



Korytarz – I Oddział chorób wewnętrznych

początku obawialiśmy się, że jeśli budowa nowego pawilonu będzie się opóźniać, to na internach, gdzie przed modernizacją też bywały dostawki, trzeba będzie zapomnieć o komforcie leczenia i poprawie warunków pracy.

Jednak to, co się teraz dzieje przerosło nasze przewidywania. Lekarze i pielęgniarki mówią, że jest jak na wojnie. Gdy tylko zwolni się łóżko w sali chorych, to zaraz po zdezynfekowaniu przenosi się na nie kogoś z dostawki na korytarzu, na którą natychmiast trafia następny pacjent z SOR. W zatłoczonych salach i na korytarzach utrudnione jest wykonywanie badań i zabiegów, jak choćby osłuchanie pacjenta, pobranie krwi czy zrobienie EKG. Nie mówiąc już o zaintubowaniu, reanimacji czy zorganizowaniu izolátky. W oddziałach panuje bezustanny ruch, zaburzający spokój pacjentów. To są poważne problemy, z którymi borykamy się każdego dnia. Ale pracujemy normalnie, starając się łagodzić dyskomfort oraz brak intymności chorych. I niczego nie ukrywamy.

Może po marcowej burzy medialnej, wywołanej rozpowszechnianiem nieprawdziwych wiadomości o szpitalu, i konferencji prasowej, na której dziennikarze otrzymali udokumentowaną informację o sytuacji szpitala i naszych staraniach o zwiększenie liczby łóżek internistycznych, zostanie podjęta decyzja o wybudowaniu nowego pawilonu. Liczymy, że władze Warszawy, które jak się zdaje rozumieją, że dalsze utrzymywanie takiej sytuacji może doprowadzić do niezawinionej przez szpital tragedii, znajdą wreszcie środki na tę inwestycję. Inaczej nie będą w stanie zapewnić bezpieczeństwa zdrowotnego w stolicy. Demografia jest nieubłagana. Od lat wiadomo, że potrzeby zdrowotne starzejących się mieszkańców nie będą maleć lecz narastać, i będą jeszcze większe niż dziś.

Natomiast władze wojewódzkie odpowiedzialne za prawidłowe funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego, powinny w trybie pilnym zreorganizować pracę pogotowia ratunkowego. Nie może być dalej tak, że pomimo pełnej informacji o zupełnym braku miejsc, czyli wykorzystaniu wszystkich łóżek i wszystkich możliwych dostawek w SOR i oddziałach internistycznych, karetki transportują do nas kolejnych pacjentów, choć gdzie indziej są wolne łóżka. Nie przyspiesza to rozpoczęcia właściwego leczenia, a jedynie je opóźnia i naraża chorych na dodatkowe stresy.

Zabezpieczenie dostępu do świadczeń medycznych leży w gestii władz publicznych, a nie szpitali. Trzeba o tym pamiętać, zanim obwini się szpital za jakieś niepokojące zdarzenie czy zjawisko. Wszak ich przyczyny, jak to w życiu bywa, na ogół nie są tak oczywiste, jak się wydaje. A brak rzetelności dziennikarskiej działa tylko na szkodę pacjentów, bo nie zmusza władz do podejmowania takich działań systemowych, żebyśmy wtedy, kiedy tego potrzebujemy, mieli łatwy dostęp do leczenia w godnych warunkach.

Nowoczesny system przesyłowy

W marcu ruszyła poczta pneumatyczna łącząca Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) z laboratorium analitycznym.

Wcześniej próbki materiału biologicznego pobranego od pacjentów musiały być zanoszone przez personel oddziału do pomieszczeń laboratorium, które znajdują się w innym skrzydle budynku. Wyniki badań najszybciej pojawiały się w systemie informatycznym, ale po wydruku wyników trzeba było pójść. Teraz przekazanie próbek do laboratorium trwa zaledwie 30 sekund, a pracownicy odpowiedzialni za transport próbek oraz odbiór wyników mogą cały swój czas poświęcić pacjentom.



Stacja poczty pneumatycznej w obszarze konsultacyjnym

W SOR są dwie stacje poczty pneumatycznej – jedna w obszarze obserwacyjno-zabiegowym, a druga w konsultacyjnym. Każda wyposażona jest w specjalne pojemniki (tuby), do których pakowane są próbki, a po wykonaniu badań ich wyniki. Konstrukcja tuby, wykonanej z trwałego tworzywa sztucznego z precyzyjnym zamknięciem, zapewnia bezpieczne przesłanie materiału do laboratorium.

