

Nie ze wszystkim na SOR-y



Autor: Fot. Pixel

Studio Jan Jakub Smarczewski

Otarcie pięty przez niewygodne buty albo pomoc w doborze szkieł. Nie ma dyżuru, by ktoś nie przyjechał z błahego powodu na SOR. Zrobiliśmy z niego punkt konsultacji medycznej rzeczy wszelakich.

TEKST: AGNIESZKA BOGUCA

Każdy Polak przynajmniej raz w życiu słyszał opowieść o pobycie na „sorze”. I na ogół są to relacje mrozące krew w żyłach, ale bynajmniej nie z powodu pogarszającej się kondycji zdrowotnej pacjenta. Najwięcej dramaturgii w tych relacjach daje... liczba godzin spędzona w poczekalni.

Szpitala i ich oddziały ratunkowe nie nadążają za rozrostem swoich rejonów i rozwojem miast ościennych, w których również nie ma dostatecznego zaplecza medycznego. Chorych przybywa, a liczba łóżek jest wciąż ta sama. Oddziały ratunkowe są tak przeciążone, że przyjmowanie pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia jest zaburzone. Dlaczego? Bo medycy zajmują się również pacjentami, którzy w takim zagrożeniu się nie znajdują, a mimo wszystko zgłaszają się na SOR. Powód? Pacjenci szukają szybkiej diagnostyki, której uzyskanie w zwykłym trybie i czasie jest niemożliwe. To błędne koło zatacza szersze kręgi: w związku z trudnościami w dostępie do lekarzy specjalistów zarówno w SOR, jak i POZ, część pacjentów po prostu wystukuje numer telefonu 112 lub 999.

Karetka to nie taksówka

W rejonie operacyjnym stołecznego „Meditransu” zespoły ratownictwa medycznego wyjeżdżają niejednokrotnie do przypadków, do których nie powinny.

- Realizujemy nawet o 60% więcej wyjazdów, niż w analogicznym okresie 2020 r. do

pacjentów, którzy mają skierowania do szpitala, a lekarz kierujący nie widział nawet podstaw do wykorzystania transportu sanitarnego Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) dla tego pacjenta. Sporo mamy także wyjazdów do tych, którzy powinni otrzymać pomoc w przychodniach u lekarzy POZ – wymienia Piotr Owczarski, rzecznik prasowy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ w Warszawie. I przypomina: – Zgodnie z założeniami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zespoły ratownictwa medycznego powinny być wysyłane wyłącznie do stanów nagłego zagrożenia życia i zdrowia, a nie do realizacji zadań dedykowanych POZ czy nocnej pomocy lekarskiej (NPL).

W ostatnich miesiącach każdej doby karetki „Meditransu” mają rekordowo dużą liczbę wyjazdów – 800. I wcale nie wynika to ze wzrostu zakażonych koronawirusem COVID-19. – Jeździmy do bólów menstruacyjnych, skręconych od tygodnia kostek... – wylicza Owczarski.

Sorry, z tym nie na SOR-y

Wielu zapomina, że Szpitalny Oddział Ratunkowy ma w swojej nazwie kluczowy przymiotnik. Według definicji słownikowej znaczy on ni mniej, ni więcej tylko: „niosący pomoc/udzielający pomocy w niebezpieczeństwie”. Okazuje się, że definicji niebezpieczeństwa może być wiele. Pacjenci dochodzą do wniosku, że skoro na oddziałach ratunkowych są dostępni specjaliści, na których poradę w trybie ambulatoryjnym musieliby czekać wiele miesięcy lub stać od rana w kolejce do POZ, to pojedą na SOR i załatwią sprawę. Bo przecież nie wyrzucą, a przyjąć i tak muszą...

– Chorzy przychodzą z katarem, bólem gardła, bólami miesięczkowymi lub wrastającym paznokciem, bólem kolan od 6 miesięcy lub szumem w uszach od roku, gradówką czy zapaleniem spojówek, rwą kulszową lub kleszczem – wylicza dr Agnieszka Szadryn, II Koordynator SOR Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie.

Wygoda jednych oznacza krzywdę innych...

Swoją „listę przebojów” ma też Sławomir Gładysz, radomski ratownik medyczny:

– Przychodzą pacjenci, aby dobrać im okulary, ponieważ od kilku lat ich wzrok się pogarsza. No i uznali, że to najwyższy czas, by dopasować sobie szkła do okularów – wymienia. Takich absurdalnych przypadków jest mnóstwo. – Nie ma dyżuru, by ktoś nie przyjechał z błahego powodu na SOR.

Wygoda jednych oznacza krzywdę innych – tych, którzy naprawdę potrzebują natychmiastowej pomocy. Wydłuża również czas oczekiwania w SOR na przyjęcie do lekarza, który spośród wielu kart musi wychwycić te dotyczące pacjentów z zagrożeniem życia i zdrowia, by mieli szansę na przeżycie. Pacjenci z zagrożeniem życia, a więc z zawałem, udarem, z wypadku lub nagłego zasnęcia!

– SOR bywa mylony z izbą przyjęć, pacjenci nie wiedzą, w jakich sytuacjach zgłosić się do NPL-u, a od czego jest SOR. Kiedy boli nas gardło i mamy gorączkę, powinniśmy znaleźć nocną pomoc lekarską (informacje o takich placówkach są na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia oraz na infolinii 800 190 590), a nie zgłaszać się na oddział, który jest od ratowania życia. Są też głosy, że część pacjentów świadomie i celowo udaje się na SOR, chcąc uzyskać pełny pakiet badań – mówi Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta[1].

Poczekalnia „rodzi” agresję

W efekcie poczekalnie szpitalne często są miejscami, w których dochodzi do spięć. W ostatnich latach poziom agresji skierowanej ku medykom zdecydowanie wzrósł.

– Zawsze zdarzały się sytuacje nerwowe, w ciągu dyżuru ktoś zaczynał potyczki słowne, obrażał personel medyczny i niemedyczny, bo za długo czekał, nie otrzymał tego, czego chciał, został odesłany do POZ lub NPL, bo jego schorzenie nie wymagało zaopatrzenia w SOR – zaznacza dr Szadryn. – Ja również miałam liczne sytuacje napaści słownej, ale i fizycznej z powodu niezadowolenia pacjenta. To sytuacja, na którą się nie godzimy jako ludzie i pracownicy SOR, tym bardziej, że w trakcie dyżuru jesteśmy chronieni prawnie jako funkcjonariusze publiczni. Za naszą obrazę pacjent może dostać odpowiedni paragraf i karę – przypomina.

Nasi rozmówcy są zgodni: brakuje długofalowego programu edukacyjnego, który m.in. obejmowałby zagadnienia związane z rolą Zespołów Ratownictwa Medycznego i SOR-ów. Czyli: kiedy należy wezwać ambulans, kiedy pójść do lekarza pierwszego kontaktu lub skorzystać z teleporady, a kiedy wreszcie – jechać na SOR.

Nerwy ze stali

Osoby wybierające SOR jako miejsce pracy to lekarze z odpowiednimi predyspozycjami, odpornością fizyczną i psychiczną, potrafiący pracować zespołowo i podejmować szybkie decyzje. W tej pracy ważne jest opanowanie i utrzymanie emocji na wodzy, a to trudna umiejętność.

Sławomir Gładyś skończył szkołę ratownictwa medycznego i szkołę pielęgniarstwa. Obecnie jest w trakcie studiów wyższych pielęgniarzkich, później planuje zdobycie specjalizacji z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego. Jako ratownik medyczny w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu pracuje trzy lata, a w pogotowiu – trzynastie. Dlaczego wybrał tak wymagającą pracę?

– Lubię pomagać innym. Stwierdziłem, że mam odpowiednie warunki psychiczne i fizyczne, by wykonywać zawód ratownika medycznego.

Spokojnie jak na wojnie

Zespół medyczny jest niejako na pierwszej linii frontu: nagłe przypadki wymagające natychmiastowej pomocy to sytuacje wymagające opanowania, skuteczności w działaniu i stalowych nerwów.

– Presja jest ogromna. Naszym zadaniem jest zabezpieczyć pacjenta, udzielić mu pierwszej pomocy, wykonać potrzebne badania diagnostyczne. Te pierwsze działania wykonujemy my. Zbieramy wywiad medyczny, diagnozujemy jednostki chorobowe, z którymi pacjent się do nas zgłasza, by właściwie pokierować jego dalszym leczeniem – wskazuje ratownik z Radomia.

Dr Szadryn dodaje, że SOR to miejsce, w którym wszystko potrafi dzieć się w jednym momencie.

– Żadne miejsce nie dostarcza w ciągu dyżuru tak wielkiego zastrzyku fascynującej i różnorodnej medycyny, jak właśnie SOR. To miejsce, w którym wszystko potrafi dzieć się w jednym momencie. Świadomość, że potrafi się zapanować nad tym chaosem, uporządkować go i poprowadzić w stronę sukcesu terapeutycznego i logistycznego jest powodem do dumy – twierdzi dr Szadryn. Dodaje, że w SOR liczy się przede wszystkim praca zespołowa. Sukces to wspólny wysiłek wszystkich pracowników medycznych i niemedycznych i ta współpraca jest bezcenna. – Obserwując pracę mojego zespołu, wiem, że każdy lekarz i medyk pracujący w SOR w sytuacji kryzysowej ma nerwy ze stali. W takich chwilach liczy się dobry zespół, jego

Jeśli padną SOR-y, padnie wszystko

Można pracować w miejscach spokojniejszych, bez takich emocji i stresu, bez narażania się na uszczerbek na własnym zdrowiu. Ale szczęśliwie dla nas, pacjentów, nie wszyscy medycy wybierają taką drogę. Dla własnego dobra pamiętajmy o przestrodze: jeśli padną SOR-y, padnie wszystko.

– By SOR-y mogły działać sprawnie, konieczna jest dwukierunkowa zmiana. Po pierwsze należy poprawić zapisy w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i w ustawie o Podmiotach Leczniczych oraz rozporządzenie o SOR. Trzeba doprowadzić do sytuacji, w której merytoryczne zapisy będą oparte o współczesne standardy leczenia i zaopatrywania pacjentów na SOR – mówi Radosław Rzepka, dyrektor ds. medycznych, specjalista ds. medycyny ratunkowej w Szpitalu Czerniakowskim w Warszawie. Dodaje, że dziś mamy sytuację, że w rozporządzeniu wskazane są obszary SOR, ale nie ma wskazanych minimalnych zasobów kadrowych w tych obszarach, nie ma zapisów o konieczności zwiększania zasobów kadrowych w zależności od liczby pacjentów, nie ma w końcu zapisów dotyczących minimalnych wielkości obszarów i dostępnych miejsc. To wszystko powinno być też skorelowane z wielkością szpitala. – By to wszystko mogło zadziałać, należałoby również zacząć płacić szpitalom – oprócz ryczałtu za utrzymanie minimalnej struktury – również za wykonaną usługę. Obecnie w SOR opłaca się udzielić porady w sprawie kaszlu czy gorączki, natomiast ciężko chory internistycznie pacjent jest ogromną stratą finansową – oburza się radny Paweł Obermeyer (sejmikowy klub PSL).

Ciążar spada na samorząd

Problem jest złożony i wielopoziomowy, a mimo to na horyzoncie nie widać reformy. Nie pozostaje nic innego, jak zadbać o warunki, które pozwolą zarówno medykom, jak i pacjentom zachować resztki cierpliwości i godności.

Przykładem jest choćby oddany kilka tygodni temu do użytku unowocześniony oddział ratunkowy w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim (organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Mazowieckiego, który na inwestycję przekazał 13 mln zł).

Największa tego typu inwestycja – na szczęście realizowana już w Radomiu – dobiega półmetka. O mały włos jednak nie byłoby to możliwe. Projekt budowy SOR w Radomiu był zgłaszany dwukrotnie przez samorząd Mazowsza do Państwowego Funduszu Inwestycji Lokalnych, ale nie znalazł uznania wśród rządzących (PiS). Marszałek województwa mazowieckiego Adam Struzik (sejmikowy klub PSL) zapewniał jednak, że nowy oddział ratunkowy w szpitalu na Józefowie powstanie bez względu na decyzję strony rządowej. I tak też się stało.

– Długo walczyliśmy o dofinansowanie inwestycji z funduszy rządowych. Nie udało się i postanowiliśmy zbudować ten SOR sami – podkreśla wicemarszałek Rafał Rajkowski (sejmikowy klub KO) – Dziś możemy śmiało zadeklarować, że szpital będzie miał najnowocześniejszy oddział ratunkowy w kraju.

Inwestycja zostanie w całości sfinansowana z budżetu województwa mazowieckiego, który przeznaczył na nią blisko 100 mln zł. Radny województwa mazowieckiego Tomasz Śmietanka (klub KO) zaznacza, że szacowany czas budowy wynosi 2 lata.

