

17 sierpnia 2020r.

LIST OTWARTY

NIEZALEŻNEGO, INTERDYSCYPLINARNEGO ZESPOŁU EKSPERTÓW ZDROWIA „CONTINUE CURATIO”
DO PACJENTÓW I DECYDENTÓW.

W ostatnich kilku miesiącach rozwój pandemii doprowadził w naszym kraju do wielu negatywnych zjawisk w zakresie opieki na chorymi niezakażonymi. O ile wdrożone standardy profilaktyki zakaźnej oraz opieki nad chorymi na COVID-19 spowolniły pandemię, system nadzoru nad zdrowiem pozostałych Polaków znacznie się pogorszył. Liczne przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz oddziały szpitalne przestały prawidłowo funkcjonować i znacznie ograniczyły liczbę świadczonych usług medycznych. Nie opracowano jednoznacznych wytycznych dotyczących organizacji opieki, szczególnie w odniesieniu do innych zagrażających życiu chorób.

Wielu chorych w obawie przed zakażeniem się COVID19 zaniechało diagnostyki i leczenia chorób przewlekłych lub przerwało leczenie. W wyniku kilkumiesięcznego zawieszenia wielu świadczeń medycznych, czas oczekiwania na ich wykonanie niepokojąco się wydłużył, a chorzy są zagubieni i pozostawieni bez opieki. W efekcie trafiają do gabinetów z dużym opóźnieniem, co istotnie pogarsza szansę na skuteczne leczenie. Pogorszenie sytuacji pacjentów jest także widoczne w zakresie monitorowania bezpieczeństwa stosowanej farmakoterapii. Wzrasta liczba powikłań wynikających zarówno z nieracjonalnego kojarzenia leków w polifarmakoterapii, jak i sytuacji w których niepożądane działania leków są traktowane jako nowe choroby i leczone bez koniecznej modyfikacji farmakoterapii. Nakręca to kaskady przepisywania leków, które w konsekwencji doprowadzają do występowania chorób polekowych. Nierzadko racjonalna farmakoterapia zostaje zastępowana przez pacjentów nieracjonalnym samodzielnym leczeniem, co także doprowadza do powikłań i generuje kolejne koszty w systemie opieki zdrowotnej.

Sytuacja ta w najbliższej i dalszej przyszłości może zagrazić bezpieczeństwu zdrowotnemu naszego społeczeństwa. Głównymi przyczynami zgonów w Polsce są choroby układu krążenia (ok. 45%), nowotwory (ok. 25%), urazy i wypadki (kilkanaście procent), choroby układu oddechowego (ok. 7%) oraz inne choroby cywilizacyjne. Przedwczesne zgony spowodowane chorobami zakaźnymi stanowią w Polsce kilkanaście procent i rozwój pandemii tylko w nieznacznym stopniu zwiększył ten odsetek.

Szczególne znaczenie ma zapewnienie właściwej opieki chorym na nowotwory. Analizy przedstawione na przykładzie Wielkiej Brytanii wskazują, iż opóźnienie o 3 miesiące ich rozpoznania pogarsza o 10% szansę wyleczenia, a o 6 miesięcy – o 30%. W Polsce każdego dnia nowotwór złośliwy rozpoznaje się u około 500 osób, spośród których około 270 umiera. Liczba zgonów z powodu COVID-19 wynosi kilka do kilkunastu dziennie. W ciągu minionych 5 miesięcy na COVID-19 zachorowało około 48.000 osób, z czego zmarło około 1.800. Ocenia się, że w wyniku pandemii odsetek przeżycia w rozwiniętych krajach zmniejszy się o 5-10%, co przełoży się na tysiące dodatkowych zgonów. Nie lekceważąc znaczenia

pandemii, konieczne jest pełne uświadomienie, iż zdrowie i życie naszych rodaków zależy przede wszystkim od wczesnego wykrywania i leczenia chorób powszechnie występujących niezależnie od pandemii COVID-19.

