

Warszawa, dnia 22 grudnia 2017 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Pacjenta  
*Bartłomiej Chmielowiec*

RzPP-WPR.420.174.2017.AGL

**Pan**  
**Konstanty Radziwiłł**  
**Minister Zdrowia**  
**ul. Miodowa 15**  
**00-952 Warszawa**

Podstawowym zadaniem Rzecznika Praw Pacjenta, zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup> (dalej: ustawa), jest ochrona praw pacjentów, określonych w ustawie oraz przepisach odrębnych. Realizacja praw pacjenta jest uwarunkowana wieloma czynnikami, a jednym z nich jest zapewnienie pacjentom realnego dostępu do leczenia.

W niniejszym wystąpieniu Rzecznik Praw Pacjenta chciałby podnieść zagadnienie niedostatecznej liczby działań profilaktycznych w toku udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Za działania profilaktyczne należy uznać zarówno konsultacje, jak i wykonywanie badań kontrolnych u pacjentów (w tym zagrożonych ryzykiem wystąpienia określonych jednostek chorobowych). Obowiązujące przepisy prawne, w szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>2</sup>, określają wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w tym świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej. Niemniej jednak, pomimo obowiązujących regulacji, do Rzecznika Praw Pacjenta stale wpływają zapytania pacjentów w jaki sposób mają postąpić w przypadku, gdy lekarz odmawia zlecenia badania laboratoryjnego celem określenia aktualnego stanu zdrowia<sup>3</sup>. W ocenie Rzecznika badania laboratoryjne winny być integralną częścią świadczeń

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn.zm.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 86

<sup>3</sup> Zwykle jedyną możliwością pacjenta jest dokonać zmiany lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

medycznych realizowanych nie tylko w ramach świadczeń szpitalnych, ale w szczególności w podstawowej opiece zdrowotnej, gdzie pacjent otrzymuje pierwszy sygnał o konieczności nadzoru nad pewnymi obszarami swojego zdrowia.

Obecnie, jak wskazywał Pan Minister w ostatnich wypowiedziach<sup>4</sup>, dokonano fundamentalnych zmian organizacyjnych w systemie opieki zdrowotnej. Projekt wyodrębnienia podstawowej opieki zdrowotnej miał na celu lepszą opiekę skoncentrowaną na pacjencie, zwiększenie roli profilaktyki i edukacji zdrowotnej, a także optymalizację procesu leczenia<sup>5</sup>. Zgodnie z uzasadnieniem do tej ustawy, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ma zostać zapewniony dostęp do finansowania ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej profilaktycznych, w tym profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz pielęgnacyjnych, udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W celu weryfikacji założeń modelu opieki koordynowanej podstawowej opieki zdrowotnej powołano program pilotażowy opieki koordynowanej POZ PLUS, w którym większy nacisk miał być położony na działania o charakterze profilaktycznym. Rzecznik Praw Pacjenta dostrzega duże możliwości koordynowanej opieki zdrowotnej, nie tylko w podstawowej opiece zdrowotnej, gdyż przyniesie to korzyści dla Pacjentów w postaci realizacji przysługujących im praw. Wobec powyższego, Rzecznik wystąpił z wnioskiem do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o możliwość włączenia Rzecznika Praw Pacjenta w realizację programu pilotażowego POZ PLUS na zasadzie partnerstwa - głosu opiniującego<sup>6</sup>.

W ocenie Rzecznika wszelkie zmiany mające prowadzić do zwiększenia liczby badań laboratoryjnych wykonywanych w celach profilaktycznych, powinny być zagwarantowane nie tylko przez odpowiedni poziom, lecz również właściwy sposób finansowania świadczeń diagnostyki laboratoryjnej. Rzecznik Praw Pacjenta sygnalizował już swoje zaniepokojenie odnośnie projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej Panu Ministrowi w piśmie z dnia 19 maja 2017 r.<sup>7</sup>. Wówczas podkreślono zasadność wyodrębnienia w budżecie powierzonym na koordynację opieki nad świadczeniobiorcą w umowie ze świadczeniodawcą środków przeznaczonych wyłącznie na badania diagnostyczne i konsultacje lekarskie, wypłacanych za zrealizowane świadczenie (bez możliwości wykorzystania ich przez świadczeniodawcę

