

**LIST OTWARTY ŚRODOWISK MEDYCZNYCH DO MINISTRA ZDROWIA
W SPRAWIE PROJEKTU TARYF WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH
OPIEKI ZDROWOTNEJ OGŁOSZONEGO NA STRONIE INTERNETOWEJ AGENCJI OCENY
TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI
W DNIU 29 KWIETNIA 2016 R.**

29 kwietnia br. Prezes AOTMiT ogłosił proces konsultacji zewnętrznych projektu nowych taryf stosowanych w wybranych świadczeniach gwarantowanych w leczeniu szpitalnym. Nie znamy autorów tego dokumentu, ani celu jaki przyświecał jego opracowaniu. Jedno jest pewne. Autorzy zapomnieli o nadrzędnej zasadzie obowiązującej wszystkich ludzi medycyny – po pierwsze nie szkodzić.

Ewentualne wprowadzenie taryf w kształcie zaproponowanym przez AOTMiT spowoduje, iż to wynikające z niej bodźce ekonomiczne, a nie dobro pacjenta i aktualny stan wiedzy medycznej będą miały decydujące znaczenie dla doboru metody leczenia. Stosowane będą metody przestarzałe, których wycena pozostała na niezmiennym poziomie lub została obniżona nieznacznie, kosztem metod nowoczesnych i efektywnych, których wycenę obniżono czasem nawet o 60%. Stosowanie nowoczesnych procedur medycznych w najpoważniejszych, zagrażających życiu sytuacjach, takich jak udary mózgu, czy ostre zespoły wieńcowe, pozwalało na szybki i niepowikłany powrót pacjenta do pełnej aktywności społecznej i zawodowej. Faktyczne uniemożliwienie stosowania tych metod, z przyczyn natury ekonomicznej, spowoduje znaczny wzrost umieralności albo czasowej i długotrwałej niezdolności do pracy polskich pacjentów w krótkim horyzoncie czasowym. Przewidziane w projekcie taryf „oszczędności” niosą za sobą dużo większe ryzyko dla pacjenta, a także powodują iż efekty leczenia są krótkotrwałe, zaś samo leczenie i okres rekonwalescencji wyłączają chorego z życia społecznego i zawodowego na dużo dłuższy czas, niż w przypadku stosowania metod nowoczesnych. Powyższe okoliczności stanowią uzasadnienie naszego sprzeciwu, którego wyrazem jest niniejszy list.

Uważamy, że Ministerstwo Zdrowia, w trosce o życie i zdrowie setek tysięcy Polaków, powinno niezwłocznie wstrzymać prace nad nową taryfą opracowaną w AOTMiT. Kontynuowanie prac w obecnym kształcie, stanowić będzie poważne zagrożenie dla pacjentów polskich szpitali. Niniejszy list nie jest próbą ochrony interesów poszczególnych grup zawodowych, ale głośnym apelem o przywrócenie racjonalności w publicznej dyskusji nad sposobem organizowania i finansowania opieki zdrowotnej (szpitalnej) w Polsce, opartej o naszą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenia.

Szczególnie bulwersuje zastosowanie przez autorów projektu taryf tzw. „*metody popytowo-podażowej*”. Po pierwsze niezrozumiałe jest jak tego typu metodą można wyceniać procedury szpitalne. Po drugie zaś, określanie taryf w oparciu o prawa popytu i podaży jest całkowicie nieadekwatne do wyceny wysokospecjalistycznych procedur ratujących zdrowie i

życie. Konstrukcja projektu taryf w zaproponowanym kształcie, opracowana w oparciu o tę niezrozumiałą dla nas metodę, drastycznie obniża i tak już znacznie zaniżone względem innych krajów na świecie wyceny najistotniejszych z punktu widzenia życia i zdrowia pacjentów procedur medycznych.

Dodatkowym skutkiem wprowadzenia zaproponowanych regulacji będzie faktyczne przeniesienie odpowiedzialności za drastyczne ograniczenie wydatków na ratowanie życia i zdrowia pacjentów na dyrektorów szpitali oraz bezpośrednio na lekarzy, decydujących o stosowaniu poszczególnych metod leczenia.

