

## **Stanovisko Alzheimer Europe k rozdělování omezených zdrojů pro intenzivní péči v průběhu pandemie COVID-19**

V souvislosti s probíhající pandemií COVID-19 přijímají vlády evropských zemí opatření k ochraně zdraví, pohody a životů milionů lidí s ohledem na stávající a očekávané potřeby. Činí tak na základě vědeckých důkazů, epidemiologického modelování, vzájemného učení se od jiných zemí a nových medicínských poznatků. Příklady solidarity a zodpovědného chování mnoha lidí, organizací a vlád jsou publikovány v médiích společně se stále se zvyšujícími údaji o počtu lidí, kteří jsou infikováni, nemocní či v důsledku infekce umírají.

Věřme, že opatření, která jsou v Evropě přijímána a plánována, budou účinná. Nicméně v určitých situacích může být kapacita zdravotnických zařízení nedostatečná, a bude zaváděna tzv. triáž s cílem udržet rovnováhu mezi potřebou zdravotní péče a zdroji - kapacitou zdravotnických zařízení. K tomu v některých zemích již dochází. V důsledku může být obtížné zajistit, aby každý, včetně nejzranitelnějších členů společnosti, získal stejnou úroveň zdravotní péče, léčby a podpory. Zároveň uznáváme, že lékaři a zdravotničtí pracovníci čelí nejen logistickým problémům, ale také potřebě ochrany své vlastní bezpečnosti. Etická dilemata, se kterými se setkávají, představují další významnou psychologickou i emoční zátěž, a to zejména při rozhodování o poskytnutí život zachraňující péče při nedostatečných kapacitách zdravotnických zařízení. Pokud již tedy potřeba triáže nastane, je zapotřebí, aby se uskutečnila způsobem, který je eticky, sociálně a právně ospravedlnitelný, a to i s ohledem na svědomí všech zúčastněných.

Diskriminace na podkladě osobních charakteristik či aktuální situace člověka je nepřijatelná a protičeí mnoha právním a etickým konvencím a doporučením. Důvodem této nepřijatelné diskriminace mohou být věk, pohlaví, genderová identita, sociální nebo etnická příslušnost, disabilita, socioekonomický status nebo místo pobytu stejně tak jako úsudky o hodnotě člověka či o jeho kvalitě života. Neposkytování běžné lékařské péče v kritické situaci jakou je tato pandemie nemusí nutně skončit jako neposkytnutí péče osobám v ohrožení života. Nesprávné postupy při rozdělování a využívání kapacit zdravotní péče (diskriminace, posuzování hodnoty člověka) by ale představovaly porušení lidských práv.

Obvyklým a základním principem triáže v situaci katastrof a zejména při nedostačující kapacitě zdravotnických zařízení intenzivní péče je "maximum benefit" - zajištění největšího možného prospěchu. Tento přístup je rozdílný od přístupu "first come, first served", kdy se dostane péče těm, kteří přijdou nejdříve (což může způsobit, že péči dostanou ti, pro něž je nemocnice blíže a dostupnější, a to i když ji tolik nepotřebují, zatímco ti, kteří jsou skutečně v ohrožení života, mohou zemřít). Světová lékařská asociace ve svém Stanovisku o lékařské etice v situacích katastrof (Stockholm 1994, revize Chicago 2017) charakterizuje žádoucí postup jako ten, který určuje takové priority, které vedou k záchraně co největšího množství životů a snížení morbidit na minimum. Nicméně v situaci, kdy mladší a jinak zdraví lidé mají větší pravděpodobnost, že intenzivní život zachraňující péči přežijí, existuje riziko, že se věk a zdravotní stav stanou základními kritérii triáže. Toto riziko je ještě zvýšeno, pokud je v těchto úvahách přikládán větší význam věku, kterých se

člověk dožije po přežití kritické situace, a neberou se v úvahu léta, kterými již přispěl společnosti. Dalším rizikem jsou v tomto rozhodování také odhady průměrného počtu předpokládaných let dožití v daném věku, a to vzhledem k velké variabilitě tohoto parametru u různých lidí. Některá doporučení spojují zhoršenou prognózu onemocnění COVID19 se specifickými zdravotními problémy (například těžké neurologické poruchy, plicní a srdeční onemocnění) a s multimorbiditou (mnoha onemocněními najednou). Ty jsou opět častější u starších lidí a lidí s demencí.

