

Badania laboratoryjne w POZ — opinie lekarzy i pacjentów

Laboratory tests in primary healthcare: opinions of doctors and patients

STRESZCZENIE

Wstęp: Sposób funkcjonowania polskiego systemu opieki zdrowotnej wzbudza wiele emocji zarówno wśród pacjentów, jak i lekarzy. Niestety, nie brakuje krytycznych opinii, również dotyczących sposobu funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Pojawiają się zarzuty, że liczba dostępnych badań refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) jest zbyt mała. W pilotażowym badaniu ankietowym postanowiono sprawdzić, jakich badań w POZ najbardziej brakuje lekarzom i pacjentom.

Materiał i metody: W ankietowym badaniu pilotażowym przeprowadzonym w internecie na portalu społecznościowym Facebook wzięło udział 150 lekarzy i 124 pacjentów. Ankietowani zostali poproszeni o wskazanie maksymalnie dwóch badań laboratoryjnych, których brakuje im w POZ. Badanie prowadzono w maju i czerwcu 2020 roku.

Wyniki: Lekarzom najbardziej brakuje możliwości zlecenia badań stężenia ferrytyny, na dalszych miejscach witaminy B₁₂, witaminy D, przeciwciał anty-TPO i TG, D-dimerów, przeciwciał Borrelia IgG oraz IgM. Inne badania miały mniej niż 10 wskazań. Część pacjentów błędnie odpowiedziała na pytanie, wpisując badania, które są dostępne w ramach umowy z NFZ (np. CRP, TSH), co może sugerować brak wiedzy na temat dostępności badań w POZ. Wśród tych odpowiedzi, które rzeczywiście dotyczyły badań obecnie nier refundowanych, dominowała witamina D, przeciwciała Borrelia, przeciwciała anty-TPO i TG, ferrytyna i grupa krwi. Pozostałe odpowiedzi miały mniej niż 10 wskazań.

Wnioski: Należy rozważyć poszerzenie możliwości wykonania badań laboratoryjnych w POZ o te, które najchętniej widzieliby zarówno lekarzy, jak i pacjenci. Powinno się to odbyć poprzez zwiększenie funduszy przekazanych do POZ. Wskazane jest także przeprowadzenie badania na większej grupie osób.

Forum Medycyny Rodzinnej 2020, tom 14, nr 4, 189–194

Słowa kluczowe: badania laboratoryjne, satysfakcja, podstawowa opieka zdrowotna

ABSTRACT

Introduction: The way the Polish health care system functions causes a lot of emotions among both patients and doctors. Unfortunately, there are some negative opinions,

Maciej Pawłowski

Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej „Ledan” w Łodzi

Adres do korespondencji:

Maciej Pawłowski
NZOZ „Ledan”
ul. Pomorska 18, 91–408 Łódź
e-mail: macpaw3@wp.pl,
tel.: 607 300 239

Copyright © 2020 Via Medica
ISSN 1897–3590

also regarding the functioning of Primary Health Care (POZ). There are allegations that the number of available studies reimbursed by the National Health Fund (NFZ) is too low. In the pilot survey, it was decided to check the possibilities of ordering what kind of laboratory tests in primary health care the doctors and patients most need. **Material and methods:** 150 doctors and 124 patients took part in a pilot online survey posted on the Facebook social network. The respondents were asked to indicate a maximum of two laboratory tests that they lack in primary care. The study was conducted in May and June 2020. **Results:** Doctors most lack the opportunity to check ferritin level. Further on, there are: vitamin B12, vitamin D, anti-TPO and TG antibodies, D-dimers, Borrelia IgG and IgM antibodies. Other tests had fewer than 10 indications. Some patients incorrectly answered the question, indicating tests that are available under the contract with the NFZ (e.g. CRP, TSH), which may suggest a lack of knowledge about the availability of tests in primary health care. Among these responses, which actually concerned currently unrefunded tests, were dominated by vitamin D, Borrelia antibodies, anti-TPO and TG, ferritin and blood group. Other answers had fewer than 10 responses. **Conclusions:** Consider broadening the possibilities of performing laboratory tests in primary care with those tests that would be best seen by both doctors and patients. This should be done by increasing the funds transferred to POZ. It is also advisable to conduct a study on a larger group of people.

