

**Uchwała Prezydium
Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce**

**Nr 1/09/2020
z 6 września 2020 r.**

W dniu 3 września br. w czasie konferencji prasowej Minister Zdrowia przekazał informacje dotyczące udziału lekarzy rodzinnych/POZ w diagnozowaniu i opiece nad pacjentami zakażonymi SARS Cov-2. Na stronie internetowej Ministerstwa umieszczono także opracowanie pt. „Strategia walki z pandemią COVID-19, jesień 2020”.

Po szczegółowej analizie wyżej wymienionych faktów, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce wyraża stanowczy sprzeciw wobec wprowadzonego obowiązku bezpośredniego badania pacjenta przed decyzją o przeprowadzeniu testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Według zapisów strategii, badanie takie mało by być wykonywane 3-5 dni po teleporadzie u pacjenta z objawami infekcji.

Objawy COVID-19 nie są do odróżnienia od wielu innych chorób dróg oddechowych wywołanych przez liczne wirusy powodujące zakażenia w okresie jesienno-zimowym. Dotyczy to zarówno objawów podmiotowych, zgłaszanych przez pacjenta, jaki i przedmiotowych, ujawnianych w trakcie badania fizykalnego, „bezpośredniego” prowadzonego przez lekarza. Nie ma objawów pozwalających z dużym prawdopodobieństwem różnicować wymienione choroby. Brakuje więc logicznych przesłanek dla wykonywania badania fizykalnego u większości pacjentów, a decyzja o przeprowadzeniu testu może być podjęta w trakcie teleporady. Ujemny wynik przeprowadzonego testu, który pacjent otrzyma następnego dnia sprawia, że jego badanie wykonane w domu lub gabinecie lekarskim nie będzie wiązało się z ryzykiem zakażenia SARS-CoV-2 personelu medycznego.

Obecnie proponowane rozwiązanie:

1. Utrudni pacjentom dostęp do testów poprzez konieczność zgłaszania się do POZ i opóźni proces diagnostyczny COVID-19.

2. Stworzy zagrożenie przeniesienia infekcji na innych pacjentów, przebywających w poczekalni i korzystających z tych samych pomieszczeń praktyki.
3. Zwiększy ryzyko zachorowania lekarza POZ i innego personelu medycznego mającego kontakt z pacjentem.
4. W przypadku konieczności kwarantanny personelu POZ uniemożliwi korzystanie z opieki pacjentom, u których występują inne problemy.
5. Doprowadzi do zwiększonego zużycia zasobów POZ (głównie czasu personelu) na nieuzasadnione czynności.

Wdrażanie strategii walki z pandemią COVID-19 bez jakichkolwiek konsultacji zawartych w niej rozwiązań jest postępowaniem błędnym. Testowanie pacjentów i personelu stanowi jeden z fundamentów ograniczających rozprzestrzenianie się choroby. Fakt ten jest podkreślany przez organizatorów opieki w wielu rozwiniętych krajach świata i Europy, a także organizacje międzynarodowe, w tym WHO. Zaproponowane rozwiązania powodują ewidentne ograniczenie w tym obszarze.

Promowany w strategii akronim DDM (Dystans, Dezynfekcja, Maseczki) powinien zostać zmieniony na TDDM (Testowanie, Dystans, Dezynfekcja, Maseczki).

Za: 5 os.

Przeciw: 0 os.

Wstrzymało się: 0 os.

Za zgodność:



Dr hab. med. Tomasz Tomasik, prof. UJ
Prezes KLRwP