Image not found or type unknown

NRL o propozycji zmiany strategii walki z koronawirusem

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 6 listopada 2020 r. przyjęła:

STANOWISKO Nr 9/20/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 listopada 2020 r.
w sprawie propozycji zmiany strategii walki z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 i COVID-19

Obserwując z niepokojem trudną sytuację, jaka obecnie panuje w Polsce, oraz wzrastającą liczbę zakażeń wirusem SARS Co-2 i przypadków COVID-19, pogłębiające się problemy systemu ochrony zdrowia Naczelna Rada Lekarska stoi na stanowisku, że konieczne jest przyjęcie pilnych korekt w strategii walki z w/w zakażeniami i ich następstwami w postaci COVID-19.

Życie i zdrowie mieszkańców naszego kraju jest najwyższym dobrem, którego ochrona musi być kluczowym zadaniem nie tylko służb medycznych, ale także władz publicznych odpowiedzialnych za kreowanie polityki zdrowotnej i walkę z epidemią. Samorząd lekarski, dostrzegając niedostatki obecnej strategii, proponuje przyjęcie rozwiązań opracowanych przez ekspertów, które mogą przynieść korzystne efekty w walce z epidemią. W zakresie tych proponowanych zmian znajdują się takie zagadnienia jak: diagnostyka zakażeń, zwiększenie bazy miejsc szpitalnych dla pacjentów z przypadkami COVID-19 bez dalszego ograniczania dostępu do opieki dla pacjentów niezakażonych, rozbudowa bazy izolatoriów, wsparcie transportu sanitarnego i ratownictwa medycznego, zmiany w obszarze finansowania świadczeń zdrowotnych związanych z przypadkami COVID-19, wsparcie dla sektora medycyny ambulatoryjnej, wzmocnienie Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wprowadzenie jednolitego sposobu zbierania danych do monitorowania pandemii oraz zwiększenie nacisku na działania prospołeczne.

Szczegółowe propozycje zmian w strategii walki z narastającymi zakażeniami i przypadkami COVID-19 zawarto w załączniku do stanowiska.

Samorząd lekarski deklaruje wszelką pomoc przy opracowywaniu zmian strategii walki z epidemią i przypomina, że tworzenie aktów prawnych musi odbywać się we współpracy ze środowiskiem medycznym, w tym poprzez obligatoryjne konsultacje przed opublikowaniem projektów aktów prawnych.

Załącznik
do stanowiska NRL nr 9/20/VIII
z dnia 6 listopada 2020 r.

PROPOZYCJE DZIAŁAŃ DOT. STRATEGII ZWALCZANIA COVID-19

DIAGNOSTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM SARS-CoV-2

1. Zwiększenie dostępu do diagnostyki molekularnej poprzez wsparcie i ułatwienie procedur rejestracji dodatkowych punktów pobrań

wymazów w dużych miastach i w mniejszych miejscowościach. Obecnie procedura rejestracji *de novo* zakładu opieki zdrowotnej prowadzącego punkt wymazowy w urzędach wojewódzkich może trwać nawet miesiąc i napotyka na liczne utrudnienia biurokratyczne.

2. Szerokie rozpowszechnienie i objęcie finansowaniem NFZ zwalidowanych szybkich testów antygenowych w kierunku identyfikacji zakażeń dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą zarówno w szpitalach, jak i w innych rodzajach świadczeń, w tym zabiegowych, z określeniem jasnych wskazań do ich stosowania tj. do stosowania u osób z objawami – tylko wówczas testy te mają wysoką czułość oraz bardzo wysoką swoistość. Określenie wytycznych dla bezpłatnego przesiewowego testowania na obecność SARS-CoV-2 dla pracowników medycznych i DPS oraz personelu pomocniczego i służb wspomagających opiekę medyczną.
3. Wprowadzenie pilnych zmian w systemach informatycznych służących gromadzeniu danych o zakażonych wirusem SARS-CoV-2 (EWP, IKR) celem uwzględnienia nowych metod diagnostycznych (w tym testów antygenowych) oraz celem usprawnienia kontaktu z osobami o pozytywnym wyniku badania na obecność wirusa SARS-CoV-2.
4. Przywrócenie testowania osób kończących kwarantannę, która obecnie trwa 10 dni, tj. krócej niż okres wylęgania albo wydłużenie kwarantanny do 14 dni. Uwzględnienie innych zawodów dla wsparcia diagnostyki (studenci wydziałów farmacji, analityki medycznej)

ZWIĘKSZENIE BAZY MIEJSC SZPITALNYCH DLA PACJENTÓW COVID+ BEZ DALSZEGO OGRANICZANIA DOSTĘPU DO OPIEKI DLA PACJENTÓW NIEZAKAŻONYCH

