



Fot. iStockphoto.com

## Co trzeci pacjent nie powinien trafić na SOR

O trudnej sytuacji na polskich szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć mówi się od dawna. Dziesiątki pacjentów czekających na pomoc po kilka godzin, bo na przykład wcześniej zostali odesłani z przychodni, przemęczony personel, niedostateczne środki finansowe. Praca na SOR-ze jest niezwykle wymagająca, w takich warunkach o błąd nietrudno. Z uwagi na narastające poruszenie medialne wokół tematu jakości opieki nad pacjentami zaopatrywanymi na SOR-ze i w izbach przyjęć Polska Federacja Szpitali wystąpiła do zrzeszonych szpitali z prośbą o raportowanie liczby pacjentów, którzy pojawili się w tych miejscach.

W pierwszej turze badania udział wzięło 57 placówek. Podmioty lecznicze raportowały liczbę pacjentów przez 7 dni, a wśród zgłoszonych wyszczególnieni zostali pacjenci, którzy według opinii kierowniczego personelu medycznego powinni otrzymać pomoc u lekarza rodzinnego bądź w ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej (NPL). Szpitale zgłaszały także liczbę pacjentów, którzy zostali przekazani na oddziały szpitalne w celu dalszej diagnostyki czy leczenia. Polska Federacja Szpitali zapytała szpitale o łączną liczbę wizyt na SOR-ze i w izbie przyjęć w 2018 r. Poniżej przedstawiamy wyniki, które udało nam się uzyskać.

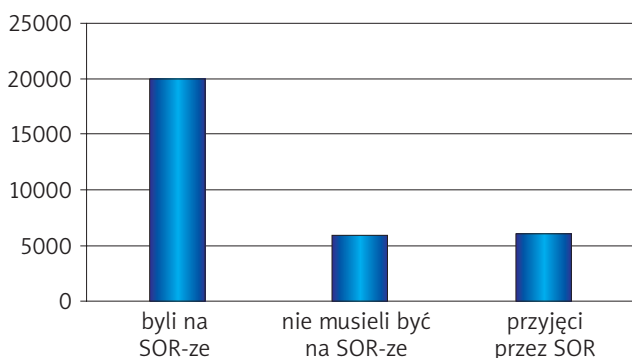
W swoich strukturach SOR posiada 49 badanych placówek, a 8 raportowało przyjęcie nagłe przez izbę

przyjęć. Przez 7 dni placówki te przyjęły łącznie ponad 20 tys. pacjentów. Niemal 6000 wizyt zostało uznanych przez kierowników oddziałów za niewymagające zaopatrzenia na SOR-ze lub w izbie przyjęć, co oznacza, że 30 proc. wizyt pacjentów mogłoby się odbyć u lekarza w nocnej i świątecznej opiece lekarskiej bądź u lekarza POZ. Tyle samo pacjentów zostało przeniesionych na oddziały szpitalne w celu dalszej diagnostyki i leczenia.

Przez tydzień na każdym z oddziałów przyjęto średnio ok. 400 pacjentów, w jednym ze szpitali było to aż 1109 pacjentów. Oznaczałoby to, że dziennie na SOR-ze i w izbie przyjęć pomocy udzielano niemal 160 osobom. Średnio nawet 118 pacjentów nie wymaga-

Tabela 1. Liczby wizyt na SOR-ze na tydzień oraz w całym 2018 r.

| Zmienna   | Średnia  | Suma     | Minimum  | Maksimum |
|---|----------|----------|----------|----------|
| liczba pacjentów na SOR-ze                          | 392,63   | 20024,0  | 5,0000   | 1109,00  |
| nie musieli być na SOR-ze                           | 117,22   | 5978,0   | 0,0000   | 478,00   |
| przyjęci przez SOR – dalsza diagnostyka lub oddział | 118,41   | 6039,0   | 3,0000   | 522,00   |
| 2018  | 18180,30 | 727212,0 | 425,0000 | 60815,00 |



