

Równi wobec Hipokratesa

8 sierpnia 2015

Do szpitali wraca rejonizacja. Ma być lekiem na odsyłanie pacjentów przez oddziały ratunkowe. Wojewodowie w porozumieniu z konsultantami wojewódzkimi mają wyznaczyć rejony działania poszczególnych szpitali. Gdy to zrobią, lecznice nie będą miały prawa odesłać pacjenta z przydzielonego im obszaru. Jednak, jak ostrzegają eksperci, bez zmian finansowania ta kuracja może nie zadziałać.

Jak pisze „Gazeta Prawna”, opinię publiczną w ciągu ostatniego roku co najmniej kilkakrotnie poruszyły bulwersujące przypadki odmów przyjęcia do szpitala pacjentów wymagających natychmiastowej pomocy. Okazuje się, że takie odsyłania pacjentów ze szpitala do szpitala to powszechne zjawisko. Z danych NFZ wynika, że tylko w I kwartale tego roku placówki medyczne nie przyjęły aż 680 osób przywiezionych do nich przez karetki. Najwięcej takich zdarzeń miało miejsce w województwach śląskim, zachodniopomorskim i lubuskim.

Ministerstwo Zdrowia ma jednak pomysł, jak walczyć z tym zjawiskiem. Chce, żeby wojewodowie w porozumieniu z konsultantami wojewódzkimi i przedstawicielami NFZ podzielili poszczególne województwa na rejony. Do każdego z nich zostanie przypisany główny szpital, który będzie miał obowiązek przyjąć każdego pacjenta przywiezionego przez karetkę z danego obszaru. Ponadto powstanie też wykaz oddziałów pierwszego wyboru, do których załoga ambulansu przywiezie chorego wymagającego określonej procedury. Wykaz ten będzie publikowany w Biuletynie Informacji Publicznej.

Rejonizacja ma się odbywać etapami. W pierwszym zostaną określone szpitale i oddziały pierwszego wyboru dla świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii. Następnie dla udarów, chirurgii naczyniowej, zawałów i innych, przy czym rejony zostaną określone odrębnie dla pacjentów dorosłych i dzieci.

Realizacja pilotażu tego rozwiązania ma się zacząć jeszcze we wrześniu tego roku w dwóch województwach. Nie ustalono jeszcze w których.

Eksperci dobrze oceniają ten pomysł, choć podkreślają, że nie jest nowy, m.in. Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej (PTMR) od kilku lat postuluje, aby wojewodowie w przygotowywanych corocznie planach zabezpieczenia medycznego uwzględniali rejony operacyjne obsługujące od 150 do 200 tys. mieszkańców. Zdaniem prof. Juliusza Jakubaszki, prezesa PTMR, każdy z nich powinien być wyznaczony tak, aby móc obsłużyć każdego pacjenta w stanie nagłym przywiezionego z danego obszaru. Musiałby więc zatrudniać odpowiednio liczną kadrę, a to wymaga odpowiedniego finansowania NFZ. „W oddziale ratunkowym nie może być dwóch lekarzy i pięciu pielęgniarek, a tak było m.in. w dużym uniwersyteckim oddziale we Wrocławiu, który pracował na jedną trzecią możliwości. A przed szpitalem stała kolejka sześciu ambulansów i dochodziło do awantur, czyj pacjent powinien być w pierwszej kolejności przyjęty” – oburza się profesor.

Także pacjenci muszą wiedzieć, jaki rejon operacyjny jest wyznaczony dla ich miejsca zamieszkania i w którym szpitalu znajduje się główny oddział. Tam będą mieli najszybszy dostęp do leczenia np. w razie zawału mięśnia sercowego czy udaru mózgu. Pacjent musi mieć gwarancję, że dotrze do niego w 30 minut, a w ciągu kolejnej godziny zostanie mu wykonana niezbędna procedura medyczna. Taki plan na mapie muszą wykreślić urzędnicy wojewody. „To jest element bezpieczeństwa obywatelskiego” – mówi Jakubaszko.

Tymczasem szefowie placówek prowadzących szpitalne oddziały ratunkowe przyznają, że odsyłanie pacjentów ma często prozaiczną przyczynę, której NFZ nie uwzględnił w swoim raporcie. Jak podkreśla Jarosław Gucwa, zastępca dyrektora Szpitala Powiatowego w Bochni, placówkom po prostu nie opłaca się leczyć pewnych grup pacjentów. Tak jest np. z chorymi po nagłym zatrzymaniu krążenia. Nikt ich nie chce przyjmując,

ponieważ ich leczenie jest deficytowe dla placówek medycznych. Z drugiej strony placówki biją się o pacjentów z zawałem czy niezbyt rozległym udarem, bo te procedury są dobrze opłacane i wiążą się z krótkim pobytem w szpitalu. Takich chorych nikt nie odsyła.

Zdaniem Gucwy rejonizacja może się nie sprawdzić, jeśli nie pójda za nią zmiany w finansowaniu procedur przez NFZ. Te już są zmieniane – od lipca szpitalne oddziały ratunkowe nie są już opłacane za gotowość ryczałtem, lecz za wykonywane procedury. W zależności od ich rodzaju i liczby będą miały różnicowaną zapłatę od funduszu.

Źródło: NowyObywatel.pl