

Ratowanie życia się nie opłaca

[Małgorzata Solecka](#)

4 marca 2013 08:57 www.medexpress.pl



Szpitalne Oddziały Ratunkowe są jak skarbonki bez dna, a pomaganie pacjentom w nagłych przypadkach oznacza automatycznie zgodę na zadłużanie szpitala. O tym jak ratowanie życia uśmierca szpitale rozmawialiśmy z ich dyrektorami.

Finansowanie SOR-ów jest po prostu złe – ocenia Jarosław Kozera, dyrektor Szpitala Klinicznego im. Jurasza w Bydgoszczy. Klinika Medycyny Ratunkowej, która w kierowanej przez niego placówce pełni zadania SOR, rocznie przynosi 1,8 mln złotych straty – o tyle koszty funkcjonowania przewyższają kontrakt z NFZ. – Przyjmujemy około 300 pacjentów dziennie, z czego nawet 80 proc. jest po badaniach odsyłanych do domu. Dla pacjentów Klinika Medycyny Ratunkowej to miejsce szybkiej diagnostyki. Tu czeka się na badanie godziny, a nie miesiące – mówi Kozera.

Podobnie jest w innych szpitalach w Polsce. Dr n. med. Dariusz Timler, ordynator SOR w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi, wycenia swoje straty na ponad dwa miliony rocznie. – Jednym z elementów strat SOR-ów w dużych jednostkach medycznych jest przekazywanie pacjentów na inne oddziały, a nie do innego szpitala, co jest lepiej punktowane w obecnym systemie. Powoduje to zmniejszenie wielkości kontraktu na następny rok. Innym elementem jest utrzymanie wybudowanego ładowiska, co przynosi wyłącznie koszty, a jest wymogiem. Nie uwzględniono również kosztów przetaczanych

preparatów krwi tak jak na innych oddziałach szpitalnych, szczególnie w Centrach Urazowych – wylicza Timler.

To, co mówią szefowie szpitali, potwierdza raport NIK. W wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. J. Strusia w Poznaniu w czasie objętym kontrolą (2009-2011) koszty działania SOR były wyższe od wysokości kontraktu z NFZ o 42 do nawet niemal 57 proc.! W Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie kontrakt pokrywał w latach 2009-2010 nie więcej niż 48 proc. kosztów.

– W 2010 roku SOR przyniósł 5,9 mln zł straty, rok później 5,5 mln zł, a w ubiegłym roku – 4,9 mln zł – wylicza Marek Balicki, dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie. Jednocześnie podkreśla, że według danych Centrum Monitorowania Jakości SOR w kierowanym przez niego szpitalu jest jedynym oddziałem na Mazowszu, który spełnia wszystkie – poza własnym lądowiskiem – wymogi. – Jakość po prostu kosztuje. A obecny model finansowania, w którym główne źródło pieniędzy kierowane jest na zespoły ratownictwa medycznego, a koszty niemal w całości przierzucane na oddziały ratunkowe, to skandal – mówi Balicki.

Zdaniem dyrektorów w tym modelu finansowania SOR-y nie mają szans na zbilansowanie się. Przypominają, że w założeniach system ratownictwa medycznego miał być w całości finansowany z budżetu państwa. Stało na tym, że budżet płaci za funkcjonowanie karetok pogotowia, zaś za działalność SOR-ów – Narodowy Fundusz Zdrowia. – Gdyby szpital miał 5 karetok „S” i 7 „P”, Klinika Medycyny Ratunkowej mogłaby się zbilansować – mówi Kozera. Recepty na poprawę sytuacji SOR-ów gdzie indziej szukałby Dariusz Timler. – Może należałoby pójść śladem niektórych krajów europejskich, gdzie na SOR może dostać się wyłącznie chory przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego lub inne służby takie jak policja, wojsko czy straż miejska itd. Osoba chodząca zgłasza się wyłącznie do nocnej i świątecznej pomocy medycznej – proponuje Timler.

W ciągu dwóch ostatnich lat z mapy zniknęło 20 SOR-ów – czyli co dziesiąty. Niewątpliwie jednym z głównych powodów jest fakt, że wielu szpitali nie stać na takie „generatory długów”. Z drugiej strony, gdy dwanaście lat temu powstawała sieć SOR-ów, niektóre samorządy i szpitale pochopnie zgłaszały do niej akces. – Po trosze ze względów ambicjonalnych, ale przede wszystkim dlatego, że w tamtym czasie była to jedyna szansa na pozyskanie funduszy na inwestycje – przyznaje Kozera.