

Stanowisko Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego wobec Raportu AOTMiT nr 6/2025 (TK i MR)

1. Wstęp

TK i MR stanowią obecnie podstawę nowoczesnej diagnostyki w kluczowych dziedzinach medycyny, w tym w onkologii, neurologii, kardiologii i traumatologii. Liczba wykonywanych badań stale rośnie, co wynika zarówno ze starzenia się społeczeństwa, jak i z coraz szerszego zastosowania nowoczesnych terapii wymagających dokładnego obrazowania. W latach 2015–2025 liczba badań MR w Polsce wzrosła o ponad 80%, a TK o ponad 60%, co pokazuje ogromne znaczenie tych procedur dla systemu opieki zdrowotnej.

Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, jako organizacja zrzeszająca specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej w całej Polsce, przedstawia niniejsze stanowisko wobec opublikowanego Raportu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) nr 6/2025 dotyczącego taryfikacji świadczeń z zakresu tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR). Raport przewiduje znaczące obniżenie wycen większości procedur TK i MR finansowanych ze środków publicznych. W naszej ocenie proponowane zmiany stanowią poważne zagrożenie dla jakości, dostępności i bezpieczeństwa diagnostyki obrazowej w Polsce.

2. Podsumowanie kluczowych zmian w raporcie

Raport AOTMiT wskazuje na potrzebę obniżenia wyceny prostych badań TK i MR, przy jednoczesnym nieznacznym podwyższeniu wyceny części badań wysokospecjalistycznych. Zgodnie z danymi zawartymi w raporcie, ponad 80% świadczeń TK oraz 64% świadczeń MR miałyby zostać wycenionych poniżej cen stosowanych na rynku komercyjnym. Propozycje te, zamiast poprawy efektywności systemu, mogą doprowadzić do dalszego pogorszenia dostępności badań.

3. Błędy metodologiczne raportu

W analizie kosztowej przyjęto uproszczone założenia, które nie odpowiadają realiom praktyki klinicznej. Założono np. czas przygotowania pacjenta do badania TK na poziomie 5 minut oraz czas badania MR na poziomie 15 minut, co jest całkowicie nierealne. Faktyczne czasy przygotowania, wykonania badania i opisu są znacznie dłuższe. Podobnie, czas opisu TK i MR określono na 10–15 minut, podczas gdy w praktyce klinicznej szczegółowy opis badań złożonych zajmuje od 20 do 40 minut, często z koniecznością porównania z poprzednimi badaniami. (por. str. 12–20 raportu AOTMiT – metodologia). Podkreślamy, że badania proste, takie jak TK głowy czy

TK klatki piersiowej, stanowią 80–90% wszystkich wykonywanych procedur i są kluczowe w stanach nagłych. Zaniżanie ich wyceny prowadzi bezpośrednio do ograniczenia bezpieczeństwa pacjentów.

Dodatkowo należy podkreślić, że obowiązkowe włączanie do procedury obrazowej dodatkowych specjalistów, np. kardiologa w przypadku badań TK i MR serca, jest rozwiązaniem nieuzasadnionym organizacyjnie i ekonomicznie. Radiolog posiada pełne kompetencje do przeprowadzenia i interpretacji tych badań zgodnie ze standardami europejskimi (ESR, ESCR). Współpraca interdyscyplinarna jest oczywiście pożądana na etapie dyskusji klinicznej, jednak jej wprowadzenie jako wymóg taryfikacyjny powoduje sztuczny wzrost kosztów, konieczność jednoczesnej obecności dwóch specjalistów oraz ograniczenie dostępności procedur. Takie rozwiązanie w praktyce nie poprawia jakości badań, a prowadzi do dezorganizacji pracy i obniżenia efektywności systemu. (por. opisy procedur wysokospecjalistycznych, str. 68–73).

4. Nieuwzględnione koszty

Raport nie uwzględnia szeregu istotnych kosztów związanych z diagnostyką obrazową, w tym:

- rejestracji pacjenta i uzyskania świadomej zgody,
- przygotowania do badania i nadzoru po podaniu kontrastu,
- pracy administracji, informatyków i obsługi systemów PACS/HIS,
- pracy fizyków medycznych odpowiedzialnych za kontrolę jakości i bezpieczeństwo badań,
- pełnych kosztów serwisu aparatury TK i MR (np. wymiany lamp, serwisu kriogeniki),
- rosnących kosztów energii elektrycznej i materiałów eksploatacyjnych.

Pominięcie tych elementów prowadzi do zaniżenia realnej wyceny świadczeń. (por. str. 25–30 raportu AOTMiT – struktura kosztów). Należy podkreślić dodatkowo wzrost kosztów energii, środków kontrastowych, wynagrodzeń, serwisu aparatury oraz konieczność inwestycji w modernizację sprzętu i wdrażanie technologii sztucznej inteligencji.

5. Konsekwencje dla systemu ochrony zdrowia

Dane z lat 2022–2025 wskazują na dramatyczny wzrost liczby pacjentów oczekujących na badania obrazowe. W przypadku TK liczba oczekujących na badania stabilnie wzrosła ze 107 509 do 234 546 osób, a pilnych – z 17 627 do 64 380. W przypadku MR liczba oczekujących na badania stabilnie wzrosła ze 171 288 do 331 977, a pilnych – z 52 650 do 151 878. W tej sytuacji obniżanie wycen może spowodować dalsze wydłużenie kolejek, ograniczenie dostępności badań dla pacjentów onkologicznych, neurologicznych i urazowych, a w konsekwencji – pogorszenie wyników leczenia i bezpieczeństwa pacjentów. (por. str. 95–100 raportu AOTMiT – dane o kolejkach).

