STRATEGIA WALKI Z PANDEMIĄ COVID-19

jesień 2020

Ministerstwo Zdrowia

Strategia walki z pandemią COVID-19 - jesień 2020

Strategia obrazuje najważniejsze zmiany kierunkowe, jakie zostaną podjęte w celu skutecznej walki z pandemią wirusa COVID-19 przy jednoczesnym, uwzględnieniu długofalowych konsekwencji wprowadzania obostrzeń.

Strategia jest odpowiedzią na zmianę charakteru epidemii. W okresie jesienno-zimowym będziemy mieli do czynienia z nałożeniem się wielu innych czynników wpływających na stan zdrowia ludności, w tym nałożenia się na siebie COVID-19 i sezonowego wzrostu zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. Konsekwencją tego jest konieczność zmiany filozofii podejścia do walki z pandemią.

W związku z nabyciem większej wiedzy o biologii wirusa oraz możliwością elastycznego wykorzystania dotychczas podjętych działań organizacyjnych i infrastrukturalnych możliwa jest zmiana podejścia do sposobu reagowania na zagrożenie związane z zakażeniem wirusem COVID-19.

Wykorzystanie aktualnego potencjału pozwala na odejście od stosowania mechanizmów prewencyjnych na rzecz podejmowania działań celowanych. Stosujemy elastyczne zarządzanie ryzykiem zapadalności poprzez analizę aktualnej sytuacji epidemiologicznej na danym obszarze (województwo/powiat/gmina). Decyzje są podejmowanie w oparciu o analizę występujących na konkretnych obszarach czynników ryzyka oraz ich wpływu na różne sfery życia.

Przykładem takiego postępowania jest powrót dzieci do szkół. Koszt utraty zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży pozostającej przez długi okres w odizolowaniu od rówieśników, braku możliwości powrotu rodziców do pracy, a co za tym idzie spowolnienia gospodarczego w znaczący sposób przewyższył ryzyko związane z potencjalnym zwiększeniem zachorowalności i przeważył o podjęciu decyzji o uruchomieniu szkół z dniem 1.09.2020 r.

Fundamentem nowej filozofii walki z epidemią COVID-19 jest stosowanie działań dopasowanych w skali regionu, a nie całego kraju. Natężenie działań ochronnych będzie dostosowywane do występującego ryzyka zakażeń w danym regionie. Środki zaradcze będą adekwatne do skali ryzyka.

I. Zmiany organizacyjne

Cele:

1. Zwiększenie efektywności wykorzystania zasobów infrastrukturalnych i ludzkich
2. Zwiększenie zdolności do testowania
3. Usprawnienie działania inspekcji sanitarnej

Działania:

1. Odejście od koncepcji szpitali jednoimiennych. Tworzymy 3 poziomy zabezpieczenia szpitalnego:

   Poziom I
   Stworzenie wydzielonych miejsc we wszystkich szpitalach będących w sieci szpitali (PSZ) umożliwiających przyjęcie pacjenta z podejrzeniem COVID-19 do czasu otrzymania wyniku badania pod kątem COVID-19 lub w razie konieczności wdrożenia zabiegów ratujących życie – wydanie przez wojewodów poleceń (art. 11 ustawy COVID-19*), wydanie wytycznych określających standard miejsca do izolacji

   Poziom II
   Zabezpieczenie miejsc leczenia pacjentów z COVID-19 w oddziałach zakaźnych/ obserwacyjno-zakaźnych – na zasadzie poleceń wojewodów (art. 11 ustawy COVID-19*)

   Poziom III
   Zredukowanie obecnej liczby szpitali wielospecjalistycznych dla pacjentów z COVID-19 do 9 - na zasadzie poleceń wojewodów (art. 11 ustawy COVID-19*), zwiększenie liczby zespołów transportowych (NFZ)

2. Rozbudowa sieci mobilnych punktów wymazów (*drive thru*) poprzez:
   - wydłużenie czasu funkcjonowania mobilnych punktów wymazów
   - zwiększenie liczby mobilnych punktów wymazów

3. Włączenie POZ do zlecania testów pacjentom z infekcją dróg oddechowych (Estonia). Zlecenie badania będzie odbywało się za pomocą aplikacji gabinet.gov.pl

4. Elektronizacja obiegu zgłoszeń o osobach zagrożonych zakażeniem do inspekcji sanitarnych

*Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

Wielospecjalistyczny szpital C0VID-19

1. Możliwość udzielania świadczeń w zakresach:

   - chirurgia ogólna,
   - położnictwo,
   - neonatologia,
   - anestezjologia i intensywna terapia,
   - kardiologia,
   - neurologia,
   - ortopedia z traumatologią narządu ruchu

