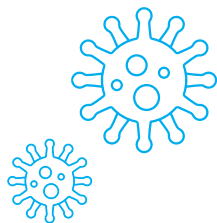


STRATEGIA WALKI Z PANDEMIĄ COVID-19

WERSJA 2.0

jesień 2020





STRATEGIA WALKI Z PANDEMIĄ COVID-19 JESIEŃ 2020

wersja 2.0

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 obywateli, w tym nałożenia się na siebie COVID-19 i sezonowego wzrostu zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. Konsekwencją tego jest konieczność zmiany 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 podejmowane 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 strategii 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.

W związku ze znaczącym wzrostem zachorowań, kierując się powyżej opisanym podejściem, dokonano redefinicji strategii walki z pandemią COVID-19 jesień 2020 oraz uruchomiono kolejne działania mające na celu ograniczenie transmisji wirusa.



Zwiększono bazę łóżek szpitalnych na wszystkich poziomach zabezpieczenia szpitalnego pacjentów z COVID-19. Wzmocniono kompetencyjnie Wojewódzkie Zespoły Zarządzania Kryzysowego. Ich podstawowym zadaniem będzie koordynacja ruchu pacjentów chorych na koronawirusa. Zwiększony zostanie udział lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w procesie leczenia pacjentów z COVID-19.

Ponadto planowane jest sukcesywne zaostrzenie polityki obostrzeń ze szczególnym naciskiem na skuteczną ochronę grup szczególnego ryzyka.

I. Zmiany organizacyjne

Cele:

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

Działania:

Ad 1. Redefinicja 3 poziomów zabezpieczenia szpitalnego

Zwiększanie liczby łóżek dla pacjentów z COVID-19 oraz dostępnych respiratorów

- Poziom I - Zwiększanie liczby miejsc izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19 w szpitalach będących w sieci.
- Poziom II - Zwiększanie liczby łóżek w szpitalach poziomu II poprzez wyznaczenie łóżek dla pacjentów z potwierdzonym COVID-19 na innych oddziałach niż oddziały zakaźne/obserwacyjno-zakaźne.
- Poziom III – utworzenie w każdym województwie szpitala koordynacyjnego. Utworzenie dodatkowych stanowisk intensywnej terapii dla pacjentów z COVID-19.

Poziom I

Zwiększanie liczby 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.

Poziom II

Zabezpieczenie miejsc leczenia pacjentów z potwierdzonym COVID-19 na oddziałach zakaźnych/ obserwacyjno-zakaźnych oraz w innych oddziałach. Wydzielenie bezpiecznych stref dla pacjentów, którzy leczeni są z innych przyczyn niż COVID-19.

Poziom III

Utworzenie w każdym województwie szpitala koordynacyjnego, przy którym działa Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego. Utworzenie dodatkowych stanowisk intensywnej terapii. Za zgodą Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia będą mogły być udzielane świadczenia dla pacjentów nie chorujących na COVID-19.

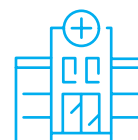
Ad 2. Rozbudowa sieci mobilnych punktów wymazów (drive thru) poprzez:

- uelastycznienie czasu funkcjonowania mobilnych punktów wymazów
- zwiększenie liczby mobilnych punktów wymazów

Włączenie POZ do zlecenia testów pacjentom z infekcją dróg oddechowych. Zlecenie badania będzie odbywało się za pomocą aplikacji gabinet.gov.pl.

Ad 3. Elektronizacja obiegu zgłoszeń o osobach zagrożonych zakażeniem do inspekcji sanitarnych.

II. Koordynacja



Cel: Usprawnienie koordynacji przepływu pacjentów

- Wzmocnienie roli Wojewódzkich Zespołów Zarządzania Kryzysowego poprzez włączenie do ich składu dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia i przedstawicieli szpitali koordynacyjnych.
- Zadania Zespołu:
 - bieżące koordynowanie przepływu pacjentów pomiędzy szpitalami na terenie województwa w uzgodnieniu z lekarzami innych szpitali, POZ i AOS
 - koordynowanie ruchu karetek „wymazowych”
 - koordynowanie ruchu karetek transportowych COVID-19
 - koordynowanie przekazywania pacjentów do izolatoriów



III. Strategia testowania

Cele:

1. Koncentracja na testowaniu pacjentów objawowych (według aktualnych wytycznych WHO i CDC)
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 uzdrowskiego lub rehabilitacji uzdrowskiej 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

IV. Działania prewencyjne



Cele:

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

Działania:

1. DDM - Dystans społeczny, Dezynfekcja i Maseczki - będzie nadal podstawą działań prewencyjnych - budowanie odpowiedzialności za siebie i innych.
2. Szczepienia przeciwko grypie – bezpłatne szczepienia dla osób 75+ oraz pracowników ochrony zdrowia i farmaceutów.
3. Wprowadzanie obostrzeń dostosowanych do aktualnej sytuacji epidemiologicznej z uwzględnieniem osób ze szczególnym ryzykiem narażenia.

4. Zero tolerancji – wprowadzenie przejrzystych przepisów prawa oraz wzmocnienie sankcjonowania kar za niedostosowanie się do obowiązujących zasad.

Policja będzie rygorystycznie podchodzić do obowiązku zasłaniania ust i nosa.

Zobowiązku zakrywania ust i nosa zwolnione są osoby, które nie mogą zakrywać ust lub nosa z powodu: całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim lub trudności w samodzielny zakryciu lub odkryciu ust lub nosa. Na żądanie policji lub staży gminnej będą one musiały przedstawić zaświadczenie lekarskie lub inny dokument potwierdzający powyższe. W każdym innym przypadku naruszenia przepisów policjant będzie decydował, czy ograniczy się do pouczenia, nałoży mandat, wniosek o ukaranie lub wniosek do inspekcji sanitarnej o wdrożenie postępowania administracyjnego.

V. Włączenie POZ do systemu walki z COVID-19



Cel:

Zwiększenie udziału POZ w opiece nad pacjentem z COVID-19

- Zniesienie obowiązku spełnienia kryterium 4 objawów do zlecenia testu w kierunku SARS-CoV-2 podczas teleporady.
- Umożliwienie lekarzowi POZ skierowania pacjenta do izolacji domowej.

Umożliwienie lekarzowi POZ skierowania pacjenta do izolatorium, w sytuacji braku możliwości odbywania izolacji pacjenta w warunkach domowych.

