POZ kontra Covid

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, czyli pod opiekę lekarza rodzinnego. Chcielibyśmy, żeby ta opieka zaczynała się od teleporady. Natomiast, jeżeli po 3-5 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.

To rozwiązanie wywołało szereg wątpliwości i to nie tylko wśród lekarzy POZ. – *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 lejkarza POZ 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* (4.09, przyp. red.) *Minister 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 otartym do Ministra Zdrowia Adama 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! A tak właśnie traktujemy Pańską, zawartą w „Strategii postępowania w walce z pandemią na jesień", decyzję, że jedyną możliwością zlecania przez nas testów w drodze teleporady jest jednoczesne wystąpienie czterech objawów: gorączki powyżej 38 stopni, kaszlu, duszności, utraty węchu lub smaku.

Tymczasem wg danych Państwowego Zakładu Higieny – cztery i więcej objawów COVID-19 ma tylko ok. 15 proc. zakażonych pacjentów, przy czym to nie muszą być wcale wyżej wymienione objawy. Zgodnie z tymi informacjami tylko 3-4 proc. zakażonych osób ma objawy wymienione razem w Pana rozporządzeniu. Oznacza to, że ok 96-97 proc. potencjalnie zakażonych powinno odwiedzić nasze gabinety i dopiero wtedy, po ich osobistym zbadaniu będzie można te osoby skierować na wymaz w kierunku CIOVID-19. Proponowane obecnie rozwiązania są niebezpieczne dla wszystkich, którzy cierpią na inne schorzenia niż COVID-19.

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 „wypłaszczenie" liczby zakażonych, co grozi przedłużaniem się pandemii i wprowadzaniem w błąd społeczeństwa, prowadząc do lekceważenia przez nie procedur bezpieczeństwa epidemiologicznego.*

Jednocześnie wyrażamy nadzieję, że zechce Pan wysłuchać naszych argumentów, że doraźnie wprowadzana strategia nie uwzględnia racjonalnych zasad bezpieczeństwa. Oferujemy nasze wsparcie i pomoc w modyfikacji tego projektu, aby mógł on spełnić

swoją rolę, zapewniając zdrowie i życie wszystkich pacjentów.”

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, ponieważ już wchodzą w życie zmiany 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 (09.09), 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.*

Justyna Kowalewska