Forum Medycyny Rodzinnej 2020, tom 14, nr 4, 189–194

Key words: laboratory tests, satisfaction, primary healthcare

WSTĘP

Funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce wzbudza liczne emocje. Jak wynika z badań CBOS trzech na dziesięciu ankietowanych (30%) pozytywnie ocenia funkcjonowanie podstawowej ochrony zdrowia (POZ) w Polsce, jednak dwie trzecie wystawia negatywną notę (66%), w tym 27% — zdecydowanie negatywną. W tym samym badaniu stwierdzono, że, uwzględniając porady i świadczenia otrzymywane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zdecydowana większość badanych pozytywnie oceniła kompetencje lekarzy (70% ocen pozytywnych), dostępność lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (68%) oraz zaangażowanie lekarzy w swoją pracę (65%) [1]. Z kolei według agencji badawczej BioStat wynika, że niemal połowa badanych (48,3%) źle ocenia polską opiekę medyczną, a tylko około 30% dostrzega jej pozytywne aspekty [2]. Powstały

również raporty dotyczące funkcjonowania POZ. Jak wyniki z badań Zespołu do opracowania strategii rozwiązań systemowych zakresie POZ pod kierownictwem Tomasza Tomasika silną stroną POZ jest dobra ocena funkcjonowania wystawiona przez pacjentów, pomimo niskich nakładów, natomiast jedną ze słabszych stron stanowi niezadowolający sposób finansowania i brak zachęty do podnoszenia efektywności [3]. Zakres świadczeń gwarantowanych w POZ znajduje się w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2019 roku [4]. W obwieszczeniu wymieniono zakres badań laboratoryjnych, do których należą:

1. Badania hematologiczne:

- morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym,
- morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi,
- retikulocyty,

- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
 - poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c).
2. **Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi:**
- sód,
 - potas,
 - wapń zjonizowany,
 - żelazo,
 - stężenie transferyny,
 - mocznik,
 - kreatynina,
 - glukoza,
 - test obciążenia glukozą,
 - białko całkowite,
 - proteinogram,
 - albumina,
 - białko C-reaktywne (CRP, *C-reactive protein*),
 - kwas moczowy,
 - cholesterol całkowity,
 - cholesterol frakcji HDL (*high-density lipoprotein*),
 - cholesterol frakcji LDL (*low-density lipoprotein*),
 - triglicerydy (TG, *triglycerides*),
 - bilirubina całkowita,
 - bilirubina bezpośrednia,
 - fosfataza alkaliczna (ALP, *alkaline phosphatase*),
 - aminotransferaza asparaginianowa (AST, *aspartate transaminase*),
 - aminotransferaza alaninowa (ALT, *alanine transaminase*),
 - gammaglutamylotranspeptydaza (GGT, *gamma glutamyl-transpeptidase*),
 - amylaza,
 - kinaza kreatynowa (CK, *creatinine kinase*),
 - fosfataza kwaśna całkowita (ACP, *acid phosphatase*),
 - czynnik reumatoidalny (RF, *rheumatoid factor*),
 - miano antystreptolizyn O (ASO, *anti-streptolysin O*),
 - hormon tyreotropowy (TSH, *thyroid-stimulating hormone*),
 - antygen HBs-AgHBs,
 - test przesiewowy na syfilis (kiłę) (VDRL, *venereal diseases research laboratory*),
 - żelazo — całkowita zdolność wiązania (TIBC, *total iron blood capacity*),
 - swoisty antygen sterczowy (PSA, *prostate specific antigen*),
 - wolna trijodotyronina (FT3, *free triiodothyronine*),
 - wolna tyroksyna (FT4, *free thyroxine*).
3. **Badania moczu:**
- ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu,
 - ilościowe oznaczanie białka,
 - ilościowe oznaczanie glukozy,
 - ilościowe oznaczanie wapnia,
 - ilościowe oznaczanie amylazy.
4. **Badania kału:**
- badanie ogólne,
 - pasożyty,
 - krew utajona — metodą immunochemiczną.
5. **Badania układu krzepnięcia:**
- międzynarodowy współczynnik znormalizowany (INR, *international normalized ratio*) czasu protrombinowego (PT, *prothrombin time*),
 - czas kaolinowo-kefalinowy (APTT, *activated partial thromboplastin time*),
 - fibrynogen.
6. **Badania mikrobiologiczne:**
- posiew moczu z antybiogramem,
 - posiew wymazu z gardła z antybiogramem,
 - ogólny posiew kału w kierunku pałeczek *Salmonella*, *Shigella*.



