



fot. Archiwum

Nocna zmiana

Wśród licznych, dość chaotycznych nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które miały miejsce w ostatnim czasie, prawie niezauważony przeszedł projekt zmieniający zasadę kontraktowania tzw. nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (NPL).

Został w nim zrealizowany zgłaszany od dawna postulat środowiska podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), aby nocna opieka lekarska (NOL) stała się odrębnie kontraktowanym zakresem, niebędącym zadaniem podmiotów POZ. Powierzenie NOL lekarzom POZ było w przeszłości realizacją pierwotnej idei całodobowej dostępności lekarza rodzinnego dla podopiecznych z jego listy, idei nie

czas zasadnicze pytanie, jakie to jeszcze inne stany zdrowia wymagają udzielania pomocy lekarza POZ w godzinach nocnych lub w święta.

Z praktyki wiadomo, że przytłaczająca część pacjentów zgłaszających się do placówek realizujących NPL to chorzy, którzy szukają tam pomocy nie z powodu bardzo złego stanu zdrowia, lecz z przyczyn, delikatnie rzecz ujmując, organizacyjnych. Zdarzają się tacy, którzy za regułę przyjmują zgłaszanie się w nietypowych godzinach po prostu dlatego, że łatwiej wtedy uzyskać dostęp do lekarza. Warto w tej sytuacji zadać sobie pytanie, czy utrzymywanie słabo uzasadnionej medycznie i bądź co bądź kosztownej instytucji NOL ma w ogóle

„ Przytłaczająca część pacjentów zgłaszających się po nocną pomoc lekarską to chorzy, którzy szukają tam pomocy nie z powodu bardzo złego stanu zdrowia, lecz z przyczyn, delikatnie rzecz ujmując, organizacyjnych ”

do pogodzenia z prawem każdego do odpoczynku. W tym sensie pogląd, że należy NOL oddzielić od POZ, jest słuszny.

Warto jednak przy okazji przyrzeć się bliżej zasadzie gwarantowania całodobowego dostępu do POZ. Zgodnie z przepisami, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta świadczenie lekarza POZ jest udzielane w dniu zgłoszenia, w pozostałych przypadkach w terminie uzgodnionym z pacjentem. Odmienną sytuacją jest zdefiniowany przez ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM) stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, tzn. stan, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych. W takich okolicznościach pacjent powinien być niezwłocznie otoczony opieką służb PRM i szukanie pomocy w POZ jest tylko niepotrzebną stratą czasu. Pojawia się wów-

sens. Czy państwo nie powinno skierować przynajmniej części środków marnotrawionych w tym obszarze na promocję rozsądnych zachowań w sytuacji nagłego zachorowania i przekazywać obywatelom umiejętność rozpoznawania swoich rzeczywistych potrzeb zdrowotnych (kiedy należy po prostu pozostać w domu, kiedy zgłosić się do lekarza POZ w zwykłym trybie, a kiedy niezwłocznie wzywać Pogotowie Ratunkowe). Takie podejście do problemu naturalnej skłonności wielu ludzi do nadużywania instytucji ochrony zdrowia można obserwować w krajach skandynawskich, Wielkiej Brytanii i wielu innych miejscach. W dyskusji na ten temat, którą wywołałem w Komisji Zdrowia Sejmu, praktycznie wszyscy zgadzali się co do takiego podejścia – niestety już w części nieoficjalnej jeden z polityków koalicji rządzącej szczerze wyznał, że w związku ze zbliżającymi się wyborami (a kiedy one się nie zbliżają!) jakichkolwiek decyzji w tej sprawie nie można się spodziewać. Szkoda! ■