

**DOKUMENT PROGRAMOWY
KOALICJI NA RZECZ MEDYCYNY LABORATORYJNEJ
W POLSCE**

JAK ZBUDOWAĆ W POLSCE MEDYCYNĘ LABORATORYJNĄ PRZYSZŁOŚCI?

1. Misja Koalicji na Rzecz Zwiększenia Dostępu do Medycyny Laboratoryjnej w Polsce

Misją Koalicji jest:

- 1.1.** Działanie na rzecz zapewnienia pacjentom dostępu do laboratoryjnych badań diagnostycznych, również innowacyjnych, przydatnych w zapobieganiu chorobom oraz usprawniających proces diagnostyczno-terapeutyczny;
- 1.2.** Działanie na rzecz umieszczenia, zgodnie z międzynarodowymi rekomendacjami, diagnostyki laboratoryjnej na odpowiednio eksponowanym miejscu w systemie ochrony zdrowia poprzez rozwój wiedzy specjalistycznej, zmiany organizacyjne oraz zwiększenie nakładów i efektywności ekonomicznej;
- 1.3.** Działanie na rzecz wypracowania modelu finansowania, który wspiera wykorzystanie badań laboratoryjnych, głównie w medycynie prewencyjnej.

2. Cele Koalicji na Rzecz Zwiększenia Dostępu do Medycyny Laboratoryjnej w Polsce

Potrzebujemy zmian, które powinny zaczynać się u podstaw polskiego systemu ochrony zdrowia, by móc w pełni wykorzystać potencjał medycyny laboratoryjnej. Jednym z bardzo istotnych czynników jest podnoszenie i poszerzanie kompetencji zawodów medycznych w wykorzystaniu zdobyczy, jakie niosą najnowsze technologie w medycynie laboratoryjnej.

2.1. Więcej badań w medycynie profilaktycznej

Lekarze POZ-u powinni mieć możliwość zlecenia większej liczby badań profilaktycznych, a także bilansów stanu zdrowia. Należy w tym celu znieść ograniczenia stawki kapitacyjnej w zleceniu badań diagnostycznych przez lekarzy rodzinnych i kontraktować badania laboratoryjne jako świadczenia zdrowotne z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Tylko wtedy lekarze nie będą patrzyli na pacjenta przez pryzmat, ile i dlaczego tak mało pieniędzy mogą na niego wydać. Dodatkowo każdy pacjent będzie mógł liczyć na wykonanie każdorazowo wszystkich niezbędnych badań, zamiast go w czasie z ryzykiem przeterminowania wyników. Działania na rzecz zwiększenia wykorzystania badań laboratoryjnych wymaga też opieka koordynowana.

2.2. Podnoszenie kompetencji lekarzy

Konieczne jest podnoszenie kompetencji lekarzy, w tym rodzinnych w doborze badań laboratoryjnych, by w pełni wykorzystywać ich potencjał. Biorąc pod uwagę, że ok. 70 procent decyzji lekarskich opartych jest o wyniki testów laboratoryjnych, wiedza na temat ich możliwości i skuteczności powinna być jednym z filarów edukacji lekarzy.¹ W tym celu niezbędne jest zwiększenie obecności medycyny laboratoryjnej w standardach kształcenia na kierunku lekarskim oraz w programach niektórych specjalizacji lekarskich. Potrzebne jest wspieranie organizowanych przez Naczelną Izbę Lekarską, uczelnie medyczne i towarzystwa naukowe kursów, konferencji, szkoleń w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

2.3. Zaangażowanie innych zawodów medycznych

Ważne jest większe zaangażowanie w działania profilaktyczne innych zawodów medycznych w zakresie informowania / instruowania pacjentów o potrzebie i możliwości wykonania badań oraz o prawidłowym przygotowaniu do pobrania materiału i wykonania badań (pielęgniarki, diagnostki laboratoryjni). Wymaga to również zwiększenia zakresu zagadnień medycyny laboratoryjnej w standardach kształcenia na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo, gdzie obecnie jest niewystarczający oraz stworzyć ramy prawne i organizacyjne dla porad diagnostycznych udzielanych pacjentom przez diagnostów laboratoryjnych.

