

Interpelacja nr 125/2018

W sprawie: funkcjonowania SOR-ów

- **Anna Gwiazda**

W ostatnich tygodniach kilku moich wyborców alarmowało o wadliwym funkcjonowaniu SOR-ów (Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych) w zespole Copernicusa: Szpital Zaspą, d.Szpital Wojew.im. Kopernika.

Z uzyskanych informacji wynika, iż organizacja tej doraźnej pomocy lekarskiej szwankuje: wielogodzinne oczekiwanie, w czasie którego brak zainteresowania pacjentem z silnymi bólami itp. jest najczęściej podnoszonym zarzutem. Z tel. rozmowie z Panem Laszkiewiczem, Vice-dyrektorem Departamentu Zdrowia UM dowiedziałam się, że temat był podnoszony na spotkaniach gremium decyzyjnego. Przychodnie sprawujące całodobowe dyżury ambulatoryjne świecą podobno pustkami – większość osób z nagłymi dolegliwościami udaje się na SOR; może to brak skutecznej informacji? Może oddziałów ratunkowych jest zbyt mało lub konieczne jest zwiększenie obsługi lekarskiej i logistycznej na oddziałach istniejących?

Wydaje się koniecznym przeanalizowanie istniejącej sytuacji i podjęcie działań poprawiających stan obecny doraźnej pomocy medycznej.

Odpowiadając na Pani interpelację z dnia 30 lipca 2018 r., dotyczącą funkcjonowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych w Copernicus PL Sp. z o.o. (SOR), podkreślam, iż ich podstawową funkcją, w myśl ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 ze zm.), jest udzielanie świadczeń osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jest to stan, w którym nagle lub w krótkim czasie pojawiają się objawy pogarszania zdrowia, następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia i który wymaga podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Oddział Ratunkowy Szpitala im. M. Kopernika jest największym oddziałem tego typu w północnej Polsce. Średnio przyjmowanych jest tutaj ok. 230 chorych dziennie. Przy czym ww. zadanie ustawowe powoduje konieczność szybkiego zakwalifikowania zgłaszających się

do odpowiedniej grupy pacjentów, aby w jak najkrótszym czasie udzielić pomocy tym osobom, których życie i zdrowie jest najbardziej zagrożone.

Nadmieniam, iż jako pierwszy w Polsce, Szpital im. M. Kopernika w powyższym celu wprowadził Manchester Triage System zalecany przez organizacje medycyny ratunkowej w Europie. Wyjaśniam, iż wprowadzono pięciostopniową skalę manchesterską na etapie segregacji medycznej, w którym dokonywana jest ocena podstawowych parametrów życiowych. Czynności te przeprowadza wykwalifikowany pracownik – pielęgniarka lub specjalnie przeszkolony ratownik medyczny. Ponadto osoby rejestrujące również zostały przeszkolone w tzw. „first look”, którego celem jest rozpoznanie stanów zagrożenia życia.

System ten opiera się na badaniu chorego wg odpowiedniego schematu i nadawaniu mu priorytetu zaopatrzenia w zależności od stanu zagrożenia życia. W przypadku oznaczenia kolorem czerwonym, chory wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy, pomarańczowym – konsultacja lekarska ma być udzielona w ciągu 10 minut, żółtym – czas oczekiwania na lekarza nie powinien przekroczyć godziny, zielonym – 2 godzin i niebieskim – okres oczekiwania na lekarza to około 4 godziny.

Pacjenci jednak niejednokrotnie zgłaszają się na Szpitalne Oddziały Ratunkowe, pomimo możliwości skorzystania z porady lekarskiej w innym miejscu lub wybrania nocnej i świątecznej opieki chorych. Wynika to z kompleksowego diagnozowania problemu zdrowotnego w ramach hospitalizacji na SOR. Wykonywane są wówczas badania laboratoryjne i obrazowe, a także zlecane niezbędne konsultacje, które pozwalają na postawienie wstępnego rozpoznania i rozpoczęcie leczenia stacjonarnego lub wydanie zaleceń i skierowanie do leczenia w trybie ambulatoryjnym.

Powyższe powoduje jednocześnie zwiększenie liczby pacjentów SOR, którzy muszą zostać przeprowadzeni przez proces diagnostyczno – leczniczy, co wydłuża oczekiwanie na poszczególne świadczenia.

