

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

Raz, dwa, trzy
– na SOR nie idziesz ty

O trudnej sytuacji szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR-ów) mówi się od dawna – niechlubna wyliczanka to dziesiątki pacjentów czekających na pomoc po kilka godzin (bo zostali odesłani z przychodni), przemęczony personel, niedostateczne finansowanie i niespełnianie wymogów formalnych. Co należałoby zrobić, by było lepiej? Odesłać co trzeciego pacjenta. Dokąd? Do podstawowej opieki zdrowotnej.

Punktem wyjścia do rozważań o SOR-ach, izbach przyjęć i podstawowej opiece zdrowotnej jest opublikowanie przez „Menedżera Zdrowia” listy SOR-ów, które mogłyby zostać zamknięte z powodu niespełniania wymogów prawnych. Chodzi o konsultowany projekt rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w którym wydłuża się o 6 miesięcy okres na przystosowanie SOR-ów do wymagań w zakresie organizacji miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz kwalifikacji ordynatora. Kłopotem jest to, że brakuje lekarzy i nie ma jak zorganizować nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Problem dostrzeżono już nawet w Ministerstwie Zdrowia, bo po raz kolejny przesunięto termin dostosowania oddziałów do wymogów rozporządzenia – do 31 grudnia 2024 r.

Co na to ekspert?

Profesor Jarosław J. Fedorowski, przewodniczący Rady Programowej „Menedżera Zdrowia” i prezes Polskiej Federacji Szpitali, popiera przesunięcie terminu.

– Aż 51 z 246 szpitalnych oddziałów ratunkowych ma poważny problem ze skompletowaniem odpowiedniej kadry – chodzi o lekarzy, którzy kierują oddziałami. Zgodnie z rozporządzeniem przygotowanym już w 2019 r. ordynator powinien legitymować się tytułem specjalisty medycyny ratunkowej albo być po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie – mówi prof. Jarosław J. Fedorowski, podkreślając, że na liście są podmioty w dużych miastach, co oznacza, że nie chodzi o to, że lekarze chcą pracować w większych ośrodkach. – W związku z problemami z zapewnieniem lekarzy, trudnymi do rozwiązania w najbliższym czasie przez większość szpitali, uważamy, że okres dostosowawczy powinien być przedłużony przynajmniej do 30 czerwca 2025 r. – mówi ekspert.

Co zatem zrobić, aby na SOR-ach było mniej problemów? Nie przyjmować części pacjentów.

30 proc. pacjentów do podstawowej opieki zdrowotnej

Profesor Jarosław J. Fedorowski przedstawia dane potwierdzające tę tezę.



Fot. archiwum

„
prof. Jarosław
J. Fedorowski:
System, w którym
lekarze rodzinni
podejmują się
całodobowej opieki
doraźnej, wydaje
się modelowy

– W 2019 r. Polska Federacja Szpitali wystąpiła do zrzeszonych placówek z prośbą o raportowanie liczby pacjentów, którzy pojawiają się na SOR-ach. Z odpowiedzi 49 szpitali wynikało, że przez 7 dni placówki te przyjęły łącznie ponad 20 tys. pacjentów, a niemal 6 tys. wizyt zostało uznanych przez kierowników oddziałów za niewymagające zaopatrzenia na SOR-ze. Oznacza to, że 30 proc. wizyt mogłoby się odbyć w podstawowej opiece zdrowotnej – wylicza.

– Udokumentowaliśmy słuszność powszechnej opinii, że pacjentów na polskich SOR-ach przybywa i często są to nieuzasadnione zgłoszenia. Z faktem tym wiąże się oczywiście wydłużający się czas oczekiwania na udzielenie pomocy – podkreśla ekspert i sugeruje rozwiązanie dotyczące zaangażowania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. – System, w którym lekarze rodzinni podejmują się całodobowej opieki doraźnej, wydaje się modelowy. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby płatnik wynagrodził te działania, stosując na przykład dodatkową stawkę kapitacyjną dla praktyk zapewniających całodobową pomoc doraźną – mówi prof. Jarosław J. Fedorowski.

Krystian Lurka



Fot. iStockphoto