

Szanowny Pan Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia
ul Miodowa 15
00-952 Warszawa

Petycja

Szanowny panie Ministrze

Uprzejmie proszę o rozważenie wprowadzenie następujących ograniczeń w stosowaniu biopsji tarczycy:

1. Wprowadzenie zakazu wykonywania biopsji tarczycy w Prywatnej Służbie Zdrowia na życzenie pacjenta. Biopsja może być wykonywana tylko i wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza specjalisty – Endokrynologa.
2. Wprowadzenie obowiązku wystawiania skierowania na biopsję tarczycy podejrzanych zmian, po wykonaniu przynajmniej dwóch badań USG - w odstępach przynajmniej czterech miesięcy - zweryfikowanych badaniami krwi. Obowiązek ten, dotyczyć ma zmian poniżej 10 mm +/- 1mm W przypadku zmian powyżej 10 mm wymóg dwóch kolejnych badań USG nie powinien być konieczny (chyba że Ustawodawca uzna inaczej)
3. W przypadku konieczności wykonania biopsji dotyczącej zmiany o średnicy mniejszej niż 10 mm +/-1mm po jednym badaniu USG, zlecenie wykonania takiego zabiegu możliwe jest dopiero po odbyciu konsylium składającego się z dwóch lekarzy: Endokrynologów lub Endokrynologa i Chirurga Onkologa (ew. Chirurga ogólnego - mającego doświadczenie w operacjach tarczycy). W przypadku braku zgodności w ocenie przypadku konsylium należy zwiększyć do 3 lekarzy.
4. Przed wykonaniem biopsji pacjent musi odbyć wizytę u Endokrynologa bądź Chirurga, w czasie której wyjaśnione będą konsekwencje wynikające wykonania biopsji.
5. Należy skierować pacjenta do psychologa onkologicznego (dotyczyć powinno osób do których nie docierają logiczne i medyczne argumenty przeciwko wykonaniu biopsji).
6. W przypadku otrzymania wyniku pozytywnego, należy bezwzględnie powtórzyć badanie, biopsji u innego patologa, w celu potwierdzenia lub wykluczenia istnienia nowotworu.
7. Nie stosowanie w/w zapisów, skutkować będzie karą dla lekarza lub prywatnej jednostki służby zdrowia, karą w wysokości 1000 zł od przypadku.

Uzasadnienie

Wprowadzenie w/w zapisów ma na celu ograniczenie niepotrzebnych zabiegów chirurgicznych, dotyczących usuwania tarczycy w wyniku wykrycia zmian onkologicznych, zwłaszcza tych o wymiarach mniejszych niż 10 mm. Zdarzają się przypadki, że próbka pochodząca z biopsji zostaje źle zinterpretowana, bądź zdiagnozowany mikro nowotwór, jest rodzajem wykazującym minimalną skalę wzrostu, pozwalającym pacjentowi na długie życie bez interwencji chirurgicznej, gdyby nie wykonano biopsji.

Wydaje się również, że wydłużenie czasu potrzebnego na otrzymanie skierowania na

wykonanie biopsji, pozwoli na oswojenie się pacjenta z faktem, że z mikro nowotworem tarczycy w większości przypadków da się długo i normalnie żyć. Oczywiście pozostając pod kontrolą lekarza.

Co równie ważne, należy wziąć pod uwagę:

- Koszt ponoszony przez pacjenta prywatnej służby zdrowia kończy się z chwilą wykonania biopsji. Wydaje się że obecnie nie przekracza 300 – 400 zł. W przypadku wprowadzenia proponowanych obostrzeń koszt wzrośnie, a przez to potencjalny pacjent z mikro nowotworem zastanowi czy warto robić takie badanie. Co prawda ubocznym skutkiem będzie większe obłożenie innych lekarzy prywatnej służby zdrowia, jednak w ogólnym rachunku zysków i strat wygranym będzie każda ze stron:

pacjent (będzie miał pewność że wykonanie biopsji było konieczne),

prywatna służba zdrowia (zwiększone dochody u innych specjalistów),

NFZ – wykonywanie naprawdę koniecznych zabiegów usunięcia tarczycy, a co za tym idzie zaoszczędzone kwoty można przeznaczyć na przypadki wymagające szybszej interwencji chirurgicznej.

