

Kiedy świadczenia udzielić „trzeba”, kiedy tylko „można”

# Co to znaczy: ratować życie

Przez polskie szpitale przewija się dyskusja, co to jest „świadczenie ratujące życie”. Lekarze mają merytoryczny problem ze wskazaniem cech takiego świadczenia.

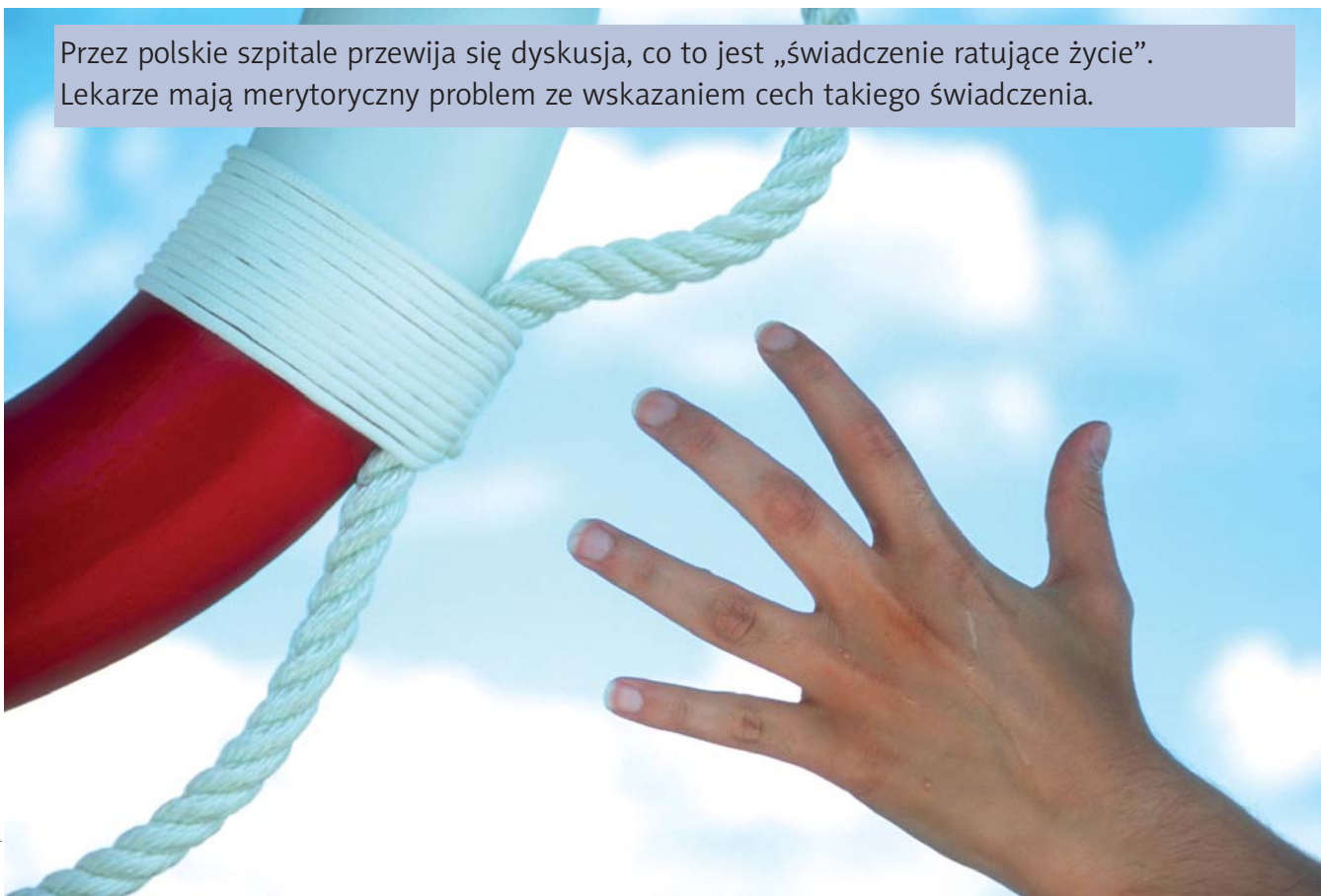


foto: iStockphoto

Zdefiniowanie takiego świadczenia jest ważne o tyle, że jeśli udzieli go szpital, który przekroczył kontrakt, otrzyma za nie dodatkowo wszelkie należne pieniądze. Jeśli zaś usługa medyczna nie uzyska statusu „świadczenia ratującego życie”, zapłata będzie częściowa lub nie będzie jej wcale.

