



Fot. istockphoto.com

# WSZYSTKIE RĘCE I...

# GŁOWY NA POKŁAD

*Wszystkie ręce na pokład* – mówi minister zdrowia Adam Niedzielski. Zgadzam się jak najbardziej, ale nie tylko w Warszawie, w Ministerstwie Zdrowia, w centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Wszystkie ręce na pokład wszędzie, także w województwach, powiatach, miastach i miasteczkach.

Epidemia spowodowała, że wszystkie trudności, które były udziałem rynku zdrowotnego, pogłębiły się jeszcze bardziej. Przetrwaliśmy pierwszą falę, bo potrafiliśmy sobie poradzić, kiedy nie było nawet maseczek czy informacji i wyglądało to naprawdę źle. Przetrwaliśmy, bo system, który od lat zmagają się z niedoborem zasobów, nauczył się sobie radzić „mimo wszystko”. Tyle że epidemia jeszcze się nie skończyła i trzeba się szykować na jej powrót oraz trudną do oszacowania skalę i skutki. Druga fala będzie gorsza – nie dlatego, że może być więcej zakażeń, ale dlatego, że jesteśmy wszyscy bardzo zmęczeni, bo już drugi raz nie będzie tej energii społecznej,

tego wsparcia i wspólnoty, która zbudowała się w chwili zagrożenia. Może teraz jesteśmy mądrzejsi, może lepiej przygotowani, może mamy więcej sprzętu (no, poza kłopotami z rękawiczkami), ale potrzebujemy mobilizacji i bardziej skoordynowanego, mniej spontanicznego działania oraz odejścia od indywidualistycznych zachowań na rzecz mądrej współpracy. Czas zawiesić podejście konkurencyjne, wykorzystanie pandemii do partykularnych celów, ustawianie się na siebie i patrzeć przez pryzmat jedynie finansów, nieuzasadnione zamykanie części lub całości szpitali z powodu COVID-19, wybieranie pacjentów, ograniczanie dostępności, tworzenie

**DRUGA FALA BĘDZIE GORSZA,**

**BO JESTEŚMY WSZYSCY ZMĘCZENI,**

**BO JUŻ DRUGI RAZ**

**NIE BĘDZIE TEJ ENERGII SPOŁECZNEJ,**

**TEGO WSPARCIA I WSPÓLNOTY,**

**KTÓRA ZBUDOWAŁA SIĘ W CHWILI ZAGROŻENIA**

standardów wewnętrznych, często niebezpiecznych, w stosunku do przyjmowanych pacjentów.

Teraz, w sytuacji kryzysowej chyba czas na zaangażowanie i współpracę wszystkich uczestników systemu. W sytuacji kryzysowej konieczne są jasno określone priorytety, precyzyjnie rozdane zadania, nawet nie zawsze chciane czy oczekiwane, oraz konsekwentne realizowanie przyjętych obowiązków pod nadzorem instytucji, które wspólnie z podmiotami leczniczymi powinny reagować na kolejne wydarzenia. Wydarzenia, których wystąpienia nie możemy dziś przewidzieć. Tak jak w pierwszej fali każdy działał na własną rękę, radząc sobie, jak mógł, tak teraz, po prawie 6 miesiącach, czas zmienić podejście w obliczu drugiej fali i zastosować cztery istotne elementy. Parafrazując nowego ministra zdrowia: *Wszystkie ręce... ale i głowy na pokład.*

### Po pierwsze – priorytety

W sytuacji kiedy system nie może działać w sposób normalny, trzeba na nowo określić priorytety poszczególnych podmiotów w zakresie zabezpieczenia danego terenu. Kluczowe jest zabezpieczenie strumieni pacjentów pod kątem potrzeb: COVID-19, stany nagłe, onkologia, przypadki pilne, pozostałe świadczenia – dostępność i wykorzystanie kontraktów. Priorytety mogą być różne dla poszczególnych jednostek, ale muszą być ustalone i realizowane przez te placówki. Dzisiaj każdy podmiot ma swoje zasady, standardy i politykę.

### Po drugie – sterowanie zintegrowanymi decyzjami przez instytucje

Konieczne jest przełożenie ustalonych priorytetów na spójne i precyzyjne zasady obowiązujące poszczególne podmioty lecznicze. Te zasady to wspólne decyzje takich instytucji, jak urząd wojewódzki, NFZ, sanepid i samorządy terytorialne, spisane w jednoznacznych przepisach w formie decyzji administracyjnych. Konieczne jest zaplanowanie zabezpieczenia miasta, powiatu czy województwa z uwzględnieniem nowej sytuacji, a nie na podstawie dotychczasowych, często

historycznie lub biznesowo utrwalonych wzorców postępowania na danym terenie.

### Po trzecie – jasne zasady

Podjęwane decyzje są jednoznaczne, a w przypadku problemów interpretacyjnych doprecyzowywane przez instytucje sterujące. Dzisiaj jest zbyt wiele zaleceń, a nie decyzji oraz duża dowolność ich interpretacji przez podmioty medyczne.

### Po czwarte – współpraca między podmiotami medycznymi

Tylko współpraca może zapewnić, że w tym trudnym czasie pacjenci nie ucierpią, natomiast podmioty stworzą prawdziwy system opieki zdrowotnej.

W przypadku zabezpieczenia pacjentów zakażonych COVID-19 system radzi sobie całkiem dobrze, ale na poziomie pacjenta z podejrzeniem zakażenia lub w stanie nagłym, bez rozpoznania COVID-19, sytuacja jest zupełnie inna. Część szpitali została wyłączona z systemu jako jednostki jednoimienne, co w znaczącym stopniu zaburzyło dotychczasową organizację świadczeń. Na przykład w Poznaniu dotyczy to wielospecjalistycznego szpitala z SOR-em i centrum urazowym, którego wielomiesięczne wykluczenie muszą skompensować pozostałe jednostki. I byłoby to pewnie możliwe, gdyby wszyscy przejęli obciążenie proporcjonalnie do potencjału i zakresu realizowanych świadczeń. Jednak tak się nie stało. Zamiast trzech SOR-ów działają dwa, co spowodowało, że w wakacje obciążenie wzrosło do poziomu szczytów jesienno-wiosennych, a one dopiero za parę tygodni nadejdą. Pozostałe szpitale nie przejęły dodatkowych obowiązków, wręcz odwrotnie – często zawęziły aktywność w ramach ograniczeń wynikających z COVID-19. Na to nakładają się czasowe wyłączenia objętych kwarantanną oddziałów i personelu medycznego. Sytuacja z pacjentem zakażonym jest jasna, ale już w przypadku podejrzenia zakażenia rodzi się wiele problemów, a poszczególne jednostki stosują własne standardy. Skrajną sytuacją jest brak możliwości przekazania pacjenta w trybie nagłym do innej placówki w razie braku danego typu oddziału, gdyż jedyną barierą jest brak badania w kierunku COVID-19. Zrobienie wymazu i uzyskanie szybkiego wyniku, szczególnie w nocy, to wiele godzin opóźnienia kolejnych działań lekarskich. A stan pacjentów na SOR-ach uległ znaczącemu pogorszeniu, co jest spowodowane istotnym ograniczeniem dostępności świadczeń POZ oraz innych placówek leczenia otwartego. To tylko niektóre problemy. Wszystkich nie da się rozwiązać, ale zastosowanie powyższych czterech elementów bardzo by pomogło. Czasu na nowe podejście jest już mało, bo grypa i druga fala nadchodzą, a więc: wszystkie ręce i głowy na pokład.

Piotr Nowicki  
dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu