



## KRAJOWA RADA DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

### Stanowisko

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

z dnia 9 kwietnia 2025 roku

do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia

zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (MZ 1760)

Na podstawie art. 88 pkt 3 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125), Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przedstawia stanowisko do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (MZ 1760), przekazanego przy piśmie z dnia 18 marca 2025 r. (DLG.0210.4.2025.DG).

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych (dalej: Rada) w związku z przekazaniem do konsultacji społecznych projektem nowelizacji *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, 2226 i 2806) przedstawia następujące uwagi do projektowanego rozporządzenia.

#### I. Uwagi ogólne:

1. Wprowadzane projektowanym rozporządzeniem świadczenie gwarantowane pn. „*Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej*” ma być okresowo wykonywanym, kompleksowym przeglądem stanu zdrowia, opartym na pogłębionym wywiadzie z użyciem

wystandaryzowanych kwestionariuszy wraz z zestawem badań laboratoryjnych, które służyć mają przygotowaniu Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ)<sup>1)</sup>.

Bilans zdrowia osoby dorosłej, zgodnie z lp. 1 i 2, kolumna 3 projektowanego załącznika, obejmuje następujące elementy: 1) ankietę/kwestionariusz bilansu zdrowia dorosłych – wypełnianą przez pacjenta za pośrednictwem IKP lub bezpośrednio w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (POZ); 2) badania diagnostyczne w zakresie podstawowym dla każdej osoby objętej bilansem (morfologia krwi, glukoza, kreatynina (z eGFR), lipidogram (cholesterol całkowity, LDL, HDL, triglicerydy), lipoproteina A (wykonywana w ramach bilansu raz w życiu)) oraz badania diagnostyczne w zakresie rozszerzonym – warunkowo, w zależności od wieku i wyniku ankiety (ALAT, ASPAT, GGTP, PSA całkowity u mężczyzn, anty-HCV, badanie kału na krew utajoną (FIT)); 3) wizytę podsumowującą bilans z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ), zgodnie z lp. 3 kolumna 3 projektowanego załącznika, obejmującą między innymi analizę wyników badań laboratoryjnych; 4) interwencje prozdrowotne dla pacjentów z wybranych grup ryzyka, zgodnie z lp. 3 kolumna 3 projektowanego załącznika, obejmujące poradę edukacyjną.

Opis wprowadzanego świadczenia gwarantowanego pn. „*Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej*” wskazuje jak istotnym jego elementem są badania laboratoryjne, ich prawidłowe dobranie (w przypadku badań rozszerzonych oraz dodatkowo zalecanych w ramach IPZ) oraz rzetelne wykonanie, a także prawidłowa interpretacja jego wyniku.

Mimo powyższych wskazań, w warunkach realizacji świadczenia określonych w załączniku nr 7 (projektowany załącznik do rozporządzenia zmieniającego) w ogóle nie uwzględniono roli diagnostów laboratoryjnych, którzy są jedną z kluczowych grup zawodowych w systemie ochrony zdrowia, posiadającą ustawowe kompetencje w zakresie medycyny laboratoryjnej i profilaktyki zdrowotnej systemu zdrowia publicznego. Włączenie diagnostów laboratoryjnych w realizację świadczenia „*Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej*” stanowiłoby oczywistą korzyść dla pacjentów. Umożliwiłoby między innymi przeprowadzenie bilansu zdrowia oraz wykonanie badań laboratoryjnych podczas jednej i tej samej wizyty pacjenta w punkcie pobrań medycznego laboratorium diagnostycznego, co znacznie przyspieszyłoby cały proces udzielania świadczenia i byłoby rozwiązaniem efektywnym oraz bardzo dogodnym dla pacjenta (jedna wizyta zamiast dwóch różnych w różnym czasie).