2.4. Stworzenie warunków i procedur umożliwiających monitorowanie wykonywania badań laboratoryjnych. W POZ jedyną ścieżką takiego postępowania jest uzyskanie informacji od pacjenta w trakcie kolejnej wizyty lekarskiej. Stworzenie takiego rozwiązania lokalnie, na poziomie pojedynczych przychodni POZ / praktyk lekarzy rodzinnych nie wydaje się możliwe. Potrzebne są działania systemowe – powszechny, sprawny transfer danych (wyników badań) z medycznych laboratoriów diagnostycznych np. do internetowych kont pacjenta (IKP) z dostępem tych danych dla lekarzy. Stworzenie takiego systemu pozwoliłoby zminimalizować ryzyko sytuacji, w których pacjent z wystawionego zlecenia nie korzysta, co oznacza nie tylko brak informacji diagnostycznej, ale także koszty niepotrzebnych często wtedy wizyt. Z drugiej strony, monitorowanie wykonywania badań może zmniejszyć liczbę badań niepotrzebnie powtarzanych na poszczególnych etapach diagnostyki.

2.5. Porada diagnostyczna

Powinien zostać rozwinięty system porady diagnostycznej udzielanej przez diagnostów laboratoryjnych, których rola w omówieniu wyników badań jest dziś wydaje się zbyt mała. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób, u których wybrane przez nich badania laboratoryjne są wykonywane odpłatnie. Porada diagnostyczna o dokładnie określonym zakresie, poza omówieniem wyników powinna też zawierać sugestie wizyty lekarskiej, jeśli wyniki taką potrzebę wskazują.

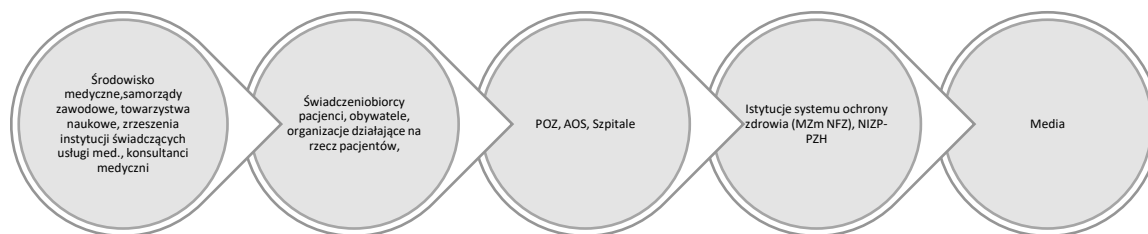
2.6. Edukacja na temat roli medycyny laboratoryjnej w społeczeństwie

Ograniczenia dostępu pacjenta do badań laboratoryjnych idą w parze z brakiem prozdrowotnych nawyków w społeczeństwie). Jak wynika z raportu GUS odnoszącego się do medycyny laboratoryjnej, z wybranych, podstawowych badań diagnostycznych (morfologia krwi, badanie ogólne moczu, cytologia, badanie poziomu PSA) w ciągu roku korzysta nie więcej niż 46 procent ankietowanych.ⁱⁱ Dlatego edukacja społeczeństwa o roli diagnostyki laboratoryjnej w medycynie prewencyjnej powinna wpisywać się w profilaktykę wczesną (promowanie prozdrowotnego stylu życia) i rozpoczynać się już w wieku szkolnym. Edukacja powinna też dotyczyć badań laboratoryjnych w medycynie naprawczej, w odniesieniu do chorób przewlekłych. Taka edukacja musi być masowa z wykorzystaniem wszystkich narzędzi komunikacji (radio, TV, media elektroniczne, prasa, ulotki, plakaty itp.) i profesjonalna – treści przygotowywane z udziałem klinicystów i specjalistów diagnostyki laboratoryjnej.

3. Rekomendowany model medycyny laboratoryjnej przyszłości zaproponowany przez Koalicję na rzecz



4. Grupy docelowe do zmian w medycynie laboratoryjnej



5. Działania podejmowane przez Koalicję na Rzecz Większego Dostępu do Medycyny Laboratoryjnej

Koalicja apeluje o włączenie potencjału medycyny laboratoryjnej do systemu profilaktyki zdrowotnej obecnej nie tylko w gabinetach lekarzy POZ, ale w każdej placówce medycznej.

W ramach zmian na rzecz poszerzenia dostępu do medycyny laboratoryjnej w Polsce będziemy podejmować następujące działania:

- Zbudowanie platformy dialogu ekspertów medycyny na rzecz poszerzenia dostępu do diagnostyki laboratoryjnej;
- Wypracowanie stanowisk eksperckich podkreślających wagę medycyny laboratoryjnej;
- Zadbanie o udział ekspertów medycyny laboratoryjnej w zespołach opracowujących zalecenia praktyki klinicznej w różnych dziedzinach
- Zadbanie o uwzględnianie zagadnień medycyny laboratoryjnej w programach szkoleń i konferencji medycznych towarzystw naukowych
- Cykl debat eksperckich podczas najważniejszych kongresów medycznych w Polsce;
- Raport nt. dostępu do medycyny laboratoryjnej w Polsce na tle UE;
- Cykl spotkań z przedstawicielami mediów; planowanie kampanii edukacyjnych planowanych do społeczeństwa
- Edukacja lekarzy nt. roli badań diagnostycznych i medycyny laboratoryjnej wraz prawidłowa; oceną danych diagnostycznych (wspólnie z NIL).

Do zadań ekspertów Koalicji na Rzecz Zwiększenia Dostępu do Medycyny Laboratoryjnej w Polsce należeć będzie m.in.:

- Dokonanie przeglądu potrzeb w zakresie medycyny laboratoryjnej oraz dialog ekspercki dot. funkcjonalności systemu
- Wskazanie luk w systemie diagnostyki laboratoryjnej (national diagnostic gaps)
- Ocena funkcjonalności i regulacji (rozporządzenia MZ) wskazujące badania laboratoryjne być zlecane na różnych poziomach ochrony zdrowia (POZm AOS). (biorąc pod uwagę model tzw.

odwróconej piramidy, czyli najwięcej badań diagnostycznych na poziomie podstawowej opieki medycznej). Problem dostrzega również Unia Europejska.ⁱⁱⁱ

Obraz medycyny laboratoryjnej w Polsce

1. Wzrost znaczenia medycyny laboratoryjnej w polskim systemie ochrony zdrowia

Jednym głównych zadań dla systemu ochrony zdrowia jest podniesienie rangi medycyny laboratoryjnej, czyli przyspieszenie diagnozowania pacjentów. Medycyna laboratoryjna to obecnie około 70 procent informacji diagnostycznej potrzebnej do podejmowania decyzji medycznych, a na skutek rozwijających się technologii w przyszłości może zrewolucjonizować podejmowanie decyzji terapeutycznych.^{iv} Już dzisiaj możliwe jest wykrywanie chorób miesiące, a nawet lata przed tym, kiedy pacjentowi potrzebna będzie opieka szpitalna.^v Dlatego należy podnieść rolę i wagę diagnostyki laboratoryjnej w całym systemie ochrony zdrowia w Polsce. Zostało to opisane w Ustawie o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875)^{vi}, oraz ramach strategicznych rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-27 „Zdrowa Przyszłość”.^{vii}

Co strategicznie ważne, analizowanie zbiorów laboratoryjnej informacji diagnostycznej i innych powiązanych globalnych danych pozwala na stawianie wniosków dla całego systemu ochrony zdrowia.

Informacja diagnostyczna dostarczana przez wyniki badań laboratoryjnych jest zwykle niezbędnym uzupełnieniem badania podmiotowego i przedmiotowego, a niejednokrotnie stanowi podstawowe źródło wiedzy o stanie pacjenta. Podstawowe badania laboratoryjne są istotne dla wstępnego rozpoznania i zaopatrzenia pacjenta, co daje czas na dalsze postępowanie i zlecenie ukierunkowanych testów. Taka formuła jest, nie tylko najbardziej efektywna,

ale i najtańsza.^{viii} Warto tu podkreślić, że badania laboratoryjne są podstawą 60 procent decyzji lekarskich.^{ix}

Według organizacji zajmujących się medycyną laboratoryjną skuteczne diagnozowanie jest kluczowym czynnikiem wpływającym na stan pacjenta, systemy finansowe opieki zdrowotnej oraz cały system ochrony zdrowia. Jest także istotnym elementem wspierającym zarządzanie powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, ale również najsłabszym ogniwem w kaskadzie opieki. Jest to szczególnie prawdziwe w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej dlatego rozwój medycyny laboratoryjnej oraz poszerzenie dostępu do badań podstawowych to kluczowe czynniki definiujące sprawnie działający system opieki zdrowotnej^x.

2. Wyzwania dla medycyny laboratoryjnej

Medycyna laboratoryjna i wartość laboratoryjnej informacji diagnostycznej (LID) staje się coraz bardziej istotnym czynnikiem w opracowaniu metod leczenia pacjentów. Dlatego w ramach dialogu z udziałem wielu specjalizacji medycznych powinno zostać ustalone jej właściwe miejsce w systemie ochrony zdrowia. LID powinna się stać jednym z priorytetów na ścieżce do skutecznego diagnozowania i leczenia pacjentów.

