

Bartłomiej GUZIK^{1,2}
Piotr SZOLC¹
Agata CZERWIŃSKA²
Marcin MIKOS²
Łukasz NIEWIARA²
Waldemar HŁADKI²
Elżbieta SZCZEPANEK²
Julita FORTUNA²
Piotr OLEJNICZAK²
Marcin NOSAL¹
Krzysztof ŻMUDKA¹
Dorota SOBCZYK³

¹Klinika Kardiologii Interwencyjnej
Instytut Kardiologii UJ CM
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana
Pawła II w Krakowie
ul. Prądnicka 80
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. Krzysztof Żmudka

²Fundacja Kształcenia Medycznego – Kraków

³Centralna Izba Przyjęć
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana
Pawła II w Krakowie
ul. Prądnicka 80

Zespół Szpitala Polowego:

Agata Czerwińska; Katarzyna Drzyzga; Julita Fortuna; Bożena Gawlak; Agnieszka Gębczyńska; Bartłomiej Guzik; Mikołaj Kępa; Aneta Lepiarska; Andrzej Machnik; Małgorzata Maluty; Łukasz Niewiara; Piotr Olejniczak; Monika Rybicka; Dorota Sobczyk; Bogna Stepień; Elżbieta Szczepanek; Katarzyna Szczudrawa; Piotr Szolc; Tomasz Turcza; Damian Urban; Ewa Węglarz; Aleksandra Wojnarska, Ratownicy MSM w Krakowie oraz Strażacy Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie.

Słowa kluczowe:

Wykluczenie społeczne, system ochrony zdrowia, zdrowie populacyjne

Key words:

Socially excluded; healthcare; populational health

Adres do korespondencji:
dr med. Bartłomiej Guzik
Klinika Kardiologii Interwencyjnej
Instytut Kardiologii UJ CM
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana
Pawła II w Krakowie
ul. Prądnicka 80
31-202 Kraków
e-mail: b.guzik@uj.edu.pl

Medycyna wykluczonych. Szpital Polowy na Rynku Krakowskim

Excluded Medicine. Field hospital on Main Square in Krakow

Systemy ochrony zdrowia na świecie coraz częściej obejmują pacjentów wykluczonych społecznie. Ale sama możliwość korzystania ze świadczeń medycznych nie doprowadzi do poprawy stanu zdrowia tej powiększającej się populacji. Niewielka jest wiedza co do rozpowszechnienia oraz stopnia zaawansowania chorób przewlekłych wśród tych chorych. Stan zdrowia tych pacjentów także pozostaje nie opisany. Zainteresowanie naukowców w tej populacji budzą jedynie choroby zakaźne oraz psychiczne. Celem badania była próba scharakteryzowania klinicznego pacjentów Konsultacyjnego Szpitala Polowego na Rynku Głównym w Krakowie, który był częścią XX Jubileuszowej Wigilii Kościuszki 2016r. Każdy pacjent przyjmowany miał wykonany wywiad, badanie fizykalne oraz EKG, Echokardiografię i USG jamy brzusznej oraz wykonaną ocenę stomatologiczną. Dalsze analizy tej populacji są konieczne, aby móc wyłonić tych pacjentów, którzy odniosą największą korzyść z prostych interwencji populacyjnych.

Wstęp

Pacjenci, znajdujący się poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego stanowią dużą grupę w polskiej populacji. W Polsce obserwowane jest największe w Europie prawdopodobieństwo marginalizacji społecznej względem rejestrowanego lub możliwego ubóstwa [1]. Objęcie osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem odpowiednią opieką medyczną jest wyzwaniem współczesnego systemu ochrony zdrowia. Wiele analiz, na które powołuje się Ministerstwo Zdrowia RP sugeruje, iż objęcie wszystkich osób taką opieką jest tańsze dla systemu aniżeli leczenie powikłań, do których może dojść w konsekwencji braku leczenia. Jednak samo objęcie tych osób opieką zdrowotną nie da spodziewanego efektu bez aktywnego uświadomienia tych osób w kwestii znaczenia zarówno profilaktyki, jak i wczesnej diagnostyki i wczesnego leczenia. Głównie wynika to z tego, iż osoby wykluczone najczęściej problemami zdrowotnymi zajmują się w momencie, kiedy są do tego zmuszeni. Ze względu na natłok problemów,

