

بسم الله الرحمن الرحيم

اولویت بندی منابع بهداشتی و درمانی در دوران ویروس کرونا

راهی بهتر برای اولویت بندی مراقبت های ضروری در برابر "انتخابی" در طول COVID-

۱۹

بیماری همه گیر COVID-۱۹ فشار بی سابقه ای را بر روی سیستم مراقبت های بهداشتی ایالات متحده ایجاد کرده است. تجهیزات در حال اتمام هستند ، پزشکان در حال بیمار شدن هستند و تعداد موارد روز به روز بصورت نمایی افزایش می یابد. برای تأمین این افزایش حجم ، مراکز خدمات Medicare & Medicaid به همراه بسیاری از آژانسهای دولتی دستورالعمل هایی صادر کرده اند که مراقبت های غیرضروری را قطع کنیم ، به این امید که بتوانند از این منابع و پرسنل برای مبارزه با گسترش کرونا ویروس استفاده کنند.

این یک حرکت خوب در نظر گرفته شده است اما به فوبی اجرا نشده است. اصطلاح مراقبت های اساسی آموخته و مبهم است.

تلاش برای تعیین اینکه چه اهمیتی باید از ضروریات برافرودار باشد ، در گروههای مختلف علاقه مندان به تبلیغات عاطفی و تبلیغات برای گروههای مختلف ذینفع مبدل شده است که امیدوارند چرخه فزنده گریس شود. این تلاش ها قابل درک است اما آنها هدف اصلی محدودیت در مراقبت های غیر ضروری را تضعیف می کنند ،

یعنی محدود کردن استفاده از منابع. در عوض ، آنها طرازی شده اند تا بتوانند منابع زیادی را برای یک گروه خاص از بیماران فراهم کنند ، صرف نظر از اینکه منابع مالی برای آن گروه بهترین استفاده از این منابع در زمان کمبود است.

برای اینکه مشخص کنیم مراقبت در دوران COVID-۱۹ باید انجام شود ، باید عباراتی مانند "لازم" و "ضروری" را دور بیندازیم و در عوض به هدف از محدود کردن ارائه مراقبت بپردازیم.

دو سوال منابع انتقادی

هدف باید منحرف کردن هرچه بیشتر منابع در مبارزه با COVID-۱۹ باشد.

می توان به دو سؤال متراکم شد:چه روشهای نجات باید انجام دهیم؟ سیستم بهداشت و درمان ما وظیفه دارد در هر زمان ممکن بیماران را از عواقب ومشتناک مشکلات جدی بهداشتی محافظت کند: جراحی های نجات بخش ، شیمی درمانی و غیره. اینها اقداماتی است که باید انجام شود حتی اگر منابع را از بیماران COVID-۱۹ دور کنند.

دیگر چه کاری می توانیم انجام دهیم؟ به عبارت دیگر ، چه مراقبتهای پزشکی فاقد شرایط اضطراری و غیر مرتبط با زنده ماندن فرد را می توان انجام داد و یا به تدریج ترمیم کرد بدون اینکه منابع قابل توجهی از تلاش COVID-۱۹ جدا شود؟

در نهایت ، چالش این است: چطور می توانیم با منابع محدود ، به بهترین موارد برسیم؟ از یک طرف ، همه گیر جهانی وجود دارد که می دانیم مردم ، از جمله کارمندان مراقبت های بهداشتی را می کشد ، در نتیجه منابع ما محدود می شود. از

طرف دیگر ، بیمارانی با نیازهای مراقبت های بهداشتی مزمن و بحرانی وجود دارند که بسیاری از آنها را نمی توان ماه ها را نادیده گرفت در حالی که منابع به بیماران COVID-۱۹ منصرف می شوند.

این دو ملاحظه اساسی در مورد آنچه ما باید انجام دهیم و چه چیز دیگری که هنوز هم می توانیم انجام دهیم ، در یک چهارچوب دو بخشی ساده ، اما بالقوه مفید است.

در این چهارچوب سعی نمی شود به این سؤال که خدمات پزشکی خاصی باید ادامه یابد ، پاسخ دهد ، بلکه در عوض روشی اخلاقی و ساختاری برای تفکر در مورد اینکه کدام نوع خدمات باید ضروری تلقی شود و چه خدماتی ممکن است ارائه شود حتی اگر ضروری تلقی نشود ، فراهم شود. این چهارچوب همچنین راهنمایی هایی را برای تفکر در مورد ترتیب ترمیم خدمات در محیط های بیمارستان به عنوان ناپیوسته همه گیر فراهم می کند.

اولین سؤال برای استفاده از این چهارچوب این است: آیا تأخیر در درمان، پیش آگهی تهدید کننده زندگی یا ناتوان کننده را بدتر می کند؟ اگر بله ، درمان احتمالاً ضروری است. این بخش قابل توجهی از خدمات درمانی را شامل می شود. مراقبت های اضطراری ، درمان های تهاجمی سرطان ، دیالیز و پیوند عضو همه نمونه هایی از خدمات واجد شرایط هستند.

تهیه و ترجمه: دکتر مسین جدید

منبع: <https://www.medscape.com/viewarticle/928537>