Ang Isyu ng Katarungan sa Panahon ng Pandemya

Napoleon M. Mabaquiao, Jr.

Abstract: Given the usually limited supply of resources needed to meet our healthcare needs during a pandemic, coming up with a fair system of prioritization by which such resources are to be distributed is both extremely urgent and morally obligatory. In the area of political morality, the issue of what counts as a fair allocation of resources, which may generally come in the form of being benefits or burdens, is referred to as the issue of *distributive justice*. In this essay, I look into the issue of distributive justice in the context of the current COVID-19 pandemic. After examining the basic claims of the various theories of distributive justice and how they apply to healthcare resource allocations, I then advance a framework for evaluating the moral justifiability of prioritization schemes for a fair allocation of healthcare resources, especially the vaccines, during the pandemic. The framework basically incorporates moral considerations based on welfare, capabilities, and opportunities.

Keywords: COVID-19 pandemic, healthcare, justice, ethics

Panimula

May dalawanag pangunahing katotohanan, bukod sa mga iba pa, ang nabibigyang-diin sa panahon ng mga pampublikong krisis pangkalusugan tulad ng kasalukuyang pandemyang COVID-19. Ang una ay ang kahalagahan ng kalusugan at pangangalagang pangkalusugan (*healthcare*). Kailangan natin ang kalusugan para sa ating patuloy na pamumuhay, kasiyahan, at pagtamo ng mga mithiin o proyekto sa buhay. Kailangan naman natin ang pangangalagang pangkalusugan upang mapanatiling malakas at malusog ang ating pangangatawan at sa gayo'y makaiwas tayo sa sakit. Ang ikalawa ay ang kalimitang kakulangan sa karamihan sa mga probisyong pangkalusugan (*healthcare resources*) tulad ng mga gamot, mga kagamitan at serbisyong pangmedisina, at mga

22 KATARUNGAN SA PANDEMYA

manggagawang pangkalusugan (*healthcare workers*) na pinangungunahan ng mga doktor at nars.¹

Marami ang mga posibleng sanhi ng naturang kakulangan, gawa man ng kalikasan o ng mga tao. Ano pa man, ang masaklap na kahihinatnan nito ay palaging may ilang indibidwal na ang mga pangangailangang pangkalusugan ay hindi matutugunan, na mauuwi naman sa mga masaklap na kaganapan tulad ng mga kahirapan at kasakitan (pisikal at mental), pagkawala ng mga oportunidad sa buhay, at kamatayan. Kaugnay ng huli, ayon sa tala ng World Health Organization (WHO) Coronavirus (COVID-19) Dashboard² para sa petsang Marso 27, 2021, 2,748,737 na ang namatay (125,160,255 ang mga mayroong sakit) dulot ng COVID-19 sa buong mundo. Dito sa ating bansa, ayon sa tala ng Department of Health³ para sa parehong petsa, 13, 149 na ang namatay (702,852 ang mayroong sakit) dulot ng COVID-19. Ang mga numerong ito ay patuloy na tumataas pa kada araw sa panahong ito ng pandemya.

Sa harap ng ganitong mga katotohanan, umuusbong ang ilang pundamental na katanungan sa etika. Ang isa ay tungkol sa kung sino-sino ang mga karapat-dapat na mabigyan ng prayoridad sa pamamahagi ng mga limitadong probisyong pangkalusugan (*healthcare resources*). Kaugnay nito, ang ilang mga doktor at akademiko ay naglabas ng mga sistema ng prayoritisasyon kung paano patas at makatarungang maibabahagi ang mga naturang probisyon sa panahon ng kasalukyang pandemya. Ang ilan ay nakatuon sa pangkalahatang probisyon;⁴ samantala, ang ilan ay nakatuon sa mga partikular na probisyon tulad ng mga kailangang medisina ng mga

¹ Leonardo De Castro et al., "A Fair Allocation Approach to the Ethics of Scarce Resources in the Context of a Pandemic. The Need to Prioritize the Worst Off in the Philippines," in *Developing World Bioethics* (2020), 3–4.

² Para sa pinakahuling datos mula sa buong mundo patungkol sa COVID-19, pumunta sa <https://covid19.who.int>.

³ Para sa pinakahuling datos mula sa Pilipinas patungkol sa COVID-19, bisitahin ang COVID-19 Tracker ng Department of Health sa <https://doh.gov.ph/2019-nCoV>.

⁴ Tingnan, halimbawa, ang mga sumusunod na artikulo na ating sisiyasatin sa ikatlang bahagi ng sanayay: Ezekiel J. Emanuel et al., "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19," in *The New England Journal of Medicine*, 382 (2020), 2049; at Bernardo Aguilera, "Ethical Allocation of Scarce Health-care Resources in the Context of the COVID-19 Crisis," in *Medwave*, 20 (2020), e7932.

taong mayroong sakit na ang buhay ay malalagay sa peligro kung magkakaroon pa ng sakit na dulot ng COVID-19⁵ at ng mga bakuna.⁶

Sa diskurso ng etikang pampolitika, ang katanungan sa pangkamakatarungan ng pamamahagi ng mga probisyon, ang mga ito man ay mga benepisyo o paghihirap (o sakripisyo) ay tinutukoy bilang katanungan ng *katarungang pandistribusyon (distributive justice)*. Ang sanaysay na ito ay isang pagsusuri sa naturang isyu na kinasasangkutan ng mga probisyong pangkalusugan sa konteksto ng kasalukuyang pandemya. Dahil sa limitado ang dami ng mga probisyong pangkalusugan, ang pag-usbong ng isyung ito ay sadyang hindi maiiwasan. Ika nga ni Antiel et al.: “The coronavirus disease 2019 (COVID- 19) pandemic has forced us to examine questions about the fair allocation of medical resources.”⁷ Para kaharapin ang isyung ito, isinusulong ang isang pananaw hango sa mga etikal na konsiderasyon ng kabuuang kabutihan o kalagayan ng mga tao at ang kanilang mga kapasidad at oportunidad sa buhay.⁸

May tatlong bahagi ang sanaysay. Sa unang bahagi, tinatalakay ang mga pangunahing palagay ng iba’t ibang teorya ng katarungang pandistribusyon at kanilang mahalagang kaugnayan sa usapin ng pangangalagang pangkalusugan. Sa ikalawang bahagi, sinusuri naman ang dalawang dominanteng pananaw sa usapin ng katarungan sa larangan ng etika ng pangangalagang pangkalusugan (*healthcare ethics*), at siniyasat ang pagbubuo ng isang komprehensibong pananaw hango sa kanilang isinusulong na mga pangunahing pagpapahalaga. At sa ikatlong bahagi,

⁵ Tingnan, halimbawa, ang mga sumusunod na artikulo: Timothy Hanna et al., “Cancer, COVID-19 and the Precautionary Principle: Prioritizing Treatment during a Global Pandemic,” in *Nature Reviews. Clinical Oncology*, 17 (2020), 268–70; Giuseppe Curigliano, “Recommendations for Triage, Prioritization and Treatment of Breast Cancer Patients during the COVID-19 Pandemic,” in *The Breast*, 52 (2020), 8–16; Ryan M. Antiel et al., “Should Pediatric Patients be Prioritized when Rationing Life-saving Treatments during COVID-19 Pandemic,” in *Pediatrics*, 146 (2021), 1–7.

⁶ World Health Organization, “WHO SAGE Values Framework for the Allocation and Prioritization of COVID-19 Vaccination” (14 September 2020), <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>>; World Health Organization, “WHO SAGE Roadmap for Prioritizing Uses of COVID-19 Vaccines in the Context of Limited Supply” (13 November 2020), <<https://www.who.int/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>>.

⁷ Antiel et al., “Should Pediatric Patients be Prioritized when Rationing Life-saving Treatments during COVID-19 Pandemic,” 1.

⁸ Ang pangkalahatang diwa ng layunin ng sanaysay na ito ay siniyasat din ng may-akda sa kanyang naunang sanaysay: Napoleon Mabaquiao, “Justice in Healthcare: Welfare and Equal Opportunity,” in *Asia-Pacific Social Science Review*, 21 (2021), 197–212. Bukod sa pagkakaiba sa pamamaraan ng presentasyon, pagsusuri (tulad ng pagsama sa *capability theory* ni Amartya Sen), at wika, isinasalang-alang sa kasalukuyang sanaysay ang mga bagong kritikal na kaganapan at datos hinggil sa pandemya, tulad ng may kinalaman sa bagong sistemang prayoritisasyon sa pamamahagi ng mga bakuna, na nangangailan ng panibagong pagsusuri at karagdagang pagsisiyasat sa mga iba pang mga mahahalagang konsiderasyon.

24 KATARUNGAN SA PANDEMYA

sinusuri ang aplikasyon ng naturang pananaw sa ebalwasyon ng pagkapatas at batayang moral ng mga sistema ng prayoritisasyon sa pamamahagi ng mga probisyong pangkalusugan sa panahon ng kasalukuyang pandemya.

Katarungang Pandistribusyon at Pangangalagang Pangkalusugan

Bagamat ang kalusugan ay isang personal na bagay, ang pangangalagang pangkalusugan ay isa namang panlipunang bagay.⁹ Ang mga probisyong pangkalusugan, alinsunod dito, ay mga panlipunang bagay na kailangan para maisulong ang personal na kabutihan ng kalusugan. Bilang mga panlipunang bagay, ang kanilang alokasyon, samakatuwid, ay ginagabayan ng mga panlipunang alituntunin at mga normatibong prinsipyo para masigurong makatarungan ang alokasyong ito. Ang mga panlipunang alituntunin ay pangunahing kinabibilangan ng mga batas pampamahalaan; subalit ang mga normatibong prinsipyo ay pangunahing kinabibilangan ng mga prinsipyo sa etika na siyang nagsisilbing batayan o pundasyon ng mga batas pampamahalaan. Sa larangan ng alokasyon ng mga benepisyo at paghihirap (o sakripisyo), ang mga prinsipyong pang-etika ay tumutukoy sa mga prinsipyong isinusulong ng mga teorya ng *katarungang pandistribusyon* (*distributive justice*). Ang mga teoryang ito ay tumatalakay sa patas na alokasyon ng mga panlipunang bagay tulad ng mga probisyong pangkalusugan.

Alinsunod sa balangkas ni Nozick,¹⁰ ang mga teorya sa katarungang pandistribusyon ay may dalawang grupo. Ang unang grupo ay kinabibilangan ng mga teoryang nakatuon sa kahihinatnan ng distribusyon-kung ito ay alinsunod sa isinusulong na pagpapahalaga. Ang ikalawang grupo ay kinabibilangan ng mga teoryang nakatuon sa proseso o pamamaraan ng distribusyon-kung ito ay alinsunod sa isinusulong na prinsipyo. Ang unang grupo ng mga teorya ay maaari nating tawagin bilang mga *pangkahihinatnang teorya ng katarungan*, samantala ang ikalawang grupo ng mga teorya ay maaari naman nating tawagin bilang mga *pangkapamaraanang teorya ng katarungan*.

Ang mga pangunahing pangkahihinatnang teorya ng katarungan ay kinabibilangan ng mga sumusunod¹¹: *egalitarianismo*, na isinusulong ang

⁹ Anita Silvers, "A Fatal Attraction to Normalizing: Treating Disabilities as Deviations from 'Species-Typical' Functioning," in *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, ed. by Erik Parens (Washington, D.C.: Georgetown University Press, 1998), 195.

¹⁰ Robert Nozick, "Distributive Justice," in *Business Ethics: A Philosophical Reader*, ed. by Thomas White, (New York: Macmillan Publishing Company, 1993), 100–109.