---

<sup>4</sup><http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Radziwill-o-sieci-szpitali-i-ustawie-o-POZ-to-wielkie-zmiany-systemowe,178456,14.html>

<sup>5</sup><http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/MZ-o-projekcie-ustawy-o-podstawowej-opiece-zdrowotnej,175802,14.html>

<sup>6</sup> Art. 159 ust. 2b, określający zmianę modelu finansowania poz poprzez przeznaczenie dodatkowych środków na zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej (opłata zadaniowa) oraz oczekiwanego efektu zdrowotnego i jakości opieki (dodatek motywacyjny) wchodzi w życie w dniu 1 października 2020 r.

<sup>7</sup> znak: RzPP-WPR.400.24.2017.AGL

na inny cel). Dotychczasowe doświadczenie Rzecznika Praw Pacjenta wskazuje na przypadki zaniechania kierowania pacjentów przez świadczeniobiorców na badania profilaktyczne. Jak wynika z raportu Najwyższej Izby Kontroli<sup>8</sup>, w latach 2015-2016 udział kosztów badań laboratoryjnych w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej ogółem w kontrolowanych placówkach kształtował się na poziomie średnio 3,3 proc. (od 0,02 proc. przy świadczeniach zdrowotnych kontraktowanych odrębnie do 6,3 proc. w przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej). Większość badań wykonywana była podczas dalszego etapu leczenia w przypadkach konieczności pogłębienia oceny stanu zdrowia (m.in. w szpitalu), w sytuacji kiedy na działania profilaktyczne było już za późno. Powoływana kontrola dotyczyła okresu sprzed reformy, niemniej jednak może pokazywać określone tendencje i przyzwyczajenia w podstawowej opiece zdrowotnej.

Niezależnie od problemu zaniechania zlecenia profilaktycznych badań diagnostycznych, należy wskazać również na podnoszone przez środowisko wątpliwości w przedmiocie możliwości monitorowania stopnia wykorzystania przeznaczonego finansowania na badania laboratoryjne. Zauważyć należy, iż stała analiza oceny udziału badań laboratoryjnych w systemie opieki zdrowotnej jest tym bardziej istotna, że świadczeniodawcy udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej będą zobowiązani do zapewnienia pacjentom dostępu do działań profilaktycznych, które jednak nie muszą przyjąć formy zlecenia lekarskiego. Z tych względów należy poszukiwać narzędzi umożliwiających weryfikację obowiązków ciążących na świadczeniodawcach.

Na potrzebę monitorowania powyższego w kontekście celów ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej zwracała uwagę również Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych<sup>9</sup>. W opublikowanym stanowisku wskazywano na konieczność utworzenia Centralnego Rejestru Badań Laboratoryjnych, umożliwiającego płatnikowi prowadzenie nadzoru i kontroli w zakresie liczby badań zleconych pacjentowi. W ocenie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych powyższe, zapewniłoby monitorowanie i ocenę profilaktyki, skuteczności i jakości procesu diagnostyki i stosowanej terapii.

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy, proszę Pana Ministra o stanowisko w zakresie możliwości zwiększenia dostępności do profilaktycznych badań diagnostycznych w podstawowej opiece zdrowotnej i możliwości przyjęcia prawnych gwarancji realizacji uprawnień Pacjentów do badań okresowych.

---

<sup>8</sup> Informacja o wynikach kontroli Dostępności i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej, znak: KZD.430.001.2017 Nr ewid. 42/2017/P/16/056/KZD

<sup>9</sup> Stanowisko KIDL z dnia 31 stycznia 2017 r. skierowane do MZ znak: l.dz. 263/01/17

Jednocześnie zapewniam, iż w tak ważnej społecznie kwestii, jaką jest temat profilaktyki i badań diagnostycznych w podstawowej opiece zdrowotnej, deklaruję pełną wolę współpracy i pozostaję do dyspozycji Pana Ministra.

RZECZNIK PRAW PACJENTA  
Bartłomiej Chmielowiec