



KRAJ

# ODDZIAŁ ZAMKNIĘTY

Przestawienie systemu opieki zdrowotnej na walkę z koronawirusem sprawiło, że pacjenci z innymi chorobami znaleźli się na dalekim marginesie.

MACIEJ MÜLLER

**W**SZPITALNEJ DYŻURCE DZWONI TELEFON. Dyspozytor pogotowia: – Mamy w karetce pacjenta z silnym bólem w klatce piersiowej, jedziemy do was.

Lekarka: – Nie mamy wolnych łóżek.  
Dyspozytor: – Mnie to nie interesuje, to wasz problem.

Rozmawiam z dr Justyną, internistką, która podobnych sytuacji przeżyła

w ostatnim roku dziesiątki. Zgadza się porozmawiać anonimowo, obawia się podpaść dyrekcji.

Co robi, kiedy pogotowie przywozi pacjenta do izby przyjęć jej szpitala? – Jeśli



Szpital Bródnowski, Warszawa,  
styczeń 2021 r.



FILIP BLĄŻEJOWSKI / FORUM

jego stan na to pozwala, to będzie czekał, aż zwolni się łóżko. A jeśli chodzi o stany niezagrażające życiu, np. napadowe migotanie przedsionków, to pomagamy mu na izbie i wypisujemy. Wielu takich pacjentów, których dwa-trzy lata temu z pewnością położylibyśmy na oddziale, dzisiaj zaopatrujemy w leki i odsyłamy do domu. Ze świadomością, że za kilka dni mogą wrócić w gorszym stanie. I tak się często dzieje.

### Pusty magazyn

Dr Justyna pracuje w niewielkim szpitalu powiatowym w 20-tysięcznym mieście w Wielkopolsce. Dwie najbliższe placówki zamieniono na covidowe. W jej szpitalu wojewoda kazał natomiast utworzyć oddział covidowy. – Zajął całą

internę. Musieliśmy więc poważnie się ścieśnić. Interna trafiła na sale ortopedii, oddziału mniejszego i gorzej wyposażonego. Ortopedia wylądowała z kolei na chirurgii i zaopatruje tylko najpoważniejsze urazy. No a chirurdzy w rezultacie też mają mniej łóżek. Nie mamy OIOM-u, bo jest covidowy. Dlatego bywa, że pacjenci po ostrej operacji leżą na respiratorze na chirurgii – mówi lekarka. – Co gorsza, nie mamy możliwości odpowiedniego monitorowania czynności życiowych pacjentów niecovidowych, bo zwykle oddziały pozbawiono większości sprzętu.

– Personelu jest tyle samo, co dawniej, a karetki wożą do nas teraz pacjentów z trzech powiatów – opowiada dr Justyna. – Mamy więc trzy razy więcej pacjentów i mniej niż połowę dotychczasowych

możliwości. Dwie pielęgniarki przypadają na 45 pacjentów, których trzeba nakarmić, podać wodę, zmienić pieluchy. I nie chodzi o to, że nie jesteśmy w stanie pracować więcej i ciężiej, każdy już dawno zakasał rękawy. Sama przepracowałam w ostatnim miesiącu 330 godzin. Chodzi o to, że nie ma już nawet gdzie pacjentów przyjąć, zdiagnozować i leczyć.

W magazynie szpitalnym dawno skończyły się zapasowe łóżka. Zastawiono nimi nawet korytarze. – Wygląda to strasznie – mówi – ale czasem lepsza taka prowizorka niż odesłanie do domu niepewnego pacjenta.

### Pląc

Dr Justyna woli dyżurować na oddziale covidowym niż zwykłym. – To praca wyczerpująca fizycznie, psychicznie i emocjonalnie, ale ma jedną, niezaprzeczną zaletę. Nie przywiozą więcej pacjentów, niż jest wolnych miejsc.