¹¹ Manuel Velasquez, *Business Ethics: Concepts and Cases* (Santa Clara: Pearson Education Limited, 2014), 114–118.

pagkakapantay-pantay sa mga makukuha sa isang distribusyon; *kapitalismo*, na isinusulong ang proporsyonalidad ng benepisyong makukuha ng mga miyembro sa kanilang grupo sa kanilang kontribusyon o ambag sa tagumpay ng kanilang grupo; *sosyalismo*, na isinusulong ang pagkakaayon ng laki ng benepisyong makukuha ng mga miyembro sa kanilang grupo sa laki ng kanilang personal na pangangailangan; ang *katarungang hango sa patas na oportunidad*, na isinusulong ang proporsyonalidad ng benepisyong makukuha ng mga miyembro sa kanilang grupo sa kanilang ginawang pagsisikap para matamo ang mga layunin ng kanilang grupo; at ang *utilitarianismo*, na isinusulong ang pagpapahigit sa kabuuang kabutihan o kalagayan ng mga taong sangkot sa isang distribusyon. Sa pangkalahatan, para sa mga teoryang ito, ang isang distribusyon ay patas o makatuwiran kung ang kahihinatnan nito—ang matatanggap ng mga indibidwal—ay naaayon sa kanilang isinusulong na pagpapahalaga.

Ang mga pangunahing pangkapamaraanang teorya ng katarungan, sa kabilang banda, ay kinabibilangan ng mga sumusunod: ang *libertarianismo* na isinulong ni Nozick¹² at ang teorya ng *katarungan bilang pagkapatas (justice as fairness)* na isinulong ni Rawls.¹³ Isinusulong ng libertarianismo ang prinsipyo ng paggalang sa mga karapatang moral, lalo ang karapatang moral sa ari-arian, sa pamamaraan ng paglipat ng pagmamay-ari ng mga bagay na ipinamamahagi sa isang distribusyon. Isinusulong naman ng katarungan bilang pagkapatas ang prinsipyo ng pagkapatas sa pamamaraan ng pagpili ng mga prinsipyong gagabay sa gagawing distribusyon. Para sa mga teoryang ito, kapag nalabag ang kanilang isinusulong na prinsipyo sa pamamaraan ng distribusyon, ano pa man ang kahihinatnan ng distribusyon, ang distribusyong ito ay hindi patas o hindi makatarungan.

Ang bawat isa sa mga teoryang ito ay may kanya-kanyang mga argumento laban sa mga ibang teorya.¹⁴ Para sa ating mga layunin, sapat na tumuon tayo sa mga punto na may direktang kinalaman sa isyu ng katarungan sa pamamahagi ng mga probisyong pangkalusugan, na ating tatalakayin sa susunod na seksyon. Sa puntong ito, ang isang mahalagang isaalang-alang ay ang ang reaksiyon ni Amartya Sen sa mga teoryang ating tinalakay sa itaas, na nakapaloob sa kanyang teorya o pananaw tungkol sa batayan ng kaigihan sa kalidad ng buhay (*well-being*) na karaniwang tinatawag na *capability approach*.¹⁵ Ayon sa pagsusuri ni Sen, ang isang

¹² Nozick, "Distributive Justice."

¹³ John Rawls, *A Theory of Justice* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971).

¹⁴ Tingnan ang sanaysay ni Napoleon Mabaquiao, "Who Gets What: An Essay on Distributive Justice," in *Exploring the Philosophical Terrain*, ed. by Elenita Garcia (Quezon City: C&E Publishing, Inc., 2013), 451–465.

¹⁵ Para sa mas detalyeng paliwanag ng pananaw na ito, tingnan ang mga sumusunod na sanaysay ni Amartya Sen: "Equality of What?" in *The Tanner Lectures on Human Values*, Vol. I (Cambridge: Cambridge University Press, 1980); "Development as Capability Expansion,"

26 KATARUNGAN SA PANDEMYA

kapansin-pansin sa mga teorya ng katarungang pandistribusyon ay ang kanilang pokus sa mga bagay at kasiyahan na makuhuka ng mga taong sangkot sa isang distribusyon o alokasyon. Para kay Sen, ang kaigihan ng kalidad ng buhay ng tao ay hindi nasusukat sa mga bagay na mayroon siya at personal na kasiyahang kanyang nadarama sa pagtamo ng mga bagay na ito. Bagkus, ito ay nasusukat sa kung ano ang mga maaari niyang gawin ("*doings*") at mga maaari niyang pagsikapang maging ("*beings*") sa pamamagitan ng mga bagay na mayroon siya. Ang pangunahing punto ng kaisipang ito ay ang mga bagay na mayroon tayo ay mga kapamaraan lamang sa mga mahahalagang tunguhin natin sa buhay, na kinabibilangan ng ating mga kapasidad (*capabilities*)—na gawin ang ilang mga gawain at matamo ang isang estado sa buhay.

Para sa isang simpleng ilustrasyon, hindi ang pawang pagkakaroon ng isang bisikleta ang talagang mahalaga sa buhay ng isang tao kundi kung ano ang maaaring niyang gawin, tulad halimbawa ng makapunta sa iba't ibang lugar at makapag-ehersisyo, at maaari niyang pagsikapang maging, tulad ng pagiging isang taong mayroong malusog na pangangatawan at aktibong pamumuhay, sa pagkakaroon nito. Ipagpalagay na binigyan natin ng parehong bisikleta ang dalawang tao, ang isa ay normal ang pagkilos at ang isa naman ay hindi (maaaring dulot ng sakit o kapansanan). Magkaiba ang maaari nilang gawin, o antas nito, sa pamamagitan ng pagkakaroon ng bisikleta. Kaya, kung napabuti ng pagkakaroon ng bisikleta ang buhay nila, magkaiba ang ating magiging ebalwasyon. Dagdag pa ni Sen, hindi rin basehan dito ang kasiyahang maidudulot sa kanila ng pagkakaroon ng bisikleta dahil ang antas ng kanilang kasiyahan ay naiimpluwensyahan din ng kanilang kakayahan. Ang huli ay dahil binabago natin ang ating mga ekspektasyon sa buhay hango sa ating mga kapasidad sa buhay. Kaya, bagamat ang mayroong kapansanan ay hindi niya magamit ang bisikleta gaya ng taong normal ang pagkilos maaaring mas mataas ang kaniyang kasiyahan sa pagkakaroon ng bisikleta kaysa sa isa.

Ang kahihinatnan ng pananaw ni Sen sa usapin ng katarungang pandistribusyon ay ang pagkamakatarungan o pagkapatas ng isang distribusyon ay hindi samakatuwid nasusukat lamang sa mga bagay na natatanggap ng mga tao sa isang distribusyon alinsunod sa isang prinsipyo. Bagkus, ito rin ay nasusukat sa mga kapasidad ng mga tao na gamitin ang

in *Journal of Development Planning*, 19 (1989), 41–58; "Capabilities, Lists, and Public Reason: Continuing the Conversation," in *Feminist Economics*, 10 (2004), 77–80. Tingnan din ang mga sanaysay ng mga sumusunod na iskolar tungkol sa *capability approach* ni Sen: Ingrid Robeyns and Morten Fibieger Byskov, "The Capability Approach," in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <<https://plato.stanford.edu/archives/win2020/entries/capability-approach>>; Thomas Wells, "Sen's Capability Approach," in *Internet Encyclopedia of Philosophy*, <<https://iep.utm.edu/sen-cap>>.

mga bagay na ito na gawin ang mga nais niya sa buhay at na maabot ang mga estado o kalagayan sa buhay na nais niyang maabot o maging.¹⁶ Kaya, maaaring makatarungan ang ating nakuha sa isang distribusyon dahil ito ay alinsunod sa pamantayan ng mga teoryang egalitarianismo, kapitalismo, libertayanismo, atbp., subalit kung ang mga nakuha natin ay hindi natin magagamit, o wala tayong kapasidad na gamitin, para matamo ang mga nais nating gawin at maging sa buhay, hindi tuluyang masasabing makatarungan ito dahil hindi ito makapagpapabuti sa pangkalahatang kalagayan ng ating buhay (sa ating *well-being*). At makikita natin mamaya, sa susunod na seksyon, na ang isa sa mga pangunhaing nagtatakda ng ating mga kapasidad sa buhay ay ang ating kalusugan sa pisikal at mental na antas.

Bukod sa konsiderasyong isinulong ni Sen, atin ding mapapansin na ang mga pangunahing palagay ng mga teorya ng katarungang pandistribusyon ay nakalahad sa pangkalahatang antas, kung saan hindi partikular kung anong uri ng mga bagay ang ipinamamahagi. Kung ang pinag-uusapan ay ang alokasyon ng mga probisyong pangkalusugan, ipinapalagay na ang mga teoryang ito ay kailangan ring maisaalang-alang ang natatanging kahalagahan ng mga probisyong pangkalusugan (halimbawa, paano naiiba ang kanilang kahalagahan sa kahalagahan ng edukasyon at iba pa), bukod sa maitakda kung kailan patas ang pamamahagi ng mga naturang probisyon.¹⁷ Kaugnay nito, tumungo tayo ngayon sa usapin ng pangangalagang pangkalusugan.

Una sa lahat, ang mga probisyong pangkalusugan, sa pangkalahatan, ay kinabibilangan ng mga bagay o serbisyo na makatuwirang isipin na may positibong epekto sa kalusugan.¹⁸ Kabilang dito, bukod sa mga iba pa, ang mga probisyong pangmedesina, mga gawaing at serbisyon pampagaling sa mga sakit, at mga probisyon sa pagkontrol ng polusyon, pabahay, at pagkain para sa normal na pamumuhay. Ang alokasyon ng mga naturang probisyon ay ginagawa sa iba't ibang antas.¹⁹ Halimbawa, naririyang ang makrong antas kung saan naglalaan ng pondo ang pamahalaan sa mga

¹⁶ Ang pananaw ni Sen ay hindi talaga nakatutok sa isyu ng katarungang pandistribusyon bagamat ito ay may mahalagang implikasyon sa isyung ito. Ito ay nakatuong sa ebalwasyon ng kalidad ng kalagayan sa buhay. Ang direktang nagsulong ng isang teorya ng katarungan na gamit ang parehong naturang pananaw ni Sen ay si Martha Nussbaum [Martha Nussbaum, "Capabilities as Fundamental Entitlements: Sen and Social Justice," in *Feminist Economics*, 9 (2003), 33]. Sa teoryang ito, tumukoy ng isang listahan ng mga pangunahing kapasidad si Nussbaum, na hindi naman sinang-ayunan ni Sen [Sen, "Capabilities, Lists, and Public Reason."]

¹⁷ Norman Daniels, "Justice, Health, and Healthcare," in *American Journal of Bioethics*, 1 (2001), 2; Norman Daniels, "Health-care Needs and Distributive Justice," in *Philosophy and Public Affairs*, 10 (1981), 146–147.

¹⁸ Allen Buchanan, "Health-care Delivery and Resource Allocation," in *Justice and Health Care: Selected Essays*, ed. by Allen Buchanan (Oxford: Oxford University Press, 2009), 38.

¹⁹ *Ibid.*, 40.

28 KATARUNGAN SA PANDEMYA

pangangalagang medikal o pangkalusugan ng mga mamamayan nito kaugay ng iba pang mga panlipunang pangangailangan tulad ng edukasyon, imprastruktura, at depensang militar. At nariryan rin ang mikrong antas kung saan nagdedesiyon ang isang ospital o kaya ay isang doktor kung kanino sa mga pasyente ibibigay ang isang natitirang bakanteng kama o kwarto sa ospital, o kaya naman ang isang natitirang organo para sa isang operasyong transplantasyon.

