

Zwolnienie z kwarantanny – nowe zasady i ważne informacje

Włączenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej do systemu testowania oraz utworzenie trzech poziomów zabezpieczenia szpitalnego – to podstawowe założenia strategii walki z koronawirusem na jesień.

Minister zdrowia dr Adam Niedzielski przedstawił wczoraj plan walki z epidemią koronawirusa na jesień. W konferencji prasowej wzięli udział także wiceminister zdrowia Waldemar Kraska oraz konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych prof. Andrzej Horban.

Minister Adam Niedzielski podkreślił, że czeka nas trudny okres z powodu wielu infekcji, które pojawią się w okresie jesiennym i będą występowały razem z koronawirusem.

– Mamy za sobą etap obrony przed pandemią, gdzie stosowaliśmy bardzo drastyczne środki, lockdown, rozwiązania stosowane w skali całego kraju. Teraz zmieniamy charakter naszego działania, odchodzimy od środków stosowanych w ujęciu ogólnokrajowym, na rzecz środków dedykowanych do regionów. – powiedział Minister. Strategia jest odpowiedzią na zmianę charakteru pandemii. Składa się z czterech obszarów – dodał.

Strategia zakłada duże zmiany związane z wykonywaniem testów w kierunku SARS-COV-2.

Główne cele w tym obszarze to skoncentrowanie testowania na pacjentach, którzy mają objawy oraz ochrona grup ryzyka.

– Będziemy chcieli przede wszystkim testować tych pacjentów, którzy pokazują standardowe objawy, czyli gorączka, duszność, kaszel – powiedział minister Niedzielski.

Wskazano cztery grupy obciążone szczególnym ryzykiem, które będą testowane, mimo braku objawów:

- przed pobytem w sanatorium,
- skierowani do zakładu opiekuńczo-leczniczego,
- skierowani do hospicjum,
- umieszczeni (decyzją administracyjną) w domu pomocy społecznej.

Minister podał, że strategia zakłada, że do systemu testowania zostaną włączeni lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Podkreślał też, że jeżeli wynik testu będzie ujemny, to pacjent zostanie pod opieką lekarza POZ. Natomiast, jeżeli będzie pozytywny, to taki pacjent zostanie skierowany na tzw. ścieżkę zakaźną realizowaną w sieci jednostek zajmujących się leczeniem chorób zakaźnych.

Minister przypomniał, że nadal fundamentalne w walce z koronawirusem są działania prewencyjne. – Dezynfekcja, dystans i maseczki pozostają bardzo ważnymi elementami walki z pandemią – zaznaczył. – Bardzo ważne jest, żebyśmy wszyscy brali odpowiedzialność za poziom zachorowań, jaki mamy w kraju – powiedział minister, akcentując potrzebę przestrzegania obostrzeń.

Zwolnienie z kwarantanny



Wiceminister zdrowia Waldemar Kraska zapowiedział natomiast utworzenie trzech poziomów zabezpieczenia szpitalnego .

– Do tej pory głównymi jednostkami, które zajmowały się pacjentami z koronawirusem były szpitale jednoimienne. W tej chwili to pojęcie już znika. Lecznictwo szpitalne dla pacjentów z koronawirusem zostało podzielone na trzy poziomy – powiedział wiceminister Kraska.

Wskazał, że na trzecim, najwyższym poziomie znalazły się szpitale wielospecjalistyczne. Będą w nich m.in. oddziały: internistyczny i chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, położnictwa i neonatologii, kardiologiczny, intensywnej terapii i ortopedyczny. Takich szpitali będzie w Polsce dziewięć:

- 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu
- Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu
- SPZOZ Puławy w Puławach
- Szpital Uniwersytecki w Krakowie

- Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie -Koźlu
- SPZOZ MSWiA w Białymstoku
- Megrez sp. z o.o. w Tychach
- Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia w Poznaniu

Wiceminister podkreślał, że do tych placówek będą trafiali pacjenci z rozpoznaniem koronawirusa, którzy wymagają wysokospecjalistycznego leczenia. Jednak będzie można w nich udzielać świadczeń także osobom, które nie są zakażone koronawirusem. W tych szpitalach przygotowano ponad 2 tysiące miejsc.

W poziomie drugim znajdzie się 87 oddziałów zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych, które będą przygotowane na przyjęcie pacjentów z COVID-19. W sumie znajduje się w nich ok. 4 tys. miejsc dla pacjentów wymagających opieki typowo internistycznej, ale także np. podłączenia do respiratora.

Natomiast pierwszy poziom obejmie szpitale będące w tzw. sieci szpitali. – Takich szpitali, które są w sieci jest w Polsce ponad 600, więc myślę, że tych łóżek będzie wystarczająca liczba – powiedział.

Wiceminister zdrowia Waldemar Kraska podał, że obecnie funkcjonuje 21 izolatoriów posiadających 2025 miejsc dla pacjentów z COVID. Jest także ok. 200 zespołów wymazowych, w których pobiera dziennie średnio ok. 4400 wymazów.

Obecnie działa również 148 karettek wykorzystywanych do transportu pacjentów z COVID19.

Strategia zakłada także rozszerzenie sieci punktów pobrań. Zwiększy się dostępność do punktów m.in. przez zwiększenie liczby godzin, w których działają.

Włączenie POZ do systemu testowania



3-5 dni



Pacjent ujemny pozostaje z POZ



źr.: Kancelaria Premiera/ facebook