

Wnoszący petycję:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Adresat: Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

PETYCJA OBYWATELSKA

z dnia 24 czerwca 2026 r. w sprawie zmiany standardów informowania pacjentów o wynikach badań laboratoryjnych oraz wdrożenia procedur medycyny profilaktycznej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)

Działając na podstawie art. 2 i art. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. 2014 poz. 1195), składam(y) niniejszą petycję w interesie publicznym, wnosząc o **podjęcie działań legislacyjnych oraz organizacyjnych mających na celu zmianę systemowych procedur interpretacji wyników badań laboratoryjnych przez lekarzy POZ.

Domagamy się wprowadzenia obowiązku informowania pacjentów o tzw. „wariantach granicznych” (wynikach na skraju dolnej lub górnej granicy normy laboratoryjnej) oraz wdrożenia systemowej interpretacji trendów w wynikach pacjenta na przestrzeni czasu, zamiast obecnego, czysto reaktywnego modelu leczenia.

UZASADNIENIE

Obecny model funkcjonowania publicznej opieki zdrowotnej w Polsce opiera się niemal wyłącznie na medycynie reaktywnej. Lekarz podejmuje działania diagnostyczne lub terapeutyczne dopiero w momencie, gdy dany wskaźnik laboratoryjny oficjalnie przekroczy sztywne ramy normy referencyjnej („zaświeci się na czerwono”).

Jest to podejście głęboko wadliwe i szkodliwe dla zdrowia publicznego z następujących powodów:

1. Normy populacyjne a zdrowie jednostki: Normy laboratoryjne są szerokimi zakresami statystycznymi, często ustalizowanymi na podstawie średniej dla danej populacji (w której znajdują się także osoby z ukrytymi schorzeniami). Wynik znajdujący się na samym dole normy (np. ferrytyna na poziomie 11 ng/ml przy normie od 10 ng/ml) jest formalnie uznawany przez system NFZ za „prawidłowy”, podczas gdy w rzeczywistości pacjent cierpi już z powodu skrajnych objawów niedoboru (anemii funkcjonalnej, przewlekłego zmęczenia, zaburzeń neurologicznych).
2. Ignorowanie trendów spadkowych/wzrostowych: Pacjent, którego wyniki z roku na rok drastycznie spadają, ale wciąż mieszczą się w dolnej granicy, odprowadzany jest przez system jako „zdrowy”. Brak reakcji na wczesnym etapie prowadzi bezpośrednio do rozwoju pełnoobjawowych chorób przewlekłych, których leczenie generuje później znacznie wyższe koszty dla budżetu Państwa.
3. Bariera komunikacyjna i biurokracja: Lekarze, powołując się na sztywne protokoły i limity czasowe, często zbywają pacjentów informacją „wyniki są w normie”. Powoduje to poczucie bezsilności, ignorowania problemu i zmusza pacjentów do szukania pomocy na własną rękę, nierzadko w obszarze niesprawdzonej medycyny alternatywnej.

Postulowane rozwiązania:

1. Wprowadzenie standardu „Normy Optymalnej (Funkcjonalnej)”: Wdrożenie wytycznych dla lekarzy, nakazujących interpretowanie wyników z uwzględnieniem optymalnego poziomu zdrowia, a nie tylko unikania stanu krytycznego (szczególnie w panelach metabolicznych, tarczycowych i gospodarce żelazem).
2. Obowiązek alertu granicznego: Zobowiązanie laboratoriów i lekarzy do wyraźnego oznaczania i omawiania z pacjentem wyników, które znajdują się w granicach +/- 10% od skrajnych wartości normy.
3. Wdrożenie opieki profilaktycznej (Proaktywnej): Zmiana wytycznych NFZ tak, aby wczesne interwencje (zalecenia dietetyczne, celowana suplementacja przedchorobowa) były punktowane i premiowane w pracy lekarza POZ.

Wprowadzenie tych zmian realnie wpłynie na wcześniejsze wykrywanie schorzeń, poprawi komfort życia obywateli i długofalowo odciąży system ochrony zdrowia poprzez zmniejszenie liczby pacjentów wymagających hospitalizacji i drogiego leczenia specjalistycznego.

Z poważaniem,
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX