

Rola badań laboratoryjnych w systemie ochrony zdrowia

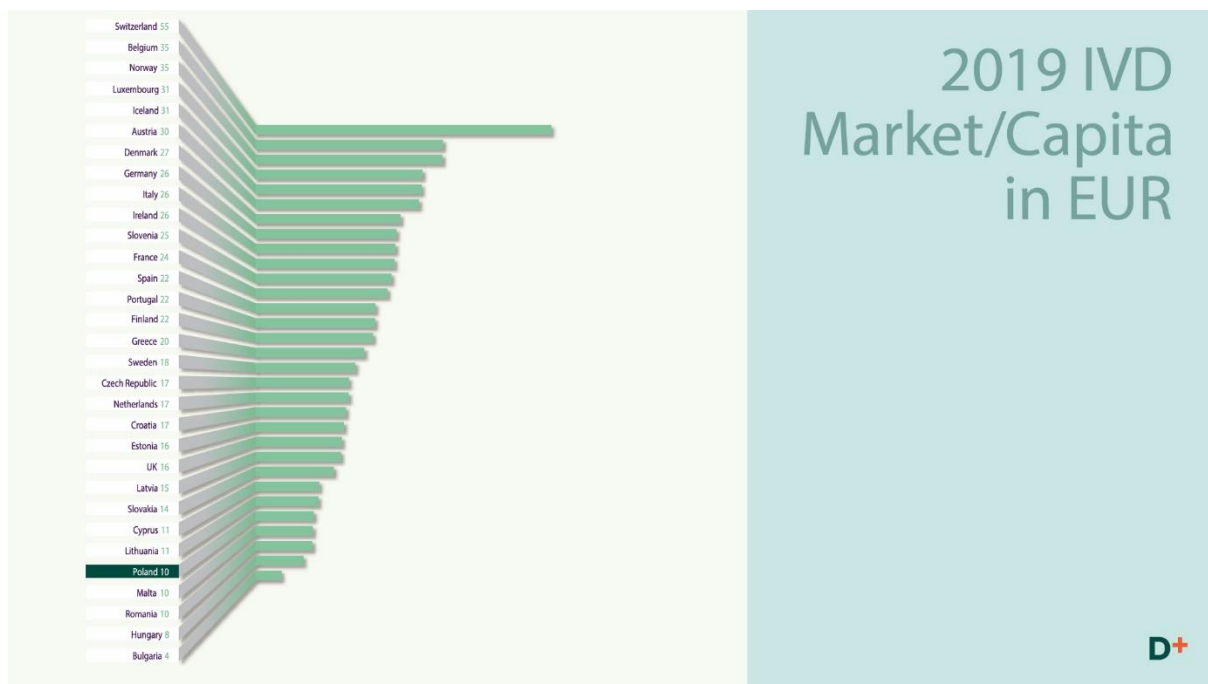
dr hab. n. med. Jakub Swadźba, dr n. med. Tomasz Anyszek

Badania laboratoryjne generują ponad $\frac{3}{4}$ obiektywnych danych w medycynie. Są one niezbędne na każdym etapie opieki nad pacjentem począwszy od profilaktyki pierwotnej, poprzez diagnozowanie, prognozowanie przebiegu choroby, leczenie i monitorowanie jego skuteczności, aż do profilaktyki wtórnej.

Diagnostyka laboratoryjna obejmuje wiele różniących się od siebie obszarów jak np.: diagnostykę podstawową i specjalistyczną, mikrobiologię z parazytologią, diagnostykę molekularną i genetyczną, diagnostykę cytologiczną i histopatologiczną, transfuzjologię itd. Współczesne medyczne laboratoria diagnostyczne (MLD) oferują wykonanie ponad 5000 różnych rodzajów badań, a diagnostyka laboratoryjna jest jedną z najszybciej rozwijających się dziedzin medycyny. Nic dziwnego, że w ostatnich latach termin „diagnostyka laboratoryjna” został zastąpiony „medycyną laboratoryjną”, co znalazło odzwierciedlenie chociażby w treści uchwalonej w 2022 roku „Ustawie o medycynie laboratoryjnej”. Źródłem wiarygodnych informacji o stanie medycyny laboratoryjnej w Polsce jest opublikowany w 2017 roku raport Naczelnej Izby Kontroli „Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej” [1].

Istnieją różne polityki i modele finansowania diagnostyki laboratoryjnej. Badania laboratoryjne mogą być kontraktowane bezpośrednio jako osobne świadczenia medyczne. Taki system obowiązuje w większości krajów Europy, ale w Polsce dotyczy tylko niektórych rodzajów badań - tak były refundowane w czasie pandemii badania w kierunku COVID-19 i taka bezpośrednia refundacja została zastosowana w Programie Badań Profilaktycznych 40 PLUS. Innym rozwiązaniem jest wydzielenie części budżetu (kontraktu) wyłącznie na badania laboratoryjne, jak to ma miejsce w przypadku budżetu powierzonego POZ. Natomiast w przeważającej większości przypadków w Polsce badania laboratoryjne nie są bezpośrednio refundowane, a finansowanie ma charakter pośredni, co oznacza, że ich refundacja zawiera się w refundacji hospitalizacji, porady w ramach AOS, czy też wyceny ryczałtowej (POZ, SOR).

