

# ETIČNI IZZIVI PREVENTIVE IN PRESEJANJA RAKA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Miha Oražem

**POVZETEK:** Epidemija COVID-19 je s svojimi razsežnostmi skoraj brez izjeme zdravstvene sisteme po svetu spravila v stanje delovanja v kriznih razmerah. Za razliko od večine drugih kliničnih vej, onkološka dejavnost poteka dalje. Kljub temu so bili prehodno ustavljeni presejalni programi in je bilo odkritih manj primerov raka kot v preteklih letih, kar ima lahko vpliv na slabše izhode zdravljenja. V prispevku se zato na kratko sprašujemo, ali nam, posameznikom in družbi kot celoti krizne razmere nalagajo drugačne dolžnosti in katera etična načela nam lahko pomagajo pri odločanju.

**Ključne besede:** COVID-19, onkologija, preventiva raka, presejalni programi, etična načela

## UVOD

Vsaka večja kriza ima zmožnost postaviti na preizkus do tedaj uveljavljen sistem vrednot, ki nam v mirnih časih služi kot smerokaz pri sprejemanju odločitev. V medicini si navadno pomagamo s štirimi temeljnimi načeli medicinske etike, ki nam poleg antičnega »ne škodovati«, narekujejo še spoštovanje avtonomije posameznika, ravnanje v bolnikovo korist in upoštevanje načela pravičnosti (1, 2). Kljub temu da tako imenovani principlistični pristop ne ponuja vedno konkretnih odgovorov, predstavlja dobro vodilo ali izhodišče za premislek, kako v primeru etično zahtevnega problema ravnati ob konkretnem bolniku v dani situaciji. Vendar najbolje res le takrat, ko je na voljo dovolj časa in dobrin. Zdravniki, medicinske sestre ter ostali zdravstveni delavci in sodelavci namreč nismo vajeni, predvsem pa si ne želimo biti postavljeni v vlogo odločevalcev, ko zaradi preseženih zmožnosti zdravstvenega sistema ob pravičnih indikacijah posameznemu bolniku ni mogoče zagotoviti ustrezne oskrbe. Pandemija COVID-19 je marsikje po svetu prinesla prav slednje. V Sloveniji smo vsaj za zdaj lahko hvaležni, da tudi v času najstrožjih omejitev zdravljenje bolnikov z rakom poteka dalje v kar

največji možni meri. Žal pa je bilo ob začasnem zastoju presejalnih programov in rednih diagnostičnih preiskav število novoodkritih primerov raka v zadnjem obdobju tudi do 30 % manjše kot običajno (3).

## **ODGOVORNOST DO POSAMEZNIKA IN DRUŽBE KOT CELOTE**

Infekcijske bolezni predstavljajo prototipni scenarij tehtanja med posameznikovo svobodo in utilitarističnimi ideali javnega zdravja. Kadar gre za izrazito hude in časovno relativno kratko omejene izbruhe nevarnih nalezljivih bolezni, je definiranje dolžnosti dokaj preprosto in zato posegi države v smislu zapovedovanja preventivnih ukrepov, četudi neprijetnih, upravičeni. Začasno postane absolutna prioriteta obvladovanje epidemije, z namenom zaščite ranljivih skupin na eni in zmožnosti zdravstvenega sistema na drugi strani. Poenostavljeno bi za tovrstni pristop lahko dejali, da izhaja iz deontološke perspektive, torej tiste, ki presoja naša dejanja kot moralno pravilna, če so v skladu z višjimi etičnimi normami, na primer zaščito življenja. Podreditev posameznika ukrepom za skupno dobro je tako izraz njegove solidarnosti do ranljivejših od sebe (4). Ne glede na pandemske in časovno težko predvidljive razsežnosti covida-19 je ta pristop v Evropi in tudi drugje po svetu močno prevladujoč, kar potrjujejo številni uvedeni restriktivni ukrepi in ponovne zapore javnega življenja v zadnjem času.

Nasprotje temu predstavljajo konsekvencialistične teorije, pri katerih je moralna vrednost izbire odvisna zgolj od njenih posledic. V skladu s tem so ukrepi za zaježitev širjenja epidemije bili upravičeni le, če pripomorejo k dosegu vnaprej definiranih ciljev, na primer srečno življenje, čim prejšnja vrnitev v normalnost ipd. Izkazovanje solidarnosti do ranljivih postane moralna dolžnost izključno takrat, kadar skupni »stroški« neprijetnega ukrepa za družbo niso preveliki (4). V praksi se izkaže, da se v negotovih časih oba pristopa prepletata, kar bomo videli v nadaljevanju na primeru preventivne in presejanja raka.

## SPLOŠNA NAČELA V ČASU KRIZNIH RAZMER

Podatki o drastičnem upadu odkritih primerov raka nam nalagajo času specifične dolžnosti. Na strani zdravstvenega sistema so to (5, 6):

- **Dolžnost načrtovanja:** težavnost odločanja v stresnih situacijah je možno omiliti, če pravočasno predvidimo, kje bo v primeru kriznih razmer najpogosteje prihajalo do konflikta vrednot, in pripravimo ustrezne protokole ravnanja.
- **Dolžnost zaščite osebja:** zagotovitev zadostnih količin osebne varovalne opreme in začasna prerazporeditev bolj ogroženih posameznikov na manj izpostavljena delovišča.
- **Transparentnost sprejemanja odločitev:** če krizne razmere terjajo sprejemanje etično kompleksnih odločitev, kjer javnozdravstveni vidiki prevladajo nad dobrobitjo posameznika, morajo biti tovrstne odločitve nujno sprejete pregledno.

Vse naštetu ni v nasprotju z že omenjenimi temeljnimi načeli (bio)medicinske etike, ki tudi v normalnih razmerah zahtevajo tehtanje med dolžnostmi do posameznega bolnika in dolžnostmi do družbe. Drži pa, da je to razmerje v kriznih časih zaostreno.

## VLOGA PREVENTIVE IN PRESEJALNIH PROGRAMOV RAKA

Evropski kodeks proti raku izpostavlja preventivno ravnanje in presejalne programe za zgodnje odkrivanje raka kot najpomembnejše, kar lahko posameznik sam stori za svoje zdravje (7). Upoštevanje dvanajstih nasvetov kodeksa je priporočljivo tako z vidika odgovornosti do samega sebe kot tudi do družbe, ki si prizadeva za optimalno zdravje svojih članov. Zanimivo pa je o kodeksu razmišljati v obdobju pandemije, ko veljajo omejevalni ukrepi. Pri tistih priporočilih, ki se nanašajo na zdrav življenjski slog, ni etičnih problemov, če odločevalci poskrbijo, da jih je v veliki meri mogoče upoštevati tudi v primeru zapore javnega življenja (možnost preskrbe s kakovostno hrano, možnost rekreacije ...). Prav tako je dolžnost države, da programi cepljenja čim bolj nemoteno tečejo dalje.

V »etično zadrego« nas lahko postavi zadnje priporočilo – redna udeležba v presejalnih programih. Ameriško združenje za klinično onkologijo (angl. American Society of Clinical Oncology, ASCO) je z mislijo na lažjo obvladovanje epidemije že zgodaj priporočilo začasno odložitev izvajanja presejalnih programov (8), vendar pa so številne projekcije ob zmanjšanem številu novoodkritih primerov raka pokazale zaskrbljujoč morebiten vpliv na preživetje bolnikov. V odmevni angleški objavi so v naslednjih letih predvideli 5 % višjo smrtnost pri raku pljuč in celo do 16 % višjo smrtnost pri raku debelega črevesa in danke (9). Presejalni programi zato v mnogih državah, tudi pri nas, že tečejo dalje, kar je spodbuden podatek. Etični problem bi nastal, v kolikor zdravstveni sistem ne bi mogel pravočasno obravnavati bolnikov z novoodkrito onkološko boleznijo, kar bi pomenilo, da presejalni programi svojega poslanstva ne morejo uresničiti. Z njihovim nadaljnjim delovanjem je dolžnost zdravstvenega sistema, da poišče kreativno rešitev v skladu z zgoraj izpostavljenimi splošnimi načeli v času kriznih razmer. Kot primer ene izmed prilagoditev onkološki centri čedalje pogosteje poročajo o uporabi telemedicine, kadar je to strokovno varno in uvedeno na način, da čim manj trpi odnos zdravnik – bolnik, kot temelju dobre medicine. Domači podatki kažejo, da je ta oblika obravnave sprejemljiva za pomemben del naših bolnikov (10).

## ZAKLJUČEK

Dolžnost in pravica posameznika je, da se odzove povabilu k udeležbi v presejalnih programih, kadar so na voljo, in na ta način zgodaj skrbi za svoje zdravje in posredno prispeva k nemotenemu delovanju zdravstvenega sistema tudi v časih, ko dostop do preiskav in zdravljenja ni gotov. Na drugi strani je nato dolžnost družbe in znotraj nje zdravstvenega sistema najti način za zgodnjo obravnavo bolnikov z novoodkritim rakom. Temeljna načela medicinske etike tudi v času pandemije COVID-19 ostajajo enaka in aktualna, v službi promocije človekovega dostojanstva.

## LITERATURA

1. Beauchamp T. L., Childres J. F. The principles of biomedical ethics. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2012.
2. Grosek Š., Grošelj U., Oražem M., Borovšak Z., Ebert Moltara M., Gradišek P. et al. Etična priporočila za odločanje o zdravljenju in paliativni oskrbi bolnika ob koncu življenja v intenzivni medicini: skupna izjava Slovenskega združenja za intenzivno medicino in Komisije RS za medicinsko etiko. Ljubljana: Univerzitetni klinični center; 2015.
3. Zadnik V., Mihor A., Tomsic S., Zagar T., Bric N., Lokar K. et al. Impact of COVID-19 on cancer diagnosis and management in Slovenia - preliminary results. *Radiol Oncol.* 29. julij 2020; 54(3): 329–334. doi: 10.2478/raon-2020-0048.
4. Luyten J. Mutual moral obligations in the prevention of infectious diseases. In: Denier Y, Gastmans C, Vandeveldel A, eds. *Justice, luck & responsibility in health care.* Dordrecht: Springer; 2013. p. 85–100.
5. Berlinger N., Wynia M., Powell T., Hester D. M., Milliken A., Fabi R. et al. Ethical framework for health care institutions and guidelines for institutional ethics services responding to the novel coronavirus pandemic. *Hastings Center*; 2020.
6. Marron J. M., Joffe S., Jagsi R., Spence R. A., Hlubocky F. J. Ethics and Resource Scarcity: ASCO Recommendations for the Oncology Community During the COVID-19 Pandemic. *J Clin Oncol.* 1. julij 2020; 38(19): 2201–2205. doi: 10.1200/JCO.20.00960.
7. Evropski kodeks proti raku [ogled 1. 11. 2020]. Dostopno na: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/sl/>
8. American Society of Clinical Oncology [internet]. Cancer screening, diagnosis, staging & surveillance [ogled 1. 11. 2020]. Dostopno na: <https://www.asco.org/asco-coronavirus-resources/care-individuals-cancer-during-COVID-19/cancer-screening-diagnosis-staging>
9. Maringe C., Spicer J., Morris M., Purushotham A., Nolte E., Sullivan R. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol.* Avgust 2020; 21(8): 1023–1034. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30388-0.
10. Oražem M., Oblak I., Spanic T., Ratosa I. Telemedicine in radiation oncology post-COVID-19 pandemic: There is no turning back. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1. oktober 2020; 108(2): 411–415. doi: 10.1016/j.ijrobp.2020.06.052