Marami sa mga taong mayroong sakit ngayon sa mundo ay hindi nagagamot. Bukod sa kahirapan o kakulangan sa sapat na pera para ipambayad sa mga kailangang probisyong pangmedisina,²⁰ ito ay dahil sa katotohanang limitado o may kakulangan sa mga probisyong pangkalusugan sa harap ng lumalaking pangangailan ng mga tao sa mga ito.²¹ Ang kakulangang ito ay siguradong hahantong sa hindi pantay na alokasyon ng mga probisyon kung saan ang ilan ay hindi makatatanggap sa mga ito. At ang ibig sabihin nito ay di-maiiwasang may mga indibidwal na ang sakit ay hindi magagamot at lalo pang lalala na maaari namang humantong sa kamatayan.²² Ang mga kahihinatnang ito ay nagbibigay-daan sa mga katanungang pang-etika sa kung paano nararapat isagawa ang alokasyon ng mga naturang probisyon. Sa partikular, umuusbong ang katanungan sa kung kailan magiging makatarungan ang isang alokasyon kung saan hindi matutugunan ang pangangailangan ng ilan.

Ang kontemporaryong diskurso sa katarungan ng mga probisyong pangkalusugan, sa larangan ng etika ng pangangalagang pangkalusugan, ay nakatuon sa dalawang pangunahing pagpapahalaga. Ang una ay ang pagpapahalagang isinusulong ang pagpapahagit sa kabuuang kabutihan o kalagayan (*welfare*) ng mga tao. Ang ikalawa ay ang pagpapahalagang nagsusulong ng pagkakapantay-pantay sa pagkakataong makamit ang mga oportunidad na bukas sa isang normal na pamumuhay. Mapapansin na ang unang pagpapahalaga ay ang pagpapahalagang isinusulong ng teorya ng utilitarianismo. Ang ikalawang pagpapahalaga ay isinusulong ni Norman Daniels bilang ekstensyon ng teorya sa katarungan ni Rawls sa larangan ng pangangalagang pangkalusugan. Alinsunod dito, ang utilitarianismo at ang teorya ni Daniels ay ang kasalukuyang kinikilalang dalawang pangunahing nagtutunggaling pananaw sa etika ng pangangalagang pangkalusugan o, sa partikular, sa usapin ng katarungang pandistribusyon sa larangan ng

²⁰ Thomas Pogge, "Recognized and Violated by International Law: The Human Rights of the Global Poor," in *Leiden Journal of International Law*, 18 (2005), 717–745.

²¹ John Harris, "Deciding Between Patients," in *A Companion to Bioethics*, ed. by Helga Kuhse and Peter Singer (London: Blackwell Publishing Ltd., 2009), 375.

²² *Ibid.*

pangangalagang pangkalusugan.²³ Sa puntong ito, ating sisiyasatin at paghahambingin ang mga pangunahing palagay ng naturang dalawang pananaw sa susunod na seksyon.

Utilitarianismo at PPO

May tatlong magkakaugnay na elemento ang utilitarianismo.²⁴ Ang una ay ang utilitarianismo ay isang uri ng konsekwensyalismo sa larangan ng etika. Para sa konsekwensyalismo, ang kabutihan ng isang kilos ay hango sa uri ng mga kahihinatnan nito. Sa pangkalahatan, kung kanais-nais ang kahihinatnan ng isang kilos, ang kilos na ito ay mabuti; kung hindi naman, ito ay masama. Ito ay naiiba sa teorya ng deontolohiya na ang tinitingnan para masabing mabuti o masama ang isang kilos ay ang uri ng mga batas o prinsipyo na sinusunod o sinusuway ng naturang kilos, at sa teorya ng birtudismo na ang tinitingnan ay ang uri ng pagkatao ng taong gumawa ng naturang kilos. Ang konsekwensyalismo ay may iba't ibang uri, ayon sa kung anong uri ng kanais-nais na kahihinatnan ang itinuturing na pangunahin o pundamental. Para sa utilitarianismo, na tumutukoy sa ikalawang katangian nito, ang pangunahing kanais-nais na kahihinatnan ng isang kilos ay yaong nakapagdudulot ng kabutihan o nagpapabuti sa kalagayan ng mga taong sangkot sa naturang kilos. Tinatawag ang elementong ito ng utilitarianismo na *welferismo*.²⁵

Ang ikatlong elemento ng utilitarianismo ay tinatawag ng *agregesysionismo*, na tumutukoy sa pagiging imparsyal at hindi egoistiko nito. Alinsunod dito, ang pangunahing kabutihang isinusulong ng utilitarianismo ay hindi ang pansariling kabutihan ng taong kumikilos, kundi ang nakahihigit na kabuuang kabutihan ng lahat ng taong apektado ng isang kilos. Ang kapakanan ng lahat ng apektadong tao ay binibigyan ng pantay na konsiderasyon sa proseso ng pagtukoy ng nakahihigit na kabuuang kasiyahan ng mga naturang tao. Ang taong kumilos ay walang espesyal na katayuan sa prosesong ito. Kung mangyari na ang nakahihigit na kabuuang kasiyahan ay hindi magsusulong ng kanyang pansariling kasiyahan o interes, ito ay kailangan niyang isakripisyo bilang isang tungkuling moral.

Sa pangkalahatan, nakapagbibigay ng praktikal na pamamaraan ang utilitarianismo para resolbahin ang mga hindi pagkakasundo o pagtatalo sa pananaw o kagustuhan, kaya nga ito ay kalimitang ginagamit na balangkas

²³ Smith, George P., *Distributive Justice and the New Medicine* (Northampton, MA: Edward Elgar Publishing Limited, 2008), 1; Gopal Sreenivasan, "Health Care and Equality of Opportunity," in *Hastings Center Report*, 37 (2007), 21.

²⁴ Richard Hare, "A Utilitarian Approach," in *A Companion to Bioethics*, ed. by Helga Kuhse and Peter Singer (London: Blackwell Publishing Ltd., 2009), 85–90.

²⁵ *Ibid.*, 85.

30 KATARUNGAN SA PANDEMYA

o batayan para sa mga estratehikong pagdedesisyon sa mga larangan ng ekonomiks, negosyo, at politika, bukod sa mga iba pa. Sa partikular, ito ang batayan sa mga metodong pagdedesisyon na kinabibilangan ng mga pagsusuring *cost-benefit*, *cost-effectiveness*, *subjective expected utility*, at *quality-adjusted life years* (QUALY).²⁶ Subalit, tulad ng mga iba pang teoryang pang-etika, ang utilitarianismo ay may mga limitasyon din at may mga hamon ding kinakaharap—bagamat ang mga ito ay agresibong sinasagot naman ng mga nagsusulong ng teoryang ito. Ipinapalagay, halimbawa, na ang pagpapahigit sa kabuuang kabutihan ay kung minsan hahantong sa paglabag sa katarungan at mga karapatan ng tao.²⁷ Ipinapalagay na wala sa konsiderasyon ng utilitarianismo ang mga karapat-dapat na matanggap ng bawat isang indibidwal sa isang distribusyon ng mga probisyon. Halimbawa, puna ni Rawls,²⁸ mabibigyan ng katuwiran ng utilitarianismo ang sistema ng pag-aaalipin kung mangyaring ito ay makapagdudulot ng higit na kabuuang kabutihan sa lipunan. Para sa utilitarianismo, basta naisusulong ang nakahihigit na kabuuang kabutihan ng grupo, mabuti ang isang kilos bagamat may mga indibidwal sa grupo na hindi natanggap ang karapat-dapat nilang matanggap. Nabanggit natin kanina, para sa utilitarianismo, kung ganito ang mangyayari, sanhi ng kakulangan sa mga probisyon, ay kailangang magsakripisyo ang ilang mga indibidwal.

Sa larangan ng pangangalagang pangkalusugan, nahaharap din sa mga hamon ang utilitarianismo. Puna ni Smith,²⁹ halimbawa, na dahil may kahirapan sa pagkalkula ng kabuuang kabutihan, ang pagdedesisyon ng utilitarianismo sa larangan ng pangangalagang pangkalusugan ay kalimitang mauwi sa mga desisyong hindi makatarungan o hindi patas. Puna naman ni Ruger³⁰ na sa sistema ng pagdedesisyong utilitarianismo, hindi mabibigyan ng kaukulang pagpapahalaga ang mga indibidwal na may maliit na kapasidad na magdulot ng mga benepisyo, tulad ng mga taong mayroong kapansanan at mga matatanda na ilang taon na lamang mabubuhay. Sa parehong kadahilanan, pinuna rin ni Buchanan,³¹ hindi mabibigyan ng katuwiran ng utilitarianismo ang karapatan ng lahat sa desenteng minimong pangangalagang pangkalusugan.

²⁶ Smith, *Distributive Justice and the New Medicine*, 2–3.

²⁷ Buchanan, “Health-care Delivery and Resource Allocation,” 43; Rawls, *A Theory of Justice*, 137.

²⁸ Rawls, *A Theory of Justice*, 137.

²⁹ Smith, *Distributive Justice and the New Medicine*, 2–3.

³⁰ Jennifer Prah Ruger, *Health and Social Justice* (Oxford: Oxford University Press, 2009), 23.

³¹ Allen Buchanan, “The Right to a Decent Minimum of Health Care” in *Justice and Health Care: Selected Essays*, ed. by Allen Buchanan (Oxford: Oxford University Press, 2009), 60.

Tumungo tayo ngayon sa teorya ni Daniels,³² na nagsusulong ng prinsipyong tinawag niyang “fair equality of opportunity” na isasalin natin bilang “patas na pagkakapantay-pantay ng oportunidad” o PPO. Alinsunod sa prinsipyong ito, tatawagin natin ang teorya ni Daniels na pananaw o teorya ng PPO. Para kay Daniels,³³ hindi maipapaliwanag ng maigi ng utilitarianismo ang natatanging kahalagahang moral ng pangangalagang pangkalusugan sa harap ng posibilidad na ang pagkakaroon ng sakit at kapansanan ay hindi magdudulot ng kalungkutan sa taong mayroon nito. Ang mga taong mayroong sakit o kapansanan ay maaari pa ring mabuhay ng masaya at masagana. Kung kaya, hindi kasiyahan ang pangunahing batayan ng kahalagahang moral ng mga probisyong pangkalasugan. Sa pananaw ni Daniels, ang hindi maitatangi kapag ang isang tao ay mayroong sakit o kapansanan ay ang kanyang kalagayan ay may negatibong epekto sa kanyang kakayahan na hangaring matamo ang mga oportunidad na bukas sa isang normal na pamumuhay.

Tulad ng nabanggit na sa itaas, ang pananaw ng PPO ay isang ekstensyon ng hango sa teorya ni Rawls sa katarungang pandistribusyon. Unang-una, kung babalikan, ang teorya ni Rawls ay isa sa mga pangunahing teorya sa ilalim ng mga pangkapamaraanang teorya ng katarungang pandistribusyon. Ito ay dahil tinitingnan nito ang proseso ng pagpili sa mga prinsipyong gagabay sa isang distribusyon sa halip na kahihinatnan nito upang husgahan kung makatarungan o patas ang distribusyong ito. Kung patas ang naturang proseso patas din ang distribusyon ano man ang kahihinatnan nito; at kung di-patas ang naturang proseso hindi rin patas ang distribusyon ano man ang kahihinatnan nito. Subalit kailan magiging patas ang pagpili ng mga prinsipyong pandistribusyon? Para kay Rawls, ito ay kung ang desisyon ng bawat isang sangkot sa sitwasyon ay hindi bunga ng kanyang pansarili at kinikilingang interes at motibo. Sa kabuuan, kung ang prinsipyong pandistribusyon ay pinili ng mga miyembro sa isang imparsyal o obhektibong pamamaraan. Gamit ang mga konsepto ng *orihinal na posisyon at belo ng ignoransya*, ipinakita ni Rawls kung paano maisasakatuparan ito.

Ipinapalagay ni Rawls na dalawang prinsipyo ang makatuwirang pipiliin ng mga tao sa isang imparsyal na pamamaraan: una, ang *prinsipyo ng pagkakapantay-pantay (principle of equality)*; at ikalawa, ang *prinsipyo ng makatarungang di-pagkakapantay-pantay (principle of fair inequality)*. Isinasaad ng unang prinsipyo na ang bawat isa ay nararapat na pantay pantay sa pagtamo ng mga pangunahing panlipunang probisyon na kinabibilangan ng

³² Norman Daniels, “Is There a Right to Health Care and, If So, What Does It Encompass?” in *A Companion to Bioethics*, ed. by Helga Kuhse and Peter Singer (London: Blackwell Publishing Ltd., 2009), 362–372; Daniels, “Justice, Health, and Healthcare”; Daniels, *Just Health Care*; Daniels, “Health-care Needs and Distributive Justice.”

³³ Daniels, “Justice, Health, and Healthcare,” 3–4.

32 KATARUNGAN SA PANDEMYA

mga pundamental na karapatan at kalayaan. Isinasaad naman ng ikalawang prinsipyo na ang mga panlipunan at pang-ekonomikong di-pagkakapantay-pantay ay nararapat na maiayos sa mga pamamaraang alinsunod sa dalawang kondisyon. Ang unang kondisyon ay tinatawag na *prinsipyo ng patas na pagkakapantay-pantay ng oportunidad* (*principle of fair equality of opportunity*). Ayon dito, dapat pantay-pantay ang mga oportunidad ng lahat para mapabuti ang kalagayan ng kanilang buhay. Ang ikalawang kondisyon ay tinatawag na *prinsipyo ng pagkakaiba* (*principle of difference*). Ayon dito, kailangang maisulong ang kapakanan ng mga taong hindi pinalad o walang kakayahang makipagkompetensya sa lipunan.

Para kay Daniels, at sa mga iba pang mga iskolar,³⁴ hindi naisaalang-alang ni Rawls ang pangangalagang pangkalusugan sa listahan ng mga pangunahing panlipunan probisyon. Dahil dito, ayon kay Daniels, ipinapalagay ni Rawls na ang mga tao, pagkatapos maalis ang belo ng ignoransya, ay malulusog at walang sakit sa haba ng kanilang pamumuhay. Ang konsiderasyong ito ay mahalaga dahil kahit naririyang na ang mga kailangang panlipunang estruktura, ang mga taong mayroong sakit o kapansanan ay hindi magkakaroon ng pantay na mga oportunidad kumpara sa mga taong malulusog at walang sakit. Sa puntong ito binuo ni Daniels ang kanyang pananaw na PPO sa larangan ng pangangalagang pangkalusugan. Sa partikular, nais punan ng naturang pananaw ang inaakala nitong kakulangan sa teorya ni Rawls. Tumuon si Daniels sa unang kondisyon ng ikalawang prinsipyong pandistribusyon: ang prinsipyo ng patas na pagkakapantay-pantay ng oportunidad. Muli, ayon kay Rawls, isinasaad ng prinsipyong ito na may karapatang moral ang bawat isang tao sa pantay na oportunidad sa larangan ng hangaring makamit ang mga ninanais na trabaho o makapasok sa mga ninanais na opisina. Subalit sa pananaw ni Daniels, maisasagawa lamang ang karapatang ito kung ang mga tao ay malusog at walang sakit o kapansanan.

Alinsunod sa mga konsiderasyong ito, itinuturing ni Daniels ang pagpapanatili at pagbabalik sa *normal na paggana* (*normal functioning*) ng mga tao bilang pinakasentro ng layunin ng pangangalagang pangkalusugan. Ang maayos na kalusugan ay ang kawalan ng sakit; at ang pagkakaroon ng sakit (at kapansanan) ay isang paglihis sa natural na paggana (o pamamaraan ng pamumuhay) ng isang tipikal na miyembro ng sangkatauhan. Sinisira ng sakit at kapansanan ang normal na paggana ng mga tao, at dahil dito nalilimita ang saklaw ng kanyang mga oportunidad sa kanyang lipunan. Ang isang saklaw ng mga oportunidad, para kay Daniels, ay binubuo ng mga plano sa buhay na makatuwirang hangarin ng mga tao sa kanilang mga lipunan. Ito, subalit, ay depende sa antas ng kaunlaran ng kanilang lipunan

³⁴ Smith, *Distributive Justice and the New Medicine*, 21.

sa mga larangan ng kayamanang materyal, teknolohiya, politika, kasaysayan, at kultura, bukod sa mga iba pa. Para kay Daniels,³⁵ sa pagpapanatili ng normal na paggana ng mga tao, pinoprotektahan ng pangangalagang pangkalusugan ang kanilang normal na saklaw ng mga oportunidad sa kanilang lipunan.³⁶

Ang pananaw ng PPO ay maiuugnay sa pananaw ni Sen na ating tinalakay sa naunang seksyon tungkol sa mga kapasidad ng tao bilang batayan ng kaigihan ng kanyang kalagayan sa buhay. Ang ating mga oportunidad sa buhay ay sa katunayan, ayon kay Sen, mga bagay na mayroon tayong kapasidad na gawin. Ika nga ni Sen: “Capabilities, in contrast, are notions of freedom, in the positive sense: what real opportunities you have regarding the life you may lead.”³⁷ Bagamat hindi sumasang-ayon si Sen sa konsepto ng mga pangunahing bagay (*primary goods*) ni Rawls bilang mga nararapat maibahagi nang patas sa mga tao para maging makatarungan ang isang distribusyon, ang prinsipyo ni Rawls tungkol sa pantay na oportunidad ay malapit sa kanyang pananaw sa kapasidad (*capability approach*). At ang dalawang pananaw na ito ay lalo pang naiugnay ni Daniels sa kanyang pananaw na PPO, kung saan ang kalusugan ay itinuturing na pangunahing batayan ng pagkakaroon ng mga oportunidad o kapasidad ng tao sa kanyang lipunan.

Ang mga pananaw ni Daniels at Sen ay parehong kritikal sa pananaw ng utilitarianismo. Subalit pareho rin itong may tinutukoy na limitasyon sa teorya ng katarungan ni Rawls: ang pagkapokus ni Rawls sa mga pangunahing bagay para kay Sen, at ang hindi pagsasaaalang-alang ni Rawls sa kalusugan ng mga tao sa kanyang orihinal na posisyon—ang mekanismo ni Rawls para sa isang patas na pagdedesisyon sa mga gagamiting prinsipyo sa distribusyon. Bukod pa dito, parehong hindi tumukoy ng mga elementong bubuo sa isang ideyal na listahan ng mga kapasidad at oportunidad sina Sen at Daniels. Sa isang banda, hindi sumasang-ayon si Sen sa teoryang isinulong ni Martha Nussbaum kung saan nagbigay ang huli ng listahan ng mga pangunahing kapasidad na nararapat isulong para maitaguyod ang katarungan.³⁸ Sa kabilang banda, binigyang-diin naman ni Daniels na ang sakop ng mga oportunidad na bukas sa isang normal na pamumuhay ay relatibo sa lipunang ginagalawan ng isang indibidwal. Ang mga konsiderasyong ito ay nagpapahiwatig ng pagkakaayon ng mga pananaw nina Sen at Daniels sa partikular na usapin ng katarungan sa pangangalagang pangkalusugan.

³⁵ Daniels, “Justice, Health, and Healthcare,” 2.

³⁶ Sreenivasan, “Health Care and Equality of Opportunity,” 23.

³⁷ Sen, *The Standard of Living* (Cambridge: Cambridge University Press, 1987), 36.

³⁸ Sen, “Capabilities, Lists, and Public Reason: Continuing the Conversation,” 77–80.

34 KATARUNGAN SA PANDEMYA

Ngayon, bagamat isinulong bilang isang alternatibo sa utilitarianismo sa palagay na maiiwasan nito ang mga kahinaan ng utilitarianismo, ang pananaw ng PPO ay nahaharap din sa mga ilang hamon. Tingnan natin ang dalawa sa mga ito. Ang isa ay ang tinatawag na “bottomless-pit worry,” kung saan ipinapalagay na kung gagawing obligasyon ng lipunan o pamahalaan ang pagpapanatili at pagbabalik sa normal na paggana ng mga mamamayan nito, ikokonsumo nito ang malaking bahagi, kundi man uubusin, ang pondo o yaman ng lipunan.³⁹ Ang pag-aalalang ito, samantala, ay sinasagot sa paglililaw na ang karapatan sa pangangalagang pangkalusugan ay isang karapatan hindi sa lahat ng mga probisyong pangkalusugan na maaaring maibigay ng lipunan, kungdi sa desenteng minimong probisyong pangkalusugan (*right to a decent minimum*).⁴⁰

Dagdag pa ni Daniels⁴¹ na ang kanyang pananaw ay bukas at sumasang-ayon sa sistemang nag-aantas (*tiering system*) sa mga probisyong pangkalusugan. Alinsunod dito, pinag-iba ni Daniels ang *pang-minimong kailangang antas* (*basic tier*) ng mga probisyong pangkalusugan (na naglalayong mapanatili o maibalik ang normal na paggana ng mga tao) sa *pangkaragdagang antas* (*supplementary tier*) ng mga naturang probisyon (na naglalayong mas mapabuti pa ang normal nang lebel ng paggana ng mga tao). Ang lipunan, para kay Daniels, ay mayroon lamang obligasyong moral na ipamahagi sa mga tao ang kanilang pang-minimong kailangang antas ng probisyong pangkalusugan.⁴² Ito lamang ang ginagarantiya ng karapatang moral sa pangangalagang pangkalusugan. Ang pangkaragdagang antas ng mga naturang probisyon ay labas na saklaw ng karapatang ito. Samantala, ang mga miyembro ng lipunan na mayroong sapat na kakayahang pinansyal na bumili ng mga karagdagang probisyong pangkalusugan para sa kanilang mga sarili ay may kalayaang gawin ito.

Ang isa pang kritisismo sa pananaw ng PPO ay ang punto ni Stern na may ilang pagkakataon di-umano kung saan hindi tama na bigyan ng mas matimbang na pagpapahalaga ang mga konsiderasyong kaugnay ng oportunidad kaysa sa mga konsiderasyong kaugnay ng kalagayan sa buhay.⁴³ Paliwanag ni Stern, sa harap ng matinding paghihirap at kasakitan na nararanasan ng isang tao dulot ng sakit, mas maigi o mas makabuluhang isipin na ang mas mahalagang konsiderasyon ay kung paano matutulungan

³⁹ Charles Fried, “Equality and Rights in Medical Care,” in *Hastings Center Report*, 6 (1976), 31.

⁴⁰ *Ibid.*, 29.

⁴¹ Daniels, “Health-care Needs and Distributive Justice,” 175; Daniels, “Justice, Health, and Healthcare,” 5.

⁴² Daniels, “Is There a Right to Health Care,” 368.

⁴³ Lawrence Stern, “Opportunity and Health Care: Criticisms and Suggestions,” in *The Journal of Medicine and Philosophy*, 8 (1983), 346.

ang pasyente na maibsan kundi man tuluyang matanggal ang kanyang malubhang paghihirap. Isaalang-alang, bilang ilustrasyon ni Stern,⁴⁴ ang isang bata na mayroong malubhang sakit sa kanyang lalamunan na hindi dinala ng kanyang mga magulang sa ospital dahil wala silang pambayad. May saysay bang sabihin na mas dapat tayong mag-alala sa mawawalang mga oportunidad ng bata sa kanyang paglalaro ng isports at sa posibleng pag-ikli ng kanyang buhay, at hindi sa mga kasalukyang nararamdaman niyang kasakitan at paghihirap dulot ng kanyang sakit?

Dagdag pa ni Stern,⁴⁵ ang karanasan ng kasakitan mismo, lalo na kung ito ay malubha, ay magdudulot ng pagkawala ng mga oportunidad sa buhay. Kapag tayo ay mayroong sakit at nanghihina, hindi natin magagawa nang maayos ang ilang bagay at lilimitahan nito ang mga oportunidad natin sa buhay. Ang mga puna ni Stern ay mahalaga at kailangang isaalang-alang ng pananaw ng PPO. Ang ibig sabihin nito ay bagamat may mga mahahalagang punto ang pananaw ni Daniels, hindi rin maisasanttiabi ang kahalagahan ng mga punto ng utilitarianismo, na tinitingnan ang pangunahing layunin ng pangangalagang pangkalusugan bilang maibsan o matanggal ang mga kasakitan at paghihirap dulot ng sakit at kapansanan.

Ang ating mga obserbasyon ay tumutungo sa konklusyon na parehong mahalaga ang mga pagpapahalagang isinusulong ng dalawang naturang pananaw. Dahil hindi naman silang intrinsikong magkasalungat (hindi magbubunga ng isang kontradiksyon ang kanilang tambalan), at sa katanuyan ay may mahigpit pa nang kaugnayan (ang pakiramdam ng kasakitan ay nagdudulot ng pagkawala ng oportunidad, at ang pagkawala ng oportunidad ay nagdudulot ng kasakitan), maaari silang pagsamahin para bumuo ng isang mas komprehensibong pananaw sa katarungan ng pangangalagang pangkalusugan. Sa ganitong pamamaraan, ang mga kahinaan ng isa ay mapapalakas ng isa pa. Halimbawa, maiiwasan ng pagsulong ng PPO sa pantay na oportunidad ang kahinaan ng utilitarianismo na humantong sa paglabag ng mga karapatang moral. Isa pa, mabibigyang-katuwiran ng PPO ang karapatan sa desenteng minimong probisyong pangkalusugan na hindi mabigyang-katuwiran ng utilitarianismo. Sa kabilang banda, ang utilitarianismo ay nakapagbibigay ng mas praktikal at estratehikong pagdedesisyon sa mga sitwasyong kinapapalooban ng matinding paghihirap at kasakitan. Parehong mahalaga sa buhay ang kawalan ng kasakitan at pagtatamo ng kakayahang makamit ang mga oportunidad sa buhay.

⁴⁴ *Ibid.*, 349.

⁴⁵ *Ibid.*, 347.

Prayoritasyon sa Alokasyon

Ang kasalukuyang pandemya, sanhi ng COVID-19, ay nagdulot ng isang pandaigdigang krisis sa pampublikong kalusugan. Ang mabilis na pagkalat ng virus ay nauwi sa pagkasakit ng maraming tao sa buong mundo na ang ilan ay nauwi sa kamatayan. Kasabay ng pagkalat ng sakit ay ang pagdami ng mga pangangailangang pangkalusugan ng mga tao para magamot sa sakit o kaya ay makaiwas dito. Dahil dito, nangangailangan ng produksyon ng mas maraming mga probisyong pangmedisina tulad ng mga gamot at serbisyong pangkalusugan o pangmedisina, at mga karagdagang manggagawang pangkalusugan. Ang isang problema ay hindi mapantayan ng pagdagdag sa mga kailangang probisyong pangmedisina at mga manggagawang pangkalusugan ang bilis ng pagkalat ng sakit. Kaya ang kahihinatnan ay ang kakulangan ng mga probisyong at manggagawang pangkalusugan para matustusan ang mga pangangailangang pangkalusugan ng mga tao. Dahil kinakailangang irasyon ang mga naturang probisyon at serbisyo, umuusbong ang usapin sa katarungan sa pamamahagi ng mga ito.⁴⁶ Ayon nga kina Emanuel et al., ang mabilis na paglago ng imbalance sa pagitan ng panustos at hiling sa para mga probisyaong pangmedisina sa maraming bansa ay nagbibigay-daan sa normatibong katanungan: *Paano maibabahagi ng patas ang mga probisyong pangmedisina sa panahon ng pandemyang COVID-19?*⁴⁷

Bilang mga pangkalahatang teorya ng makaturangang pangangalagang pangkalusugan, ang mga pananaw ng utilityanismo at PPO ay makapagbibigay ng isang etikal na balangkas para sa pagbubuo at pagtitimbang ng mga alituntuning panggabay para sa prayoritisasyon sa alokasyon ng mga limitadong probisyong pangkalusugan sa panahon ng pandemya. Ang isang patas o makatuwirang alokasyon ng mga probisyong pangkalusugan ay natural na mangangailangan ng isang patas na listahan ng mga nasabing alituntuning panggabay. Bukod sa mga iba pa, ang mga alituntuning ito ay nararapat na hindi: (a) hango sa mga pampersonal na interes; (b) kumukiling sa isang grupo ng mga tao; (c) bunga ng pamumulitika; at (d) para maisulong ang mga pangnegosyong interes. Ang isang pamamaraan para masiguro ang pagkapatas ng mga alituntuning ito ay ang pagsiguro na ang mga ito ay naayon sa mga palagay ng dalawang pananaw, kung saan isinusulong ang pinakamagandang balanse ng mga pagpapahalaga ng pagpapahigit sa kabuuang kaigihan sa kalagayan sa buhay at ng pagkakapantay-pantay ng oportunidad.

⁴⁶ De Castro et al., "Fair Allocation Approach to the Ethics of Scarce Resources," 3–4.

⁴⁷ Emanuel et al., "Fair Allocation of Scarce Medical Resources," 2049.

Bilang isang kongkretong ilustrasyon kung paano maisasagawa ito, siyasatin natin ang listahan ng mga alituntuning panggabay sa prayoritisasyon sa naturang alokasyon na iminumungkahi ng ilang dalubhasa, doktor, akedemiko, at institusyon. Sina Emanuel et al.⁴⁸ ay tumukoy ng apat na pagpapahalagang moral na ipinapalagay nilang mahalaga at akma sa alokasyon ng mga probisyong pangkalusugan sa panahon ng pandemya. At sa ilalim ng mga paghahalagang ito, tinukoy din nila ang mga kaukulang prinsipyong panggabay sa prayoritisasyon sa panahon ng pandemya.

Ang unang pagpapahalaga ay ang *pagpapahigit sa mga benepisyo* (*maximize benefits*). Gabay ng pagpapahalagang ito, panukula nilang dapat bigyan ng mataas na prayoridad ang pagsagip ng maraming buhay at ng mga taong mas maraming pang taon na mabubuhay. Ang ikalawang pagpapahalaga ay ang *patas na pagtrato sa mga tao* (*treat people equally*). Gabay ng pagpapahalagang ito, panukala nilang dapat hindi gamitin ang sistemang “first-come, first-served,” at gamitin ang “random selection” sa gagawing pagpili sa mga pasyente na may pareho o magkahalintulad na prognosis ng sakit. Ang ikatlong pagpapahalaga ay ang *paggantimpala sa pagiging instrumental sa pagsugpo ng pandemya* (*promote and reward instrumental value — benefit to others*). Gabay ng pagpapahalagang ito, panukala nilang dapat bigyan ng prayoridad ang mga sumusunod: ang mga taong may naiambag sa pagsugpo ng sakit o sa pag-alaga ng mga pasyente, tulad ng mga manggagawang pangkalusugan (*health workers*) na kinabibilangan ng mga doktor at nars, at mga nagboluntaryo para sa pagsubok ng mga bakuna laban sa COVID-19. Ang ikaapat na pagpapahalaga ay ang *pagbibigay ng prayoridad sa mga taong mas nangangailangan* (*give priority to the worst off*). Gabay ng pagpapahalagang ito, panukala nilang dapat bigyan ng prayoridad ang mga pasyenteng may kalubhaan ang sakit at mga bata pa.

Si Aguilera ay sumasang-ayon sa mga nabanggit na panukalang panggabay sa prayoritisasyon para sa pandemya.⁴⁹ Ang mga prinsipyong panggabay na isinulong nina Emanuel et al. ay samantala binigyan pa niya ng mas espesipikong prinsipyong pang-etika at mga karagdagang katuwiran. Sa kabuuan, para kay Aguilera, ang pagpapahalagang “pagpapahigit ng mga benepisyo” nina Emanuel et al. ay naaayon sa *prinsipyo ng panlipunang kabutihan* (*social utility*); ang pagpapahalagang “pantas na pagtrato sa mga tao” nina Emanuel et al. ay naaayon sa *prinsipyo ng katarungan* (*equity*); ang pagpapahalagang “pagbibigay ng prayoridad sa mga mas nangangailangan” ay naaayon sa *prinsipyo ng panlipunang kabutihan*; at ang pagpapahalagang “paggantimpala sa mga pagpapahalagang pagiging instrumental sa

⁴⁸ *Ibid.*, 2052.

⁴⁹ Aguilera, “Ethical Allocation of Scarce Health-care Resources.”

38 KATARUNGAN SA PANDEMYA

pagsugpo ng pandemya” ay naaayon sa mga prinsipyo ng *panlipunang kabutihan* at *suklian* (*reciprocity*).

Tingnan natin ngayon kung paano ang mga prinsipyong ito ay naaayon sa mga pananaw ng utilitarianismo at PPO. Una, ang prinsipyo ng panlipunang kabutihan na ang direktiba ay pahigitan ang mga benepisyo ay malinaw na alinsunod sa pananaw ng utilitarianismo. Sa katunayan, ito ay kinalala mismo nina Emanuel et al.⁵⁰ Ang pagbibigay ng prayoridad sa mga kilos na makasagip o makapagpapagaling sa mas maraming buhay at sa mga taong mas mahabang panahon pa ang ibubuhay sa panahon ng pandemya ay alinsunod sa prinsipyo ng pagpapahigit sa kabuuang kabutihan ng mga tao.

Ikalawa, ang prinsipyo ng katarungan kung saan ang direktiba ay ang patas na pagtrato sa mga tao ay malinaw naman na alinsunod sa pananaw ng PPO. Sa pagpili sa mga pasyente na may parehong prognosis ng sakit kung sino sa kanila ang nararapat unang bigyan ng mga limitadong probisyong pangkalusugan hango sa prinsipyong “first-come, first-served” sa panahon ng pandemya ay hindi makatarungan. Kung pareho ang kondisyon ng mga pasyente nararapat lamang na may pantay silang lahat na oportunidad na mabigyan ng parehong probisyong pangkalusugan. Ang prinsipyong “first-come, first-served” ay maaaring hango sa mga kadahilanang hindi patas sa lahat tulad ng pagkamalapit sa bahay ng pasyente ang ospital o kaya ay may mas episyenteng pamamaraan ang ilan para pumunta ng ospital. Paano na ang mga pasyenteng walang ganitong pribilehiyo. Ang makatarungang pamamaraan, para kina Emanuel et al. at Aguilera, sa ganitong sitwasyon ay ang sistemang random na pagpili, na maaaring gawin sa pamamagitan ng bunutan.

Ikatlo, ang direktiba na gantimpalaan ang pagiging instrumental sa pagsugpo ng pandemya ay, para kay Aguilera, alinsunod sa mga prinsipyo ng panlipunang kabutihan at suklian. Sa punto na ito ay alinsunod sa prinsipyo ng panlipunang kabutihan, malinaw na sinasalamín nito ang pananaw ng utilitarianismo. Samantala, sa punto na ito ay alinsunod sa prinsipyo ng suklian, malinaw na sinasalamín naman nito ang pananaw ng PPO.

Ang pagbibigay ng prayoridad sa mga taong may mahahalagang ambag sa pagsugpo ng pandemya o sa pagkalat nito, tulad ng mga nag-alaga sa mga mayroong sakit at mga boluntaryong sumapi sa pagsubok ng mga bakuna na inilagay ang kanilang kalusugan at buhay sa panganib ay binibigyang-katwiran ng prinsipyo ng suklian. Kung may ibinigay sila para sa ikabubuti ng lipunan, nararapat lamang na suklian ito ng lipunan, sa aspekto ng, bukod sa posibleng iba pa, pagbibigay prayoridad sa kanila

⁵⁰ Emanuel et al., “Fair Allocation of Scarce Medical Resources,” 2052.

kapag sila na ang nangailangan ng mga probisyong pangkalusugan. Maaaring unawain ito na binibigay muli sa kanila ang mga oportunidad na nawala sa kanila nang binuwis nila ang kanilang kalusugan at buhay, na alinsunod sa pananaw ng PPO. Sa kabilang banda, ito rin ay maaaring unawain bilang pagsulong ng pagpapahigit ng kabuuang kabutihan, na alinsunod sa pananaw ng utilityanismo. Ito ay dahil kung ang mga manggagawang ito ang nagkasakit o nasawi, mas marami pang mga pasyente ang hindi maaasikaso at malamang makakaranas ng pagkasawi.⁵¹ Binibigyan ng prayoridad ang mga manggagawang pangkalusugan dahil sa mas malaking kabutihang maidudulot nila sa paggamot ng mga pasyente.

Ikaapat, ang prinsipyo ng panlipunang kabutihan na ang direktiba ay ang bigyan ng prayoridad ang mga mas nangangailangan ay alinsundo sa mga pananaw ng utilityanismo at PPO. Isinasaad sa partikular ng direktiba na bigyan ng prayoridad ang mga malubha ang sakit at mga batang pasyente, na alinsunod sa prinsipyo ng utilityanismo na isulong ang nakahihigit na kabuuang kabutihan. Mas malaking kasiyahan kapag napagaling ang mga malubha ang sakit at batang pasyente. Dahil sila ay mga bata pa, malaki ang tsansa na gagaling sila at na mas mahaba ang magiging buhay nila pagkatapos gumaling.⁵² Hindi, subalit, ibig sabihin nito na hindi na bibigyan ng halaga ang kalagayan ng mga matatanda na. Bata man o matanda, lahat ay may patas at pantay-pantay na oportunidad na isakatupuran ang kanilang mga hangarin sa buhay. Ang prayoridad na binibigay sa mga bata na lubha ang sakit ay sa mga sitwasyong magiging maganda ang reaksiyon nila sa paggamot sa kanila. Kung hindi ganito ang sitwasyon, mag-iiba ang sistema ng prayoritisasyon kung saan maaaring mabigyan ng prayoridad ang mga matatanda na kaysa sa kanila.

Sa kabuuan, ipinapakita sa ating pagsusuri na ang mga prinsipyong panggabay sa prayoritisasyon ating tinalakay ay parehong ginagamit ang mga pananaw ng utilityanismo at PPO sa balanseng pamamaraan. Makikita dito na maaari silang ipagsama sa pamamaraang magkaayon sila. Ang unang prinsipyo ay alinsunod sa pananaw ng utilityanismo; ang ikalawang prinsipyo sa pananaw ng PPO; at ang ikatlo at ikaapat sa kombinasyon ng dalawang pananaw. Dahil dito, masasabi nating ang mga prinsipyong panggabay na ito at ang mga partikular na direktiba nila sa panahon ng pandemya ay patas o makatarungan.

Upang maging mas epektibo ang implementasyon ng mga naturang prinsipyong panggabay, nagpanukala ng mga karagdagang direktiba sina Emanuel et al. at Aguilera. Una, ang mga alituntuning panggabay ay nararapat na malinaw nakasaad at maaaring malaman ng lahat. Ikalawa, ang

⁵¹ *Ibid.*, 2053.

⁵² *Ibid.*, 2051.

40 KATARUNGAN SA PANDEMYA

mga alintuntuning panggabay ay kailangang bukas sa rebisyon sa pagsasaalang-alang ng mga makabagong katotohanan, impormasyon, at ebidensya. Ikatlo, ang mga prinsiyong nabanggit ay nararapat na ipatupad sa lahat ng mga pasyente, COVID-19 at di-COVID-19. Ikaapat, kailangang isulong ang prinsipyo ng pakikiisa (*solidarity*), kung saan nararapat na magtulungan ang mga komunidad at bansa sa paglaban sa pandemia. Ibig sabihin ang mga institutusyong pangkalusugan, at pamahalaan sa pangkalahatan, na maaaring may sobrang mga probisyon ay nararapat na tulungan ang mga iba na may kakulangan sa mga probisyong ito. At ikalima, nararapat na may mga hiwalay na komite sa mga institutusyong pangkalusugan, tulad ng mga ospital, na silang gumagawa ng mga desisyon sa mga mapanghamong sitwasyon, para hindi masyadong mapagod at manghina, pisikal at emosyonal, ang mga manggagawang pangkalusugan. Lubos na kailangan ang enerhiya nila sa maayos na paggagamot ng kanilang mga pasyente.

Ang ating tinalakay sa puntong ito ay tumutukoy sa makatarungang pamamahagi ng mga kailangang probisyong at serbisyong pangmedisina o pangkalusugan sa pangkalahatan sa panahon ng pandemyang COVID-19. Sa kasalukuyang yugto ng pandemya (sa panahon ng pagkakasulat ng papel na ito), ang usapin ay tumuon sa pamamahagi ng mga bakuna. May mga ilang uri ng bakuna ang nagawa na mula sa iba't ibang bansa (tulad ng Sinovac, Sputnik V, Pfizer-BioNTech, Johnson & Johnson/Janssen, Moderna, AstraZeneca, Novavax, atbp.) na inumpisahan nang ipamahagi sa at gamitin sa iba't ibang bansa.

Dahil nasa unang yugto palang ng produksyon ng mga bakuna, hindi kaagad magagawang bakunahan ang lahat. Kaya lubhang kailangan pa din ng isang sistema kung anong mga grupo ng mga tao ang bibigyan ng prayoridad. Kaugnay nito, unang naglabas ang WHO (World Health Organization) noong Setyembre 14, 2020 ng mga prinsipyong panggabay sa pamamahagi ng mga bakuna, na naging pangkalahatang batayan ng mga sistema ng prayoritisasyong ng mga partikular na bansa. Kapansin-pansin sa kanilang pangunahing layunin ang pagsulong ng mga pagpapahalagang isinusulong ng utilityanismo at PPO: "COVID-19 vaccines must be a global public good. The overarching goal is for COVID-19 vaccines to contribute significantly to the *equitable protection and promotion of human well-being* among all people of the world."⁵³ Ang makatarungang proteksyon (*equitable protection*) ay naaayon sa PPO, samantala ang pagsulong ng kabutihan ng tao (*promotion of well-being*) ay naaayon sa utilityanismo. Anim ang tinukoy ng

⁵³ World Health Organization, "WHO SAGE Values Framework," 2. Diin ng may-akda.

WHO na mga partikular na prinsipyong panggabay para sa pamamahagi ng mga bakuna:⁵⁴

1. *Human Well-Being*: Protect and promote human well-being including health, social and economic security, human rights and civil liberties, and child development.
2. *Equal Respect*: Recognize and treat all human beings as having equal moral status and their interests as deserving of equal moral consideration.
3. *Global Equity*: Ensure equity in vaccine access and benefit globally among people living in all countries, particularly those living in low-and middle-income countries.
4. *National Equity*: Ensure equity in vaccine access and benefit within countries for groups experiencing greater burdens from the COVID-19 pandemic.
5. *Reciprocity*: Honor obligations of reciprocity to those individuals and groups within countries who bear significant additional risks and burdens of COVID-19 response for the benefit of society.
6. *Legitimacy*: Make global decisions about vaccine allocation and national decisions about vaccine prioritization through transparent processes that are based on shared values, best available scientific evidence, and appropriate representation and input by affected parties.

Kung susuriin, makikitang nakapaloob sa lahat ng mga prinsipyong ito ang mga pananaw ng utilitarianismo at PPO. Mas nabibigyang lang nang diin ang isa sa kanila sa mga ilang prinsipyo. Ang prinsipyo ng kabutihan ng buhay ng mga tao (*Human Well-Being*) ay binibigyang-diin ang pananaw ng utilitarianismo na isulong ang nakahihigit na kabuuang kabutihan. Ang mga prinsipyo ng patas na paggalang (*Equal Respect*), pangmundong katarungan (*Global Equity*), at pambayang katarungan (*National Equity*) ay binibigyang-diin ang pananaw ng PPO na isulong ang pagkakapantay-pantay sa pagkamit ng mga oportunidad sa buhay. Ang mga prinsipyo ng suklian (*Reciprocity*) at pagkalehitimo (*Legitimacy*) ay parehong binibigyang-diin ang dalawang pananaw.

Ang National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM) ay naglabas rin ng kanilang *Framework for Equitable Allocation of COVID-19 Vaccine* (2020). Tumukoy sila ng mga pampundasyong prinsipyo

⁵⁴ *Ibid.*

42 KATARUNGAN SA PANDEMYA

sa etika at pampamamaraan.⁵⁵ Sa mga sumusunod, ang unang tatlo ang mga prinsipyong pang-etika at ang ikalawang tatlo ang mga prinsipyong pampamamaraan: *maximum benefits, equal concern, mitigation of health inequities, fairness, transparency, at evidenced-based*. Para ma-operationalize ang mga prinsipyong ito, bumuo sila ng apat na batayan, hango sa antas ng peligro, kung sinong mga grupo ng mga tao ang dapat bigyan ng prayoridad: *risk of acquiring infection, risk of severe morbidity and mortality, risk of negative societal impact, at risk of transmitting infection to others*. At hango sa mga ito, nagmungkahi sila ng apat na yugto ng pag-alokasyon ng mga bakuna:

- Phase 1—High risk healthcare workers and frontline responders; high risk people of all ages with comorbidities and underlying conditions; and older adults living in congregate or crowded conditions
- Phase 2—Critical infrastructure workers at high risk of exposure; teachers and school staff; medium risk people of all ages with comorbidities or underlying conditions; people in shelters, group homes, prisons, or similar facilities and their staff; and all older adults not included in phase 1
- Phase 3—Young adults; children; and critical infrastructure workers not covered in phase 1 or 2; and
- Phase 4—All other people not included in previous phases.⁵⁶

Ang mga prinsipyong pampundasyon ng NASEM at mga direktiba sa kung sinu-sino ang mga dapat bigyan ng prayoridad ay hindi naiiba sa mga naunang listahan ng mga prinsipyo na nagsusulong ng mga pagpapahalagang nagsusulong ng nakahihigit na kabuuang kabutihan at pagkakapantay-pantay sa pagkakataong makamit ang mga oportunidad na bukas sa isang normal na pamumuhay.

Noong Nobyembre 13, 2020, ang Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) ng WHO ay naglabas na rin ng isang sistema ng prayoritisasyon sa paggamit ng mga bakuna laban sa COVID-19 sa konteksto ng limitadong dami ng mga naturang bakuna, na sinundan naman ng maraming bansa kasama ang Pilipinas.⁵⁷ Naririto ang naturang sistema:

⁵⁵ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *Framework for Equitable Allocation of COVID-19 Vaccine* (Washington, DC: The National Academies Press, 2020), 7–8.

⁵⁶ Sinipi sa Harald Schmidt et al., “COVID-19: How to Prioritize Worse-off Populations in Allocating Safe and Effective Vaccines” in *BMJ*, 371 (2020), 2.

⁵⁷ World Health Organization, “WHO SAGE Roadmap,” 14.

Vaccine Supply Scenario	Priority Groups
Stage I (very limited vaccine availability for 1-10% nat. pop.)	<p>Stage Ia (initial launch):</p> <ul style="list-style-type: none"> Health workers at <i>high to very high risk</i> of acquiring and transmitting infection as defined in Annex 3. (A1) (A3) (D1) <p>Stage Ib:</p> <ul style="list-style-type: none"> Older adults defined by age-based risk specific to country/region; specific age cut-off to be decided at the country level. (A1) (C1)
Stage II (limited vaccine availability, for 11-20% nat. pop.)	<ul style="list-style-type: none"> Older adults not covered in Stage I. (A1) (C1) Groups with comorbidities or health states determined to be at <i>significantly higher risk</i> of severe disease or death. Efforts should be made to ensure that disadvantaged groups where there is underdiagnosis of comorbidities are equitably included in this category. (A1) (C1) (C2) Sociodemographic groups at <i>significantly higher risk</i> of severe disease or death (depending on country context, examples may include: disadvantaged or persecuted ethnic, racial, gender, and religious groups and sexual minorities; people living with disabilities; people living in extreme poverty, homeless and those living in informal settlements or urban slums; low-income migrant workers; refugees, internally displaced persons, asylum seekers, populations in conflict settings or those affected by humanitarian emergencies, vulnerable migrants in irregular situations; nomadic populations; and hard-to-reach population groups such as those in rural and remote areas). (A1) (B1) (B2) (C1) (C2) Health workers engaged in immunization delivery (routine programme-specific and COVID-19). (A1) (A2) (B2) (C1) (C2) (D1) High-priority teachers and school staff (depending on country context, examples may include: preschool and primary school teachers because of the critical developmental stage of the children they teach, teachers of children where distance

44 KATARUNGAN SA PANDEMYA

	learning is very difficult or impossible). (A2) (A3) (B1) (C1) (C2)
Stage III (moderate vaccine availability, for 21-50% nat. pop.	<ul style="list-style-type: none"> • Remaining teachers and school staff. (A2) (A3) (B1) (C1) (C2) • Other essential workers outside health and education sectors (examples: police officers, municipal services, child-care providers, agriculture and food workers, transportation workers, government workers essential to critical functioning of the state not covered by other categories). (A2) (A3) (D1) • Pregnant women (see text under Addressing pregnant women). (A1) (B1) (B2) (C1) • Health workers at low to moderate risk of acquiring and transmitting infection as defined in Annex 3. (A1) (A3) (D1) • Personnel needed for vaccine production and other high-risk laboratory staff. (A1) (A2) (A3) (D1) • Social/employment groups at elevated risk of acquiring and transmitting infection because they are unable to effectively physically distance (depending on country context, examples may include: people living or working in detention facilities, incarcerated people, dormitories, informal settlements or urban slums; low-income people in dense urban neighbourhoods; homeless people; military personnel living in tight quarters; and people working in certain occupations such as mining and meat processing). (A1) (B1) (B2) (C1) (C2)

Dito sa ating bansa, nagkaroon ng mga pagbabago ang listahan ng mga grupo ng tao sa listahan ng prayoritisasyon sa pagbabakuna, dala na rin pagsasaalang-alang sa mga pagbabago sa mga kaganapan at mga datos hinggil sa COVID-19 (tulad halimbawa na ang karamihan sa mga namamatay sa mga nagkasakit ay ang mga nakatatandang indibidwal at may mga iba pang kritikal na sakit. Sa isang ulat ng *Inquirer*, nagpalabas ng listahan ang pamahalaan sa mga bibigyan ng prayoridad para sa bakuna laban sa COVID-19, na kinabibilangan ng mga sumusunod (ang una ang may pinakamataas na prayoridad):

(1) healthcare workers, frontliners in hospitals, emergency rooms; (2) frontliners of agencies such as Department of Education, Department of Social Welfare and Development, barangay healthcare workers; (3) employees of Bureau of Corrections, Bureau of Fire Protection, Bureau of Jail Management and Penology; (4) uniformed personnel of the Philippine National Police and the Armed Forces of the Philippines; (5) indigent citizens; (6) senior citizens; (7) other vulnerable population.⁵⁸

Subalit ang listahang ito ay nagkaroon ng pagbabagao nang magdatingan na ang mga bakuna. Sa isang ulat ng *Rappler* noong Marso 10, 2021,⁵⁹ nagpalabas ng listahan ang National Immunization Technical Advisory Group at Inter-Agency Task Force for the Management of Emerging Infectious Diseases (IATF) ng bagong listahan para siguruhin ang patas na alokasyon ng bakuna. Ang naturang listahan (ang una ay ang may pinakamataas na prayoridad), na kasalukuyang ipinapatupad ng pamahalaan, ay ang sumusunod:

- A1: Frontline workers in health facilities both national and local, private and public, health professionals and non-professionals like students, nursing aides, janitors, barangay health workers, etc.
- A2: Senior citizens aged 60 years old and above
- A3: Persons with comorbidities not otherwise included in the preceding categories
- A4: Frontline personnel in essential sectors, including uniformed personnel and those in working sectors identified by the IATF as essential during ECQ
- A5: Indigent populations not otherwise included in the preceding categories
- B1: Teachers, social workers
- B2: Other government workers

⁵⁸ Galvez, Daphne, "Healthcare Workers, Cops, Soldiers, Poor among Priorities for COVID-19 Vaccination," in *Inquirer* 9 November 2020, <<https://newsinfo.inquirer.net/1358229/healthcare-workers-uniformed-personnel-poor-among-priorities-for-covid-19-vaccination>>

⁵⁹ "FAST FACTS: Prioritized groups, guidelines for COVID-19 vaccination," in *Rappler.com* (11 March 2021), <<https://www.rappler.com/newsbreak/iq/things-to-know-prioritized-groups-guidelines-covid-19-vaccination-philippines>>.

46 KATARUNGAN SA PANDEMYA

- B3: Other essential workers
- B4: Socio-demographic groups at significantly higher risk other than senior citizens and indigent people
- B5: Overseas Filipino workers
- B6: Other remaining workforce
- C: Rest of the Filipino population not otherwise included in the above groups

Sa listahang ito, at alinsunod na rin sa listahan ng NASEM at WHO, ang mapapansing *di umano'y* kakaiba kung ikukumpara sa listahan nina Emanuel et al., na ating tinalakay sa itaas, ay pagkatapos ng mga manggagawang pangkalusugan, ang susunod na mga grupo sa prayoritisasyon ay ang mga grupo ng mga nakatatandang mamamayan (*senior citizens*) at mga taong may mga ibang karamdaman na magiging kritikal ang buhay kung magkakaroon pa ng COVID-19 (*persons with comorbidities*). Para muli kina Emanuel et al., ang kailangang bigyan ng prayoridad sa pamamahagi ng mga probisyong pangmedisina pagkatapos ng grupo ng mga manggagawang pangkalusugan ay ang grupo ng mga mayroong sakit na mataas ang probabilidad ng gumaling sa sakit. At dahil sa ang mga mas nakababatang pasyente ang may ganitong katangian, mas binibigyan nila ng prayoridad ang mga mas nakababatang mayroong sakit. Sa paliwanag nina Emanuel et al.:

Operationalizing the value of maximizing benefits means that people who are sick but could recover if treated are given priority over those who are unlikely to recover even if treated and those who are likely to recover without treatment. Because young, severely ill patients will often comprise many of those who are sick but could recover with treatment, this operationalization also has the effect of giving priority to those who are worst off in the sense of being at risk of dying young and not having a full life.⁶⁰

Ang isang katanungan dito ay kung paano ito maipagkakasundo sa prayoridad na ibinibigay ng WHO sa mga mas nakatatanda at may mga ibang kritikal na sakit? Bago ang lahat, tingnan muna natin, sa sumusunod na talaan, ang mga pagpapahalagang nagbibigay-katwiran sa listahan ng WHO.⁶¹

⁶⁰ Emanuel et al., "Fair Allocation of Scarce Medical Resources," 2052.

⁶¹ World Health Organization, "WHO SAGE Roadmap," 19.

Legend 1: Value objectives applied to priority groups	
A. Well-being	(A1) Reduce deaths and disease burden from the COVID-19 pandemic.
	(A2) Reduce societal and economic disruption (other than through reducing deaths and disease burden).
	(A3) Protect the continuing functioning of essential services, including health services.
B. Equal Respect	(B1) Treat the interests of all individuals and groups consideration as allocation and priority-setting decisions are being made and implemented.
	(B2) Offer a meaningful opportunity to be vaccinated to all individuals and groups who qualify under prioritization criteria.
C. Equity	(C1) Ensure the vaccine prioritization within countries takes into account the vulnerabilities, risks and needs of groups who, because of underlying societal, geographic or biomedical factors, are at risk of experiencing greater burdens from the COVID-19 pandemic.
	(C2) Develop the immunization delivery systems and infrastructure required to ensure priority populations have access to COVID-19 vaccines, and which ensures equal access to everyone who qualifies under a priority group, particularly socially disadvantaged populations.
D. Reciprocity	(D1) Protect those who bear significant additional risks and burdens of COVID-19 to safeguard the welfare of others, including health and other essential workers.

Hango sa talaan, kailangang bigyan ng prayoridad ang mga nakatatandang mamamayan para maisulong ang mga pagpapahalagang: (A1) mabawasan ang kamatayan at paghihirap sa sakit mula sa COVID-19, at (C2) masiguro na maisaalang-alang ang mga kritikal na kalagayan, peligro at pangagailangan ng mga grupo ng mga tao sanhi ng kanilang estadong panlipunan, mga pangheograpiyang at pangbiolohiyang bagay, na nasa matinding peligro na maranasan ang mas mabigay na paghihirap mula sa pandemyang COVID-19. Kailangan namang bigyan ng prayoridad ang mga taong may mga ibang kritikal na sakit alinsunod sa parehong mga pagpapahalaga (A1 at C2); at dagdag pa dito, para rin (C2) mas umayos ang

48 KATARUNGAN SA PANDEMYA

sistema sa pamamahagi ng imunisasyon at mga kailangang imprastraktura para masiguro na ang mga nakatalang grupong may prayoridad ay mabakunahan, at ang lahat ay may pantay na pagkakataon na mabakunahan, sa partikular ang mga grupo ng mga di-pinalad na mga tao sa lipunan. Sa pangkalahatan, binibigyan ng prayoridad ang dalawang naturang grupo para maisulong ang mga pagpapahalaga ng kaigihan sa kalagayan sa buhay (*well-being*), pantay na paggalang (*equal respect*), at pagkamakatarungang pagbabahagi (*equity*).