---

<sup>1)</sup> Tak w „*Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej. Ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.*” Raport w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej. WS.420.2.2025. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji



Włączenie diagnostów laboratoryjnych do realizacji ww. świadczenia gwarantowanego znacząco podniosłoby jakość i skuteczność jego realizacji w takich obszarach jak:

- A. ocena i interpretacja wyników badań diagnostycznych – ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej jasno określa, że diagnosty laboratoryjni posiadają kwalifikacje do interpretowania wyników badań i informowania pacjenta o jego stanie zdrowia w wyniku wykonanych świadczeń zdrowotnych. Włączenie diagnostów laboratoryjnych w realizację świadczenia pozwoli na szybsze opracowanie wyników badań, co może skrócić czas oczekiwania na wizytę podsumowującą IPZ;
- B. możliwość poszerzenia panelu badań laboratoryjnych na podstawie istniejących wyników badań – diagnosty mogą wskazać na potrzebę wykonania dodatkowych badań bez konieczności kolejnego pobierania materiału, wykorzystując już zgromadzony materiał biologiczny, co w sposób pozytywny będzie oddziaływać również na pacjentów, ze względu na ograniczenie liczby ingerujących w ciągłość skóry procedur medycznych. Powyższa możliwość byłaby również niezmiernie efektywna i pozwoliłaby na zmniejszenie kosztów realizacji świadczenia;
- C. wsparcie w edukacji zdrowotnej – dzięki specjalistycznej wiedzy diagnosty laboratoryjni są w stanie rzetelnie omówić wyniki badań i wskazać ich znaczenie dla zdrowia pacjenta, co wzmocniłoby wartość „Porady edukacyjnej” w ramach IPZ i zwiększyło zaangażowanie pacjentów w działania profilaktyczne;
- D. wykorzystanie infrastruktury medycznych laboratoriów diagnostycznych – medyczne laboratoria diagnostyczne są odpowiednio przygotowane organizacyjnie i technologicznie do współrealizacji świadczenia, co może odciążać podstawową opiekę zdrowotną i zwiększyć dostępność świadczenia gwarantowanego.

Należy mieć także na względzie, że medycyna laboratoryjna obejmuje specjalistyczną wiedzę na temat wpływu różnych czynników przedanalitycznych na jakość próbek i wyników badań laboratoryjnych. W tym przypadku, diagnosta laboratoryjny byłby „włączony” do realizacji świadczenia „*Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej*” również, jako osoba odpowiedzialna za zarządzanie jakością próbek oraz eliminowanie błędów przedanalitycznych, które pozostają jednym z głównych źródeł nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych. Czynniki takie jak hemoliza, lipemia, nieprawidłowe przygotowanie pacjenta, a także błędy związane z pobieraniem, transportem i przechowywaniem próbek, mają kluczowe znaczenie w procesie diagnostycznym. Osoby odpowiedzialne za nadzór nad tymi etapami procesu diagnostycznego muszą posiadać

odpowiednią wiedzę i kompetencje z zakresu medycyny laboratoryjnej, aby skutecznie minimalizować ryzyko błędów i zapewniać wysoką jakość wyników badań laboratoryjnych.

W tym kontekście, zrewidowania wymaga również podejście do roli pielęgniarki w realizacji świadczeń w zakresie doradzania i wykonania badań laboratoryjnych, nie tylko w ramach projektowanego załącznika nr 7, ale także na gruncie całego *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*. Pielęgniarka, choć niezwykle ważna w opiece nad pacjentem, nie jest odpowiednio przeszkolona do rozpoznawania i eliminowania potencjalnych błędów przedanalizacyjnych, szczególnie w zakresie technik pobierania próbek, ich transportu, a także oceny ich jakości.

