

Warszawa 3 luty 2023r

**Andrzej Frydrychowski**

profesor medycyny

*adres do korespondencji:*

Kancelaria Adwokacka PERBE

Kancelaria Prawnicza OBIG

ul. Puławska 72 lok. 6

Warszawa 02-603

**Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej**

**Pan Andrzej Duda**

Warszawa 00-07

ul. Krakowskie Przedmieście 46/48

**Gabinet Ministra Sprawiedliwości**

sekretarz stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości

**Pan Profesor Marcin Warchol**

*Pełnomocnik Rządu ds. praw człowieka*

Al. Ujazdowskie 11

Warszawa 00-950

**Minister Zdrowia**

**Pan Adam Niedzielski**

ul. Miodowa 15

Warszawa 00-952

**Narodowy Instytut Zdrowia**

ul. Chocimska 24,

Warszawa 00-791

**Media krajowe i zagraniczne**

## LIST OTWARTY

Poparcie partii rządzącej zdecydowało o wyborze Pana Prezydenta przez naród w wolnych wyborach. Na przestrzeni minionych ośmiu lat rządzący zademonstrowali niezwykłą sprawność oraz skuteczność w uchwalaniu ustaw. Kiedy jest to zgodne z ich interesem politycznym, wystarczy kilka godzin, lub maksimum doba, żeby ustawa znalazła się w obrocie prawnym. W tym roku mija druga kadencja rządów partii rządzącej, lecz reform systemu opieki zdrowotnej jeszcze nie rozpoczęto. Nie szukano, a więc nie znaleziono bardziej efektywnych metod budżetowania służby zdrowia, leczenia oraz budżetowania zakupów dokonywanych przez resort zdrowia. A ze względu na zbliżające się wybory nie stanie się to zapewne bez inicjatywy, która wyjdzie od Pana Prezydenta. Życie i zdrowie Polaków, każdego z nas, to sprawa najważniejsza. Z tego powodu, pokrótce, w tym piśmie definiuję problem i uzasadniam prośbę o zajęcie się tą sprawą. Załączniki do listu zawierają szczegółowe objaśnienia.

### WSTĘP

W 2016 roku zostałem przez Pana Prezydenta uhonorowany tytułem profesora zwyczajnego nauk medycznych. Choć jestem aktywny naukowo, doświadczam bezprzykładnych personalnych ataków. Jakbym był niedoukiem,

pozbawionym wszelkich kompetencji. Nie tylko naukowych, ale nawet lekarskich. Jednak uwagę najważniejszych osób w państwie absorbują nie sprawą osobistą. I nie o mnie idzie w tym otwartym liście. Za sprawą ataków na moją osobę stoją izby lekarskie, które choć powinny bronić lekarzy i być gwarantem zdrowia Polaków, nie wykonują, moim zdaniem, zadań stawianych im przez ustawy. W mojej ocenie wprost się im sprzeniewierzają. Niekontrolowane przez nasze państwo, a w istocie przez służby specjalne, współdziałanie izb lekarskich z przemysłem medycznym w zakresie przekraczającym granice bezpieczeństwa, uczyniło z lekarzy na przestrzeni ostatnich lat zapisywaczy leków i gotowych algorytmów leczenia. W interesie firm farmaceutycznych jest takie opracowywanie i stosowanie zasad leczenia pacjentów, by nie leczyły chorób, lecz zalecały jedynie ich objawy. Bez ustalenia przyczyn. W rezultacie przyjęcia modelu opieki zdrowotnej opartego na zaleczaniu objawów, a nie ich leczeniu, prawie cała populacja naszego kraju notorycznie nękana jest przez choroby przewlekłe. W rezultacie obywatel polski jest stałym klientem lekarzy, a tak naprawdę koncernów medycznych. Środowisko lekarzy, zamiast działać w interesie pacjenta, niemal wyłącznie działa w interesie własnym, jeśli spojrzymy na to zagadnienie z perspektywy zdrowia Polaków. Z pewnością nie w interesie Polski, jeśli spojrzymy na nie z perspektywy budżetowej. W rezultacie biegunowo różniących się lekarzy, poszukujących przyczyn chorób izby lekarskie sekują i poddają ostracyzmowi. Zaś jednostki wybitne odsuwają na bok, uniemożliwiając im wpływ na krajowy system opieki zdrowotnej. Na przestrzeni dekad krociowe kwoty wyciekające w miliardach dolarów i euro z budżetu państwa są nieprawidłowo wydatkowane na system ochrony zdrowia, co z roku na rok potęguje deficyt budżetowy państwa. Nawet jeśli państwo wytrzymuje napięty do granic budżet w części przeznaczony na ochronę zdrowia, to dzieje się to kosztem zdrowia i życia tysięcy Polaków. W treści tego listu uzasadniam poniżej prośbę o interwencję w tej sprawie. Nie jest to moja sprawa, profesora Fryderychowskiego, lecz sprawa Polski i Polaków.