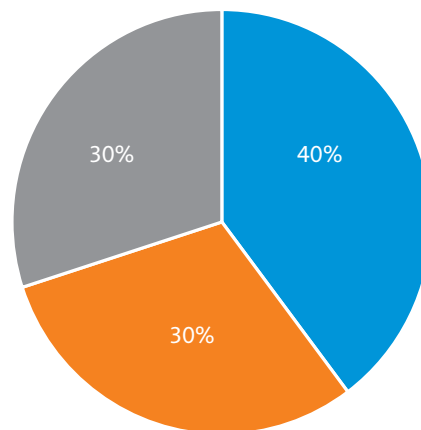
Rycina 1. Liczba pacjentów na SOR-ze i w izbie przyjęć przez 7 dni

„Badanie udokumentowało słuszność powszechnej opinii, że pacjentów na polskich SOR-ach i w izbach przyjęć jest stale więcej i często są to nieuzasadnione zgłoszenia”

ło leczenia na SOR-ze ani w izbie przyjęć, podobnie kształtuje się liczba pacjentów, którzy zostali skierowani dalej na leczenie szpitalne. Niepokojący jest fakt, że liczba wizyt na SOR-ze i w izbie przyjęć pozostaje bardzo zbliżona mimo pojawienia się nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Wyraźny wzrost liczby przyjmowanych pacjentów dało się zauważyć od piątkowego wieczoru. W weekendy w niektórych placówkach przyjmowano dwukrotnie więcej pacjentów niż w ciągu tygodnia.

Badanie udokumentowało słuszność powszechnej opinii, że pacjentów na polskich SOR-ach i w izbach przyjęć jest stale więcej i często są to nieuzasadnione zgłoszenia. Z faktem tym wiąże się oczywiście wydłużający się czas oczekiwania na udzielenie pomocy. Miejmy nadzieję, że wprowadzony *triage* chociaż trochę pomoże w sprawnej organizacji pracy SOR-ów.

Z problemem opieki ratunkowej w szpitalach boryka się większość krajów w Europie i na świecie. Z ini-



- zaopatrzeni na SOR-ze
- odmowa, brak konieczności zaopatrzenia na SOR-ze
- przeniesienie na oddziały

Rycina 2. Struktura przyjęć na SOR i do izby przyjęć

cjatywy współautora niniejszego artykułu powstał raport Europejskiej Federacji Szpitali HOPE „Presja na oddziały ratunkowe: wyzwania dla systemów ochrony zdrowia w UE”, którego streszczenie zostało opublikowane na łamach „Menedżera Zdrowia” [Jarosław J. Fedorowski (red.), Ratunkowe czy od wszystkiego, Menedżer Zdrowia 2016; 1: 12-20]. W Szwecji np. odsetek pacjentów przyjmowanych po zaopatrzeniu na SOR-ze wynosi ok. 33 proc., a w Wielkiej Brytanii od wielu lat szybko rośnie liczba pacjentów zgłaszających się na tamtejsze oddziały A&E (odpowiednik SOR-u). Wśród rozwiązań, które sprzyjają optymalizacji w obszarze szpitalnej opieki ratunkowej w raporcie wymienia się *triage*, włączenie lekarzy POZ w system opieki doraźnej, ścieżki opieki zdrowotnej dla pacjentów, włączenie do pracy na SOR-ach i w izbach przyjęć tzw. nowych zawodów medycznych, wsparcie personelu medycznego przez personel pomocniczy, poprawę informatyzacji oraz wyposażenia, a także stworzenie wieloprofilowych oddziałów szpitalnych z obszarami obserwacyjnymi. Dodatkowo zauważono konieczność edukacji społeczeństwa w zakresie zadań i możliwości szpitalnej medycyny ratunkowej.

Urszula Szybowicz, menedżer projektów PFSz,  
menedżer pionu medycznego Usecrypt S.A.

Jarosław J. Fedorowski, prezes PFSz, profesor Collegium Humanum  
Szkoły Głównej Menedżerskiej w Warszawie