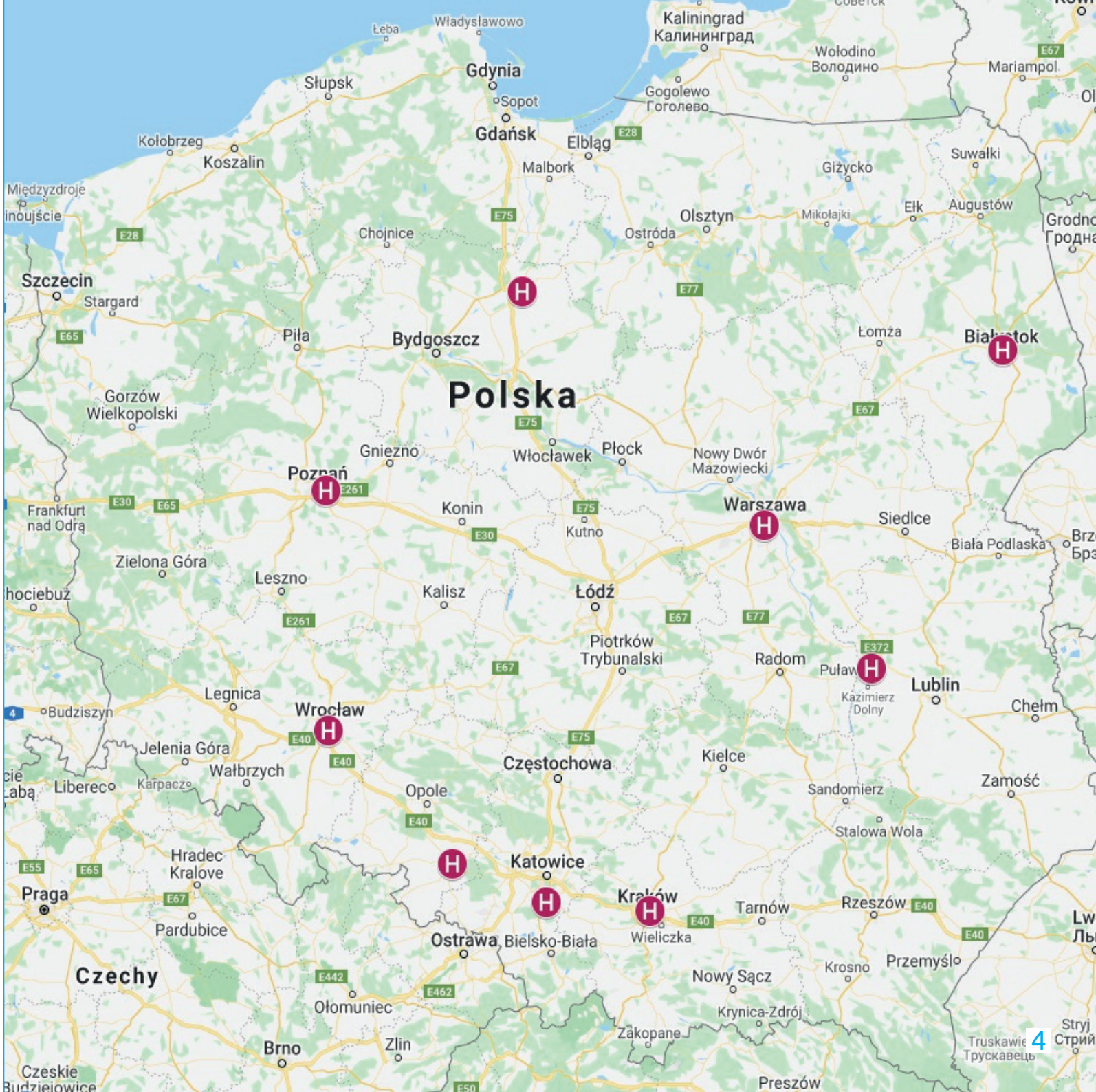
2. Zabezpieczenie szpitala w instalację tlenową umożliwiającą zapewnienie tlenoterapii wszystkim pacjentom

3. Zabezpieczenie szpitala w urządzenia do kontaminacji ścieków

4. Lądowisko HEMS

5. Liczba łóżek dostępnych dla pacjentów z COVID-19:

- ok. 2000 miejsc



Źródło: Mapy Google

Ministerstwo Zdrowia

Oddział zakaźny /obserwacyjno-zakaźny

1. Możliwość udzielania świadczeń w zakresach:
   - choroby zakaźne
   - interna
2. Możliwość wydzielenia pawilonu lub bezkolizyjnego wydzielenia traktów dla pacjentów z COVID-19
3. Diagnostyka podstawowa w miejscu oddziału (RTG, TK)
4. Liczba łóżek dostępnych dla pacjentów z COVID-19:

- ok. 4000 miejsc

Źródło: Mapy Google

Ministerstwo Zdrowia

II. Strategia testowania

Cele:

1. Koncentracja na testowaniu pacjentów objawowych (z gorączką, dusznością i innymi objawami charakterystycznymi dla COVID-19)
2. Ochrona osób z grup ryzyka, mogących przechodzić chorobę najciężej – osoby starsze, z obniżoną odpornością, przebywające w jednostkach całodobowej opieki

Działania:

1. Obligatoryjne testowanie:

   1) Osób z objawami sugerującymi zakażenie wirusem COVID-19

   2) Osób przed rozpoczęciem turnusu leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej oraz przed przyjęciem do placówek opieki długoterminowej (hospicja, ZOL, DPS, itp.)

2. Testowanie pacjentów bezobjawowych w sytuacji, jeśli jest to niezbędne w ramach dochodzenia epidemiologicznego i opracowywania ognisk zakażeń (np. w dużych zakładach pracy).

3. Wykorzystanie szybkich testów, w tym testów antygenowych, w SOR do diagnozy pacjentów z objawami

III. Działania prewencyjne

Cele:

1. Ograniczenie transmisji wirusa

2. Ograniczenie osób z infekcjami górnych dróg oddechowych (zmniejszenie zachorowań na grypę)

Działania:

1. **DDM** - **D**ystans społeczny, **D**ezynfekcja i **M**aseczki - będzie nadal podstawą działań prewencyjnych - budowanie odpowiedzialności za siebie i innych

#MaskujSię

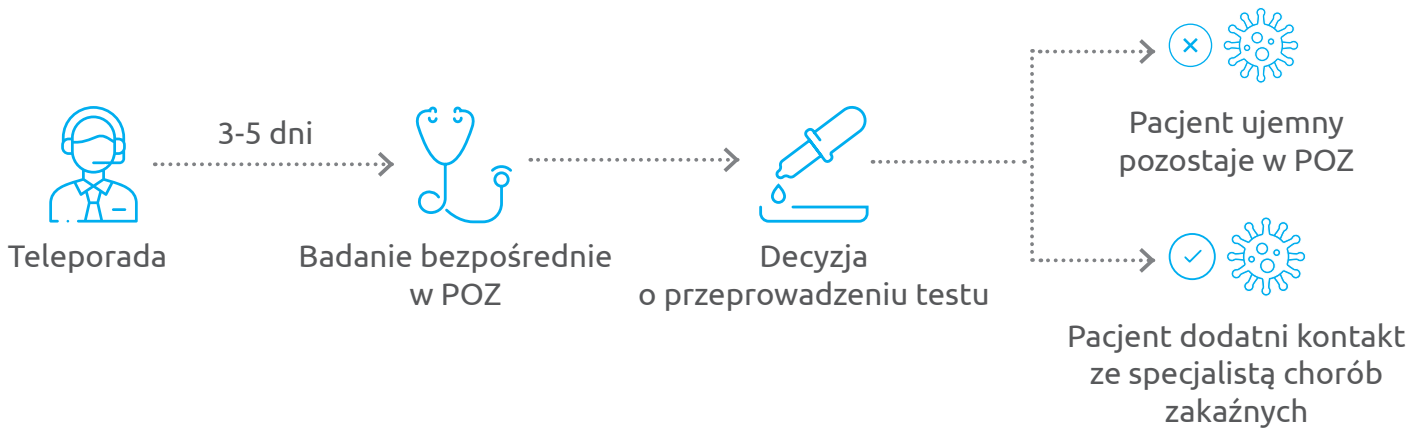
2. Szczepienia przeciwko grypie – bezpłatne szczepienia dla osób 75+ oraz pracowników ochrony zdrowia i farmaceutów