**Z powyższych względów, Rada wnosi o włączenie diagnostów laboratoryjnych w realizację świadczenia gwarantowanego „*Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej*”, w ramach warunków dotyczących realizacji świadczenia w zakresie w jakim dotyczą one wymaganego personelu.**

2. Przyjęty w ramach realizacji świadczenia pn. „*Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej*” model finansowania badań laboratoryjnych, bez przejrzystych regulacji dotyczących jednoznacznego wskazania wysokości kwot przeznaczonych na finansowanie tych badań (nie mówiąc już o wyodrębnieniu finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) badań laboratoryjnych wykonywanych m.in. w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)), po pierwsze, niesie ryzyko nieosiągnięcia zamierzonego efektu wprowadzanego świadczenia gwarantowanego. Praktyka pokazuje, iż taki sposób finansowania badań laboratoryjnych wykonywanych, czy to w ramach POZ, czy np. w ramach programów zdrowotnych, skutkuje nadal zbyt małą liczbą pacjentów objętych profilaktycznymi badaniami laboratoryjnymi, a także zbyt wąskim zakresem zlecanych badań laboratoryjnych, który podyktowany jest błędnie pojętą „oszczędnością” środków na badania profilaktyczne. Taki stan rzeczy istnieje mimo, iż analizy efektywności kosztowej wskazują, że to właśnie medycyna laboratoryjna stanowi doskonałe narzędzie pozwalające na generowanie oszczędności dla NFZ, przy jednoczesnych nieocenionych pozytywnych skutkach dla zdrowia pacjentów.

Po drugie, przyjęty model finansowania badań laboratoryjnych m.in. w ramach POZ utrwała szkodliwą, a nawet niebezpieczną, tak dla pacjentów, jak i dla środowiska diagnostów laboratoryjnych, praktykę „handlu” badaniami laboratoryjnymi i stosowania rażąco niskich cen za badania wykonywane przez medyczne laboratoria diagnostyczne. Niewyłączenie finansowania badań laboratoryjnych z POZ (które umożliwiłoby bezpośrednią zapłatę za badania przez NFZ),



a co najmniej nieprzyjęcie jednolitych cen jednostkowych za badania laboratoryjne, jak ma to miejsce np. w Programie pilotażowym „Profilaktyka 40 Plus”<sup>2)</sup>, umożliwi dalsze manipulowanie cenami wykonywanych badań (rozpiętość stawek np. za morfologię krwi to nawet od 2 do 10 złotych za badanie). Taka sytuacja jest nie tylko krzywdząca dla środowiska diagnostów laboratoryjnych, może skutkować ich nierównym traktowaniem oraz sprzyja nieuczciwej konkurencji, ale przede wszystkim może stanowić zagrożenie dla zdrowia pacjentów.

Mając na uwadze powyższe, **Rada apeluje do Ministra Zdrowia o zwrócenie uwagi na sygnalizowany, poważny problem w obszarze finansowania badań laboratoryjnych, a także – w odniesieniu do projektowanego rozporządzenia – wnosi o wyłączenie finansowania badań laboratoryjnych realizowanych w ramach świadczenia gwarantowanego „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” z POZ.** Środki na finansowanie badań laboratoryjnych powinny być odrębnie kontraktowane i wypłacane medycznym laboratoriom diagnostycznym bezpośrednio przez NFZ, co zapewniłoby transparentność oraz rzetelne stosowanie wyceny tych badań (np. w ramach wyceny przyjętej przez NFZ).

Uwaga ta wpisuje się w szerszy postulat podnoszony w wielu stanowiskach Rady, dotyczący zmiany sposobu finansowania medycyny laboratoryjnej, w tym wprowadzenia właściwej wyceny procedur medycznych oraz rzetelnego pochylenia się możliwością odrębnego kontraktowania procedur laboratoryjnych. Środowiska medyczne od wielu lat apelują o objęcie badań laboratoryjnych odrębnym finansowaniem. Zmiana obecnego rozwiązania, które polega na ujmowaniu badań laboratoryjnych w koszcie procedury medycznej, przyczyniłaby się do zwiększenia liczby wykonywanych badań, a w konsekwencji do budowania właściwej profilaktyki i promocji zdrowia oraz ochrony zdrowia pacjentów. Pozwoliłaby także na bardziej efektywne wydatkowanie środków publicznych.

