

Warszawa, 15.05.2023 r.

Diagnostyka laboratoryjna mogłaby być filarem polskiej medycyny. Państwo nie zajmuje stanowiska, diagnostów ograniczają przepisy, a pacjenci jak zwykle są na samym końcu

O służbie zdrowia w Polsce można by napisać kilka opasłych tomów, a i tak byłby to zapewne zaledwie wierzchołek góry lodowej. Zmiany w szeroko pojętym lecznictwie są potrzebne od zaraz i nie chodzi o dosypywanie pieniędzy do worka bez dna, bo to nigdy nie przynosi efektu. Mowa raczej o większym otwarciu kompetencji zawodów medycznych. Po to, żeby pacjent mógł uzyskać szybciej bardziej dokładną diagnozę stanu zdrowia. Często zależy od niej jego życie.

Jest taki dowcip: „Przychodzi baba do lekarza...”. Potem najczęściej pojawia się jakaś średnio zabawna historia, żenująca pointa i śmiech z taśmy. W prawdziwym życiu jest jednak gorzej. Wspomniana pacjentka faktycznie przychodzi do placówki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), zostaje zbadana, lekarz wysyła ją na dodatkowe konsultacje. Pacjentka idzie wykonać zlecone badania laboratoryjne, wraca, lekarz zleca kolejne i tak dalej. Lekarz jednak nie zleci wszystkich badań od razu, bo wtedy przekroczy budżet. Kiedy widać wreszcie pełny obraz choroby i okazuje się, że niezbędna jest hospitalizacja, stan pacjentki jest już poważny.

Klucz do szybkiej diagnozy

Diagnosta po przeprowadzeniu badań i analizie wyników powinien móc skierować pacjenta, o ile jest to potrzebne, na dalsze konsultacje. Jednak zgodnie z obowiązującymi przepisami nie może tego zrobić, musi odesłać go do lekarza pierwszego kontaktu – przekonuje Monika Pintał-Ślimak, prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych – Podobnie sytuacja wygląda w z pielęgniarkami. To one, w większości przypadków są najbliżej pacjenta, ale nie mogą skierować go na jakiegokolwiek badania.

Nasza przykładowa pacjentka nie może zapytać osoby szkolonej na wyższej uczelni medycznej w przeprowadzaniu i interpretacji badań laboratoryjnych, czy powinna jeszcze udać się na dodatkowe

konsultacje. Ustawodawca nie przewidział dla niej takiej możliwości. Przewidział za to powrót do lekarza pierwszego kontaktu po kolejne skierowanie. Być może nie zwrócił uwagi na fakt, że medycyna laboratoryjna daje możliwość działania, kiedy nie ma jeszcze objawów choroby, kiedy jest jeszcze czas na jej skuteczne zatrzymanie. Jest źródłem bezcennych informacji o pacjencie i właściwie zastosowana pozwala na uniknięcie drogiego i stresującego pobytu w szpitalu.

W 2017 roku NIK przeprowadziła kontrolę polskiej diagnostyki. Okazało się, że ponad 60 procent decyzji lekarskich jest dokonywanych w oparciu o pracę specjalistów laboratoryjnych – twierdzi Jarosław Wyligąła, ekspert ds. rozwoju badań diagnostycznych, prezes Stowarzyszenia MedTech Polska – Niestety za kontrolą nie poszły żadne decyzje i działania. Lekarzy wciąż obowiązuje sztywny budżet (tzw. stawka kapitacyjna – przyp. red.) i nie mogą wydać na pacjenta więcej niż 191,88 złotych rocznie. A to oznacza, że muszą wybierać. Dodatkowe USG czy cytologia?