Doporučené postupy a návody týkající se nedostatečných zdrojů a kapacit zdravotní péče v období krize, jako je pandemie COVID19 nejspíš respektují etické principy. Je ale třeba se vyhnout tomu, aby lidé s demencí byli bezděčně a systematicky vylučováni z poskytování potřebné zdravotní péče. Tím by společnost selhala ve své úloze chránit práva a životy nejzranitelnějších lidí. Několik organizací a etiků vyjádřilo svá stanoviska a názory ohledně zajištění intenzivní péče v situaci omezených zdrojů a kapacit zdravotní péče, stejně tak jako názory na širší problematiku ovlivnění pohody a života lidí ve specifických situacích a se specifickými potřebami, kdy je zvýšené riziko jejich ohrožení a diskriminace.

### **Stanovisko Alzheimer Europe:**

Stanovisko Alzheimer Europe k problému triáže pacientů v kontextu dostupnosti intenzivní péče v průběhu pandemie COVID19 je následující.

Alzheimer Europe je přesvědčena, že přístup k lidem s demencí musí být založen na lidských právech. Stejně tak věří, že lidé po diagnóze demence mají před sebou mnoho let smysluplného a kvalitního života. Proto by diagnóza demence sama o sobě neměla být důvodem pro odmítnutí léčby, péče či podpory.

Vlády a systémy zdravotní péče jednotlivých zemí by měly přijmout veškerá opatření, aby zajistily potřebnou infrastrukturu (a potřebné lidské zdroje) k tomu, aby nebylo nutné k triáži přistupovat a činit tato rozhodnutí.

Nezávisle na tom, zda mu je či není poskytována intenzivní péče, by s každým mělo být zacházeno s empatií a ohleduplností, respektem k lidské důstojnosti, ale i k jeho zvykům, duchovním potřebám a vyznání. V případě, kdy to je třeba, by měl každý získat úlevu od bolesti, sedaci a/nebo paliativní péči.

Rozhodnutí týkající se zajištění či neposkytnutí intenzivní péče (včetně ale nikoli výhradně život zachraňující nebo udržující) v průběhu pandemie COVID19:

- by měla vycházet z vyhodnocení prognózy daného pacienta, nikoli z toho zda má či nemá určitou diagnózu či ze všeobecných předpokladů/stereotypů o vlivu určité diagnózy (například demence) na celkové zdraví, naději dožití či šanci na přežití.
- by neměla být založena na nemedicínských kritériích či charakteristikách (místo bydliště, pohlaví, genderová identita, etnická příslušnost, partnerský stav, rodičovství) anebo úsudky ohledně hodnoty člověka (předpokládané dožití, předpokládaná kvalita života, potenciální budoucí přínos společnosti atd.)
- by neměla být ovlivněna tím, zda pacient má či nemá COVID19
- by měla respektovat aktuální přání pacienta. Pokud není možné je zjistit, je třeba vzít v úvahu dříve vyjádřená eventuálně známá přání (například v existujícím dokumentu o předem vyslovených přáních, informace zprostředkované příbuznými či životními

partnery). Rozhodnutí by však neměla být postavena na jejich předpokládaných či odhadovaných přáních.

- by měla vzít v úvahu doporučení týkající se paliativní péče.
- by měla vycházet z transparentního rozhodovacího procesu, na kterém se podílí vždy, pokud je to možné, nejméně dva kvalifikovaní lékaři se zkušeností z intenzivní péče a jeden z dalších relevantních zdravotnických pracovníků (například sestra či profesionální pečovatel se zkušeností z paliativní péče).
- by měla být pravidelně revidována s ohledem na měnící se prognózu pacienta, objevující se nové možnosti léčby a měnící se dostupnost kapacit zdravotní péče.
- by měla být adekvátně dokumentována (včetně detailů, ze kterých rozhodování vycházelo a kdo se na něm podílel), datována a opatřena podpisy.

Proces managementu a dostupnost služeb intenzivní péče v průběhu pandemie COVID-19 musí být transparentní a přezkoumatelné veřejností.

Toto stanovisko bylo přijato Alzheimer Europe 3. dubna 2020.

*Překlad: Iva Holmerová, Martina Mátlová 7. dubna 2020*