Za trwający od miesięcy chaos obwinia zarządzających systemem. – Jednostki administracyjne, które nas nadzorują, nie przygotowały żadnych wytycznych, w jaki sposób mamy postępować z pacjentami, u których nie potwierdzono zakażenia koronawirusem, ale którzy wymagają pilnej hospitalizacji. Nikt nam nie powiedział, czy powinniśmy wypisywać niedoleczonych, czy możemy nie przyjmować wymagających przyjęcia albo wreszcie czy przyjmować chorych i kłaść ich na podłodze na kocach, o ile sobie te koce przywiozą. Obecnie w Wielkopolsce na pacjentów z COVID-19 czeka siedemset wolnych miejsc. Utworzono dla nich call center, które pomaga ustalić, w którym szpitalu jest wolne miejsce. Niecovidowi nie mają tego szczęścia. Czy ktoś obliczył, ile łóżek zabrano innym pacjentom? I pomyślał, że ta sytuacja gwarantuje zgony z powodu innych schorzeń?

Lekarka przyznaje, że często zaraz po przyjeździe do pracy chce jej się płakać. – Jestem wykończona psychicznie codziennym podejmowaniem decyzji, kogo przyjąć, a kogo odesłać. Pamiętam rozpaczliwe telefony od rodzin pacjentów hematologicznych, potrzebujących przetoczenia krwi. Mówili, że dzwonili już po pięciu-sześciu szpitalach i wszędzie →

→ usłyszeli, że nie ma miejsc. Serce pęka, chcielibyśmy pomóc, bo po to jesteśmy, ale mamy związane ręce. Z kolei pacjentów leżących na oddziałach staramy się wypisywać najszybciej, jak się da. W normalnych czasach polezieliby kilka dni dłużej na obserwacji. Teraz takich nie do końca doleczonych musimy wypisać, bo na łóżko czekają następni. Boję się, ponieważ za takie decyzje biorę pełną odpowiedzialność. A kiedy opadnie kurz po pandemii i zdarzy się pozew, nikt nie będzie pamiętał, że sytuacja była krytyczna, brakowało miejsc, środków i ludzi.

### Termin anulowany

Zabiegi planowe ograniczono na samym początku pandemii, 16 marca 2020 r. Miało to przekonujące uzasadnienie: nieznana była skala zagrożenia niesionego przez SARS-CoV-2, a szpitale są wyłęgarnią zakażeń – należało więc ograniczyć liczbę hospitalizowanych. W miarę jak powstawały oddziały i szpitale covidowe, wyczerpywały się rezerwy anesteziologów. Jako specjaliści intensywnej terapii są uwiązani przy chorujących na COVID-19, podtrzymując ich przy życiu. A bez anesteziologa nie może być mowy o żadnej operacji.

Kolejki stały w miejscu, czekający od dawna na operację stracili terminy. W nieco tylko lepszej sytuacji byli chorzy na nowotwory, na ogół traktowani priorytetowo. Podobnie działo się na niższych stopniach systemu opieki zdrowotnej: czasowo niedostępne stały się nawet gabinety podstawowej opieki zdrowotnej. Wypracowany kompromis w postaci teleporad nie zaspokoił potrzeb. Eksperci alarmowali: pacjenci tak boją się zakażenia, że rezygnują z wizyty u lekarza, nawet jeśli jest ona możliwa.

Skutki widać w liczbach. W 2019 r. na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielono 87,4 mln porad. Rok później: 71,1 mln, czyli prawie jedną piątą mniej. W drugim kwartale, kiedy trwał lockdown, udzielono aż o 7 mln świadczeń mniej niż w analogicznym okresie 2019 r. Problem jest tym poważniejszy, że pogorszyło się coś, co od dawna działało fatalnie: kolejki do specjalistów od lat rosły, np. do kardiologa na NFZ, i to w trybie pilnym, na rok przed pandemią czekało się średnio 19 dni. Lukę tylko w ograniczonym stopniu jest w stanie wypełnić medycyna prywatna – nie każdego stać na kilkaset złotych za wizytę, nie każdy

pracodawca zapewnia pracownikom abonentament.

Radykalne ograniczenie świadczeń będzie miało dla zdrowia publicznego skutki poważne i długotrwałe. Niewykryty w porę nowotwór może już się nie nadawać do leczenia. Nieuregulowana lekami cukrzyca zagraża życiu.