– Bardzo mocno trzymam kciuki, aby udało się zrealizować zadanie w zaplanowanym terminie

i móc już przyjmować pacjentów na nowym SOR-ze. Ta inwestycja jest bardzo potrzebna mieszkańcom. Zwiększy bezpieczeństwo w regionie, ale przede wszystkim dostępność do pomocy medycznej tym, którzy jej potrzebują – dodaje.

KRZYSZTOF STRZAŁKOWSKI, przewodniczący sejmikowej komisji zdrowia i kultury fizycznej (KO)

– Już kilka razy Mazowsze składało projekty do Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych. Na ochronę zdrowia i życia mieszkańców nie otrzymało nawet złotówki. Projekty samorządu województwa zostały całkowicie zignorowane przez rządzących.

13 października obchodzony jest Światowy Dzień Ratownictwa Medycznego.

Zawsze w pełnej gotowości, bez względu na porę, nieważne czy pada śnieg, czy jest upał. Poza siłą psychiczną, którą muszą mieć z racji nietypowych wypadków, emocji związanych ze stanem zagrożenia życia i zdrowia, koniecznością szybkiego dotarcia na czas, częstą agresją ze strony pacjentów, ratownicy muszą się jeszcze wykazywać sprawnością fizyczną. Praca oznacza także dźwiganie na noszach nieprzytomnych pacjentów, np. z czwartego czy piątego piętra (nosze ważą 64 kg). Pozostały sprzęt też jest ciężki: defibrylator waży ponad 20 kg, plecak – 20 kg, a do tego dochodzi butla z tlenem.

Naj, naj

Szpital bródnowski ma jeden z najintensywniej działających SOR-ów kraju. Rocznie obsługuje nawet 50 tys. pacjentów.

– Jego przebudowa to ważna inwestycja dla mieszkańców Targówka, Warszawy i całego Mazowsza. Oznacza poprawę warunków dla pacjentów i pracowników szpitala. Dzięki niej znakomity zespół lekarzy i pielęgniarek Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego jeszcze skuteczniej będzie mógł pomagać mieszkańcom Warszawy i okolic – mówi przewodniczący Sejmiku Województwa Mazowieckiego Ludwik Rakowski (sejmikowy klub KO).

RADOM

Budowa SOR przy szpitalu wojewódzkim w Radomiu idzie pełną parą.

– Projekt dwukrotnie był zgłaszany do państwowego funduszu inwestycji lokalnych, jednak nie znalazł uznania wśród rządzących. Dlatego zdecydowaliśmy, że wybudujemy go sami! Na budowę i wyposażenie SOR-u przeznaczymy w sumie blisko 100 mln zł z budżetu województwa mazowieckiego – mówi wicemarszałek Rafał Rajkowski (sejmikowy klub KO).

Jak zaznacza prezes zarządu Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu Bożenna Pacholczak, dzięki środkom Samorządu Województwa Mazowieckiego Radom będzie miał najnowocześniejszy SOR w Polsce.

– Potrzeba jego budowy była ogromna, mimo tego że w Radomiu funkcjonują dwa szpitalne oddziały ratunkowe.

Ratownictwo medyczne na Mazowszu

Dane zgromadzone przez Urząd Statystyczny w Warszawie - stan z 2021 r.

239 - jednostek systemu ratownictwa medycznego (39 specjalistycznych, 163 podstawowych, 3

śmigłowce i 32 szpitalne oddziały ratunkowe (SOR).

65 w Warszawie (6 specjalistycznych, 46 podstawowych, śmigłowiec i 12 SOR-ów)

6 w Ostrołęce (specjalistyczny, 4 podstawowe, SOR)

17 w Radomiu (3 specjalistyczne, 12 podstawowych, 2 SOR-y)

7 w Płocku (specjalistyczny, 4 podstawowe, śmigłowiec, SOR)

4 w Siedlcach (specjalistyczny, 2 podstawowe i SOR).

