NIK o pogotowiu ratunkowym

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 06, listopad 2012 23:00
Bernadeta Skóbel
Odsłony: 1274

Długie kolejki w przychodniach sprawiają, że pacjenci traktują Szpitalne Oddziały Ratunkowe jako sposób na dotarcie do lekarza specjalisty lub szybkie wykonanie badań. W skrajnych przypadkach nawet 80 proc. osób zgłaszających się na pogotowie nie wymaga pilnej interwencji. Wysoka jest również liczba nieuzasadnionych wezwań karetek. Pogotowie coraz częściej wyręcza lekarzy rodzinnych, specjalistów i ambulatoria. To z kolei może utrudniać dostęp do pomocy osobom, które wymagają natychmiastowej interwencji. Takie wnioski wynikają z kontroli przeprowadzonej przez NIK.

NIK pozytywnie ocenia służbę ratowników i lekarzy pracujących w pogotowiu i Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych. Zdaniem kontrolerów jest to jedno z najlepiej funkcjonujących ogniw systemu ochrony zdrowia w Polsce. Ponad 90 proc. karetek dociera do potrzebujących w wymaganym ustawą czasie (15 minut w mieście i 20 minut poza miastem). Szpitalne Oddziały Ratunkowe skutecznie zapewniały kontynuację akcji ratunkowej, oferowały odpowiednią diagnostykę, gwarantując tym samym podjęcie decyzji o dalszym leczeniu. Dzięki wyposażeniu w 23 nowe śmigłowce poprawił się zasięg i możliwości Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Zakup umożliwił misje nocne, których nie można było wykonywać na dotychczas używanych śmigłowcach Mi-2. Obecnie pod ochroną Pogotowia Lotniczego pozostaje już większość Polski. Pod koniec roku zapaść ma decyzja co do ewentualnego zwiększenia liczby baz z gotowością nocną (na razie całodobową gotowość ma tylko jedna z 17 baz - warszawska).

Personel Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) wypełnia zadania wykraczające poza interwencje w przypadkach nagłych. Obawa przed odmową udzielenia pomocy ludziom, którzy mają trudności z dostaniem się do lekarza, powoduje, że SOR-y przyjmują wszystkich, którzy się tam zgłaszają, wyręczając lekarzy rodzinnych, specjalistów i ambulatoria. Z ustaleń kontroli wynika, że w skrajnych wypadkach nawet ośmiu na dziesięciu pacjentów oddziałów ratunkowych to osoby, którym powinna zostać udzielona pomoc w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, poradni specjalistycznej lub nocnej i świątecznej pomocy doraźnej.

Konieczność opieki nad pacjentami, którzy tego nie wymagają, opóźnia pracę SOR-ów i zagraża tym, którzy faktycznie potrzebują natychmiastowej pomocy. Np. w Szpitalu Bielańskim w Warszawie średnio na 160 osób przyjmowanych dziennie świadczeń ratowniczych wymagało 40. Podobnie sytuacja wyglądała w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie i Szpitalu Miejskim w Poznaniu, gdzie odpowiednio co drugi i co trzeci pacjent nie wymagał zastosowania żadnych procedur ratowniczych. Skrajny przypadek to SOR Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze, gdzie 80 proc. pacjentów, których przyjęto i zdiagnozowano, w ogóle nie powinno tam trafić.

Tym samym pieniądze z puli SOR-ów, zarezerwowane wyłącznie dla ratowania zdrowia i życia w sytuacjach nagłych, wykorzystywane są do diagnozowania i leczenia osób, które powinny korzystać z porad lekarza rodzinnego lub specjalisty w normalnym trybie. Dla SOR-ów jest to problem, ponieważ NFZ co prawda wlicza do ryczałtu wszystkich przyjętych pacjentów, ale płaci jedynie za procedury ratunkowe. W konsekwencji SOR-y stają się mocno deficytowe, a szpitale muszą pokrywać ich straty z zysków pozostałych oddziałów.

Liczba wyjazdów karetek w kontrolowanym okresie rosła, ale wiele z nich - w niektórych przypadkach nawet 30 proc. - nie dotyczyło nagłego zagrożenia zdrowia czy życia. Były to wyjazdy do zwykłych bólów brzucha czy niegroźnego nadużycia alkoholu. Zespoły Ratownictwa Medycznego wykorzystywane były też do stwierdzania zgonów oraz przewozów międzyszpitalnych.

Przyczyną tak dużej liczby nieuzasadnionych wezwań są, podobnie jak w przypadku SOR-ów, luki w

Phoca PDF

systemie opieki podstawowej: długie kolejki w przychodniach oraz niewydolny system pomocy nocnej i świątecznej. Niepokojące są wyjaśnienia pracowników pogotowia, według których część ludzi podaje przy wezwaniu karetki wyolbrzymione lub nieprawdziwe objawy, bo tak zasugerował im personel przychodni, w której nie mieli szans dostać się do lekarza lub zrobić szybko badań. I tak z 1800 przeanalizowanych wyjazdów ze Stacji Meditrans w Warszawie aż 19 proc. dotyczyło innych świadczeń niż ratujące życie, a w Opolskim Centrum Ratownictwa Medycznego na 207 sprawdzonych wezwań 39 budziło wątpliwości.

Stan zatrudnienia w stacjach pogotowia nie zawsze odpowiadał ich rzeczywistym potrzebom. Brakowało zarówno lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, jak i dyspozytorów. NIK zwraca uwagę na niebezpieczne rozwiązanie stosowane w przypadku braków kadrowych: wysyłanie specjalistycznych zespołów ratowniczych w niepełnym składzie (np. bez lekarzy), zwłaszcza w dni wolne i święta.

Tymczasem dyrektorzy kontrolowanych stacji pogotowia, ubiegając się o zawarcie umowy z NFZ, wykazywali stan zatrudnienia, który gwarantował pełną obsadę zespołów. W innym przypadku Fundusz nie zawarłby z nimi umów. Według wyjaśnień dyrektorów późniejsze zmiany kadrowe nie miały wpływu na obsadzanie zespołów wyjazdowych. W przypadku braku lekarza jego dyżury przejmowane były przez innego, dzięki odpowiednim zapisom w umowach cywilnoprawnych. NIK zwraca jednak uwagę, że niektórzy z lekarzy przepracowali w ten sposób nawet kilkaset godzin miesięcznie. W skrajnej sytuacji, która miała miejsce w stacji Meditrans w Warszawie, były to 662 godziny. Oznacza to, że w ciągu doby na odpoczynek pozostawało w tym wypadku około dwóch, trzech godzin. Podobne zabiegi stosowano wobec ratowników medycznych, kierowców oraz dyspozytorów, i to nieprzerwanie, nawet przez 12 miesięcy z rzędu. W ocenie NIK tak duża liczba wypracowanych godzin, nawet jeśli część z nich to tylko tzw. czas gotowości, zagraża zdrowiu i bezpieczeństwu personelu i może mieć negatywny wpływ na jakość udzielanych pacjentom świadczeń.

Uruchomiono sieć Centrów Urazowych - oddziałów leczących najtrudniejsze przypadki urazów wielonarządowych. Część z nich napotyka pierwsze problemy. Wbrew jasnym zapisom do Centrów kierowane są obecnie także te urazy lekkie, które powinny zostać zaopatrzone w innych szpitalach.

Nadal nie funkcjonuje system powiadamiania ratunkowego. Zadania numeru 112 wypełniają Policja i Straż Pożarna, a kolejny termin uruchomienia systemu przesunięto na grudzień 2013 r.

Źródło: www.nik.gov.pl

Phoca PDF