



# Tępy dyżur

Ostatnie wydarzenia związane ze śmiercią dziecka w województwie łódzkim pokazały słabość systemu i brak profesjonalizmu decydentów zarządzających polską ochroną zdrowia. Po tym, jak państwo Owsiakowie wyrazili medialne oburzenie, rozpętała się burza. Ministerstwo Zdrowia nie umiało określić przyczyn stanu rzeczy.

Przyjrzyjmy się, jak działa organizacja ochrony zdrowia w Polsce w ramach ostrodyżurowych przypadków medycznych. Po pierwsze, to dzięki działaniom związanym z lekarzami rodzinnymi doszło wręcz do patologicznej sytuacji, w której nie mamy praktycznie prawidłowo funkcjonującej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Została ona jako niechciane, kosztochłonne i trudne do zabezpieczenia świadczenie medyczne wręcz wyrzucona z systemu lekarza rodzinnego.

W związku z tym pacjentowi szukającemu pomocy w systemie pomocy ostrodyżurowej z powodów, które opisałem powyżej, pozostaje SOR. Doskonale wyposażone, pobudowane na każdym rogu, w zamysle stworzone do innych celów oddziały ratownictwa medycznego rodzą patologie. Wystarczy przejrzeć profil jednostek chorobowych, z jakimi pacjenci trafiają na SOR, żeby zobaczyć ogromne marnotrawstwo. To właśnie na SOR-ach pacjenci z błahymi problemami medycznymi są często obsługiwani, bo mają trudności z uzyskaniem nocnej i świątecznej pomocy lub nie mają dostępu do specjalisty czy pomocy w ramach ostrego dyżuru szpitalnego.

Do tych wszystkich mankamentów ostrodyżurowej pomocy systemowej dla pacjentów dochodzą od zawsze zamiatane pod dywan problemy kontrakt-

„ Pogotowie ratunkowe na słowo *gorączka* reaguje alergicznie. I słusznie, ponieważ nie ma chyba większego marnotrawstwa niż karetka jadąca do przeziębienia. Wyjątkiem są dzieci „

Kolejny element to ostre dyżury w zakresie leczenia szpitalnego. Narodowy Fundusz Zdrowia nie określił dodatkowego finansowania za ostre dyżury, więc nikt nie chce ich realizować. Powstała sytuacja, że w każdym województwie mamy różny poziom i sposób zabezpieczenia tych świadczeń. Są województwa, w których w ramach porozumień między świadczeniodawcami, wojewodą a Narodowym Funduszem Zdrowia szpitale dogadały się i ustaliły wspólne grafiki i pełnią ostre dyżury po kolei (np. dzień w tygodniu). Tak jest chociażby w województwie mazowieckim. Mniejsze województwa mają problem z taką organizacją dyżurów i w związku z tym albo przymyka się oko i nie ma prawidłowego zabezpieczenia – pacjent błąka się, szukając pomocy, albo mądrzejsze oddziały NFZ kontraktują dyżury w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Pozostaje pogotowie, które na słowo „gorączka” reaguje alergicznie. I słusznie, ponieważ nie ma chyba większego marnotrawstwa niż karetka jadąca do przeziębienia. Wyjątkiem są dzieci.

wania świadczeń dla dzieci i to we wszystkich rodzajach i zakresach. Mamy mianowicie taką sytuację, że wszystkie podmioty realizujące usługi dla dzieci w ramach umów z NFZ w porównaniu z medycyną dla dorosłych mają ogromne problemy finansowe. Dochodzi do absurdalnych sytuacji, że w obrębie tej samej specjalizacji usługi dla dorosłych są intratne, a dla dzieci kompletnie nieekonomiczne do realizacji. Czym to jest spowodowane? Z pewnością wyceną procedur. Przecież nawet proste badania dziecięce – specjalistyczne, często wymagają znieczulenia, obecności stałego nadzoru anestezyjologicznego, a to kosztuje. Trzeba sobie wyraźnie powiedzieć, że najwyższy czas to zmienić.

Dla mnie chorym pomysłem jest tworzenie wyodrębnionych opiek dla dzieci, co proponuje Ministerstwo Zdrowia. Po pierwsze, będzie to trudne, wręcz nierealne do realizacji z uwagi na liczbę specjalistów i ich rozmieszczenie geograficzne, a po drugie, jest populistyczną odpowiedzią na reakcje medialne związane z tragicznymi wydarzeniami ostatnich dni. ■