Dłuższe kolejki oznaczają opóźnienia w rozpoznaniu nowotworów, udarów mózgu czy zawałów serca. Każdy tydzień zwłoki w diagnostyce onkologicznej obniża szanse na skuteczne leczenie, a opóźnienia w diagnostyce udarowej prowadzą do trwałej niepełnosprawności pacjentów. Obniżki taryf zagrażają zatem nie tylko organizacji systemu, ale także bezpośrednio zdrowiu i życiu pacjentów.

6. Perspektywa kliniczna i przykłady

Obniżanie taryf dla wybranych procedur jest szczególnie groźne w przypadku:

- badań w trybie ostrym, np. TK głowy, które są fundamentem diagnostyki w stanach nagłych,
- badań wysokospecjalistycznych, np. angio-TK aorty, które wymagają wielofazowych protokołów i doświadczonego zespołu,
- badań MR miednicy w endometriozie, gdzie zaniżenie wyceny nie odzwierciedla skali trudności i znaczenia diagnostycznego,
- badań pediatrycznych w znieczuleniu ogólnym, które są czasochłonne, kosztowne i wymagają szczególnych kompetencji.

Takie procedury wymagają nie tylko odpowiednich nakładów finansowych, ale także ochrony jakości i bezpieczeństwa. (por. tabela 15, str. 68–70). (por. tabela 16, str. 70–73). Wskazuje to na konieczność wyższych taryf dla badań wysokospecjalistycznych, które wymagają nowoczesnego sprzętu i specjalistycznej wiedzy. Zaniżenie ich wyceny doprowadzi do sytuacji, w której wiele ośrodków zrezygnuje z wykonywania tych procedur, ograniczając dostępność dla dzieci.

7. Porównania międzynarodowe i ceny komercyjne

W Niemczech (GOÄ) stosuje się elastyczne mnożniki (1,0–3,5) zależne od trudności i trybu badania, co pozwala na dostosowanie wyceny do realiów klinicznych. We Francji oraz Austrii wyceny świadczeń TK i MR są znacznie wyższe niż w Polsce i uwzględniają różnicowanie badań pediatrycznych, wieloobszarowych oraz wykonywanych w trybie ostrym. Według danych Eurostatu Polska nadal pozostaje poniżej średniej europejskiej pod względem liczby wykonywanych badań TK i MR – np. liczba badań TK w Polsce jest ponad dwukrotnie mniejsza niż w Portugalii. W Polsce obecne i proponowane stawki są nie tylko niższe niż europejskie, ale także poniżej cen komercyjnych na rynku krajowym (np. badanie TK: 372–1102 zł komercyjnie, wycena NFZ – znacznie niższa). (por. str. 45–47 raportu AOTMiT – porównania międzynarodowe). Widać tu wyraźnie, że systemy europejskie różnicują badania ambulatoryjne i szpitalne, co dowodzi, że ich zrównanie w polskim systemie jest błędem.

Według danych Eurostatu Polska wykonuje rocznie ponad dwukrotnie mniej badań TK i MR na 100 tys. mieszkańców niż średnia UE. Oznacza to, że dostępność jest już dziś ograniczona, a proponowane obniżki jeszcze bardziej pogłębią tę dysproporcję. W krajach takich jak Niemcy, Francja czy Austria istnieją dodatkowe współczynniki wyższe dla badań pediatrycznych i szpitalnych, co potwierdza, że polski system powinien iść w tym kierunku.

8. Sprzeczność z priorytetami polityki zdrowotnej

Proponowane obniżki taryf są sprzeczne z priorytetem rządowego programu P26 „Zdrowe serce, zdrowy mózg”, którego celem jest poprawa dostępności i jakości diagnostyki chorób sercowo-naczyniowych i neurologicznych. Zamiast poprawy dostępu, nowe taryfy doprowadzą do ograniczenia dostępności i dalszego wydłużenia kolejek. (por. str. 95–100 raportu AOTMiT – podsumowanie). W szczególności dotyczy to badań szpitalnych wykonywanych w trybie ostrym, które wymagają większych zasobów i całodobowej gotowości. Brak odrębnej wyceny badań szpitalnych doprowadzi do nierentowności procedur ratujących życie.

9. Wnioski i postulaty

Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne apeluje o:

- odstąpienie od proponowanych obniżek taryf badań TK i MR,
- utrzymanie obecnych taryf co najmniej do czasu przeprowadzenia rzetelnej analizy kosztów,
- wprowadzenie mechanizmu corocznej indeksacji taryf (CPI, koszty pracy, energii, serwisu),
- dodanie współczynników korygujących dla badań pediatrycznych, kontrastowych, wieloobszarowych i w trybie ostrym,
- powołanie zespołu roboczego AOTMiT – PLTR – konsultanci krajowi – świadczeniodawcy w celu opracowania zrównoważonego modelu wycen.

Z wyrazami szacunku,

