуемым задачу об «азиатской болезни» [Канеман, Тверски, 2003]. Результаты демонстрируют «эффект отражения»: склонность к риску возрастает, когда речь идет о потерях, и падает в отношении приобретений [ibid.]. На выбор влияет отношение к одной и той же дилемме. Соответственно, медийное и государственное представление дилемм пандемии разными способами может воздействовать на восприятие людьми ситуации пандемии и перспективу соблюдения ими вводимых ограничений, вакцинации и пр. Например, акцент на спасении ожидаемого числа жизней при всеобщем соблюдении вводимых ограничений может быть лучшей информационной кампанией, нежели акцентирование внимания на смертности вируса.

Е. Комкова и С. Конон предложили задачу: шесть человек заразились страшным вирусом, но у одного есть иммунитет и из его тела можно сделать лекарство,

чтобы спасти пятерых, поэтому респондентам предлагается выбрать: спасти пятерых, убив одного, или оставить все как есть [Комкова, Конон, 2016]. Ряд исследований посвящен тому, как пандемия и сопутствующий стресс влияют на принятие решений [Ениколопов и др., 2020; Schiffer, O’Dea, Saucier, 2021; Carron, Blanc, Brigaud, 2022; Kneer, Hannikainen, 2022; Соловова, Шарипова, 2021; Wilkinson et al., 2020]. В. Никишина и соавторы выяснили, что врачи склонны принимать решения в пользу лечения / спасения / предоставления места в палате лицам одного с ними пола, при этом в «красной» зоне предпочтение отдается молодым пациентам, а в «зеленой» — пожилым [Никишина и др., 2023]. Было выявлено, что студенты-медики скорее предпочли бы спасти/лечить более молодых с хроническими заболеваниями и лиц одного с ними пола [Никишина, Пертраш, Моргун, 2023].

Тем не менее у «вагонеткологии» есть ряд ограничений. Респондентам предлагается достаточно маловероятная ситуация, похожая скорее на выбор героя какого-нибудь художественного произведения. Ответ испытуемого проективен и может носить социально одобряемый характер, приближаться к норме, принятой в том или ином обществе. В конечном счете мы не знаем, как респондент повел бы себя, на самом деле оказавшись в ситуации, когда за пару секунд нужно решить, кому жить, а кому нет. Ситуация жертвенной дилеммы далека от обыденного опыта и существует вне контекста, а масштаб предлагаемой исследователем катастрофы несопоставим с повседневными выборами. Задействованы ли в гипотетических задачах те же психические процессы, что и в реальных жизненных ситуациях? Существует ли в таких задачах достаточная вовлеченность испытуемых в описываемую исследователем ситуацию, серьезное восприятие задачи [Bauman et al., 2014]? К. Бауман и соавторы указывают на неестественность и абсурдность многих задач «вагонеткологии» [ibid.]. Кроме того, зачастую альтернативы формируются как точные или имеющие вероятностную оценку, но в реальности степень неопределенности происходящего гораздо выше и точные прогнозы относительно действий или бездействий невозможны.

Р. Кэррон и др. предлагали участникам исследования задачи о пандемии COVID-19 и выяснили, что правдоподобность жертвенных моральных дилемм приводит к большей утилитарности их решения [Carron et al., 2022]. Правдоподобие — это оценка ситуации как вероятной в реальной жизни, признание двух альтернатив как единственно возможных и реалистичное восприятие последствий выбора (если столкнуть человека на рельсы, то это действительно может остановить поезд) [ibid.]. При этом не было обнаружено влияния пандемийного контекста задач на моральные выборы. К схожим выводам пришли Д. Бостин и коллеги, когда сравнивали реальные и гипотетические решения моральной дилеммы: есть разрыв между тем, что люди декларируют в гипотетической ситуации, и тем, что они делают в реальной. Чтобы исправить это методическое несовершенство, исследователи прибегают к использованию виртуальной реальности в экспериментах, создавая эффект присутствия [Bostyn, Sevenhant, Roets, 2018]. Такие попытки вызывают критику, связанную с возможным негативным воздействием эксперимента на испытуемого (если выбор воспринимается как реальный, то реальны и эмоции по его поводу). Впрочем, погружение в виртуальную реальность не обеспечивает нужного правдоподобия ситуации для испытуемых [Weber, Weibel, Mast, 2021].

Еще один недостаток гипотетических моральных дилемм — их текстовый формат и, как следствие, зависимость результата от стиля описания проблем и альтернатив [Christensen, Gomila, 2012]. Другое ограничение, которое нужно учитывать при формулировке дилемм, — эффект отражения, рассмотренный ранее.

Проблемой гипотетических моральных дилемм также оказывается то, что практически всегда действие означает утилитаризм, а бездействие — деонтологию. Но в реальности действие может быть ценно само по себе вне привязки к калькуляции выгод и благ и, напротив, бездействие может привести ко всеобщему благу (например, ограничение активности и контактов приводит к меньшему распространению вируса). А. Кёрнер и соавторы указывают на возможное увеличение деонтологических ответов из-за желания сохранить свободу, находящуюся под угрозой из-за слишком жестких условий задачи [Körner, Joffe, Deutsch, 2019].

Тем не менее ценным для исследователя остается изучение человека в стимульных условиях [Фёдоров, Злобина, 2023]. Кроме того, «вагонеткология» привела к построению междисциплинарной области знания со своими теориями (теория двойных процессов, теория нравственного развития Л. Кольберга). Однако исследование столкновения человека с реальными дилеммами представляет особую ценность. Речь не только о неоспоримом преимуществе реалистичности, правдоподобности ситуации, отсутствии искажений из-за стиля и формулировок текста. Наличие подобных дилемм свидетельствует о несовершенстве общественного устройства [Разин, 2014]. Это проблемы, которые требуют разрешения. Люди вынуждены совершать моральный выбор, что сопряжено с негативными психологическими последствиями и может приводить к большим потерям (человеческим, ресурсным и пр.) из-за ограниченной рациональности. Помимо выбора, исходя из соображения всеобщего блага или предпочтения одной ценности другой, человек может руководствоваться рядом эвристик [Thaler, Sunstein, 2008].

Вместе с горем, ужасами и испытаниями пандемия дала возможность наблюдать и анализировать выборы человека в реальных, а не гипотетических или виртуальных условиях. Проанализируем далее реализацию рационалистского и эмпиристского подходов к дилеммам на практике. Наши исследовательские намерения заключаются в описании спектра дилемм, вызванных пандемией COVID-19, а также в анализе разных решений дилемм и последствий этих выборов. Вероятно, использование эмпиристского подхода, предполагающего индивидуальные ценностные выборы, сопряжено с рядом проблем (низкая эффективность медицинской системы, нежелание соблюдать карантинные меры и вакцинироваться и пр.).

