

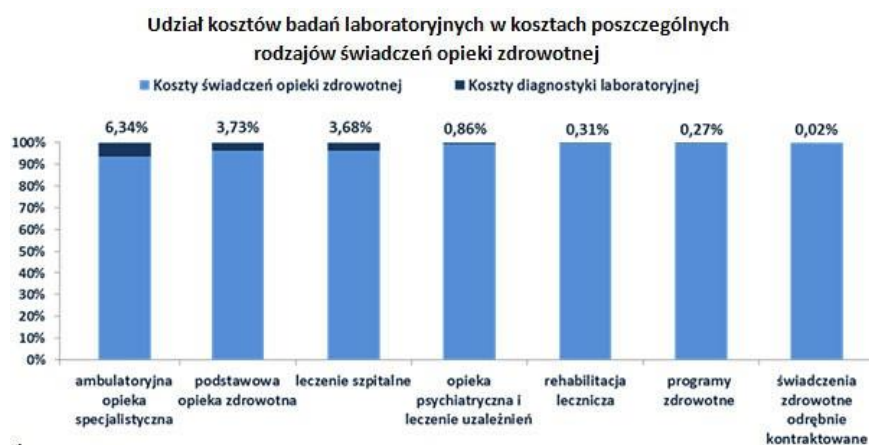
Diagnostyka laboratoryjna

27.11.2021 r.

prof. dr hab. Urszula Demkow

Badania laboratoryjne stanowią najtańsze źródło informacji medycznej – są podstawą około 60% decyzji lekarskich, a generują średnio tylko 3,3% kosztów opieki zdrowotnej (od 0,02% do 6,3% – wg kontroli NIK w latach 2015 – 2016r.), co czyni je jednym z ważniejszych czynników decydujących o skuteczności leczenia i ekonomicznej efektywności ochrony zdrowia.¹

Ryc. Wg raportu NIK dotyczącego diagnostyki laboratoryjnej²



Źródło: Opracowanie własne NIK

Badań laboratoryjnych robimy za mało.

Nakłady ponoszone na badania laboratoryjne w Polsce są wielokrotnie niższe niż w krajach wysokorozwiniętych, nadal wykonujemy za mało badań w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, a ograniczenie dostępu do

¹ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-dostepnosci-i-finansowaniu-diagnostyki-laboratoryjnej.html>

² Tamże

nich wynika głównie ze sposobu finansowania.³ W podstawowej opiece zdrowotnej, przychodniach specjalistycznych i leczeniu szpitalnym nie ma wyodrębnionej puli środków przeznaczonych na finansowanie badań diagnostycznych, a lekarze rodzinni muszą opłacać koszty tych badań ze stawki kapitałowej, a więc oszczędzają na badaniach.⁴

Według danych europejskiego zrzeszenia producentów odczynników i aparatury do diagnostyki laboratoryjnej w Polsce na diagnostykę laboratoryjną wydaje się 8 Euro na obywatela rocznie (2017 r.).⁵ W 2015 r. roku wydawaliśmy 8,5 euro na osobę, co pokazuje, że wydajemy coraz mniej. Na diagnostykę więcej przeznacza Litwa, Łotwa, Estonia czy Słowacja i Czechy (ponad 14 euro na osobę). Europejska wartość średnia to około 20 euro, a najlepsi wydają aż 45 euro na osobę (Szwajcaria).⁶

Badania laboratoryjne nie są bezpośrednio kontraktowane przez NFZ (za wyjątkiem niektórych badań genetycznych w onkologii oraz badań PCR w kierunku Covid-19).⁷ Prowadzi to do groźnego zjawiska ograniczania zlecenia badań przez lekarzy.⁸

Co więcej badania laboratoryjne są traktowane przez zarządzających szpitalami jako koszt, a nie jako źródło wiedzy o chorym umożliwiające prawidłowe leczenie, krótszą hospitalizację czy szansę na uniknięcie powikłań, a więc także mniejsze nakłady na leczenie. W ocenie NIK przyjęty sposób finansowania nie zapewnia właściwego wykorzystania badań diagnostycznych i pozwala na rozliczanie wykonanego świadczenia bez uwzględnienia informacji, którą dostarcza laboratorium.⁹ Konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, w raportach rocznych występuje m.in. z postulatem zmiany systemu finansowania badań, które powinny być finansowane bezpośrednio przez NFZ (szpitale, AOS, ŚOK) i z wydzielonej puli lekarza rodzinnego (POZ).¹⁰

³ Smutny portret polskiej diagnostyki laboratoryjnej (ozzip.pl).

⁴ Lekarze rodzinni wywalczyli podwyżkę na badania, a potem ją przejedli | WP abcZdrowie.

⁵ Rynek usług laboratoryjnych w Polsce - Analiza rynku - Markethub.pl.

⁶ Tamże

⁷ NIK: diagnostyka laboratoryjna niewykorzystana jako źródło... (prawo.pl)

⁸ Lekarze rodzinni wywalczyli podwyżkę na badania, a potem ją przejedli | WP abcZdrowie.

⁹ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-dostepnosci-i-finansowaniu-diagnostyki-laboratoryjnej.html>

¹⁰ L. Gnadek Dostępność, jakość i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej - NIK Ważne źródło informacji medycznej 2016

Aktualnie w Polsce działa około 1500 medycznych laboratoriów diagnostycznych w których pracuje około 15000 diagnostów laboratoryjnych zrzeszonych w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych.¹¹ Aktualnie 60% laboratoriów w Polsce to podmioty prywatne.¹² Przyczyną przekazywania laboratoriów szpitalnych podmiotom zewnętrznym (outsourcing) jest traktowanie laboratoriów jako ośrodka kosztów, brak możliwości obiektywnej oceny zysków finansowych i merytorycznych z posiadania własnego laboratorium oraz wiara, iż laboratorium przekazane firmie zewnętrznej będzie tańsze. Jest to spowodowane brakiem obiektywnych wskaźników wyceny i jakości procedur laboratoryjnych. Bardzo istotnym problemem aktualnie nieuregulowanym prawnie są tzw. badania w miejscu opieki nad pacjentem (POCT), kto może je wykonywać, kontrolować i autoryzować.

Programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej nie wykorzystują badań laboratoryjnych.

Badania laboratoryjne w znikomym stopniu wykorzystywane są w medycynie profilaktycznej (patrz wykres na pierwszej stronie), co w ocenie NIK może mieć wpływ na dynamiczny wzrost kosztów refundacji leków (w 2015 r. wzrost o ponad 16 proc. w stosunku do 2012 r.).¹³ Niewykonanie badań laboratoryjnych we wczesnym stadium choroby w wielu przypadkach może bowiem opóźnić jej rozpoznanie i właściwe leczenie. Zdaniem NIK, zwiększenie zakresu i liczby wykonywanych badań laboratoryjnych w profilaktyce mogłoby przyczynić się do zmniejszenia wydatków w ochronie zdrowia poprzez zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnym stadium choroby (np. cukrzycy, niewydolności nerek, nowotworów), a w efekcie zmniejszenia liczby zaawansowanych przypadków choroby, skrócenia czasu leczenia oraz ograniczenia wydatków na terapię.¹⁴

¹¹ <https://kidl.org.pl/laboratory/map>

¹² <https://healthcaremarketexperts.com/aktualnosci/okolo-60-laboratoriow-analitycznych-w-polsce-to-podmioty-prywatne/>

¹³ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-dostepnosci-i-finansowaniu-diagnostyki-laboratoryjnej.html>

¹⁴ Tamże

Brak zainteresowania diagnostyką laboratoryjną ze strony Ministrów Zdrowia.