## MERITUM

Jednym z ważnych zadań stawianych przez ustawy samorządowi lekarskiemu jest rozwiązywanie systemowych problemów ochrony zdrowia. Nie tylko leczyć i badać, lecz również zapobiegać chorobom oraz rozwiązywać systemowe problemy ochrony zdrowia. Państwo Polskie nie powinno nagminnie łamać reguły budżetowej, by móc pokryć koszt publicznej opieki zdrowotnej. Zarzucam izbom lekarskim, że działają w interesie własnym i obcych koncernów, a nie pacjentów, nie wykonują ustawowych zadań i obowiązków, de facto obciążają budżet państwa. De iure niebezpiecznie zadłużając Państwo Polskie. Przez wiele pokoleń długi w ten sposób powstałe spłacać będą nasze dzieci i wnuki. Nie udało mi się sprowokować izb lekarskich do udziału w publicznej dyskusji na temat systemu opieki zdrowotnej. Za to stałem się ich wrogiem.

Systemowym problemem publicznej opieki zdrowotnej nie jest medycyna interwencyjna, której osiągnięcia są bezsporne (np.: okulistyka, stomatologia, diagnostyka medyczna, chirurgia, medycyna ratunkowa, etc...). Sukcesy medycyny w tych dziedzinach nie mają precedensu w całej historii ludzkości. Brawo !!!!

Prawdziwy problem stanowią choroby cywilizacyjne. Przewlekłe i nieuleczalne. Dotykają każdego z nas. Każdy ma w rodzinie chorego na raka, cukrzycę, stawy, etc. Że nie jest to tylko problem medyczny, lecz głównie budżetowy, wyjaśnię za chwilę. Według Światowej Organizacji Zdrowia leczenie chorób cywilizacyjnych stanowi przyczynę większości zgonów (70-80%) i pochłania większość funduszy. W Polsce np. ze 133.6 mld zł przeznaczonych na leczenie tylko 21 mld zł przeznacza się na ochronę zdrowia Polaków. Lwia część chorób przewlekłych (ca. 80%) wg. izb lekarskich ma nierozpoznane przez polską naukę przyczyny, co ma bezpośredni wpływ na każdoroczny stan budżetu Państwa Polskiego w części przeznaczony na służbę zdrowia.

Jako specjalista z tego zakresu medycyny stanowczo przeczę autentyczności i trafności naukowej diagnozy medycznej administratorów izb lekarskich, zgodnie z którą choroby cywilizacyjne, przewlekłe i nieuleczalne mają nieustaloną etiologię. Nie jest to stanowisko nauki, lecz wyłącznie specjalistów od marketingu reprezentujących przemysł medyczny, które izby powtarzają jak papugi. Polska przez koncerny medyczne stacjonujące i prowadzące działalność gospodarczą na obszarze RP, traktowana jest jak, nie przymierzając, „afrykańska kolonia”.

Dlaczego nauka, profesor medycyny, pozostający pod ochroną państwa przegrywa starcie ze zwykłymi administratorami izb lekarskich ?

Po pierwsze owi administratorzy przy wyborze władz do izb lekarskich, dokonują wyboru spośród siebie jednostek miernych, biernych, ale wiernych. Jednostki prawdziwie wybitne odstawiają na bok. W rezultacie ich diagnozy naukowe i medyczne nacechowane są bardziej interesem ekonomicznym, aniżeli interesem pacjentów. Ponadto administracja izb lekceważy kompetencję naukową, wynikającą ze znajomości międzynarodowych osiągnięć nauki, znacznie większą wagę przykładając do zarządzeń i regulaminów, które sama generuje i tworzy. Nie ceniąc naukowych paradygmatów.