Biorąc powyższe pod uwagę proponujemy przeprowadzenie pilnych zmian w polskim systemie ochrony zdrowia, które uwzględniając pandemię, pozwolą na przywrócenie pełnej, stałej i starannej opieki nad pacjentami z innymi chorobami zagrażającymi życiu.

Zmiany te powinny obejmować dalsze doskonalenie wczesnego rozpoznawania i prawidłowego leczenia chorych na COVID-19, profilaktykę zakażeń oraz reorganizację placówek opieki zdrowotnej pod kątem ograniczenia ryzyka zakażeń chorych i personelu. Usprawnienie opieki medycznej w okresie pandemii wymaga także opracowania standardów dotyczących profilaktyki zakażenia SARS-CoV-2. Efekty przyjętych rozwiązań wymagają stałego monitorowania i modyfikowania stosownie do istniejącej sytuacji.

Podczas ostatnich miesięcy zdobyliśmy wystarczające doświadczenie i wiedzę, pozwalające na przygotowanie rekomendacji postępowania w celu ochrony pacjenta i personelu przed zakażeniem.

W zakresie profilaktyki zakaźnej celowe jest:

1. Zbudowanie jasnego przekazu o zasadach ochrony osobistej adresowanego do społeczeństwa, połączonego z edukacją społeczną wykorzystującą wszystkie współczesne środki przekazu.
2. Szkolenie personelu i opracowanie standardów organizacji jednostek ochrony zdrowia w celu zmniejszenia ryzyka przeniesienia zakażenia z chorych na personel, z personelu na chorych i zakażeń między pacjentami, a także nadzór nad wdrażaniem tych zasad. Przykładami takich działań jest wydzielenie w szpitalach przestrzeni dla zakażonych, niezakażonych i podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, dalszy rozwój teleporad i innych świadczeń teleinformatycznych, stworzenie bezpiecznej przestrzeni dla oczekujących czy opracowanie nowych standardów sterylizacji pomieszczeń.
3. Objęcie badaniami na obecność zakażenia SARS-CoV-2 personelu medycznego oraz chorych oczekujących na hospitalizację i hospitalizowanych z powodów innych niż infekcja COVID-19.
4. Opracowanie i wdrożenie standardów opieki nad pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2, którzy wymagają bezzwłocznej pomocy w związku ze współwystępowaniem zagrażających życiu innych schorzeń.
5. Wdrożenie testów różnicujących grype i COVID-19 w okresie jesienno-zimowym.
6. Wprowadzenie bezpłatnych szczepień przeciwko grypie dla personelu medycznego.
7. Wzmocnienie roli inspekcji sanitarnej poprzez rozbudowę pionu sanitarno-epidemiologicznego, centralizację działań, nadanie uprawnień do kontroli i monitorowania przygotowania, wdrożenia i realizacji nowych standardów, a także ujednoczenie procedur w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

W zakresie poprawy (usprawnienia) opieki nad chorymi niezakażonymi:

1. Przywrócenie normalnej pracy podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
2. Pełna praca wszystkich placówek w dziedzinach związanych z chorobami powodującymi największą liczbę zgonów: kardiologii, onkologii, chorób układu oddechowego oraz neurologii. Konieczna reorganizacja oddziałów i poradni związana z pandemią musi zapewniać pełen dostęp do opieki medycznej i jej ciągłość.
3. Edukacja społeczeństwa w zakresie zasadności zgłaszania się na planowane wizyty lekarskie i hospitalizacje.

