



Medexpress, 2020-07-03 13:20

Prof. Krzysztof Simon:

MZ każe nam zajmować się tylko pacjentami z COVID-19. To absurdalne!



Fot. Tomasz Pietrzyk / Agencja Gazeta

- MZ każe nam zajmować się tylko pacjentami z COVID-19. To absurdalne. Dlaczego nie mogę udzielić pomocy innym chorym, którzy przyjeżdżają na konsultacje? Każdy pacjent powinien być tak samo traktowany. W życiu nie pracowałem w takiej anarchii intelektualno-logistycznej - powiedział Medexpressowi prof. Krzysztof Simon, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hematologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Epidemia koronawirusa ciągle trwa. W tej chwili mamy już ponad 34 000 zakażonych osób i 1463 osób zmarło. Jak z Pana Profesora perspektywy wygląda sytuacja?

Poza liczbą zgonów, która jest w miarę prawdziwa, druga jest mało prawdopodobna. Zgodnie z zasadami wiedzy tych osób jest przynajmniej pięć razy więcej. Większość osób (80 procent) przechodzi zakażenie bezobjawowo. Dowiodły tego badania w kopalniach. Jeśli zrobiłaby Pani takie badania przesiewowe w innych kopalniach albo w dużym zakładzie pracy, to tych zakażeń byłoby kilka tysięcy dziennie. Klinicznie jawnie zakażenie przebiega u osób z predyspozycją, generalnie u osób po 60 roku życia z obciążeniami i chorobami współistniejącymi. Dla nich jest ono niebezpieczne.

Jak wygląda sytuacja u Pana na oddziale? Ile jest zakażonych osób i jaki jest ich stan zdrowia?

Zgodnie z wiedzą, z przebiegiem tego rodzaju chorób przenoszonych drogą powietrzną, kropelkową, w okresie wakacyjnym czy jak jest ciepło i wilgotno, liczba tych zakażeń rzeczywiście się zmniejsza.

Mamy inne zakażenia, może nie tak niebezpieczne, które przyjeżdżają do nas. Rzeczywiście zakażonych przypadków SARS z chorobą Covid jest w tej chwili niewiele, kilka, kilkanaście osób przebywa u nas w szpitalu. Dwadzieścia kilka obecnie na kilka dwa duże oddziały zakaźne, jeden oddział internistyczny. Pozostałe przysyłane przypadki to te li tylko z gorączką, bez innych objawów. Bez minimalnego dystansu co się rozpoznaje. To dotyczy masywnych odleżyn, procesu nowotworowego, zmiążdżonej nogi itd. tak by się pozbyć problemu w innych szpitalach. I to jest domena. A jednocześnie ministerstwo nam dorzuca obowiązek zajmowania się tylko przypadkami zakażenia Covid, co jest absurdalną rzeczą. Innym nie wolno udzielać nam konsultacji. Jak ja mam nie udzielać konsultacji innym skoro pacjenci tu przyjeżdżają? W życiu w takiej anarchii intelektualno-logistycznej nie pracowałem!

Z jakimi największymi problemami boryka się oddział? Czy brakuje u państwa personelu np. pielęgniarek, anestezjologów?

Na początku były problemy organizacyjne. Brakowało nam sprzętu jednorazowego i ochronnego. Zorganizowaliśmy wszystko podczas szczytu epidemii. Zakażonych było po 100, 200 dziennie. Ludzie pojawiali się na Izbie Przyjęć. Oczywiście tylko część była zakażona COVID-19, reszta miała SARS i inne choroby. Daliśmy sobie radę. Po mniej więcej półtora miesiąca pojawiły się dostawy sprzętu z różnych źródeł. Najpierw otrzymaliśmy je od osób prywatnych, wojewody i marszałka. Lokalnie to funkcjonowało. Potem zaczęły się dostawy centralne. Pod tym względem nie było żadnych problemów. Oczywiście jest problem z personelem, który naraża życie, a jest delikatnie mówiąc marnie opłacany. Biurokraci siedzą za biurkiem. Cały czas mówią o oszczędnościach a medycy narażają swoje życie. Miało być to rekompensowane bo wstrzymaliśmy nasze praktyki, poradnie, gabinety, rzeczy związane z dorabianiem, albo udzielaniem bezpłatnej konsultacji. Zdaniem wiceminister zdrowia Józefy Szczurek-Żelazko nie możemy tego robić. To paranoja!

Jakie działania zamierza Państwo podjąć w tej sprawie?

Pisaliśmy wielokrotnie do MZ, wojewody, żeby znieść ten zakaz. Chcemy każdego pacjenta traktować tak samo. Nie można w demokratycznym państwie nikogo dyskryminować ze względu na chorobę, rasę, religię. My już nawet nie marzymy i nie dyskutujemy o dodatkach itd.

Wiemy, że w szpitalach brakuje zakaźników...

Dotyczy to wielu szpitali. Zawód ten jest nieatrakcyjny pod względem finansowym. Jestem zakaźnikiem, internistą i hematologiem. Bardzo lubię swoją pracę. Specjalizacja ta musi być traktowana jako dyscyplina deficytowa. Byłem prezesem zakaźników do 2012 roku. 1200 osób pracowało w tym zawodzie. W tej chwili jest 230.

Specjalizacja ta przez wiele lat specjalizacja ta uchodziła za mało przyszłościową. Obecnie jest na wagę złota. Jakie działania należy podjąć, aby zachęcić lekarzy do robienia tej specjalizacji?

