

Puls Biznesu z 9 września bieżącego roku w artykule "Ciśnienie na linii: AHP - pacjenci – NFZ" nie uwzględnił komentarza American Heart of Poland (AHP) w sprawie wyników kontroli Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na oddziale chirurgii naczyniowej w Nyskim Centrum Sercowo-Naczyniowym.

Pragniemy wyjaśnić, że zabieg ratujący zdrowie i życie chorego, zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem i definicją wprowadzoną zarządzeniem Prezesa NFZ [\*], to każda procedura ratująca życie pacjenta lub zapobiegająca trwałemu ubytkowi jego zdrowia, udzielana w stanie bezpośredniego zagrożenia lub w sytuacji przewidywalnego w krótkim czasie wystąpienia takiego incydentu. Oznacza to, że stany nagłe, takie jak zawał, udar, pęknięty tętniak aorty czy ostry zator stanowią zagrożenie życia nie tylko w momencie wystąpienia, ale także zawsze wtedy gdy istnieje ryzyko ich powstania w krótkim czasie. Zatem nie tryb przyjęcia czy stan chorego przy przyjęciu decyduje o kwalifikacji konkretnej procedury jako ratującej zdrowie i życie, ale również wyniki badań specjalistycznych i opinia lekarza, posiadającego niezbędną wiedzę i doświadczenie umożliwiające postawienie zarówno diagnozy, jak i prognozowania dalszego przebiegu choroby. Przykładami sytuacji, w których dobry stan pacjenta przy przyjęciu nie wyklucza załamania stanu zdrowia lub zgonu w krótkim czasie, są: każda dializoterapia u chorego z ostrą lub przewlekłą ciężką niewydolnością nerek, chory z nowotworem złośliwym wymagający pilnego wdrożenia terapii przed wystąpieniem przerzutów, a w przypadku chorób sercowo-naczyniowych - krytyczne zwężenie tętnic wieńcowych, ciężka wada zastawkowa serca, zaburzenia rytmu i przewodnictwa, krytyczne niedokrwienie kończyn z powodu rozsianej miażdżycy (bezpośrednie zagrożenie martwicą i amputacją kończyny), stany przedudarowe (Transient Ischaemic Attack) spowodowane krytycznym zwężeniem tętnic szyjnych i kręgowych, duży tętniak aorty (zagrożenie pęknięciem i krwotokiem wewnętrznym). Nieudzielenie natychmiastowej pomocy w tych przypadkach grozi trwałym kalectwem lub zgonem, a lekarza i szpital odmawiającego takiego leczenia naraża się na odpowiedzialność nie tylko etyczną, ale również karną i cywilną.

W stanach sądowych między usługodawcą a NFZ często dochodzi do sporu w zakresie definiowania stanów zagrożenia życia i zdrowia, gdyż zaznaczenie przez lekarzy procedury spełniającej te kryteria nakłada obowiązek zapłaty za jej wykonanie. Tego typu sprawy prowadzone przez AHP wskazują, że w przypadku schorzeń sercowo-naczyniowych, w tym procedur w zakresie kardiologii i chirurgii naczyniowej, powołani biegli sądowi potwierdzają ten stan rzeczy w ponad 90 proc. przypadków sprawozdawanych przez ośrodki AHP jako tzw. "nadwykonania". Charakter schorzeń sercowo-naczyniowych i groźne konsekwencje zaniechania leczenia determinują z góry tę grupę procedur jako ratujących życie i zdrowie.

Do ośrodków AHP zlokalizowanych w rejonach oddalonych od dużych aglomeracji miejskich, często trafiają pacjenci schorzeni, w stanach zagrażających ich zdrowiu, a nawet życiu, co wynika w dużej mierze z ograniczonego dostępu do nowoczesnej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia - głównej przyczyny zgonów Polaków. Ograniczanie dostępu do świadczeń w przypadku chorób układu krążenia niesie za sobą nie tylko olbrzymie konsekwencje społeczne, ale też i ryzyko dla szpitali i lekarzy. Wielokrotnie AHP było oskarżane o "produkcję zawałów", nadrozpoznanie stanów przedzawałowych (niestabilnej dławicy), niepotrzebne wykonywanie zabiegów kardiologicznych i naczyniowych w ponadlimitach. W jednym z pism skierowanych do ośrodka w Nysie Wojewódzki Oddział NFZ w Opolu określił nasze działania mianem "aspołecznych", aby wymusić ograniczenie przyjmowania chorych i uzasadnić brak zapłaty za nadwykonania.

