

Opinia do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (MZ 1069)

I. Opis sytuacji problemowej

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

Obecnie lekarze i felczerzy którzy udzielą świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz lekarze i felczerzy którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, a także lekarze lub felczerzy, którzy udzielą świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej, obejmujących świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne lub opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, nie mają możliwości skierowania pacjenta podejrzanego o zakażenie lub zakażonego wirusem SARS-CoV-2 na wykonanie badań diagnostycznych, w tym testu molekularnego RT-PCR w kierunku zakażenia wirusem.

Zaproponowane rozwiązania wpisują się w regulacje zawarte w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, stanowiąc ich komplementarne *sui generis* uzupełnienie (nie powielając przy tym instytucji normatywnych zamieszczonych w ww. ustawie oraz aktach wykonawczych do tej ustawy – zgodnie z dyrektywą zamieszczoną w § 118 Zasad techniki prawodawczej stanowiących

załącznik do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej”).

Projektowane rozporządzenie ma na celu umożliwienie lekarzom oraz felczerom, którzy udzielają:

- 1) świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 2) świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej lub świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- 3) świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej, obejmujących świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne lub opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne

- skierowanie pacjenta podejrzanego o zakażenie lub zakażonego wirusem SARS-CoV-2 na wykonanie badań diagnostycznych, w tym testu molekularnego RT-PCR w kierunku wirusa SARS-CoV-2.

Proponowana regulacja ułatwi dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie, a także przyczyni się do bardziej efektywnego wykorzystania kadr medycznych.

Projekt rozporządzenia przewiduje, iż wejdzie ono w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych, w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawa nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Przyjęty termin wejścia w życie ma na celu jak najszybsze umożliwienie rozszerzenie dostępności do ww. testów oraz poprawę dostępności do opieki zdrowotnej nad pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2.

II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem rozszerzenie projektem rozporządzenia grupy lekarzy uprawnionych do zlecania testów o lekarzy i felczerów, którzy udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest zasadne?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	2	
Nie mam zdania	2	

2. Czy Pani/Pana zdaniem rozszerzenie projektem rozporządzenia grupy lekarzy uprawnionych do zlecania testów o lekarzy i felczerów, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej będzie bezpieczne dla pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	1	



Nie mam zdania 4

3. Czy Pani/Pana zdaniem rozszerzenie projektem rozporządzenia grupy lekarzy uprawnionych do zlecania testów o lekarzy lub felczerów, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej, obejmujących świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne lub opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne będzie bezpieczne dla pacjentów tych placówek?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	4	
Nie mam zdania	2	

4. Czy Pani/Pana zdaniem zakres zlecanych oraz możliwych do zrobienia testów na życzenie powinien być szerszy niż ma to miejsce obecnie?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	2	
Nie mam zdania	1	

5. Czy Pani/Pana zdaniem zlecenie testu dla pacjenta samodzielnego, który nie ma pełnych objawów powinno mieć miejsce już podczas pierwszej konsultacji z lekarzem?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	2	
Nie mam zdania	2	

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Wraz ze zmianą przepisów i uznaniem szybkich testów antygenowych za równie wiarygodne, co testy PCR, wiele osób chce się przebadac na obecność koronawirusa. Pacjenci proszą o skierowanie na darmowe badanie, jednak nie wszyscy mogą na nie liczyć. Ostateczną decyzję pozostawiono lekarzom. A ci mogą odmówić skierowania na test, jeśli pacjent nie ma symptomów infekcji górnych dróg oddechowych.

23 września 2020 r. ukazały się, wydane przez Ministerstwo Zdrowia, zasady zlecenia testów na koronawirusa, które umożliwiły lekarzom POZ zlecenie testów po teleporadzie w sytuacji, gdy pacjent zgłaszał wszystkie spośród 4 objawów, tj. gorączkę, kaszel, duszność, zaburzenia węchu lub smaku. Przedmiotowy projekt rozporządzenia rozszerza grupę lekarzy uprawnionych do zlecenia testów o lekarzy i felczerów, którzy udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz lekarzy i felczerów, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, a także lekarzy lub felczerów, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej, obejmujących świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne lub opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne.

