



Številka: 0120-160/2020-3  
Datum: 24. marec 2020

**Zadeva: Stališče Komisije RS za medicinsko etiko o odločanju zdravnikov v zvezi z vključevanjem respiratorjev v zdravljenje hudo prizadetih bolnikov z boleznijo povzročeno z virusom SARS-CoV2**

Ob eskalaciji epidemije povzročene z virusom SARS-CoV2 lahko povečano število hudo prizadetih bolnikov, potrebnih intenzivne terapije in dihalne podpore z respiratorjem, zdravstveno osebje, predvsem pa zdravnike, bolnike in njihove družine, postavlja pred velike etične in psihološke izzive. V zvezi z vključevanjem respiratorjev v zdravljenje hudo prizadetih bolnikov želi Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (v nadaljevanju besedila KME RS) na pobudo nekaterih zdravnikov vodstva zdravstvenih ustanov seznaniti s svojim stališčem.

KME RS želi uvodoma pojasniti, da nima pristojnosti s svojimi opredelitvami posegati v neposredne organizacijske, triažne in strokovne odločitve posameznih zdravstvenih ustanov ali lečečih zdravnikov. Zato tudi na vprašanje, kateri bolniki naj bi bili bolj upravičeni do dihalne pomoči z respiratorjem, KME RS lahko odgovori le na načelni etični ravni. V tem okviru želi zdravstvenim ustanovam, njihovim etičnim komisijam, zdravnikom in zdravstvenim delavcem, ki skrbijo za bolnike na intenzivnih oddelkih slovenskih bolnišnic, posredovati naslednje sporočilo.

S stališča zagotovljenih pravic in pravičnega odnosa do vseh bolnikov, KME RS meni, da tudi pri vključevanju respiratorjev v zdravstveno ukrepanje etično ni vzdržno določati zgornjo starostno ali kakršnokoli drugo mejo, ki bi zdravstveno pravičnost z določanjem pravic posameznih skupin bolnikov delila na več kategorij. Z leti so razlike v zdravstvenem in funkcionalnem stanju posameznikov vse večje in je prav, da se jih upošteva pri odločanju o vrsti in intenzivnosti zdravljenja. Ko pa se po okužbi z virusom SARS-CoV2 bolezen Covid-19 razvije, se možnosti za preživetje hudo bolnih posameznikov, ki imajo več močno izraženih boleznih hkrati oziroma so v terminalnem stanju katerekoli bolezni, tako poslabšajo, da jih tudi z respiratorji ni mogoče pomembno izboljšati. Odločitev vsakega posameznega zdravnika ali še bolje konzilija je, da po vsakodnevnem preverjanju stanja bolnika odloči, ali bo priključen na respirator ali ne oziroma pri kateremu od intenzivno obravnavanih bolnikov je pomoč respiratorja še smotrna. Pri bolnikih, ki so sicer priključeni na respirator, bolezen pa se je razvila do te mere, da je vsakršno nadaljnje zdravstveno ukrepanje nesmiselno in se življenje vzdržuje le še z respiratorjem, ga je s sklepom konzilija mogoče tudi odklopiti. V takih primerih bolnik ali svojci ne morejo zahtevati nadaljevanja nesmiselnega ukrepanja ali priključitve na respirator, morajo pa dobiti vsa potrebna pojasnila. KME RS priporoča vsem intenzivnim enotam naj v primeru nezadostnega števila respiratorjev v zvezi z njihovim vključevanjem v zdravljenje, odgovorno skrbijo za kar najboljšo preglednost svojih odločitev, zdravstveno stanje bolnikov in primernost uporabe respiratorjev pri posameznih bolnikih pa vsak dan znova preverjajo.

Po Zakonu o pacientovih pravicah ima vsak državljan pravico, da odkloni predlagano zdravljenje. Če bolnik z razvito boleznijo Covid-19 ali pri katerikoli drugi bolezni, pri odklonitvi vztraja, je priključitev na respirator, četudi bi bila smiselna, odveč, vendar je o tem potrebno pridobiti sklep konzilija, obvestiti bolnikove svojce, dosledno beležiti vsa dogajanja, bolniku pa zagotoviti ustrezno paliativno oskrbo v okolju, kjer je to mogoče.

KME RS želi še opozoriti vodstva zdravstvenih ustanov na vseh ravneh zdravstva, da je neodgovorno pustiti zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenikom njihove poklicne dolžnosti opravljati brez ustrezne zaščite. Le zadostna oskrba z zaščitnimi sredstvi jim omogoča, da kolikor mogoče varno izpolnjujejo potrebne zdravstvene aktivnosti. Zdravstveni delavci v stikih z bolniki izpostavljajo tudi svoje zdravje in če zbolijo, z odsotnostjo z dela prizadenejo obseg in kakovost zdravstvene oskrbe in zdravstvene varnosti državljanov, ki v razmerah obstoječe epidemije od zdravstva upravičeno pričakujejo največ.

Če se bo epidemija razširila do te mere, da vsem bolnikom, ki bi jih morali sprejeti na bolnišnično zdravljenje, ne bo mogoče ustreči, bo večina epidemičnega bremena padla na ramena primarnega zdravstva, ki mu bo zaupana tudi obravnava najtežjih bolnikov. Potrebne bodo obstoječemu kadru in razpoložljivim sredstvom sorazmerne organizacijske prilagoditve, ki jih s še tako dobro organizacijo dela ne bo mogoče preseči. KME RS se pridružuje pobudam, po katerih naj bi vodstva primarnih zdravstvenih ustanov v sodelovanju s klinično stroko skupaj s koncesionarji in odgovornimi deležniki pripravila selektivne ukrepe, ki bi jih bilo ob takem razvoju epidemije s spoštovanjem načel koristne in pravične dostopnosti, potrebno izvajati na primarni ravni zdravstva.



Za Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko  
dr. Božidar Voljč, dr. med.,  
predsednik KME RS

