

Zagreb, 11. studenoga 2024.

HZZO Direkcija

- n/p ravnatelj Lucian Vukelić dr. med.

- n/p predsjednik Upravnog vijeća

Tomislav Dulibić, dipl. iur.

Margaretska 3, 10 000 Zagreb

PREDMET: Ukidanje limita - medicinsko-biokemijski laboratoriji u PZZ,
- *traži se*

U ranijim savjetovanjima s javnošću u procesu donošenja Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja brojni su bili prijedlozi da se pretrage indicirane od strane specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite izuzmu iz limita. Prijedlozi su odbijeni uz obrazloženje HZZO-a da je upućivanje na laboratorijske pretrage u nadležnosti izabranog liječnika. Na ovakvu argumentaciju ponovno ističemo niz primjedbi koje navodimo u daljnjem tekstu.

1. Činjenica je da u praksi postoje brojne situacije u kojima liječnici obiteljske medicine nemaju mogućnost uskratiti pacijentu uputnicu za laboratorij iako sami ne indiciraju pretragu.

- **Prijeoperativna obrada**

U sklopu obrade pacijenata za operacije u općoj anesteziji postoji definirani popis laboratorijskih nalaza koje pacijenti moraju učiniti prije dolaska na pregled anesteziologa, bez čijeg se mišljenja ne može pristupiti operativnim zahvatima.

- **Dijagnostičke pretrage**

Pacijenti upućeni na CT ili MR pretrage kod kojih postoji mogućnost primanja kontrastnog sredstva moraju na pretragu donijeti svježe nalaze ureje i kreatinina (nekad i GUK-a). Bez priloženih nalaza pretraga se neće izvršiti.

- **Sistematski pregledi radnika**

Ukoliko se na sistematskom pregledu pacijenata za posao na medicini rada utvrde odstupanja u kliničkom statusu ili laboratorijskim nalazima, pacijentu može biti izrečeno rješenje o privremenoj nesposobnosti ili ograničenoj sposobnosti za rad prilikom čega se od izabranog obiteljskog liječnika traži ponavljanje nalaza ili šira obrada zatečenog stanja. Ukoliko bi obiteljski liječnik odbio postupiti po preporuci s medicine rada, pacijent se ne bi mogao vratiti na svoje radno mjesto ili raditi svoj posao u punom opsegu.

2. U više navrata dosad je skretana pažnja na dodatne okolnosti koje utječu na broj upućivanja u medicinsko-biokemiski laboratorij primarne razine.

- **Sezonske oscilacije**

Tijekom zimskih mjeseci povećana je učestalost akutnih respiratornih infekcija, sukladno čemu se očekuje i povećan broj laboratorijskih pretraga. Stav HZZO je da se plaćanje obavlja mjesečno, pa se i praćenje mora obavljati mjesečno. No to ne mijenja činjenicu da će za te mjesece vrednovanje KPI biti umanjeno, iako bi ukupna potrošnja praćena kroz 3 mjeseca ili godinu dana možda bila unutar limita.

- **Nerealizirane uputnice**

U limit za medicinsko-biokemiski laboratorij primarne razine uračunava se svaka izdana uputnica, neovisno je li realizirana ili ne, što je potpuno neshvatljivo jer nerealizirane uputnice ne stvaraju nikakav trošak za zdravstveni sustav. Štoviše, pacijenti koji nisu u roku važenja uputnice (30 dana) obavili planirane pretrage u pravilu će istekom tog roka zatražiti i dobiti od izabranog liječnika novu istovjetnu uputnicu, pa će samo jedan jedinstveni trošak ući u limit za dva različita mjeseca.

3. Smjernice stručnih društava

Pacijente s kroničnim bolestima u ordinacijama opće/obiteljske medicine potrebno je redovito pratiti, prilikom čega se vrši i kontrola relevantnih laboratorijskih pokazatelja. Ako uzmemo za primjer samo one najčešće bolesti, možemo vidjeti npr. da od arterijske hipertenzije u standardnom timu obiteljske medicine boluje između 300 i 400 pacijenata. Prema najnovijim stručnim smjernicama za arterijsku hipertenziju, svakom pacijentu bi se minimalno jednom godišnje trebalo učiniti 13 laboratorijskih pretraga primarne razine (*2023 ESH Guidelines*), što na godišnjoj razini opterećuje postojeći limit i do 40%. Govorimo dakle o minimalnom laboratorijskom trošku za samo jednu dijagnozu u idealnoj situaciji u kojoj su svi pacijenti dobro regulirani, a do koje u praksi ne dolazi, te je u pravilu potrebna i češća kontrola laboratorijskih nalaza. Slična situacija je i s pacijentima oboljelima od šećerne bolesti, kojima godišnje treba minimalno učiniti oko 10 pretraga, no kod slabije regulacije se pretrage ponavljaju svaka 3 mjeseca. Kod eskalacije hipolipemijske terapije potrebna je kontrola 7 parametara 2-3 mjeseca nakon korekcije terapije. I tako dalje.

Smatramo stoga da limiti pri upućivanju u medicinsko-biokemijski laboratorij primarne razine nisu usklađeni sa smjernicama stručnih društava i da je u okviru postojećeg limita nemoguće ostvariti adekvatan obuhvat i kvalitetu skrbi, prvenstveno za pacijente s kroničnim bolestima u dugotrajnom praćenju, a upravo kod njih se očekuju dugoročno i najlošiji ishodi.