Testy laboratoryjne dostarczające LID pozwalają dziś na stawianie skutecznej diagnozy na bardzo wstępnym etapie choroby oraz na monitorowanie skuteczności leczenia na każdym z etapów, przez które przechodzi pacjent od podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), poprzez leczenie ambulatoryjne (AOS), do leczenia szpitalnego. Według American Society for Clinical Laboratory Science specjaliści laboratoriów medycznych na wszystkich poziomach praktyki zmniejszają liczbę błędów medycznych i poprawiają przyspieszają postawienie prawidłowej diagnozy.^{xi}

Wraz z promowaniem przez systemy ochrony zdrowia na całym świecie tzw. odwróconej piramidy, czyli zwiększenia nacisku na profilaktykę i wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych laboratoryjne badania diagnostyczne, nabierają coraz większego znaczenia w wielu dziedzinach medycyny np. onkologii, diabetologii, nefrologii, kardiologii etc. Rozwój w tej dziedzinie pozwala m.in. przyspieszenie wdrożenia prawidłowego leczenia oraz na personalizację metod terapii.

Medycyna laboratoryjna może pomóc w przyszłości zrewolucjonizować podejmowanie decyzji terapeutycznych. Bardzo ważne jest, więc wyciąganie z globalnych danych wniosków dla całego systemu ochrony zdrowia, by to umożliwić system monitorowania medycyny laboratoryjnej musi jednak mieć stały dostęp do danych wrażliwych oraz rejestrować badania zlecane pacjentowi, wykonane jak również te, które zostały zinterpretowane i posłużyły postawieniu diagnozy.

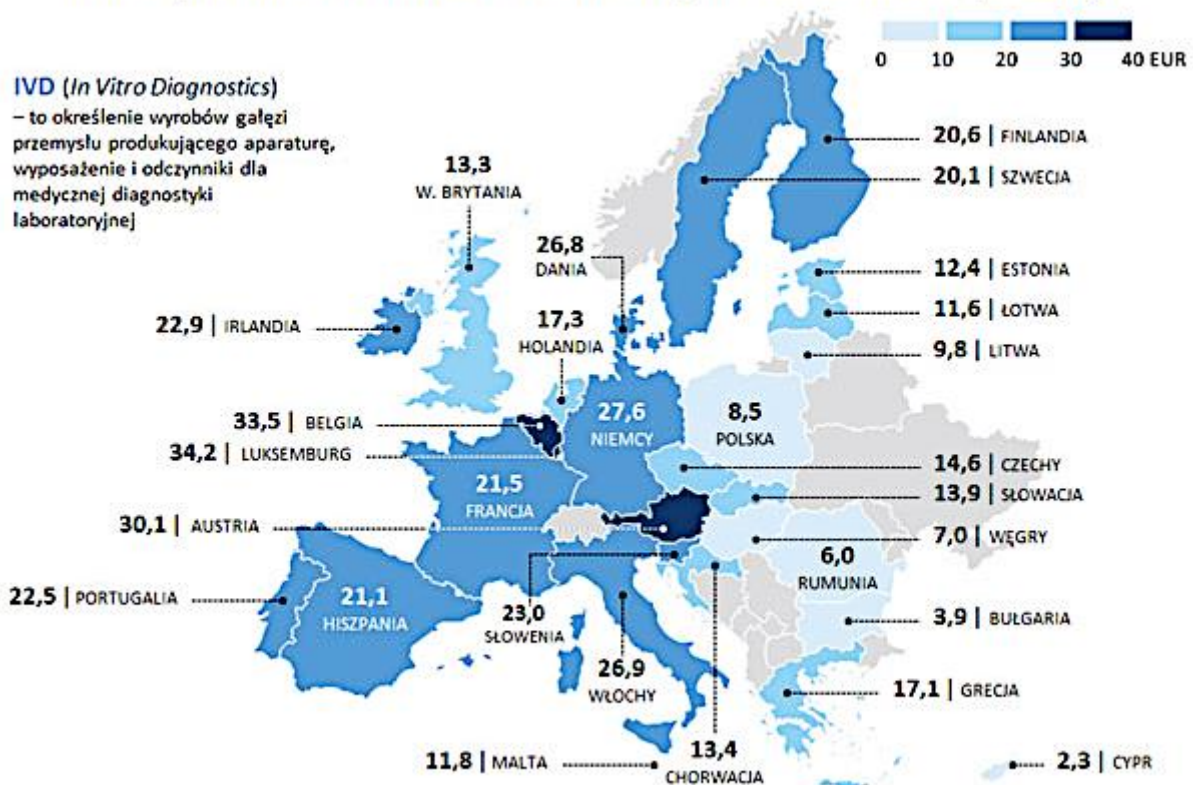
Już dzisiaj nowoczesne systemy informatyczne dostarczają służbie zdrowia niezbędnych narzędzi do dokładnego i terminowego stawiania diagnoz. Np.: opracowany w USA program wykorzystuje system śledzenia i ostrzegania oparty na danych klinicznych i laboratoryjnych z elektronicznej dokumentacji pacjenta. W pierwotnej wersji program miał zostać użyty do zbadania błędów post analitycznych związanych z brakiem kontynuacji leczenia u pacjentów z niskim wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej. Po dokładnej analizie wyników okazało się, że część pacjentów cierpi na niewydolność nerek. Gdyby nie praca diagnostów wsparta nowoczesnymi technologiami, choroba nie zostałaby w porę wykryta.^{xii}

2.1. Światowe zalecenia i sytuacja w krajach Unii Europejskiej

Diagnostyka stanowi pierwszy krytyczny krok w skutecznej opiece nad pacjentem i leczeniu. Bez diagnostyki ścieżka medyczna pacjenta jest niejasna. Jednak do tej pory medycyna laboratoryjna była często niedoceniana; podczas gdy badania diagnostyczne in vitro mają wpływ na około 3/4 decyzji dotyczących opieki zdrowotnej, tylko około 3 – 5 procent budżetów opieki zdrowotnej przeznacza się na usługi diagnostyczne^{xiii}.

Ograniczony dostęp do badań laboratoryjnych może lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej utrudniać postępowanie diagnostyczne i zagrażać błędnymi rozpoznaniem^{xiv}, co z kolei może prowadzić do błędów w leczeniu.^{xv}

Nakłady na IVD na 1 mieszkańca w krajach UE w 2015 r. (w euro)



Opracowane na podstawie *European IVD Market Statistics, EDMA, Raport 2015*

W krajach Unii Europejskiej średnia, jaką wydaje się na pacjenta jest dużo wyższa. Według raportu Deloitte w Czechach więcej badań laboratoryjnych jest objętych refundacją, medyczna diagnostyka laboratoryjna jest precyzyjnie wyceniona i jest prowadzony monitoring wydatków w tym zakresie. W krajach unii europejskiej średnia, jaką inwestuje 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 przeznacza się ok. 13 euro (to blisko trzykrotnie mniej, zwłaszcza że ceny na wyroby IVD są porównywalne) i z tym wynikiem zajmujemy piąte miejsce od końca.^{xvi}

Z kolei w Holandii dużą rolę odgrywają prywatni ubezpieczyciele. Tamtejszy odpowiednik NFZ (Nederlandse Zorgautoriteit) gwarantuje pacjentowi większość badań laboratoryjnych za darmo. Rolą ubezpieczycieli jest negocjacja najkorzystniejszych warunków świadczenia testów, które są dodatkowo płatne^{xvii}.

2.2. Stan medycyny laboratoryjnej w Polsce

Stawka kapitulacyjna, jako element ograniczający zalecanie badań diagnostycznych

Badania laboratoryjne to najłatwiej dostępne i najtańsze źródło informacji medycznej, jednak fundusze, które co roku przeznaczają na nie państwa są nieporównywalnie mniejsze niż w pozostałych krajach Unii Europejskiej. W swoim raporcie Najwyższa Izba Kontroli podaje, że w Polsce wykonuje się zbyt mało świadczeń diagnostyki laboratoryjnej w podstawowej opiece zdrowotnej.^{xviii}

Raport i Deloitte opublikowany w 2017 roku obejmujący 27 krajów UE i dotyczący wykorzystania technologii medycznych IVD (wyroby medyczne do diagnostyki iv-vitro) pokazuje, że Polska zajmuje jedno z ostatnich miejsc w inwestycjach w sektorze medycyny laboratoryjnej. Wielkość rynku medycyny laboratoryjnej w Polsce szacuje się na 493 mln Euro. Średnia EU-27 jest 3 razy większa niż w Polsce, a Czesi inwestują w medycynę laboratoryjną dwa razy tyle co my.

W dokumencie można m.in. znaleźć informację, że „małe wydatki na wyroby IVD odzwierciedlają niski poziom rozwoju Polski na tle większości krajów, gdyż w relacji do wytwarzanego dochodu stanowią 0,78 promila PKB, a więc powyżej średniej dla <<starej>> UE-15 (0,72 promila PKB). Czechy i Słowacja wydają więcej niż Polska nie tylko nominalnie, ale także w relacji do PKB (ponad 1promil PKB). Koszt zakupu wyrobów IVD stanowi w Polsce relatywnie wysoki udział w łącznych wydatkach na ochronę zdrowia: 1,2 procent, tj. 2-krotnie powyżej poziomu dla UE-15”.