W stacjach poczty zainstalowane są skanery kodów, którymi oznacza się próbki. Skanowanie kodów eliminuje wystąpienie pomyłek i ułatwia ewidencję przeprowadzanych badań czy testów. Po zeskanowaniu kodów, tubę z próbkami wkłada się do stacji pocztowej. I wystarczy nacisnąć guzik, aby tuba, wprawiona w ruch przez automatyczną pompę, powędrowała rurociągiem prosto do laboratorium.

Pracownicy SOR doceniają możliwość korzystania z poczty pneumatycznej. Mówią, że działa bez zarzutu. Szczególnie podkreślają, jak bardzo to urządzenie ułatwia pracę oddziału, do którego w ciągu doby zgłasza się nieraz nawet 100 pacjentów.

Wygląda na to, że jesteśmy drugim szpitalem w Warszawie, który korzysta z poczty pneumatycznej. Pierwsza uruchomiona została 10 lat temu, w lipcu 2003 roku, w Szpitalu Bielańskim. Tam także połączyła SOR z laboratorium. A pomysłodawcą zastosowania tego nowoczesnego systemu przesyłowego był dyrektor Marek Balicki, który od 1999 roku kierował szpitalem na Bielanach.



Stacja poczty pneumatycznej w obszarze obserwacyjno-zabiegowym

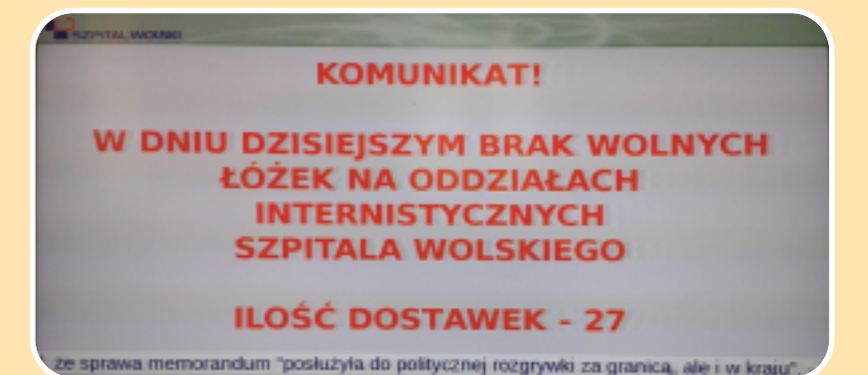
Stereotypy nie naprawią służby zdrowia
Warszawskie zmagania z interną

Utarł się szkodliwy stereotyp, chętnie powtarzany przez niektóre media, że jeśli pacjent jest w jakiś sposób poszkodowany, to zawsze jest winien personel lub dyrektor placówki. A jeśli próbuje się wytłumaczyć, że nie jest to takie proste, okazuje się, że te media nie są zainteresowane faktami, bo gonią wyłącznie za sensacją. Więc dywagują o złej pracy, obojętności wobec chorych, działaniu z niskich pobudek. Wytaczają najcięższe armaty i ferują wyroki, posuwając się do manipulacji, a nawet kłamstwa. Zastanówmy się zatem, na przykładzie naszego szpitala, jak to jest.

Szpital Wolski jest szpitalem miejskim. Ma 299 łóżek opieki stacjonarnej. Pracuje głównie na rzecz mieszkańców dwóch dużych dzielnic Warszawy: Woli, gdzie jest jedyną wieloprofilową placówką opieki zdrowotnej, która przyjmuje pacjentów w stanach nagłych, i Bemowa, gdzie nie ma żadnego szpitala. Rejon przydzielony szpitalowi przez Wojewodę Mazowieckiego, do którego zadań należy koordynacja systemu państwowego ratownictwa medycznego, obejmuje też te dwie dzielnice, zamieszkałe przez około 270 tys. stałych mieszkańców. W związku z tym pogotowie transportuje do nas wszystkich pacjentów z tego rejonu.

Siedem lat temu, w programie medycznym na lata 2007–2011, przygotowanym w 2006 roku na podstawie analiz demograficznych i epidemiologicznych, eksperci ustalili, że dostosowanie wszystkich oddziałów szpitalnych do wymagań, jakim zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej po 31 grudnia 2012 roku (później tę datę zmieniono na 31 grudnia 2016 roku), spowoduje zmniejszenie o około 35% łącznej liczby łóżek. Już wtedy było wiadome, że przy tak znaczącej redukcji łóżek niemożliwe będzie utrzymanie na niezmiennym poziomie ilości usług w niemal wszystkich specjalnościach, co przy braku możliwości przejęcia przez inny szpital zadań opieki stacjonarnej może powodować zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego w tej części miasta. Żeby tak się nie stało, w szpitalu powinno być 450–500 łóżek. Przeto, w programie medycznym zaakceptowanym przez naszą radę społeczną i dobrze przyjętym przez gremia samorządowe, dyrekcja szpitala zarekomendowała władzom Warszawy wybudowanie na naszym terenie nowego pawilonu. Niestety, w tej sprawie nie podjęto dotychczas żadnej decyzji. Natomiast inne rekomendacje były wcielane w życie.