W ocenie NIK i innych interesariuszy, Minister Zdrowia nie pełnił w kontrolowanym okresie (2014 r. - 2015 r.) skutecznego nadzoru nad funkcjonowaniem diagnostyki laboratoryjnej, nie podejmował skutecznych działań zmierzających do poprawy efektywności tego obszaru, nie inicjował i nie podejmował działań o charakterze systemowym.¹⁵ Ta sytuacja nie zmieniła się do dnia dzisiejszego. Minister nie wykorzystywał i nadal nie korzysta z przysługującej mu kompetencji kreowania i realizacji polityki zdrowotnej państwa w tej dziedzinie. Minister Zdrowia nie kontroluje medycznych laboratoriów diagnostycznych w celu identyfikowania nieprawidłowości i zapobiegania ich występowaniu. Minister nie zleca również przeprowadzenia kontroli działającym w jego imieniu: wojewodom, konsultantom krajowym i jednostkom organizacyjnym podległym lub przez niego nadzorowanym.¹⁶ W ocenie NIK, beczynność Ministra w tym zakresie może zagrażać właściwej jakości i dostępności wykonywanych świadczeń diagnostyki laboratoryjnej.¹⁷ NIK zwraca uwagę, że „nie stworzono rejestru i wyceny badań laboratoryjnych oraz powszechnie obowiązującego systemu licencjonowania medycznych laboratoriów diagnostycznych, powiązanego z oceną jakości badań”.¹⁸ Prawidłowa rejestracja takich podmiotów leczniczych powinna umożliwić odpowiedni nadzór i kontrolę.¹⁹ Samorząd diagnostów i konsultant krajowy zabiegają od dawna, aby został powołany państwowy organ kontrolny nadzorujący laboratoria medyczne.²⁰ W tej chwili poza wojewodą, który jest organem rejestrowym, nie ma innego podmiotu, który mógłby zamknąć nieprawidłowo funkcjonujące laboratorium medyczne, niespełniające standardów i wymogów zgodnych z wymogami ustawy o diagnostyce laboratoryjnej i rozporządzeń Ministra Zdrowia.²¹ NFZ nie ma możliwości połączenia informacji na temat liczby badań laboratoryjnych oraz ich udziału w kosztach ogólnych porad, czy hospitalizacji. Przedmiotowy rejestr umożliwiłby płatnikowi publicznemu

¹⁵ Tamże

¹⁶ Tamże

¹⁷ Tamże

¹⁸ Tamże

¹⁹ W diagnostycznym ogniu Europy. Gazeta Lekarska 17 Listopad 2021

²⁰ Nadzór i kontrola diagnostyki laboratoryjnej - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl (www.gov.pl)

²¹ Tamże

prowadzenie nadzoru i kontroli w zakresie liczby badań zlecanych pacjentowi oraz zapewniłby monitorowanie i ocenę bezpieczeństwa zdrowotnego.²²

Diagnostyka laboratoryjna – genetyka

W dobie dynamicznego rozwoju wiedzy z zakresu genetyki klinicznej oraz diagnostycznych metod genetycznych znaleźliśmy się w sytuacji, w której system zdrowotny w Polsce nie spełnia podstawowych standardów europejskich, ani w zakresie diagnostyki genetycznej ani opieki medycznej genetycznej.

Dramatyczny brak regulacji prawnych

Mimo dynamicznego rozwoju genetyki, w naszym kraju nie ma regulacji prawnych, które określałyby kompleksowo zasady wykonywania badań genetycznych, bezpieczeństwa danych genetycznych, bankowania materiału oraz poradnictwa genetycznego.²³ Uregulowania w zakresie świadczeń zdrowotnych w zakresie poradnictwa i badań genetycznych w Polsce nie uległy zmianie od około 20 lat. O zmianę tego stanu rzeczy nieskutecznie apelował rzecznik praw obywatelskich (Adam Bodnar pisze do premiera w sprawie uregulowania badań kodu DNA).²⁴

Obowiązujące regulacje w bardzo ograniczonym zakresie odnoszą się bezpośrednio do badań genetycznych, dodatkowo są rozsiane po różnych aktach prawnych (w wielu różnych ustawach). W związku z brakiem kompleksowych regulacji oraz brakiem nadzoru nad obszarem genetyki, istnieje wysokie ryzyko pomyłek oraz błędnej interpretacji wyników, a także niewystarczającej ochrony danych genetycznych osób badanych.²⁵ Dane genetyczne traktuje się jako dane osobowe podlegające ochronie na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych, przy czym ustawa posługuje się sformułowaniem „kod genetyczny”, oznaczający zasadę kodowania informacji genetycznej, a nie samą informację.²⁶ W związku z tym ochronie podlega nie sama informacja genetyczna, a kod

²² <https://www.mp.pl/kurier/170009,za-malo-badan-za-malo-na-badania>

²³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-premiera-uregulowac-badania-kodu-dna>

²⁴ Tamże

²⁵ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-bezpieczenstwie-badan-genetycznych.html>