Liczba laboratoriów medycznych w Polsce ciągle rośnie. Według danych Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych w 2021 roku było ich 2734, najwięcej w województwie mazowieckim. Pomimo ogromnej liczby wysoce wykwalifikowanych specjalistów diagnostyki Polska jest w ogonie, jeśli chodzi o wydatki na badania laboratoryjne oraz ich zakres. 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.

Polska jest też jednym z nielicznych krajów w UE, który nie prowadzi rejestru laboratoryjnych badań diagnostycznych. Lekarz może często się wahać, czy zlecić badanie laboratoryjne, bo wycenia czy może się zmieścić w stawce kapitulacyjnej (od 1 lipca 2022 roku wynosi 192,88 PLN rocznie na pacjenta). To jest dodatkowy koszt który musiałby pokryć z budżetu placówki POZ. Lekarz ma świadomość, że dysponuje tylko stawką kapitulacyjną, która obejmuje nie tylko wydatki na medycynę laboratoryjną, ale również szereg innych świadczeń. To jest obszar niełatwych wyborów z powodu ograniczonych środków na jednego pacjenta – czy zlecić mu badanie laboratoryjne, czy może lepszym wyborem będzie USG.

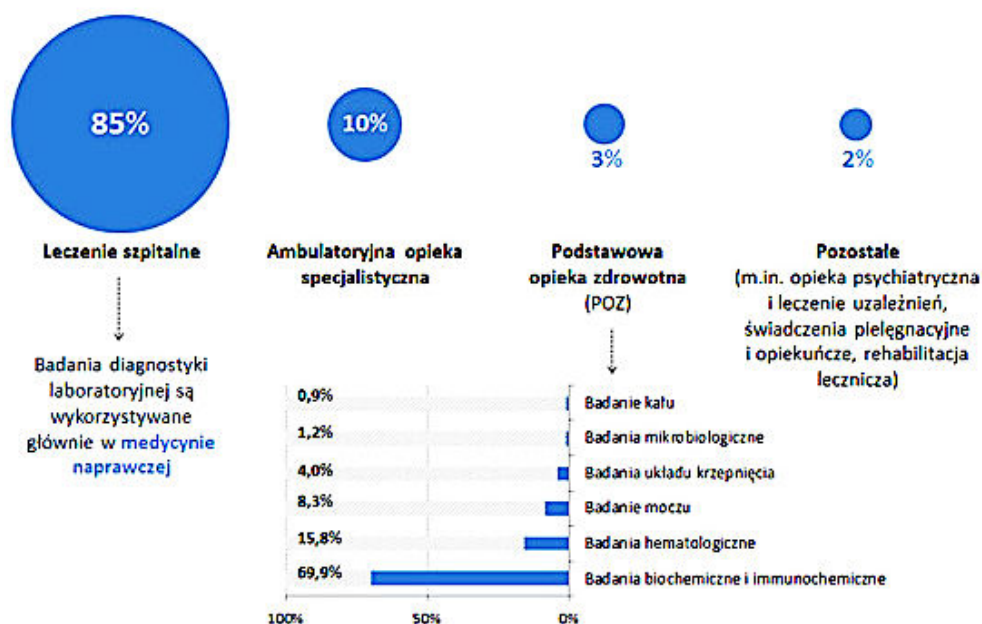
W interesie nas wszystkich, a przede wszystkim Ministerstwa Zdrowia powinna być promocja medycyny laboratoryjnej i jak najszerzy do niej dostęp. Po pierwsze, jest to rozwiązanie tańsze, a po drugie i najważniejsze – dzięki badaniom będziemy wykrywać więcej chorób we wczesnym stadium, co pozwoli na ich skuteczniejsze leczenie.

Mały udział placówek POZ w badaniach diagnostycznych

Według Mapy Potrzeb Zdrowotnych, dokumentu przygotowanego dla Ministerstwa Zdrowia obecnie najważniejszym wyzwaniem jest wzmocnienie roli POZ w profilaktyce chorób i promocji zdrowia. Za konieczne można uznać zwiększenie zaangażowania POZ w medycynę prewencyjną, w tym w

laboratoryjne badania przesiewowe badania przesiewowe w kierunku cukrzycy, dyslipidemii i przewlekłej choroby nerek.

Udział wykonanych i sprawozdanych do NFZ badań laboratoryjnych w ramach realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w 2016 r.



Opracowanie NIK

Ważne jest motywowanie podmiotów w ramach całego systemu do realizacji badań diagnostycznych na bardzo wczesnym etapie w ramach profilaktyki. 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 roku, współczynnika korygującego związanego z poziomem zgłaszalności do programu „Profilaktyka 40 Plus”). Zdaniem świadczeniodawców program „Profilaktyka 40 Plus” kontraktujący badania z NFZ powoli zaczyna przynosić pierwsze efekty – skorzystało z niego ponad 1,5 mln pacjentów powyżej czterdziestego roku życia (w I kwartale 2023 roku z programu skorzystało ponad 298 tys. Polaków).^{xix} Konieczne jest jednak odblokowanie badań na poziomie całej podstawowej opieki zdrowotnej dla wszystkich grup wiekowych oraz dla wszystkich grup ryzyka chorób przewlekłych.

Brak rejestru badań diagnostycznych oraz monitoringu badań diagnostycznych u pacjentów

Polska jest też jednym z nielicznych krajów w UE, który nie prowadzi rejestru badań diagnostycznych i nie monitoruje, jakie badania są zalecane pacjentom, czy są one wykonywane oraz czy pacjent otrzymał omówienie wyników badań diagnostycznych i czy może w pełni skorzystać z szans, jakie daje dziś medycyna laboratoryjna. Jest to efekt ciągle nie zakończonej informatyzacji ochrony zdrowia i braku systemu przesyłania wyników badań wprost z laboratoryjnych systemów informatycznych do platform (jak P1) je udostępniających oraz transferu wyników do IKP czy EDM.

Skuteczna medycyna laboratoryjna to niższe bezpośrednie i pośrednie koszty leczenia chorych

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 m.in. 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.

Zwiększenie liczby wykonywanych badań laboratoryjnych, oprócz oczywistej korzyści dla pacjentów związanej z wczesnym rozpoznaniem wielu chorób, może przynieść także wyraźne oszczędności dla budżetu. Dla przykładu 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.

Tu przydałyby się dane z raportu IPDDL (obecnie MedTech) i Deloitte MEDYCINA LABORATORYJNA W POLSCE EFEKTYWNOŚĆ KOSZTOWA

Informacja kluczem do zdrowia - medycyna laboratoryjna motorem postępu

Branża technologii medycznych generuje najwięcej innowacji w postaci zgłoszonych wniosków patentowych, co oznacza, że sektor ten znacznie wyprzedza w tym zakresie rynek farmaceutyczny. To z tego sektora pochodzi aż 8,1% całkowitej liczby zgłoszeń patentowych, co jest 2. najwyższym wynikiem wśród wszystkich sektorów przemysłowych w Europie. W ciągu ostatnich dwóch dekad liczba zgłoszeń do EPO (Europejski Urząd Patentowy) w dziedzinie technologii medycznych dla IVD wzrosła niemal trzykrotnie, podczas gdy liczba wniosków patentowych w dziedzinie farmacji i biotechnologii pozostała na stałym poziomie.

Badania diagnostyczne w szpitalach i AOS

W Polsce, w POZ wykonuje się ok. 3% całości badań laboratoryjnych w systemie ochrony zdrowia. Dla porównania, w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej jest to ok. 10% t. Najwięcej badań, bo aż 85% wykonuje się w szpitalach, w ramach najbardziej kosztownej medycyny naprawczej. Te proporcje odzwierciedlają „przesunięcie” procedur diagnostycznych i terapeutycznych do szpitali, co m. in. czyni system ochrony zdrowia mało efektywnym i kosztochłonnym. Stworzenie warunków organizacyjnych i finansowych dla poszerzenia i pogłębienia diagnostyki, również laboratoryjnej, w lecznictwie otwartym (POZ, AOS) mogłoby tą sytuację poprawić. Aktualnie pacjent zamiast trafiać do lekarza specjalisty z kompletem wyników, dopiero w trakcie hospitalizacji ma robione niezbędne badania. Wynika to po części z faktu, że nie tylko wśród pacjentów, ale także w środowisku medycznym, funkcjonuje przekonanie, według którego medycyna laboratoryjna to coś luksusowego, a więc kosztownego. Tymczasem jest odwrotnie. Analiza efektywności kosztowej dowiodła, że wzrost liczby badań kreatyniny o 25 procent prowadzi do oszczędności dla NFZ rzędu 93-197 mln PLN rocznie. Mówimy tutaj o kosztach bezpośrednich, czyli około 5-9 procent w skali roku, już po uwzględnieniu wydatków na dodatkowe badania^{xx}.