## Płatnik wie swoje

Płatnik nie ma takich wątpliwości jak lekarze. W przesyłanych przez szpitale danych o wykonanych procedurach zawarte jest logiczne określenie (tak lub nie), czy procedura (według wiedzy lekarza) była „świadczeniem ratującym życie”. Te informacje to tzw. raporty statystyczno-medyczne. Weryfikują je pracownicy NFZ, którzy zatwierdzają dane świadczenie jako „ratu-

jące życie” lub nie. Stanowi to podstawę do ujęcia tego świadczenia w raporcie rozliczeniowym i uzyskania za nie zapłaty. NFZ stosuje różne – na ogół własne – definicje, według których kwalifikuje świadczenia jako „ratujące życie”. Prym wiedzie art. 3 punkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

## Ustawa o ZOZ-ach

Oprócz kreowanej przestrzeni prawnej, w której pojawiają się neologizmy, istnieje jednak ugruntowane prawo, według którego musi działać placówka medyczna i pracujący w niej lekarze. Mam na myśli ustawę o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawę o zawodzie lekarza, a konkretnie art. 7 ustawy o ZOZ-ach, który stanowi, że „zakład opieki zdrowotnej nie może odmó-

wić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie potrzebującej natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia”.

### Ustawa o zawodzie lekarza

Zapis art. 30 ustawy o zawodzie lekarza – „Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym wypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki” – też nie pozostawia żadnych wątpliwości co do sposobu zachowania lekarza w sytuacji, kiedy właśnie rozpoznaje stan wymagający interwencji. Artykuł ten nie pozwala lekarzowi na zaniechanie działania i nakazuje udzielenie świadczenia, które leży w zakresie jego kompetencji i potrzebne jest pacjentowi.

### Świadczenia „nieodmawialne”

Można zatem przyjąć, że dwa przytoczone przepisy sankcjonują istnienie tzw. świadczeń nieodmawialnych. Jako przykład można podać hemodializoterapię. Według interpretacji przyjętej przez NFZ, nie należy ona do zabiegów ratujących życie. Nieprzeprowadzenie tej procedury nie powoduje (na ogół) zgonu, możliwe jest też niewielkie przesunięcie jej w czasie. Pewne jest jednak, że zwłoka w regularnym prowadzeniu hemodializoterapii przyczynia się do pogorszenia sta-

nu zdrowia pacjenta i zagraża jego życiu. Oczywiście, nie tak jak rozerwana aorta, ale z pewnością zagraża. Można poszukać podobieństw pomiędzy zabiegiem hemodializoterapii i leczeniem onkologicznym, w którym znajdziemy podobne zależności pomiędzy stanem zdrowia i zaniechaniem leczenia. Przerwanie skojarzonego leczenia onkologicznego po zabiegu operacyjnym w oczekiwaniu na radioterapię czy chemioterapię stanowi takie samo zagrożenie dla życia pacjenta jak zaniechanie dializoterapii. Zatem, nawet pomijając odpowiedzialność etyczną, przerwanie takiego leczenia stanowi zaniechanie działania i wyczerpuje znamiona art. 7 ustawy o ZOZ-ach.

### Ewidencja

Warto zwrócić uwagę, że od 14 września placówka medyczna ma obowiązek prowadzenia ewidencji udzielanych świadczeń medycznych wraz z oznaczeniem tych, które zostały udzielone w warunkach określonych w art. 7 ustawy o ZOZ-ach, art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i art. 3 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Kwestią wymagającą wyjaśnienia pozostaje, dlaczego z wymienionych wyżej świadczeń, opisanych w trzech przytoczonych aktach prawnych, NFZ finansuje tylko świadczenia wykonane w warunkach opisanych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

*Erwin Strzesak*

MIRO<sup>®</sup>

KOMPLEKSOWE  
wyposażenie

PLACÓWEK MEDYCZNYCH

ALOKA

illuminate the change

NOWOCZESNE  
ULTRASONOGRAFY

Image Management beyond Radiology  
systemy archiwizacji  
RIS/PACS



NOWOCZESNE SYSTEMY DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ

TERARECON

nowoczesne systemy  
przetwarzania  
danych obrazowych



medset

MEDIZINTECHNIK





Warszawa tel. +48 22 518 43 00    Leszno tel. +48 65 525 93 00    Puławy tel. +48 81 888 02 72