Taka pomoc to nie pomoc

30 maja 2014

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna jest źle zorganizowana. Może to zagrażać bezpieczeństwu pacjentów oraz przynosi stratę finansową dla NFZ – ustaliła Najwyższa Izba Kontroli.

Według opublikowanego na stronie NIK raportu, pełniejsze wykorzystanie tego rodzaju opieki zdrowotnej mogłoby być sposobem na odciążenie pogotowia ratunkowego i szpitalnych oddziałów ratunkowych. Izba już wcześniej podawała, że znaczna część przyjmowanych do SOR w ogóle nie powinna tam trafić, bo kwalifikuje się do opieki podstawowej – pisze RynekZdrowia.pl.

Według NIK tryb pracy zespołów dyżurujących jest niedostosowany do potrzeb. Są bowiem znaczne różnice w liczbie pacjentów zgłaszających się do przychodni w poszczególne dni. „W efekcie w dni powszednie zespołów dyżurujących było za dużo w stosunku do faktycznych potrzeb pacjentów, a w dni wolne od pracy najczęściej za mało" – podkreśla NIK. W ponad 30 proc. kontrolowanych miejscowości było mniej zespołów niż wymagają przepisy i niż opłacił NFZ. Były też placówki, w których w ogóle ich nie utworzono, a pacjentów, niezgodnie z prawem, przyjmowali lekarze niezgłoszeni jako dyżurujący. „Pełnili oni w tym samym czasie dyżur np. na oddziałach szpitalnych. (…) lekarz, który był zatrudniony na oddziale najpierw zajmował się sprawami oddziału i dopiero potem mógł udzielać świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki. Ponadto lekarze pełnili dyżury w domach pod telefonem, zamiast w wyznaczonej placówce" – mówi Piotr Wasilewski, dyrektor Departamentu Zdrowia NIK.

Portal podkreśla, że częstą nieprawidłowością było zaniżanie czasu pracy: więcej niż co piąty spośród skontrolowanych świadczeniodawców regularnie skracał czas dyżurowania i dostępności, wyznaczając samowolnie godziny pracy inne niż zapisane w kontraktach, gwarantujących pacjentom podstawową opiekę zdrowotną przez całą dobę. Nieprawidłowo funkcjonował

też system wizyt domowych – pacjenci oczekiwali na nie nawet 12 godzin!

Wiele placówek stosuje nieuzasadniony podział na zespół wyjeżdżający i zespół dyżurujący na miejscu, co powoduje nierównomierne obciążenie pracą na niekorzyść zespołu udzielającego świadczeń w przychodni (90 proc. wszystkich porad lekarskich). W efekcie w danej placówce faktycznie przyjmuje mniej lekarzy niż powinno, bo część z nich jedynie oczekuje na wyjazd. Niepotrzebne wydłuża to czas oczekiwania na przyjęcie.

Wątpliwości wzbudziła także obsada dyżurujących zespołów lekarsko-pielęgniarskich (nie wszystkie dyżurowały w składzie deklarowanym przy podpisywaniu kontraktu) oraz fakt, że niektórzy świadczeniodawcy szybko zawierali z Funduszem aneksy, w których zmniejszano liczbę dyżurujących. Zdarzało się także, że zamieniano lekarzy z pożądaną w lecznictwie doraźnym specjalnością na medyków o innej, wątpliwej w tej sytuacji, przydatności. Mocno odczuwalny w wielu placówkach był brak pediatrów.

Te i inne nieprawidłowości świadczą o braku odpowiedniego nadzoru ze strony NFZ. Dlatego Izba wskazuje na konieczność jego wzmocnienia, a ponadto sugeruje m.in. organizowanie nocnej i świątecznej opieki w tych samych placówkach, w których funkcjonują oddziały ratunkowe, co pozwoli zrównoważyć pracę opieki nocnej i ratunkowej oraz odciążyć przeładowane SOR-y. Fundusz powinien też dostosować liczbę zespołów dyżurujących w dni powszednie oraz w dni wolne od pracy do rzeczywistych, lokalnych potrzeb.

„W nocy i w święta lekarz powinien przyjechać do domu pacjenta i rozstrzygnąć, czy chory może następnego dnia pójść do swojego lekarza pierwszego kontaktu czy też musi natychmiast zgłosić się do szpitala. Takie dyżury nocne winni pełnić lekarze rodzinni, znający swoich pacjentów” – mówił jakiś czas temu w rozmowie z portalem b. szef resortu zdrowia, dr Marek

Balicki. Wskazał przykład Danii, gdzie taki system świetnie się sprawdza. Zwrócił jednocześnie uwagę, że obecnie na jednego lekarza przypada 50 tys. mieszkańców, podczas gdy powinno ich być ok. 25 tys. Dodał, że w obecnych warunkach pacjent jest wręcz skazany na zagubienie w systemie. „Tymczasem wystarczyłby jeden stały numer telefonu, pod którym w określonych rejonach dyżurowaliby lekarze POZ znający lokalną społeczność. Na pewno nie kosztowałoby to więcej niż obecne rozwiązania” – powiedział.

Źródło: Nowy Obywatel