IV. Najważniejsze nowe schematy

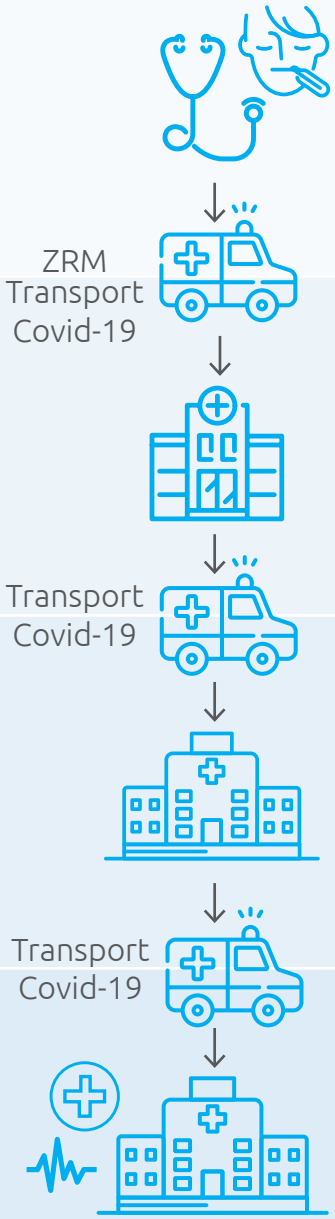
1. Włączenie POZ do systemu testowania
2. Algorytm postępowania w sytuacji podejrzenia COVID-19 przekazanie z POZ
3. Algorytm postępowania w sytuacji podejrzenia COVID-19 transport własny
4. Zwolnienie z kwarantanny
5. Zwolnienie z izolacji domowej
6. Zlecenie badania w kierunku COVID-19 dla pacjentów przed przyjęciem do placówek opieki długoterminowej (ZOL/ZPO/Hospicjum)
7. Zlecenie badania w kierunku COVID-19 dla osób samodzielnych ze skierowaniem do DPS-u
8. Zlecenie badania w kierunku COVID-19 dla osób niesamodzielnych ze skierowaniem do DPS -u

Schematy i algorytmy dla systemu ochrony zdrowia będą dostępne na stronie: https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-personelu-i-kierownikow-podmiotow-leczniczych

Włączenie POZ do systemu testowania



ALGORYTM POSTĘPOWANIA W SYTUACJI PODEJRZENIA COVID-19
PRZEKAZANIE Z POZ



WIZYTA W POZ PODEJRZENIE COVID-19 – PACJENT WYMAGA HOSPITALIZACJI

TRANSPORT PACJENTA DO NAJBLIŻSZEGO SZPITALA

I STOPIEŃ ZABEZPIECZENIA
WYDZIELONE ŁÓŻKA DLA PACJENTÓW Z PODEJRZENIEM COVID-19

NAJBLIŻSZY SZPITAL (PSZ) - IZOLACJA, SZYBKA DIAGNOSTYKA W KIERUNKU COVID-19 (PCR / TESTY ANTYGENOWE)

PRZEKAZANIE PACJENTA PO OTRZYMANIU WYNIKU POZYTYWNEGO

II STOPIEŃ ZABEZPIECZENIA
ODDZIAŁ ZAKAŹNY/OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY

SZPITAL Z ODDZ. ZAKAŹNYM - LECZENIE PACJENTA Z ROZPOZNANYM COVID-19 (ZAKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ O PROFILU ZAKAŹNYM)

III STOPIEŃ ZABEZPIECZENIA
WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL COVID-19

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY - LECZENIE PACJENTA Z ROZPOZNANYM COVID-19 WYMAGAJĄCEGO LECZENIA W ZAKRESACH: CHIRURGIA OGÓLNA, POŁOŻNICTWO, NEONATOLOGIA, ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA, KARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, ORTOPEDIA Z TRAUMATOLOGIĄ NARZĄDU RUCHU

Ministerstwo Zdrowia

ALGORYTM POSTĘPOWANIA W SYTUACJI PODEJRZENIA COVID-19
TRANSPORT WŁASNY

PODEJRZENIE COVID-19

PACJENT SAMODZIELNIE UDAJE SIĘ DO SZPITALA

I STOPIEŃ ZABEZPIECZENIA
WYDZIELONE ŁÓŻKA DLA PACJENTÓW Z PODEJRZENIEM COVID-19

NAJBLIŻSZY SZPITAL (PSZ) - IZOLACJA, SZYBKA DIAGNOSTYKA W KIERUNKU COVID-19 (PCR / TESTY ANTYGENOWE)

