

Eticko-právne súvislosti ochorenia COVID-19

MUDr. JUDr. Peter Firment

Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, FNsP J. A. Reimana, Prešov

Postup lege artis je potrebné dodržiavať aj u pacientov s ochorením COVID-19. Kvôli obmedzeniu zdrojov, vysokej úmrtnosti a narastajúcemu počtu pacientov s touto nozologickou jednotkou je eticko-právna oblasť tejto problematiky vysoko aktuálna. Uvedený článok sa zaoberá pojmami súvisiacimi s rozhodnutiami na konci života. Dôležitým je aj právo na odmietnutie liečby pacientom, a to aj s rizikom jeho úmrtia, ako extrémny príklad princípu autonómie.

Kľúčové slová: COVID-19, autonómia, nerozširovanie terapie, smrť, lege artis

Ethical and legal context of COVID-19

The lege artis procedure should be observed also in patients with COVID-19. Due to resources limitations, high mortality and the growing number of patients with this nosological unit, the ethical and legal area is highly actual. This article deals with terms related to end of life decisions. The right to refuse treatment by the patient is also important, even with the risk of his death, as an extreme example of the principle of autonomy.

Key words: COVID-19, autonomy, withhold therapy, death, lege artis

Anestéziol. intenzívna med., 2021;10(1):30-31

COVID ochorenie nevytvára iný režim zdravotnej starostlivosti v eticko-právnej oblasti, ako je to u non-COVID pacientov. Tzv. **KORONA zákony** prijaté v priebehu roka 2020 sa venujú najmä oblastiam daní, financií a ciel. Ide napr. o zákon č. 67/2020 Z.z. o niektorých mimoriadnych opatreniach vo finančnej oblasti v súvislosti so šírením nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby COVID-19. Avšak zákonom č. 69/2020 Z. z. o mimoriadnych opatreniach v súvislosti so šírením nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby COVID-19 v oblasti zdravotníctva a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákon sa doplnil § 4 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov o ods. 7, ktorý znie: „Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne aj vtedy, ak je poskytnutá podľa odseku 3 druhej (definícia pojmu *lege artis*) vety a zároveň preukázateľne v príčinnej súvislosti s výnimočným stavom, núdzovým stavom alebo mimoriadnou situáciou pri jej poskytovaní nemohli byť splnené minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení podľa osobitného predpisu.“ Čo vlastne znamená, že o **správne poskytnutú zdravotnú starostlivosť** pôjde aj vtedy, ak vzhľadom

na kritickosť situácie nebude mať daný poskytovateľ dostatok personálu alebo vybavenia na jej adekvátne poskytnutie. Toto ustanovenie samozrejme platí aj pre non-COVID, resp. všetkých pacientov za daných okolností.

Treba si uvedomiť, že akákoľvek diskriminácia priamo nesúvisiaca s predpokladaným klinickým výsledkom liečby je nepripustná (napr. sociálna nerovnosť, rasa, pohlavie, ale i vek). Ak pacientov stav vyžaduje neodkladnú zdravotnú starostlivosť je poskytovateľ povinný pacienta prijať do zdravotnej starostlivosti i keby tým došlo k prekročeniu únosného pracovného zaťaženia. Podľa princípu distributívnej spravodlivosti nie je možné uprednostniť určité skupiny pacientov (napr. COVID pacientov pred non-COVID). Pravidlá v rámci rozhodovania pre prijatie, resp. ukončenie starostlivosti musia byť rovnaké pre všetkých pacientov (nesmú byť napr. stanovené prísnejšie pravidlá pre COVID pacientov) (1). Dôležité je citlivo vnímať aj skutočnosť, že vzhľadom na epidemiologické okolnosti, títo pacienti sú liečení a prípadne aj zomierajú bez prítomnosti príbuzných. Na pracovisku autorov sa snažia aspoň o telefonický kontakt s príbuznými, ak je pacient schopný komunikácie a vnímania.

