



Pokoronawirusowa fala

Fot.: iStockphoto.com

Końca pandemii nie widać. Najlepiej wiedzą o tym pracownicy ochrony zdrowia, którzy od miesięcy opiekują się tysiącami ludzi wymagających hospitalizacji. Ich siły się wyczerpują lub już się wyczerpały. To kwestia nie tylko wydolności fizycznej, lecz także odporności psychicznej. Ciągła praca w narastającym stresie, codzienne obcowanie ze śmiercią, wypisywanie kart zgónów powodują, że pracownicy szpitali odczuwają skrajne zmęczenie i boją się nadchodzących miesięcy. A mają czego, bo będzie gorzej.

To oczywiste, że dla systemu opieki zdrowotnej i personelu pandemia nie skończy się w momencie, kiedy nie będziemy odnotowywać nowych zakażeń. Dopiero wtedy pracownicy medyczni zostaną poddani presji pacjentów, którzy w ostatnich miesiącach nie korzystali z pomocy lekarskiej z obawy przed COVID-19. Chorzy zaczną wówczas oczekiwać natychmiastowej pomocy, a stan zdrowia części z nich będzie zdecydowanie gorszy ze względu na negatywne na-

stępstwa koronawirusa związane z układem oddechowym, układem krążenia i układem nerwowym oraz wielomiesięczne zaniedbania spowodowane ograniczonym dostępem pacjentów bez COVID-19 do świadczeń zdrowotnych. Krótko mówiąc – będziemy potrzebować zmobilizowanych i przygotowanych do pracy kadr medycznych. System ochrony zdrowia nie poradzi sobie z „falą pokoronawirusową”. Do przypadków nowych zachorowań na COVID-19 dołączą te niediagnozo-

wane i nieleczone od kilku miesięcy, ale to niestety nie wszystko. Coraz więcej medyków sygnalizuje stan trwałego zmęczenia, niemijającego po dniu czy dwóch dniach odpoczynku. Dlatego w mojej ocenie nie tylko warto, ale trzeba zastanowić się, jak uchronić i zabezpieczyć te nieliczne w stosunku do potrzeb i najcenniejsze zasoby, którymi są ludzie. Nie wiem, jak długo przyjdzie medykom pracować pod tak olbrzymią presją, ale wiem, że niebezpiecznie zaczynamy zbliżać się

do granicy wytrzymałości. W pewnym momencie nawet dodatkowe wynagrodzenie nie wystarczy, by zatrzymać pracowników na pierwszej linii. Jestem w stanie wyobrazić sobie oddziały szpitalne zaprzestające funkcjonowania z powodu braku obsady personelu. Dotyczy to zarówno pielęgniarek, jak i lekarzy.

Brakuje mi dyskusji publicznej nad sposobami usprawnienia działania szpitali. Pandemia wskazała w sposób bezwzględny słabe punkty systemu opieki zdrowotnej. Zawodzi informacja i koordynacja. Dyspozytorzy ratownictwa medycznego i lekarze pracujący na szpitalnych oddziałach ratunkowych i oddziałach covidowych tracą cenny czas na szukanie miejsca dla pacjentów wymagających leczenia na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. Zespoły ratownictwa medycznego godzinami „parkują” przed SOR-ami, czekając na możliwość przekazania chorego. Osoby z zawałem serca oczekują na pomoc o wiele za długo, a „złoty standard” to 60 minut do skutecznej reperfuzji. Rok trwania stanu epidemicznego to wystarczająco długo, by stworzyć procedury i zaplanować modernizację infrastruktury poprawiającą warunki pracy, a co za tym idzie – jakość świadczeń zdrowotnych. To oczywiste, że problemem są pieniądze, a w zasadzie ich brak. Ale czy faktycznie w tym momencie historii musimy wydawać 2,5 proc. PKB na zbrojenia? Przyszłość naszego kraju kształtuje się nie na polach bitew, ale w punktach szczepień, przychodniach i szpitalach. To ludzie w białych mundurach mogą uratować gospodarkę kraju, pracę i życie wielu z nas.

Minister zdrowia Adam Niedzielski jakiś czas temu zapowiadał *recovery* dla pacjentów. Dobrze by było zaplanować podobny program dla personelu medycznego. Wiem, że nie stać nas na luzowanie szeregów, ale trzeba choć wskazać ludziom perspektywę i pomysł na odbudowanie ich zdrowia i sił. A przede wszystkim zadbać o poprawę wa-

„Dla systemu opieki zdrowotnej i personelu pandemia nie skończy się w momencie, kiedy nie będziemy odnotowywać nowych zakażeń”



Fot. istockphoto.com

„Minister zapowiadał *recovery* dla pacjentów. Dobrze by było zaplanować podobny program dla personelu medycznego”

runków pracy. I nie tylko o wynagrodzenia tu idzie.

I ta infrastruktura...

Brak miejsc dla chorych już nie tylko na oddziałach intensywnej opieki, lecz także na oddziałach zakaźnych pokazał słabość systemu i brak rezerw. Doświadczenie pandemii uczy, że system opieki zdrowotnej nie może działać na styk. Musi mieć odpowiedni zapas, redundancję na wypadek takich sytuacji, jakiej teraz doświadczamy. Wiąże się to z utrzymywaniem zasobów niewykorzystywanych na co dzień, ale o ileż bardziej uzasadnionym niż utrzymywanie armii w czasie pokoju. System opieki zdrowotnej wymaga swego

„planu Marshalla”. Musimy zacząć budować szpitale, centra diagnostyki i przychodnie, zabezpieczając się przed kolejnymi epidemiami chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, które nieuchronnie nastąpią. Tak jak potrzebujemy sieci bezpiecznych, szerokich dróg, tak potrzebujemy bezpiecznych, wygodnych placówek ochrony zdrowia, w których pacjenci nie będą zmuszeni tłoczyć się w ciasnych poczekalniach albo leżeć na starych łóżkach w przepelnionych salach bez łazienek i toalet, a personel medyczny będzie mógł nieść pomoc w poczuciu bezpieczeństwa i komfortu pracy. Wszyscy tego potrzebujemy teraz bardziej niż kiedykolwiek.

Marcin Pakulski