Jeśli ze skierowaniem, to nie na SOR

Co zrobić z pacjentem, który przychodzi do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ze skierowaniem do przyjęcia do szpitala? W wielu placówkach jest on przyjmowany, choć stanowisko NFZ w tej sprawie jest jasne.

Temat niejasności wokół planowanych przyjęć realizowanych przez szpitalne oddziały ratunkowe, zajmuje samorząd lekarski od kilku tygodni – m.in. lekarze ze szpitala w Piotrkowie Trybunalskim zwrócili się do dyrekcji z prośbą o rozwiązania problemu i usystematyzowania kwestii odmowy przyjęć. Dlatego też prezes ORL, Paweł Czekalski wystosował pismo do łódzkiego NFZ w sprawie wyjaśnienie sytuacji związanej z przyjęciami pacjentów na SOR – czy zgodne z prawem jest przyjęcie pacjenta na SOR w sytuacji, gdy ma on kierowanie na określony oddział. Wiele wątpliwości budzą też wprowadzane w niektórych szpitalach nowe zasady, zobowiązujące lekarzy innych oddziałów szpitalnych do wypełniania dokumentacji SOR, zwłaszcza w przypadkach pacjentów ze skierowaniem do szpitala.

Oto odpowiedź NFZ:

„Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym szpitalny oddział ratunkowy jest komórką organizacyjną szpitala, będącą jednostką systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego […]

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym są świadczeniami realizowanymi bez skierowania.

Organizacja przyjęć planowych pacjentów ze skierowaniem do szpitala przez SOR narusza ww. przepisy. Zaangażowanie środków SOR do oceny stanu zdrowia pacjenta zgłaszającego się do podmiotu ze skierowaniem na oddział szpitalny może skutkować zaburzeniem lub wręcz niewłaściwym udzielaniem świadczeń pacjentowi wymagającemu podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Również praktyka oceny stanu zdrowia pacjenta zgłaszającego się do szpitala ze skierowaniem w trybie planowym przez personel SOR z udziałem zasobów tego oddziału jest działaniem niezgodnym z obecnie obowiązującymi przepisami prawa. Miejscem przyjęć pacjentów ze skierowaniem do szpitala nie może być SOR.

Zasady przyjęć pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem do szpitala wraz z określeniem miejsc przyjęć, powinny zostać wskazane przez kierownika podmiotu leczniczego w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą. [2]

Organizacja pracy lekarzy w podmiocie leczniczym oprócz przepisów opisanych powyżej, powinna być uwzględniona przede wszystkim w dokumentach wiążących pracodawcę (zleceniodawcę) z lekarzami wykonującymi zawód w tym podmiocie.

ŁOW NFZ przypomina świadczeniodawcom w komunikatach oraz pismach o konieczności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach zawartych umów, zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie, w szczególności o realizacji i dokumentowaniu udzielania świadczeń przez personel zgłoszony do realizacji umów w poszczególnych komórkach organizacyjnych świadczeniodawców. [3]

Podstawy prawne:

[1] ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2023 r. poz. 1541, z późn. zm.),

[2] art. 23 ust. 1 i art. 24 ust. 1 pkt. 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.),

[3] § 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1194 z późn. zm.).

Odpowiedź zostanie przesłana do szefów oddziałów szpitalnych, została również opublikowana na stronie internetowej OIL w Łodzi.

To nie koniec tematu SOR-ów

Ostatnio zmieniły się przepisy regulujące funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR). Znowelizowane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (rozporządzenie SOR) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Funkcjonowanie SOR-ów budzi duże emocje i nieporozumienia, dlatego warto omówić te zmiany.

O opinię poprosiliśmy mec. Jarosława Klimka z Działu Prawnego OIL w Łodzi:

Przede wszystkim po raz kolejny wymaga podkreślenia to, że w SOR udziela się pomocy

osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 3 pkt 9) ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym – dalej Ustawa). Z kolei stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, to – wedle art. 3 pkt 8) Ustawy – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Musi być to podstawa wszelkich rozważań dotyczących funkcjonowania SOR i z tym są związane omawiane zmiany.