Основной метод нашего исследования — анализ корпуса публикаций (преимущественно зарубежных) по теме принятия решений в период пандемии COVID-19. Для этого мы использовали базы данных Scopus, Web of Science, ResearchGate, eLIBRARY.RU. Поиск публикаций за 2020—2023 гг. осуществлялся по ключевым словам: «COVID-19» («пандемия», «коронавирус»), «moral dilemma» («моральная дилемма»), «ethical dilemma». Применялся и метод «снежного кома» — статьи обнаруживались в ссылках изначально найденных. В итоге была рассмотрена 91 публикация по теме. Кроме того, для иллюстрации реализации различных подходов к моральным дилеммам разными странами использовались данные социально-

экономической статистики¹, данные Google Mobility Trends об изменении времени, проводимого пользователями дома.

Мы разделим анализ на две группы дилемм: 1) дилеммы в медицинской сфере, преимущественно затрагивающие медицинский персонал, и 2) общие дилеммы, касающиеся всех. Первая группа ситуаций приближена по своему содержанию к гипотетическим моральным дилеммам. Вторая подразумевает большую неопределенность в последствиях выбора в реалиях пандемии.

Дилеммы в медицинской сфере: виды, решения, последствия

Перечислим наиболее типичные дилеммы, с которыми столкнулись медицинские работники и система здравоохранения в целом во время пандемии. Во-первых, это необходимость оказывать помощь в условиях дефицита медицинского оборудования, мест в больницах и палатах интенсивной терапии, подразумевающая отбор пациентов для подключения к ИВЛ и выделение мест в палатах [Chamsi-Pasha, Chamsi-Pasha, Albar, 2020; Robert et al., 2020]. Нужно ли отдавать приоритет пожилым и имеющим проблемы со здоровьем, у которых небольшие шансы на выживание даже с ИВЛ, или более молодым и здоровым, у которых шансы выжить выше? Справедливо ли использовать критерий очередности поступления пациентов при распределении дефицитных средств? Нужно ли учитывать при распределении коек профессию пациента (например, если он врач или исследователь, то его выздоровление может быть полезнее в борьбе с пандемией) или оценивать всех одинаково? Возможно ли уменьшать шансы на помощь тем, кто пренебрегал коронавирусными ограничениями? Допустимо ли отключать пациентов, имеющих невысокие шансы на выживание, от ИВЛ ради возможного спасения других? Стоит ли в условиях дефицита ресурсов реперофилировать больницы под тяжелые случаи пациентов с COVID-19, увеличивая количество коек и врачей, но при этом нанося ущерб другим пациентам (отмена плановых операций и процедур, закрытие амбулаторий) [Kooli, 2021]? Возможно ли в условиях пандемии ограничить общение медперсонала с близкими пациентов? Помимо серьезности самих выборов ситуация усугублялась минимальным количеством времени для принятия решения и непрерывным потоком новых пациентов, что приводило к выбору посредством моральной интуиции, а не рациональных аргументов [Greene, 2013; Robert et al., 2020].

Дефицит ресурсов может быть вызван несовершенством планирования, неучетом возможных нужд во время экстремальных ситуаций, низкой долей выделяемых на медицину бюджетных средств и пр. Но поскольку ситуация нехватки коек, СИ-Зов, врачей, ИВЛ наблюдалась во всем мире (в богатых и бедных странах, в странах с разными стратегиями борьбы с COVID-19), можно констатировать разрушительную силу самого вируса [Neves, Bitencourt, Bitencourt, 2020]. Столкновение медицинского персонала с необходимостью выбора приводит к неоптимальным решениям с самыми разными обоснованиями (нет единого для всех стандарта, но есть дефицит времени, моральные интуиции, эвристики, когнитивные искаже-

¹ Количество смертей от коронавируса на 1 млн человек в разных странах, избыточная смертность на 1 млн человек, уровень «полной» вакцинации, динамика ВВП (ППС) 2020 г. к 2019 г. и 2021 г. к 2020 г.; информация об ограничениях и их строгости в течение пандемии в той или иной стране (Policy Responses to the Coronavirus Pandemic).

ния, личные этические предпочтения) [Greene, 2013; Robert et al., 2020]. Отсюда большая смертность пациентов и еще больший дефицит коек [Robert et al., 2020; Kooli, 2021; Thaler, Sunstein, 2008]. Ч. Кули отмечает также проблему неэтичного поведения при решении этих дилемм в виде фальсификации медицинских документов и коррупции при распределении СИЗов, коек и оборудования, что уподобляется автором действиям военных преступников [Kooli, 2021]. Отмечается, что медперсонал вынужден чаще испытывать чувство вины [Robert et al., 2020]. Кроме того, данное практическое применение эмпирического подхода влечет за собой тяжелые психологические последствия для врачей [Kooli, 2021; Robert et al., 2020; Shortland et al., 2020]. Описан случай суицида медсестры из-за стресса и моральных страданий во время пандемии [Kooli, 2021]. Н. Шортлэнд и соавторы представляют необходимость совершения выборов медиками как набор морально вредных событий (действий, которые противоречат собственной морали и убеждениям и нарушают глубоко укорененные ценности) [Shortland et al., 2020]. Последствия выборов для врачей сравниваются с последствиями участия в боевых действиях (ПТСР) [Shortland et al., 2020; Frankfurt, Frazier, 2016]. Воздействие морально вредных событий связано с рядом возможных когнитивных и эмоциональных последствий — социальной изоляцией, отчуждением, употреблением психоактивных веществ и злоупотреблением алкоголем, депрессией, самообвинением, деморализацией, стрессом, безнадежностью и пр. [Litz et al., 2017; Bryan et al., 2016].

Какие возможны выходы из столь разрушительной ситуации как для врачей, так и для пациентов? Во-первых, это изменение и предотвращение условий, способствовавших появлению моральной дилеммы. Во-вторых, интерпретация ситуации не как моральной дилеммы, а как выбора, имеющего ясный и просчитываемый алгоритм.

Исследователи из Китая обнаружили, что облегчение восприятия моральной дилеммы обусловлено солидарностью жителей района (существует государственный и социальный контроль за потенциально инфицированными людьми), достоверным освещением пандемии в медиа, созданием специальных ковидных больниц, должным снабжением медицинскими ресурсами и предметами первой необходимости, психологическим консультированием медицинского персонала [Zhao et al., 2022].