Podczas gdy nauka musi być podstawowym narzędziem medycyny, administratorzy izb lekarskich posługują się nauką jak zdartą etykietą, szyldem, który wykorzystuje się tylko wtedy, gdy jest to wygodne. Tak naprawdę zrównują wiedzę naukową z wiedzą o skuteczności np. proszków do prania. Zagadnienie nieuleczalności chorób cywilizacyjnych powinno być detalicznie zbadane nie tylko przez zespół wyselekcjonowanych naukowców z najwyższymi, naukowymi dystynkcjami, lecz również przez współdziałające z naukowcami polskie służby specjalne. Z udziałem prawdziwie wybitnych analityków. Nie tylko z Polski, lecz głównie z krajów, w których choroby cywilizacyjne, przewlekłe i nieuleczalne są skutecznie leczone. Jeśli niniejsza, moja diagnoza jest trafna, to miliardy dolarów i euro resort zdrowia każdego roku marnotrawi, przeznaczając je wyłącznie na zaleczanie objawów. Wcale nie pozbywając się chorób.

Pozbycie się choroby musi polegać na zdiagnozowaniu i usunięciu jej przyczyn. Jeśli nie błędę, twierdząc, że większość z tzw. cywilizacyjnych chorób przewlekłych i nieuleczalnych ma już od dawna rozpoznaną etiologię przez światową naukę i można je skutecznie leczyć, to w niniejszym piśmie poruszam zagadnienia o niezwyklej doniosłości dla Polski i Polaków.

Obecnie sam jeden z garstką uczciwych lekarzy i naukowców stawiam medycznemu środowisku naukowemu odpór, stawiając im pytania dotyczące systemowych zagadnień ochrony zdrowia Polaków. Tylko, czy na pewno powinienem to robić sam jeden? A nie np. resort zdrowia? Czy stosowanie prewencji i profilaktyki w medycynie polegające na poszukiwaniu przyczyn chorób przewlekłych, powinno w środkowoeuropejskim państwie ze 140 420 lekarzy i 38 451 lekarzy dentystów, nurtować tylko jednego profesora medycyny? Czy to nie aby Państwo Polskie winno asertywnie stawiać żądania strukturom izb lekarskich i firmom farmaceutycznym, postulując nieuchronną konieczność odejścia przez medycynę od nieskutecznej na dłuższą metę agresywnej chemii, w stronę holistycznej, zintegrowanej Naukowej Medycyny Naturalnej?

Systemowe zagadnienia dot. opieki zdrowotnej jako zagadnienia dotyczące państwa powinny być przedmiotem stricte merytorycznych rozważań o budżecie państwa z zakresu ekonomiki medycyny, a nie pasji naukowej osamotnionego naukowca w walce o naukową prawdę. Kwoty przeznaczane w budżecie resortu zdrowia na zakupy powinny dotyczyć leków i produktów medycznych rzeczywiście potrzebnych chorym. Krociove dochody koncernów medycznych, których źródłem jest budżet państwa, powinny znaleźć się na drugim miejscu.

Chcąc, by dochody lekarzy i przemysłu medycznego pozostały na dotychczasowym, lub nawet wyższym poziomie bez kolizji z interesem narodowym, czyli pacjentów, wystarczy systemowo zmienić priorytety. Medycynę jako naukę sprzęgają z systemem opieki zdrowotnej mechanizmy gospodarcze, organizacyjne, finansowe, płacowe, etc... Nie bez znaczenia jest, ile co kosztuje. Lekceważenie przez izby lekarskie tego pytania kosztuje średnio każdego roku życie ca. 400 000 pacjentów. Około 14 000 pacjentom rocznie amputuje się kończyny w przypadku samej tylko stopy cukrzycowej, którą można łatwo wyleczyć, mając wiedzę o tej chorobie i sposobie jej leczenia. Łączna liczba amputacji jest kilkukrotnie większa.

Czy zatem poszukiwanie przyczyn chorób wciąż powinno pozostać naukowym postulatem? Czy też izbom lekarskim i przemysłowi medycznemu, chcącym czerpać dochody z polskich pacjentów, można zasadnie postawić nowy systemowy warunek ?