Liczba badań dostępnych w POZ jest dość pokaźna, ale często zdarza się, że jednak niewystarczająca

Liczba badań dostępnych w POZ jest dość pokaźna, ale często zdarza się, że jednak niewystarczająca i lekarze muszą zlecać dodatkowe badania na koszt pacjenta, aby postawić właściwe rozpoznanie i jeśli to konieczne, włączyć szybko leczenie.

MATERIAŁ I METODY

Przeprowadzono badania ankietowe na portalu społecznościowym Facebook w grupach dyskusyjnych lekarzy i pacjentów. Pytanie brzmiało: „Jakie badanie/a laboratoryjne Państwa zdaniem powinny być dodatkowo dostępne w ramach POZ i finansowane ze środków otrzymywanych przez NFZ. Proszę o podanie maksymalnie dwóch badań”. Wśród lekarzy udzielono 150 odpowiedzi, a wśród pacjentów 124 (były to osoby głównie z województw: łódzkiego, małopolskiego, mazowieckiego, wielkopolskiego). Badanie pilotażowe prowadzono w maju i czerwcu 2020 roku.

WYNIKI

Największa liczba lekarzy opowiedziała się za badaniem stężenia ferrytyny. Duża część lekarzy widzi również potrzebę zlecenia analizy stężenia D-dimerów, witaminy D i B₁₂, przeciwciał anty-TPO i TG, przeciwko *Borrelia* IgG oraz IgM. Wyniki wraz z ilością odpowiedzi przedstawiono w tabeli 1.

Wśród pacjentów sytuacja była bardziej skomplikowana. Duża część z nich nie rozumiała hasła „badania laboratoryjne” i podawała odpowiedzi, takie jak tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny określonych części ciała. Ponadto, część z nich nie miała świadomości, jakie badania w POZ są refundowane przez NFZ i podawała badania możliwe do zlecenia, na przykład CRP, TSH, PSA itd. Większość jednak polecenie zrozumiała i przynajmniej 10 wskazań uzyskały następujące badania: przeciwciała *Borrelia* IgG i IgM, witamina D, ferrytyna, grupa krwi, przeciwciała anty-TPO i TG. Szczegółowo przedstawiono to w poniższej tabeli:

DISKUSJA

Przedstawiona w artykule lista badań diagnostycznych obowiązuje w POZ od 2015 roku. W tym właśnie roku lekarz POZ uzyskał uprawnienia do skierowania pacjenta na dodatkowe badania diagnostyczne: TSH, FT3, FT4, PSA, morfologię krwi obwodowej z płytkami krwi, TIBC, posiew wymazu

Tabela 1. Badania laboratoryjne postulowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy*

Badanie	Liczba odpowiedzi
Ferrytyna	49
Witamina B ₁₂	23
Witamina D	17
Przeciwciała anty-TPO i TG	13
D-dimery	12
Przeciwciała <i>Borrelia</i> IgG i IgM	10

