



Dlaczego Polacy nie dostają skierowań na badania laboratoryjne od lekarzy rodzinnych?

W Polsce zaledwie 3 procent badań diagnostycznych wykonuje się na wczesnym etapie wykrywania choroby tzn. w gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Dla porównania, w lecznictwie ambulatoryjnym jest to ok. 10 procent. Najwięcej badań, bo aż 85 procent wykonuje się w szpitalach, w ramach najbardziej kosztownej medycyny naprawczej. Stowarzyszenie Medtech Polska apeluje do Ministerstwa Zdrowia, by znieść ograniczenia stawki kapitacyjnej na badania diagnostyczne w ramach POZ (Podstawowej Opieki Zdrowotnej), AOS (Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej). i kontraktować medycynę laboratoryjną z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Będąc bezpośrednim płatnikiem NFZ i MZ miałyby pełną wiedzę i kontrolę nad procesem diagnostycznym, co pozwoliłoby na skuteczne wdrażanie programów zdrowotnych.

Informacja diagnostyczna, jako pierwsza daje ogólny obraz stanu zdrowia pacjenta. Od wykonania podstawowych badań laboratoryjnych powinno się zawsze zaczynać proces leczenia. Dopiero potem, zgodnie z rozpoznaniem lekarza, przychodzi czas na dalsze postępowanie i zlecenie ukierunkowanych testów. Taka formuła jest nie tylko najbardziej efektywna, ale i najtańsza. Dodatkowo aktywnie promuje ją m.in. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Niestety w Polsce nadal wykonuje się za mało badań podstawowych. W innych krajach europejskich określa się na przykład ok. 7-9 parametrów z jednego pobrania krwi u pacjenta. Są kraje, w których ta liczba sięga kilkunastu. W Polsce zaś średnio

to zaledwie trzy parametry. Od 1 lipca 2022 obowiązuje nowa stawka kapitacyjna (kwota określona przez NFZ, jaką lekarz otrzymuje na leczenie pacjenta) dotycząca lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, która wynosi 191,88 zł (rocznie). Niestety nadal często zapomina się zlecać badań diagnostycznych.

Uczmy się od sąsiadów

Dla porównania w Czechach, służba zdrowia radzi sobie z tymi problemami zdecydowanie lepiej. Więcej badań jest objętych refundacją, diagnostyka jest precyzyjnie wyceniona i jest prowadzony monitoring wydatków w tym zakresie. W krajach unii europejskiej średnia, jaką wydaje się na pacjenta to ok. 40 euro. W krajach najbogatszych jak Szwajcaria czy Niemcy kwota ta wzrasta nawet dwukrotnie. Polska na tym tle plasuje się na dole stawki. Na jednego pacjenta przeznaczają się ok. 13 euro (to blisko trzykrotnie mniej, zwłaszcza że ceny są porównywalne) i z tym wynikiem zajmujemy piąte miejsce od końca.

Polska jest też jednym z nielicznych krajów w UE, który nie prowadzi rejestru badań diagnostycznych. Lekarz może często się wahać, czy zlecić dane badanie pacjentowi, bo kalkuluje, czy może sobie na to pozwolić? Blokuje go stawka kapitacyjna, której przekraczać nie chce, bo dodatkowy koszt musiałby pokryć z budżetu placówki POZ. W Polsce, gdy lekarz ma np. pod opieką pacjenta ze skomplikowaną chorobą, musi się zastanowić, na jakie badania ma go pokierować. Ma świadomość, że dysponuje stawką kapitacyjną, która przecież obejmuje nie tylko wydatki na medycynę laboratoryjną, ale również szereg innych badań. Czasami trzeba więc dokonywać naprawdę niełatwych wyborów. Choćby takich, czy wobec ograniczonych środków na jednego pacjenta zlecić mu badanie laboratoryjne, czy może lepszym wyborem będzie USG.

Potrzebujemy zmian, które powinny zaczynać się u podstaw polskiego systemu opieki zdrowotnej. By móc w pełni wykorzystać potencjał medycyny laboratoryjnej w Polsce, przede wszystkim lekarze POZ-u powinni mieć możliwość zlecenia większej liczby badań profilaktycznych, a także bilansów stanu zdrowia. Konieczne jest większe zaangażowanie w działania profilaktyczne lekarzy medycyny pracy, a nawet personelu medycznego na innych szczeblach organizacji systemu, zwłaszcza koordynatorów (opieka koordynowana) którzy w ramach programu edukacyjnego mogliby dokształcać pacjentów na temat wybranych chorób cywilizacyjnych – mówi Jarosław Wyligąła, prezes Stowarzyszenia MedTech Polska – Rozmawiamy o zmianach, które w polskim systemie zdrowia powinny być wprowadzone jak najszybciej – dla dobra pacjentów, i dla kondycji budżetu państwa.