Sprzęt jest, ludzie są, badań nie ma

Według danych z 2021 roku w Polsce mieliśmy 2734 laboratoria medyczne, w których pracowało ponad 16 tysięcy diagnostów. I co z tego, skoro jeśli chodzi o liczbę przeprowadzonych badań i to, ile na nie wydajemy, jesteśmy w ogonie Europy. Co gorsze, 85 procent diagnostyki laboratoryjnej odbywa się w szpitalach, kiedy pacjent często zgłasza się w zaawansowanym stadium choroby. Tylko 3 procent badań zlecają lekarze POZ, około 10 procent przypada na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS)

80, 40, 13 – wylicza Marian Chabuda, członek Zarządu MedTech Polska – 80 euro na diagnostykę pacjenta wydaje się w krajach bogatych, jak Niemcy czy Szwajcaria. 40 euro to średnia Unii Europejskiej. Na diagnostykę jednego pacjenta w Polsce rocznie przeznaczamy 13 euro. Jesteśmy na piątym miejscu w Europie. Od końca.

Jeśli chodzi o jakość wykonywanych badań, też nie wygląda to najlepiej. Według raportu Stowarzyszenia Medtech Polska powstałego we współpracy z Deloitte, z jednego pobrania krwi w Polsce określa się trzy parametry. W Europie zachodniej średnia to 7-9, w najbogatszych krajach kilkanaście parametrów. Oznacza to, że badamy się mało efektywnie i po kilka razy zanim usłyszymy wreszcie diagnozę.

Zarówno wśród specjalistów, jak i pacjentów funkcjonuje przeświadczenie, że diagnostyka laboratoryjna to towar luksusowy, tymczasem jest to nieprawda. Wystarczy policzyć, co bardziej się

opłaca – profilaktyka czy leczenie szpitalne? W 2017 roku Związek Pracodawców MedTech Polska (dawna IPDDL) przeprowadził na ten temat badania, z których jasno wynika, że dzięki zwiększeniu diagnostyki laboratoryjnej udałoby się zaoszczędzić naprawdę spore pieniądze.

Jako przykład można podać proste badanie poziomu glukozy – przekonuje prof. Katarzyna Winsz-Szczotka, prezes Polskiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych – Jeśli rocznie wykonywalibyśmy ich o 25 procent więcej, NFZ zaoszczędziłby około 500 milionów złotych. 25 procent więcej badań kreatyniny to oszczędność 93-197 milionów złotych. Te pieniądze można z powodzeniem wykorzystać zarówno w profilaktyce jak i w leczeniu.

Są pomysły na zmiany

Według ekspertów rynku medycznego, poza poradą diagnostyczną i tym, żeby szerzej otworzyć możliwości zlecenia badań laboratoryjnych, najważniejsza jest kompleksowa informacja o zdrowiu. Mechanizm indywidualnego konta pacjenta zdał egzamin w trakcie pandemii COVID-19. Każdy mógł się zapisać na szczepienie przez Internet, sprawdzić swój termin, a po wszystkim widoczna była informacja: *Faktycznie Kowalski zaszczepił się dwa razy Pfizerem*. Dlaczego nie pójść dalej? Informacja o wszystkich testach, jakie w ostatnim czasie przeszedł pacjent umożliwiłaby lekarzowi lepsze rozpoznanie choroby i szybszą diagnozę. Można również zaangażować lekarzy medycyny pracy. Badania oraz wywiad, który przeprowadzają mogłyby obejmować większy zakres niż w tej chwili i każdorazowo trafiać do systemu e-zdrowia. Takie rozwiązania zwiększyłyby produktywność służby zdrowia, a także efektywność medycyny laboratoryjnej.

Co może zrobić sam pacjent?

Po pierwsze skorzystać z bezpłatnych badań dostępnych w pakietach finansowanych bezpośrednio przez Narodowy Fundusz Zdrowia, np.: „Profilaktyka 40 Plus”. Można również korzystać ze wszystkich możliwych rządowych i samorządowych programów profilaktycznych. Tutaj też jest jednak pewien haczyk, ponieważ zazwyczaj są one dedykowane seniorom. Przede wszystkim należy być asertywnym wobec lekarzy POZ i upominać się o konkretne badania, wskazując na czynniki ryzyka np. cukrzyca, kardiologiczne etc. Należy jednak pamiętać, że lekarz pierwszego kontaktu dysponuje bardzo niewielkim budżetem i w jego interesie nie leży zalecanie nam jako pacjentom szerokich badań profilaktycznych.