Ośrodki AHP poddawane są praktycznie ciągłej kontroli NFZ. Zdarzało się, że działania kontrolne przeprowadzane były przez osoby bez wiedzy i uprawnień specjalistycznych. Kontrole zlecane przez NFZ w wielu przypadkach kończyły się nałożeniem kar, które w postępowaniach sądowych, głównie dzięki pozytywnym opiniom niezależnych ekspertów, okazywały się niesłuszne, o czym świadczą pozytywne dla nas wyroki. Wystarczy wymienić choćby te najważniejsze:

- AHP zaskarżyło decyzję NFZ o wycofaniu płatności za zabiegi kardiochirurgiczne w Bielsku Białej na kwotę około 5 mln zł z powodu złego kwalifikowania zabiegów ratujących życie. Wynik badania biegłego specjalisty w 97 proc. przypadków potwierdził charakter ratujący życie i/lub zdrowie wykonanych procedur, pozostałe 3 proc. wg niego wymaga głębszej analizy przypadków oraz dyskusji.

- Niezależni biegli sądowi potwierdzili ratujący charakter procedur należących do grupy AHP ośrodkach chirurgii naczyniowej:

- \* w przypadku Chrzanowa - w 99,5 proc. przypadków objętych pozwem,
- \* w przypadku Dąbrowy Górniczej (2012 rok) - w 99,5%,
- \* w przypadku ośrodka CKJ w Józefowa - w 99,75%.

Jeśli chodzi o informacje przekazywane m.in. do mediów przez wojewódzki oddział NFZ w Opolu - dziwną rzeczą jest, że NFZ oświadcza, że prawie 90 proc. świadczeń zostało błędnie oznaczonych jako ratujące życie, a jednocześnie w oficjalnym piśmie twierdzi: „Z całą konsekwencją należy także podnieść, że ani zespoły kontrolne, ani Dyrektor Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie kwestionował zasadności wykonywania przez świadczeniodawcę przedstawionych do rozliczenia świadczeń. Co więcej nie ma wątpliwości, że sporne świadczenia były konieczne i służyły poprawie stanu zdrowia pacjentów”. Co zatem mamy robić? Czy NFZ oczekuje, że świadomie odeślemy do domu pacjenta, którego stan zdrowia ewidentnie się pogarsza? Opolski Oddział Wojewódzki NFZ próbuje zrzucić odpowiedzialność za chorego na nas, jednocześnie naciskając na ograniczenie przyjmowania pacjentów w ciężkim stanie i uchylając się od płacenia nadwykonań. To czysta hipokryzja i działanie niezgodne z prawami konstytucyjnymi obywateli.

Pozytywne wyroki sądowe jak i opinie lekarzy biegłych sądowych ukazują, iż postępowanie medyczne lekarzy AHP jest prawidłowe i ma na celu ratowanie życia i zdrowia pacjentów. Realnym problemem jest jednak brak pieniędzy w systemie na leczenie na takim poziomie, na który zasługuje każdy pacjent. Brak zabezpieczenia środków potwierdzany jest także przez świadków będących pracownikami NFZ. Problematyczne jednak jest - czy brak środków finansowych w NFZ usprawiedliwia pogorszenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów? Lekarze AHP stanowczo się temu sprzeciwiają.

Jednocześnie należy podkreślić, że Opolski Oddział Wojewódzki NFZ zapłacił za wszystkie bez wyjątku nadwykonania w 2015 roku publicznym i prywatnym podmiotom działającym w województwie opolskim bez wymogu udokumentowania charakteru ratującego życie i zdrowie tych procedur, z pominięciem oddziałów AHP w Nysie i Kędzierzynie Koźlu co wskazuje na wyjątkowo szykanujące stanowisko NFZ względem AHP i nierówne traktowanie podmiotów w tym w województwie przez poprzednie władze NFZ. Dlatego też należność za świadczenia udzielone ponad limit zawarty w umowie będzie dochodzona przez AHP na drodze sądowej i w tym przypadku główną okolicznością na którą będziemy powoływać się, to nie tylko ratujący życie i zdrowie typ procedur, ale głównie nierówne traktowanie podmiotów.

[\*] Procedura medyczna ratująca życie i zdrowie chorego musi spełniać imperatyw udzielenia pomocy medycznej zapisany co najmniej w jednej z ustaw:

· Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r., Art 30: „Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”.

· Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku - definicja stanu nagłego: Art 3 punkt 8: "Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego – 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”.

- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z dnia 27 sierpnia 2004 (Art 19 punkt 1: "W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie").
- Ustawa o działalności leczniczej, z dnia 15 kwietnia 2011, Art 15: Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.