Health systems increasingly provide benefits to socially excluded patients. But the mere possibility of using medical services will not improve the health of this growing population. Little is known about the prevalence and severity of chronic diseases among these patients. The health status of these patients also remains unspecified. The interest of scientists in this population is only focused on infectious and mental diseases. The aim of the study was to clinically characterize patients in the Consultative Field Hospital on the Main Market Square in Cracow, which was part of the 20th Jubilee Christmas Eve of Kosciuszko 2016 for socially excluded people. Each patient was interviewed and physical examination, ECG, Echocardiography, abdominal ultrasound and dental assessment was performed. Further analysis of this population is necessary to be able to identify those patients who will benefit most from simple population interventions.

związanych z zapewnieniem samej egzystencji, problemy zdrowotne odsuwane są na dalszy plan. Wydaje się, że szczególną rolę mogą odegrać wszystkie organizacje pozarządowe, które na co dzień pracują właśnie z tymi osobami, mają rozpoznane ich potrzeby i wypracowany system interakcji z tymi osobami [2,3].

Analizując literaturę, która porusza temat bezdomności lub wykluczenia społecznego spośród medycznych aspektów poruszanych można znaleźć problem zaburzeń psychicznych, zakażenia HIV, czy innych chorób zakaźnych [4,5,6]. Brak analizy, w rozpowszechnieniu oraz leczeniu chorób cywilizacyjnych. Wiele opracowań dotyczy też krajów trzeciego świata, gdzie problemy zdrowotne znacznie odbiegają od profilu, który obserwujemy w krajach rozwiniętych [7,8].

Z punktu widzenia planowania ochrony zdrowia kluczowym jest rozpoznanie i wiedza o stanie zdrowia. Szczegółowa definicja, które aspekty powinny być wzięte pod uwagę jest kluczowa w

tej szczególnej grupie. Równocześnie, rozumiejąc konieczność zagwarantowania sobie egzystencji, warto uświadamiać tym osobom, iż dbając o swój stan zdrowia, codzienność może być łatwiejsza do opanowania.

Celem projektu było przeprowadzenie charakterystyki medycznej populacji pacjentów, którzy zdecydowali się poddać diagnostyce podczas Wigilii Kościuszki 2016 r.

Metodyka

W dniu 18.12.2016r. po raz 20 na Krakowskim Rynku Głównym odbyła się Wigilia Kościuszki. W ramach tego przedsięwzięcia Fundacja Kształcenia Medycznego oraz Fundacja Związku Polskich Kawalerów Maltańskich w Krakowie wraz ze Szkołą Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie zorganizowali szpital polowy którego celem była diagnostyka pacjentów. W trakcie tego wydarzenia przebadano ponad 100 osób. Jedynie w 53 przypadkach były zebrane pełne dane, dotyczące wszystkich etapów.

Przebieg badania

Każdy pacjent przychodząc do namiotu był rejestrowany, następnie wykonywano badania podstawowych parametrów życiowych. Następnie w okresie oczekiwania na dalsze badania specjalistyczne wykonywano test oceniający upośledzenie funkcji poznawczych. Wykorzystano do tego celu test MOCA [9]. Następnie pacjenci byli kierowani do badania USG jamy brzusznej, echokardiografii, badania stomatologicznego, badania EKG i badania internistycznego. Badanie echokardiograficzne oraz ultrasonograficzne jamy brzusznej było wykonywane z wykorzystaniem aparatów USG udostępnionych dzięki uprzejmości krakowskich firm. Badania były wykonywane przez doświadczonych diagnostów, co pozwalało na sprawne i szybkie przeprowadzenie badań.

