



Fot. Agnieszka Sadowska/Agencja Gazeta

PRZYPADEK SZPITALA JEDNOIMIENNEGO Z KĘDZIERZYNA-KOŹŁA

16 marca 2020 r. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu przekształcono w jednoimienny szpital zakaźny w celu przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Decyzja o przekształceniu szpitala była zaskakująca i arbitralnie podjął ją wojewoda opolski. Co było potem? O tym pisze Jarosław Kończyło, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu.

Transformacja była olbrzymim wyzwaniem logistycznym i organizacyjnym. Szpital miał zaledwie trzy dni na przygotowanie się do zmiany. Opracowano własne procedury i ścieżki postępowania. Posiłowano się zaleceniami konsultantów wojewódzkich i krajowych. Pozyskiwano wiedzę na temat wirusa SARS-CoV-2 z dostępnej literatury obcojęzycznej. Proces zmian realizowano „na żywym organizmie”. W jego tle obecny był lęk przed nieznanym, niepewność funkcjonowania. W odpowiedzi kierownictwo szpitala wdrożyło proces komunikacji dla każdej z przekształcanych komórek. Zmiany organizacyjne były dostosowane do indywidualnych potrzeb oddziałów. Wprowadzono motywacyjne rozwiązania w zakresie wynagrodzeń dla personelu pracującego z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2. Newralgicznym elementem przyszłego działania było zabezpieczenie kadr medycznych,

a w związku z tym dostęp do środków ochrony osobistej. Dzięki dywersyfikacji dostaw (m.in. Agencja Rezerw Materiałowych, producenci, dostawcy, darczyńcy) otrzymywaliśmy środki we właściwym czasie. Było to niezbędne dla bezpieczeństwa pracowników służb medycznych. W trakcie ponad 3-miesięcznego okresu funkcjonowania szpitala jednoimiennego pracownicy nie zakazili się wirusem SARS-CoV-2 w szpitalu.

Finansowanie

Na potrzeby funkcjonowania jednoimiennego podmiotu szpital otrzymał finansowanie niezbędne do dokonania koniecznych zakupów (środki ochrony osobistej, sprzęt medyczny). Jednocześnie dzięki środkom od darczyńcy w szpitalu powstała Pracownia Biologii Molekularnej wyposażona w klasyczne urządzenie PCR oraz analizator do szybkich badań genetycznych

w kierunku koronawirusa. Dostępność urządzeń na miejscu w SPZOZ jest istotną przewagą szpitala nad placówkami, które ich nie posiadają.

Okres jednoimienności szpitala wymagał bieżącej komunikacji z organem tworzącym – Starostwem Powiatowym w Kędzierzynie-Koźlu oraz Narodowym Funduszem Zdrowia i Opolskim Urzędem Wojewódzkim. Przebiegała ona prawidłowo i była nierzadko determinantem poszukiwania optymalnych rozwiązań. Dzięki wsparciu darczyńców oraz – w szczególności – Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego udało się pozyskać pieniądze na zakup koniecznego sprzętu medycznego.

Od szpitala jednoimiennego do wieloprofilowego z wydzieloną częścią dla zakażonych SARS-CoV-2

Od 16 marca do 21 czerwca szpital jednoimienności w Kędzierzynie-Koźlu przyjął niemal 500 pacjentów, w tym ok. 200 z dodatnim wynikiem testu w kierunku COVID-19. Wśród chorób współistniejących były m.in. krwotoczne i niedokrwienne udary mózgu, urazowy krwotok podtwardówkowy, pourazowe krwawienie do jamy brzusznej z uszkodzeniem śledziony, złamania kończyn i nosa, cięcia cesarskie, w tym w 30. tygodniu ciąży, kamica dróg moczowych oraz ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego.

Należy dodać, że nadal funkcjonowały inne komórki SPZOZ, przeniesione poza główny budynek szpitala lub zlokalizowane w innym miejscu: diagnostyka radiologiczna, punkt pobrań – laboratorium, przychodnie przyszpitalne oraz oddziały szpitalne – pulmonologia, geriatria, dermatologia.

