



For: iStockphoto.com

# Czy nocna i świąteczna opieka zdrowotna w szpitalach to dobry pomysł?

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, szpitale będą mogły prowadzić nocną i świąteczną opiekę zdrowotną (NiŚOZ). Projekt dokumentu trafił do konsultacji, a „Menedżer Zdrowia” pyta, czy takie rozwiązanie jest dobre.

*Realizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej może być łączona z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w innych komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy, z uwzględnieniem intensywności pracy innych komórek organizacyjnych. Zmiany wynikają przede wszystkim z rozwiązań przyjętych w ustawie z 23 marca 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 844), tzw. ustawie o sieci szpitali, zgodnie*

*z którymi (art. 55 ust. 3) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomów 1–3 i 5 sieci szpitali – czytamy w uzasadnieniu projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, który trafił do konsultacji 11 maja br. Przewidziany w projekcie termin wejścia w życie rozporządzenia to 1 lipca 2017 r.*

Czy projekt jest dobry? Spytaliśmy ekspertów.

**Jarosław J. Fedorowski**  
prezes Polskiej Federacji Szpitali



Fot. Archiwum

Umożliwienie prowadzenia NiŚOZ w szpitalach to dobry pomysł. Dzięki temu powstaną tzw. zintegrowane obszary opieki doraźnej. Obszary te będą funkcjonować na podstawie *triage*. *Triage* to system segregacji pacjentów na trzy grupy – od najmniej do najbardziej potrzebujących pomocy. Pacjentami, którzy trafiliby do zintegrowanego obszaru

opieki doraźnej, w pierwszej kolejności zajęliby się pielęgniarka lub ratownik. To oni dokonają „segregacji”. Osoby, których życie jest zagrożone, otrzymałyby pomoc specjalistów ze szpitalnego oddziału ratunkowego. Pacjenci wymagający hospitalizacji trafiliby na oddział szpitalny. Pozostali zostaliby objęci opieką w ramach NiŚOZ. Wprowadzenie zintegrowanych obszarów spowoduje, że pacjent w szpitalu otrzyma pomoc w sposób skoordynowany i kompleksowy.

**Dariusz Oleński**  
dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej i członek zarządu Polskiej Federacji Szpitali



Fot. Archiwum

Przy odpowiedniej organizacji jest to rozwiązanie dobre. Dobre szczególnie dla pacjenta, który ma świadomość, że w szpitalu (zwłaszcza w mniejszych ośrodkach) otrzyma pomoc medyczną. Nie będzie odsyłany z SOR do NiŚOZ i odwrotnie. Takie rozwiązanie służy również optymalnemu wykorzystaniu zasobów przez szpitale, głównie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. Widzę jednak zagrożenie w znacznie większym zainteresowaniu pacjentów (być może rów-

niez właścicieli POZ) możliwością uzyskania świadczenia w miejscu, gdzie jest dobra dostępność diagnostyki, a to może spowodować przesunięcie porad na godziny funkcjonowania NiŚOZ. Wiele zależy od uregulowań, jakie zaproponuje POZ. W moim szpitalu już kilka lat temu zdecydowaliśmy się na przygotowanie zasobów lokalowych i sprzętowych niezbędnych do świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej. Dziś wynajmujemy te zasoby świadczeniodawcy, który realizuje NiŚOZ w bezpośrednim sąsiedztwie SOR. Jesteśmy przygotowani do udziału w planowanym konkursie ofert NFZ.

**Mariusz Paszko**  
prezes Zamojskiego Szpitala Niepublicznego



Fot. Archiwum

Jeżeli chodzi o pomoc nocną i świąteczną, to oczywiście każde nowe miejsce świadczenia usług zawsze poprawi dostępność i jest dobrym posunięciem. Problemem jest to, że już w tej chwili brakuje lekarzy, szczególnie w szpitalach powiatowych. W związku z tym może być kłopot z tworzeniem dodatkowych pionów dyżurowych na potrzeby NiŚOZ. Nie wyobrażam sobie sytuacji, w której dyrektorzy szpitali usiłowałiby zapewnić tego typu świadczenia, wyko-

rzystując lekarzy zabezpieczających oddziały, zwłaszcza że w grę wchodzi również wyjazd do domu pacjenta. Jeżeli w danym powiecie lub mieście będzie kilka miejsc świadczenia usług NiŚOZ, należy zwrócić uwagę na wprowadzenie rejonizacji w taki sposób, aby równomiernie rozłożyć obciążenie na wszystkich świadczeniodawców, a przez to równomiernie rozłożyć kolejki. Trzeba także wprowadzić mechanizmy, które będą zapobiegały traktowaniu NiŚOZ przez pacjentów jako przedłużenia godzin pracy POZ.

**Michał Ogrodowicz**  
ekspert ochrony zdrowia



Fot. Archiwum

Projekt nie precyzuje, z jakimi komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego może być łączona opieka. W praktyce będzie to izba przyjęć albo SOR, czyli te, które w praktyce i tak przejmują często ciężar leczenia pacjentów. Zapis projektu mówiący, że „łączenia” dokonuje się przy uwzględnieniu obciążenia pracą danej komórki organizacyjnej, będzie w mojej ocenie zapisem martwym. Przy założeniu, że poziom finansowania będzie utrzymany, zarządy szpitali, kierując się koniecznością opty-

malizacji kosztów, nie będą na to zwracały uwagi. Skutek dla pacjenta będzie taki, że wydłuży się czas oczekiwania na otrzymanie świadczenia. Dla personelu szpitala będzie to większe obciążenie pracą w izbie przyjęć i na SOR. Pytanie, czy personel, zwłaszcza lekarski, się nie zbuntuje i nie będzie oczekiwał podwyżek. Skutek dla szpitala jako firmy? Wątpliwe oszczędności. Moim zdaniem proponowane zmiany w omawianych zakresach świadczeń nie poprawią jakości świadczonych usług medycznych, a spowodują jedynie zamieszanie i niepotrzebny stres u pacjentów i personelu.