

# Pacjent koloru niebieskiego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Autorzy: mgr Dariusz Mazurkiewicz  
mgr Jacek Medyński

## Wprowadzenie

Ujednolicenie systemu oraz zapewnienie jego pełnej kompatybilności na różnych poziomach świadczeń, jest kluczowym procesem zmierzającym do poprawy jakości świadczeń medycznych.

Narastające braki kadrowe w polskim systemie ochrony zdrowia, a tym samym problem z dostępnością specjalistów powodują, że pacjenci wykorzystują luki w systemie i udają się do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych.

Nieprecyzyjne przepisy prawa, wymagające dalszej interpretacji, powodują konieczność dostosowywania się systemu ochrony zdrowia do niepewnej sytuacji prawnej i stosowania elastycznych rozwiązań.



## Emergency Severity Index

- System ten został opracowany już w 1999 roku w Stanach Zjednoczonych Ameryki, natomiast jego powszechne zastosowanie (blisko 98% podmiotów leczniczych) datować należy na rok 2019
- SI oraz TOP SOR zostały wprowadzone do polskiego systemu prawnego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (t.j. Dz. U. 2024 poz. 336), przy czym obowiązek ich stosowania (spełnienia określonych wymagań przez oddziały) zgodnie z § 15 pkt 3a rozporządzenia ustalony został na dzień 1 lipca 2021 roku.

## Charakterystyka Emergency Severity Index

- E** Jest to narzędzie do sumarycznej oceny stanu fizycznego jak i psychicznego pacjenta.
- S** Charakterystyczną cechą jest pięciostopniowa skala wprowadzająca dwie nowe kategorie: niebieską oraz pomarańczową
- I** Oprócz samej oceny klinicznej wprowadzono katalog zasobów jpotrzebnych w celu określenia kategorii pilności przyjęcia pacjenta do oddziału

## Mocne i słabe strony systemu

### Zalety

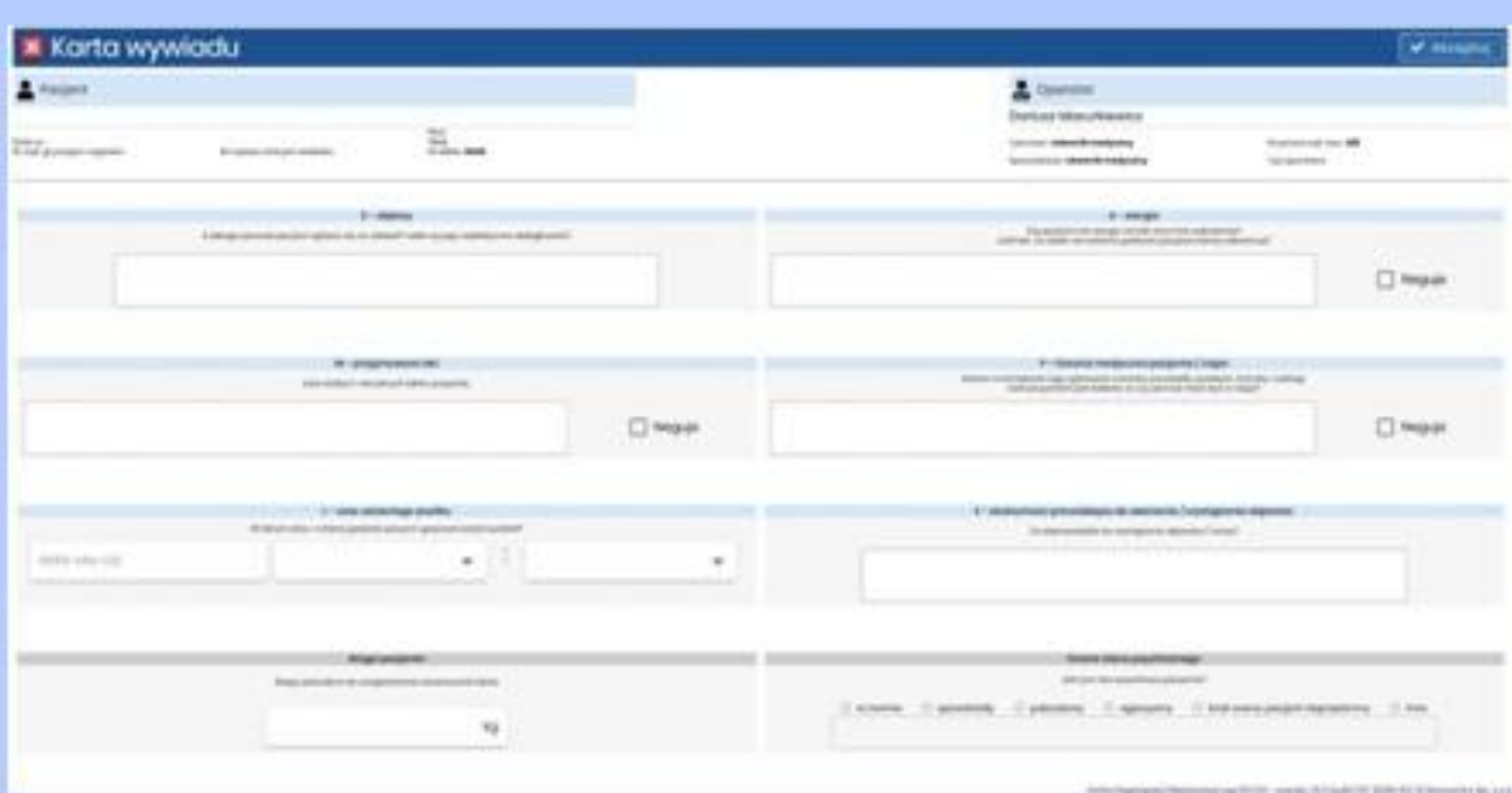


- Szybkość w podejmowaniu decyzji dotyczących stanu pacjenta
- skuteczne kierowanie zasobami ludzkimi
- wysoka czułość
- prosta i zrozumiała komunikacja między personelem

### Wady



- Nadużycia na tle rasowym
- klasyfikacja pacjentów uwzględniająca uprzedzenia do pacjentów
- Niedoszacowanie oraz przeszacowanie kategorii pilności
- Problemy IT
- Brak dostępności badań specjalistycznych w zakresie podmiotu leczniczego
- Konieczność nieustannego doskonalenia



## Problematyka pacjenta koloru niebieskiego

- W dobie problemów kadrowych w polskim systemie ochrony zdrowia, pacjenci wykorzystują luki systemowa i obierają krótką ścieżkę kontaktu z specjalistą-podajmując leczenie w SOR
- Wprowadzenia nieprecyzyjnych przepisów prawa, które powodują wątpliwości interpretacyjne.
- Początkowo problemem był brak odpowiedniego rozwiązania w rozliczeniu świadczenia za wykonania procedury triage. Następnie podjęto zarządzenia dotycząca kategorii O, która weszły w życie w 2024 roku
- W podmiotach leczniczych na szczeblu powiatu brak jest procedur specjalistycznych, co wpływa na znaczące wydłużenie czasu otrzymania pomocy.



## Pacjent kategorii piątej przekierowany do NiSPL lub POZ na przykładzie SOR w sp ZOZ w Oławie.



Analizując karty segregacji medycznej można dostrzec, iż dużą grupę stanowią pacjenci, którzy jako powód wizyty podawali informację o zbyt długim czasie oczekiwania do jednostek takich jak poradnia specjalistyczna, podstawowa opieka zdrowotna oraz długi okres oczekiwania na badania specjalistyczne



Na SOR pojawiali się pacjenci z drobnymi ranami, otarciami, niewymagający zaopatrzenia chirurgicznego. Te same cechy wykazywali także pacjenci z urazami ortopedycznymi, nie wymagający żadnego zapotrzebowania na zasoby by udzielać nagłej pomocy na oddziale ratunkowym.



Po przeprowadzonych rozmowach z personelem dokonującym segregacji medycznej pacjentów, a dotyczących przesłanek kwalifikowania zgłaszających się jako kolor niebieski bądź zielony, pracownicy wskazywali, że u podstaw ich decyzji leży obawy o roszczeniowość bądź agresję słowną.



## Proponowane rozwiązania

- Wprowadzenie kampanii edukacyjnych
- Połączenie systemów informatycznych na poziomie POZ, ZRM, NiSPL
- Zniwelowanie braków kadrowych
- Wprowadzenie przejrzystych regulacji prawnych