Analiza statystyczna

Dane ciągłe były przedstawione za pomocą średniej z odchyleniem standardowym w przypadku rozkładu normalnego, porównania były z wykorzystaniem testu t-studenta. W przeciwnym wypadku podawaliśmy medianę z zakresem międzykwartylowym a porównania z wykorzystaniem testu U-Mann Whitney. Częstości były porównywane testem Chi2, z poprawką Fishera, ze względu na małe liczebności. Jako poziom istotności przyjęto $p < 0.05$. Wszystkie obliczenia były wykonane z wykorzystaniem programu SPSS Statistics 24 (IBM corp. © 2016) oraz programu R (język programowania open-source).

Wyniki

W analizie uwzględniono 53 pacjentów, w których zgromadzono wszystkie dane, dotyczące poszczególnych stacji diagnostycznych. Połowa pacjentów to mężczyźni (28:25). 75% z nich miało stałe miejsce zamieszkania / przebywania. Jedynie 28% podjęło pracę w przeciągu ostatnich 12 miesięcy a połowa z nich pracowała przez cały ten okres. Spośród pozostałych większość podejmowała dorywcze prace, których długość nie przekraczała sumarycznie 5 miesięcy. Znakomita większość (71%) przyznała, że odbywała wizytę u lekarza w przeciągu ostatniego roku. Lekarze, którzy przyjmowali w Szpitalu zdecydowali, iż 11 chorych wymagało poszerzenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Pacjenci ci każdorazowo otrzymali odpowiednie wsparcie.

Główne dolegliwości

Kaszel, objawy infekcji, duszność były wyraźnie najczęstszymi dolegliwościami, na które pacjenci się skarżyli. Jedna trzecia pacjentów zgłaszała często w wywiadzie nawracające infekcje. 9.8% pacjentów zgłosiło gorączkę w przeciągu ostatnich 24 godzin. Bóle wieńcowe także były często zgłaszanymi dolegliwościami wśród badanej grupy (37%). Częstości chorób współistniejących zebrano w Tabeli I. W ocenie funkcji poznawczych wszyscy pacjenci wykazywali upośledzenie tych funkcji. W teście MOCA wszyscy mieli mniej niż 26 punktów. 60% miało nawet 19 i mniej punktów, co sugeruje znaczne upośledzenie funkcji poznawczych. Średnie tętno wynosiło 80 ± 12 uderzeń/min. Ciśnienie średnie $155/91$ mmHg ($\pm 21/14$); 75% pacjentów miało wartości powyżej normy ($140/90$ mmHg). Średnia temperatura ciała wynosiła $36.4 \pm 0.9^\circ\text{C}$. 31.6% pacjentów miało podgorączkę, natomiast żaden pacjent nie miał gorączki w trakcie badania. Glikemia przygodna – wartość średnia 122.2 ± 44.1 mg%. Jedynie 5 pacjentów miało wartości powyżej 150 mg%.

Badanie USG jamy brzusznej

Spośród badanych pacjentów kamicy żółciową rozpoznano u 7.7% pacjentów, u 19.2% pacjentów rozpoznano kamicę nerkową, najczęściej obustronną lub lewostronną. U 4 pacjentów zdiagnozowano nowe guzy w jamie brzusznej, które wymagały dalszej diagnostyki. Poszerzenie aorty brzusznej stwierdzono u jednego chorego.