²⁶ Tamże

genetyczny.²⁷ W ostatnich kilkunastu latach większość państw europejskich wprowadziło regulacje prawne normujące wykonywanie badań genetycznych. Przykładowo w Austrii od kilkudziesięciu lat obowiązuje odpowiednia ustawa, badania genetyczne zostały uregulowane w Czechach. Polska nadal pozostaje „białą plamą” na normatywnej mapie Europy. Podkreślali to również posłowie w swoich interpelacjach.²⁸ Obowiązujące przepisy prawne nie określają grupy podmiotów, które mogą oferować i wykonywać badania genetyczne, a co za tym idzie brak odpowiedniego nadzoru nad tymi badaniami. Podmioty prywatne mogą oferować dowolne testy genetyczne, w dowolnym zakresie i dotyczące dowolnie wybranych chorób genetycznych, tylko na zasadzie zgłoszenia działalności gospodarczej, bez konieczności posiadania własnego laboratorium, uzyskania opinii ekspertów genetyki medycznej, posiadania państwowego certyfikatu czy też poddawania się kontroli. Sytuacja wymaga uregulowania, ale w sposób wyraźnie dopuszczający wykonywanie takich badań także w celach niezwiązanych bezpośrednio z ochroną zdrowia, natomiast w warunkach i zgodnie ze standardami przewidzianymi dla diagnostyki laboratoryjnej. Bardzo duże ilości materiału genetycznego Polaków wywożone są za granicę. Diagnostyka genetyczna w Polsce jest jedną z najbardziej nieprzejrzystych i nieuregulowanych dziedzin medycyny.

Inne patologie obszaru diagnostyki genetycznej

KIDL prowadzi ewidencję laboratoriów diagnostycznych, bez wyodrębnienia laboratoriów genetycznych. Z informacji uzyskanych w trakcie kontroli z KIDL, wynika że w 2017 r. w naszym kraju funkcjonowało 214 laboratoriów genetycznych czyli o pięć więcej niż w 2015 r.²⁹ Z kolei z informacji Konsultanta Krajowego w dziedzinie Genetyki Klinicznej wynika, że w Polsce działa ok. 500 laboratoriów genetycznych. Konsultant krajowy nie posiada ani uprawnień, ani możliwości technicznych dla identyfikacji oraz kontroli działań placówek o szerokim, często ogólnokrajowym zasięgu, ani też małych o zasięgu lokalnym laboratoriów genetycznych. Nie ma więc w Polsce pełnego rejestru laboratoriów genetycznych, nie ma również żadnych wiarygodnych danych o liczbie wykonywanych badań genetycznych. W Polsce

²⁷ Tamże

²⁸ Interpelacja nr 22476 - tekst (sejm.gov.pl).

²⁹ Raporty NIK - Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych (kidl.org.pl)

działa około 47 poradni genetycznych, jest około 140 lekarzy specjalistów z zakresu genetyki klinicznej, z czego prawie jedna trzecia jest po 50 r.ż.³⁰ Bardzo mało jest lekarzy zgłaszających się na specjalizację z zakresu genetyki klinicznej (rocznie do egzaminu „podchodzi” od 3 do 6 osób). Za wyjątkiem Warszawy brak jest miejsc pracy dla genetyków klinicznych, gdyż ze względu na bardzo niską wycenę tych świadczeń przez NFZ i brak finansowania nowoczesnych procedur diagnostycznych, poradnie genetyczne generują straty. Bardzo duże, niemożliwe do oszacowania koszty ponoszą Polacy, szczególnie rodzice dzieci z wadami wrodzonymi. Brak odpowiednich regulacji i finansowania prowadzi do np. powstawania coraz to większej liczby prywatnych laboratoriów molekularnych, pozostających poza wszelkim systemem kontroli, a oferujących pacjentom odpłatnie diagnostykę niedostępną w ramach NFZ. Raport NIK wskazuje, że kontrolowane jednostki nie zapewniły adekwatnych do zagrożeń rozwiązań techniczno-organizacyjnych, gwarantujących pełne bezpieczeństwo danych genetycznych na każdym etapie wykonywania badania.³¹ Podmioty wykonujące badania genetyczne niejednokrotnie wykorzystują fakt fragmentarycznych regulacji prawnych w Polsce i nie zapewniają bezpieczeństwa prawnego pacjentów. W tej sytuacji kampanie społeczne mogą pomóc w ochronie pacjentów, czyniąc ich świadomymi swoich praw, możliwych zagrożeń oraz sposobów chronienia się przed nieuczciwymi praktykami. Równoległe ze stworzeniem sieci laboratoriów mających uprawnienia do wykonywania badania dla pacjentów muszą nastąpić regulacje w zakresie ustanowienia przez ustawodawcę kryteriów jakości w kontraktowaniu usług diagnostyki genetycznej, gwarantujących rzetelność wykonywanych badań przez kompetentne placówki. Uregulowanie dostępu do testów genetycznych jest istotne z punktu widzenia kształtowania zdrowia publicznego, jak i bezpieczeństwa narodowego (niekontrolowany wyciek danych osobowych i genetycznych populacji), zwłaszcza w kontekście niewystarczającej wiedzy społeczeństwa o badaniach genetycznych i ich konsekwencjach.³² Z drugiej strony konieczność występowania z wnioskami