Według odwróconej piramidy badań diagnostycznych^{xxi} rolą szpitali jest prowadzenie badań na pogłębionym poziomie, np.: medycyny spersonalizowanej, badań potrzebnych do wykonania skomplikowanych zabiegów operacyjnych, etc. Oszczędności na badaniach diagnostycznych w

szpitalach odbyłyby się niekorzystnie na ich pracy, jednak środki uwolnione w diagnostyce przez udrożnienie systemu POZ mogą być skierowane na bardziej specjalistyczne badania na poziomie szpitalnictwa.

Przypisy:

-
- ⁱ Sikaris KA. Enhancing the Clinical Value of Medical Laboratory Testing. *Clin Biochem Rev.* 2017 Nov;38(3):107-114. PMID: 29332975; PMCID: PMC5759162
- ⁱⁱ Raport GUS – “Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2020 roku”, str. 18, 55, 56, 57
- ⁱⁱⁱ Wurcel V, Cicchetti A, Garrison L, Kip MMA, Koffijberg H, Kolbe A, Leeflang MMG, Merlin T, Mestre-Ferrandiz J, Oortwijn W, Oosterwijk C, Tunis S, Zamora B. The Value of Diagnostic Information in Personalised Healthcare: A Comprehensive Concept to Facilitate Bringing This Technology into Healthcare Systems. *Public Health Genomics.* 2019;22(1-2):8-15. doi: 10.1159/000501832. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31330522
- ^{iv} [Medtech: „European IVD Market Report 2022”](#)
- ^v David L Sackett The Usefulness of Laboratory Tests in 366 *CLINICAL CHEMISTRY.* Vol. 19, No. 4, 1973 *Health-Screening Programs, Clinical Chemistry*, Volume 19, Issue 4, 1 April 1973, Pages 366–372
- ^{vi} [Ustawa o Funduszu Medycznym](#)
- ^{vii} Najwyższa Izba Kontroli. Informacja o wynikach kontroli DOSTĘPNOŚĆ I FINANSOWANIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ. Nr ewid. 42/2017/P/16/056/KZD
- ^{viii} [Jordan B, Mitchell C, Anderson A, Farkas N, Batrla R. The Clinical and Health Economic Value of Clinical Laboratory Diagnostics. EJIFCC. 2015 Jan 27;26\(1\):47-62. PMID: 27683481; PMCID: PMC4975223](#)
- ^{ix} [Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie potrzeb zdrowotnych \(Mapa Potrzeb Zdrowotnych\) 2021](#)
- ^x [WHO - Essential Diagnostics List](#)
- ^{xi} [Value of Medical Laboratory Science Personnel and Clinical Laboratory Services in Healthcare](#); Price CP, McGinley P, St John A. Where is the value of laboratory medicine and how do you unlock it? *J Appl Lab Med.* 2020 Sep;5(5):1050-60. <https://doi.org/10.1093/jalm/jfaa116>
- ^{xii} Lubin IM, Astles JR, Shahangian S, Madison B, Parry R, Schmidt RL, Rubinstein ML. Bringing the clinical laboratory into the strategy to advance diagnostic excellence. *Diagnosis (Berl).* 2021 Jan 6;8(3):281-294. doi: 10.1515/dx-2020-0119. PMID: 33554526; PMCID: PMC8255320
- ^{xiii} [Schroeder LF, Pai M. ASM Journals Journal of Clinical Microbiology Vol. 56, No. 10 A List To Cement the Rightful Place of Diagnostics in Health Care](#)
- ^{xiv} [Pai M, Boehme C, and Kickbusch I. Diagnostics are essential for universal health coverage to succeed](#)
- ^{xv} [WHO - Essential Diagnostics List](#)
- ^{xvi} [Streszczenie raportu Deloitte – Medycyna laboratoryjna w Polsce – efektywność kosztowa](#)
- ^{xvii} [Informatiekaart Taken en bevoegdheden van de NZa](#)
- ^{xviii} [MedTech Europe: “Value of Diagnostic Information”](#)
- ^{xix} Dane uzyskane od Ministerstwa Zdrowia
- ^{xx} [Streszczenie raportu Deloitte – Medycyna laboratoryjna w Polsce – efektywność kosztowa](#)
- ^{xxi} Borowitz, Michael & O'Dougherty, Sheila. (1997). Inverting the pyramid. *World Health, 50* (5), 16 - 17. World Health Organization