Na **SOR-ach** bez zmian

Fot. Jędrzej Nowicki/Agencja Wyborcza.pl

MARIUSZ JĘDRZEJCZAK

Szpitalne oddziały ratunkowe – wiedzą to dyrektorzy szpitali, personel medyczny, a przede wszystkim pacjenci – to jedne z najbardziej newralgicznych miejsc każdej lecznicy. Częste porównania do przodka w kopalni nie są zbytnią przesadą – tu dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych praca jest szczególnie stresująca i trudna. W przypadku wielu pacjentów to w tym właśnie miejscu dochodzi do pierwszego bezpośredniego kontaktu z placówką szpitalną. Kontaktu na ogół wysoce niekomfortowego, bo z jednej strony determinowanego stanem chorego, z drugiej zaś warunkami organizacyjnymi, wyposażeniem i liczbą niezbędnego w tym miejscu personelu medycznego. Brakom kadry medycznej, szczególnie lekarzy, nie są w stanie zapobiec nawet bardziej preferencyjne niż na innych oddziałach stawki wynagrodzeń.

Od lat podnoszona była kwestia niedofinansowania SOR-ów, co w konsekwencji powodowało szczególnie dotkliwe braki kadrowe, wyposażeniowe i lokalowe towarzyszące ich prowadzeniu. Na domiar złego SOR-y stały się w dużej mierze ofiarą błędów strukturalnych funkcjonowania całego naszego systemu opieki zdrowotnej. Głównie niedowładu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i niedostatecznego dostępu do specjalistycznej diagnostyki medycznej, a także sposobu funkcjonowania kompletnie niewydolnej, wielokrotnie reformowanej nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. W konsekwencji, jak wiadomo, na SOR-y trafiają nie tylko osoby potrzebujące pilnej, uzasadnionej pomocy medycznej, np. ofiary wypadku lub nagłej niedyspozycji chorobowej, lecz także te, które nie miały cierpliwości bądź czasu, by w wielotygodniowych kolejkach oczekiwać na niektóre badania specjalistyczne. Warto również pamiętać, o czym mówi się zdecydowanie rzadziej, że „frekwencje" na oddziałach podnoszą, szczególnie w weekendy, ofiary zatruć alkoholowych, o ile w pobliżu nie ma izby wytrzeźwień i – przede wszystkim w okresach ujemnych temperatur – ludzie bezdomni. Ci ostatni traktują często SOR jak ciepłą noclegownię lub przepustkę na oddział szpitalny, gdzie można spędzić kilka dni w cieple i z wy-

żywieniem. Z tych i wielu innych powodów dyrektorzy szpitali, jeśli mogli, starali się unikać prowadzenia tej kłopotliwej i na ogół nieefektywnej ekonomicznie formy działalności medycznej.

To miało się zmienić, wydawało się bowiem, że wreszcie rządzący dostrzegli problem i spróbują go rozwiązać.

Od 27 lutego 2023 r. placówki prowadzące SOR-y – a jest ich w kraju 242 – mogą aplikować do Ministerstwa Zdrowia o dofinansowanie ich działalności. Na ten cel resort przeznaczył rekordowo wysoką jak na nasze dotychczasowe warunki kwotę 750 mln zł. Placówka może aplikować i być może nawet uzyskać jednorazowe dofinansowanie w wysokości 15 mln zł. To bardzo duże pieniądze, pozwalające na radykalną poprawę standardów wyposażenia takiej jednostki szpitalnej, jaką jest jej oddział ratunkowy. Wydawać by się zatem mogło, że zainteresowane lecznice powinny mieć wreszcie powód do zadowolenia. Tymczasem protestują.

Związek Miast Polskich i Unia Metropolii Polskich im. Pawła Adamowicza domagają się anulowania postępowania konkursowego i ustalenia nowych warunków dla jego uczestników. Jak zwykle problem tkwi w szczegółowych rozwiązaniach. Protestujący zwracają bowiem uwagę, że ustalone kryteria przyznawania pieniędzy faworyzują SOR-y w szpitalach zlokalizowanych w mniejszych miejscowościach kosztem tych z dużych aglomeracji. Podstawą oceny jest statystyka wizyt na oddziale pacjentów spoza powiatu obsługiwanego przez lecznicę w 2021 r. Jest oczywiste, na co wskazuje praktyka, że w dużych ośrodkach miejskich zdecydowaną większość pacjentów szpitalnych oddziałów ratunkowych stanowią ich mieszkańcy.

