

AGATA GRABAU

**W** Szpitalu Wolskim w Warszawie uroczyście otworzono 30 lipca w Szpitalny Oddział Ratunkowy. To 27. taki oddział na terenie Mazowsza, a ósmy w Warszawie. W tych, które funkcjonują już od dawna, panuje ogromny ruch, oddziały są przepełnione, a pacjenci nieraz po wiele godzin oczekują na lekarzy. SOR-ów brakuje w całej Polsce.

Czym różni się SOR od standardowej izby przyjęć? – Przede wszystkim warunkami, wyposażeniem i możliwościami działania – mówi Marek Balicki, dyrektor Szpitala Wolskiego. – W konwencjonalnej izbie przyjęć możliwości są bardziej ograniczone, a warunki pobytu odbiegają od takiego komfortu, jaki powinien być zapewniony pacjentowi w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia.

Łączny koszt inwestycji w nowo otwartym oddziale wynosi 13,6 mln zł. Szpital otrzymał dofinansowanie z m.st. Warszawy, a część wydatków pokrył ze środków własnych. Jednak czekają go kolejne koszty.

– Dyrektorzy szpitali niechętnie uruchamiają te oddziały – mówił Michał Borkowski, pełnomocnik wojewody mazowieckiego ds. ratownictwa medycznego. – Właściwie każda doba ich działania przynosi szpitalowi straty.

Sytuacja finansowa Szpitala Wolskiego jest stabilna, szpital nie ma długów, dlatego dyr. Balicki zdecydował się na tę inwestycję. – Uważam, że pierwszym celem naszej działalności nie jest wynik finansowy, tylko zapewnienie pacjentom jak najlepszych warunków opieki – twierdzi.

O SOR-ach mówi się, że są mózgiem i sercem ratownictwa medycznego. Istotna w ratownictwie jest zasada złotej godziny – szanse osób z ciężkimi urazami są dużo większe, jeśli kompleksowa pomoc zostanie zapewniona w czasie do 60 min. Po upływie tego czasu znacznie wzrasta ryzyko śmierci i powikłań. Dlatego tak istotna jest odpowiednia ilość SOR-ów w rejonie, ich wyposażenie i zapewnienie wyszkolonego personelu.

## ■ Drogie oddziały

Podstawowy problem SOR-ów to finanse. NFZ płaci za ich funkcjonowanie ryczałtem, obliczając stawkę za gotowość dobową. Ma to zapewnić, aby o każdej porze, niezależnie od tego, czy na oddziale są pacjenci, czy ich nie ma, sprzęt był gotowy do użytku, a ratownicy, pielęgniarki i lekarze mogli podjąć działanie ratujące życie. W praktyce fundusze te są niewystarczające, choćby dlatego, że SOR-y nie miewają sytuacji, w której oddział świeciłby pustkami. W 2008 r. szacowano, że SOR-y są niedofinansowane od 25% do nawet 50%. W 2009 r. zwiększono stawki dobowe, wciąż jednak szpitale muszą do nich dopłacać. Obawy budzą fundusze na kolejny rok, szczególnie w sytuacji cięcia kosztów na świadczenia medyczne.

Rozwiązaniem mogłoby być wprowadzenie finansowania za konkretne zabiegi. Nie wszyscy jednak zgadzają się z taką propozycją, działalność SOR-ów bowiem jest tak różniczo-

# Jak ratować życie?

## Szpitalne oddziały ratunkowe są przepełnione i niedofinansowane



Prezydent Warszawy Hanna Gronkiewicz-Waltz i dyr. Marek Balicki w czasie otwarcia SOR-u.

### ■ SYSTEM SEGREGACJI PACJENTÓW TRIAGE

W zależności od stanu pacjenta określony jest maksymalny czas oczekiwania na lekarza:

- **kod czerwony** – nagły, lekarz zajmuje się pacjentem natychmiast,
- **kod pomarańczowy** – bardzo pilny, czas na podjęcie czynności przez lekarza – do 10 minut,
- **kod żółty** – pilny, czas oczekiwania do 60 minut,
- **kod zielony** – standardowy, do 120 minut,
- **kod niebieski** – ambulatoryjny, do 240 minut.

wana i wszechstronna, że ogromnie utrudniłoby to rozliczenia z NFZ.

Balicki proponuje finansowanie mieszane, tak aby NFZ częściowo opłacał gotowość, a w części uzależniał stawkę od liczby pacjentów. Podkreśla jednak, że niezależnie od wyników oddział będzie działał, i przypomina, że wynika to przede wszystkim z faktu, iż szpital należy do sektora publicznego: – Gdyby to była spółka, to przy finansowych stratach po prostu zamknęłyby bramę.

A o zamykaniu SOR-ów słychać niestety często. Zdarza się też, że otwarcie nowych oddziałów jest przekładane miesiącami lub nawet latami. Dyr. Balicki zdecydował się otworzyć oddział już teraz, choć ostatnie zamówienia mają zostać zrealizowane jesienią. – Nie chcieliśmy czekać ani dnia dłużej. Skoro jest już możliwe oddanie oddziału do użytku, uruchamiamy go – mówił w czasie otwarcia.

### ■ SOR to nie przychodnia

Do SOR-ów często zgłaszają się pacjenci, którzy w ogóle nie powinni się tam znaleźć. Traktują oddział jak całodobową przychodnię specjalistyczną. Tymczasem nie jest to miejsce, gdzie należy zgłaszać się z przedłużającym się bólem głowy czy nawet z objawami świńskiej grypy. Przeprowadzona niedawno prowokacja dziennikarzy TVN wzbu-

rzyła opinię publiczną. Placówki, które nie przyjęły pacjenta rzekomo zarażonego wirusem A/N1H1, zostały ukarane wysokimi grzywnami (łącznie blisko 2 mln zł). Ich pracownicy popełnili oczywiście błędy, trzeba jednak pamiętać, że to nie izba przyjęć jest pierwszym miejscem, do którego powinien zgłosić się chory – podstawą jest wizyta u lekarza pierwszego kontaktu.

Nigdy nie da się w pełni uniknąć tego, że do SOR-ów zgłaszają się osoby z dolegliwościami niewymagającymi hospitalizacji. Zdarza się, że pacjent nie jest pewien, czy jego problemy nie zagrażają życiu i zdrowiu i np. ból żołądka jest objawem niestrawności, czy groźnego zatrucia.

### ■ Decydują sekundy

Od pierwszej chwili, czyli od przywiezienia pacjenta, personel oddziału ratowniczego musi podejmować trudne decyzje. – Trzeba decydować w trakcie sekund. Nieraz brakuje rąk do pracy, gdy pacjent wymaga wielu czynności w krótkim czasie – mówi Agnieszka Kochan, ratowniczka ze Szpitala Wolskiego. Ma nadzieję, że otwarcie nowego oddziału, gdzie na jednej zmianie ma być czworo lekarzy, sześcioro ratowników lub pielęgniarek i personel pomocniczy, zwiększy komfort i skuteczność pracy.