

Chcemy być gotowi na czwarta falę

„Panaceum”: - Jakie są zadania dyrektora ds. medyczno-organizacyjnych CKD?

Prof. Paweł Ptaszyński: – Ta funkcja jest oczywiście dużym wyzwaniem. Można powiedzieć, że jestem „prawą ręką” naczelnej dyrektorki Moniki Domareckiej do spraw leczenia, jak i spraw organizacyjnych zapewniających ciągłość pracy głównego szpitala uniwersyteckiego. Dotyczy to spraw leczniczych, procedur medycznych, ale także tych spraw, które dzieją się wokół, czyli np. koordynacji medycznej w trakcie drugiego etapu budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego.

Wystarczy przejechać przez okolicę, w której znajduje się Centrum, by zauważyć, że dużo się dzieje. Co się teraz buduje?

– Aktualnie duże inwestycje prowadzone są w całym kampusie uniwersyteckim, który zajmuje kilkadziesiąt hektarów. Ważną częścią CKD jest wykańczany obecnie szpital w budynku wysokim A1, który docelowo powinien dysponować 1045 łózkami. Natomiast od ulicy Pomorskiej widzimy budowę bloku operacyjnego i największego w województwie akademickiego oddziału ratunkowego. Oprócz tego w kampusie powstają dwie nowe ważne inwestycje naukowo-dydaktyczne: BRain oraz MOLEcoLAB. Niedawno oddaliśmy największy w rejonie zespół poradni specjalistycznych, w których obsługa jest już w pełni cyfrowa. Nad tymi poradniami budowane jest Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, w którym planujemy prowadzić badania kliniczne we wszystkich fazach. Za chwilę rozpoczniemy budowę dużego budynku przeznaczonego na ośrodek radioterapii i nowoczesnej diagnostyki obrazowej. Będzie ona uzupełnieniem oferty onkologicznej dla chorych z regionu i całej Polski. Kampus ma być miejscem aktywnego i wielokierunkowego rozwoju akademickiego. Zapewniam, że po ponad czterdziestoletniej historii budowy CKD nastąpiło teraz ogromne przyspieszenie prac i znaczne poszerzenie pierwotnego planu medycznego.

- Wiadome jest, że polityka uczelni prowadzi do centralizacji kierownictwa szpitali. Jaki cel ma taka strategia?

– Wszystkie szpitale kliniczne znajdują się aktualnie pod jednym zarządem w unii personalnej, której dyrektorem jest dr n. med. Monika Domarecka. Celem tej integracji

jest usprawnienie działania szpitali, jak również wprowadzenie jednolitego standardu leczniczo-organizacyjnego. Chcemy zunifikować wszystkie procedury i wykorzystać w pełni nasz potencjał. Nie jesteśmy w tym procesie ewenementem, podobnie dzieje się w innych dużych miastach akademickich. Uczelnia w ten sposób optymalizuje pracę szpitali klinicznych, tak aby uzyskać najlepsze efekty lecznicze, dydaktyczne i badawcze. Naszym celem jest również jak najszybsze ucyfrowienie kampusu i wszystkich szpitali klinicznych, co również pozwoli na uzyskanie dostępu do dużych baz danych, które mogą posłużyć chociażby do analizy epidemiologicznej. Uczelnia jest przecież ważnym miejscem prowadzenia badań naukowych.

- Ostatnim obiektem, który dołączył do tej sieci, jest szpital im. N. Barlickiego. Czego mogą się spodziewać pracownicy tej jednostki?

- Myślę, że pracownicy są już z naszą koncepcją zaznajomieni. Naszym zadaniem nie jest przeprowadzenie rewolucji, bardziej chodzi o unifikację zasad, chociażby w zakresie informatyzacji, zakupów czy wykorzystania sprzętu. Szpital CKD – w związku z tym, że jest „młodszy” – jest bardziej zaawansowany w procesach cyfrowych i chcielibyśmy, żeby wszystkie szpitale działały na tych samych zasadach. Wielka inwestycja zakończona niedawno, czyli Zintegrowane Centrum Zabiegowe w Szpitalu im. WAM, stanowi także bardzo nowoczesną część szpitalną. To wpisuje się w naszą koncepcję osi dwóch nowoczesnych kampusów – przy ul. Pomorskiej i przy placu Hallera. W ostatnim czasie ze szpitala na placu Hallera oddziały zabiegowe zostały przeniesione do szpitala przy ul. Żeromskiego. Te działania mają na celu stworzenie w tym pierwszym ośrodku dużego centrum rehabilitacyjnego, stanowiącego również bazę dydaktyczną dla studentów kierunku rehabilitacji. Centralny Szpital Kliniczny przejął również Ośrodek Położniczo-Ginekologiczny im. Rydygiera przy ul. Sterlinga, który jest planowany do przeniesienia do kampusu CKD. Ten niewielki szpital nadal jest bardzo popularny i ceniony przez pacjentki z Łodzi i regionu. Nie zapominajmy również o dużych inwestycjach remontowych w Uniwersyteckim Centrum Pediatrii przy ulicy Spornej. To ważny i rozwijający się ośrodek pediatrii i onkologii dziecięcej.

- Czy praca szpitali akademickich uległa dużej reorganizacji na skutek epidemii SARS-CoV-2?

