

POZ kontra Covid

Papier przyjmie wszystko

Część strategii, w której mowa o podstawowej opiece medycznej, oburzyła sporą część środowiska medycznego. Minister tłumaczył, jak – po włączeniu lekarzy rodzinnych w kierowanie na testy – zmieni się ścieżka pacjenta z podejrzeniem koronawirusa. W pierwszej kolejności pacjent trafi do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Po wywiadzie w ramach teleporady ma zostać skierowany na wizytę fizykalną, a w razie potrzeby dalej na test na obecność koronawirusa.

– Tak jak z każdą infekcją, pacjenci w pierwszej kolejności trafiają do POZ-u, czyli pod opiekę lekarza rodzinnego. Chcielibyśmy, żeby ta opieka zaczynała się od teleporady. Natomiast, jeżeli po trzech–pięciu dniach objawy będą się utrzymywały bądź nasilały, to wtedy oczywiście jest konieczność ponownego badania i chcemy, żeby to było badanie fizykalne, weryfikujące, czy objawy uzasadniają skierowanie na test. Ma poprzedzić decyzję o skierowaniu na badanie w kierunku COVID-u, czyli na wymaz – tłumaczył Niedzielski. W przypadku wyniku dodatniego pacjent zostanie skierowany na ścieżkę zakaźną, która będzie realizowana w sieci szpitali.

Co na o lekarze?

To rozwiązanie wywołało szereg wątpliwości i to nie tylko wśród lekarzy POZ-u. – Po pierwsze nie wiemy, jak lekarze mają być do tego przygotowani i jakie dostaną wyposażenie od ministerstwa – sygnalizuje dr Łukasz Jasek z łódzkiej ORL. – Ponadto, jeśli do lekarza POZ-u trafi pacjent z COVID, lekarz będzie musiał odbyć kwarantannę, co wyłączy go z pracy. Co wtedy z przychodnią, w której pracuje? Moim zdaniem to rozwiązanie powoduje ryzyko, że całkowicie zablokujemy sobie podstawową opiekę zdrowotną.

– Samorząd lekarski natychmiast zwrócił uwagę na ten zapis – mówi **dr** Paweł Czekalski, Prezes Okręgowej rady Lekarskiej w Łodzi. – W piątek [4 września – przyp. red.] minister Adam Niedzielski był gościem samorządu podczas obrad Naczelnej Rady Lekarskiej, podnieśliśmy ten temat i minister obiecał się nad tym pochylić.

Natychmiast zareagowało również Porozumienie Zielonogórskie, występując listem otwartym do ministra zdrowia A. Niedzielskiego. W liście czytamy:

„Biorąc pod uwagę Pańskie ekonomiczne wykształcenie i doświadczenie w kierowaniu zajmującym się dystrybucją finansów, Narodowym Funduszu Zdrowia, my, lekarze

specjaliści medycyny rodzinnej, apelujemy o odpowiedzialne traktowanie życia naszych pacjentów – zgodne z aktualnie sprawowaną przez Pana funkcją Ministra Zdrowia. Zdajemy sobie sprawę z kosztów testów w kierunku COVID-19 w kontekście budżetu państwa. Jednak oszczędzanie nie może odbywać się kosztem zdrowia Polaków [...].

Już dziś dostrzegamy negatywne efekty lęku przed zachorowaniem na COVID-19 wśród pacjentów nieinfekcyjnych. Unikają oni wizyty u lekarza. Odkładają na później konsultacje niepokojących objawów, których wcześniej nie zauważali lub pogorszenie już istniejących. Skutkiem tego jest zmniejszenie liczby odnotowywanych pacjentów kardiologicznych czy onkologicznych. A te osoby, które się zgłaszają, są w większym stopniu zaawansowania niż w epoce przed epidemią.

Obawiamy się także o nasz personel medyczny, którego redukcja, np. w wyniku infekcji lub kwarantanny, mogłaby spowodować załamanie się systemu podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce, stanowiłoby to zagrożenie dla życia milionów obywateli.

Dlatego apelujemy o:

1. Przeprowadzenie niezrealizowanych wcześniej konsultacji ze środowiskiem lekarzy rodzinnych, których nie zastąpią akcyjne i doraźne oraz ograniczone czasem rozmowy z wybraną grupą jego członków.
2. Korektę przepisów wynikających wyłącznie z powodów ekonomiczno-politycznych, mających na celu „wypłaszanie” liczby zakażonych, co grozi przedłużaniem się pandemii i wprowadzaniem w błąd społeczeństwa, prowadząc do lekceważenia przez nie procedur bezpieczeństwa epidemiologicznego”.