> „Szpitalne oddziały ratunkowe w dużych aglomeracjach przyjmują najwięcej pacjentów i potrzebują większego resortowego wsparcia”

Dane Związku Miast Polskich podają, że jest to nawet dwie trzecie trafiających na te oddziały. Wynika to choćby z odległości do placówki czy dostępności publicznych środków transportu. Dlatego to głównie SOR-y w dużych miastach mają problemy z nadmierną frekwencją pacjentów i są przepełnione. Również przez wspomniany już fakt traktowania ich jako zastępczą ścieżkę dostępu do deficytowych badań. Tymczasem Ministerstwo Zdrowia preferuje w postępowaniach konkursowych oddziały odnotowujące przynajmniej 62 proc. wizyt spoza powiatu będącego siedzibą lecznicy i SOR-u – czyli sytuację dokładnie odwrotną niż ta, z którą mamy do czynienia w dużych aglomeracjach i ich przeciążonych placówkach. To nie te, jak można by sądzić, SOR-y mają szansę na większą liczbę punktów, lecz placówki z mniejszych ośrodków, gdzie na SOR-y trafiają pacjenci, którzy na ogół, z powodu odległości, deficytów komunikacyjnych lub stanu zdrowia, nie są w stanie samodzielnie dotrzeć do szpitala. Dowożą ich karetki transportu sanitarnego, często z odległych miejscowości położonych poza granicami powiatu, w którym mieści się szpital i jego SOR. Jest ich w konsekwencji zdecydowanie mniej. W tych okolicznościach można by nawet zaryzykować twierdzenie, które nie mija się dalece z prawdą, że w istocie są to właśnie chorzy w nagłych stanach, dla których jednostki te zostały utworzone. Warunki postępowania stanowią, że jeśli na szpitalny oddział ratunkowy trafia minimum 15,5 proc. pacjentów dowiezionych transportem sanitarnym (karetkami), szpital otrzymuje 200 punktów, czyli praktycznie dwie trzecie podstawowego minimum konkursowego wynoszącego 350 punktów. Preferencja dla małych miejscowości i ich szpitali jest więc wyraźna. I niejedyna, na co zwracają uwagę protestujące organizacje. Kolejnym handicapem ma być preferencja punktowa za gęstość zaludnienia. Jeśli SOR funkcjonuje w powiecie, w którym wskaźnik ten jest mniejszy niż 805 mieszkańców na kilometr kwadratowy, jest premiowany aż 430 punktami, co praktycznie przesądza o otrzymaniu dotacji. Wszystkie te okoliczności nie zmieniają jednak podstawowego faktu, że to oddziały w dużych aglomeracjach przyjmują najwięcej pacjentów i potrzebują większego resortowego wsparcia. W Warszawie podobno tylko szpitale bielański i praski mają szansę zdobyć wymaganą liczbę punktów, bo w większym stopniu obsługują pacjentów spoza stolicy.

Ministerstwo Zdrowia do tej pory nie zajęło stanowiska wobec krytyki postępowania konkursowego, którego wyniki mają być znane w kwietniu. Ta okoliczność i oczywiście trudne do zakwestionowania preferencyjne warunki dla szpitalnych oddziałów ratunkowych w mniejszych miejscowościach wpisują konkurs w konotację polityczną. Zwracają na to uwagę protestujący, sugerując, iż rządzącym nie tyle chodzi o rozwiązanie problemu SOR-ów jako takich, ile o zwiększenie kapitału wyborczego w mniejszych ośrodkach, mających być ich naturalnym zapleczem wyborczym.

Ta sytuacja po raz kolejny wyraźnie unaocznia znany fakt, jak negatywny wpływ na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej mają niemerytoryczne decyzje rządzących. Wygląda bowiem na to, że problemy funkcjonowania SOR-ów w dużych miastach nadal pozostaną nierozwiązane.

Mariusz Jędrzejczak, były dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Zgierzu