- Oczywiście nastąpiła ogromna reorganizacja, podobnie jak we wszystkich szpitalach. Epidemia bardzo utrudniła nam pracę, ponadto szpital im. WAM przekazał dwa swoje obiekty [na Stokach i przy pl. Hallera – przyp. red.] na szpitale jednoimienne. W CSK przy ul. Pomorskiej uruchomiliśmy natomiast 5-stanowiskowy ośrodek intensywnej terapii ECMO, polegającej na pozaustrojowym utlenowaniu krwi u pacjentów chorujących na COVID-19. Również w szpitalu im. N. Barlickiego działał oddział przeznaczony dla

chorych z COVID 19, a wiele innych oddziałów ograniczyło przyjęcia. Staramy się obecnie przywrócić w szpitalu normalną pracę i pełen profil usług medycznych. Każdy z nas przeżył bardzo trudny okres, ale wspólnie z całym zaangażowanym personelem staraliśmy się nawet w tych najgorszych momentach epidemii nie ograniczać dramatycznie przyjęć tak, by chorzy znajdowali potrzebną im pomoc.

- Co okazało się największym wyzwaniem w czasie epidemii?

- W pierwszym etapie na pewno był to przejściowo ograniczony dostęp do środków ochrony osobistej i wzrost cen tych produktów. Drugim wyzwaniem było wprowadzenie w życie nowych procedur sanitarnych. Kolejnym – organizacja pracy szpitala, aby był on miejscem bezpiecznym dla wszystkich. Pandemia pewne kwestie też usprawniła, jak choćby w zakresie teleporad czy wystawiania e-recept i e-skierowań. Uważam, że nawet już po okresie epidemii, w wielu sytuacjach leczniczych teleporada będzie bardzo dobrym rozwiązaniem.

- Na drzwiach do szpitala CSK można przeczytać informację o zakazie odwiedzin. Czy nadal on obowiązuje?

- Tak, we wszystkich szpitalach akademickich zakaz odwiedzin jest utrzymany, taka jest rekomendacja Państwowego Zakładu Higieny, natomiast decyzję podejmuje dyrekcja szpitala na podstawie oceny sytuacji epidemiologicznej. Jesteśmy ogromnym szpitalem, dlatego musimy zapobiegać szerzeniu się zakażeń. Jeśli do nich dojdzie, to musimy niekiedy zamykać cały oddział i straty z tego tytułu – zdrowotne dla pacjentów i finansowe dla jednostki – są bardzo duże. Wprowadziliśmy regulację polegającą na tym, że kierownicy klinik mogą indywidualnie wyrażać zgodę na wpuszczenie rodziny, oczywiście przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa i ochrony indywidualnej. Dotyczy to głównie pacjentów, którzy są długo hospitalizowani lub w stanie zagrożenia życia. Nadal nie ma odwiedzin codziennych i na razie nie rozpatrujemy zmian w tym zakresie. Ograniczeniu szerzenia się zakażeń ma też służyć sieć kancelarii czy punktów odbioru dokumentów, tak aby pacjenci czy osoby postronne „nie wędrowały” po oddziałach szpitalnych. Również nadal prowadzimy wymazy u wszystkich pacjentów przy przyjęciu. Wpuszczenie rodzin pacjentów byłoby zatem nielogicznym działaniem. Należy pamiętać, że nawet osoby zaszczepione są nadal wektorem przenoszenia wirusa. Szczepionka przecież nie chroni w pełni przed zakażeniem, ale przed ciężkim przebiegiem choroby. My rozumiemy potrzebę kontaktu i kiedy to możliwe, taki kontakt umożliwiamy. Miejmy nadzieję, że kolejna, zbliżająca się fala zakażeń będzie charakteryzować się łagodnym przebiegiem.

- Czy dużo jeszcze zostało do zrobienia w zakresie reorganizacji wewnętrznych?

- Wszędzie jest nadal dużo do zrobienia. Medycyna jest procesem dynamicznym, pojawiają się ciągłe zmiany w procesie leczniczym i organizacyjnym. Pewne braki, które nadal istnieją, wynikają też z przyzwyczajęń, nabytych zachowań czy dojrzałości organizacyjnej. Chociażby w takim podstawowym zakresie, jak dezynfekcja rąk. Jeśli młodzi lekarze będą widzieli, że ich mistrzowie zawodu właściwie wykonują ten podstawowy proces sanitarny, to autorytet tego procesu będzie rósł.

- Czekamy na czwartą falę zakażeń koronawirusem, czy w szpitalach trwają szczególne przygotowania do tej sytuacji?

- Nie, myślę, że jesteśmy gotowi na kolejną falę i pozostaje tylko kwestia skali, jaką przyjmie to zjawisko. Nie spodziewam się jednak, aby była on tak dramatyczna jak poprzednie trzy. Ta fala na pewno nadejdzie, ale chodzi o to, aby zapobiec jej rozprzestrzenieniu, tak aby rząd nie był zmuszony do ogłoszenia kolejnego lockdownu. Organizacyjnie jesteśmy gotowi, nabyliśmy wiele doświadczeń, ale oczywiście jesteśmy zmęczeni przedłużonym trwaniem epidemii, jak i oczekiwaniem na kolejne fale. Chcielibyśmy wrócić do normalnej pracy. Pamiętajmy, że cały personel szpitala, wszyscy jego pracownicy, włożyli wiele wysiłku w dotychczasowej walce z pandemią.

Rozmawiała Patrycja Proc

Panaceum 9/2021