

SIMPOZIJI, DELAVNICE

Upshur, R. (15.01.2021) IFA Virtual Town Hall – In Conversation with Dr. Ross Upshur, Canadian Bioethics and Professor. Webinar, V: <https://www.facebook.com/intfedageing/videos/1039283389892042/> (sprejem 15.01.2021)

PRAVIČNA DODELITEV OMEJENIH ZDRAVSTVENIH VIROV V ČASU PANDEMIJE COVIDA-19

Mednarodna zveza za staranje (angl. International Federation on Ageing, IFA), je 15. januarja 2021 pripravila spletni seminar z dr. Rossom Upshurjem, kanadskim bioetikom, zdravnikom in profesorjem. Predavatelj je želel opozoriti na etične vidike v času svetovne pandemije, saj so le-ti ključni za zagotovitev omejenih zdravstvenih resursov, da starostniki in ostale ranljive skupine dobijo potrebno oskrbo. Ker je bila večina spletnega seminarja namenjena vprašanjem poslušalcev, ki so jih bolj kot teoretične etične smernice zanimali odgovori na konkretna vprašanja, je IFA objavila članek, ki ga je v soavtorstvu napisal dr. Upshur (Emanuel in sod., 2020) in ga povzemamo v nadaljevanju.

Članek govori o pandemiji covid-19, ki je sprožila številne zaplete. Države se soočajo s pomanjkanjem zaščitnih mask, ventilatorjev, postelj na intenzivnih oddelkih bolnišnic, pomanjkanjem zdravstvenega osebja itd. Zato se je pojavilo vprašanje, kako med pandemijo pravično dodeljevati omejene zdravstvene resurse, komu dati prednost?

V skladu z etičnimi načeli, ki zagovarjajo enakovredno obravnavo vseh članov

družbe, ne glede na njihov finančni status, avtorji članka navajajo šest priporočil za pravično dodelitev zdravstvenih virov.

1. Stremeti moramo k dvema ciljema: rešiti čim več življenj in rešiti čim več let življenj. Kar pomeni: okuženi, ki lahko ob ustreznem zdravljenju okreva, ima prednost pred okuženim, ki se ob ustreznem zdravljenju verjetno ne bi pozdravil, in pred okuženim, ki se verjetno lahko pozdravi brez zdravljenja. Mladi s hujšo obliko bolezni so zato večina v skupini »okuženi, ki se lahko pozdravijo ob ustreznem zdravljenju«, in imajo prednost pri obravnavi.

Žal lahko to v določenih primerih pomeni, da nekega bolnika odklopijo z ventilatorja, če ga potrebuje nekdo z boljšo prognozo. Omenjeno dejanje je lahko izjemno travmatično za zdravstveno osebje, a avtorji poudarjajo, da to ni dejanje usmrtilve bolnika, temveč odgovorno in etično upravljanje z omejenim zdravstvenim pripomočkom, ki stremi k zgoraj navedenima ciljema. Hkrati avtorji opozarjajo, da je treba uravnotežiti razmerje med reševanjem »čim več življenj« in »čim več let življenj« ter to razmerje dosledno uveljavljati v praksi.

2. Zdravstveni delavci v prvih »bojnih« vrstah imajo prednostni dostop do ventilatorjev, cepiv in ostalih zdravstvenih resursov. Pri tem nikakor ne gre za to, da bi bili vredni več kakor ostali, gre za njihovo instrumentalno vrednost, saj so ključen element pri odzivu na pandemijo. Če je zdravstveno osebje okuženo, bodo trpeli vsi bolniki, ne le tisti s covidom-19.

3. Pravilo »kdo prvi pride, prvi melje« v primeru pandemije ne pride v poštev. To bi namreč lahko pomenilo, da bi nekdo, ki je dosledno upošteval ukrepe, zbolel kasneje kot nekdo, ki ni ravnal odgovorno, a bi bil prvi pri zdravljenju verjetno enako obravnavan kot drugi. V primerih, ko se je treba odločiti, kateri od bolnikov z enako prognozo bo imel prvi dostop do ventilatorja, je primerna metoda žreb oz. drugi način naključne izbire.

4. Priporočila glede tega, kdo ima prednost do določenega zdravstvenega resursa, se morajo sproti usklajevati z znanstvenimi dognanji. Ker se je izkazalo, da so simptomi bolezni najhujši pri bolnikih, starejših od 60 let, ki imajo pridružene bolezni, imajo le-ti prednost pri dostopu do cepiv in so do njih upravičeni takoj za zdravstvenimi delavci. Cepiva bolezen namreč preprečujejo, ne pa zdravijo. Nasprotno velja za ventilatorje, do katerih so prednostno upravičeni pacienti z najboljšimi prognozami (to so mlajši pacienti s čim manj pridruženimi boleznimi).

5. Bolniki, ki sodelujejo v kliničnih raziskavah, do določene mere tvegajo in se na ta način žrtvujejo v dobro vseh ostalih. Zato bi morali imeti nekaj prednosti pri dostopu do zdravstvenih resursov.

6. Zadnje priporočilo pravi, da ne sme biti razlik pri dostopu do omejenih zdravstvenih resursov med bolniki, okuženimi s covidom-19 ter ostalimi bolniki.

Priporočila so postavljena predvsem zato, da ne bi prihajalo do situacij, ko bi morale zdravstveno osebe na lastno pest

sprejemati odločitve o tem, kdo ima prednost pri zdravljenju, saj bi jim to povzročilo trajna čustvena bremena in travme. Avtor članka poudarja, da v praksi gotovo prihaja do primerov, ko mora osebe kljub opisanim priporočilom sprejemati težke odločitve, ki jih doslej niso bili vajeni. Zato predlaga, da zdravstvene ustanove oblikujejo komisije z izkušenimi člani, ki bodo v takih primerih prevzele odgovornost in tako razbremenile posameznike v prvih »bojnih« vrstah.

Webinar in prikazani članek opozarjata na zelo aktualno dilemo glede omejenih zdravstvenih resursov. Tudi v Sloveniji tečejo podobne razprave: ali smo v prvem valu epidemije covid-19 z zdravstvenimi viri ravnali odgovorno, ali nam je situacija ušla izpod nadzora, zakaj so tako visoko ceno plačali domovi za stare ljudi in podobno.

Z letom 2021 pa se že odpirajo nove dileme glede omejenih zdravstvenih virov: koga cepiti najprej? Kakšen naj bo vrstni red? Naj bo cepljenje obvezno? Kako odreagirati na teorije zarote ipd.? Ljudje so zmedeni, prestrašeni ter imajo veliko vprašanj, kar se je odrazilo tudi na webinarju, kjer so poslušalci predavatelja zasuli predvsem z vprašanji o novem cepivu in njegovi varnosti.

LITERATURA

Emanuel E.J., Persad G., Upshur R., Thome B., Parker M., Glickman A., Zhang C., Boyle C., Smith M., Phillips J.P. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. V: *The New England Journal of Medicine*, 382 (21): 2049-2055.

Blažka Kolenc