Specjalizacja jest bardzo pasjonująca i ciekawa bo oczywiście ma subspecjalizacje. Każde miejsce pracy musi być odpowiednio opłacane, niezależnie od nauki, wiedzy i pasji. W szpitalach nędznie płacą. W związku z tym bardzo mało osób jest zainteresowanych pracą. Trzeba z czegoś żyć. Na wczasy trzeba pojechać. Specjalizacja staje się deficytowe. Rząd na to nie reaguje.

Ramdesivir to amerykański lek na koronawirusa. Jeszcze w kwietniu był testowany w szpitalu zakaźnym we Wrocławiu. Obecnie jest już dostępny dla pacjentów. Jak Pan go ocenia?

Jako pierwsi włączyliśmy ten lek do leczenia. Stosuje też różne inne leki przeciwwirusowe. Myślę, że lek jest skuteczny, choć przereklamowany. Nie jest tak skuteczny jak leki na grypę, w aktywności przeciwwirusowej. Nie stosujemy go w zaawansowanych postaciach, kiedy wirusa nie ma, tylko w

postaciach przejściowych, ze stadium trzeciego na drugie, kiedy jest duża replikacja wirusa i może to się skończyć pogłębieniem zapalenia płuc. Według wszystkich danych i naszych obserwacji, zastosowanie leku ramdesivir u pacjenta skraca jego pobyt w szpitalu o 3-4 dni. Lek jest też toksyczny. Są skutki uboczne wątrobowe i nerkowe.

Jakie ma Pan doświadczenie w stosowaniu innych leków w walce z koronawirusem?

Stosujemy różne leki, np. na HIV (to były nasze pierwsze preparaty). Wycofano się ze stosowania szerszego chlorochiny i hydroksychlorochiny w zawansowanych postaciach. Stosujemy leki przeciwwirusowe na grypę, na szok cytokinowy (główne blokery interleukiny szóstej), osocze ozdrowieńców. Zbitek wszystkich ciekawych, różnych postępowań terapeutycznych pozwala nam sądzić, że one są skuteczne. Nie wszystkich wyleczymy. Wielu ludzi jest obciążonych różnymi chorobami, ale zdecydowanie poprawiamy ich stan. Przypadków gwałtownie postępującej niewydolności oddechowej jest zdecydowanie mniej.

Po trzech miesiącach bardzo mocnego lockdown'u społeczeństwo jest już zmęczone obowiązującymi zasadami i obostrzeniami dlatego ich unika. Czy w najbliższym czasie trzeba wzmocnić obostrzenia. Jeśli tak, to które i kiedy?

W Polsce zanika zwykła przyzwoita solidarność. Społeczeństwo podzielono na lepszych, gorszych, suwerennych. Jedna czwarta osób (około 9,5 mln osób) jest podatna na ciężki, śmiertelny przebieg zakażenia z powodu koronawirusa. Trzeba chronić tych ludzi. Jeśli nie będziemy nosić masek, zachowywać dystansu, mycia rąk, osoby te się zakażą. Z puli 9,5 mln osób umrze 450 tys. W takiej sytuacji mamy II wojnę światową. Do niektórych tępych głów musi dotrzeć ta informacja. Ludzie myślą tylko o sobie. Nie noszą masek, bo twierdzą, że np. nie ma wirusa. Młodych nie interesuje los starszych osób. Ich głupota jest przerażająca. Takie zachowania nie są spotykane w społeczeństwach azjatyckich czy zachodnioeuropejskich. Przerażająca głupota, prywata, zainteresowanie tylko własnym czubkiem nosa, jest niespotykane. Apeluję o zdrowy rozsądek. Każdy kiedyś będzie starszy, chory. Kolejne pokolenie powie, że to mu „furczy i powiewa”. Zachowania te są stymulowane z zewnątrz. Są lepsi i gorsi w tym kraju. Co to znaczy? Lepiej i gorzej wykształceni, ciężko pracujący i nic nierobiący, żyjący z zasiłków (na których pozostali muszą zarobić). To jest oburzające z mojego punktu widzenia. Każdemu chcę pomóc. Ale nierobom nie zamierzam dać ani złotówki z mojej ciężko zarobionej pensji.

Na jesieni prawdopodobnie pojawi się drugiej fala koronawirusa razem z sezonem grypowym. Zakażeń może być więcej. Jakie zmiany w systemie ochrony zdrowia powinny nastąpić, aby zapewnić obywatelom bezpieczeństwo?

Jest ogromne ryzyko kolejnego rzutu epidemii w okresie jesienno-zimowym. Jeśli jest zimniej, chłodniej, sucho, choroby się szerzą. Może pojawić się epidemia grypy normalnej i ciężkiej grypy. Nasze społeczeństwo nie szczepi się. Zbieżność przebiegu grypy u ludzi w wielochorobowości i nałożeniem następowym lub wcześniejszym koronawirusem, to będzie holokaust ludzi. Oni po prostu umrą. Trzeba się na to wszystko przygotować. Nie dobudujemy już oddziałów zakaźnych, ale przynajmniej możemy rozpocząć jakieś prace budowlane. W centrach kraju powinniśmy potworzyć ośrodki. Chodzi o to, żeby za rok, dwa lub 10 lat, jeśli przyjdzie epidemia, to powinniśmy być na nią przygotowani. Wiem, że ciągle brakuje pieniędzy. Jeśli są środki na rozdawnictwo, to powinno starczyć też na służbę zdrowia. Ludzi jest coraz więcej. Ludzkość penetruje różne obszary. Osiedla się na coraz gorszych terytoriach. Jemy niezdrowe rzeczy. Te epidemie będą się zdarzać.