*Nie uzyskały minimum 10 wskazań: kalprotektyna, przeciwciała antyHCV (*hepatitis C virus*), n-końcowy propeptydunatriuretyczny typu B (NTproBNP), przeciwciała HIV (*human immunodeficiency virus*), antygen rota- i adenowirusów, troponina, lipaza, dehydrogenaza mleczanowa (LDH, *lactate dehydrogenase*), przeciwciała przeciwjądrow (ANA, *anti-nuclear antibodies*), antygen *H. pylori*, *Giardia intestinalis*, izoenzym kinazy kreatynowej (CK-MB, *creatine kinase-myocardial band*); insulina; prokalcytonina, przeciwciała EBV (*Epstein-Barr virus*) IgM, transglutaminaza tkankowa, β-HCG (*beta human chorionic gonadotropin*), magnez, testosteron, progesteron, anty-Hbs, amoniak, IgA, IgG, przeciwciała *Mycoplasma pneumoniae* i *C. pneumoniae*

z gardła z antybiogramem, oraz badania obrazowe: USG tarczycy i przytarczyc, USG ślinianek, USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego, USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego, USG węzłów chłonnych. Wprowadzono również możliwość skierowania na badanie spirometryczne [5]. Lekarz POZ powinien posiadać szeroką wiedzę na temat diagnostyki i leczenia większości chorób. Dostęp do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) jest utrudniony, choć trudno obarczyć tym winą lekarzy POZ. Jak wynika z badań prowadzonych na zlecenie NFZ, problemem jest ograniczona liczba specjalistów innych niż lekarz rodzinny, specjalista pediatrii lub chorób wewnętrznych, blokowanie kolejek przez pacjentów zapisujących się „na zapas”, odległe terminy itp. [6]. Może się zdarzyć, że lekarz POZ kieruje pacjenta do AOS, bo nie ma możliwości wykonania badań diagnostycznych, mimo że podejrzewa chorobę i po konsultacji AOS okazuje się, że podejrzewał dobrze. Gdyby miał możliwość kierowania pacjenta na badania w POZ, wyniki byłyby

Tabela 2. Badania laboratoryjne postulowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez pacjentów*

Badanie	Liczba odpowiedzi
Witamina D	20
Przeciwciała Borrelia IgG i IgM	17
Przeciwciała anty-TPO i TG	11
Ferrytyna	10
Grupa krwi	10

*Nie uzyskały minimum 10 wskazań: prolaktyna, testosteron, przeciwciała HIV (human immunodeficiency virus), witamina B12, przeciwciała anty-HCV (hepatitis C virus), stężenia leków we krwi

szybciej, rozpoznanie i leczenie danej jednostki chorobowej również. Oczywiście zwiększonym kompetencjom lekarza rodzinnego powinny towarzyszyć zwiększone nakłady finansowe. Niestety, są one niewystarczające już w chwili obecnej. Mimo próby zwiększenia finansowania ochrony zdrowia, Polska nadal plasuje się poniżej średniej Unii Europejskiej (UE). W 2019 roku w naszym kraju przeznaczono na te cele 6,5% PKB, przy średniej UE wynoszącej 9,8% [7]. Podmioty działające w ramach POZ otrzymują stawkę kapitacyjną na każdego zapisanego pacjenta, zależnie od wieku [8]. Część pacjentów wymaga wykonania badań laboratoryjnych i obrazowych, co generuje koszty. Być może rozwiązaniem byłoby zwiększenie środków na badania laboratoryjne, bez powiązania ze stawką kapitacyjną. Należy również przyznać, że bardzo trudne będzie do zrealizowania wprowadzenie do POZ możliwości zlecenia jakiegokolwiek badania na życzenie lekarza, jeśli są wskazania, w najbliższym czasie nie pozwolą na to warunki ekonomiczne. Być może będzie jednak możliwe zwiększenie dotychczasowej puli badań o kilka dodatkowych. Należy tego typu rozwiązania wprowadzać jednak po dokładnej analizie, jakie badania byłyby najbardziej potrzebne, czemu służy między innymi