Badanie echokardiograficzne

Funkcja skurczowa lewej komory u badanych pacjentów była zachowana. Tylko 2 chorych miało frakcję wyrzutową nieznacznie obniżoną (EF 40-45%). Wszyscy chorzy mieli równocześnie

przerost mięśnia serca (definiowany jako $\text{LVMI} > 110$ u kobiet i > 135 u mężczyzn). Średnia wartość LVMI w obu płciach wynosiła odpowiednio 207 ± 71 g/m² oraz 241 ± 64 g/m². Powiększenie przedsionka obserwowano u ponad 76% pacjentów (średnio: 4.56 ± 0.71 cm). 32% pacjentów miało względnie poszerzoną aortę wstępującą (Wartości średnie 3.0 ± 0.2 cm vs. 3.85 ± 0.2 cm). Żaden pacjent nie wymagał pilnej interwencji. Żaden chory nie miał istotnej wady zastawkowej.

Badanie stomatologiczne

Choroby śluzówek zdiagnozowano u 33% pacjentów, choroby przyzębia u ponad połowy chorych (56%). Bezzębie występowało u 13% pacjentów. Większość pacjentów (65%) miała problem z utrzymaniem higieny jamy ustnej. Podzielenie całej grupy pod względem wieku podeszłego (≥ 65 lat) pokazuje istotne różnice co do struktury płci. W wieku podeszłym jest odwrócona proporcja płci w porównaniu do osób młodszych.

Dyskusja

Wiele publikacji i raportów zarówno organizacji rządowych jak i pozarządowych sugeruje, iż konieczna jest większa aktywność wymienionych struktur w celu poprawy jakości opieki zdrowotnej wśród osób wykluczonych społecznie. Podczas zorganizowanego po raz 20 wielkiego wydarzenia, jakim jest Wigilia Kościuszki, po raz pierwszy został postawiony Diagnostyczny Szpital Polowy. Był to przykład współpracy wszystkich sektorów od publicznego, przez NGO, aż po prywatne firmy, które użyczyły sprzętu wykorzystywanego podczas badań. Przedsięwzięcie zgromadziło również 16 lekarzy, 4 pielęgniarki, 8 ratowników medycznych MSM, oraz szereg strażaków PSP ze Krakowskiej Szkoły Aspirantów. Grupa badana jest jedynie niewielkim wycinkiem uczestników Wigilii Kościuszki. Równocześnie było to pierwsze takie przedsięwzięcie w historii. Wśród głównych dolegliwości dominowały objawy infekcji dróg oddechowych. Ale badania przesiewowe, które przeprowadzono wykazały kamice pęcherzykową, jak i nerkową oraz w 4 przypadkach obecność nowych guzów, które wymagały dalszej diagnostyki. Ciekawe jest także to, iż wszyscy badani pacjenci spełniali kryteria przerostu mięśnia serca. Być może wynikało to z tego, iż osoby ciężiej chore decydowały się na poszerzenie diagnostyki o echokardiografię. Ale analizy w podgrupach nie wykazywały takiej istotnej zależności.

Oczekiwany wynik był, iż większość pacjentów miała problemy z utrzymaniem higieny jamy ustnej. Ale pozostawia to miejsce dla relatywnie

prostej interwencji, która może przynieść długofalową korzyść. Szczególnie z perspektywy redukcji stanu zapalnego, który może mieć wiele konsekwencji [10].

Ciekawą obserwacją w badaniu było odwrócenie proporcji płci w podgrupie pacjentów w wieku podeszłym. Najpewniej wynika to z faktu, iż mężczyźni nie dożywają tego wieku i wcześniej umierają, najpewniej z powodu urazów lub przestępczości [11,12].

Większe występowanie miażdżycy oraz niewydolności serca szczególnie z zachowaną frakcją wyrzutową może wynikać ze znacznie gorszej profilaktyki wśród tych chorych.

Dalsze analizy tej populacji są konieczne, aby móc wyłonić tych pacjentów, którzy odniosą największą korzyść z prostych interwencji populacyjnych.

	Ogólna grupa	Wiek <65	Wiek ≥65	p
Płeć (M:K)	28:25	22:11	6:14	0.01
Wiek	58.4±15	49.4±12	73.3±7	
Kardiologiczne	49,1%	39.4%	65%	0.07
ChNS	37.3%	31.3%	47.4%	0.25
OZW	9.6%	9.4%	10.0%	0.94
CHF	13.9%	4.3%	30.8%	0.03
Udar mózgu	5.9%	3.2%	10.0%	0.31
PAD/Chromanie	26%	13.3%	45%	0.01
Wrzody żołądka	27.7%	17.9%	42.1%	0.07
Ch. Wątroby	11.8%	9.7%	15.0%	0.56
Ch. Nerek	21.6%	19.4%	25%	0.63
Demencja	15.6%	10%	25%	0.19
POChP/Astma	10.9%	10%	11.8%	0.88
Cukrzyca	14.9%	10%	23.5%	0.21
Guz nowotworowy	9.6%	6.3%	15%	0.29

ChNS – choroba niedokrwienna serca; OZW – przebyty ostry zespół wieńcowy; CHF – niewydolność serca; PAD – choroba naczyń obwodowych, Chromanie – choroba zastawkowa; POChP – przewlekła obturacyjna choroba płuc.

Tabela I.

Charakterystyka kliniczna chorych z uwzględnieniem podziału względem wieku.

Piśmiennictwo

1. **Karagiannaki.** Centre for Analysis of Social Exclusion - annual report 2016, J.H.T. Burchardt, Editor. 2017, The London School of Economics and Political Science: London.

2. **Kara H, Arvidson M.** To what extent can evaluation frameworks help NGOs to address health inequalities caused by social exclusion? Perspectives in public health 2015;135(4):191-196.

3. **Jackson D, Saltman Am DC.** Recognising the impact of social exclusion: the need for advocacy and activism in health care. Contemporary nurse 2011;40(1):57-59.

4. **Ernst M, Mohr HM, Schött M, Rickmeyer C, Fischmann T, Leuzinger-Bohleber M, Weiß H, Grabhorn R.** The effects of social exclusion on response inhibition in borderline personality disorder and major depression. Psychiatry research 2017.

5. **Mukolo A, Blevins M, Victor B, Vaz LM, Sidat M, Vergara A.** Correlates of social exclusion and negative labeling and devaluation of people living with HIV/AIDS in rural settings: evidence from a General Household Survey in Zambézia Province, Mozambique. PloS one 2013;8(10).

6. **Cross W, Hayter M, Jackson D, Cleary M.** Editorial: Meeting the health care needs associated with poverty, homelessness and social exclusion: the need for an interprofessional approach. Journal of clinical nursing 2012;21(7-8):907-908.

7. **Sivic S, Huremovic A, Djerzic H.** Social exclusion as a determining health factor of the Roma population. Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina) 2013; 67(1):60-62.

8. **Hossain N.** School exclusion as social exclusion: the practices and effects of a conditional cash transfer programme for the poor in Bangladesh. The journal of development studies 2010;46(7):1264-1282.

9. **Tan HH, Xu J, Teoh HL, Chan BP, Seet RC, Venketasubramanian N, Sharma VK, Chen CL, Dong Y.** Decline in changing Montreal Cognitive Assessment (MoCA) scores is associated with post-stroke cognitive decline determined by a formal neuropsychological evaluation. PloS one 2017;12(3).

10. **Mrowiecki W, Sagan A, Guzik B, Sliwa T, Ignacak A, Mrowiecki T, Guzik TJ.** Inflammatory aortic abdominal aneurysm – immunophenotypic characterization of inflammatory infiltrate. Archives of Medical Science : AMS 2014;10(6):1258-1262.

11. **McMillan TM, Laurie M, Oddy M, Menzies M, Stewart E, Wainman-Lefley J.** Head injury and mortality in the homeless. Journal of neurotrauma 2015;32(2):116-119.

12. **Nusselder WJ, Sloekers MT, Krol L, Sloekers CT, Looman CW, van Beeck EF.** Mortality and life expectancy in homeless men and women in Rotterdam: 2001-2010. PloS one 2013;8(10).