Transport Covid-19

PRZEKAZANIE PACJENTA PO OTRZYMANIU WYNIKU POZYTYWNEGO

II STOPIEŃ ZABEZPIECZENIA
ODDZIAŁ ZAKAŹNY/OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY

SZPITAL Z ODDZ. ZAKAŹNYM - LECZENIE PACJENTA Z ROZPOZNANYM COVID-19 (ZAKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ O PROFILU ZAKAŹNYM)

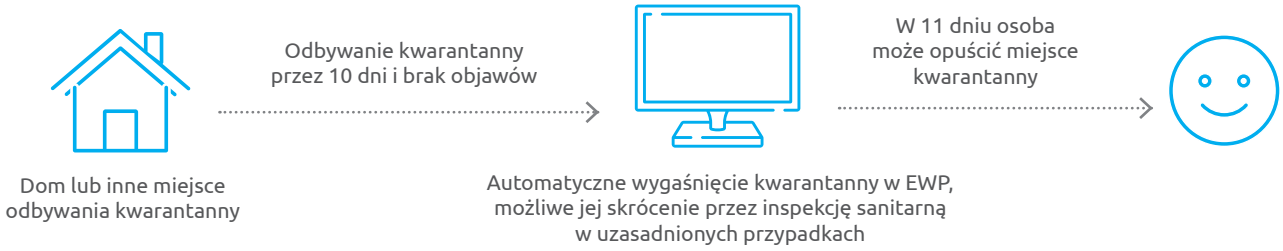
Transport Covid-19

III STOPIEŃ ZABEZPIECZENIA
WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL COVID-19

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY - LECZENIE PACJENTA Z ROZPOZNANYM COVID-19 WYMAGAJĄCEGO LECZENIA W ZAKRESACH: CHIRURGIA OGÓLNA, POŁOŻNICTWO, NEONATOLOGIA, ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA, KARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, ORTOPEDIA Z TRAUMATOLOGIĄ NARZĄDU RUCHU

Ministerstwo Zdrowia

Zwolnienie z kwarantanny



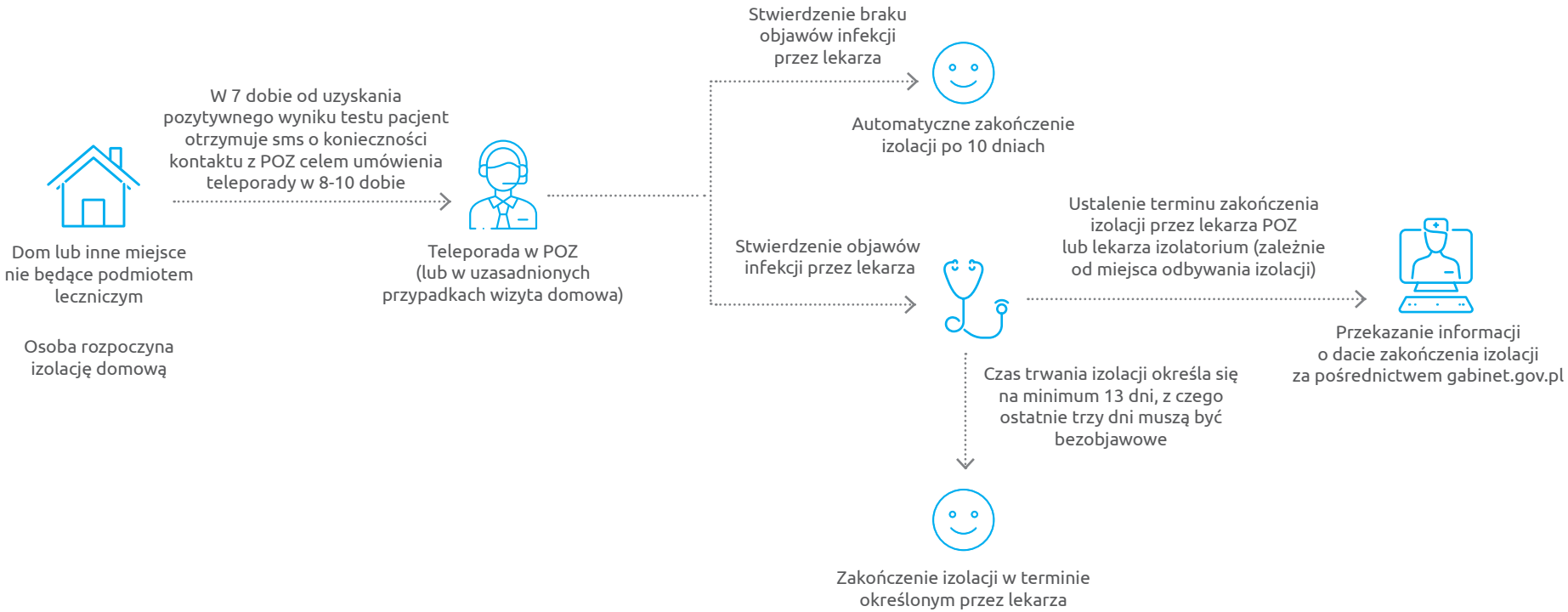
Na kwarantannę kieruje Państwowy Inspektor Sanitarny w drodze decyzji (może być również wydana ustnie, a następnie doręczona). Kwarantanna nakładana jest z powodu narażenia na zakażenie COVID-19 na osoby, które miały styczność ze źródłem zakażenia, a u których nie wystąpiły objawy choroby COVID-19.