³⁰ M. Popławska Bezpieczeństwo badań genetycznych – CEJSh <https://www.google.pl/cejh.ecm.edu.pl>, Prof. Kochański: Testy genetyczne wymagają standardów <https://www.prawo.pl/zdrowie/konieczne-jest-wypracowanie-standardow-dotyczacych-testow,496103.html>

³¹ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-bezpieczenstwie-badan-genetycznych.html>

³² Prof. Kochański: Testy genetyczne wymagają standardów <https://www.prawo.pl/zdrowie/konieczne-jest-wypracowanie-standardow-dotyczacych-testow,496103.html>

o finansowanie diagnostyki genetycznej za granicą dla coraz większej liczby pacjentów oznacza pośrednie finansowanie przez NFZ zagranicznych laboratoriów molekularnych, utrudnienie/blokowanie rozwoju diagnostyki molekularnej w Polsce, brak nowych miejsc pracy i utratę zaufania pacjentów do polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Brak zainteresowania diagnostyką genetyczną ze strony Ministrów Zdrowia.

Minister Zdrowia nie zorganizował systemu opieki genetycznej i nie stworzył stosownych rozwiązań prawnych w tym zakresie. Taka sytuacja trwa nadal. Kontrola NIK wykazała, że Minister Zdrowia nie prowadził pełnej analizy obszaru badań genetycznych, w tym istniejących zagrożeń i ryzyk, a także nie gromadził danych w tym zakresie.³³ W efekcie Minister nie wiedział jak dużo badań genetycznych i jakiego rodzaju wykonuje się rocznie w kraju, ile z nich wykonały laboratoria prywatne, a ile laboratoria zagraniczne. Nie miał też danych dotyczących liczby wszystkich laboratoriów genetycznych i podmiotów wykonujących badania genetyczne, w tym funkcjonujących poza systemem ochrony zdrowia.³⁴ W opinii kolejnych Rzeczników Praw Obywatelskich i Konsultantów Krajowych w dziedzinie Genetyki Klinicznej to właśnie w obszarze badań wykonywanych poza systemem ochrony zdrowia istnieje największe ryzyko nieprawidłowości, w tym w zakresie bezpieczeństwa wrażliwych danych osobowych.³⁵ Szacuje się, że w Polsce wykonuje się przynajmniej milion testów genetycznych rocznie. Ile dokładnie i według jakich procedur? Tego nikt nie wie. W praktyce nie ma nadzoru państwa nad wykonywaniem badań genetycznych, w szczególności przez podmioty działające poza systemem ochrony zdrowia. Minister Zdrowia nie przeprowadził, ani też nie zlecił innym podmiotom kontroli wykonywania badań genetycznych, mimo że do Ministerstwa wpływały informacje o powstawaniu coraz większej liczby prywatnych placówek świadczących badania genetyczne bez nadzoru i bez poradnictwa genetycznego, a także o wynikach badań nieprawidłowo wykonanych i błędnie zinterpretowanych.³⁶ Jak wyjaśnił Minister, podległe mu departamenty nie zgłosiły tego zagadnienia do planów

³³ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-bezpieczenstwie-badan-genetycznych.html>

³⁴ Tamże

³⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-premiera-uregulowac-badania-kodu-dna>