Jednocześnie, w przypadku nieprzyjęcia wskazanego wyżej rozwiązania, **Rada wnosi o wprowadzenie do projektowanego rozporządzenia (w obrębie dodawanego załącznika nr 7, np. w warunkach realizacji świadczenia – lp. 2 kolumna 3) wymogu stosowania cen jednostkowych za badania laboratoryjne wykonywane w związku z udzielaniem świadczenia pn. „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, w ustalonej z góry wysokości**

---

<sup>2)</sup> Wprowadzony rozporządzenie Ministra Zdrowia 1 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. z 2024 r. poz. 549, z późn. zm.).

**kontraktowanej bezpośrednio przez medyczne laboratoria diagnostyczne (jako realizatora tych świadczeń).**

Wysokość cen jednostkowych za badania laboratoryjne mogłaby być ustalona bądź w dalszej części załącznika nr 7 do projektowanego rozporządzenia (np. oznaczenie dotychczasowej treści załącznika jako część I oraz dodanie część II), bądź przez NFZ w drodze zarządzenia wydanego na podstawie *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Wprowadzenie w projektowanym załączniku w ramach warunków udzielania świadczenia jasnych i jednoznacznych cen za badania laboratoryjne umożliwiłoby zapewnienie przejrzystości finansowania tych badań oraz ich właściwego rozliczenia przez POZ. W związku z powyższym, Rada dołącza opracowany materiał celem wprowadzenia go do projektowanego załącznika nr 7, określający wartość cen jednostkowych za poszczególne badania laboratoryjne wykonywane w związku z udzielaniem świadczenia pn. *„Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”* (załącznik do niniejszego stanowiska).

3. Dodatkowo Rada zauważa, że mając na względzie jak najszersze korzystanie przez pacjentów z wprowadzanego świadczenia gwarantowanego pn. *„Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”*, należałoby wykorzystać wskazywany w uwadze nr 1 potencjał medycznych laboratoriów diagnostycznych. Warto odnotowania jest to, że w ramach programu „Profilaktyka 40 Plus”, laboratoria w bardzo krótkim czasie były w stanie uruchomić pomoc w wypełnianiu ankiet przez pacjentów oraz w wykonywaniu badań laboratoryjnych i pomiarów antropometrycznych. Pełniejsze zaangażowanie diagnostów laboratoryjnych i medycznych laboratoriów diagnostycznych w udzielanie wprowadzanego świadczeni może zapewnić powstanie, w krótkim czasie, gęstej sieci placówek oferujących do niego dostęp (co najmniej w zakresie jego etapu ankietowego i badań laboratoryjnych).

Rada proponuje również rozważenie podziału udzielania świadczenia na dwa etapy, tj. etap „przedlekarski” i etap „lekarski” – odrębnie kontraktowane i odrębnie finansowane. W ramach etapu przedlekarskiego możliwe byłoby samodzielne przez pacjenta lub z pomocą personelu świadczeniodawcy wypełnienie ankiety i wygenerowanie skierowania a następnie pobranie krwi do badań oraz wykonanie pomiarów antropometrycznych, zbadanie tętna i ciśnienia tętniczego. Etap „przedlekarski” mógłby być realizowany przez medyczne laboratoria diagnostyczne, zaś wyniki byłyby przekazywane np. do wskazanego przez pacjenta lekarza POZ.



Warto przy tym zaznaczyć, że Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji odrębnie wyceniła świadczenie w ramach wizyty podsumowującej Bilans. Możliwe byłoby zatem osobne rozliczanie świadczenia gwarantowanego do momentu uzyskania wyników badań laboratoryjnych (wraz ze wszystkimi pomiarami) i osobne rozliczanie wizyty podsumowującej.

## II. Uwagi szczegółowe:

1. W projektowanym załączniku nr 7 do rozporządzenia:

- 1) w lp. 1 „*Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej (Bilans)*”, w kolumnie 4 w pkt 1 „*Personel*”:
  - a) do listy zawodów medycznych realizujących świadczenia gwarantowane objęte niniejszym załącznikiem (wymagania dotyczące personelu) należy dodać – diagnostę laboratoryjnego, o którym mowa w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (zwłaszcza w zakresie oceny wyników badań laboratoryjnych, w szczególności w kontekście możliwości poszerzenia panelu badań laboratoryjnych na podstawie istniejących już wyników, bez konieczności ponownego pobierania materiału diagnostycznego).

Ponadto, z niezrozumiałych względów, na etapie przeprowadzania ankiety wykorzystującej kwestionariusz bilansu zdrowia osoby dorosłej (ankieta KBZOD) uwzględniono profilaktyka, o którym mowa w art. 1 pkt 1 lit. i *ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych*, natomiast nie uwzględniono przedstawicieli innych zawodów medycznych, w tym diagnostów laboratoryjnych, położnych, ratowników medycznych.

Analogiczna uwaga dotyczy lp. 3 „*Wizyta podsumowująca Bilans z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ) oraz określeniem interwencji prozdrowotnych*”, gdzie w kolumnie 4 wśród wymagań dotyczących personelu również powinien być wskazany diagnosta laboratoryjny, a także przedstawiciele innych zawodów medycznych;

- b) jednocześnie, należałoby wstrzymać się z umieszczaniem profilaktyka na liście zawodów medycznych realizujących świadczenia gwarantowane objęte niniejszym załącznikiem. Powyższe wynika z tego, iż dotychczas nie zostało wydane *rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne*, na podstawie

upoważnienia ustawowego zawartego w art. 13 ust. 4 *ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych* (Dz. U. poz. 1972 oraz z 2024 r. poz. 1897), które określać ma między innymi szczegółowy wykaz czynności zawodowych profilaktyka.

Analogiczna uwaga dotyczy lp. 4 „*Porada edukacyjna w zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb świadczeniobiorcy określonych w IPZ*”, gdzie w kolumnie 4 wśród personelu medycznego wskazano profilaktyka;

- c) w kolumnie 3 (zakres świadczenia gwarantowanego) w pkt 2 i 3 wskazuje się, że świadczeniodawca weryfikuje dane w ankiecie KBZOD, zatwierdza kwestionariusz i generuje zlecenie na badanie. Taki sposób sformułowania zakresu świadczenia gwarantowanego może w sposób nieuzasadniony ograniczać dostęp pacjentów do tego świadczeń. Właściwe byłoby umożliwienie pacjentom samodzielnego (poprzez wypełnienie ankiety w systemie IKP) wygenerowanie skierowania na badania.

Doświadczenia uzyskane podczas realizacji programu „Profilaktyka 40 Plus” wskazują na to, że pożądane jest umożliwienie pacjentom samodzielnego generowania skierowania na badania (poprzez wypełnienie ankiety w ramach serwisu IKP). Samodzielne wypełnianie ankiety przez pacjenta mogłoby m.in. zmniejszyć obciążenie zarówno POZ, jak i samego pacjenta „o jedną dodatkową wizytę”. Dlatego, proponuje się rezygnację z regulowania w ramach zakresu świadczenia gwarantowanego czynności polegającej na zatwierdzaniu kwestionariusza przez świadczeniodawcę i generowaniu zlecenia na badania.

2) w lp. 2 „*Badania diagnostyczne*”:

- a) w kolumnie 3 należy dokonać korekty stosowanej siatki pojęciowej, w tym przede wszystkim należy posługiwać się prawidłowym w tym kontekście pojęciem „badanie laboratoryjne” a nie „badanie diagnostyczne”. Badania wskazane w tej części załącznika stanowią badania laboratoryjne w myśl *ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej*. Jednocześnie, należy posługiwać się pojęciem:
- „stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej” zamiast pojęciem „stężenie glukozy we krwi”,
  - „stężenie kreatyniny w surowicy krwi żyłnej” zamiast pojęciem „poziom kreatyniny we krwi”,



- „Lipidogram uwzględniający stężenie cholesterolu całkowitego w surowicy krwi żyłnej, stężenie cholesterolu LDL w surowicy krwi żyłnej, stężenie cholesterolu HDL w surowicy krwi żyłnej, stężenie cholesterolu nie-HDL w surowicy krwi żyłnej oraz stężenie triglicerydów w surowicy krwi żyłnej” zamiast pojęciem „lipidogram uwzględniający cholesterol całkowity, LDL, HDL oraz triglicerydy”,
  - „Stężenie hormonu tyreotropowego (TSH) w surowicy krwi żyłnej” zamiast pojęciem „hormon tyreotropowy (TSH)”,
  - „aktywność aminotransferazy alaninowej (ALAT) w surowicy krwi żyłnej” zamiast pojęciem „aminotransferazę alaninową (ALAT)”,
  - „aktywność aminotransferazy asparaginianowej (AspAT) w surowicy krwi żyłnej” zamiast pojęciem „aminotransferazę asparaginianową (AspAT)”,
  - „aktywność gammaglutamylotranspeptydazy (GGTP) w surowicy krwi żyłnej” zamiast pojęciem „gammaglutamylotranspeptydazę (GGTP)”,
  - „Stężenie całkowite antygeny specyficzne dla prostaty (PSA) w surowicy krwi żyłnej u mężczyzn” zamiast pojęciem „PSA całkowite u mężczyzn”,
  - „Obecność przeciwciał anti-HCV w surowicy krwi żyłnej” zamiast pojęciem „anty-HCV”,
  - „Stężenie lipoproteiny (a) w surowicy krwi żyłnej” zamiast pojęciem „Lipoproteinę A”;
- b) w kolumnie 4 „*Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego*”, jako kolejny punkt, należy dodać wymaganie dotyczące organizacji udzielenia świadczenia w zakresie dotyczącym badań laboratoryjnych, w brzmieniu:

*„Weryfikacja, interpretacja oraz formułowanie wstępnych zaleceń diagnostycznych na podstawie wyników badań laboratoryjnych mogą być realizowane przez diagnostę laboratoryjnego, w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej w ramach medycznego laboratorium diagnostycznego wpisanego do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.”*

Podkreślić przy tym należy, że zaświadczenie o wpisie laboratorium do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych powinno zostać w tej ewidencji zaktualizowane, jeżeli wpis nastąpił przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej. Kwestia ta wymagałaby

wprowadzenia odpowiedniej regulacji w przepisach przejściowych projektowanego rozporządzenia;

3) w lp. 3 „*Wizyta podsumowująca Bilans z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ) oraz określeniem interwencji prozdrowotnych*” w kolumnie 3:

a) w pkt 1 wskazuje się, że termin wizyty podsumowującej jest ustalany przez świadczeniodawcę w terminie 14 dni od dnia przekazania wyników zleconych badań laboratoryjnych.

Z uwagi na to, iż przepis nie odnosi się do tego komu i w jaki sposób wyniki badań laboratoryjnych mają być przekazywane, należy uznać go za regulację niedookreśloną, co będzie utrudniać prawidłowe wykonywanie zawartej w nim dyspozycji. Przepis wymaga zatem uzupełnienia o wskazane kwestie;

b) w pkt 2, wskazuje się na wykonanie pomiaru ciśnienia tętniczego i tętna oraz pomiarów antropometrycznych oraz wyliczanie BMI. Wskazane wyżej pomiary powinny być przeprowadzone na etapie wcześniejszym, co najmniej równoległe z pobraniem materiału do badań laboratoryjnych, a zatem na etapie „badań diagnostycznych”, co jest uzasadnione w punktu widzenia oceny wyniku badania laboratoryjnego.

