



Warszawa 4 grudnia 2014

Do Bartosz Arłukowicz  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Dotyczy: Konsultacji społecznych PROJEKTU Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie reorganizacji Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, Projekt 22.10.2014,

Szanowny Panie Ministrze,

*Stowarzyszenie Chorych na ZZSK i Osób Ich Wspierających* po zapoznaniu się z przedstawionym projektem rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie reorganizacji Instytutu Reumatologii zgłasza następujące uwagi:

1) Odnosząc się do uzasadnienia wskazującego brak instytutu badawczego prowadzącego kompleksowe badania i terapię w zakresie geriatryi... - argument ten wskazuje wyłącznie konieczność powołania takiej placówki. Zgadzać się tezą o celowości powołania placówki o takim charakterze wskazujemy jednocześnie, iż nie uzasadnia to jednak w żaden sposób likwidacji dedykowanej problemom reumatologii placówki naukowej jaką jest Instytut Reumatologii w swojej dzisiejszej postaci.

W związku z niewielkimi, sprowadzającymi się doposażenia i adaptacji pomieszczeń inwestycjami ( nie planuje się przykładowo budowy nowego budynku jako lokalizacji dla oddziałów geriatrycznych) jasno należy stwierdzić – że w przedstawionym projekcie restrukturyzacji **zakłada się realizację nowych zadań KOSZTEM zakresu i woluminu świadczonych dziś usług medycznych w obszarze reumatologii.**

2) Ponieważ projekt zakłada ograniczenie świadczeń w obszarze reumatologii jest to sprzeczny z deklarowanymi przez Rząd priorytetami w ochronie zdrowia. Łatwo bowiem przewidzieć, że zmiany te spowodują wydłużenie kolejek dotyczących świadczeń ambulatoryjnych jak i szpitalnych w zakresie reumatologii.

Jest to również sprzeczne z celem operacyjnym 14 z Narodowego Programu Zdrowia na lata (2007-2015) w zakresie usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami reumatycznymi ( punkt E). Szczególnie z oczekiwanymi efektami 3 i 5 (zmniejszenie liczby orzekanych rent inwalidzkich z powodu chorób reumatycznych oraz zmniejszenie obciążeń ekonomicznych generowanych przez choroby reumatyczne).

Takie skutki proponowanych zmian nie zostały wykazane w Ocenie Skutków Regulacji

3) Z tych samych powodów wskazane szacunki wykazujące wzrost przychodów Instytutu poprzez rozszerzenie zakresu działalności są niewiarygodne. Nie uwzględniają proporcjonalnego obniżenia dziś uzyskiwanych dochodów obszaru reumatologii. Racjonalnym byłoby przyjąć – że przy zachowanej bazie łóżek – a jedynie zmianie profilu części klinik na geriatryczne – hipotetyczne przychody związane z kontraktowaniem świadczeń geriatrycznych co najwyżej skompensują utraconą część kontraktowania w obszarze reumatologii. Dodatkowo wskazuje się że Instytut zatrudni nowych specjalistów w miejsce obecnych specjalistów w obszarze ortopedii i traumatologii. Pozwala to ocenić – iż Instytut ograniczy w związku z tym realizację dobrze wycenianych świadczeń z obszaru ortopedii jak np. endoprotezoplastyki które dziś stanowią znaczny czynnik przychodowy poprawiając sumaryczny wynik finansowy Instytutu.

Per saldo należy racjonalnie przyjąć, że proponowane zamiany w z większym prawdopodobieństwem pogorszą niż poprawią wynik finansowy placówki.

4) Propozycja łączenia zagadnień Geriatrycznych z Reumatologicznymi jest w naszej opinii błędem i wynika z braku rozpoznania specyfiki chorób reumatycznych oraz ich następstw a także z fałszywego stereotypu łączącego choroby reumatyczne ze starością.

Pragniemy zwrócić uwagę, iż w populacji osób w wieku powyżej 60 lat występuje głównie choroba zwyrodnieniowa stawów, która nie wymaga leczenia przez reumatologa, w odróżnieniu od zapalnych chorób reumatycznych, które są chorobami układowymi i dotyczą głównie osoby młode (w tym dzieci) i w sile wieku.

Zapewniając więc poprawę opieki geriatrycznej ograniczamy dostępność usług medycznych chroniących populację w wieku produkcyjnym przed przedwczesną niepełnosprawnością i inwalidztwem. Pośrednie koszty nieleczonych chorób zapalnych tkanki łącznej są ze względu na profil populacyjny są wyjątkowo pokaźne i obciążające zarówno dla systemu ochrony zdrowia dla którego płatnikiem jest NFZ jak i systemu zabezpieczenia społecznego reprezentowanego przez ZUS.

5) Warto zwrócić uwagę, że w Polsce istnieją już placówki z specjalizowanymi oddziałami Geriatrycznymi. Wydaje się że powołanie Instytutu Geriatrii na bazie takiej kliniki cechowało by się daleko większą synergią niż proponowane rozwiązanie bazujące na przeprofilowaniu Instytutu Reumatologii. Możliwe byłoby wykorzystanie zarówno doświadczenia zatrudnionej już kadry, zebranego doświadczenia klinicznego, odpowiednio sprofilowanej bazy diagnostycznej.

Cieężko oprzeć się wrażeniu że przedstawiona restrukturyzacja stanowi faktycznie przygotowanie do likwidacji Instytutu Reumatologii. Jesteśmy tym faktem głęboko poruszeni i oburzeni.

Apelujemy aby nie rozwiązywać problemów geriatrii kosztem reumatologii! Obniżenie jakości usług reumatologicznych spowoduje większe koszty późniejszej opieki geriatrycznej społeczeństwa A taki obraz rysuje się z przedstawionego do opiniowania projektu rozporządzenia.



Zwracamy się o uwzględnienie naszych opinii - pragniemy również zadeklarować dalsze zainteresowanie dialogiem mającym na celu pozytywne zmiany w systemie opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku,

Krzysztof Kucharski  
Z up. Prezesa Stowarzyszenia Chorych na ZZSK  
i Osób Ich Wspierających