Obowiązek odbycia kwarantanny dotyczy również osób przekraczających granicę UE (z określonymi wyjątkami), które po powrocie do kraju przekazują swoje dane Straży Granicznej. Kwarantanna nakładana jest w tym przypadku z mocy prawa (na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii).

Kwarantanna trwa nie dłużej niż 10 dni (nie należy jej mylić z izolacją, na którą kierowane są osoby z dodatnim wynikiem testu) i kończy się automatycznie, chyba że inspektor sanitarny postanowi inaczej (np. o jej skróceniu lub rezygnacji z obowiązku jej odbywania).

W trakcie odbywania kwarantanny nadzór nad umieszczoną w niej osobą pełni policja i państwowa inspekcja sanitarna.

Zwolnienie z izolacji domowej



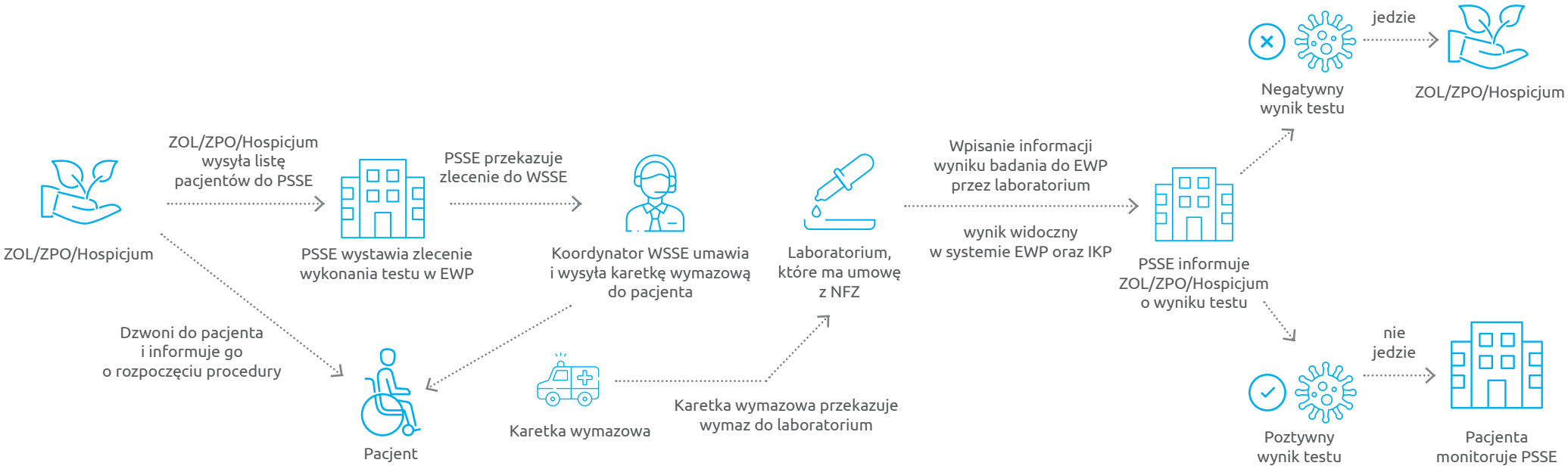
Na izolację domową kierowani są pacjenci niewymagający hospitalizacji, u których zdiagnozowano COVID-19. Pacjent może odbywać izolację w swoim domu. W trakcie takiej izolacji domowej, w 7 dobie, pacjent otrzyma SMS z informacją o tym, że w 8-10 dobie powinna odbyć się teleporada z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, w trakcie której nastąpi ocena stanu zdrowia i zapadnie decyzja o ewentualnym przedłużeniu izolacji powyżej 10 dni, jeśli wystąpiły objawy COVID-19.

Z kolei do izolatorium kierowani są pacjenci, u których zdiagnozowano COVID-19, niewymagający hospitalizacji - którzy z różnych względów - nie mogą albo nie powinni odbywać izolacji w warunkach domowych. W tym przypadku opiekę nad pacjentem sprawuje personel izolatorium.

Jeśli u pacjenta nie wystąpiły objawy infekcji, izolacja kończy się automatycznie w 10 dniu od daty wykonania testu, na podstawie którego został skierowany na izolację.

Jeśli u pacjenta wystąpiły objawy infekcji, czas trwania izolacji wynosi minimum 13 dni od daty pojawienia się objawów, przy czym ostatnie trzy dni muszą być bezobjawowe. Jeśli zajdzie konieczność przedłużenia izolacji domowej, lekarz POZ za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl przesyła udostępniony formularz z informacjami o pacjencie i terminie przedłużenia.

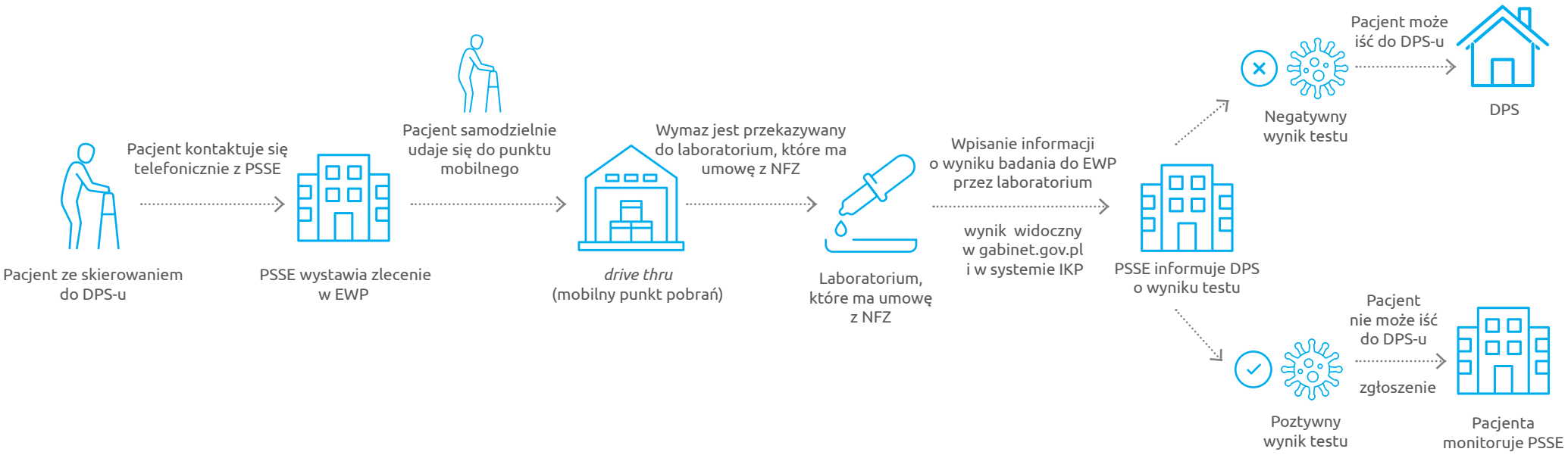
Zlecenie badania w kierunku COVID-19 dla pacjentów przed przyjęciem do placówek opieki długoterminowej (ZOL/ZPO/Hospicjum)



Scenariusz dotyczy zarówno hospicjów samodzielnych, jak i tych zlokalizowanych w strukturach szpitala.