Przekierowanie rutynowej opieki szpitalnej w Kędzierzynie-Koźlu na gotowość przeciwdziałania COVID-19 spowodowało wzrost podaży świadczeń medycznych w powiecie. Jednocześnie spadek liczby hospitalizowanych pacjentów z dodatnim wynikiem testu w kierunku COVID-19 dał powód do rozmów na temat częściowej transformacji szpitala.

22 czerwca SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu powtórnie przekształcono w podmiot wieloprofilowy z wydzieloną częścią (90 łóżek na oddziale wewnętrznym i urazowo-ortopedycznym – główna lokalizacja szpitala) dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Jednocześnie w tym samym budynku utworzono oddziały: położniczo-ginekologiczny, neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka, urologiczny, urazowo-ortopedyczny (dodatkowa lokalizacja z mniejszą liczbą łóżek), okulistyka, chirurgiczny, neurologiczny z pododdziałem udarowym, anestezjologii i intensywnej terapii oraz laryngologiczny. Oddział dziecięcy znalazł się w osobnym budynku. Zmiana była wynikiem wielu zabiegów i dyskusji. Udało się ją zrealizować dzięki wspólnemu celowi, jakim było zapewnienie dostępu do opieki medycznej pacjentom w regionie.

DECYZJA O PRZEKSZTAŁCENIU SZPITALA

W PLACÓWKĘ JEDNOIMIENNĄ BYŁA ZASKAKUJĄCA

I ARBITRALNIE PODEJMOWAŁ JĄ WOJEWODA OPOLSKI.

SZPITAL MIAŁ ZALEDWIE TRZY DNI

NA PRZYGOTOWANIE SIĘ DO ZMIANY

Funkcjonowanie jako szpital wieloprofilowy z oddziałami dla pacjentów z COVID-19 stanowi wyzwanie dla SPZOZ Kędzierzyn-Koźle. Największym problemem jest zapewnienie odpowiedniej liczby personelu lekarskiego i pielęgniarskiego. Niestety, mimo usilnych starań wojewoda nie był w stanie skutecznie oddelegować do pracy niezbędnego personelu. Deficyt kadrowy dotyczy w szczególności: internistów, anestezjologów i zakaźników.

Gotowość COVID

Do września szpital wykonywał miesięcznie średnio 65–70 proc. ryczałtu (ustalane w okresie przed działalnością jako placówka jednoimienności). Należy pamiętać, że komórka oddziału wewnętrznego nie znajduje się w strukturach SPZOZ. Dodatkowo liczba łóżek na oddziale urazowo-ortopedycznym została zmniejszona o ponad połowę. Komórki szpitalne realizują również świadczenia, które są odrębnie finansowane przez NFZ (zabiegi usunięcia ząbów, endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego, świadczenia realizowane w ramach KOC II). Dodatkowo „gotowość COVID” jest nadal źródłem przychodu dla SPZOZ. Istnieje prawdopodobieństwo, że placówka będzie w stanie zaspokoić zwiększone zapotrzebowanie pacjentów na świadczenia medyczne po okresie wakacyjnym.

Podsumowując, Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu sprostał zadaniu, które na niego nałożono – zapewnił gotowość niesienia pomocy pacjentom z COVID-19 oraz podejrzaniem tej choroby w województwie opolskim. W wielu przypadkach był również ośrodkiem ponadregionalnym z oddziałami szpitalnymi o wyższym stopniu referencyjnym (oddział położniczo-ginekologiczny, oddział neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka). Okres epidemii uwypuklił braki osobowe, a przecież prawidłowe funkcjonowanie podmiotu leczniczego to odpowiednia liczba personelu medycznego. Zrewidował paradygmat zatrudnienia w kilku miejscach. Nie jest możliwe, by system opieki zdrowotnej nie skorzystał z tych doświadczeń. Należy być przekonany, że decydenci wyciągną stosowne wnioski i zapewnią bezpieczeństwo zdrowotne pacjentom.

Jarostaw Kończyło
dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu