



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 74/2022 z dnia 16 sierpnia 2022 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków budżetu powierzonego, udzielanych
na zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
jako świadczeń gwarantowanych

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie, jako świadczeń gwarantowanych, w ramach budżetu powierzonego, udzielanych na zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, poniższych świadczeń opieki zdrowotnej:

1. Badania biochemiczne i immunochemiczne:

- 1) antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej);*
- 2) antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH);*
- 3) antyTG;*
- 4) albuminuria (stężenie albumin w moczu);*
- 5) UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu);*
- 6) BNP (NT-pro-BNP);*

2. Diagnostyka ultrasonograficzna:

- 1) USG Doppler naczyń kończyn dolnych;*

3. Diagnostyka elektrofizjologiczna:

- 1) EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG);*
- 2) Holter EKG 24, 48 i 72 godz. (24-48-72-godzinna rejestracja EKG);*
- 3) Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego).*

4. Diagnostyka inwazyjna:

- 1) biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy (u dorosłych).*

5. Diagnostyka czynnościowa:

- 1) Spirometria;*
- 2) Spirometria z próbą rozkurczową.*



6. Konsultacje specjalistyczne:

A. konsultacje lekarz POZ - lekarz specjalista wybranej dziedziny (konsultacje odbywane przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności):

- 1) Konsultacja lekarz POZ - lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii;
- 2) Konsultacja lekarz POZ - lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii;
- 3) Konsultacja lekarz POZ - lekarz specjalista w dziedzinie pulmonologii/alergologii;
- 4) Konsultacja lekarz POZ - lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii;

B. konsultacje lekarz specjalista - pacjent (wizyta ambulatoryjna):

- 1) Konsultacja lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii - pacjent;
- 2) Konsultacja lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii - pacjent;
- 3) Konsultacja lekarz specjalista w dziedzinie pulmonologii/alergologii - pacjent;
- 4) Konsultacja lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii- pacjent.

7. Porady:

- 1) Porada kompleksowa - Indywidualny Plan Opieki;

pod warunkiem zmiany „USG Doppler naczyń kończyn dolnych” na „Test uciskowy USG żył kończyn dolnych” i uwzględnienia uwag Rady zawartych w uzasadnieniu niniejszego Stanowiska.

Rada Przejrzystości nie rekomenduje wprowadzania do świadczeń finansowanych ze środków budżetu powierzonego, udzielanych na zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej poniższych świadczeń:

1. Diagnostyka ultrasonograficzna:

- 1) USG Doppler tętnic szyjnych;
- 2) ECHO serca przezklatkowe.

2. Porady:

- 1) Porada dietetyczna;
- 2) Porada edukacyjna.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Aktualnym problemem systemu ochrony zdrowia jest zbyt małe wykorzystywanie fachowej wiedzy lekarzy opieki podstawowej, czemu walnie sprzyjają:

- brak jasno zarysowanej granicy kompetencji pomiędzy lekarzem rodzinnym i specjalistami,

- *system sztywnego finansowania kapitałowego POZ nie uwzględniający przechodzenia pacjentów pod opiekę specjalistów, tym samym ubywania ich spod opieki POZ.*

Oba te czynniki łącznie sprzyjają nadmiernemu napływowi pacjentów z banalnymi postaciami powszechnie występujących schorzeń do AOS czyniąc wrażenie, głębokiego niedoboru kadry specjalistów. Nie ma wątpliwości, iż lekarze POZ powinni prowadzić zdecydowaną większość chorych na nadciśnienie, cukrzycę, astmę oskrzelową, POChP i szereg innych masowo występujących schorzeń. Aby mogli to efektywnie i bezpiecznie robić muszą mieć dostęp do badań diagnostycznych, niezbędnych w tych schorzeniach oraz możliwość łatwej konsultacji z lekarzem specjalistą.

Samo udostępnienie badań diagnostycznych nie wystarczy do przejścia przez lekarzy POZ leczenia schorzeń. Zapewne będzie za to skutkowało dodatkowymi wydatkami na diagnostykę, z której niewiele korzystnego będzie wynikało dla pacjenta.

Przedstawione propozycje w zakresie budżetu powierzonego zostały przedstawione w oderwaniu od korekt organizacyjnych niezbędnych dla uzyskania korzyści.

Dowody naukowe

Wszystkie wymienione w zleceniu Ministra Zdrowia świadczenia są uważane współcześnie za uzasadnione w określonych sytuacjach klinicznych. Natomiast są niezasadne jeżeli będą zlecane przy braku uzasadnienia klinicznego, np. pod wpływem nacisków pacjenta, gdy lekarz na podstawie wywiadu, badania fizykalnego i znajomości historii zdrowotnej pacjenta oraz jego rodziny nie potrafi postawić racjonalnego podejrzenia.

