

W poprzednim numerze Kardiologii Inwazyjnej przewidywaliśmy szybkie zawarcie porozumienia z Ministerstwem Zdrowia w sprawie wysokości kwot za koronarografie i koronaroplastyki, jak również trudności związane z uregulowaniem należnych płatności za ich wykonanie. I nie pomyliliśmy się.

Przypadek czy wyrachowanie?

Wysokospecjalistyczne procedury kardiologiczne w 2000 roku

Robert Gil, Artur Krzywkowski

Deklarowane głośno przez przedstawicieli większości polskich ośrodków kardiologii inwazyjnej niezadowolone z proponowanych kwot za przeprowadzane zabiegi koronarograficzne i koronaroplastyczne spowodowało nieznaczną zmianę stanowiska Ministerstwa Zdrowia, które pod koniec marca br. zgodziło się na niewielką podwyżkę ceny angioplastyki (z 4900 na 5000 zł), przy utrzymaniu ceny za koronarografię (900 zł.) W następnych miesiącach Ministerstwo jednak konsekwentnie unikało płacenia za naszą pracę (!).

Zaproponowane ceny niestety nie zapewniają bezpiecznej przyszłości naszej branży. Ministerstwo w przygotowywanych kosztorysach wciąż nie uwzględnia konieczności amortyzacji sprzętu radiologicznego. Podwyżka ceny koronaroplastyki tylko o 100 zł jest nie do przyjęcia, ale ze względu na szczupłość zasobów finansowych jedynej instytucji zamawiającej procedury wysokospecjalistyczne nie było szans na uzyskanie lepszych cen. Z proponowanym cennikiem musieliśmy się więc zgodzić, chociaż przypuszczamy, że jego konsekwencją będzie zwiększanie liczby tzw. zabiegów cząstkowych oraz zupełna stagnacja w wykonywaniu diagnostycznych badań inwazyjnych (dop-

plerowskich, ultrasonograficznych, ciśnieniowych). Wydaje się, że w wypadku przejęcia finansowania naszych procedur przez Kasy Chorych zamiast cen uśrednionych łatwiej byłoby nam uzyskać ceny odzwierciedlające różnice wynikające z uwarunkowań klinicznych (np. leczenie ostrego zawału serca) oraz anatomicznych (postać wielonaczyniowa choroby wieńcowej) u poszczególnych pacjentów. Dobrze, że udało się chociaż wywalczyć możliwość zakupu sprzętu używanego przez poszczególne pracownie kardioangiograficzne. To

z całą pewnością umożliwi poprawę efektywności naszej pracy.

Wydarzenia pierwszego półroczu zaskoczyły wszystkich. Inwazyjne procedury kardiologiczne były wykonywane praktycznie bez żadnych przeszkód, ale MZiOS konsekwentnie nie wypłacało należności szpitalom, a wszelkie próby uzyskania informacji kończyły się niepowodzeniem. Naszym zdaniem tę niemoc w podejmowaniu decyzji oraz brak płynności działania spowodowały ciągłe zmiany kadrowe. Na domiar złego Zarządowi Sekcji nie udało się niczego konkretnego



Sytuacja finansowa zdominowała tematy w czasie konferencji prasowej

fol. Artur Krzywkowski

dowiedzieć, ponie waż na odbywające się spotkania w Ministerstwie Zdrowia systematycznie nie zapraszano naszego przedstawiciela. Słyszeliśmy wprawdzie, że: „pieniądze już są i że lada chwila zostaną przekazane do szpitali”, ale na tym się kończyło.

Wobec stale pogarszającej się sytuacji rozszerzony Zarząd Sekcji poświęcił temu problemowi całe swoje zebranie w przeddzień IV Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej w Szczecinie. Wystosowaliśmy nawet list otwarty do Premiera RP, a do nagłośnienia sprawy wykorzystaliśmy konferencję prasową oraz ogólnopolskie programy informacyjne (np. Panoramę czy Teleexpress). Wydawało się, że ta akcja medialna, wsparta wysłaniem listu do prasowych agencji informacyjnych (m.in. PAP), pomoże naszej sprawie. Niestety okazało się, że raczej mieli pesymiści, twierdząc że: „Premier otrzymuje kilka listów otwartych w tygodniu i nie zwróci uwagi na nasz, a cała kampania zakończy się fiaskiem”.

Tak też się stało. W odpowiedzi na nasz list otrzymaliśmy zaledwie kopię pisma Sekretarza Gabinetu Premiera kierowanego do Ministra Zdrowia z prośbą o wyjaśnienie (sic!) naszych wątpliwości i powodów niezadowolenia. Od tego czasu minęły już ponad 3 miesiące i odpowiedzi nadal nie ma.

Pod koniec ubiegłego roku udało się przeprowadzić przetarg centralny na sprzęt zużywalny dla kardiologii inwazyjnej, który według kontrolerów Najwyższej Izby Kontroli był działaniem niezgodnym z prawem. Kwestia przetargu stała się problemem również dla urzędników Ministerstwa Zdrowia, kierownictwa Instytutu Kardiologii w Aninie oraz dyrektorów poszczególnych szpitali. Okazało się bowiem, że nie jest łatwo rozliczyć tak duże zakupy (na 4 miesiące działalności branży) w sytuacji, kiedy Główny Księgowy liczy każdą złotówkę.



fol. Artur Krzykowski

Co zwycięży: dobro pacjentów, czy... upór urzędników?

Pierwsze informacje o pieniądzach dla szpitali pojawiły się pod koniec maja. Według nich miały je uzyskać ośrodki w Warszawie oraz Łodzi. Jednak ku zaskoczeniu nas wszystkich wiadomości te nie okazały się wiarygodne. Mieliśmy wrażenie, że dyrektorzy szpitali (a w każdym razie ich część) rozpoczęli akcję dezinformacyjną. Być może była to po prostu próba oddalenia żądań płacowych potencjalnie dochodowych pracowni, co w dobie kryzysu finansowego mogłoby zostać uznane za zachowanie zupełnie uzasadnione.

W czerwcu informacje o wypłatach z Ministerstwa Zdrowia zaczęły pojawiać się coraz częściej. Ustaliśmy, że na konto Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 w Szczecinie pieniądze wpłynęły w dniu 27 czerwca, lecz pokrywały jedynie koszt procedur wykonanych w pierwszym kwartale bieżącego roku (!).

Teraz rozumiemy, że bezduszności biurokratów trudno przeciwstawić potrzeby pacjentów oraz personelu medycznego. A przecież two-

żenie zaległości płatniczych (ponownie mamy 3-miesięczne!), wtrącające szpitale w deficyt finansowy, jest działaniem bardzo szkodliwym. Powinniśmy chyba jednak zapytać, dlaczego ludzie, którzy spowodowali taki stan rzeczy, nie są pociągani do odpowiedzialności?

Nie jesteśmy pesymistami i widzimy pewne możliwości rozwiązania tej bardzo trudnej dla nas sytuacji, wierzymy także w siłę mass mediów. Kontakty z przedstawicielami prasy, radia i telewizji podczas warsztatów w Szczecinie przekonały nas, że odpowiednio przygotowana oraz konsekwentna (!) akcja propagandowa jest w stanie bardzo nam pomóc.

Na zakończenie chcielibyśmy wyrazić dwa życzenia. Pierwsze, abyśmy mylili się przewidując trudności dotyczące wypłat przez Ministerstwo Zdrowia należności za wykonane procedury. Drugie, aby w tym roku łatwiej było uzyskać porozumienie dotyczące płac z dyrektorami szpitali.

Mamy nadzieję, że tym razem się spełnią.