Konsekwencje wprowadzenia takiego systemu refundacji są dość poważne. Przy systemie refundacji pośredniej badania laboratoryjne traktowane są przez zlecający podmiot leczniczy jako koszt, bo przecież niezależnie od tego czy się je wykona czy też nie to i tak refundacja za świadczenie będzie taka sama. Jeżeli zlecane badania są w tym rozumieniu kosztem to pojawia się pokusa oszczędzania i liczba wykonywanych badań jest mała. I rzeczywiście liczba badań laboratoryjnych wykonywanych w Polsce w przeliczeniu na jednego pacjenta jest blisko 3-krotnie niższa niż w krajach Europy Zachodniej. Takie statystyki są dostępne w raportach EDMA [2] już od kilkunastu lat i ta wartość jest dość stabilna i powtarzalna.

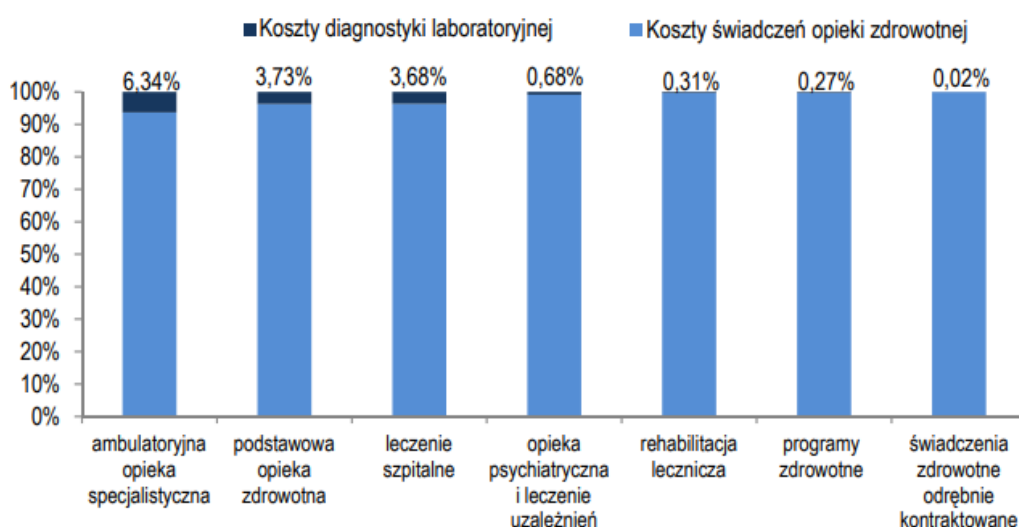


Ryc. 1. Wydatki na badania laboratoryjne w krajach Unii Europejskiej w 2019 roku w przeliczeniu na jednego mieszkańca [2].

Mniejsza liczba zlecanych i finansowanych z funduszy publicznych badań powoduje oczywiście krótkofalowe zmniejszenie wydatków na diagnostykę laboratoryjną, ale długofalowo znacząco podwyższa koszty leczenia, bo zamiast wykrywać przypadki chorobowe we wczesnych stadiach, kiedy to szansa na wyleczenie jest duża, a koszt leczenia niski, powoduje wykrywanie przypadków chorób zaawansowanych, co generuje większe koszty leczenia, a do tego znamienne obniża jego skuteczność. I dlatego też przy zmniejszającej się liczbie zlecanych badań można mówić o krótkotrwałej oszczędności, ale także o krótko- lub długoterminowych kosztach zaniechania wykonania badania. Te koszty zaniechania to np. przeoczenie przypadku choroby, niepoprawne jego zdiagnozowanie, zbyt późne rozpoczęcie leczenia itd. Kuriozalnymi wręcz przykładami takich sytuacji jest np. nie wykonanie szybkiego badania mikrobiologicznego metodą biologii molekularnej ze względu na jego „wysoki koszt” (250-300 PLN) i późniejsze leczenie pacjenta z sepsą, gdzie koszt dobowy leczenia liczony jest w tysiącach PLN. Podobnie oszczędzanie na zlecaniu najprostszych i najtańszych badań wykrywających choroby populacyjne (glukoza, kreatynina, lipidogram, morfologia krwi obwodowej) doprowadza do późnego rozpoznania wielu przypadków cukrzycy, dyslipidemii, anemii czy przewlekłej choroby nerek. Ekonomiczne przykłady konsekwencji takich zaniechań są przedstawione w raporcie MedTech Polska [3]. Oprócz kosztów leczenia późnych i powikłanych przypadków, należy oszacować koszty społeczne absencji pracowników związanych ze zwolnieniami lekarskimi, hospitalizacjami oraz konsekwencje

wcześniejszych zgonów pacjentów, a także koszty odszkodowań zasądzonych na rzecz pacjentów i ich rodzin.