Według jednego z raportów Ministerstwa Zdrowia wśród osób, które w przeszłości leczyły się na choroby przewlekłe, w zeszłym roku najwięcej zmarło tych z chorobami krążenia (wzrost o 17 proc. względem 2019 r.), cukrzycą (16 proc.), chorobami neurologicznymi (14,5 proc.); w przypadku nowotworów wskaźnik ten wynosi 4,7 proc. W 2020 r. zmarło prawie 70 tys. osób więcej niż w 2019. Za zgony nadmiarowe tylko w 43 proc. przypadków odpowiada koronawirus, cała reszta była związana z innymi chorobami.

### Zostań w domu

W marcu Fundacja My Pacjenci opublikowała wyniki badania na reprezentatywnej próbie tysiąca osób. Okazało się, że ponad cztery piąte pacjentów, którzy w czasie pandemii korzystali z opieki medycznej, doświadczyło odwołania lub przełożenia na inny termin zaplanowanej wizyty u lekarza. Nieco ponad połowę badanych umożliwiono kontakt z lekarzem wyłącznie przez telefon lub internet, natomiast jedna trzecia ankietowanych zgłosiła, że nie sposób było dozwonić się do przychodni lub że wizyty zostały wstrzymane. 75 proc. ocenia, że w okresie pandemii dostęp do lekarza w sprawach niezwiązanych z infekcją SARS-CoV-2 jest utrudniony.

Prawie 60 proc. badanych za priorytet polityki zdrowotnej uznało zmniejszenie kolejek, a 55 proc. – umożliwienie wizyty osobistej w gabinecie. Przy tym 16 proc. pacjentów zastrzegło, że „powaga sytuacji” jest dla nich zrozumiała i w spokoju czekają w kolejce na wizytę czy zabieg. Zdaniem prezski Fundacji My Pacjenci Magdaleny Kołodziej to bardzo niepokojące zjawisko. „Od początku pandemii apelujemy do pacjentów, by nie lekceważyli żadnych objawów, nie przerywali leczenia i zgłaszali się na badania kontrolne czy profilaktyczne, o ile tylko są one możliwe do przeprowadzenia – napisała w komentarzu do raportu. – Mamy poczucie, że pandemia, hasło »zostań w domu«, obawy przed zakażeniem usypiają pa-

cientów, którzy zwlekają z udaniem się do lekarza”.

Na alarm biją też inne stowarzyszenia pacjentów. Np. znana z wielu akcji na rzecz chorych na nowotwory Fundacja Alivia zachęca do podpisywania petycji do rządu. „Wciąż co trzeci chory na raka ma odwoływane terapie i badania – czytamy w apelu. – Prawie 70 proc. z nich nie uzyskało pełnej informacji, gdzie i kiedy będą dalej leczeni. Konieczne jest pilne wdrożenie procedur koordynacji opieki nad chorymi i monitoring ciągłości ich leczenia”.

### Czas na wagę złota

Dr hab. Jakub Podolec pracuje na Oddziale Klinicznym Kardiologii Interwencyjnej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II. To placówka referencyjna, która leczy największą liczbę pacjentów z zawałem w całym województwie małopolskim. Kardiolog wspomina początek pierwszego lockdownu, kiedy ograniczono zabiegi planowe. – Od marca do maja 2020 r. operowaliśmy ponad 20 proc. mniej zawałów typu STEMI, a zawałów bez uniesienia odcinka ST o 44 proc. mniej. Liczba pacjentów ze stabilną dławicą piersiową, czyli tych, którzy mogli być planowo operowani, spadła aż o 74 proc. Jeśli porównać rok 2020 do 2019, liczba wszystkich procedur inwazyjnych spadła u nas w szpitalu o ok. 26 proc.

Oczywiście nie znaczy to, że zawałów było mniej. Po prostu do szpitali nie trafiali ci, co powinni trafić.