to badanie. Jednym ze wskazanych badań była ferrytyna. Lekarze zwykle oznaczają ją w diagnostyce niedokrwistości, nadmiaru żelaza, chorób wątroby, podejrzeniu hemochromatozy [9]. Znaczny odsetek społeczeństwa w Polsce cierpi na niedobór witaminy D. W konsekwencji dochodzi do zmniejszonej mineralizacji kości i osteomalacji u dorosłych, a krzywicy u dzieci [10]. Bardzo istotne jest zatem szybkie rozpoznanie i wdrożenie leczenia we właściwych dawkach oraz rutynowa kontrola stężenia witaminy D w surowicy krwi. Kolejnym badaniem wartym rozważania jest możliwość badania w kierunku boreliozy. Na początku oznacza się przeciwciała IgG oraz IgM (badanie metodą ELISA [enzyme-linked immunosorbent assay]), jeśli wyniki będą dodatnie lub wątpliwe, wówczas test typu Western blot. Pacjent nie musi pamiętać ugryzienia przez kleszcza, nie zawsze też pojawi się rumień wędrujący, dlatego badania krwi bywają bardzo pomocne. Szacuje się, że w niektórych regionach północno-wschodniej Polski nawet do 30% populacji kleszczy jest zakażona patogenami wywołującymi co najmniej jedną z chorób odkleszczowych, do których zalicza się boreliozę [11].

Podsumowując, warto rozważyć poszerzenie dotychczasowych badań dostępnych w POZ o stężenia ferrytyny, witaminy D i badania w kierunku boreliozy (zasadna byłaby możliwość wykonania zarówno testu ELISA, jak i Western blot). Niniejsze badanie ma charakter pilotażowy, warto również przeprowadzić kolejne badanie na większej grupie osób.

WNIOSKI

1. Należy rozważyć zwiększenie liczby dostępnych badań w POZ refundowanych przez NFZ z jednoczesnym zwiększeniem finansowania POZ.
2. Należy edukować pacjentów na temat badań dostępnych w POZ, refundowanych przez NFZ.

Mimo próby zwiększenia finansowania ochrony zdrowia, Polska nadal plasuje się poniżej średniej Unii Europejskiej

Warto rozważyć poszerzenie dotychczasowych badań dostępnych w POZ o stężenia ferrytyny, witaminy D i badania w kierunku boreliozy

PIŚMIENNICTWO:

1. Komunikat z badań CBOS nr 89/2018 „Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej”.
2. „Dobry lekarz w złym systemie” badanie sondażowe Biostat. https://www.biostat.com.pl/img/UserFiles/Raporty/Dobry-lekarz-w-zlym-systemie/biostat_raport_dobry_lekarz_w_zlym_systemie.pdf (13.06.2020).
3. „Analiza funkcjonowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce oraz propozycje rozwiązań systemowych” — opracowanie Zespołu do opracowania strategii rozwiązań systemowych zakresie POZ, Warszawa 08.06.2016.
4. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U. 2019 poz. 736.
5. http://www.nfz-szczecin.pl/pg9j_podstawowa_opieka_zdrowotna.htm (14.06.2020).
6. “Oczekiwania wobec opieki koordynowanej w świetle badań opinii pacjentów” - Badanie wykonane przez firmę BIOSTAT na zlecenie Narodowego Funduszu Zdrowia kwiecień - maj 2017.
7. „State of health in the UE” Polska — Profil system ochrony zdrowia 2019.
8. Pietryka E. Finansowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce w kontekście wprowadzenia systemu sieci szpitali Finansowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Zarządzanie i Finanse Journal of Management and Finance. 2018; 16(3).
9. Karney A. Ferrytyna – wskaźnik ustrojowych zasobów żelaza. *Pediatrics Polska*. 2009; 84(4): 362–366, doi: [10.1016/s0031-3939\(09\)70125-8](https://doi.org/10.1016/s0031-3939(09)70125-8).
10. Kmieć P, Sworczak K. Korzyści i zagrożenia wynikające z suplementacji witaminą D. *Forum Medycyny Rodzinnej*. 2017; 11(1): 38–46.
11. Smoleńska Ż, Matyjasek A, Zdrojewski Z. Borelioza — najnowsze rekomendacje w diagnostyce i leczeniu. *Forum Reumatol*. 2016; 2: 58–64.