Podkreślam również, iż SOR jest oddziałem szpitala. Czas spędzany na oddziale szpitalnym pacjenci w stanie stabilnym powinni traktować podobnie do hospitalizacji jednodniowej. W takiej sytuacji z uwagi na konieczność przeprowadzenia diagnostyki niemożliwym jest natychmiastowe rozwiązanie problemu. Należy zatem wziąć pod uwagę, że czas oczekiwania jest jednocześnie formą obserwacji medycznej.

W tym stanie rzeczy opisana przez Panią sytuacja wynika z obłożenia każdego SOR-u w województwie pomorskim. Jednocześnie obrazuje brak możliwości przekierowania do innej jednostki zgłaszającej się osoby. Od momentu rejestracji odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjenta przejmują pracownicy SOR.

Dodatkowo informuję, iż tematyka SOR-ów była wielokrotnie poruszana na spotkaniach z interesariuszami systemu ochrony zdrowia w naszym województwie. Między innymi sytuacja omawiana była na posiedzeniu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego. Zgodnie ze stanowiskiem tej Rady z dnia 22 lutego 2018 r. (w załączeniu) w pomorskich SOR-ach *właściwe zarządzanie ruchem chorych (...) jest zapewnione przez określanie kategorii chorych i przypisanym im kolorów określających preferowane czasy oczekiwania pacjenta na przyjęcie przez lekarza*. Wskazano również podjęcie przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego szeregu działań inwestycyjnych dotyczących poprawy funkcjonowania SOR-ów oraz przyjęcie przez Zarząd Województwa Pomorskiego *Programu doskonalenia jakości w jednostkach wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym lub właścicielem jest Województwo Pomorskie*.

Ponadto w czerwcu 2018 r. w Radio Gdańsk odbyła się debata radiowa poświęcona szpitalnym oddziałom ratunkowym na Pomorzu. Uczestniczyłem w niej wraz z Prezesem Copernicus PL Sp. z o.o., Wiceprezesem Szpitali Pomorskich Sp. z o.o., Dyrektorem Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku, ratownikami medycznymi oraz lekarzami. Wskazano wówczas, że bez wątpienia potrzebne są w przedmiotowym zakresie zmiany systemowe. Obecnie w opiece medycznej proponuje się pacjentowi przede wszystkim zwiększenie środków na modernizację szpitali i coraz nowocześniejszy sprzęt.

Jednakże system oparty na takiej jak obecnie współpracy w ramach POZ, AOS i szpitali nie jest wydolny z racji braku ich wzajemnego uzupełniania się. Każdy z tych poziomów działa odrębnie i dlatego potrzebne są odgórne zmiany, które może zapewnić szczebel rządowy.

Ze strony Zarządu Województwa Pomorskiego została przedstawiona propozycja możliwości sfinansowania powstania ambulatoriów chirurgicznych przez Samorząd Województwa Pomorskiego i zarządzane przez niego spółki medyczne, celem przyjęcia osób z lżejszymi urazami. Natomiast Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku zadeklarował rozważenie i przedstawienie tej propozycji w centrali NFZ.

Reasumując, istnieje potrzeba ciągłego i szczegółowego informowania pacjentów o zakresie udzielanych świadczeń w SOR oraz wskazywania sposobu uzyskania szybszej pomocy w mniej skomplikowanych przypadkach.

Nie sposób jednak przypisywać odpowiedzialności pracownikom i zarządzającym szpitalami za zaistniałą sytuację na SOR-ach. Podejmują oni działania mające na celu

sprostanie tej trudnej sytuacji, która nie jest od nich zależna. Zmiany wymagają bardziej kompleksowych rozwiązań opracowanych również przy udziale osób, które mają doświadczenie w pracy na SOR-ach.

Dopiero wówczas będzie możliwe wyeliminowanie przedstawianych przez Panią problemów oraz zwiększenie bezpieczeństwa i komfortu leczenia pacjentów. Przy czym obecnie zwiększeniu bezpieczeństwa i poprawieniu płynności zaopatrywania chorych służy szereg, nieustannie wprowadzanych zmian organizacyjnych, jak np. dokonywanie osobnej oceny przy przyjęciu dla osób przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego, dla pozostałych dorosłych i również osobnej dla dzieci.