W ciągu kilku lat zmodernizowaliśmy pięć oddziałów, przychodnię specjalistyczną i zakład rehabilitacji leczniczej. Jako jedni z pierwszych w kraju wprowadziliśmy kompleksową informatyzację szpitala. Utworzyliśmy od podstaw Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), który, według Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, jako jedyny na Mazowszu spełnia w 100% wymogi, jeśli chodzi



SOR – Komunikat dla pacjentów

2 co gdzie kiedy



W rejestracji SOR



Na korytarzu w SOR



W sali obserwacyjnej SOR



W sali obserwacyjnej SOR

o warunki, sprzęt i kadre. Na realizację programu przeznaczaliśmy nie tylko dotacje z budżetu Warszawy czy programów unijnych, lecz także środki wypracowane przez szpital, które można było przeznaczyć np. na wzrost wynagrodzeń. Z tych środków sfinansowaliśmy m.in. stworzenie oddziału psychiatrycznego dziennego w nowej lokalizacji, by poszerzyć zaplecze do realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Po zmodernizowaniu, oba oddziały chorób wewnętrznych, którymi ze względu na zły stan techniczny trzeba było się zająć w pierwszej kolejności, mają w sumie 105 łóżek. To oznacza, że na 10 tys. mieszkańców Woli i Bemowa przypada zaledwie 3,9 łóżka, a w skali kraju wskaźnik ten wynosi 6,9. Oddziały są stale przepełnione. W 2012 roku ich obłożenie przekroczyło 110%, czyli średnio dziennie 11 pacjentów było hospitalizowanych na dostawkach. Natomiast w Polsce obłożenie łóżek internistycznych wynosi 74,5%. To ogromna różnica. O stanie opieki internistycznej w Warszawie i na Mazowszu, jeśli chodzi o bazę łóżkową, krytycznie wypowiada się mazowiecki konsultant w dziedzinie chorób wewnętrznych. W raporcie dotyczącym 2011 roku stwierdza: „Baza łóżkowa oddziałów wewnętrznych jest niewystarczająca, chorzy są diagnozowani i leczeni głównie na oddziałach szpitalnych, do których dostęp jest utrudniony. Szczególnie trudna sytuacja jest w Warszawie, ze względu na permanentny brak wolnych łóżek na oddziałach internistycznych”.

Wskutek ciągłego przepełnienia oddziałów wewnętrznych wciąż brakuje nam miejsc dla pacjentów przywożonych

3 co gdzie kiedy

do szpitala przez pogotowie lub zgłaszających się w inny sposób, którzy wymagają dłuższej hospitalizacji. Z konieczności wielu z nich przebywa pod opieką SOR do czasu zwolnienia miejsca we właściwym oddziale lub uzgodnienia przez nas miejsca i przewiezienia do innej lecznicy. Mimo nieustannego przepełnienia SOR nikogo nigdzie nie odsyłamy. A że inni tak robią, odsyłając chorych do „rejonowego” szpitala, choć od dawna nie ma rejonizacji, dowiadujemy się od naszych pacjentów. My nie uprawiamy tego rodzaju „psychoterapii”. W myśl przepisów o działalności leczniczej zajmujemy się każdym, kto szuka u nas pomocy.

W zeszłym roku obłożenie SOR, gdzie jest 11 łóżek i 7 stanowisk konsultacyjnych, wyniosło 188%. Oddział przyjął ponad 29 tys. pacjentów. Niemal 1700 zakwalifikowanych do hospitalizacji internistycznej spędziło tu ponad dobę, czekając na łóżko na naszej internie lub na przewiezienie do innego szpitala. Na około 1400 takich przewozów, aż 800 nastąpiło tylko dlatego, że wszystkie miejsca internistyczne, włącznie z dostawkami, mieliśmy zajęte, gdy tymczasem inne warszawskie szpitale miały wolne łóżka internistyczne.

To, że wskutek niedoboru łóżek internistycznych SOR jest permanentnie przeciążony, a czas oczekiwania na miejsce w oddziale wewnętrznym wydłużony ponad miarę, nie jest żadną tajemnicą. Dane liczbowe dotyczące pacjentów SOR oraz wszystkich innych oddziałów systematycznie przekazujemy władzom miejskim i wojewódzkim. A każdemu, kto wchodzi do SOR, rzuca się w oczy duży monitor, na którym wyświetlane są na przemian dwa komunikaty. Jeden o zadaniach SOR, a drugi o aktualnym obłożeniu oddziałów internistycznych i liczbie dostawek.

Na przełomie roku udało się rozładować SOR. W październiku, z uwagi na wzmożony napływ chorych wymagających leczenia internistycznego i nadchodzący okres wzrostu zachorowań zimowo-wiosennych, wystąpiliśmy do wojewody o zgodę na czasowe wyłączenie oddziału psychiatrycznego, żeby jego 30 łóżek wykorzystać na potrzeby interny. Wojewoda wyraził zgodę, ale nie na pół roku, o co prosiliśmy, tylko na trzy miesiące, tj. do końca lutego. Na przedłużenie tego okresu się zgodził.

Z początkiem marca, kiedy psychiatria wróciła na swoje łóżka, sytuacja w oddziałach chorób wewnętrznych, a tym samym w SOR stała się dramatyczna. Tak jest do dziś. Obłożenie łóżek internistycznych sięga 125%, co znaczy, że codziennie ponad 20 chorych leży na dodatkowych łóżkach.



W sali obserwacyjnej SOR



W sali obserwacyjnej SOR



Stanowiska intensywnej terapii w SOR

4 co gdzie kiedy

Również w SOR, oddziale, który z punktu widzenia prawidłowego działania systemu ratownictwa medycznego ma być zawsze gotowy do ratowania ludzi w nagłych wypadkach, każdego dnia wykorzystywane są dostawki. W razie jakiegoś masowego zdarzenia SOR nie będzie w stanie wypełnić swojej funkcji w tym systemie.

Mimo codziennego przesyłania informacji o braku jakichkolwiek wolnych miejsc w oddziałach chorób wewnętrznych i ogromnym przepełnieniu SOR do Dyrektora Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego, Koordynatora Organizacji Służby Zdrowia w Warszawie oraz centrum dyspozytorskiego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Medycznego „Meditrans”, karetki przywoziły do nas kolejnych chorych. W tej sytuacji, mając na względzie dobro chorych, szpital nie miał innego wyjścia jak zawiadomić prokuraturę o zaistnieniu niebezpieczeństwa zagrożenia życia i zdrowia pacjentów.

O problemach związanych ze stanowczo za małą bazą łóżek internistycznych w Warszawie mówimy od 2006 roku, prezentując kolejne etapy realizacji programu rozwoju szpitala. Zwracaliśmy na nie uwagę m.in. podczas oficjalnego otwierania zmodernizowanych oddziałów, w obecności przedstawicieli władz miejskich, wojewódzkich i dziennikarzy, którzy potem relacjonowali je w ogólnodostępnych mediach. W biuletynie szpitalnym poświęciliśmy tym sprawom sporo uwagi. Informowaliśmy też naszych czytelników o inicjatywie utworzenia w szpitalu oddziału geriatrycznego, na co nie uzyskaliśmy zgody władz miasta. Doprawdy trudno to zrozumieć. Zwłaszcza, że w Warszawie i całym województwie mazowieckim nie ma ani jednego takiego oddziału, a starzejący się mieszkańcy potrzebują także opieki geriatrycznej.

W tym kontekście wręcz absurdalny jest zarzut, jaki niedawno usłyszeliśmy, że niedobór łóżek internistycznych w mieście i wynikające z tego faktu problemy spowodowała modernizacja oddziałów chorób wewnętrznych w Szpitalu Wolskim. Czyżby nasz szpital nie musiał respektować obowiązującego w Polsce prawa, np. rozporządzeń Ministra Zdrowia? A najpierw modernizowaliśmy interny, bo były w najgorszym stanie i służby sanitarno-epidemiologiczne zapowiedziały, że nie wydadzą zgody na dalsze użytkowanie ich pomieszczeń. Modernizacja tych oddziałów była zaakceptowana przez władze miasta i sfinansowana z miejskiego budżetu.

Wszystko, co do tej pory zrobiliśmy i będziemy robić w przyszłości, podyktowane jest potrzebami pacjentów. Cieszy nas, że wiele miejsc w szpitalu zmieniło się nie do poznania i spełnia już współczesne standardy. Cieszyliśmy się, że niektóre oddziały dysponują małymi salami chorych z łazienkami, a także dobrze wyposażonymi salami wzmożonego nadzoru, których wcześniej nie miały. Ale od



Korytarz - I Oddział chorób wewnętrznych



Korytarz - II Oddział chorób wewnętrznych