³⁶ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-bezpieczenstwie-badan-genetycznych.html>

kontroli. Minister Zdrowia nie podejmował działań edukacyjnych mających na celu podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie bezpieczeństwa badań genetycznych, co przy braku kompleksowej regulacji prawnej w tym obszarze, ma istotne znaczenie wobec zagrożeń, jakie niesie za sobą powszechność badań genetycznych. Jest to o tyle istotne, że dynamiczny rozwój genetyki, w szczególności powszechność badań genetycznych niesie ze sobą zarówno wiele korzyści, jak i zagrożeń, związanych m.in. z naruszeniem podstawowych praw człowieka, w tym prawa do prywatności i poufności informacji. NIK wskazuje na nieskuteczne działania Ministra Zdrowia na rzecz opracowania i wdrożenia regulacji prawnych dotyczących badań genetycznych wykonywanych dla celów zdrowotnych. Minister nie nawiązał współpracy w tym zakresie z innymi zainteresowanymi resortami, a prace nad projektem ustawy o testach genetycznych toczyły się opieszale i do dziś ustawy brak, natomiast zalecenia pokontrolne NIK nie zostały wprowadzone.³⁷

Co dalej z diagnostyką genetyczną?

Diagnostyka genetyczna obecnie jest w miarę uporządkowana jedynie w zakresie diagnostyki guzów litych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia o Standardach w Laboratorium Genetycznym prowadzących badania guzów litych zostało uaktualnione w 2016 r. W grudniu 2016 r. ukazało się rozporządzenie Prezesa NFZ wprowadzające finansowanie badań genetycznych nowotworów, dla potrzeb terapii personalizowanej (procedura szpitalna, do sumowania).³⁸ Ceny badań zostały racjonalnie skalkulowane.

W przypadku chorób nieonkologicznych jedyną pozytywną, decyzją NFZ, nie wywierającą większego wpływu na system finansowania, było wprowadzenie w 2016 r. złożonej porady genetycznej, która może być udzielona dzieciom z zespołami wad wrodzonych.

Brak ustawy o genetyce.

Brak uregulowań prawnych zasad wykonywania badań genetycznych, bezpieczeństwa danych, bankowania materiału i poradnictwa genetycznego oraz

³⁷ Tamże

³⁸ <https://www.google.pl/.nfz.gov.plzarzadzenia-prezesa-nfzzarzadzenie-nr-752018>

zmiany wyceny świadczeń stanowi realne zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Niezbędne jest przeprowadzenie analiz i konsultacji z wszystkimi interesariuszami co do konieczności uzupełnienia projektowanych przepisów ustawy o medycynie laboratoryjnej w zakresie diagnostyki genetycznej lub określenia innego trybu uzupełnienia niezbędnych przepisów.

Diagności i technicy laboratoryjni

Zawód diagnosty laboratoryjnego jest zawodem zaufania publicznego, co w świetle orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 2 lipca 2007 r. oznacza „zawód polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji przez świadczących usługi. (...) Wykonywanie zawodu zaufania publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególnie treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji”.³⁹

Obecnie płaca zasadnicza młodszego asystenta jest niewiele wyższa od najniższego wynagrodzenia, a otrzymywane wynagrodzenie jest w sposób rażący niewspółmierne do specyfiki wykonywanych obowiązków, odpowiedzialności oraz niezbędnego poziomu wiedzy i wykształcenia tej grupy pracowników. Tak niskie wynagrodzenie powoduje stały odpływ pracowników tej grupy, co w istotny sposób dezorganizuje pracę laboratoriów medycznych w kraju. Absolwenci kierunku Analityka Medyczna po zdobyciu wiedzy odchodzą do innych, lepiej opłacanych branż, zatem przekazana im wiedza oraz koszty ich wykształcenia stanowią wymierną stratę dla systemu ochrony zdrowia. Obowiązujące współczynniki pracy oraz ich proponowane korekty mają charakter dyskryminujący. Pensje diagnostów powinny być porównywalne z wynagrodzeniami innych pracowników branży medycznej. Istotne jest też, że diagności laboratoryjni finansują szkolenie specjalizacyjne oraz egzamin specjalizacyjny ze środków własnych, co częstokroć pochłania ich roczne zarobki i stanowi przesłankę dyskryminacji określonej grupy zawodowej co do warunków dostępu do podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

³⁹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 2 lipca 2007 r. K 41/05 Dz.U. nr 124 z 2007 r. poz. 871

Taki obowiązek nie jest przewidziany dla nieporównywalnie lepiej zarabiających lekarzy i lekarzy dentyków, którzy otrzymali przywilej finansowania kształcenia specjalizacyjnego ze środków publicznych. Należy bezwzględnie znieść wszelkie opłaty za kursy i szkolenia obowiązkowe w ramach szkolenia specjalizacyjnego dla diagnostów niezależnie od rodzaju specjalizacji.