4. Specijalističko-konzilijarna obrada

Prilikom obrade zdravstvenih stanja kad izabrani liječnik ustanovi da se dijagnostički postupak neće moći dovršiti na primarnoj razini ili mu je potrebno dodatno mišljenje o daljnjoj obradi ili terapijskim mogućnostima, pacijenta se upućuje u specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, odakle se pacijent vraća s mišljenjem i preporukom nadležnog specijalista.

Stoga naročito spornim smatramo inzistiranje HZZO na stavu da je upućivanje na laboratorijske pretrage u isključivoj nadležnosti i na teret izabranog liječnika, jer se time zapravo sugerira da bi obiteljski liječnici u ovakvim situacijama trebali zanemariti nalaz nadležnog konzilijarnog specijaliste, istog onog čije su mišljenje prvotno i zatražili!?

Ukoliko su nadležnom specijalistu potrebne dodatne laboratorijske pretrage s primarne razine kako bi dobio bolji i potpuniji uvid u stanje pacijenta, uskraćivanje uputnica za laboratorij bi moglo imati direktne neželjene posljedice na zdravstveno stanje pacijenta. Isto se može reći i za pacijente koji su obrađeni putem OHBP-a i koji dolaze izabranom liječniku s nalazom na kojem se traže dodatne laboratorijske pretrage, a također i za sve kronične bolesnike koji se zbog ozbiljnosti stanja redovito kontroliraju na razini specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Ne sjećamo se da je ikad ranije netko javno iznio mišljenje da npr. kardiološki, dijabetološki ili reumatološki pacijenti ne moraju na kontrolne preglede nadležnih specijalista donositi zatražene laboratorijske nalaze.

O ovakvim situacijama ne bismo morali danas govoriti da se do današnjeg dana uspio uspostaviti zdravstveni sustav u kojem svatko odgovara za ono što sam indicira. Nažalost, umjesto toga imamo situaciju da se oduzimanjem ili ograničavanjem mogućnosti izdavanja dodatnih uputnica u sklopu specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite svi pacijenti usmjeravaju natrag na obiteljske liječnike, od kojih HZZO, čini se, očekuje da pacijentima uskraćuju preporučenu obradu i da na taj način ulaze u direktan sukob i s pacijentima i s konzilijarnim liječnicima koji su pretrage preporučili.

Mogućnost izdavanja internih uputnica za laboratorijske pretrage predviđena je kada pretrage indicira bolnički specijalist i kad ima tehnički preduvjet u vidu izdane D1 ili D2 uputnice od strane izabranog liječnika. No umjesto toga imamo svakodnevne situacije da se unatoč izdanim D1/D2 uputnicama pacijente iz bolnica i vanbolničke SKZZ upućuje natrag izabranom liječniku radi izdavanja novih uputnica, uključujući i one za laboratorij primarne razine što ponovno opterećuje limit tima opće/obiteljske medicine umjesto odjelnog/bolničkog limita. Takve situacije se redovito ponavljaju otkako je i započeo rad s D uputnicama, no na učestale prigovore liječnika iz PZZ dosad po tom pitanju, osim povremenog dopisa bolničkim ustanovama, nije ništa ispravljeno.

Posebnu skupinu čine onkološki bolesnici u aktivnom procesu liječenja kod kojih je potrebno krvnu sliku vaditi i više puta mjesečno, ovisno o terapiji koju primaju. Svi oni redom imaju izdane D uputnice, ali laboratorijsku obradu najčešće rade kod svojih izabranih liječnika kako bi skratili nepotrebni boravak u bolnici, što zbog sprječavanja nepotrebnog iscrpljivanja bolesnika što zbog smanjivanja rizika od zaraze različitim infekcijama koje u njihovom imunokompromitiranom stanju mogu biti posebno opasne.

Stoga je naš dojam da se preko leđa obiteljskih liječnika i uz prijetnju smanjenja njihovih prihoda pokušava ostvariti kontrola nad jednim malim dijelom potrošnje u zdravstvenom sustavu čiji je glavni generator sekundarna zdravstvena zaštita.

5. Preventivni pregledi

Na inicijativu Ministarstva zdravstva pokrenut je novi nacionalni preventivni program za osobe starije od 40 godina koje 2 godine nisu posjetile izabranog obiteljskog liječnika. Programom je predviđeno upućivanje tih pacijenata u medicinsko-biokemijski laboratorij primarne razine na 5 pretraga (GUK, kolesterol, LDL-K, HDL-K, trigliceridi).

Zaključak:

Postojeći bi limit možda bio dovoljan tek ukoliko bi u njega ulazile samo pretrage koje indicira izabrani liječnik. No, i to je upitno ukoliko želimo kvalitetnu zdravstvenu skrb pacijenata u kojoj obiteljski liječnici samostalno kontroliraju nekomplicirane kronične bolesnike i sami korigiraju njihovu kardiološku, dijabetološku i dr. kroničnu terapiju.

Obzirom na nemogućnost utjecaja na sve ranije navedene činjenice i da postavljanje limita ne utječe značajnije na smanjenje troškova upućivanja u medicinsko-biokemijske laboratorije primarne razine, a istovremeno liječnicima u PZZ umanjuje mjesečne prihode, smatramo kako za time u ovom trenutku više ne postoji opravdanje i tražimo da se limiti pri upućivanju u medicinsko-biokemijske laboratorije primarne razine ukinu te da se upućivanje u u medicinsko-biokemijski laboratorij primarne razine u cijelosti izuzme iz izračuna indikatora učinkovitosti (KPI).

Izvršni odbor Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Na znanje:

Ministarstvo zdravstva RH, n/p ministar izv.prof.dr.sc. Vili Beroš, dr.med., kabinet@miz.hr