

# Mroczny dokument z czasów pandemii COVID-19

8 listopada 2024

Podczas pandemii COVID-19 opracowano tajny dokument, który miał pomóc w ustaleniu, którzy pacjenci powinni mieć priorytetowy dostęp do opieki, gdyby brytyjska służba zdrowia (NHS) została przytłoczona liczbą zakażeń. Dokument ten, nazwany „COVID-19 Decision Tool” (Narzędzie Decyzyjne COVID-19), nigdy nie został oficjalnie opublikowany, gdyż sytuacja zaczęła się stabilizować, ale teraz ponownie wzbudza zainteresowanie w kontekście przygotowań na przyszłe pandemie.

Profesor Sir Stephen Powis, krajowy dyrektor medyczny NHS England, podczas dochodzenia COVID-19 Inquiry przyznał, że opracowanie takiego dokumentu było rekomendowane przez rząd, aby przygotować się na możliwy scenariusz przeciążenia systemu ochrony zdrowia. Dokument miał być używany jedynie w ekstremalnych przypadkach, gdy liczba chorych przekraczałaby możliwości szpitali, a lekarze i inni pracownicy służby zdrowia musieliby dokonywać trudnych wyborów, kogo leczyć w pierwszej kolejności.

W marcu 2020 roku sytuacja była krytyczna: liczba pacjentów z COVID-19 na oddziałach intensywnej terapii podwajała się co pięć do siedmiu dni. Brakowało testów dla ludności, a skuteczność lockdownu nie była jeszcze pewna. Profesor Powis przyznał: „Osobiście byłem przerażony możliwością przeciążenia NHS i sytuacją, w której lekarze musieliby podejmować decyzje oparte na narzędziu, a nie na profesjonalnym osądzie medycznym”.

Narzędzie uwzględniało trzy główne kryteria oceny pacjentów: wiek, „kruchość kliniczną” (ang. clinical frailty) oraz współistniejące schorzenia (komorbidność). Pacjentom przydzielano punkty na podstawie wieku – osoby poniżej 50 lat

miały zero punktów, a 80-latkowie zaczynali z sześcioma punktami. Ponadto, pacjenci byli klasyfikowani według kondycji zdrowotnej, od „pełni zdrowia” do „stanu terminalnego”. Współistniejące schorzenia, takie jak wcześniejsze zawały serca, nadciśnienie czy niewydolność serca, także dodawały punkty, które miały wpływ na rodzaj opieki, którą pacjent mógłby otrzymać.

Decyzja o stworzeniu tego narzędzia była inspirowana przez Departament Zdrowia i Opieki Społecznej. W swoich zeznaniach były dyrektor generalny NHS England, Sir Simon Stevens, ujawnił, że ówczesny sekretarz zdrowia Matt Hancock miał wyrażać chęć decydowania, „kto ma przeżyć, a kto umrzeć” w sytuacji, gdyby NHS było na skraju przeciążenia. Sir Simon zaznaczył, że odrzucał pomysł, aby politycy podejmowali tego rodzaju decyzje, wierząc, że to lekarze, w porozumieniu z pacjentami, powinni mieć w tej kwestii decydujący głos.

Ostatecznie 28 marca 2020 roku zapadła decyzja o wycofaniu się z wprowadzenia narzędzia w życie. Sir Stephen Powis wyraził opinię, że tego rodzaju narzędzie, jeśli kiedykolwiek miałoby powstać, powinno być dyskutowane z udziałem społeczeństwa i w czasie „normalnym”, a nie w sytuacji kryzysowej. „To zadanie jest zbyt trudne do realizacji w szczytowym momencie pandemii” – stwierdził.

Dochodzenie COVID-19 Inquiry, któremu przewodniczy baronessa Hallett, zwróciło uwagę na znaczenie transparentności i przygotowania do przyszłych kryzysów zdrowotnych. Profesor Powis zasugerował, że społeczeństwo powinno być zaangażowane w debatę o tym, jak ustalać priorytety w opiece medycznej w sytuacji zagrożenia przeciążeniem systemu. Decyzje te nie powinny być podejmowane wyłącznie przez rząd lub samych lekarzy, lecz wynikać z szerokiego konsensusu społecznego.

Debata o przygotowaniach do przyszłych pandemii pozostaje otwarta, a doświadczenia z pandemii COVID-19 dostarczają cennych wniosków na temat etyki i zarządzania w sytuacjach

kryzysowych.

Źródło: [Brytol.com](http://Brytol.com)