1. Wprowadzenie „systemu koniecznej opieki medycznej” we współpracy rządu i samorządu terytorialnego przy obsłudze i budowie modułowych szpitali jednoimiennych funkcjonujących jako oddziały szpitali wojewódzkich lub miejskich, szczególnie dla mieszkańców powiatów nieposiadających opieki szpitalnej. Tam, gdzie to możliwe, należy wykorzystać istniejącą infrastrukturę sanatoryjną.
2. Usprawnienie bezpośredniej komunikacji na poziomie wojewodowie – samorządy – szpitale, obejmujące m.in. tworzenie nowych łóżek dla pacjentów z COVID-19 oraz koordynację pracy ratowników medycznych, a także funkcjonowanie efektywnego systemu

informacji o dostępności miejsc w szpitalach.
3. Budowa centrum zarządzania informacją o wolnych tzw. łóżkach covidowych i miejscach respiratorowych w szpitalach w czasie rzeczywistym, a także miejsc dla pacjentów niezakażonych
4. Zapewnienie na poziomie centralnym ciągłości dostaw tlenu dla szpitali w całym kraju.
5. Zmniejszenie do niezbędnego minimum prac biurokratycznych i raportowania dla wielu różnych szczebli władz, szczególnie w POZ i szpitalach, co pozwoli lekarzom i pielęgniarkom na poświęcenie większej ilości czasu pacjentom.

ROZBUDOWA BAZY IZOLATORIÓW

1. Przyspieszenie tworzenia i zwiększenie finansowania izolatoriów dla osób, którym zlecono izolację w domu, ale ze względu na możliwość zakażenia bliskich z grupy podwyższonego ryzyka, nie powinny w nim przebywać, jak również dla pacjentów opuszczających szpitale wymagających kontynuacji opieki medycznej na podstawowym poziomie.
2. Określenie wskazań do skierowania do izolatoriów.
3. Stworzenie w izolatoriach dedykowanych miejsc o podwyższonym standardzie opieki dla osób niesamodzielnych i uwzględnienie tego w systemie finansowania izolatoriów przez NFZ. Ustalenie kryteriów wypisu pacjentów do izolatorium, w tym pacjentów przekazywanych do DPS, u których wymagany jest test wykluczający zakażenie, co wydłuża hospitalizację.

WSPARCIE TRANSPORTU SANITARNEGO I RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

1. Wzmocnienie cywilnego transportu poprzez służby mundurowe i inne służby ratownicze (straż pożarna, policja, wojsko, WOPR, GOPR)
2. Usprawnienie koordynacji transportu sanitarnego i ratownictwa medycznego celem jak najszybszego przekazywania pacjentów do szpitali.
3. Ustalenie zasad transportu pacjentów zaintubowanych
4. Uwzględnienie transportu medycznego w ramach własnych środków szpitali (finansowanie karetki transportowej będącą własnością szpitala)

FINASOWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZWIĄZANYCH Z COVID-19

1. Zapewnienie płynnego finansowania szpitali i zmiana sposobu wyliczania kosztów opieki nad pacjentami z COVID-19, z uwzględnieniem realnych kosztów leczenia tych pacjentów na wszystkich oddziałach, nie tylko covidowych oraz SOR.
2. Wzmocnienie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na terenie miast i gmin poprzez zwiększenie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

WSPARCIE DLA SEKTORA MEDYCYNY AMBULATORYJNEJ

Nakazem chwili jest właściwa organizacja pracy również tych poradni ambulatoryjnych, w szczególności zabiegowych, które nie są włączone do bezpośredniej opieki nad pacjentami zakażonymi. Zmiany te sprowadzą się zapewne do ograniczenia liczby udzielanych świadczeń. Wyznaczenie racjonalnego z punktu widzenia bezpieczeństwa epidemicznego zakresu działalności wywołać może poważne skutki finansowe dla poradni ambulatoryjnych. Prezydium NRL przedstawi propozycje pakietu rozwiązań umożliwiających dostosowanie ich pracy do wymogów podyktowanych bezpieczeństwem epidemicznym.

WZMOCNIENIE PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

1. Wzmocnienie kadrowe i teleinformatyczne Powiatowych i Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (np. studenci, absolwenci wydziałów zdrowia publicznego).
2. Wprowadzenie jako rozwiązania systemowego na czas epidemii częściowego przekazania procesu informacyjnego o kwarantannie/izolacji z Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych do samorządów gminnych/powiatowych.

DZIAŁANIA PROSPOŁECZNE ORAZ INNE DZIAŁANIA

1. Kampania informacyjna dla społeczeństwa o chorobie, objawach, zasadach postępowania w ramach samopomocy, wskazaniach do hospitalizacji.
2. Pilna organizacja systemu wsparcia dla osób niesamodzielnych zakażonych COVID-19. Osoby te wymagają codziennej opieki i wsparcia w czynnościach życiowych (karmienie, przewijanie podanie leków, etc.). Nie mogą przebywać w izolacji domowej bez stałej opieki z zewnątrz, nie mają także odpowiednich warunków w izolatoriach.
3. Przywrócenie zasiłku opiekuńczego dla rodziców lub opiekunów dzieci młodszych (do III klasy włącznie) z jednoczesnym wprowadzeniem nauki zdalnej dla tej grupy dzieci.
4. Przywrócenie 100% zasiłku chorobowego dla osób w okresie kwarantanny. Określenie klarownych zasad kwarantanny.

5. Zwiększenie pojemności kostnic szpitalnych np. przez wprowadzenie chłodni kontenerowych i uporządkowanie zasad pochówku pacjentów z COVID-19 w tym w przypadku gdy rodzina jest w izolacji lub na kwarantannie oraz zapewnienie obsługi kostnic kontenerowych.