Э. Эмануэл с коллегами утверждает, что было бы продуктивнее, если бы сортировочные принципы спускались сверху, из органов власти, поскольку это сняло бы дополнительную нагрузку и ответственность с врачей, при этом решения были бы прозрачными [Emanuel et al., 2020]. Р. Роберт и соавторы анализировали разные варианты протоколов сортировки (триажа) зараженных и нуждающихся в лечении [Robert et al., 2020]. Авторы предлагают иерархию принципов для предоставления коек и ИВЛ, в приоритете оказываются: 1) те, кто скорее всего выживет; 2) те, кто проживет (вероятно) больше всех после выздоровления; 3) те, кто прожил меньше этапов жизни; 4) те, кто имеет социальную полезность в условиях пандемии (врачи, исследователи); 5) самые больные или самые бедные; 6) те, кто раньше приехал; 7) лотерея. Отмечается их несовершенство, например, инструкции могут дискриминировать более пожилых, так как у них меньше шансов выжить и меньше ожидаемая продолжительность жизни после возможного

выздоровления. Л. Валера и коллеги утверждают, что «дилемма последней койки» существует только в головах теоретиков, ведь каждый новый случай должен оцениваться отдельно вне зависимости от состояния других пациентов [Valera, Carrasco, Castro, 2022]. Чилийские авторы предлагают использовать набор критериев для определения необходимости давать пациенту место или нет, главный из них — ожидаемое количество лет жизни после выздоровления. Оцениваются обычность/экстраординарность мер и соразмерность ситуации (насколько оправданно подвергнуть пациента тяжелой процедуре, исходя из вероятности его выживания, состояния здоровья и ожидаемого количества лет жизни после выздоровления). Выдвигается достаточно спорный тезис, что нет реальной дилеммы в ситуации выбора между предоставлением койки молодому пациенту и пожилой женщине, так как первый скорее выживет, дольше проживет и легче перенесет страдания от медицинских процедур [ibid.]. Но у молодого мужчины и так высокие шансы выжить без использования экстраординарных мер. При всей неоднозначности таких чисто утилитарных решений важно стремление исследователей перевести ситуацию выбора из неопределенного и болезненного для всех состояния в более формализованное и объяснимое [ibid.]. М. Кнеер и И. Ханникайнен изучали моральное отношение людей к распределению пациентов в отделениях интенсивной терапии и выявили поддержку утилитарных мер в условиях глобальной угрозы [Kneer, Hannikainen, 2022]. Британские исследователи выяснили, что респонденты отдавали приоритет тем, кто имел бóльшие шансы на выживание; кто имел бóльшую ожидаемую продолжительность жизни после выздоровления; кому требовалось меньше времени на лечение; кто моложе; у кого «меньшая степень хрупкости» [Wilkinson et al., 2020]. Таким образом, в контексте чрезвычайных обстоятельств утилитаризм при распределении коек не осуждается.

Другая важная мера — разделение лиц, осуществляющих уход за пациентом, и бригады сортировки [Robert et al., 2020]. Соответственно, врачи заняты своими прямыми обязанностями, а сортировка происходит в более адекватных условиях (больше времени на обдумывание). Ряд исследователей предлагают снять ответственность за выборы с врачей, непосредственно занятых лечением ковидных больных, через использование «триажных офицеров»² и триажных комитетов [Emanuel et al., 2020; Truog, Mitchell, Daley, 2020].

Наиболее радикальное решение связано с использованием искусственного интеллекта как в процессе сортировки, так и для недопущения ситуации дефицита [Neves et al., 2020; Etienne, 2022]. Предполагается, что это наиболее справедливый, быстрый и прозрачный способ, который направлен на достижение всеобщего блага и уменьшение страданий и мук, связанных с выбором. Х. Этьен указывает на два ограничения, которые пока не позволяют полностью переложить бремя выбора на искусственный интеллект: 1) техническое несовершенство (возможны ошибки); 2) отсутствие легитимности (кто несет ответственность в случае ошибочного, необоснованного решения?) [Etienne, 2022]. На сегодняшний день искусственный интеллект (ИИ) может быть помощником человека при сортировке, но не его заменой.

² Под триажем подразумевается вынужденная медицинская сортировка в условиях чрезвычайных ситуаций.

ИИ помогает перераспределять ресурсы внутри больниц, городов и стран, что позволяет предотвратить дефицит и возникновение дилемм. Он может перенаправить аппараты ИВЛ из мест, где нет и не ожидается притока пациентов, в места, где скоро будет много больных. Такие проекты реализовывались во время пандемии, например, в Нью-Йорке и Нью-Джерси. В России начали применение ИИ для ускорения процесса сортировки (например, цифровой помощник «Триаж»).

Х. Этьен рассматривает ситуацию дефицита СИЗов во Франции в начале пандемии, когда французское правительство заявляло о больших запасах масок, респираторов и пр. и отсутствии прагматизма в их использовании, чтобы обеспечить ресурсами в первую очередь медицинскую систему [ibid.]. Возможно, речь идет о намеренной лжи из утилитарных соображений. Такое решение подрывает доверие к правительству и размывает серьезность восприятия чрезвычайной ситуации населением [ibid.]. К тому же это может ускорить распространение вируса. Дж. Эверетт и соавторы выявили связь между доверием правительству и готовностью соблюдать вводимые коронавирусные ограничения [Everett et al., 2021]. Впрочем, А. Гевирт, выстраивая иерархию моральных прав, ставит право на истину ниже наивысшего права — права на жизнь, поэтому в такой логике возможна «ложь во спасение» [Gewirth, 1994]. Ключевой вопрос — спасла ли действительно утилитарная ложь больше жизней или, напротив, стимулировала рост заражаемости? Впрочем, в ситуации неопределенности, в которой находились французские чиновники, оценить последствия крайне затруднительно.

Другой ряд моральных дилемм связан с понятием врачебного долга. Должен ли врач в условиях столкновения с неизвестным вирусом подвергать себя и своих близких большому риску заразиться? Должен ли врач выполнять свой долг в условиях дефицита средств индивидуальной защиты, подвергая себя высокому риску заражения, или он может отказаться? Допустимо ли обязывать стажеров, имеющих низкую оплату труда и социальный статус, идти на передний фронт борьбы с COVID-19 [Han, Luc, Pak, 2020]? Г. Маггу и соавторы отвечают на эти вопросы, отсылая читателей к идеям индийской философии, А. Камю и И. Канта. Долг врача — спасать жизни в критических ситуациях, и именно этим они и заняты. Требуется отбросить эмоции и сожаления по поводу выборов и неудач, поскольку поток пациентов не прекращается [Maggu et al., 2021]. Здесь врачи демонстрируют беспристрастную благотворительность, направленную на максимизацию всеобщего блага, при этом инструментальный вред касается лично их самих.

Еще одна группа дилемм связана с предоставлением возможности посещения пациентов их близкими. Можно ли запрещать мужу присутствовать при родах жены, если ей требуется поддержка? Этичен ли запрет на посещение пациентов с COVID-19 [Bunnik, Siddiqui, van Bruchem-Visser, 2022; Chamsi-Pasha, Chamsi-Pasha, Albar, 2020; Pattison, 2020]? Споры вызывают невозможность проститься с родственниками и измененный формат ритуальных церемоний. Подчеркивается важность общения близких с больными в тяжелой форме и негативные психологические последствия его отсутствия [Robert et al., 2020]. Право на общение с пациентом не является абсолютным правом и в экстраординарной ситуации пандемии оно может ставиться под сомнение [Bustan et al., 2020]. Тем не менее необходимо изыскивать возможности для того, чтобы такие встречи были возмож-

ными, но не способствовали дальнейшему распространению вируса. Кроме того, рекомендуется регулярно проводить телефонное общение членов бригад интенсивной терапии с родственниками пациента [Robert et al., 2020]

Существует и набор дилемм, связанных с экспериментальным лечением и непредсказуемыми последствиями. Здесь же можно упомянуть выбор между прерыванием беременности у пациентки с COVID-19 для облегчения ее состояния и сохранением плода с большим риском для состояния здоровья матери [Suryadi, Sarjani, Kulsum, 2021]. Однако эти моральные дилеммы характерны не исключительно для пандемии.