W tej sprawie interweniowało również Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, które w piśmie do resortu wskazywało, że nieuzasadniony jest wymóg osobistego badania fizykalnego pacjenta przed zleceniem diagnostyki laboratoryjnej w kierunku SARS-CoV-2.

Presja ma sens

Presja ma sens, ponieważ już wchodzi w życie zmiana w tej kwestii. Lekarz rodzinny będzie mógł zlecić test na obecność SARS-CoV-2 również w ramach teleporady, gdy u pacjenta występuje gorączka powyżej 38 st. C, kaszel i duszności oraz utrata węchu lub smaku – wynika ze zmiany rozporządzenia ministra zdrowia opublikowanego we wtorek (8 września) po południu w Dzienniku Ustaw. Przepis wszedł w życie w środę (9 września), czyli dzień po publikacji.

Zmiana rozporządzenia przewiduje, że lekarz rodzinny będzie mógł zlecić wykonanie testu u pacjenta, u którego podejrzewa zakażenie wirusem SARS-CoV-2 po wykonaniu badania

fizykalnego lub w ramach teleporady.

– To rozwiązanie wydaje się zadowalające – mówi Prezes ORL Paweł Czekalski. – Doświadczony lekarz jest w stanie rozpoznać podczas rozmowy telefonicznej, że pacjenta trzeba skierować na test.

Jak to wygląda w praktyce?

– Na szczęście jeszcze nie miałam takiego przypadku – mówi Lidia Klichowicz, lekarz POZ-u. – Ale pytań jest więcej niż odpowiedzi. Wiem, jak działa aplikacja, przeczytałam instrukcje i na razie nie wydaje mi się to zbyt proste, ale może tak jak innych rzeczy po prostu będę musiała się tego nauczyć. Ilu lekarzy, tyle pytań, ilu pacjentów, tyle przypadków. – W tej chwili mam dwie pacjentki, które są na kwarantannie, która ma się skończyć w poniedziałek i nie wiem, co z nimi dalej. Czy ja mam podczas rozmowy telefonicznej podjąć decyzję, że pacjentki są zdrowe? Czy mam je zwolnić z tej kwarantanny? Nikt nie wie, jak to rozwiązać.

– W aktualnej sytuacji możemy zlecać testy wyłącznie pacjentom z pięcioma określonymi objawami. Pamiętajmy, że pięć pełnych objawów występuje tylko u dwóch procent chorych! – mówi Izabela Banaś, lekarz POZ-u. – W tej chwili mam pacjentów na kwarantannie, którzy mieli kontakt z osobą Covid+ i zgłaszają dwa objawy, czyli jest spora szansa, że są zarażeni według obowiązujących przepisów, jeśli nie poprawi im się w ciągu trzech-pięciu dni nie mogę ich skierować na test, muszę przyjąć w gabinecie. Pojawienie się takiej osoby w przychodni naraża cały personel medyczny i pozostałych pacjentów.

Można odnieść wrażenie, że rozwiązania systemowe przypominają raczej wskazówki niż jasne przepisy, które można odnieść do konkretnych pacjentów. – Mam pacjenta leżącego, który ma być przewieziony do hospicjum na drugim końcu Polski. Transport to najmniejszy problem, ale przed przyjęciem musi mieć wykonany test na Covid. I kto ma ten test zlecić, ja? Przecież lekarz POZ-u ma zlecać testy, gdy u pacjenta występują określone objawy, a nie prewencyjnie – mówi **L.Klichowicz**. – Pacjent jest leżący, trzeba więc wysłać do niego karetkę wymazową i znowu pytanie: kto ma to zrobić? Ja nie mam takich uprawnień.

– Agencja Oceny Technologii Medycznych już jakiś czas temu zwracała uwagę, że na testy powinni być kierowani wszyscy pacjenci z objawami infekcji górnych dróg oddechowych – mówi Izabela Banaś. – To jedyne sensowne rozwiązanie, które pozwoliłoby nam chociaż trochę uchronić przychodnie przed czekającą je falą zamknięć wynikającą z konieczności odbycia kwarantanny. Jak my mamy leczyć, skoro nie ma dla nas nawet szczepionek przeciw grypie? Doktor I. Banaś podkreśla jednak, że nikt nie schodzi z posterunku,

lekarze pracują, nie tylko udzielając teleporad. – Ten hejt na lekarzy POZ-u jest dla mnie całkowicie niezrozumiały, przecież my pracujemy, młodzi lekarze przejęli na siebie dodatkowe obowiązki, a zewsząd słyszą, że chowają się przed pacjentami. To absurd i to bardzo demotywujący.

Justyna Kowalewska