



POROZUMIENIE PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA

PPOZ/ 31 /PPOZ

Konin, dnia 9.03.2020r

Pan Jarosław Pinkas
Główny Inspektor Sanitarny

Główny Inspektor Sanitarny

W związku z podaniem do publicznej wiadomości i stosowania „Schematu postępowania dla POZ i NiŚOZ oraz wytycznych dla zarządzających placówką w związku z koronawirusem SARS-CoV-2” Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia (PPOZ) wskazuje, że schemat ten może i jest realny ale tylko i wyłącznie dla dużych podmiotów, które dysponują możliwościami lokalowymi jak i odpowiednią ilością personelu, co jest całkowicie niemożliwe w małych placówkach POZ, a takowych w Polsce (powiatowej, gminnej) mamy większość. W tej sytuacji wnosimy o dodatkowe wyjaśnienia praktycznego wdrożenia i stosowania niektórych spośród zasad wskazanych w schemacie i wytycznych w małych placówkach poz.

W wytycznych wskazuje się, że personel nie musi pracować w maskach ochronnych ani w kombinezonach, z czym nie zgadzamy się całkowicie gdyż, personel ów, pozbawiony odzieży ochronnej, powinien *unikać bliskiego kontaktu*- co jest nie realne w poz. Ponieważ konsekwencją pozostawania w bliskim kontakcie bez odpowiedniego zabezpieczenia w środki ochrony osobistej z pacjentem podejrzanym o zakażenie koronawirusem jest wyłączenie z użytkowania pomieszczeń, w których pacjent przebywał oraz odsunięcie personelu od świadczenia pracy do czasu kiedy stacja sanitarno-epidemiologiczna powiadomi o wynikach testu na obecność koronawirusa.

W praktyce, w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, pacjenci zgłaszają się po różne świadczenia. Najpierw, zarówno ci, którzy zgłosili się z infekcją, jak i ci, którzy przyszli po inny rodzaj świadczenia oczekują często dłużej niż 15 minut w kolejce do rejestracji. Rejestracja usytuowana jest tak, że pacjent przebywa w odległości mniejszej niż 1-2 metry od rejestratorki. Rejestratorka nie została wcześniej uprzedzona po jakiego rodzaju świadczenie pacjent się zgłasza. Przed wejściem do gabinetu lekarza pacjent przemieszcza się po poczekalni, rozmawia z innymi pacjentami, w gabinecie pielęgniarki wykonywany jest pacjentowi pomiar RR lub temperatury. Dopiero podczas wizyty w gabinecie lekarza może zostać postawione podejrzenie zakażenia koronawirusem.

Koniecznością jest „wychwycenie” pacjenta potencjalnie zakażonego zanim wejdzie na poczekalnię i stworzy zagrożenie dla innych pacjentów i personelu przychodni, czyli faktyczna segregacja telefoniczna.

Pytamy ! Jak przychodnia lekarska ma zabezpieczyć dostępność potrzebującym pacjentom (pracująca niejednokrotnie w składzie jeden, dwóch, trzech lekarzy i podobnie - jedna , dwie, trzy pielęgniarki) ma realizować kontrakt z NFZ, kiedy jej personel zostanie poddany przymusowej kwarantannie?

POROZUMIENIE PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA

Biuro : 62-510 Konin ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 2

tel/fax 63 211-28-74

www.klr.pl



POROZUMIENIE PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA

Kto ma przejąć opiekę nad chorymi przychodni, której personel medyczny nie może świadczyć pracy z powodu kwarantanny? Jak ma funkcjonować system ochrony zdrowia kiedy utraci nie chroniony w żaden sposób personel podstawowej opieki zdrowotnej?

Dlatego koniecznością jest uchronienie personelu przed zagrożeniem zakażenia koronawirusem - wyposażając go w fartuchy, kombinezony ochronne, maski, rękawice, gogle już na wejściu pacjenta – bo nie znamy dnia, ani godziny gdy to nastąpi.

Dlatego apelujemy o takie zabezpieczenie placówek i personelu podstawowej opieki zdrowotnej

Za kluczowe dla spełnienia kryterium C wytyczne podają temperaturę powyżej 38°C. Z dotychczasowych obserwacji poczynionych na dużych populacjach wynika, że pacjenci zakażeni koronawirusem nie wszyscy spełniali to kryterium. Na to, że pacjent zakażony koronawirusem nie musi manifestować wszystkich objawów ujętych w wytycznych wskazuje też przykład ostatniego zachorowania w Wielkopolsce. Już samo to wskazuje na nieaktualność arbitralnego wskazywania wysokości temperatury powyżej 38°C jako wykładnika podejrzenia zakażenia koronawirusem i nakazuje pilne zweryfikowanie tego kryterium. Jeszcze ważniejszym, z punktu widzenia szybkości identyfikacji zakażeń koronawirusem, jest zdaniem PPOZ rozszerzenie wskazań do wykonania odpowiednich testów wirusologicznych i uprawnień do ich zlecenia, nie wykluczając lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Powyższe wskazuje, że opublikowany *schemat* i *wytyczne* niestety nie uwzględnia uwag praktyków i są one nierealne do wdrożenia w większości placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Dlatego nasza organizacja PPOZ zgłasza uwagi i ponownie apeluje o ochronę personelu i placówek POZ i podjęcie działań, które przyczynią się do szybkiej identyfikacji zakażeń koronawirusem i do ochrony podstawowej opieki zdrowotnej stanowiącej pierwszy front walki z tą epidemią, a tym samym zapewnią bezpieczeństwo pacjentom i możliwość dalszego leczenia zadeklarowanych przez swoich lekarzy rodzinnych.

Z pominięciem
Bożena Janicka
Prezes PPOZ

Do wiadomości:

1. Rafał Szumowski Minister Zdrowia
2. Agnieszka Mastalerz –Migas Konsultant Krajowy w dziedzinie Medycyny Rodzinnej
3. a/a

POROZUMIENIE PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA

Biuro : 62-510 Konin ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 2

tel/fax 63 211-28-74

www.klr.pl