Rozporządzenie SOR wprowadziło zasady triażu pacjentów, dzieląc ich na pięć kategorii pod względem pilności dostępu do świadczeń zdrowotnych. Do pierwszej (kolor czerwony) zaliczani są pacjenci wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, do dwóch ostatnich (zielonej i niebieskiej) pacjenci, którym pomoc powinna być udzielona po 120 i 240 minutach. Triażu dokonywać może ratownik medyczny, pielęgniarka systemu lub lekarz systemu.

Zgodnie z § 6 ust. 11 rozporządzenia SOR pacjenci przydzieleni do kategorii zielonej i niebieskiej mogą zostać odesłani z SOR do POZ. Zasady ich kierowania do POZ powinny być określone w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego, w którego strukturze znajduje się SOR. Muszą być podane do wiadomości na stronie internetowej i obszarze segregacji medycznej SOR. Zasady te obowiązują od 1 stycznia 2021 r., ale dopiero od 12 marca 2024 r. zmieniło się rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zmiany przewidują, że karta segregacji medycznej staje się elementem dokumentacji indywidualnej zewnętrznej podmiotu leczniczego, jeśli po triażu pacjent zaliczony do kategorii zielonej lub niebieskiej zostaje skierowany do POZ. W takim przypadku:

1) datę wypisu stanowi data i godzina zakończenia segregacji medycznej,

2) kartę segregacji medycznej podpisuje osoba przeprowadzająca segregację medyczną,

3) kartę segregacji medycznej wydaje się pacjentowi. jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

Co ważne, nie wydaje się w takich przypadkach karty informacyjnej z leczenia szpitalnego. W wykazie chorych SOR umieszcza się adnotację o skierowaniu do POZ i wskazuje osobę dokonującą triażu i kierującą pacjenta do POZ.

W SOR, w historii choroby pacjenta, który po triażu został skierowany do POZ, umieszcza się:

- informację o skierowaniu pacjenta do POZ,
- standardowe dla każdej formy dokumentacji oznaczenie podmiotu leczniczego, pacjenta i osoby udzielającej świadczeń na SOR,
- informacje dotyczące rejestracji pacjenta do szpitala: numer wykazu głównego przyjęć i wypisów oraz numer wykazu chorych oddziału,
- datę i godzinę zakończenia segregacji medycznej,
- wskazanie priorytetu nadanego pacjentowi w wyniku segregacji medycznej.

Jeszcze w grudniu 2023 r. wydłużono do 30 czerwca 2024 r. termin na dostosowanie szpitali, w których funkcjonują SOR-y, do wymogów rozporządzenie SOR w zakresie zapewnienia w lokalizacji miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej.

A co na to lekarze?

Temat ten wywołał także dyskusję podczas marcowego posiedzenia ORL. Lekarze zwracali uwagę, że pacjenci są poddawani licznym (a więc i kosztownym) badaniom, które zleca lekarz dyżurny na SOR-ze, a pacjent może mieć już komplet badań zleconych przez lekarza prowadzącego. I te badania powinien zobaczyć specjalista z oddziału, do którego kierowany jest pacjent, a często się tak nie dzieje.

Dodatkowo Filip Pawliczak w dyskusji zwrócił uwagę na szerszą kwestię, mianowicie jeśli jakikolwiek lekarz wystawia skierowanie czy to do szpitala (na oddział), czy do poradni to dokładny opis stanu zdrowia pacjenta, wstępna diagnoza czy wyniki badań dołączone do skierowania, istotnie wpłyną na plan działania lekarza tam przyjmującego i skróci mu pracę.

Łukasz Jasek nazwał „patologią” praktykę przyjmowania pacjentów via SOR. Wskazał, że w wielu szpitalach tacy pacjenci byli przyjmowani przez szpitalne izby przyjęć. Potwierdził, że skierowania powinny zawierać więcej szczegółów na temat stanu pacjenta.

Członkowie ORL wskazali, że „przepuszczanie” wszystkich pacjentów przez SOR jest powszechnym działaniem, więc tym bardziej należy uczulić dyrekcje szpitali i samych oddziałów ratunkowych, że jest to procedura niewłaściwa i za takie praktyki grożą kary nałożone przez NFZ.

Oprac. Agnieszka Danowska-Tomczyk

Panaceum 4/2024