Dobre pomysły w POZ

Poza stawką kapitacyjną istnieje również dodatkowy budżet powierzony. Są to np.: programy, gdzie nagradza się lekarzy za zwiększoną liczbę osób zgłoszonych do „Profilaktyki 40 Plus” (modyfikacje zgodnie z zarządzeniem z 13 grudnia 2022 dotyczyły m.in. przedłużenia naliczania Świadczeniodawcom realizującym świadczenia lekarza POZ, do 31 grudnia 2023 r., współczynnika korygującego związanego z poziomem zgłaszalności do programu „Profilaktyka 40 Plus”). Zdaniem świadczeniodawców program „Profilaktyka 40 Plus” kontraktujący badania z NFZ bardzo powoli zaczyna przynosić pierwsze efekty. Konieczne jest jednak odblokowanie badań na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej dla wszystkich grup wiekowych oraz dla wszystkich grup ryzyka chorób przewlekłych. Ważne, aby badania były raportowane na koncie pacjenta i by lekarze rodzinni byli zobligowani do korzystania z nich, a także oceny wyników podczas wizyty pacjenta w gabinecie POZ.

W Polsce obecnie żyje 20 milionów osób po czterdziestce. Niestety z programu „Profilaktyka 40 Plus” skorzystało zaledwie 1,5 miliona czyli około 7 procent uprawnionych. W interesie nas wszystkich, a

Biuro organizacyjne:

Oskar Geryn, tel. 531 970 964, oskar.geryn@procontent.pl
ul. Marszałkowska 140/62C, 00-061 Warszawa

przede wszystkim MZ powinna być promocja medycyny laboratoryjnej i jak najszerzy do niej dostęp. Po pierwsze, jest to zwyczajnie tańsze, a po drugie i najważniejsze z punktu widzenia pacjenta. Kilkundniowa wizyta w szpitalu wiąże się z niedogodnościami i stresem, podczas gdy badania laboratoryjne pozwalają na wykrycie choroby we wczesnym stadium, pozwala na skuteczniejsze zapobieganie lub efektywne i szybkie leczenie. Co więcej, dzięki badaniom możemy wykrywać predyspozycje w kierunku chorób cywilizacyjnych – zapewnia Jarosław Wyligała.

Dlaczego diagnostyka laboratoryjna jest tak ważna?

Wykonanie badań laboratoryjnych umożliwia postawienie diagnozy na wczesnym etapie rozwoju choroby, dzięki czemu można nie tylko wcześniej rozpocząć leczenie, ale także znacznie zwiększyć jego skuteczność. Np.: morfologia pozwala wykryć wczesne fazy m.in. zaburzenia odporności i choroby autoimmunologiczne oraz niedokrwistość, a także niektóre nowotwory. Analiza próbki moczu umożliwia wykrycie chorób nerek, dróg moczowych, a także powikłań związanych z już zdiagnozowaną cukrzycą, otyłością i nadciśnieniem tętniczym. Oznaczenie stężenia glukozy zwiększa zaś prawdopodobieństwo wczesnego rozpoznania cukrzycy typu 2. Jest to szczególnie istotne w przypadku chorób nefrologicznych, które już w tej chwili są chorobą cywilizacyjną. Szczególną uwagę zwrócił na to prof. Ryszard Gellert, krajowy konsultant w dziedzinie nefrologii. Zdaniem naukowca za piętnaście lat, o ile nic się nie zmieni, choroby nerek będą trzecią przyczyną niezapaalnych i nieurazowych, przedwczesnych zgonów.

Jak wynika z raportu MedTech Polska zwiększenie liczby wykonywanych badań laboratoryjnych, oprócz oczywistej korzyści dla pacjentów związanej z wczesnym rozpoznaniem wielu chorób, może przynieść także wyraźne oszczędności dla budżetu.

Gdyby wykonywanych badań poziomu glukozy było o 25 procent więcej, dzięki uzyskanym w ten sposób informacjom diagnostycznym roczne oszczędności NFZ z tytułu kosztów leczenia cukrzycy wyniosłyby blisko 0,5 mld PLN. Podobną oszczędność można uzyskać przy większym wykorzystaniu medycyny laboratoryjnej w diagnostyce przewlekłej choroby nerek.

Mówimy tutaj o naprawdę sporych pieniądzach. Analiza efektywności kosztowej dowiodła, że wzrost liczby badań kreatyniny o 25 procent prowadzi do oszczędności dla NFZ rzędu 93-197 mln PLN rocznie w cenach z roku 2013. Mam na myśli koszty bezpośrednie, czyli. około 5-9 procent w skali roku, już po uwzględnieniu wydatków na dodatkowe badania. Zaoszczędzone w ten sposób fundusze można oczywiście z powrotem wpuścić w system i w ten sposób sfinansować dodatkowe badania dla tysięcy pacjentów rocznie – przekonuje Jarosław Wyligała, prezes Zarządu MedTech Polska.

MedTech Polska jest stowarzyszeniem zrzeszającym działające w Polsce podmioty zaangażowane w badania, rozwój, produkcję, dystrybucję i import wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (IVD). Reprezentuje branżę IVD wobec organów regulacyjnych, stowarzyszeń naukowych i korporacji zawodowych. Wraz z innymi organizacjami działa na rzecz stałego poprawiania standardów opieki medycznej w Polsce. Stowarzyszenie MedTech Polska dąży do tego, by lekarze mogli podejmować decyzje medyczne i kliniczne na podstawie najlepszej informacji diagnostycznej, korzystali z najlepszych możliwych narzędzi i technologii medycznych związanych z wyrobami medycznymi do diagnostyki in vitro. Na poziomie międzynarodowym MedTech Polska współpracuje z MedTech Europe, europejskim stowarzyszeniem branżowym reprezentującym przemysł technologii medycznych, od diagnozy do wyleczenia.