Medycyna jednej pigułki

29 marca 2011

Przestańcie wzywać pogotowie ratunkowe. Przez nowe przepisy wymyślone w NFZ lepiej od razu wezwijcie karawan.

Trzeba Państwu wiedzieć, że w tej cholernej medycynie ratunkowej wszystko powinno być regulowane szczegółowymi przepisami: rozmiar noszy, liczba pasów przypinających, liczba i rodzaj obowiązujących leków. Ujednolicenie sprzętu i procedur pomaga podobno ratować ludzi, bo wszyscy ratownicy działają według tych samych zasad. Jednocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia liczy budżetowe pieniądze wydawane na obywateli, którzy wymagają medycznych czynności ratunkowych. Liczy tak, żeby oszczędzić. I tak policzył, że ludzie będą zdychać.

PIĘĆDZIESIĄT SIEDEM LEKARSTW

W 2007 r. wyszło zarządzenie prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny – ratownictwo medyczne. Do niego dodany był załącznik numer 3. Opisywał szczegółowo wymagania, które ma spełniać sprzęt i personel zespołów ratownictwa medycznego. Punkt 5 określał wymagania dotyczące zestawu leków i wyrobów medycznych. W spisie było ich wówczas dokładnie 57, w tym

specyfiki, bez których nie można w ogóle mówić o skutecznym ratowaniu życia i zdrowia poszkodowanych korzystających z pomocy pogotowia. W tym roku prezes NFZ wydał nowe zarządzenie określające wyposażenie karetek. Interesujący nas załącznik nosi teraz numer 1 i różni się od poprzednika sprzed 3 lat dość zasadniczo. Tabela 13 pt. „Leki” tym razem jest lakoniczna: Rodzaj leku: przeciwbólowy. A potem: Ilość leku dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego: 1. Słownie: jeden! Poza tym jest jeszcze wymóg posiadania 4 litrów płynów infuzyjnych bez określenia, jakie to mają być płyny. I to wszystko, jeśli chodzi o medykamenty, które obowiązkowo muszą znajdować się w ambulansie.

CZTERDZIEŚCI TYSIĘCY ZWŁOK

To nie jest tak, że wycofanie leków z karetek spowodowane jest faktem, iż teraz w karetkach jeżdżą ratownicy medyczni, którzy nie mogą podawać innych leków poza tabletką przeciwbólową. Po pierwsze przepisy wyszczególniają 17 leków, do podawania których uprawniony jest ratownik medyczny. Wśród nich są przede wszystkim te ratujące życie. Po drugie w dalszym ciągu funkcjonują karetki specjalistyczne, w których składzie znajduje się lekarz. Te karetki obowiązuje ten sam przepis o jednym leku przeciwbólowym. Po trzecie wreszcie, gdy np. do pacjenta z bólem w klatce piersiowej przyjeżdża pogotowie z ratownikiem, to po rozpoznaniu zawału najczęściej zobowiązane jest wezwać karetkę specjalistyczną z lekarzem na pokładzie. Ale lekarz jest równie bezradny jak ratownik. Przykład. Do pacjenta z silnym bólem w klatce piersiowej wezwana jest karetka. Na miejscu ratownik lub lekarz specjalista diagnozuje rozległe niedotlenienie serca. (Codziennie w Polsce zdarza się ok. 400 zawałów serca, około 40 tysięcy osób rocznie umiera na zawał). Poklepuje umierającego człowieka po twarzy, wręcza mu tabletkę pyralginy albo paracetamolu, wkłuwa do żyły kroplówkę z solą fizjologiczną, podaje tlen i hajda do szpitala! Odległego np. o 30 km. Nic innego nie może zrobić. Żadnych dodatkowych leków lekarz nie poda, bo ich nie ma. 3 lata temu

w takiej samej sytuacji lekarz mógł rozważyć podanie z bogatego zestawu posiadanych specyfików: atropiny, adrenaliny, amiodaronu, dobutaminy, dopaminy, fentanylu, heparyny, kwasu acetylosalicylowego (aspiryna), morfiny, magnesium sulf, naloksonu, nitrogliceryny, propranololu, diazepamu, lidokainy, nifedypiny, glukozy, płynu z elektrolitami. Szansę na przeżycie poszkodowanego 3 lata temu były większe o ileś procent – dokładnie nie wiadomo, bo nikt nie bada skutków zaniechania leczenia ostrej choroby wieńcowej z braku kandydatów do grupy badanej, którzy nie chcą się ruszyć, skoro leżą na cmentarzach.

DWA OSIEMDZIESIĄT PIĘĆ ZA OPAKOWANIE

Draństwo nowego zarządzenia jest podwójne. Po pierwsze dlatego, że niedługo odbędą się przetargi na zakontraktowanie usług pogotowia. Nie muszę dodawać, że podstawowym kryterium będzie oczywiście cena. Nie przesadzam więc ani trochę, mówiąc, że w karetce będzie się wozić opakowanie paracetamolu po 2,85 zł lub rozrzutnie ibupromu max za 10,45 zł. Co się tyczy płynów infuzyjnych, to nie ma silnych, żeby ktoś nakazywał mieć w karetce coś innego niż tylko sól fizjologiczną zamiast płynów wieloelektrolitowych czy koloidalnych – drogich jak cholera. I takie kryteria będą stosowali przystępujący do przetargów, bo będą chcieli je wygrać. Bo od wyposażenia ambulansu zależy w ogromnej mierze cena, jaką mogą zaproponować kandydaci stający do przetargów. Po drugie dyrektor pogotowia musi wykazać się dbałością o finanse zarządzanej placówki. Liczy się zysk, a nie pacjent, priorytety więc są oczywiste. Skoro przepisy pozwalają na zaopatrzenie karetki jedynie w tanie środki przeciwbólowe, to będą tanie środki przeciwbólowe. Żadnych fanaberii w postaci czegoś drogiego a skutecznego. Ministerstwo Zdrowia tłumaczy się kretyńsko, że w zarządzeniu określana jest minimalna liczba leków i przecież zawsze można dać ich do karetki więcej. Można, tylko nikt tego nie będzie robił, bo każdy dodatkowy medykament to kolejne wydatki pogotowia. A troską

dyrektora jest ponoszenie jak najniższych kosztów.

ZERO KOSZTÓW I ROZUMU

Na razie w niektórych karetkach jest dostatecznie dużo leków ratujących życie, bo kupowano je według starego zarządzenia z 2007 r. Ale niedługo albo zostaną zużyte, albo skończy im się termin ważności i nowe zaopatrzenie karetek trzeba będzie zrobić na podstawie nowych przepisów. I będzie tak jak w podanym przykładzie. Co jeszcze musi zrobić NFZ, żeby udowodnić, że jedyne, na czym mu zależy, to pieniądze?

Autor: Maciej Wiśniowski
Zdjęcie: David Hall
Źródło: „Nie” nr 8/2011