4. Przygotowanie i rozpropagowanie rekomendacji standardów opieki w okresie pandemii wśród pracowników ochrony zdrowia i menadżerów, mające na celu bezpieczeństwo epidemiczne i jednocześnie usprawnienie systemu.
5. Reorganizacja poradni i oddziałów szpitalnych (włącznie ze szpitalnymi oddziałami ratunkowymi i izbami przyjęć) na potrzeby sprawnego segregowania i przyjmowania pacjentów.
6. Rozwój akredytowanych pracowni diagnostyki SARS-CoV-2 przy szpitalach i szkolenie personelu dla tych placówek.
7. Rozwijanie teleporadnictwa i teleopieki z zachowaniem bezpieczeństwa chorych. Wskazane są wytyczne dla każdej specjalności, uwzględniające odpowiedni monitoring stanu chorych, ze wskazaniem na alarmujące objawy. Wskazane jest rozwijanie nauki, praktyki i infrastruktury w tym obszarze ochrony zdrowia.
8. Budowanie świadomości zdrowotnej Polaków oraz ich edukacji dotyczącej nowych narzędzi, jakimi są telewizyty, e-recepty i e-skierowania.
9. Zabezpieczenie dodatkowych środków finansowych, pokrywających spowodowane pandemią koszty funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (rozwój bazy teleinformatycznej, środki ochrony osobistej, reorganizacja placówek, zabezpieczenie kadrowe, itd.).
10. Badania epidemiologiczne zachorowań na COVID-19 i ich wpływ na przebieg innych schorzeń oraz organizację ochrony zdrowia.

Wymieniono wybrane zagadnienia. Praca nad nimi wymaga rozwijania partnerstwa pomiędzy ekspertami, pacjentami i politykami oraz administracją publiczną i rządową. To pilne zadanie dla przygotowania się do nowej fali zakażeń, ale także szybkiej poprawy organizacji ochrony zdrowia w nowych warunkach, uwzględniającej dostęp chorych do lekarza i do innych pracowników ochrony zdrowia. Jest to podstawowy warunek dobrej opieki zdrowotnej i winien być głównym priorytetem, zarówno w sytuacji pandemii, jak i w normalnych warunkach.

Obecne trudności w ochronie zdrowia mają wiele przyczyn, m.in. od lat narastający deficyt profesjonalnych kadr (lekarzy i pielęgniarek), szkolenia menadżerów ochrony zdrowia i niedobory finansowe. Te czynniki nadal winny być w centrum zainteresowania polityki zdrowotnej Państwa.

Apelujemy także do chorych, aby nie czekali na koniec pandemii, bowiem CHROBY NIE CZEKAJĄ. DIAGNOSTYKI I LECZENIA INNYCH CHORÓB, W TYM CHORÓB PRZEWLEKŁYCH NIE MOŻNA ODKŁADAĆ NA PÓŹNIEJ. W placówkach ochrony zdrowia jesteście bezpieczni, bo nauczyliśmy się chronić naszych pacjentów i siebie przed zakażeniem. Zaniechanie leczenia podyktowane strachem przez COVID-19 może spowodować znacznie bardziej dramatyczne skutki niż sama pandemia.

Apelujemy do decydentów o szybkie działania przywracające możliwość diagnostyki i leczenia wszystkich chorób niezakaźnych, bowiem odraczenie tych świadczeń może przynieść nieodwracalne skutki.

- **prof. dr hab. med. Bolesław Samoliński, specjalista zdrowia publicznego, alergolog.**
Przewodniczący Rady Ekspertów Rzecznika Praw Pacjenta. Kierownik Katedry Zdrowia publicznego i środowiskowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – szef zespołu.
- **prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii.**
Kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
- **prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong, internista.**

Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2020-2024

- **prof. dr hab. n. med. Jacek Jassem, onkolog.**
Kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
- **prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, pediatra, hematolog i onkolog dziecięcy.**
Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pediatrii.
- **prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opolski, internista, kardiolog.**
Kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
- **prof. dr hab. n. med. Jacek P. Szaflik, okulista.**
Prezes Polskiego Towarzystwa Okulistycznego
- **dr hab. n. med. Jarosław Woroń, farmakolog kliniczny.**
Kierownik Zakładu Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Szpital Uniwersytecki w Krakowie.