Program naprawy Diagnostyki Laboratoryjnej w Polsce.

1. Urealnienie wynagrodzeń diagnostów laboratoryjnych i innych pracowników medycznych laboratoriów diagnostycznych. Proponowana siatka płac znajduje się w dokumencie „Ludzie zdrowia”.
2. Wprowadzenie bezpłatnego dla diagnostów szkolenia specjalizacyjnego, na podobnych zasadach jak dla lekarzy.
3. Przeprowadzenie analizy zapotrzebowania na kadrę medyczną w dziedzinach diagnostyki laboratoryjnej, w tym genetycznej, i podjęcie skutecznych działań ukierunkowanych na edukację i uzupełnianie niedoboru tej kadry medycznej.
4. Przygotowanie rozwiązań systemowych dotyczących diagnostyki laboratoryjnej, zapewniających optymalne wykorzystanie badań i właściwe finansowanie (zwiększenie nakładów finansowych, wyłączenie ze stawki kapitałowej), w tym do celów profilaktycznych w POZ.
5. Stworzenie powszechnie obowiązującego systemu licencjonowania medycznych laboratoriów diagnostycznych, powiązanego z oceną jakości badań.
6. Powołanie państwowego organu kontrolnego nadzorującego laboratoria medyczne, w tym genetyczne funkcjonującego w ramach Głównego Inspektoratu Sanitarnego.
7. Stworzenie rejestru badań laboratoryjnych przez płatnika (NFZ).
8. Określenie sposobu kalkulacji kosztów badań laboratoryjnych, co stworzy narzędzie do ich wyceny tak, aby szpitale mogły prowadzić rachunek kosztów określający jakość i koszty pracy własnych laboratoriów.
9. Przygotowanie listy profilaktycznych badań laboratoryjnych dostępnych dla każdego obywatela.
10. Docelowo należy wprowadzić kontraktowanie badań laboratoryjnych przez NFZ

11. Uregulowanie prawne badań w miejscu opieki nad pacjentem (POCT).
12. Wprowadzenie zakazu zdalnej autoryzacji badań laboratoryjnych przez osobę, która nie nadzorowała bezpośrednio ich wykonania.
13. Nowelizacja i uzupełnienie przepisów prawnych dotyczących diagnostyki laboratoryjnej, w tym w zakresie diagnostyki genetycznej
14. Stworzenie systemu opieki genetycznej, który określałby zasady wykonywania badań genetycznych, poradnictwa genetycznego, ochrony danych genetycznych oraz bankowania i wykorzystania materiału genetycznego.
15. Wdrożenie kompleksowego systemu kontroli podmiotów leczniczych działających w obszarze badań genetycznych pod kątem bezpieczeństwa tych badań.
16. Refundacja badań genetycznych wykonywanych w chorobach nienowotworowych, szczególnie u dzieci chorych na choroby rzadkie i ciężkie choroby o nieznanym podłożu.
17. Poszerzenie katalogu świadczeń genetycznych i zwiększenie finansowania zarówno w zakresie poradnictwa genetycznego, jak i diagnostyki genetycznej chorób nienowotworowych, w tym wprowadzenie nowych świadczeń do Koszyka (aCGH i NGS po ich wycenie przez AOTMiT).
18. Umieszczenie diagnostyki genetycznej we programie „Strategia Onkologiczna”.
19. Podejmowanie działań edukacyjnych mających na celu podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie bezpieczeństwa badań genetycznych.

Powyższe rekomendacje pomogą obywatelom uzyskać dostęp do wysokiej jakości badań diagnostycznych oraz wprowadzić odpowiednie narzędzia finansowania i nadzoru co pozwoli na skuteczniejsze leczenie chorych oraz zmniejszenie wydatków w ochronie zdrowia poprzez zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnym stadium.

Urszula Demkow – lekarz i diagnosta, nauczyciel akademicki, naukowiec, specjalista chorób wewnętrznych, alergologii, immunologii, diagnostyki laboratoryjnej. Kierownik Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Kierownik Laboratorium Covid. Prezes

Kolegium Medycyny Laboratoryjnej. Delegat narodowy UEMS. Ekspert Komisji Europejskiej ds. oceny grantów naukowych. Autorka ponad 300 publikacji naukowych, monografii, kierownik i wykonawca wielu grantów krajowych i zagranicznych.