Innym przykładem traktowania badania laboratoryjnego jak kosztu i brak zrozumienia korzyści wynikających z jego wykonania i wagi jakości badań oraz wiarygodności uzyskiwanych wyników jest fakt, że w ogłaszanych przez podmioty lecznicze konkursach na wykonywanie badań laboratoryjnych głównym, a często jedynym kryterium oceny ofert i wyboru oferenta jest cena badania. Podmioty lecznicze najczęściej nie potrafią zdefiniować ani ocenić żadnych kryteriów jakościowych usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i traktują tę dziedzinę jako pole do oszczędności. W efekcie udział kosztów badań laboratoryjnych w całkowitych kosztach świadczeń opieki zdrowotnej jest niewielki, co zostało pokazane w raporcie NIK.



Ryc. 2. Koszty diagnostyki laboratoryjnej jako odsetek całkowitych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej [1].

Przy zbyt małej liczbie badań zlecanych szczególnie w publicznym lecznictwie otwartym wielu pacjentów decyduje się na samodzielne zlecenie i finansowanie badań laboratoryjnych. Dlatego też odsetek badań finansowanych bezpośrednio przez pacjenta w Polsce jest bliski 30% wszystkich badań i wciąż wzrasta. To dość istotna różnica pomiędzy Polską, a krajami Europy Zachodniej, a nawet Czechami, gdzie badania laboratoryjne są bezpośrednio refundowane i nie ma pokusy do oszczędzania na ich zleceniu, co w konsekwencji powoduje, że praktycznie nie wykonuje się badań płatnych bezpośrednio przez pacjenta.

W Polsce szczególnie widoczny jest trend do samofinansowania przez pacjentów badań profilaktycznych oraz prób samodzielnego diagnozowania często spotykanych dolegliwości. Takie działanie jest konsekwencją nie tylko małej liczby zlecanych przez lekarzy badań, ale także wciąż narastającego problemu z brakiem dostępu do lekarzy i

wydłużającymi się terminami oczekiwania na wizytę. Samodzielne zlecenie badań nie jest jednak rozwiązaniem w pełni skutecznym gdyż, po pierwsze pacjent nie ma odpowiedniej wiedzy, aby zlecić adekwatny do objawów i wskazań panel badań, a po drugie pacjent ma często problem z interpretacją uzyskanych wyników. W efekcie wykonywane badania są najczęściej dobierane przypadkowo, a ich wyniki nie są skutecznie wykorzystywane.

Aby zmienić istniejącą sytuację i bardziej optymalnie wykonywać badania laboratoryjne i korzystać z ich wyników należy wprowadzić rozwiązania zachęcające do zlecenia badań laboratoryjnych, szczególnie w opiece ambulatoryjnej i profilaktyce, gdyż tam wykonuje się ich stanowczo zbyt mało, a długofalowe korzyści z ich wykonywania są największe. Możliwymi do rozważenia propozycjami mogą być np.: wprowadzenie na szerszą skalę budżetu powierzonego dedykowanego dla badań laboratoryjnych, poszerzenie katalogu badań refundowanych, czy też szerokie wprowadzenie dostępnych dla wszystkich pacjentów programów badań profilaktycznych i przesiewowych. Badania profilaktyczne mogłyby być dodatkowym narzędziem uzupełniającym działający obecnie system opieki nad pacjentem, które mogłoby funkcjonować jako narzędzie niezależne, ale możliwe jest także dołączenie takich badań do zakresu działań lekarza POZ, a być może także lekarzy medycyny pracy.

Bibliografia:

1. Raport Naczelnej Izby Kontroli „Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej 2015-2016”. sierpień 2017 (KZD.430.001.2017, nr ewid. 42/2017/P/16/056/KZD).

<https://www.nik.gov.pl/plik/id,14466,vp,16926.pdf>

2. MedTech Europe “European IVD Market Statistics Report 2020”.

https://www.medtecheurope.org/wp-content/uploads/2020/12/2020_mte_european-ivd-market-statistics-2020.pdf

3. Izba Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej (MedTech Polska) „Medycyna laboratoryjna w Polsce. Efektywność kosztowa”. 20 czerwca 2017 r.

https://medtechpolska.org/wp-content/uploads/2023/04/RAPORT-Medycyna-laboratoryjna_Efektywnosc-kosztowa_podsumowanie_PL.pdf