Mapapansin na pareho rin ang ginagamit na mga pagpapahalaga sa listahan nina Emanuel et al. para bigyang-katwiran ang pagsulong ng prayoridad ng mga mas nakababatang mayroong sakit sa paggagamot sa mga mayroong sakit na. Ang pinagkaiba, subalit, ay ang listahan nina Emanuel et al. ay para sa prayoritisasyon sa pamamahagi ng mga probisyong pangmedisina sa pangkalahatan sa mga taong mayroong sakit dulot ng COVID-19—para malunasan ang sakit na ito; samantala ang listahan ng WHO ay para sa prayoritisasyon sa pamamahagi ng bakuna sa mga taong walang naturang sakit (kasama ang mga dating mayroong sakit na gumaling na)—para maiwasan ang naturang sakit. Ang listahan nina Emanuel et al. ay para sa paggamot ng mga mayroong sakit; ang listahan ng WHO ay para sa pag-iwas sa sakit ng mga walang sakit. Sa konsiderasyong ito, hindi magkasalungat ang dalawang listahan, magkaiba lamang ang konteksto ng kanilang aplikasyon. Gayunpaman, ang mahalaga dito ay ang mga naturang listahan ay ipinapakitang binibigyang-katwiran ng mga panlahatang pagpapahalaga sa etika at hindi produkto lamang ng mga personal na interes ng ilang indibidwal.

Konklusyon

Sa pahanon ng pandemya, nabibigyang-diin ang kakulangan ng mga probisyong pangkalusugan na nauuwi sa mga kasawian sa buhay ng mga tao. Dahil dito, kinakailangan ng makatarungang alokasyon ng mga probisyong ito, kung saan isinusulong ang mga pagpapahalagang nagpapahigit ng kabuuang kabutihan o nagpapaganda sa kabuuang kalagayan ng buhay ng mga tao at nagtataguyod ng pantay na pagkakataon na makamit nila ang mga oportunidad na bukas sa isang normal na pamumuhay. Nakita natin na ang mga pagpapahalagang ito, na isinusulong ng dalawang impluwensyal na teorya sa etika ng pangangalagang pangkalusugan, ang utilityanismo at PPO, ay parehong pundamental. Ang pagkakaroon ng sakit at kapansanan ay parehong nagdudulot ng kahirapan (kasakitan at kamatayan) at kawalan ng oportunidad (tulad ng may kinalaman sa kabuhayan). Bukod pa dito, ang kahirapan at kawalan ng oportunidad ay mahigpit na magkaugnay sa punto na ang kahirapan ay

nagdudulot ng kawalan ng oportunidad at ang kawalan ng oportunidad ay nagdudulot ng kahirapan. Kung tayo ay may nararamdamang kasakitan (pisikal o emosyonal), hindi natin maisasagawa nang maayos ang ating mga normal na gawain; at kung hindi natin maisasagawa nang maayos ang mga ito, makakaranas tayo ng mga kahirapan at kasakitan.

Ang pagkapundamental ng dalawang kahalagahan ay nakita rin natin sa mga alituntuning panggabay na iminumungkahi ng mga dalubhasa, akademiko, at institusyon para sa prayoritisasyon ng alokasyon ng mga probisyong pangkalusugan sa pangkalahatan at ng bakuna sa partikular sa panahon ng kasalukuyang pandemya. Nakita nating nakapaloob sila sa mga prinsipyong pang-etika na tinutukoy para magsilbing pundasyon ng mga alituntuning panggabay na ito. Mapapansin na nagkakaiba lamang kung paano ibinabalanse ang kanilang ugnayan, hango sa mga konsiderasyong isinasaalang-alang, tulad ng antas ng peligro na makuha ang sakit ng COVID-19 at makaranas ng kasawian sanhi nito. Sadyang isang malaking hamon ang isulong at itaguyod ang pinakamagandang balanse ng mga pagpapahalagang ito sa mga konkretong sitwasyon sanhi ng napakaraming bagay na kailangang isaalang-alang. Gayunman, ito ay nagbibigay ng isang garantiya na ang ating mga pagsisikap at pagsasakripisyo para matagumpayan ang mga hamon ng pandemya ay hindi lilihis sa landas ng katarungan.

Philosophy Department, De La Salle University-Taft, Philippines

References

- Aguilera, Bernardo, "Ethical Allocation of Scarce Health-care Resources in the Context of the COVID-19 Crisis," in *Medwave*, 20 (2020), e7932.
- Antiel, Ryan M., Farr A. Curlin, Govind Persad, Douglas B. White, Cathy Zhang, Aaron Glickman, Ezekiel J. Emanuel, and John D. Lantos, "Should Pediatric Patients be Prioritized when Rationing Life-saving Treatments during COVID-19 Pandemic," in *Pediatrics*, 146 (2021), 1–7.
- Buchanan, Allen. "Health-care Delivery and Resource Allocation," in *Justice and Health Care: Selected Essays*, ed. by Allen Buchanan (Oxford: Oxford University Press, 2009, 37–76).
- _____, "The Right to a Decent Minimum of Health Care" in *Justice and Health Care: Selected Essays*, ed. by Allen Buchanan (Oxford University Press, 2009), 17–36.
- Curigliano, Giuseppe, "Recommendations for Triage, Prioritization and Treatment of Breast Cancer Patients During the COVID-19 Pandemic," in *The Breast*, 52 (2020), 8–16.

- Daniels, Norman, "Is There a Right to Health Care and, If So, What Does It Encompass?" in *A Companion to Bioethics*, ed. by Helga Kuhse and Peter Singer (London: Blackwell Publishing Ltd., 2009), 362–372.
- _____, "Justice, Health, and Healthcare," in *American Journal of Bioethics*, 1 (2001), 2–16.
- _____, *Just Health Care* (New York: Cambridge University Press, 1985).
- _____, "Health-care Needs and Distributive Justice," in *Philosophy and Public Affairs*, 10 (1981), 146–179.
- De Castro, Leonardo, Alexander Atrio Lopez, Geohari Hamoy, Kriedge Chlare Alba, and Joshua Cedric Gundayao, "A Fair Allocation Approach to the Ethics of Scarce Resources in the Context of a Pandemic: The Need to Prioritize the Worst Off in the Philippines," in *Developing World Bioethics* (2020), 1–20.
- Emanuel, Ezekiel J., Govind Persad, Ross Upshur, Beatriz Thome, Michael Parker, Aaron Glickman, Cathy Zhang, Connor Boyle, Maxwell Smith, and James P. Phillips., "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19," in *The New England Journal of Medicine*, 382 (2020), 2049–2055.
- Fried, Charles, "Equality and Rights in Medical Care," in *Hastings Center Report*, 6 (1976), 29–34.
- Galvez, Daphne, "Healthcare Workers, Cops, Soldiers, Poor among Priorities for COVID-19 Vaccination," in *Inquirer* 9 November 2020, <<https://newsinfo.inquirer.net/1358229/healthcare-workers-uniformed-personnel-poor-among-priorities-for-covid-19-vaccination>>.
- Hanna, Timothy, Gerald A. Evans, and Christopher M. Booth, "Cancer, COVID-19 and the Precautionary Principle: Prioritizing Treatment during a Global Pandemic," in *Nature Reviews. Clinical Oncology*, 17 (2020), 268–270.
- Hare, Richard. M., "A Utilitarian Approach," in *A Companion to Bioethics*, ed. by Helga Kuhse and Peter Singer (London: Blackwell Publishing Ltd., 2009), 85–90.
- Harris, John, "Deciding Between Patients," in *A Companion to Bioethics*, ed. by Helga Kuhse and Peter Singer (London: Blackwell Publishing Ltd., 2009), 335–350.
- Mabaquiao, Napoleon, "Who Gets What: An Essay on Distributive Justice," in *Exploring the Philosophical Terrain*, ed. by Elenita Garcia (Quezon City: C&E Publishing, Inc., 2013), 451–465.
- _____, "Justice in Healthcare: Welfare and Equal Opportunity," in *Asia-Pacific Social Science Review*, 21 (2021), 197–212.

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *Framework for Equitable Allocation of COVID-19 Vaccine* (Washington, DC: The National Academies Press, 2020), <https://doi.org/10.17226/25917>.
- Nozick, Robert, "Distributive Justice," in *Business Ethics: A Philosophical Reader*, ed. by Thomas White (New York: Macmillan Publishing Company, 1993), 100–109.
- Nussbaum, Martha, "Capabilities as Fundamental Entitlements: Sen and Social Justice," in *Feminist Economics*, 9 (2003), 33–59.
- Pogge, Thomas, "Recognized and Violated by International Law: The Human Rights of the Global Poor," in *Leiden Journal of International Law*, 18 (2005), 717–745.
- Rawls, John, *A Theory of Justice* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971).
- Robeyns, Ingrid and Morten Fibieger Byskov, "The Capability Approach," in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <<https://plato.stanford.edu/archives/win2020/entries/capability-approach>>.
- Ruger, Jennifer Prah, *Health and Social Justice* (Oxford: Oxford University Press, 2009).
- Schmidt, Harald, Parag Pathak, Tayfun Sönmez, and M Utku Ünver, "COVID-19: How to Prioritize Worse-off Populations in Allocating Safe and Effective Vaccines" in *BMJ*, 371 (2020), m3795.
- Sen, Amartya, "Equality of What?" in *The Tanner Lectures on Human Values, Vol. I* (Cambridge: Cambridge University Press, 1980).
- _____, *The Standard of Living* (Cambridge: Cambridge University Press, 1987).
- _____, "Development as Capability Expansion," in *Journal of Development Planning*, 19 (1989), 41–58.
- _____, "Capabilities, Lists, and Public Reason: Continuing the Conversation," in *Feminist Economics*, 10 (2004), 77–80.
- Smith, George P., *Distributive Justice and the New Medicine* (Northampton, MA: Edward Elgar Publishing Limited, 2008).
- Silvers, Anita, "A Fatal Attraction to Normalizing: Treating Disabilities as Deviations from 'Species-Typical' Functioning," *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, ed. by Erik Parens (Washington D.C.: Georgetown University Press, 1998), 162–176.
- Sreenivasan, Gopal, "Health Care and Equality of Opportunity," in *Hastings Center Report*, 37 (2007), 21–31.
- Stern, Lawrence, "Opportunity and Health Care: Criticisms and Suggestions," in *The Journal of Medicine and Philosophy*, 8 (1983), 339–361.

52 KATARUNGAN SA PANDEMYA

- Velasquez, Manuel, *Business Ethics: Concepts and Cases* (Santa Clara: Pearson Education Limited, 2014), 114–118.
- Wells, Thomas, “Sen’s Capability Approach,” in *Internet Encyclopedia of Philosophy*, <<https://iep.utm.edu/sen-cap>>.
- World Health Organization, “WHO SAGE Values Framework for the Allocation and Prioritization of COVID-19 Vaccination” (14 September 2020), <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>>.
- _____, “WHO SAGE Roadmap for Prioritizing Uses of COVID-19 Vaccines in the Context of Limited Supply” (13 November 2020), <<https://www.who.int/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>>.
- “FAST FACTS: Prioritized groups, guidelines for COVID-19 vaccination,” in *Rappler.com* (11 March 2021), <<https://www.rappler.com/newsbreak/iq/things-to-know-prioritized-groups-guidelines-covid-19-vaccination-philippines>>.