

Jednak pozostaję optymistą

Co nowego w sprawie procedur kardiologii inwazyjnej?

Robert Gil

Tak naprawdę, to nie wiem od czego zacząć. Mam pełną świadomość, iż kilka miesięcy starań o przygotowanie nowego, bardziej sprawnego systemu kontraktowania naszych procedur w przyszłym roku zakończyło się niepowodzeniem. Te żmudne zabiegi, na które składały się liczne pisemne propozycje, dotyczące nowych definicji

procedur, przyszłorocznego uwzględnienia większego zakresu procedur (w tym drogich procedur w starej nomenklaturze określanych typem B) oraz ujednoczenia sposobu współfinansowania leczenia ostrego zawału serca przez Kasy Chorych, nie zostały w praktyce wcale wykorzystane. Co więcej, dopiero w konsekwencji wyników wy-

borów parlamentarnych (a nie naszych starań!!!) nastąpił powrót do stanowiska, że koronarografie oraz angioplastyki są zabiegami wysoko-specjalistycznymi. Jednak w ciągu ostatnich tygodni 2001 roku miało miejsce kilka faktów dowodzących, iż warto jednak było prowadzić ważny dialog z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia.

Spotkanie z nowym Ministrem Zdrowia wzbudziło we mnie z jednej strony wiele obaw, z drugiej jednak w jego trakcie postawione zostały konkretne pytania dotyczące potrzeb kardiologii inwazyjnej oraz roli Sekcji w jej rozwoju. Doktor M. Błaszczyk (p.o. dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego) został desygnowany przez prof. M. Łapińskiego do kontaktów z Sekcją. W zaplanowanym wówczas spotkaniu wzięli udział z naszej strony oprócz mnie kol. G. Brzezińska-Rajszyś oraz M. Dąbrowski. W trakcie około 1,5-godzinnego spotkania szczegółowo omówiliśmy nasze propozycje oraz oczekiwania, spotykając się z widocznym zrozumieniem oraz jasnym przedstawieniem sytuacji formalno-prawnej dotyczącej procedur wysokospecjalistycznych. Wspomniane spotkanie można by podsumować stwierdzeniami dr. M. Błaszczyka, iż od parlamentu zależy, w jakim stopniu Ministerstwo Zdrowia zapłaci za ponadkontraktowe procedury oraz że konieczność przeprowadzenia stosownych zabiegów prawnych, niezbędnych dla ponownego włączenia koronarografii i koronaroplastyk do procedur ministerialnych

opóźni rozpoczęcie procesu ich kontraktowania. Z naszej strony przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia usłyszał deklarację uczestnictwa w tworzeniu zasad oraz w przeprowadzeniu tego procesu. Podkreśliśmy także konieczność utrzymania realistycznych cen naszych procedur. Ponadto ponownie przedstawiliśmy konsekwencje niezapłacenia przez Ministerstwo Zdrowia za dodatkowe (tj. powyżej planowego kontraktu) procedury. Jednakże warto podkreślić, iż spotkanie przebiegało w bardzo miłej atmosferze i odnieśliśmy wrażenie, że nasze argumenty nie zostaną zlekceważone.

Dalsze kontakty z dr. M. Błaszczkiem były ograniczone do rozmów telefonicznych, w których byłem informowany o aktualnej sytuacji. W trakcie ostatniej rozmowy dowiedziałem się między innymi, że Ministerstwo Zdrowia zapłaci za około 60% ponadkontraktowych procedur kardiologii inwazyjnej oraz że uwzględnione zostaną nasze postulaty dotyczące wymogów stawianych ośrodkom wykonującym koronarografię i koronaroplastyki.

Oczywiście, zdaję sobie sprawę, iż dopiero nadchodzące tygodnie

przyniosą konkrety, jak zwykle jednak pozostaję optymistą. Cieszą mnie liczne telefony z całej Polski, dotyczące procesu kontraktowania. Na tej podstawie ośmielałem się twierdzić, iż jednolita postawa powinna pomóc nam w przetrwaniu trudno zapowiadającego się roku 2002.

Na zakończenie jeszcze dwie krótkie kwestie. Wydaje się, że miałem rację, apelując w poprzednim numerze Biuletynu o racjonalną kwalifikację chorych do naszych procedur. Jakby nie było, rekordziści będą musieli pokryć istotną (ok. 40%) część kosztów dodatkowych procedur. W konsekwencji obniży to ich efektywność, pociągając za sobą i inne skutki (w tym finansowe dla Zespołów). Sprawa druga jest jeszcze smutniejsza. Otóż wszystko wskazuje, iż po raz trzeci z rzędu rozpoczynamy rok, nie znając wysokości kwot za poszczególne procedury oraz że ponownie terminy pierwszych płatności za naszą pracę będą opóźnione. I doprawdy nie jest ważne, jakie zdecydowały o tym względy. Pozostaje znowu wierzyć, że z Bożą pomocą (oraz kredytem firm sprzętowych i farmaceutycznych) jakoś to przetrwamy.

Transcatheter Cardiovascular Therapeutics

Waszyngton, 11–16 września 2001 roku