



Fot. Zx | iStockphoto.com

Pandemia COVID-19 – co dalej?

W związku z epidemią COVID-19 w Polsce powstaje wiele pytań. Przede wszystkim o sposób postępowania i modyfikację reagowania medycznego przy zmianie strategii życia społecznego. Przechodzimy bowiem od totalnego zablokowania społecznego (*lockdown*) i niezwykle istotnych restrykcji dotyczących wzajemnej komunikacji do odmrożenia i całkowitego odblokowania. Pozostaje jednak olbrzymią niewiadomą, jak będzie przebiegała epidemia w kontekście wspomnianego zupełnego odblokowania.

Decyzja o totalnym odblokowaniu zapadła, mimo że nie zostały spełnione dwa podstawowe warunki odmrożenia życia społecznego i gospodarczego:

- spłaszczenie krzywej – wykazanie stałego trendu spadku zachorowań co najmniej w okresie ostatnich 14 dni. Odblokowanie następuje, choć liczba zachorowań pozostaje na tym samym wysokim poziomie, a nawet na początku czerwca wyraźnie wzrastała;
- zdolność do masowego testowania społeczeństwa. W Polsce wykonywanych jest zdecydowanie mniej badań niż w większości krajów UE, jednak najbardziej niepokoi badanie niewłaściwej populacji oraz trudny dostęp do testów w przypadkach skąpoobja-

wowych. Znaczną część stanowią badania przesiewowe pacjentów przyjmowanych do szpitali. Z tego powodu i tak już ograniczone moce polskich laboratoriów ukierunkowane są na badanie osób najmniej narażonych na zakażenia, tzn. w zaawansowanym wieku, z chorobami towarzyszącymi, które starają się nadal prowadzić „bezpieczny” tryb życia i mają niskie ryzyko bezobjawowego zakażenia.

Wydaje się, że szczególnym wyzwaniem w najbliższych tygodniach i miesiącach będzie ewentualne rozprzestrzenianie się infekcji wśród osób młodych, zwłaszcza wśród szczególnie aktywnej młodzieży. Populacja ta przechorowuje infekcję SARS-CoV-2 często

„Dlaczego w obliczu COVID-19 zasadniczo nieobecna jest – prawie zniknęła – opieka rodzinna?”



„Wprowadzone dotychczas restrykcje dla sporej części społeczeństwa okazały się dokuczliwe i zdecydowana większość z nas nie będzie skłonna ponownie się im poddać”

w sposób niedostrzegalny, co wiąże się z niezwykle łatwością przenoszenia wirusa. Pojawia się więc kolejne pytanie – w jakiej mierze infekcje osób młodych przełożą się na pokolenie starsze, najbardziej narażone na ciężki przebieg, ale także śmiertelne powikłania?

Spółeczeństwo przeciw restrykcjom?

Trzeba powiedzieć wprost, że nawet jeśli w najbliższych tygodniach i miesiącach dojdzie do szerszego rozprzestrzenienia epidemii – drugiego jej rzutu, nie będziemy chcieli znów ograniczać życia społecznego. Wprowadzone dotychczas restrykcje dla sporej części społeczeństwa okazały się dokuczliwe i zdecydowana większość z nas nie będzie skłonna ponownie się im poddać.

Kolejnym powodem do niepokoju jest to, że duża część społeczeństwa w przypadku wystąpienia objawów nie będzie chciała poddać się badaniom w kierunku koronawirusa z obawy przed koniecznością odbycia izolacji, ograniczeniami społecznymi oraz piętnowaniem w społeczności lokalnej.

Swobodny dostęp do testów lekiem na niedodiagnozowanie

Najważniejsze dla skutecznego monitorowania zakażeń mogą się okazać – powinny się okazać – punkty laboratoryjne ze swobodnym dostępem do badań genetycznych, np. typu *drive-thru*. Dostęp do nich powinien być koordynowany w znaczącej mierze przez lekarzy rodzinnych. Aktualnie punkty *drive-thru*, najczęściej zlokalizowane przy szpitalu, przeznaczone są do testowania osób poddanych kwarantannie, a koszt badań opłaca NFZ, natomiast osoby stwierdzające u siebie objawy COVID-19, aby wykonać badania, muszą przejść czasochłonną i trudną dla obu stron (pacjent i ochrona zdrowia) diagnostykę przez szpitalny oddział ratunkowy lub izbę przyjęć.

Znaczenie POZ w dobie epidemii

Kolejne, najtrudniejsze pytanie: dlaczego w obliczu COVID-19 zasadniczo nieobecna jest – prawie zniknęła – opieka rodzinna? Dlaczego lekarze rodzinni nie zostali włączeni w łańcuch reagowania na infekcję? Wydaje się, że doszło do nieuprawnionego i nielogicznego blokowania działalności części poradni rodzinnych. Systemowo wycięto możliwość zlecenia badań przez lekarzy rodzinnych, co w przyszłości może się okazać istotnym błędem.

Kogo i jak należy chronić szczególnie?

Wydaje się, że ujawniają się dwa obszary wymagające szczególnej uwagi i opieki. Pierwszy to populacja osób starszych, a drugi – szpitale. Starsze pokolenie jest najbardziej narażone na ciężki przebieg choroby i związane z nim śmiertelne powikłania. Wymaga ono szczególnej ochrony w najbliższych miesiącach, a także pewnie latach. Drugim elementem wymagającym ochrony są szpitale, dla których pozostawanie wolnymi od infekcji koronawirusowej jest warunkiem skutecznego działania. Dotyczy to nie tylko pacjentów przebywających w szpitalach, lecz także pracowników.

Ograniczenia i dylematy w diagnostyce zakażeń SARS-CoV-2

Dramatycznym problemem jest to, że lekarze rodzinni nie mają bezpośrednich uprawnień do zlecenia badań PCR w kierunku koronawirusa. Zbyt dużą odpowiedzialność przeniesiono na szpitale, a także sanepid, który nie jest w stanie poradzić sobie ze zobowiązaniami wobec pacjentów. Dowodem na to są duże opóźnienia w wielu miejscach w wykonywaniu badań po kwarantannie, zwłaszcza w regionach ognisk endemicznych. Wydaje się, że w sposób nieuprawniony, przy odsunięciu lekarzy rodzinnych, doszło do nadmiernego obciążenia szpitali odpowiedzialnością za diagnostykę zakażeń SARS-CoV-2.

Szczepan Cofta, Tomasz Ozorowski