Problem ekonomiczny

Zwiększenie dostępności do badań z reguły generuje zwiększenie liczby badań wykonywanych, a zatem i koszty dla systemu. W oparciu o przesłane zlecenie nie można oszacować czy w zamian za poniesione koszty otrzymamy korzyści zdrowotne.

Stanowisko Rady przejrzystości odnośnie poszczególnych świadczeń

Proponowane badania biochemiczne i immunochemiczne nie budzą zastrzeżeń Rady.

USG tętnic szyjnych zwykle wykonuje się razem z oceną tętnic kręgowych. Badanie w polskich warunkach angażuje lekarzy (w niektórych innych krajach wykonują je technicy ultrasonografii). Istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, iż badanie to będzie nadużywane, gdyż zawroty głowy oraz szumy w uszach/głowie są powszechną dolegliwością w starszej populacji. Wynik tego badania wykonywanego w stabilnym stanie pacjenta z reguły

nie wpłynie na postępowanie z pacjentem. Stanowisko Rady względem tego badania negatywne.

USG naczyń kończyn dolnych to w istocie trzy kompletnie różne badania. Po pierwsze uciskowy test USG (tzw. CUS) służy do wykrycia bardzo groźnej patologii - zakrzepicy żył głębokich. Powinien bezwzględnie i niezwłocznie być dostępny dla lekarza POZ. Jest to badanie krótkie i przy odrobinie wprawy proste. Stanowisko Rady pozytywne.

Po drugie USG służy do badania wydolności układu żylnego. Badanie to potrzebne jest dla planowania zabiegów na żyłach powierzchownych. Zlecane powinno być przez operatora, który podejmuje się wykonać zabieg. Lekarz POZ może być poddany presji pacjentów z żyłakami, bez medycznych wskazań do zabiegu do nieuzasadnionego zlecenia tego badania. Badanie zajmuje dużo czasu i angażuje lekarza. Stanowisko Rady negatywne.

Po trzecie badanie USG naczyń tętniczych, wykonywane z reguły przez lekarzy kwalifikujących pacjenta z niedokrwieniem kończyny dolnej do zabiegu endowaskularnego lub chirurgicznego. Lekarzy, którzy potrafią wykonać takie badanie jest bardzo mało. Nie ma żadnego uzasadnienia, aby lekarz POZ zlecał to badanie. Stanowisko Rady negatywne.

Badanie echokardiograficzne serca angażuje w Polsce lekarza kardiologa. Często jest badaniem trudnym i długotrwałym. Wykonywane powinno być w określonych wskazaniach. Dlatego Rada stoi na stanowisku, iż winno ono być zlecane przez lekarza POZ po konsultacji z kardiologiem, aby zwiększyć prawdopodobieństwo zasadności skierowania.

Rada zajmuje pozytywne stanowisko odnośnie diagnostyki EKG, RR (test wysiłkowy i Holtery) i spirometrii.

Rada ze zdziwieniem przyjmuje propozycję udostępnienia biopsji jedynie tarczycy. Rada zajmuje stanowisko pozytywne, ale uważa, iż należałoby przeanalizować inne rodzaje biopsji (np. węzłów chłonnych) i umożliwić lekarzom POZ ich zlecenia.

Rada stoi na stanowisku, iż w ramach budżetu powierzonego lekarz POZ powinien móc się konsultować z każdym rodzajem specjalisty, którego pomocy potrzebuje a nie tylko czterech wymienionych w zleceniu. Rada zajmuje pozytywne stanowisko, pod warunkiem stopniowego poszerzania listy dostępnych specjalistów.

Rada stoi na stanowisku, iż porada edukacyjna, w tym dietetyczna winny być integralną częścią porady lekarskiej. Brak jest wyników badań wskazujących na korzyści osobnej tego typu porady w warunkach polskiej opieki zdrowotnej.

Dodatkowe uwagi Rady

1. Poszerzając dostęp do diagnostyki należy jednoznacznie wskazać czemu ma on w pierwszej kolejności służyć, np. wskazać, kilka powszechnie

występujących schorzeń cywilizacyjnych takich jak np. nadciśnienie tętnicze, astma oskrzelowa, POChP, cukrzyca typu II, których leczenie winno spoczywać w głównej mierze na podstawowej opiece zdrowotnej;

- 2. Minister Zdrowia winien zlecić Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia opracowanie i wdrożenie systemu monitorowania jakości podmiotów POZ, realizowanego poprzez ocenę na ile ich opieka podmiotu nad pacjentami z wybranymi schorzeniami cywilizacyjnymi zmniejsza częstość ich hospitalizacji z tych przyczyn.*

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), z uwzględnieniem Raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: WS.420.5.2022 „Ocena zasadności wprowadzenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybranych badań: diagnostycznych, ultrasonograficznych, inwazyjnych, elektrofizjologicznych i czynnościowych oraz porad i konsultacji specjalistycznych, finansowanych ze środków budżetu powierzonego”; Data ukończenia: 11.08.2022 r.