Jak ma postępować lekarz, gdy zgłosi się do niego pacjent z objawami charakterystycznymi dla COVID-19 i co dzieje się z chorym, który otrzyma pozytywny wynik testu, a nie jest samodzielny – m.in. na takie pytania odpowiadają algorytmy postępowania z pacjentem przez lekarzy POZ, które zostały opublikowane na stronie Ministerstwa Zdrowia 23 września 2020 r.

Schematy dotyczą sytuacji, gdy pacjent jest samodzielny i niesamodzielny oraz gdy ma objawy charakterystyczne dla COVID-19 takie jak: gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu lub smaku lub gdy nie wystąpią wszystkie te objawy naraz, ale ma infekcję.

1. Pacjent jest samodzielny i ma objawy

Jak wygląda zlecenie badania w kierunku SARS-CoV-2 przez lekarza POZ dla pacjenta samodzielnego, który ma cztery objawy charakterystyczne dla COVID-19: gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu lub smaku?

Pacjent kontaktuje się z POZ, aby ustalić termin porady osobistej lub teleporady. W przypadku dzieci do 2. roku życia porada ma zawsze formę osobistą.

Zlecenie testu po teleporadzie jest możliwe, tylko pod warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych – tj. stwierdzone i udokumentowane kliniczne cztery objawy tej choroby:

temperatura ciała powyżej 38 stopni Celsjusza,
kaszel,
duszność,
utrata węchu lub smaku.

Jeśli pacjent ma takie objawy, wtedy lekarz podstawowej opieki zleca test za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl oraz przekazuje pacjentowi informację o mobilnych punktach pobrań tzw. drive thru, w których można wykonać badanie (lekarz informuje pacjenta o konieczności unikania transportu publicznego).

Lekarz POZ zgłasza do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-COV-2, wypełniając odpowiedni formularz w systemie gabinetowym lub w aplikacji gabinet.gov.pl.

Jeśli umożliwia to stan pacjenta, wtedy samodzielnie, samochodem udaje się on do punktu drive thru, by wykonać badanie.

Jeśli pacjent uda się do punktu drive thru, musi zabrać ze sobą dokument ze zdjęciem i podać nr PESEL. Na miejscu nie wysiada się z auta. Wymaz z nosogardzieli zostanie pobrany przez otwarte okno samochodu. Test jest bezpłatny.

Pobrana próbka trafia do analizy do laboratorium COVID. Informacja o wyniku testu zostaje wprowadzona do systemu. Jest ona widoczna dla lekarza POZ w gabinet.gov.pl, dla pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta oraz w systemie EWP dostępnym dla Wojewódzkich i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Jeśli wynik jest pozytywny, lekarz rodzinny informuje pacjenta o wyniku i o konieczności udania się do oddziału zakaźnego lubobserwacyjno-zakaźnego. Lekarz POZ przekazuje także informację do szpitala z oddziałem zakaźnym o fakcie skierowania pacjenta z potwierdzonym COVID-19.

2. Pacjent nie jest samodzielny i ma objawy

Nieco inaczej wygląda zlecenie badania w kierunku SARS-CoV-2 przez lekarza POZ u pacjenta niesamodzielnego, który spełnia kryteria zlecenia testu podczas teleporady, czyli ma takie objawy: gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu lub smaku.

Gdy pacjent samodzielnie nie może udać się do drive thru, lekarz POZ kontaktuje się telefonicznie z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną (WSSE) i przekazuje informacje o konieczności wykonania testu. WSSE wystawia zlecenie testu i wysyła do pacjenta karetkę „wymazówkę”. Później lekarz POZ zgłasza do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (PSSE) pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-COV-2, wypełniając odpowiedni formularz w systemie gabinetowym lub w aplikacji gabinet.gov.pl.

Informacja o wyniku testu jest widoczna dla pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta oraz w systemie dostępnym dla Wojewódzkich i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna informuje lekarza POZ o wyniku badania. Lekarz rodzinny informuje pacjenta o wyniku dodatnim i o konieczności udania się do oddziału zakaźnego/obserwacyjno-zakaźnego. Tam zapada decyzja o:

- przyjęciu do szpitala,
- rozpoczęciu izolacji w izolatorium,
- rozpoczęciu izolacji domowej.

3. Zlecenie testu dla pacjenta samodzielnego, który nie ma pełnych objawów

Gdy do lekarza POZ zgłosi się pacjent samodzielny z objawami infekcji, ale lekarz nie stwierdzi objawów kwalifikujących do skierowania na badanie w kierunku SARS-COV-2, wtedy umawia następną teleporadę w ciągu 3-5 dni od pierwszej wizyty.

Jeśli podczas drugiej teleporady lekarz POZ nie stwierdzi objawów spełniających kryteria skierowania na badanie w kierunku SARS-CoV-2, może umówić wizytę osobistą w POZ.

Jeśli lekarz POZ stwierdzi objawy kwalifikujące do zlecenia badania w kierunku SARS-COV-2, zleca test za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl oraz przekazuje pacjentowi informację o drive thru, w których można wykonać badanie.

Podczas wizyty osobistej, po zbadaniu pacjenta, lekarz może (jeśli uzna to za konieczne) zlecić wykonanie badania w kierunku SARS-CoV-2.

4. Co dzieje się, gdy pacjent dowie się w domu, że ma pozytywny wynik testu

Lekarz POZ informuje pacjenta o wyniku dodatnim i kieruje go do oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego.

Pacjent, jeśli jest samodzielny, udaje się do szpitala własnym środkiem transportu (w maseczce, unikając kontaktu z innymi osobami). Pacjent udaje się do wyznaczonego przez

szpital punktu triage (np. namiotu, wydzielonej izby przyjęć), gdzie niezwłocznie przekazuje informacje o wyniku badania w kierunku SARS-COV-2.

Personel medyczny szpitala kieruje pacjenta do odseparowanego miejsca, w którym pacjent czeka na badanie lekarskie. Lekarz decyduje o przyjęciu pacjenta do oddziału, przekazaniu do innego szpitala lub skierowaniu na izolację. W przypadku skierowania na izolację lekarz decyduje o formie izolacji (izolacja domowa lub w izolatorium).

Jeśli pacjent zostanie skierowany do izolatorium, pozostaje pod opieką lekarza szpitala.

Pacjent, który został skierowany do odbycia izolacji domowej, pozostaje pod opieką lekarza POZ. Lekarz POZ dzwoni wówczas do pacjenta w 8-10 dobie, aby uzyskać informacje o stanie jego zdrowia. Pacjent, u którego nie wystąpiły objawy, zostaje automatycznie zwolniony z izolacji po 10 dniach od wykonania testu.

Gdy u pacjenta wystąpiły objawy, które w ocenie lekarza kwalifikują go do wydłużenia czasu izolacji, lekarz POZ określa dzień zakończenia izolacji lub termin ponownej teleporady. Gdyby wystąpiły objawy wskazujące na zagrożenie zdrowia lub życia, należy wezwać zespół ratownictwa medycznego i koniecznie poinformować dyspozytora medycznego o tym, że chory przebywa w izolacji domowej.

Lekarze rodzinni nie kierują na testy pacjentów bezobjawowych po kontakcie z chorymi na koronawirusa, gdyż obejmuje ich kwarantanna. Wiele osób, będących w podobnej sytuacji usiłuje wymóc bezpłatny test, żeby szybciej wyjść z domu. Na czym polega problem? Lekarze tłumaczą: bezobjawowa rodzina chorego pozostaje na kwarantannie najpierw przez 10 dni izolacji tego chorego, a później jeszcze przez kolejne 7 dni (do niedawna 10) swojej kwarantanny. Członkowie rodziny mogą się przecież zakazić nawet w ostatnim dniu izolacji chorego, dlatego nie ma mowy o pójściu na skróty. Co mówią przepisy? Osoba bezobjawowa musi najpierw odbyć 10 dni towarzyszenia w izolacji członkowi rodziny z wynikiem pozytywnym, a później jeszcze 7 dni kwarantanny. W sumie daje to 17 dni.

Jednak problemem też jest, iż ze skierowań na bezpłatne testy chcą skorzystać nie tylko pacjenci bezobjawowi. Lekarze odmawiają też tym, którzy proszą o testy na życzenie, np. osobom, które wyniki chcą przedstawić pracodawcy. Z kwitkiem odsyłane są także osoby, które chciałyby tylko przekonać się, czy już przeszły COVID-19.

Wydaje się, że zakres zlecanych oraz możliwych do zrobienia testów na życzenie powinien być znacznie szerszy, niż ma to miejsce obecnie - dla dobra samych pacjentów, ich rodzin oraz całego społeczeństwa.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu