

Co w trawie piszczy, czyli co dalej z finansowaniem kardiologicznych procedur wysokospecjalistycznych

Robert Gil

Wszyscy pamiętamy, jakie problemy z należnymi płatnościami Ministerstwa Zdrowia mieliśmy w roku ubiegłym. Dość powiedzieć, że dopiero pod koniec czerwca ubiegłego roku w naszych szpitalach pojawiły się pierwsze pieniądze. Tę oburzającą, żeby nie nazwać jej skandaliczną, sytuację tłumaczono co najmniej dziwnie. Nasz list otwarty do premiera RP do dzisiaj pozostaje bez odpowiedzi. Całe szczęście, że w drugiej połowie ubiegłego roku wszelkie zaległości wyrównano, co więcej pod koniec roku zapłacono za wszelkie dodatkowe procedury.

Trzeba uczciwie powiedzieć, że ta sytuacja uspiła naszą czujność. Ogromna większość z nas uwierzyła, że najgorsze za nami. Opóźnie-

nia płatnicze miały się nie powtórzyć, a przekraczanie podpisanego kontraktu miało być sposobem na poprawienie sytuacji finansowej danej jednostki. Tak na marginesie, takie wyobrażenie było wręcz powszechne i było głównym powodem tworzenia coraz to nowych pracowni kardioangiograficznych.

Niestety, jak zwykle życie stworzyło niepowtarzalny, zaskakujący nas scenariusz. W jego ramach rok bieżący wydawał się być powtórką roku ubiegłego. Przełom nastąpił w maju, wraz z pojawieniem się pieniędzy za pierwsze miesiące bieżącego roku. Oczywiście można się doszukiwać pewnego postępu w stosunku do roku 2000. Bądź co bądź, nasze szpitale dostały pieniądze cały miesiąc wcześniej. Prawda jest jed-

nak taka, że drugi rok z rzędu przez kilka miesięcy nasze szpitale były zmuszone do finansowania działalności swoich pracowni kardioangiograficznych bez pewności kiedy i w jakim wymiarze wydatki te zostaną zrefundowane przez Ministerstwo Zdrowia. Należy z całą otwartością stwierdzić, iż bez względu na przyczyny takiego stanu rzeczy, ewidentnie pogarsza on trudną sytuację finansową naszych szpitali. Niestety, dotychczasowe doświadczenie uczy, iż lepiej to już było.

Wszystko wskazuje, iż w bieżącym roku padnie kolejny rekord pod względem liczby wykonanych procedur kardiologii inwazyjnej. Przypuszczam, że będzie to około 70 000 koronarografii oraz 24 000 koronaroplastyk, czyli znacznie

więcej niż zakładają liczby zakontraktowane. Muszę jednak przyznać, iż po raz pierwszy nie napawa mnie to entuzjazmem. Wbrew pozorom przyczyna moich obaw jest bardzo prosta. Wiąże się ona z ograniczoną ilością pieniędzy przeznaczonych na wysokospecjalistyczne procedury medyczne. Z kontaktów z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia oraz Regionalnych Kas Chorych wynika, że pokrycie finansowe ledwie starcza na zakontraktowaną liczbę procedur. Praktycznie jedyną rezerwą są kwoty zaoszczędzone na innych niewykonanych procedurach wysokospecjalistycznych. Jest raczej mało prawdopodobne, że wzorem ubiegłego roku takowe w ogóle będą przeprowadzane, a wówczas jedno jest pewne: odpowiedzialność za wykonywanie ponadkontraktowych procedur spadnie na kierowników pracowni kardiangiograficznych oraz dyrektorów szpitali. Według najgorszego scenariusza (tj. w wypadku niezapłacenia za dodatkowe procedury) doprowadzi to do pogorszenia wy-



Robert Gil

niku finansowego naszych pracowników, a jego stopień będzie zależny od liczby dodatkowych procedur, poprawiających dotychczas finanse szpitalne. Oczywiście możliwe są warianty pośrednie, łagodzące następstwa braków finansowych w budżecie Ministerstwa Zdrowia, jednak zawsze będą się one wiązać

z obniżeniem dochodowości naszej branży, a to nie wzbudza radości.

Mamy obecnie połowę roku. Być może wszystko ułoży się pomyślnie, tj. inne branże nie wykorzystają swoich możliwości i ponownie znajdą się pieniądze na kardiologię inwazyjną. Jednak najwyższa pora uświadomić sobie fakt, że czas stosunkowej stabilizacji pieniądza już się skończył. Wiele pośrednich danych potwierdza, że co najmniej kontraktowanie koronarografii znajdzie się w kompetencji Regionalnych Kas Chorych. Doświadczenia innych branż nie napawają w tej materii wielkim optymizmem.

Naprawdę chciałbym, aby moje obawy okazały się wyolbrzymione. Faktem jest, że nie ma na nie pewnych dowodów. Jednak zaistniałej sytuacji nie należy lekceważyć, dlatego na wszelki wypadek doradzam, aby nie zwiększać liczby wykonywanych procedur za wszelką cenę. Należy sobie uświadomić, iż większa liczba zabiegów za mniejsze pieniądze wyznacza niższą cenę jednostkową, a jej ustalenie będzie wymagało od każdego z nas sporego wysiłku.