Bodźce ekonomiczne zawarte w projekcie taryf spowodują, iż zamiast deklarowanego wzrostu jakości świadczeń medycznych, nastąpi ich drastyczne obniżenie z czego leczony pacjent nie będzie zdawał sobie sprawy, gdyż może nawet nie zostać poinformowany o możliwości zastosowania skuteczniejszych, lecz z punktu widzenia szpitala, deficytowych procedur medycznych. Szczególnie dramatycznie efekt ten może objawić się w przypadku pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

W naszej ocenie, życie i zdrowie naszych pacjentów jest zbyt poważną sprawą, aby stosować do niej czysty rachunek ekonomiczny oraz „*metodę popytowo – podażową*”. Zastosowanie metody popytowo – podażowej nie wpłynie przecież na liczbę zawałów i udarów w Polsce, wpłynie natomiast na metodologię i skuteczność ich leczenia, za które my niżej podpisani i nasi koledzy lekarze jesteśmy bezpośrednio odpowiedzialni. O doborze procedur medycznych powinni decydować lekarze prowadzący pacjentów, a nie urzędnicy i księgowi szpitali.

Dlatego apelujemy do Pana Ministra jak również do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – zatrzymajcie ten proces! Usiądźmy do stołu w gronie ekspertów i przygotujmy projekt, taki którego oczekują pacjenci – tj. projekt gwarantujący im bezpieczeństwo na poziomie jaki wynika z aktualnego stanu wiedzy medycznej i naszych umiejętności. Polski nie stać na powrót do starych, nieskutecznych metod leczenia rodem z ubiegłego wieku.

Koszty społeczne i finansowe wdrożenia taryf w planowanym kształcie będą olbrzymie i w dużej mierze nieodwracalne. Odbiją się one przede wszystkim na pacjentach, ale także na środowisku lekarskim, które będzie musiało mierzyć się z codziennymi dylematami natury moralnej – leczyć zgodnie ze obowiązującymi standardami i łamać dyscyplinę finansową, czy też leczyć przestarzałymi metodami, ale być w zgodzie z urzędniczymi wymogami i nie narażać swojego szpitala na pogłębianie strat finansowych. Wzrośnie liczba przypadków śmiertelnych albo kończących się trwałym inwalidztwem. W konsekwencji znacznie większe pieniądze będą wypłacane tytułem zasiłków chorobowych, rent z tytułu niezdolności do pracy i rent rodzinnych, a także zasiłków pogrzebowych. W naszej ocenie, per saldo budżet

państwa wyda więcej pieniędzy na pokrycie skutków społecznych tych pozornych oszczędności na procedurach medycznych.

Liczymy, że Pan Minister wysłucha naszego głosu, będącego przejawem troski o naszych pacjentów, których dobro jest dla nas wszystkich najważniejsze.

KIEROWNIK
KLINIKI ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII
[Signature]
dr hab. n. med. Ireneusz Kotela
profesor nadzwyczajny UJK

PREZES ZARZĄDU GŁÓWNEGO
Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego
[Signature]
Prof. dr hab. Marek Sęsiadek

Złota Ordynatora
I Oddziału Kardiologii
prof. dr hab. n. med. Krystian Wita

SP SZPITAL KLINICZNY
im. Prof. Adama Grucy CMKP
05-400 Otwock, ul. Konarskiego 13
tel. 779-32-02. fax: 779-35-71
NIP 532-16-62-948 REGON: 000290156

[Signature]
Prof. CMKP dr hab. med.
Jarosław Czubak

Kierownik Kliniki Ortopedii,
Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej CMKP

KIEROWNIK
Kliniki Ortopedii i Reumortopedii
[Signature]
prof. CMKP dr hab. n. med. Jacek Kowalczewski

Kierownik Kliniki Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu i Ortopedii
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

[Signature] (Jacek Kowalczewski)
prof. dr hab. n. med. Stanisław Pomianowski

1364779
Prof. dr hab. n. med.
WOJCIECH J. MARCZYŃSKI
CHIRURG ORTOPEDII I TRAUMATOLOG
02-800 Warszawa, ul. Krasińskiego 18 A
tel. 22 899 1100
NFZ 980771288

KIEROWNIK
Kliniki Ortopedii CMKP
Prof. dr hab. n. med.
Wojciech J. Marczyński

członek Polskiego Towarzystwa
Torako-kardiologicznego
członek Polskiego Towarzystwa
Kardiologicznego
[Signature]
Prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Bochenecki
specjalista kardiologii i angiologii