Vzhľadom na kritický stav týchto pacientov a vysokú úmrtnosť je dôleži-

tu aj otázka prechodu do **paliatívnej starostlivosti**. Je potrebné sa riadiť lokálnymi odporúčaniami pre túto oblasť, s rešpektovaním práv pacienta a jeho očakávaní (2). Podľa slovenských právnych predpisov, možno rozoberať problematiku terapie umierajúcich pacientov z väčšej časti len interpretáciou a výkladom. Aktuálna právna úprava pripúšťa nezačatie, či ukončenie márneho liečby a podávanie liekov s duálnym účinkom pacientovi. Právna povinnosť zbaviť pacienta útrap má prednosť pred imperatívom zachovania života (3,4). Zdôrazňuje sa nielen potreba udržania života chorého, ale aj jeho čo najlepšej kvality. Práve **kvalita života** (well being) sa stáva jednou z rozhodujúcich úloh lekára, ktorý by nemal pacienta len liečiť, ale umožniť mu aj zmysluplný a plnohodnotný život (4). Zdravotnícky pracovník má v nevyhnutných situáciách umožniť podmienky pre **dôstojnú smrť** (5). Významnými rozhodnutiami v terapii terminálne chorých pacientov sú už uvedené pojmy: **ukončenie** (withdraw) a **nezačínanie**, resp. **nerozširovanie** (withhold) **plnej liečby**. Pri týchto termínoch sa dostáva do centra pozornosti otázka márnosti resp. zbytočnosti terapie. Pacienti a ich príbuzní by si mali uvedomovať a akceptovať obmedzené hranice možností zdravotnej starostlivosti. K nezačatiu liečby v plnom rozsahu sa pristupuje u pacienta, ktorý

má takú negatívnu diagnózu a predpoklad ďalšieho vývoja ochorenia, že by sa ani adekvátnou zdravotnou starostlivosťou stav nezmenil. Pacientovi sa v takýchto prípadoch poskytuje iba základná resp. bazálna terapia. Personál sa stará o naplnenie primárnych fyziologických potrieb a taktiež o psychický komfort napr. aj častým kontaktom s príbuznými (4). Avšak ukončenie liečby, pre ktorú je pacient aktuálne indikovaný s cieľom získať zdroje pre pacienta s priaznivejšou prognózou, nie je prípustné (1).

Mnohé prieskumy poukazujú na to, že lekári sú pri starostlivosti o terminálne chorých pacientov prístupnejší skôr nezačatiu liečby ako jej ukončeniu. Dôvody sú komplexnejšie, ale s morálnou zodpovednosťou je viac spájané ukončenie terapie, pretože je aktívna, zatiaľ čo nezačatie terapie je pasívne. Etické a právne analýzy zdôrazňujú, že lekári by nemali medzi týmito formami robiť žiaden rozdiel. Často práve až po intervencii ošetrojúci personál zistí márnosť, či potrebnosť liečby. Preto nemusí byť v konečnom dôsledku ani začatá samotná liečba, z ktorej by mohol pacient následne profitovať, pre obavu z novej potreby perspektívneho rozhodovania sa o ukončení terapie (6). Odborná verejnosť a hlavne laici majú stále problémy s akceptáciou nerozširovania, či ukončovania márnej liečby.

Dôležitým je aj rozhodnutie nezačínať resuscitáciu, tzv. **status DNR** (do not resuscitate). Ide o prípad pacienta s nepriaznivou prognózou, keď sa zdravotnícki pracovníci rozhodnú v prípade zastavenia obehu (teda nastúpenia klinickej smrti) a dýchania u daného pacienta nezačínať oživovanie. Dôležité sú tu najmä otázky kvality života a ďalšieho vývoja ochorenia. Rozhodnutie neresuscitovať však väčšinou nie je konečné a tento status sa priebežne, obyčajne denne, prehodnocuje (3).

