



Številka: 0120-254/2020/4
Datum: 29. maj 2020

Zadeva: Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o poteku epidemije Covid-19 v Sloveniji

Narava epidemij pogojuje za zaščito družbe izredno javno-zdravstveno ukrepanje, ki omejuje demokratične pravice državljanov in vzbuja nasprotja med avtonomijo posameznikov in javno koristjo. Prav je zato, da so protiepidemski ukrepi, načini triaže in oskrbe obolelih ter namen in vsebina epidemskih raziskav, etično utemeljeni in javnosti razumljivo predstavljeni. Ker se epidemija Covid-19 (epidemija) pri nas umirja, želi Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (v nadaljevanji: KME RS) v okviru svojih pristojnosti v zvezi z njenim dosedanjim potekom slovenski javnosti sporočiti svoje stališče.

KME RS ocenjuje, da so bili napor strokovne skupine za omejevanje širjenja epidemije usklajeni z veljavnimi strokovnimi in etičnimi javno-zdravstvenimi načeli. Vsi ukrepi so bili javnosti sproti in razumljivo pojasnjeni, dobro sodelovanje državljanov je doprineslo k dosedanjemu ugodnemu razpletu karantenskih ukrepanj. Svoje delo so z veliko poklicne in etične odgovornosti opravile ekipe za intenzivno zdravljenje na obeh infekcijskih klinikah in bolnišničnih oddelkih, za kar jim KME RS želi izreči svoje spoštovanje. Epidemija je bila v sodelovanju državljanov z vladnimi in javno-zdravstvenimi ukrepi uspešno omejena in smo z doseženim po mnenju KME RS lahko zadovoljni.

V zvezi s komentarji, ki z različnimi pogledi in nameni ocenjujejo posamezne ukrepe, še posebej v domovih starejših občanov (V nadaljevanju: DSO), želi KME RS v želji po učinkovitem strokovnem nadaljevanju nadzora nad epidemskimi žarišči, posredovati naslednja stališča:

Epidemske bolezni so najbolj nevarne za bolnike oziroma posameznike z nizko odzivnostjo imunskega sistema. Imunska slabost je značilnost zgodnje otroške dobe, kroničnih bolezni in visoke starosti. Med tokratno epidemijo je pri nas in po svetu umrlo največ starih bolnikov. V slovenski družbi se z visokim indeksom staranja hitro povečuje število starih več kot 80 let, v DSO pa je četrtnina stanovalcev že prekoračila 90 let življenja. Zanje je poleg šibke imunosti značilna še prisotnost več kroničnih bolezni in telesna krhkost, ko je lahko usodna že najmanjša sprememba zdravja, počutja ali bivanja. Naravna smrtnost stanovalcev DSO povsod presega smrtnost na nacionalni ravni in v letošnjem letu jih je pri nas doslej v vseh DSO umrlo več kot 2100. V Sloveniji živi v 102 DSO približno 21.000 stanovalcev in med epidemijo je bil v večini DSO s sprejetimi ukrepi in prizadevnostjo zaposlenih vnos virusa preprečen. Po opravljenih testih na stik z virusom je bilo pozitivnih 323 stanovalcev, zaradi posledic bolezni Covid-19 jih je v DSO in bolnišnicah skupaj umrlo 86, kar je manj kot pol odstotka vseh stanovalcev in se sklada s podatki o številu umrlih v drugih okoljih. KME RS ocenjuje, da smo v Sloveniji epidemijo na družbeni ravni uspeli omejiti z nizkim številom smrti. Kako drugače bi lahko potekala, se je pokazalo v tistih nekaj DSO, kjer se je bolezen ob njenem izbruhu med

stanovalci izredno hitro širila in bi ob širjenju v še druge DSO lahko število smrti doseglo raven, ki so jo zlovesče napovedovale začetne epidemiološke ocene.

Ob vprašanju, komu omogočiti bolnišnično zdravljenje, KME RS ponavlja svoje stališče, da starost bolnikov ne sme biti razlog za odklonitev potrebnega zdravljenja. Med starimi so razlike v zdravju največje, odločilno je funkcionalno stanje prizadetih. V primeru, ko je zdravljenje smiselno, ga je potrebno omogočiti vsakomur, ko pa se življenje izteka in ga nobeno zdravstveno ukrepanje ne more več izboljšati, je njegovo instrumentalno vzdrževanje le še etično neprimerno mučenje odhajajočih, ki pa jim je namesto tega potrebno zagotoviti vso potrebno paliativno oskrbo. Ni prav, če umirajoče v bolnišnico odpeljemo le zato, da tam umrejo, tega si večina med njimi tudi ne želi. KME RS ni bila seznanjena s kriteriji, po katerih so zdravniški konziliji med stanovalci DSO odločali o primernosti ali neprimernosti bolnišničnega zdravljenja in jih zato ne more komentirati. Izraža pa upanje, da so bile odločitve ob upoštevanju funkcionalnega stanja prizadetih strokovno utemeljene in da jih je v vsakem primeru mogoče tudi pojasniti. Predlaga, da skupina neodvisnih strokovnjakov presodi strokovno primernost kriterijev, po katerih se je vnaprej odločalo o tem, za koga je bolnišnično zdravljenje primerno in za koga ne. Po njenem mnenju ne bi bilo prav, če ne bi izkoristili priložnosti in se iz ugotovljenih napak bolje pripravili na morebitni nov val epidemije.

V času epidemije je KME RS prejela in še prejema z njo povezane raziskovalne predloge. Pri ocenjevanju etične primernosti KME RS presoja njihovo javno korist in oceni tveganja, ki bi jim bili v raziskavo vključeni posamezniki lahko izpostavljeni. V vseh zdravstvenih raziskavah je svobodna odločitev o pristanku sodelovanja ključen pogoj za etično soglasje Komisije, ki preverja, ali so bili udeleženci na njim razumljiv način seznanjeni z namenom in načini izvedbe raziskave, ali jim je bila brez pritiskov omogočena svobodna privolitev ali zavrnitev sodelovanja, ali jim je bila zagotovljena možnost, da iz raziskave lahko kadarkoli izstopijo, ne da bi morali komurkoli pojasnjevati, zakaj so se tako odločili in da jim zaradi prekinitve sodelovanja ne bo kratena nobena z zakoni zagotovljena zdravstvena pravica. KME RS ocenjuje tudi, ali je v zadostni meri poskrbljeno za anonimnost njihovih podatkov in ali raziskovalci zagotovijo, da jih v bodočnosti ne bo mogoče uporabljati še za kakšne drugačne namene.

Epidemija je opozorila, kaj je v našem sistemu zdravstvenega in socialnega varstva potrebno dopolniti, popraviti ali sprejeti. V zvezi z oskrbo pomoči potrebnih KME RS ocenjuje, da v preteklem desetletju odgovorni resorji kljub izkazanim javnim potrebam in opozorilom Evropske komisije, niso izpolnjevali svojih dolžnosti in pristojnosti na področju vsebin in izvajanju dolgotrajne oskrbe, niso zgradili niti enega javnega DSO, ampak so gradnje prepustili pridobitnim interesom, še več, dopustili so, da propadata dve že napol dograjeni stavbi. Odgovornim v zdravstveni stroki lahko očitamo dolgoletno zanemarjanje nujno potrebne geriatrije, deloma tudi paliativne oskrbe. Tista vlada, ki bo na tem področju uspela premagati vse odpore in v slovenski družbi izboljšati strokovnost in kulturo oskrbe pomoči potrebnih, bo upravičeno deležna spoštovanja domače in evropske javnosti.

Virus SARS-CoV2 je prišel in bo med nami ostal. Pridružil se je vsem virusom in bakterijam, s katerimi živimo v bolj ali manj uspešnem sožitju in ki vzdržujejo našo imunsko odpornost. Ne vemo še, kako se bomo z njim vnaprej srečevali, zagotovo pa smo v dosedanjem poteku epidemije zbrali pomembne izkušnje za naše ravnanje, če nam bo spet zagrozil.

Za Komisijo RS za medicinsko etiko
dr. Božidar Voljč, dr. med.
Predsednik