Dotychczasowe zarobki lekarzy i koncernów medycznych rosną lawinowo w zależności od natężenia liczby chorób, których doświadczają Polacy. Jeśli jednak lekarzom i przemysłowi medycznemu resort zdrowia zaproponuje zmianę systemową, zmieniony zostanie system finansowania usług lekarzy i dostaw ze strony koncernów medycznych. Zacznie być opłacany zupełnie inny rezultat niż dotychczas. Budżet NFZ zacznie być kształtowany przez liczbę zdrowych, a nie chorych pacjentów (co nie dotyczy medycyny interwencyjnej pochłaniającej 70-80% budżetu służby zdrowia). Zmiana ma dotyczyć reformy metod leczenia chorób przewlekłych, które według izb są nieuleczalne. Od daty wprowadzenia zmian cały

przemysł medyczny z lekarzami i firmami farmaceutycznymi włącznie zacznie dostawać pieniądze za zdrowych pacjentów, pozostających pod opieką państwa, a nie za chorych. Zgodnie z nowymi zasadami wysoka liczba chorych będzie jedynie wskaźnikiem demaskującym niską skuteczność metod stosowanych przez lekarza, współpracującego z wybranym przez niego dostawcą wyrobów medycznych. Może np. okazać się, że znany, ogromny koncern medyczny, dysponujący bilionowymi fortunami i najlepszymi na świecie naukowcami, nie potrafi skutecznie leczyć pacjentów. Ergo. Jest zbędny w naszym kraju. Co zmusi Państwo Polskie do wyboru lepszych lekarzy i znalezienia bardziej skutecznych przedstawicieli światowego przemysłu medycznego z innych obszarów geograficznych świata. Na początku z pewnością będzie jazgot i ujadanie.

Choć jestem profesorem medycyny, zaawansowanym w skutecznym leczeniu wielu chorób, w tym przez izby określanym mianem „nieuleczalne”, to od kilku lat przegrywam z ostracyzmem ze strony środowiska medycznego tj. zespołu lekarzy, idących pod rękę z przemysłem medycznym. Mogą mnie atakować, bo towarzyszy mi ledwie garstka uczciwych lekarzy. Gdy to jednak Państwo Polskie, a nie pojedynczy człowiek postawi warunek lekarzom i przemysłowi, nie będą mogli go zignorować. Koncerny medyczne staną przed wyborem: odrzucamy standard narzucony nam przez Państwo Polskie, lecz tym samym rezygnujemy z dużego polskiego rynku. Nie będzie to łatwa decyzja dla zachłannych koncernów. Potężnym sponsorem niezwykle rozwoju koncernów medycznych pozostaje Skarb Państwa Polskiego. Polscy podatnicy.

Znacznie więcej na temat diagnozy stanu polskiej medycyny i systemu opieki zdrowotnej można znaleźć w obydwu załącznikach. Są również mojego autorstwa.

Oto moja propozycja dla Państwa Polskiego, którą przedkładam Panu Prezydentowi i Panom Ministrom, licząc, że zostanie odebrana jako głos w dyskusji na temat prawdziwie ważki.

## PODSUMOWANIE

Zdawać by się mogło, że prezydencka inicjatywa ustawodawcza w tej sprawie winna być poprzedzona zaawansowanymi analizami naukowymi i niezwykle głęboką kwerendą polskich i zagranicznych zasobów nauki oraz praktyki medycznej wiodących placówek medycznych z całego świata. Sądzę jednak, że to nie jest konieczne. Jestem specjalistą w tej dziedzinie medycyny. Ja wraz z moimi naukowcami i specjalistami z innych dziedzin, w tym z różnorodnych dziedzin prawa, służymy swoją pomocą. Dysponujemy ogromnymi zbiorami z zakresu międzynarodowej medycyny porównawczej. Wystarczy dokonać niewielkich zmian w kilku ustawach, by zmienić system. Jedynie ustawa o izbach lekarskich może wymagać nieco większego nakładu pracy. Od dnia ich wprowadzenia polscy lekarze znowu będą mogli bez zażenowania patrzeć na swoje twarze w lustrze, zaś bogate koncerny, moim zdaniem, chcąc wciąż czerpać dochody z polskiego rynku, dostosują się do rewolucyjnych zmian i zrozumieją, że Polska jest państwem środkowoeuropejskim, a nie afrykańskim państwem trzeciego świata.

*Prof. dr hab. n. med. Andrzej Frydrychowski*