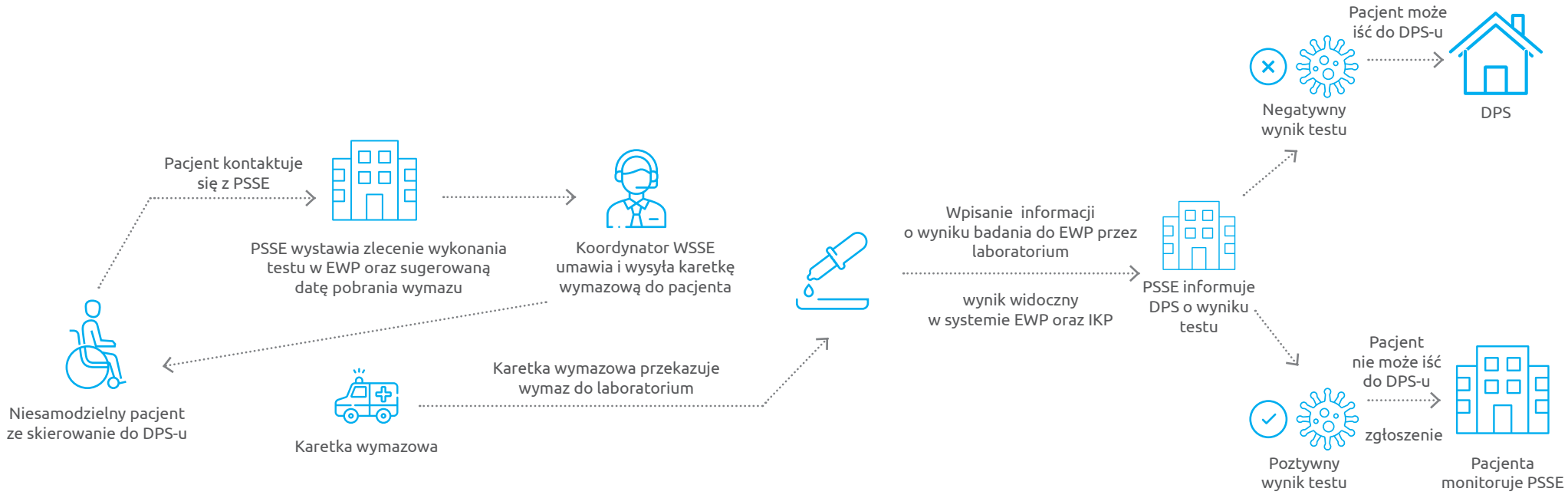
ZOL/ZPO/Hospicjum kontaktuje się z pacjentem, dla którego ma wolne miejsce – informuje go o wszczęciu procedury przyjęcia, której niezbędnym elementem jest diagnostyka na okoliczność COVID-19. ZOL/ZPO/Hospicjum przesyła listę pacjentów, których zamierza przyjąć do PSSE. PSSE wystawia zlecenie wykonania testu w EWP oraz sugerowaną datę pobrania wymazu. Zlecenie to od razu widzi koordynator WSSE umawia i wysyła karetkę wymazową do pacjenta. Test należy zrobić nie wcześniej niż na 6 dni przed terminem przyjęcia do podmiotu. Karetka przekazuje wymaz do laboratorium, które ma podpisaną umowę z wojewódzkim oddziałem NFZ. Informację o wyniku testu wpisuje do EWP laboratorium. Jest on widoczny dla PSSE w EWP oraz dla pacjenta w IKP. PSSE kontaktuje się z ZOL/ZPO/Hospicjum i informuje o wyniku badania.

Zlecenie badania w kierunku COVID-19 dla osób samodzielnych ze skierowaniem do DPS-u



Pacjent ze skierowaniem do DPS-u kontaktuje się telefonicznie z PSSE, które wystawia mu zlecenie w EWP na wykonanie testu. Następnie pacjent **samodzielnie** (jeśli umożliwia mu to jego sytuacja zdrowotna) udaje się do punktu mobilnego celem realizacji badania. Wymaz jest przekazywany do laboratorium, które ma podpisaną umowę z wojewódzkim oddziałem NFZ. Informację o wyniku testu wpisuje do EWP laboratorium. Jest on widoczny dla PSSE w EWP oraz dla pacjenta w IKP. PSSE informuje DPS o wyniku testu. Jeśli wynik testu jest negatywny, pacjent może iść do DPS-u.

Zlecenie badania w kierunku COVID-19 dla osób niesamodzielnych ze skierowaniem do DPS -u



Pacjent ze skierowaniem do DPS-u, jeśli jest **niesamodzielny**, jest upoważniony do zamówienia w PSSE karetki wymazowej, która przyjedzie do niego do domu i pobierze od niego wymaz. Wymaz jest zawożony przez karetkę do laboratorium, które ma podpisaną umowę z wojewódzkim oddziałem NFZ. Informacje o wyniku badania laboratorium wpisuje do EWP. Jest on widoczny dla PSSE w EWP oraz dla pacjenta w IKP. PSSE informuje DPS o wyniku testu. Jeśli wynik testu jest negatywny, pacjent może iść do DPS-u.