Pół miliona przypadków

W 2021 r. w izbach przyjęć lub SOR na Mazowszu udzielono doraźnej pomocy medycznej w trybie ambulatoryjnym 530,6 tys. osób, z czego 20,5 proc. stanowiły dzieci i młodzież w wieku do 18 lat, a 24,4 proc. – osoby w wieku 65 lat i więcej. Liczba leczonych w trybie stacjonarnym w SOR wyniosła 203 tys. osób z czego 52,7% przekazano do leczenia szpitalnego. (Źródło: GUS)

PAWEŁ OBERMEYER, radny województwa mazowieckiego (sejmikowy klub PSL), prezes zarządu Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie

– Dziś nie ma możliwości sfinansowania realnych kosztów leczenia na SOR pacjentów z urazami wielonarządowymi czy wymagających wstępnej intensywnej terapii lub nadzoru. Nie ma też możliwości finansowania leczenia pacjentów, którzy przebywają w SOR po kilka dni z braku miejsc na oddziałach, szczególnie internistycznych. Nie ma też żadnego mechanizmu koordynacji miejsc w ramach województwa i przekazywania pacjentów do innych szpitali. Lekarze nie powinni być obarczani problemami systemu, a skupiać się raczej na problemach medycznych pacjentów.

Jak długo w poczekalni?

Naczekamy się, przybywając na SOR z powodu kaszlu. W SOR-ze nie obowiązuje kolejność zgłoszeń według czasu przybycia. Pacjentom przydziela się kategorie stopnia pilności udzielenia pomocy.

- **czzerwony** - natychmiastowy kontakt z lekarzem
- **pomarańczowy** - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut
- **żółty** - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut
- **zielony** - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut
- **niebieski** - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut

[1]¹ „W SOR-ach jak w soczewce skupiają się problemy, z którymi boryka się system”, Dziennik Gazeta Prawna, 18 kwietnia 2019 r.

Ratownik medyczny.



fot. [ANDRZEJREMBOWSKI/Pixabay.com](#)

Dr Agnieszka Szadryn (zastępca koordynatora SOR) wraz z dr. Jackiem Gorzkowskim (koordynatorem SOR) kierują oddziałem warszawskiej placówki.



fot. [arch. Szpitala Bródnowskiego.](#)

Na zdjęciu od lewej: wicemarszałek Wiesław Raboszuk (klub KO), członek zarządu województwa Elżbieta Lanc (klub KO), przewodniczący sejmikowego klubu KO Krzysztof Strzałkowski, wojewoda mazowiecki Konstanty Radziwiłł, marszałek Adam Struzik (klub PSL), przewodniczący sejmiku województwa Ludwik Rakowski (klub KO).



fot. [arch. UMWM](#)

[Budowa SOR przy szpitalu wojewódzkim w Radomiu.](#)



[fot. arch. UMWM](#)

[Michał barański i Dawid Łątka są ratownikami w płockim pogotowiu.](#)



[fot. Pixel Studio Jan Jakub Smarczewski.](#)

[Krzysztof Strzałkowski, przewodniczący sejmikowej Komisji Zdrowia i Kultury Fizycznej \(KO\).](#)



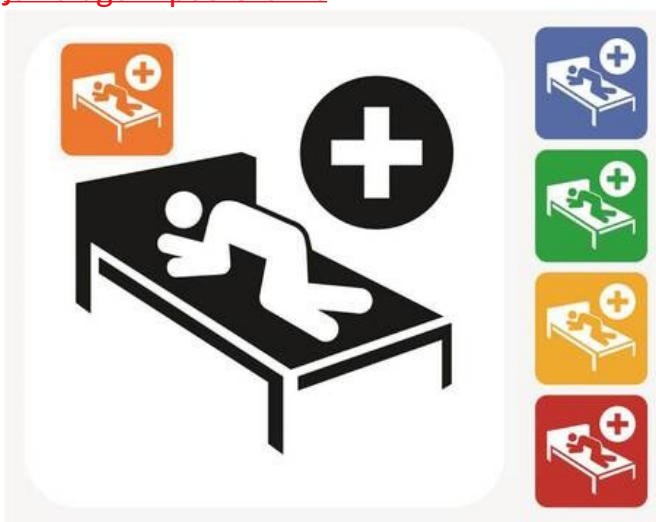
[fot. arch. UMWM](#)

[Paweł Obermeyer, radny województwa mazowieckiego, prezes zarządu Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie.](#)



[fot. arch. UMWM](#)

[Jak długo w poczekalni?](#)



[fot. Bubaone/Gettyimages](#)

UWAGA

Informacje opublikowane przed 1 stycznia 2021 r. dostępne są na stronie archiwum.mazovia.pl