Doświadczenia uzyskane w toku programu „Profilaktyka 40 Plus” wskazują, że pomiary antropometryczne oraz pomiary ciśnienia i tętna wykonywane przy pobraniu materiału do badań laboratoryjnych przebiegały bez zarzutu. Ponadto, ewentualne wykryte nieprawidłowości np. w rytmie serca mogą być powiązane z określonymi parametrami badań krwi. Dlatego, dokonywanie tych pomiarów i badań na etapie pobierania materiału do badania laboratoryjnego jest najbardziej uzasadnione merytorycznie, gdyż stan pacjenta nawet po kilku dniach może być już znacząco inny. W związku z powyższym, należy uwzględnić pomiary antropometryczne oraz pomiary ciśnienia tętniczego krwi i tętna na etap badań laboratoryjnych (pobrania krwi);

4) w lp. 4:

a) w kolumnie 3 w ramach „*porady edukacyjnej*” należałoby uregulować zakres tej porady, w szczególności zaś wskazać na „*poradę diagnostyczną*”, która obejmowałaby interpretację wyników badań laboratoryjnych oraz edukację



zdrowotną świadczeniobiorcy dotycząca jego stanu zdrowia oraz zalecanych badań laboratoryjnych, w zakresie wynikającym z IPZ. Porada diagnostyczna powinna być udzielana przez diagnostę laboratoryjnego;

b) w kolumnie 4 „Personel” należy dodać pkt 6 w brzmieniu:

„6) *diagnosta laboratoryjny, o którym mowa w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej.*” (w odniesieniu postulowanego wprowadzenia porady diagnostycznej).

2. Zauważenia także wymaga, że w projektowanym załączniku nr 1 w części IVa w ust. 1 wprowadza się możliwość wystawiania przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej skierowań na badania w kierunku HIV, co jest niewątpliwie bardzo ważnym rozwiązaniem. Należałoby jednak podejść do problemu chorób przenoszonych drogą płciową w sposób bardziej kompleksowy, z uwzględnieniem także innych, równie istotnych chorób, które są wymienione w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)<sup>3</sup>. Z danych zawartych w raporcie wynika, że choroby przenoszone drogą płciową mają bezpośredni wpływ na zdrowie seksualne i reprodukcyjne, prowadząc do stygmatyzacji, niepłodności, nowotworów oraz powikłań ciąży. Ponadto, wiele z tych chorób zwiększa ryzyko zakażenia wirusem HIV.

Dlatego, Rada wnosi o rozszerzenie diagnostyki również o choroby, takie jak chlamydia, rzeżączka, kiła, HPV i HSV, które stanowią realne zagrożenie zdrowia publicznego. Wczesne wykrycie i leczenie tych chorób może nie tylko zmniejszyć liczbę nowych przypadków, ale także zminimalizować ryzyko powikłań, w tym zakażenia wirusem HIV.

3. Ponadto ani w uzasadnieniu projektu rozporządzenia, ani w ocenie skutków regulacji nie odniesiono się do raportu statystycznego z programu Profilaktyka 40 Plus, wprowadzonego *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”* (Dz. U. z 2024 r. poz. 549, z późn. zm.), który nadal jest w trakcie realizacji. Wyniki zebrane w ramach tego programu powinny

---

<sup>3</sup> Zgodnie z danymi zawartymi w raporcie WHO, w 2020 roku odnotowano 374 miliony nowych zakażeń u osób w wieku 15-49 lat, z czego 1 na 4 dotyczyło chorób przenoszonych drogą płciową, które są uleczalne. Wśród tych chorób wymienia się: chlamydię, rzeżączkę, kiłę oraz rzeżączkowicę, które stanowią poważne zagrożenie zdrowia publicznego. Ponadto, w 2022 roku szacunkowo 8 milionów dorosłych osób w wieku 15-49 lat zostało zakażonych kiłą, a ponad 500 milionów osób w tej samej grupie wiekowej cierpi na zakażenie wirusem opryszczki pospolitej (HSV). Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) jest natomiast związane z ponad 311 tysiącami zgonów z powodu raka szyjki macicy rocznie.

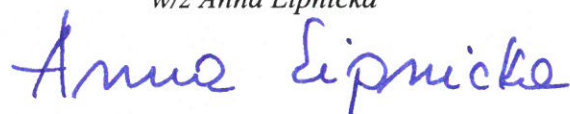
stanowić podstawę do dalszych działań w zakresie profilaktyki, szczególnie w odniesieniu do dzieci i rodzin pacjentów, u których zidentyfikowano ryzyko dyslipidemii rodzinnej (w przypadku której należałoby rozważyć rozszerzenie badań przesiewowych na członków rodzin pacjentów zdiagnozowanych z dyslipidemią rodzinną, w tym na dzieci, które mogą być szczególnie narażone na rozwój chorób związanych z zaburzeniami lipidowymi). Regularne badania profilaktyczne umożliwiłyby wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych i wprowadzenie odpowiedniej terapii.

Dlatego, na podstawie analizy wyników programu „Profilaktyka 40 Plus” oraz innych podobnych inicjatyw, powinna zostać wypracowana strategia umożliwiająca efektywne gospodarowanie środkami publicznymi oraz skierowanie ich na działania, które przyniosą największą korzyść społeczną.

Niezależnie od przedstawionych uwag, Rada wnosi o włączenie jej przedstawiciela w skład Zespołu do spraw wdrożenia opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw wdrożenia opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 141).

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

w/z Anna Lipnicka



Wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Załącznik:

Dodatkowy materiał do stanowiska KRDL – minimalne ceny jednostkowe badania laboratoryjnego



Część II.

## CENY JEDNOSTKOWE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Nazwa badania - jednostka rozliczeniowa	Minimalne ceny jednostkowe badania diagnostycznego - jednostki rozliczeniowej <sup>1) 2)</sup>
morfologia krwi	16,10 zł
stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej	13,36 zł
stężenie kreatyniny w surowicy krwi żyłnej, wraz z oszacowaną wartością eGFR)	14,00 zł
lipidogram uwzględniający stężenie cholesterolu całkowitego w surowicy krwi żyłnej, stężenie cholesterolu LDL w surowicy krwi żyłnej, stężenie cholesterolu HDL w surowicy krwi żyłnej, stężenie cholesterolu nie-HDL w surowicy krwi żyłnej oraz stężenie triglicerydów w surowicy krwi żyłnej	40,00 zł
stężenie hormonu tyreotropowego (TSH) w surowicy krwi żyłnej”	23,25 zł
aktywność aminotransferazy alaninowej (ALAT) w surowicy krwi żyłnej	12,37 zł
aktywność aminotransferazy asparaginianowej (AspAT) w surowicy krwi żyłnej	12,44 zł
aktywność gammaglutamylotranspeptydazy (GGTP) w surowicy krwi żyłnej	13,42 zł
stężenie całkowite antygenu specyficznego dla prostaty (PSA) w surowicy krwi żyłnej u mężczyzn	31,84 zł
obecność przeciwciał anti-HCV w surowicy krwi żyłnej	44,00 zł
stężenie lipoproteiny (a) w surowicy krwi żyłnej	54,49 zł

<sup>1)</sup> Przyjęte na podstawie zestawienia kosztów procedur medycznych odpowiadających analizowanym badaniom diagnostycznym (w zł), w Wycena świadczeń w programie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, Opracowanie nr WT.543.05.2025, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

<sup>2)</sup> Podlegają corocznej waloryzacji na podstawie m.in. wskaźnika Prezesa GUS w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych.