Kardiolog wyjaśnia, że rozróżnia się – w uproszczeniu – dwa rodzaje zawałów serca: z i bez uniesienia odcinka ST w EKG (tzw. STEMI i NSTEMI). – Oba są bezpośrednim zagrożeniem zdrowia i życia pacjentów, a zarazem mogą być w równym stopniu niebezpieczne. Ten rodzaj zawału, w którym dochodzi do całkowitego zamknięcia tętnicy, wymaga natychmiastowej reakcji ze strony pacjenta (wezwania pogotowia) oraz możliwie najszybszej interwencji w ramach Pracowni Kardiologii Interwencyjnej, czyli udrożnienia, tzw. angioplastyki tętnicy wieńcowej – tłumaczy dr Podolec. – Im szybciej otworzymy tętnicę, tym większa szansa, że tkanka mięśnia serca nie obumrze, a pacjent będzie normalnie funkcjonował. Każda minuta jest więc na wagę złota. Tymczasem od marca 2020 r., co wiemy z analizy naukowej opracowa-



nej przez 163 polskie pracownice kardiologii interwencyjnej, czas od pierwszego kontaktu pacjenta z personelem medycznym do interwencji wydłużył się średnio z 99 do 122 minut.

W czerwcu kardiologzy ze Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II zaobserwowali „odbicie”. – Lawinowo wzrosła liczba zabiegów związanych z zawałami, w szczególności STEMI: nawet o 78 proc. więcej niż wcześniej – mówi dr Podolec. – Jestem przekonany, że operowaliśmy wówczas ludzi, którzy w normalnych okolicznościach zgłosiliby się do szpitala znacznie wcześniej. Ale podczas pandemii bali się zadzwonić na pogotowie czy skontaktować z kardiologiem. Poza tym utrudniony był przecież dostęp do szpitali.

Z relacji krakowskiego kardiologa wiadać, jak bardzo na stan pacjentów wpłynęły utrudnienia w dostępie do leczenia. – W ubiegłym roku liczba nie wszystkich procedur inwazyjnych spadała. Np. wzrosła w naszym szpitalu o 58 proc. liczba zabiegów BAV (wałwuloplastyki balonowej zastawki aortalnej) u chorych z ciężkim zwężeniem zastawki aortalnej. Co ważne, u wielu pacjentów procedura ta była wykonywana w algorytmie ratowania życia – zaznacza dr Podolec. – To najprawdopodobniej efekt wcześniejszego ograniczenia zabiegów planowych. Ich liczba spadła w najgorszym okresie aż o 70 proc. W rezultacie zabiegi stały się bardziej skomplikowane i ryzykowne, wymagające np. sięgania po zaawansowane procedury obrazowe, jak techniki ultrasonografii wewnątrznaczyniowej, zabiegi rotabłacji [przewiercania się przez zwężoną tętnicę – MM] i wiele innych.

### Zarządzanie apelem

W marcu 2021 r., kiedy wzbierała trzecia fala zakażeń koronawirusem, NFZ wydał komunikat, w którym zalecił ponowne ograniczenie świadczeń planowych. Taki sposób administrowania systemem dziwi byłego szefa Funduszu Tadeusza Jędrzejczyka, obecnie dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego. – Apel nie może być narzędziem do zarządzania szpitalami, do tego służą zmiany w sposobie rozliczania świadczeń – tłumaczy.

Pod koniec kwietnia minister zdrowia Adam Niedzielski ogłosił: „Od 4 maja wycofujemy ograniczenia dotyczące zabiegów planowych”. A kilka dni później do-

## Co trzeci chory na raka ma odwoływane terapie i badania.

Prawie 70 proc. z nich nie uzyskało pełnej informacji, gdzie i kiedy będą dalej leczeni.

dał: „Trzeba dokonać zwrotu, który przekieruje wysiłek z walki z covidem na powrót do normalności”.

Według Tadeusza Jędrzejczyka droga do normalności jest bardzo daleka. – Wciąż mamy hospitalizowanych prawie 20 tysięcy pacjentów z potwierdzonym COVID-19, a wszystkich przyjmowanych pacjentów planowych i pilnych trzeba testować na koronawirusa – podkreśla urzędnik. – Nie można więc uznać, że placówki mogą działać normalnie. Taki stan, o ile nie zaskoczą nas nowe mutacje, potrwa przynajmniej do końca półrocza, a raczej do końca lata. Z pewnością zamiast kolejnych apeli dyrektorzy szpitali woleliby usłyszeć, w jaki sposób planować pracę na kolejny rok.