V Etickom kódexe zdravotníckeho pracovníka, ktorý tvorí prílohu zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, sa uvádza, že „zdravotnícky pracovník nesmie sám alebo po dohovore s inými ordinovať neúčelné diagnostické, liečebné ani iné výkony“. Pod uvedené výkony patrí napr. aj márna liečba alebo alibistické predlžovanie diagnostickej fázy, aby lekár nemusel uskutočniť zásadné rozhodnutie ohľadom terapie. Márna liečba je charakterizovaná ako liečebný postup, pri ktorom nie je dôvodné predpokladať jeho pozitívny efekt na zdravie alebo záchranu života a kde riziká komplikácií, bolesti a utrpenia prevažujú nad jej klinickým prínosom. Podľa **Odporúčania postupu pri zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť u dospelých pacientov, ktorí nie sú schopní o sebe rozhodovať v terminálnej fáze ochorenia**, by malo byť od takejto neúčelnej liečby upustené. Uvedený dokument prijali viaceré slovenské odborné spoločnosti v roku 2014 (7). Podobné postupy boli vytvorené aj v zahraničí. **Eutanázia a pomoc pri samovražde** sú samozrejme **nezákonné** podľa znenia uvedeného etického kódexu zdravotníckeho pracovníka i Trestného zákona.

Na druhej strane obsahom **princípu autonómie** (ako jedného zo základných pojmov lekárskej etiky) je právo pacienta rozhodovať o prijatí, či odmietnutí liečby. Musí však ísť o plne právne spôsobilú osobu. Táto zásada má taký široký rozsah, že nejde len o možnosť nesúhlasu s aktuálnou, či potenciálnou terapiou za bežných okolností, ale aj také **odmietnutie liečby**, ktorého následkom by mohla byť pacientova smrť (8,9). V našej právnej úprave je táto problematika vyjadrená v ustanoveniach o informovanom sú-

hlase v ust. § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Explicitne je možno citovať rozhodnutie Ústavného súdu ČR (I. ÚS 2078/16) z roku 2017: „...poskytnutie starostlivosti...nevyhnutnej pre zachovanie jeho života. Lekári a ďalší zdravotnícki pracovníci...nemôžu zabrániť realizácii rozhodnutia o odmietnutí starostlivosti...dospelaj svojprávnej osoby...(zdravotnícky pracovník) nemôže spáchať trestný čin **neposkytnutia pomoci**“. Napriek tomu je klinická prax stále naklonená skôr v prospech objektívneho dobra pacienta, teda záchranu jeho života.

Literatúra

1. <https://www.cls.cz/dokumenty/CSARIM-dostupnost.pdf>
2. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/3000168/pdf/3000168/Coronavirus20disease2020192028COVID-1929.pdf>
3. Pollard, B.: Eutanazie ano či ne? Praha: Dita, 1996. 210 s. 8085926075.
4. Bilasová, V.: Etika a medicína. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2008. 179 s. ISBN 9788080688097.
5. Šoltés, L. – Pullman, R.: Vybrané kapitoly z medicínskej etiky. Martin: Osveta, 2008. 256 s. ISBN 8080632878.
6. Truog, R.D. et al.: Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: A consensus statement by the American College of Critical Care Medicine. In: Critical Care Medicine, 2008, 36(3):953-63.
7. Fírmnt J., Kováč P., Križanová K a kol. Odporúčanie postupu pri zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť u dospelých pacientov, ktorí nie sú schopní o sebe rozhodovať v terminálnej fáze ochorenia. Anesteziol. intenzívna med. 2014; 3(1): 34–36.
8. Vácha, M. – Königová, R. - Mauer, M.: Základy moderní lékařské etiky. Praha: Portál, 2012. 302 s. ISBN 9788073677800.
9. Humeník, I.: Ochrana osobnosti a medicínske právo. Eurokódex, 2011. 288 s. ISBN 978-80-89447-58-9.

MUDr. JUDr. Peter Fírmnt

Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny
FNsP J. A. Reimana, Prešov
peterfirmnt@gmail.com