- Koszt przeprowadzania takich zabiegów chirurgicznych (finansowanych przez NFZ) – jak: wykonanie konsultacji lekarza specjalisty, wykonanie niezbędnych badań, przeprowadzenia samego zabiegu, wyłączenie pacjenta z funkcjonowania w społeczeństwie – okres rekonwalescencji, koszty związane z późniejszym prowadzeniem pacjenta. Szacuję, że sumarycznie może dochodzić do 15 tysięcy złotych.
- Koszt psychologiczny pacjentów związany z przypadkami dotyczącymi przeprowadzania zabiegów niepotrzebnych, gdzie po dokonaniu zabiegu usunięcia tarczycy, okazuje się że nowotworu nie ma.
- Wprowadzenie takich zapisów pozwoli lekarzom (w szczególności pracującym w prywatnej służbie zdrowia) bardziej stanowczo odmawiać wystawienia skierowania na biopsję już po jednym badaniu USG. Wy tłumaczenie będzie proste: „Nie mogę na razie wystawić skierowania, gdyż zabrania mi tego rozporządzenie / wewnętrzne regulacje. Musi się Pan/Pani uzbroić w cierpliwość i obserwować podejrzaną zmianę. Po kolejnym badaniu USG oraz badaniach krwi ocenimy, czy kwalifikuje się Pan/Pani do skierowania na biopsję.”
- Koszty związane, ze zwiększeniem nadzoru nad wykonywaniem biopsji tarczycy, są relatywnie niewielkie w zestawieniu z lepszym zdrowiem pacjenta, jak i zmniejszeniem liczby wykonywania zabiegów usuwania tarczycy w szpitalach. **Warto podkreślić, że koszty te poniesie sam pacjent, a nie NFZ.**
- Dotychczasowe standardy, gdzie pacjent podpisuje zgody i oświadczenia, że jest poinformowany o konsekwencjach przeprowadzenia biopsji tarczycy, są w mojej ocenie niewystarczające, zdejmują jedynie w ocenie składającego petycję, odpowiedzialność z lekarzy za wykonanie biopsji.
- Zapisy te pozwolą również na uniknięcie oskarżeń o błąd w sztuce popełniony przez lekarza, chroniąc w ten sposób prestiż zawodu.
- Kara finansowa ma jedynie za zadanie dyscyplinować lekarzy w prywatnej służbie zdrowia. Kara przewidziana w zapisach, spowoduje że każdy lekarz będzie bardziej skłonny przestrzegać zaleceń. Nie trzeba jej używać, aby była skuteczna w swym działaniu.

Należy jeszcze wziąć pod uwagę zbliżający się kryzys ekonomiczny, a co za tym idzie zmniejszone środki w budżecie NFZ. Podjęte działania powinny zmniejszyć koszty związane z zabiegami usunięcia tarczycy. Pozwolą na wykonywanie zabiegów rzeczywiście koniecznych dla ratowania życia i zdrowia ludzi. W związku z czym, w mojej ocenie wydaje się racjonalne

ekonomicznie a przede wszystkim zdrowotnie, przyjęcie proponowanych w/w propozycji.

Propozycje te, stanowią oczywiście pewien punkt wyjścia do dyskusji pomiędzy specjalistami znającymi problematykę. Powinni oni dać odpowiedź na pytanie: **Czy przyjęcie proponowanych w w/w petycji zapisów w postaci rozporządzenia, bądź obowiązujących wytycznych w prywatnej i państwowej służbie zdrowia, przyczyni się do zmniejszenia liczby niepotrzebnych zabiegów usunięcia tarczycy?** Na pewno przed podjęciem ostatecznej decyzji należałoby przeanalizować statystyki dotyczące zabiegów tzw. mikro nowotworów tarczycy, w podziale na prywatną i państwową służbę zdrowia. Przypuszczalnie wyjdzie że więcej operowanych mikro nowotworów pochodzi z prywatnej służby zdrowia. Wydaje się, że przyjęcie stanowczych wytycznych lub rozporządzenia regulującego wnioskowane zagadnienie, powinno przynieść korzyści ogółowi społeczeństwa jak i budżetowi Narodowego Funduszu Zdrowia, w postaci zmniejszonych kosztów finansowania zabiegów związanych z usuwaniem tarczycy.

Kończąc, należy stwierdzić, że leczenie jest pewnego rodzaju sztuką, popartą wiedzą i doświadczeniem wielu pokoleń lekarzy i są sytuacje, że czasem trzeba zaufać ocenie doświadczonego lekarza. Natomiast proponowane zapisy mają na celu wyeliminowanie przypadków, gdzie pacjent może żyć długo i normalnie bez zabiegu operacyjnego. Wydaje się też, że przewidują one również sytuacje, gdzie biopsja mikro nowotworu tarczycy jest konieczna. Końcowy efekt wprowadzenia tych zapisów powinien skutkować zmniejszeniem liczby zabiegów usunięcia tego narządu, jednocześnie zachowując należytą dbałość o pacjentów, którzy będą diagnozowani możliwie szybko. W związku z tym uprzejmie proszę o rozważenie tego problemu i wprowadzenie odpowiednich wytycznych bądź rozporządzenia regulujących tą kwestię.

Z poważaniem