



Fot. Archiwum

## Na ile szpitale muszą być podporządkowane COVID-19?

Choruję na COVID-19. Chorobę przechodzę na tyle ciężko (duszności, wartości saturacji nieco poniżej normy, duże dawki sterydów), że z każdym dniem zyskuję dodatkowe argumenty do walki z niedowiarkami negującymi problem pandemii.

Nieuchronna po zniesieniu ograniczeń życia społeczno-gospodarczego, narastająca fala zakażeń niesie za sobą niestety także wzbierającą falę chorych wymagających hospitalizacji, a za nią falę najciężej chorych potrzebujących terapii z użyciem oddechu wspomaganego. Jest to zadanie niespotykane w realiach polskiej

opieki. Obecnie realizowana jest strategia utworzenia w Polsce ok. 40 tys. łóżek covidowych. Oznacza to w praktyce, że średnio 35 proc. łóżek szpitalnych (nie licząc niektórych wysokospecjalistycznych, psychiatrycznych oraz opieki długoterminowej) przeznaczają się na leczenie chorych na COVID-19. Jak w rzeczywistości, poza oczywistymi emocjami, wpływa to na bezpieczeństwo pozostałych pacjentów? Na to pytanie trzeba sobie odpowiadać już dziś, ale także po epidemii.

Drugim sposobem realizacji zadania zwiększania możliwości leczenia pacjentów z COVID-19 jest two-

”Średnio 35 proc. łóżek szpitalnych przeznaczają się na leczenie chorych z COVID-19. Jak wpływa to, poza oczywistymi emocjami, na bezpieczeństwo pozostałych pacjentów? Na to pytanie trzeba sobie odpowiadać już dziś, ale także po epidemii”

szczytu służby zdrowia. Sytuacja ta wymaga elastycznego, chociaż nieustannego zwiększania potencjału szpitalnego przeznaczonego do leczenia tych chorych.

W związku z tym, że chodzi o pacjentów z gorszą saturacją, można mówić praktycznie wyłącznie o łóżkach szpitalnych z dostępem do tlenoterapii („ze ściany” lub z butli). Jest oczywiste, że miejscami, które dają taką szansę, są przede wszystkim istniejące szpitale. Stąd fala decyzji wojewodów polecających dyrektorom szpitali przygotowanie kolejnych łóżek covidowych. Nie są to łatwe decyzje, bo oczywiście powodują ogromne zaburzenia w normalnym funkcjonowaniu tych placówek, a w niektórych przypadkach każą stawiać pytania o zabezpieczenie medyczne różnych grup pacjentów, dla których są one naturalnym miejscem

leczenia szpitali tymczasowych. Obecnie w mniej więcej 20 lokalizacjach w całej Polsce powstają takie placówki. Jest to zadanie zupełnie nowe, wymagające dużej wyobraźni i profesjonalizmu w szybkim przygotowaniu obiektów na 200–700 stanowisk leczenia ciężko chorych. Projekty postępują szybko. Ogromnym wysiłkiem wojewodów, Agencji Rezerw Materiałowych, spółek Skarbu Państwa i szpitali patronackich pełną parą powstają nieznane dotychczas na mapie polskiej służby zdrowia jednostki. Wszystko wskazuje na to, że już na przełomie listopada i grudnia będą one gotowe. Czy do tej ogromnej mobilizacji organizacyjno-finansowej dołączą entuzjaści – lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni, chcący sprawdzić się w tych trudnych warunkach zawodowych? Niebawem się przekonamy. ■