



Fot. Archiwum

# Zwykły element rzeczywistości

Niektórzy zastanawiają się, czy druga fala pandemii COVID-19 już nas ogarnia, czy też dopiero nadchodzi. Niezależnie od tego, jakiego dokładnie przebiegu pandemii można się spodziewać, jedno jest pewne – jeszcze długo będziemy mieli do czynienia z zakażeniami koronawirusem. W dodatku jest wysoce prawdopodobne, że „długo” to raczej lata niż miesiące. Dlatego myśląc o dalszym funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w takich warunkach, coraz bardziej należy traktować zakażenia koronawirusem i zachorowania na COVID-19 jako zwykły element rzeczywistości, z którą mamy do czynienia.

W tej sytuacji, planując zadania poszczególnych części i uczestników systemu, warto spojrzeć na ich funkcjonowanie w pierwszych 6 miesiącach pandemii. Na tym tle niewątpliwie najlepiej wypadają jednostki Państwowego Ratownictwa Medycznego wzmocnione zespołami Wojsk Obrony Terytorialnej. Zapewniony

cyjnym, jak i zachowania poszczególnych członków personelu medycznego. Z kolei przeważająca większość placówek ambulatoryjnych (w tym także podstawowej opieki zdrowotnej) zamknęła się przed pacjentami, prowadząc różnej jakości działalność przez telefon i czasem z wykorzystaniem Internetu. Porażką środowiskową okazał się praktycznie całkowity brak gotowości lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych do zastępowania zakażonych lub przebywających na kwarantannie kolegów. Apele do środowisk medycznych o samodzielne zgłaszanie swojej gotowości nie przynosiły praktycznie żadnego skutku, a wśród osób kierowanych do placówek w ostrym kryzysie kadrowym „niezdolność” do podjęcia pracy sięga 80 proc.

Nowe, bliższe długofalowej normalności zasady funkcjonowania służby zdrowia, w tym udzielania pomocy pacjentom z podejrzeniem zakażenia lub za-

„W czasie COVID-19 najlepiej wypadają jednostki Państwowego Ratownictwa Medycznego wzmocnione zespołami Wojsk Obrony Terytorialnej”

przez nie system ratownictwa, transportu sanitarnego oraz pobierania wymazów przez minione miesiące nie tylko działał bez zarzutu, lecz także praktycznie bez zakażeń personelu. Na wysoką ocenę zasługują też szpitale jednoimienne oraz zakaźne (także te z oddziałami zakaźnymi przeznaczonymi do leczenia pacjentów z COVID-19). Osiągnęły one bardzo dobre wskaźniki leczenia, a jednocześnie zakażenia wśród kadry były sporadyczne. Znacznie gorzej, jeśli chodzi o przygotowanie do przyjęcia pacjentów bez oczywistych objawów COVID-19, było w pozostałych placówkach. Często z jednej strony można było zauważyć panikę personelu (oznaczającą ogromną absencję), a z drugiej strony częste zakażenia skutkujące masowymi decyzjami o kwarantannie, które paraliżowały ich działanie. Kontrole przestrzegania obowiązujących procedur przeciwepidemicznych wykazywały niejednokrotnie elementarne błędy zarówno na poziomie organiza-

każonym koronawirusem, wymagają przewartościowania podejścia do takich osób. Praktycznie wszystkie elementy systemu muszą być gotowe do spokojnego udzielenia im pomocy z zachowaniem procedur przeciwepidemicznych. Dotyczy to lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, gdzie teleporada nie może być dominującą formą świadczeń, a także wszystkich szpitali, które muszą stworzyć możliwość bezpiecznej, ale i przyjaznej dla pacjentów diagnostyki w kierunku zakażenia koronawirusem, a także dobrej opieki nad innymi chorymi (z zachowaniem ich prawa do opieki duszpasterskiej i kontaktu z bliskimi). Organizacje zawodowe medyków powinny stworzyć system skutecznych zachęt do większego niż dotąd pozostawania profesjonalistów medycznych w gotowości do udziału w likwidowaniu kryzysowych sytuacji wymagających ich osobistego zaangażowania zawodowego. ■