

Przepis, który przeszkadza leczyć

Przepis jest powszechnie krytykowany nie tylko przez samych lekarzy, głos zabrały także organizacje ich zrzeszające, między innymi Porozumienie Zielonogórskie. Również Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi wyraziła w tej sprawie swój sprzeciw. Podobnie zareagowała Naczelna Rada Lekarska.

Biurokracja koniecznie zza biurka

- Staram się powstrzymać emocje, ale nie jest to łatwe – przyznaje poproszona o komentarz dr Lidia Klichowicz, lekarz POZ i członek łódzkiej ORL. – Ten przepis został napisany przez urzędnika zza biurka na Miodowej i nie ma nic wspólnego z rzeczywistością. Rozporządzenie nie tylko nie było konsultowane ze środowiskiem, ale wręcz powstało wbrew opiniom takich gremiów jak Porozumienie Zielonogórskie, czy Konsultant Krajowy do spraw medycyny rodzinnej – dodaje Klichowicz. Zaledwie dwa tygodnie przed opublikowaniem rozporządzenia dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, po raz kolejny opublikowała aktualne wytyczne postępowania z pacjentami COVID-19 w POZ.

- Ten przepis nie ma żadnego uzasadniania, nie ma nic wspólnego z wiedzą medyczną – podkreśla dr Izabela Banaś, lekarz POZ i członek ORL w Łodzi. – To całkowicie biurokratyczny wymysł, w którym o tym kogo ma zbadać lekarz decyduje kryterium wieku i czasu, a nie stan zdrowia pacjenta. Nie przypominam sobie choroby, w której te akurat kryteria miałyby kluczowe znaczenie.

Przychodnie stanęły na głowie

Bez względu na to jak absurdalny wydaje się przepis, lekarze muszą się do niego stosować. Konieczne było więc przeorganizowanie pracy poradni POZ. Większość musiała wyznaczyć godziny przyjęć dla chorych z COVID-19, a także osobne gabinety do ich badania. Te zmiany nie tylko nie usprawniają pracy, ale powodują dodatkowe komplikacje i zagrożenia. – Zaczynamy dzień pracy od sprawdzenia raportów dotyczących izolacji i kwarantanny naszych pacjentów – tłumaczy dr Banaś. Z tej listy musimy wyłuskać pacjentów 60+, skontaktować się z nimi i zaprosić do poradni w wyznaczonym czasie lub umówić wizytę domową. Dotyczy to także pacjentów, którzy czują się dobrze i nie wymagają spotkania z lekarzem.

W szpitalach powstały śluzy bezpieczeństwa, są pomieszczenia, w których lekarze mogą bezpiecznie się przeprać. Takich rozwiązań nie sposób wprowadzić w poradniach POZ. –

Przyjmujemy pacjentów w osobnym gabinecie, staramy się by nie mieli kontaktu z innymi chorymi – mówi Klichowicz. – Ale gdzie ja mam się po takiej wizycie przebrać? W tym samym gabinecie? Na korytarzu? Marzę o tym by Główny Inspektor Sanitarny opublikował film instruktażowy dla lekarza POZ, w którym pokaże jak bezpiecznie przyjmować pacjentów, jak założyć i zdjąć odzież ochronną w warunkach wizyty ambulatoryjnej.

Przestało być bezpiecznie

Chorują lekarze, choruje personel przychodni, pielęgniarki, rejestratorki. To nieuniknione. – Już kilka dni po wprowadzeniu przepisu mieliśmy pierwsze zachorowania wśród personelu, a to znowu wydłuża czas wizyty, dla tych pacjentów, którzy naprawdę tego potrzebują – podkreśla dr Banaś.

Lekarze POZ nie dysponują też w odpowiednimi środkami ochrony osobistej. Najczęściej kontaktują się z zarażonymi pacjentami dysponując zaledwie fartuchem fizeelinowym, rękawiczkami i maseczką.

- Jeszcze ciekawsze są wizyty domowe – podkreśla dr Banaś. – Przebieramy się na klatkach schodowych. Jest zima, nie wiemy nawet co zrobić z okryciem wierzchnim. – W naszej poradni z lekarzem na wizytę domową jedzie pielęgniarka, która na korytarzu pilnuje kurtki lekarza – mówi dr Klichowicz. – Najpierw pomaga lekarzowi przebrać się w dwie pary rękawiczek, dwie maseczki, dwa fartuchy i gogle ochronne. Po trwającej kilka minut wizycie, pomaga z kolei się z tego rozebrać. Najpierw pomaga zdjąć jeden fartuch, jedną maseczkę i jedną parę rękawiczek, później wspólnie pakują ten zakażony biologicznie materiał do czerwonego worka i... co dalej?

Praktyka jest niestety niezgodna z przepisami, według których zakażonego materiału nie można przewozić do utylizacji prywatnym pojazdem. – Lekarz jedzie na wizytę prywatnym samochodem i tak też z niej wraca. Inaczej musiałyby z tym workiem wsiąść do tramwaju, autobusu, albo taksówki, co jest oczywiście niedorzeczne – mówi dr Klichowicz.

Przepis nie tylko więc mocno odstaje od rzeczywistości, ale również jest sprzeczny z innymi, istniejącymi przepisami.

Czas na wagę złota

Już na długo przed wejściem w życie tego przepisu poradnie POZ były na granicy wydolności. Często bywało, że nie udało się przyjąć wszystkich potrzebujących pacjentów w dniu, w którym zgłosili się o pomoc. Teraz sytuacja dodatkowo się pogorszyła. Po pierwsze poradnie mają wyznaczone godziny tylko dla pacjentów covidowych, a to oznacza, że ci z innymi schorzeniami mogą nie zostać przyjęci. Po drugie wizyty domowe

zajmują czas, w którym można by przyjąć w przychodni kilku lub kilkunastu pacjentów.

Problem nie dotyczy tylko pacjentów niecovidowych. Z opóźnieniem wizyty czy porady muszą się też liczyć pacjenci z COVID-19, młodsi niż 60 lat. A, jak wynika z obserwacji lekarzy, to właśnie młodsi pacjenci przechodzą obecnie zakażenie COVID-19 znacznie ciężiej niż seniorzy. – Pacjenci 60+ są najczęściej trzykrotnie zaszczepieni, a jeśli zachorują COVID-19 objawia się u nich trzydniowym przeziębieniem, czasem z chrypką lub lekkim stanem podgorączkowym – mówi dr Klichowicz. – To nie są objawy, które normalnie kwalifikowałyby chorego do wizyty w poradni.

Badanie fizykalne również nic tu nie zmienia, ani w poradni, ani podczas wizyty domowej. – Ulubiony przez pana ministra stetoskop, jest wspaniałym wynalazkiem dziewiętnastego wieku, ale akurat w przypadku COVID-19 niespecjalnie przydatnym – mówi dr Banaś. – Osluchanie pacjenta nic nie wnosi, bo stan ciężkości choroby nie koreluje ze zmianami osłuchowymi. – Nawet lekarz stażysta wie, że śródmiąższowe zapalenie płuc, które często towarzyszy tej chorobie, nie daje zmian osłuchowych – dodaje dr Klichowicz.

Przepis zawierający kryterium czasu powoduje też, że w poniedziałek do poradni trafiają wszyscy pacjenci 60+, którzy uzyskali pozytywny wynik testu w piątek, sobotę i niedzielę. Nie ma więc mowy o normalnym funkcjonowaniu przychodni.

- Dziennie udzielam 50 - 60 porad – mówi dr Klichowicz. – Oczywiście w tej liczbie mieszczą się teleporady i porady receptowe, a około 20% wszystkich pacjentów stanowią porady covidowe. My naprawdę mamy co robić i dezorganizowanie pracy przez dodatkowe kryteria nam w tym nie pomaga. Ja się czuję zdegradowana zawodowo, z dnia na dzień z lekarza stałam się „łowcą covidów”, który wyszukuje chorych w systemie i nakłania do wizyty w poradni, zamiast leczyć tych, którzy naprawdę tego potrzebują.

Justyna Kowalewska

Panaceum 03/22