Общие моральные дилеммы в ситуации пандемии COVID-19: виды, решения, последствия

Основная группа моральных дилемм, с которыми человечество столкнулось в период пандемии коронавируса, — дилеммы между безопасностью и свободой. Стоит ли вводить ограничения и соблюдать их для спасения жизней, если это приводит к потере части прав, свобод и комфорта (право на собрания, свобода передвижения, неиспользование масок, работа и учеба офлайн и пр.)? Можно ли отслеживать контакты и передвижение зараженных, не является ли это вмешательством в частную жизнь? Возможно ли ограничение прав и возможностей невакцинированных? Можно ли спасти жизни ценой падения экономики? Можно ли ради спасения преимущественно пожилых ущемлять молодых (онлайн-образование, ограничение активности, перекалывание растущего государственного долга на будущие поколения)?

Эти дилеммы возникают из-за внешней чрезвычайной ситуации. Однако разные подходы к их решению на уровне государственной власти приводят к разным интерпретациям ситуации отдельными людьми. Далее мы рассмотрим два подхода к решению этих дилемм.

Первый подход реализовывался, например, в странах Западной Европы, Канаде, Китае, ОАЭ, Австралии, Новой Зеландии и Японии. Он предполагал введение достаточно строгих мер и государственный контроль за их соблюдением с введением штрафов и более суровых наказаний. Парадоксально, но некоторые страны, где наблюдалось повсеместное ношение масок (Япония, Южная Корея и др.), социальное дистанцирование и пр., не характеризовались высокой степенью вводимых ограничений. Это можно объяснить тем, что помимо суровых мер и внешнего государственного контроля существует феномен морализаторства, когда некоторые обыденные действия становятся предметом общественного осуждения (например, празднование дня рождения с друзьями) [Francis, McNabb, 2022]. Кроме того, восточные культуры отличает высокий уровень коллективизма, не позволяющий ставить личные интенции выше общественного блага. Отметим и наличие прошлого опыта борьбы с распространением ближневосточного синдрома и атипичной пневмонии, а также распространенную практику ношения масок на улице до начала пандемии COVID-19. Таким образом, оценивать нужно не только жесткость вводимых мер, но и их сочетание с наличием государственного/социального контроля.

Применялся и дискурсивный контроль. Вводились даже законы против распространения фейков о COVID-19. Например, в ОАЭ сообщать информацию о панде-

мии и рекомендации имели право только государственные учреждения здравоохранения и министерство здравоохранения, за нарушение грозил штраф в 20 тыс. дирхамов [Kooli, 2021]. Х. Этьен отмечает, что использование ИИ позволило выявлять материалы и комментарии, распространяющие фейки, и блокировать их [Etienne, 2022]. Критике подвергались публичные персоны, открыто нарушавшие правила или транслирующие ковид-диссидентский дискурс.

В данных обстоятельствах отдельный человек не сталкивается с реальной моральной дилеммой — речь идет о простом соблюдении или несоблюдении правил. За нарушением следует наказание, то есть одна из альтернатив очевидно проигрышна. При этом не столь важно, что выбрал бы человек, если бы наказание не предполагалось. Г. Беккер рассматривает исполнение моральной нормы как функцию от трех элементов: риска попасться, строгости наказания и возможных приобретений от отклонения [Becker, 1968]. В описываемом случае высок риск попасться и получить наказание (штраф или более сильное), но явных выгод от несоблюдения ограничений не наблюдается (скорее, наоборот, можно заработать). Человек максимизирует личную выгоду, когда его действия совпадают с общественными правилами и моралью [Baier, 1995]. Когда нет морального выбора, не может возникнуть и сожаления по его поводу. Таким образом, решение правительства спасти жизни, а не отдавать приоритет свободе и экономике, создает для граждан рационалистскую рамку для интерпретации дилемм. Отметим, что такой подход был актуален и в России, и во многих восточноевропейских странах, и в Южной Америке в первой половине 2020 г.

Другой подход проявлялся либо в отсутствии строгих ограничений, либо в их декларировании при недостатке должного государственного и социального контроля. Такой подход, например, был характерен для России после первой волны. Декларируемые жесткие меры на практике соблюдались до июня 2020 г., хотя дальнейшие волны пандемии были гораздо масштабнее. С одной стороны, вводились новые ограничения (например, QR-коды), звучали призывы самоизолироваться и вакцинироваться, а с другой — проводились массовые мероприятия, учебный и рабочий процесс преимущественно вернулся в офлайн, сообщалось об успехах России в борьбе с пандемией и даже победе над ней.

Возникали и условия для моральных дилемм: каждый должен выбирать между своим здоровьем и здоровьем окружающих, разгрузкой медицинской системы и свободой и комфортом. Нежелание соблюдать меры может привести к тому, что человек кого-то заразит и у него возникнет чувство вины. Принципиальное следование правилам может привести к тому, что человек не посетил какое-то мероприятие, не встретился с кем-то (например, боясь заразить пожилого человека) и испытывает душевные терзания в этой связи. Приходится постоянно выбирать между ценностями. При этом трудно охарактеризовать какой-то из выборов как утилитарный, а иной — как деонтологический. Отсутствует общее понимание блага. Это спасение максимального числа жизней? Это приоритет экономики? Сохранение образа жизни? Соответственно, люди принимают решения, исходя из личных этических предпочтений. В отличие от гипотетических моральных дилемм последствия индивидуальных действий не столь очевидны. Например, решение быть свободным в своей мобильности (уехать из Ломбардии на юг Италии), игнорирующее

введенные ограничения, могло привести к экспоненциальному распространению вируса [Donnarumma, Pezzulo, 2021]. «Путешественники», находясь в стрессовой ситуации и испытывая тревогу, руководствуются моральными интуициями, которые приводят к серьезным последствиям в чрезвычайных условиях [ibid.]. У нарушителей нет опыта нахождения в условиях пандемии и понимания возможности экспоненциальных последствий своих действий [ibid.].

Вне зависимости от выбранной стратегии противодействия пандемии по всему миру наблюдались негативные психологические явления. Увеличилось количество депрессивных состояний, обострилась проблема одиночества [Etienne, 2022]. Наблюдался рост тревожности и панических состояний [Ениколопов и др., 2020; Первушина, Шабалин, 2020; McCracken et al., 2020].