Czy 4 maja stanowi cezurę w działaniu polskiej ochrony zdrowia? – To nie była jakaś magiczna data, ponieważ zmiany są realizowane cały czas – dodaje Tadeusz Jędrzejczyk. – Np. mały szpital w Sopocie wygasza właśnie oddział covidowy, przekazując pacjentów do innych placówek lub wypisując do domu. Ale potrzebuje czasu na ponowne uruchomienie oddziału geriatrici. Z kolei duży szpital Copernicus w Gdańsku cały czas działał planowo, jednak w pewnych obszarach musiał zmniejszyć liczbę zabiegów, ponieważ oddelegował pracowników do dwustułóżkowego szpitala tymczasowego.

Według Jędrzejczyka długotrwale ograniczony dostęp do opieki medycznej sprawił, że w przypadku wielu zaniedbanych chorób niewiele już będzie można zrobić. A ostatnie decyzje systemowe nie pomogą pacjentom. – Rząd pod osłoną pandemii wprowadził scentralizowane rozwiązania, które nie ułatwią elastycznego

zarządzania kontraktami i alokacji zasobów tam, gdzie są najbardziej potrzebne. Jak zwykle bywa w takich sytuacjach, wysiłek zostanie skoncentrowany nie na rozwiązaniu problemu, tylko na wskazaniu kozła ofiarnego. Łatwo się domyślić, że będą to zarządy szpitali.

### Jeszcze będzie normalnie

Są też jaskółki nadziei. – Do gabinetów kardiologicznych pacjenci zgłaszają się obecnie chętniej niż rok temu, bez bojaźni charakterystycznej dla tamtego czasu – zauważa dr hab. Jakub Podolec. – Są świadomi, że wprowadzenie zakażenia koronawirusem jest niebezpieczne, ale życiu w równym stopniu zagrażają choroby współistniejące. Poza tym wielu z nich jest już zaszczepionych. Powrót pacjentów do gabinetów, możliwość regularnych kontroli ich stanu zdrowia to jeden z najistotniejszych efektów masowych szczepień. I jednoznacznych rekomendacji lekarzy w całym kraju, aby nie czekać do chwil, w których pomoc nadejdzie zbyt późno lub będzie niemożliwa.

Kardiolog ma nadzieję, że ponowne zwiększenie liczby zabiegów planowych ograniczy liczbę najcięższych zawałów, powodujących poważne powikłania, jak zatrzymanie krążenia, niewydolność serca, i związanych z olbrzymim ryzykiem zgonu. – Nie będziemy przeprowadzać tylu skrajnie skomplikowanych zabiegów w ostrej fazie zawału. W skali Polski mówimy tu o dziesiątkach tysięcy osób, którym uda się pomóc wcześniej. To będzie pierwszy sygnał, że wracamy do normalności.

Dr Justyna ze szpitala powiatowego w Wielkopolsce na razie nie widzi wyraźnych zmian. – Owszem, zakażeń jest wyraźnie mniej, ale do likwidacji naszego oddziału covidowego i uwolnienia OIOM-u daleko. Nie było i nie będzie żadnego gwałtownego przeskoku do normalności. © P MACIEJ MÜLLER

**RDC** POLSKIE RADIO  
**ZUZA LAMŻA** wyjaśni Grzegorzowi Chłaście, po co nam koty (tekst na s. 58)  
 w środę 12 maja o godz. 7.30.  
 Audycję można także odsłuchać w podkastach na stronie internetowej radia.  
 Warszawa 101 FM | Ostrów Maz. 87,6 FM  
 Radom 89,1 FM | Ostrołęka 100,8 FM  
 Płock 101,9 FM | Siedlce 103,4 FM  
 oraz na Mazowszu i w Warszawie – [www.rdc.pl](http://www.rdc.pl)