В таблице 1 проиллюстрировано, как два стиля борьбы с пандемией — предписывающий (рекомендующий) и ограничивающий (требующий) — отразились на некоторых социально-экономических показателях в разных странах. Мы предполагаем, что выбор стиля борьбы подразумевает для граждан две разные ситуации: моральный выбор или следование инструкциям. Для оценки стиля борьбы с коронавирусом мы использовали данные «Индекса сдерживания и здоровья», «Оксфордского индекса строгости мер», данные Google Mobility Trends, информацию о политических заявлениях (дискурс) и проблемах с соблюдением коронавирусных ограничений из открытых источников. Стиль зависит не только от формальных государственных ограничений, но и от их практического исполнения, на который влияют государственный контроль и морализаторство. Отнесение страны к тому или иному типу носит оценочный характер, что является серьезным ограничением, поэтому стоит рассматривать таблицу как набор иллюстраций двух стилей. Отметим, что многие страны прошли путь от начального ограничивающего стиля (весной 2020 г.) к предписывающему. Набор стран выбран, исходя из доступности статистики и информации о строгости мер, контроле за их соблюдением, их фактическом соблюдении/несоблюдении, государственном дискурсе, при этом любопытство исследователя было направлено на страны с наибольшими и наименьшими показателями избыточной смертности.

Заметен ряд тенденций, которые можно рассматривать как гипотезы для дальнейших исследований. В странах с предписывающим стилем выше показатели смертности, избыточной смертности и меньше процент вакцинированных (за исключением Швеции). Существует дискуссия в отношении локдаунов и строгих ограничений³ [Agyapong-Ntra, McSharry, 2023]. Тем не менее краткосрочные и своевременные локдауны обладают большой эффективностью [Haug et al., 2020]. Ключевую роль в препятствовании распространению вируса играют маски и отказ от собраний [Agyapong-Ntra, McSharry, 2023; Haug et al., 2020]. Отмечается высокая эффективность довольно мягких мер при условии их фактического соблюдения [Haug et al., 2020]. М. Фритц и соавторы характеризуют тестирование и изоляцию как наиболее эффективные меры борьбы с пандемией до момента наступления коллективного иммунитета путем вакцинации [Fritz,

³ Herby J., Jonung L., Hanke S. A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on COVID-19 Mortality. *Studies in Applied Economics*. 2022. No. 200. URL: <https://sites.krieger.jhu.edu/iae/files/2022/01/A-Literature-Review-and-Meta-Analysis-of-the-Effects-of-Lockdowns-on-COVID-19-Mortality.pdf> (дата обращения: 06.06.2024).

Gries, Redlin, 2023]. Если бы люди жили прежней жизнью, последствия были бы катастрофическими.

Динамика показателей роста ВВП во всех странах имеет схожие черты: падение в 2020 г. и ощутимый рост в 2021 г. Меньший контроль за пандемией не повлек за собой спасения экономики. К близкому выводу приходят и Д. Гордон с коллегами [Gordon, Grafton, Steinshamn, 2021]. Их сравнительное исследование показало отрицательную статистически значимую связь между смертностью от COVID-19 на душу населения и экономическими показателями.

Таблица 1. **Стили борьбы с пандемией и некоторые данные социально-экономической статистики***

Страна	Стиль борьбы с пандемией	Смерти от коронавируса (на 1 млн чел.) до 21 февраля 2022 г.	Избыточная смертность (на 1 млн чел.) до 21 февраля 2022 г.	Уровень «полной» вакцинации (на 21.02.22), в %	Реальный рост ВВП в 2020 г., в %	Реальный рост ВВП в 2021 г., в %
Россия	Предписывающий	2326	8030	49,1	-2,7	5,6
Сербия	Предписывающий	2169	8219	47,4	-0,9	7,5
Литва	Предписывающий	3073	7029	69,5	0	6,0
Украина	Предписывающий	2567	5081	34,9	-3,8	3,4
Грузия	Предписывающий	3992	6122	31,2	-6,8	10,5
Болгария	Предписывающий	5102	10180	29,6	-4,0	7,6
Словакия	Предписывающий	3349	4783	50,2	-3,3	4,9
Швеция	Предписывающий	1658	1249	74,5	-2,2	6,1
Германия	Ограничивающий	1449	1382	74,5	-3,8	3,2
Австрия	Ограничивающий	1614	1817	72,2	-6,5	4,6
Франция	Ограничивающий	1969	1552	77,4	-7,7	6,4
Финляндия	Ограничивающий	420	1062	76	-2,4	3,2
Дания	Ограничивающий	747	517	81,6	-2,4	6,8
США	Промежуточный	2811	3397	64,4	-2,8	5,9
Мексика	Предписывающий	2423	5488	60,4	-8,7	5,8
Бразилия	Предписывающий	3014	3495	71,8	-3,3	5
Новая Зеландия	Ограничивающий	11	-480	77,1	-1,5	6,1
ЮАР	Предписывающий	1646	4143	29,2	-6,0	4,7
Израиль	Ограничивающий	1076	1089	65,8	-1,5	9,3
Китай	Ограничивающий	3	324	85	2,2	8,4
Индия	Промежуточный	389	3790	54	-5,8	9,1
Канада	Ограничивающий	946	957	80,8	-5,1	5
Япония	Ограничивающий	175	239	79,4	-4,2	2,2
Южная Корея	Ограничивающий	146	211	86,4	-0,7	4,3
ОАЭ	Ограничивающий	230	600	94,5	-5	4,4
Сингапур	Ограничивающий	175	262	88,5	-3,9	8,9

* В таблице использованы данные: Giattino C., Ritchie H., Ortiz-Ospina E., Hasell J., Rodes-Guirao L., Roser M. Excess Mortality During COVID-19. *Our World in Data*. URL: <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid> (дата обращения: 06.06.2024); Mathieu E., Ritchie H., Rodes-Guirao L. et al. Policy Responses to the Coronavirus Pandemic. *Our World in Data*. URL: <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid> (дата обращения: 06.06.2024); Real GDP Growth. *International Monetary Fund*. URL: https://www.imf.org/external/datamapper/NGDP_RPCH@WEO/OEMDC/ADVEC/WEOWorld/ (дата

обращения: 06.06.2024); Number of COVID-19 cases reported to WHO. *WHO Data*. URL: <https://covid19.who.int/> (дата обращения: 06.06.2024); COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). URL: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (дата обращения: 06.06.2024); Mathieu E., Ritchie H., Rodes-Guirao L. et al. COVID-19: Google Mobility Trends. *Our World in Data*. URL: <https://ourworldindata.org/covid-google-mobility-trends> (дата обращения: 06.06.2024); Hale T., Angrist N., Goldszmidt R. et al. (2021) A Global Panel Database of Pandemic Policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nature Human Behaviour*. Vol. 5. P. 529—538. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>; Mathieu E., Ritchie H., Rodes-Guirao L. et al. (2020) COVID-19: Stringency Index. URL: <https://ourworldindata.org/covid-stringency-index> (дата обращения: 06.06.2024).

Выводы

Мы рассмотрели практическую реализацию двух теоретических подходов к существованию моральных дилемм. Эмпирический подход означает необходимость личного утилитарного или деонтологического морального решения. Медики сталкиваются с необходимостью выбора, кому из пациентов достанутся койка и оборудование в условиях дефицита. Это приводит к неоптимальным решениям, увеличивая смертность, а также страдания врачей, пациентов и их близких. Наличие протоколов и применение искусственного интеллекта облегчают выбор, дилемма перестает носить моральный характер. Однако такая реализация рационалистского подхода к существованию моральных дилемм встречает ряд критических замечаний, связанных с дискриминацией целых групп населения (например, пожилых), и общих опасений по поводу расширения сферы использования ИИ, в том числе для принятия витальных решений.

В глобальном контексте пандемия коснулась практически всех. Страны, реализующие эмпирический подход, использовали предписывающий стиль борьбы с пандемией и поставили своих граждан в условия непрерывного личного морального выбора, что сопровождалось большими человеческими потерями и более долгим преодолением пандемии из-за низкого желания вакцинироваться, но не улучшило экономическую ситуацию. Напротив, в странах, реализующих рационалистский подход к существованию моральных дилемм, использовался ограничивающий стиль борьбы с пандемией. Это сопровождалось меньшей смертностью от COVID-19 и общей избыточной смертностью от всех причин; нельзя утверждать, что это поставило экономику в относительно худшее положение. Скорость выхода из пандемии в таких странах, вероятно, выше из-за большего желания населения вакцинироваться. В изученных нами публикациях не было обнаружено различий в психологических проблемах, с которыми столкнулись жители стран с разными стилями борьбы с пандемией. Однако можно предположить, что предписывающий стиль может вызывать у человека чувство вины по поводу его моральных выборов, если наблюдаемые последствия оказались субъективно значимыми и нежелательными. Итак, в контексте пандемии мы наблюдаем очевидные преимущества перевода ситуации моральной дилеммы в ситуацию, где выбор легко вычисляем.

Тем не менее рационалистский подход вызывает у теоретиков ряд серьезных опасений. Приоритет безопасности над свободой — это не универсальный принцип. Либертарианцы полагают, что снижение смертности не оправдывает наступление на свободу личности⁴. В этой логике каким бы тяжелым ни было бремя морального выбора, какими бы ни были последствия и сожаление по поводу

⁴ Delanty G. Six Political Philosophies in Search of a Virus: Critical Perspectives on the Coronavirus Pandemic. *LSE 'Europe in Question' Discussion Paper Series*. LEQS Paper No. 156. 2020. URL: <https://www.lse.ac.uk/european-institute/Assets/Documents/LEQS-Discussion-Papers/LEQSPaper156.pdf> (дата обращения: 05.06.24).

выбора, приоритетны свобода выбора и возможность самому решать моральные дилеммы. Дж. Агамбен видит в принятии разного рода пандемийных ограничений подтверждение своей концепции чрезвычайного положения, полагая, что меры перейдут из разряда временных в постоянные⁵. Это становится причиной милитаризации общественного устройства, усиления страха и паники жителей⁶. Введение мер рассматривается как лаборатория, в которой создают новый социальный порядок [Delanty, 2020]. Социальное дистанцирование — угроза социальным связям, ведущая к разъединению, разобщению [ibid.]. М. Десмет высказывает схожие идеи, интерпретируя введение ограничений и всеобщую готовность им следовать как масс-формацию, массовый гипноз и путь к тоталитаризму [Desmet, 2022]. Скептическое отношение к пандемийным ограничениям выражают и отечественные авторы [Прощай, COVID?, 2020]. Впрочем, такие апокалиптические прогнозы оказались несправедливыми, так как по мере улучшения эпидемической обстановки ковидные ограничения снимались во всем мире.

Список литературы (References)

1. Ениколопов С. Н., Медведева Т. И., Бойко О. М., Воронцова О. Ю., Казьмина О. Ю. Принятие моральных решений во время пандемии COVID-19 // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 4. С. 22—43. <https://doi.org/10.11621/vsp.2020.04.02>.
Enikolopov S., Medvedeva T., Boyko O., Vorontsova O., Kazmina O. (2020) Moral Decision-Making During the COVID-19 Pandemic. *Moscow University Psychology Bulletin*. No. 4. P. 22—43. <https://doi.org/10.11621/vsp.2020.04.02>. (In Russ.)
2. Канеман Д., Тверски А. Рациональный выбор, ценности и фреймы // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 4. С. 31—42.
Kahneman D., Tversky A. (2003) Rational Choice, Values and Frames. *Psychological Journal*. Vol. 24. No. 4. P. 31—42. (In Russ.)
3. Кант И. Критика практического разума // Собрание сочинений в шести томах. Т. 4. М.: Мысль, 1965.
Kant I. (1965) *Kritik der Praktischen Vernunft*. In: *Collected Works in Six Volumes*. Vol. 4. Moscow: Mysl'. (In Russ.)
4. Комкова Е. И., Конон С. Н. Иррациональность выбора в зависимости от свойств личности студентов разных специальностей // Инновационные образовательные технологии. 2016. № 2. С. 31—36.
Komkova E., Conon S. (2016) Irrationality of Choice Depending on Personality of Students of Different Specialties. *Innovative Educational Technologies*. No. 2. P. 31—36. (In Russ.)
5. Макинтайр А. После добродетели: Исследования теории морали. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000.

⁵ Агамбен Дж. Граждане второго сорта // Центр политического анализа. 2021. 23 июня. URL: <https://www.centerfor-politicsanalysis.ru/position/read/id/grazhdane-vtorogo-sorta> (дата обращения: 05.06.2024).

⁶ Delanty G. Op. cit.

- MacIntyre A. (2000) *After Virtue: A Study in Moral Theory*. Moscow: Academic Project; Ekaterinburg: Business Book. (In Russ.)
6. Мехед Г. Н. Моральный абсолютизм: общая характеристика и современные подходы // *Этическая мысль*. 2015. Т. 15. С. 27—50.
Mekhed G. (2015) *Moral Absolutism: General Description and Contemporary Approaches*. *Ethical Thought*. Vol. 15. P. 27—50. (In Russ.)
7. Никишина В. Б., Петраш Е. А., Моргун А. Н., Моргун Л. А., Недуруева Т. В. Профессиональный выбор как моральная дилемма врачей в условиях COVID-19 // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023. Т. 67. № 2. С. 163—171. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-2-163-171>.
Nikishina V. B., Petrash E. A., Morgun A. N., Morgun L. A., Nedurueva T. V. (2023) *Professional Choice As a Moral Dilemma for Doctors in the Context of COVID-19*. *Health Care of the Russian Federation*. Vol. 67. No. 2. P. 163—171. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-2-163-171>. (In Russ.)
8. Никишина В. Б., Петраш Е. А., Моргун Л. А. Решение моральных дилемм «свой — чужой» студентами медицинских вузов // *Системная психология и социология*. 2023. № 2. С. 49—59. <https://doi.org/10.25688/2223-6872.2023.46.2.4>.
Nikishina V. B., Petrash E. A., Morgun L. A. (2023) *Solving Moral Dilemmas of “Friend — Stranger” by Medical University Students*. *System Psychology and Sociology*. No. 2. P. 49—59. <https://doi.org/10.25688/2223-6872.2023.46.2.4>. (In Russ.)
9. Первушина О. Н., Шабалин А. П. Пандемия COVID-19: обзор первых публикаций // *Reflexio*. 2020. Т. 13. № 2. С. 5—29.
Pervushina O. N., Shabalin A. P. (2020) *COVID-19 Pandemic: A Review of the First Publications*. *Reflexio*. Vol. 13. No. 2. P. 5—29. <https://doi.org/10.25205/2658-4506-2020-13-2-5-29>. (In Russ.)
10. Прощай, COVID? / под ред. К. Гаазе, В. Данилова, И. Дуденковой, Д. Кралечкина, П. Сафронова. М.: Издательство Института Гайдара, 2020.
Gaaze K., Danilov V., Dudenkova I., Kralechkin D., Safronov P. (eds.) (2020) *Goodbye, COVID?* Moscow: Gaidar Institute. (In Russ.)
11. Разин А. В. Моральные дилеммы // *Вестник РУДН. Серия: Философия*. 2014. № 2. С. 66—82.
Razin A. V. (2014) *Moral Dilemmas*. *RUDN Journal of Philosophy*. No. 2. P. 66—82. (In Russ.)
12. Соловова Н. А., Шарипова Э. Р. Решение этических дилемм, связанных с новой коронавирусной инфекцией, вызывающей COVID-19 и ее преодолением // *Мир науки. Педагогика и психология*. 2021. Т. 9. № 6. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/13PSMN621.pdf> (дата обращения: 05.06.2024).
Solovova N. A., Sharipova E. R. (2021) *Addressing the Ethical Dilemmas of Overcoming the Novel Coronavirus Infection Causes COVID-19*. *World of Science. Pedagogy and Psychology*. Vol. 9. No. 6. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/13PSMN621.pdf> (accessed: 05.06.2024). (In Russ.)

13. Федоров А., Злобина М. Игра в мораль: связана ли оценка инструментальной пригодности моральных дилемм с их решением // *Reflexio*. 2023. Т. 16. № 1. С. 5—28. <https://doi.org/10.25205/2658-4506-2023-16-1-5-28>.
Fedorov A., Zlobina M. (2023) The Morality Game: Is the Evaluation of the Instrumental Utility of Moral Dilemmas Related to Decision Outcomes. *Reflexio*. Vol. 16. No. 1. P. 5—28. <https://doi.org/10.25205/2658-4506-2023-16-1-5-28>. (In Russ.)
14. Шабалин А. П., Первушина О. Н. Проблема морального выбора: междисциплинарный подход // *Reflexio*. 2017. Т. 10. № 2. С. 37—56. <https://doi.org/10.25205/2658-4506-2017-10-2-37-56>.
Shabalin A. P., Pervushina O. N. (2017) The Problem of Moral Decision Making: An Interdisciplinary approach. *Reflexio*. Vol. 10. No. 2. P. 37—56. <https://doi.org/10.25205/2658-4506-2017-10-2-37-56>. (In Russ.)
15. Agyaporn-Ntra K., McSharry P. E. (2023) A Global Analysis of the Effectiveness of Policy Responses to COVID-19. *Scientific Reports*. Vol. 13. Art. 5629. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31709-2>.
16. Baier K. (1995) *The Rational and the Moral Order: The Social Roots of Reason and Morality*. Chicago, IL: Open Court.
17. Bartels D. M., Pizarro D. A. (2011) The Mismeasure of Morals: Antisocial Personality Traits Predict Utilitarian Responses to Moral Dilemmas. *Cognition*. Vol. 121. No. 1. P. 154—161. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2011.05.010>.
18. Bauman C. W., McGraw A. P., Bartels D. M., Warren C. (2014) Revisiting External Validity: Concerns about Trolley Problems and Other Sacrificial Dilemmas in Moral Psychology. *Social and Personality Psychology Compass*. Vol. 8. No. 9. P. 536—554. <https://doi.org/10.1111/spc3.12131>.
19. Becker G. (1968) Crime and Punishment: An Economic Approach. *Journal of Political Economy*. Vol. 76. No. 2. P. 169—217. <https://doi.org/10.1086/259394>.
20. Bentham J., Burns J. H. (ed.), Hart H. L. A. (ed.) (1970) *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. London: Athlone Press.
21. Bostyn D. H., Sevenhant S., Roets A. (2018) Of Mice, Men, and Trolleys: Hypothetical Judgment Versus Real-Life Behavior in Trolley-Style Moral Dilemmas. *Psychological Science*. Vol. 29. No. 7. P. 1084—1093. <https://doi.org/10.1177/0956797617752640>.
22. Bryan C. J., Bryan A. O., Anestis M. D., Anestis J. C., Green B. A., Etienne N., Morrow C. E., Ray-Sannerud B. (2016) Measuring Moral Injury: Psychometric Properties of the Moral Injury Events Scale in Two Military Samples. *Assessment*. Vol. 23. No. 5. P. 557—570. <https://doi.org/10.1177/1073191115590855>.
23. Bunnik E., Siddiqui S., van Bruchem-Visser R. (2022) Ethics of Rooming-in with COVID-19 Patients: Mitigating Loneliness at the End of Life. *Journal of Critical Care*. Vol. 67. P. 182—183. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.09.021>.

24. Bustan S., Nacoti M., Fischkoff K. et al. (2020) COVID-19: Ethical Dilemmas in Human Lives. *Authorea*. June 20. <https://doi.org/10.22541/au.159170655.59077009>.
25. Carron R., Blanc N., Brigaud E. (2022) Contextualizing Sacrificial Dilemmas within Covid-19 for the Study of Moral Judgment. *PLOS ONE*. Vol. 17. No. 8. Art. e0273521. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273521>.
26. Chamsi-Pasha H., Chamsi-Pasha M., Albar M. A. (2020) Ethical Dilemmas in the Era of COVID-19. *Avicenna Journal of Medicine*. Vol. 10. No. 3. P. 102—105. https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_119_20.
27. Christensen J. F., Gomila A. (2012) Moral Dilemmas in Cognitive Neuroscience of Moral Decision-Making: A Principled Review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Vol. 36. No. 4. P. 1249—1264. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.02.008>.
28. Desmet M. (2022) *Psychology of Totalitarianism*. White River Junction, VT: Chelsea Green Publishing.
29. Donagan A. (1977) *The Theory of Morality*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
30. Donnarumma F., Pezzulo G. (2021) Moral Decisions in the Age of COVID-19: Your Choices Really Matter. *Social Sciences & Humanities Open*. Vol. 4. No. 1. Art. 100149. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100149>.
31. Emanuel E., Persad G., Upshur R., Thome B., Parker M., Glickman A., Zhang C., Boyle C., Smith M., Phillips J. (2020) Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*. Vol. 382. No. 21. P. 2049—2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>.
32. Etienne H. (2022) Solving Moral Dilemmas with AI: How It Helps Us Address the Social Implications of the Covid-19 Crisis and Enhance Human Responsibility to Tackle Meta-Dilemmas. *Law, Innovation and Technology*. Vol. 14. No. 2. P. 305—324. <https://doi.org/10.1080/17579961.2022.2113669>.
33. Everett J. A. C., Colombatto C., Awad E. et al. (2021) Moral Dilemmas and Trust in Leaders During a Global Health Crisis. *Nature Human Behaviour*. Vol. 5. P. 1074—1088. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01156-y>.
34. Foot P. (2002) *Virtues and Vices and Other Essays in Moral Philosophy* (2nd edition). Oxford: Oxford University Press.
35. Francis K. B., McNabb C. B. (2022) Moral Decision-Making During COVID-19: Moral Judgements, Moralisation, and Everyday Behaviour. *Frontiers in Psychology*. Vol. 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769177>.
36. Frankfurt S., Frazier P. (2016) A Review of Research on Moral Injury in Combat Veterans. *Military Psychology*. Vol. 28. No. 5. P. 318—330. <https://doi.org/10.1037/mil0000132>.
37. Fritz M., Gries T., Redlin M. (2023) The Effectiveness of Vaccination, Testing, and Lockdown Strategies against COVID-19. *International Journal of Health Economics*

- and Management. Vol. 23. P. 585—607. <https://doi.org/10.1007/s10754-023-09352-1>.
38. Gewirth A. (1994) Are There Any Absolute Rights? In: Harber J. G. (ed.) *Absolutism and Its Consequentialist Critics*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publ. P. 129—146.
39. Gordon D. V., Grafton R. Q., Steinshamn S. I. (2021) Cross-Country Effects and Policy Responses to COVID-19 in 2020: The Nordic Countries. *Economic Analysis and Policy*. Vol. 71. P. 198—210. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2021.04.015>.
40. Greene J. D., Nystrom L. E., Engell A. D., Darley J. M., Cohen J. D. (2004) The Neural Bases of Cognitive Conflict and Control in Moral Judgment. *Neuron*. Vol. 44. No. 2. P. 389—400. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2004.09.027>.
41. Greene J. D. (2013) *Moral Tribes: Emotion, Reason, and the Gap between Us and Them*. New York, NY: The Penguin Press.
42. Han J. J., Luc J. G. Y., Pak E. (2020) Ethical Dilemmas Associated With the COVID-19 Pandemic: Dealing With the Unknowns and Unanswerables During Training. *Journal of the American College of Cardiology*. Vol. 76. No. 10. P. 1266—1269. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.07.041>.
43. Haug N., Geyrhofer L., Londei A. et al. (2020) Ranking the Effectiveness of Worldwide COVID-19 Government Interventions. *Nature Human Behaviour*. Vol. 4. P. 1303—1312. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01009-0>.
44. Kneer M., Hannikainen I. (2022) Trolleys, Triage and Covid-19: The Role of Psychological Realism in Sacrificial Dilemmas. *Cognition and Emotion*. Vol. 36. No. 1. P. 137—153. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1964940>.
45. Kooli C. (2021) COVID-19: Public Health Issues and Ethical Dilemmas. *Ethics, Medicine and Public Health*. Vol. 17. Art. 100635. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100635>.
46. Körner A., Joffe S., Deutsch R. (2019) When Skeptical, Stick with the Norm: Low Dilemma Plausibility Increases Deontological Moral Judgments. *Journal of Experimental Social Psychology*. Vol. 84. Art. 103834. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.103834>.
47. Litz B. T., Lebowitz L., Gray M. J., Nash W. P. (2017) *Adaptive Disclosure: A New Treatment for Military Trauma, Loss, and Moral Injury*. New York, NY: The Guilford Press.
48. Maggu G., Sharma S., Jaishy R., Jangid S. (2021) COVID-19 Moral Dilemmas Viewed Through Eastern and Western Philosophy. *Industrial Psychiatry Journal*. Vol. 30. No. 1. P. 273—276. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328828>.
49. McConnell T. C. (1996) Moral Residue and Dilemmas. In: Mason H. E. (ed.) *Moral Dilemmas and Moral Theory*. New York, NY: Oxford University Press. P. 36—47.
50. McCracken L. M., Badinlou F., Buhrman M., Brocki K. C. (2020) Psychological Impact of COVID-19 in the Swedish Population: Depression, Anxiety, and Insomnia

- and Their Associations to Risk and Vulnerability Factors. *European Psychiatry*. Vol. 63. No. 1. Art. e81. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81>.
51. Neves N., Bitencourt F., Bitencourt A. (2020) Ethical Dilemmas in COVID-19 Times: How to Decide Who Lives and Who Dies? *Revista da Associação Médica Brasileira*. Vol. 66. No. 2. P. 106—111. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.106>.
52. Pattison N. (2020) End-of-Life Decisions and Care in the Midst of a Global Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Intensive Critical Care Nursing*. Vol. 58. Art. 102862. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>.
53. Robert R., Kentish-Barnes N., Boyer A. et al. (2020) Ethical Dilemmas Due to the Covid-19 Pandemic. *Annals of Intensive Care*. Vol. 10. Art. 84. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00702-7>.
54. Scanlon T. (1982) Contractualism and Utilitarianism. In: Sen A. K., Williams B. A. O. (eds.) *Utilitarianism and Beyond*. Cambridge: Cambridge University Press. P. 103—128.
55. Schiffer A., O’Dea C., Saucier D. (2021) Moral Decision-Making and Support for Safety Procedures Amid the COVID-19 Pandemic. *Personality and Individual Differences*. Vol. 175. Art. 110714. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110714>.
56. Shortland N., McGarry P., Merizalde J. (2020) Moral Medical Decision-Making: Colliding Sacred Values in Response to COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Vol. 12. No. S1. P. S128—S130. <https://doi.org/10.1037/tra0000612>.
57. Singer P. (2005) Ethics and Intuitions. *The Journal of Ethics*. Vol. 9. P. 331—352. <https://doi.org/10.1007/s10892-005-3508-y>.
58. Suryadi T., Sarjani S., Kulsum K. (2021) Resolution of Ethical Dilemmas Using Basic Ethical Principles in Cases of Pregnancy with Severe Symptoms of Coronavirus Disease 2019 Complications. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. Vol. 9. No. C. P. 267—272. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7486>.
59. Thaler R., Sunstein C. (2008) *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. New Haven, CT: Yale University Press.
60. Truog R., Mitchell C., Daley G. (2020) The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic. *New England Journal of Medicine*. Vol. 382. No. 21. P. 1973—1975. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005689>.
61. Valera L., Carrasco M., Castro R. (2022) Fallacy of the Last Bed Dilemma. *Journal of Medical Ethics*. Vol. 48. No. 11. P. 915—921. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107333>.
62. Weber S., Weibel D., Mast F. (2021) How to Get There When You Are There Already? Defining Presence in Virtual Reality and the Importance of Perceived Realism. *Frontiers in Psychology*. Vol. 12. Art. 628298. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628298>.

63. Wilkinson D., Zohny H., Kappes A. et al. (2020) Which Factors Should Be Included in Triage? An Online Survey of the Attitudes of the UK General Public to Pandemic Triage Dilemmas. *BMJ Open*. Vol. 10. No. 12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045593>.
64. Zhao Q., Hu X.-li, Zhang R.-xia, Yu Y. (2022) Emergency Methods, Moral Dilemma and Coping Styles Among Frontline Nurses: An Explorative Study During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Global Health Reports*. Vol. 6. Art. e2022031. <https://doi.org/10.29392/001c.36456>.