



DLG.050.92.2024.EM
Warszawa, 09 grudnia 2024

**Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP**

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 5838 z 4 listopada 2024 r. Pana Posła Patryka Jaskulskiego w sprawie dostępu do badań diagnostycznych dla kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w odpowiedzi na pytania:

- 1. Czy i jakie działania planuje Ministerstwo Zdrowia, aby skrócić czas oczekiwania na badania USG piersi oraz na badanie mammograficzne, które są kluczowe dla wczesnej diagnostyki raka piersi?*

Na wstępie uprzejmie informuję, odnosząc się do informacji Pana Posła, że nowelizacja koszyka świadczeń gwarantowanych w zakresie programów zdrowotnych¹, która weszła w życie 25 października 2023 r., wprowadziła zmiany w Programie profilaktyki raka piersi polegające m.in. na rozszerzeniu od 1 listopada 2023 r. granic wieku do udziału w Programie z lat 50–69 na lata 45–74, co zwiększa dostępność i rozszerza populację kobiet do udziału w Programie.

Ponadto od 1 stycznia 2024 r. umożliwiono ponowne włączenie do Programu kobiet w wieku od 45 do 74 lat, po zakończeniu leczenia raka piersi i 5-letniego procesu monitorowania po zakończonym leczeniu oraz kobiet które po 5 latach od leczenia chirurgicznego raka piersi pozostają w trakcie uzupełniającej hormonoterapii (HT), ponieważ ryzyko wystąpienia raka piersi po zakończonym procesie leczenia nie zmniejsza się. Ponowne włączenie ww. kobiet do programu, umożliwi im wykonanie mammografii przesiewowej.

Badanie USG nie zostało określone w rozporządzeniu jako badanie przesiewowe, jest ono wykonywane się w ramach etapu diagnostyki pogłębionej w programie profilaktyki raka piersi w przypadku nieprawidłowego wyniku badania podstawowego tj. mammografii przesiewowej.

Badania USG piersi i mammografia finansowane są również w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) w ramach porady specjalistycznej. Z formalnego punktu widzenia zrealizować i rozliczyć badanie może każda poradnia specjalistyczna (przy czym lekarz, jeśli ma odpowiednie uprawnienia i umiejętności może badanie wykonać sam lub zlecić podwykonawcy, z którym ma umowę). W praktyce badanie najczęściej związane jest z

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 5 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2024 r., poz. 2167)

właściwością świadczeń udzielanych w poradniach ginekologicznych i onkologicznych. Zatem za zapewnienie odpowiedniego terminu badania odpowiedzialna jest poradnia zlecająca i termin ten, co do zasady nie powinien być bardziej odległy, niż zaplanowany w toku diagnostyki i leczenia termin kolejnej porady.

W ramach programów zdrowotnych dostęp do badań profilaktycznych w tym mammografii nie podlega kolejkowaniu, nie ma także rejonizacji i ograniczenia dostępu do tych badań, które realizowane są bez skierowania.

W Szczecinie jest 6 pracowni stacjonarnych, w których można wykonać mammografię przesiewową (11 w województwie) oraz 3 podmioty, które realizują etap diagnostyki pogłębionej, w tym USG. Dostępność do ww. świadczenia jest zabezpieczona. Każdy podmiot który spełnia warunki określone w rozporządzeniu² może zostać realizatorem programu biorąc udział w postępowaniach konkursowych, które poszczególne oddziały wojewódzkie ogłaszają m.in. w trybie uzupełniającym.

Informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia gwarantowane w ramach Programu profilaktyki raka piersi **bezlimitowo**, tj. na podstawie z rzeczywistego wykonania (§ 4, pkt 7 umowy do zarządzenia³). Zgodnie z zapisami umowy⁴, w przypadku przekroczenia kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, na jego wniosek zwiększa się wartość umowy.

Pragnę również nadmienić, że obecnie w centralnej e-rejestracji (o której szerzej informuję w odpowiedzi na pyt. 4), dostępnych jest ponad 50 tys. wolnych terminów wizyt. Na przykład w dniu 26 listopada br. w Szczecinie pierwsze wolne terminy na badanie mammograficzne dostępne były już na dzień 2 grudnia br.

2. *Czy istnieją plany wprowadzenia dodatkowych programów lub dofinansowania już istniejących programów, które poprawią dostępność dla kobiet badań profilaktycznych w zakresie raka piersi, zwłaszcza tych zamieszkujących w mniejszych miejscowościach?*

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi aktualnie prac w zakresie wprowadzenia do koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych dodatkowych programów w profilaktyce raka piersi. Jak wspomniano, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia gwarantowane w ramach Programu profilaktyki raka piersi bezlimitowo, tj. na podstawie z rzeczywistego wykonania. W przypadku przekroczenia kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, na wniosek świadczeniodawcy zwiększa się wartość umowy.

Badania mammografii przesiewowej w ramach programu realizowane są w pracowni stacjonarnej lub mobilnej (w mammobusie).

3. *Czy Ministerstwo podjęło w ostatnim roku działania w celu zwiększenia liczby specjalistów (radiologów, techników medycznych) zajmujących się diagnostyką obrazową, aby sprostać rosnącemu zapotrzebowaniu na badania profilaktyczne, a jeśli tak to jakie?*

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

³ Zarządzenie Nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne (z póź.zm.).

⁴ § 4, pkt 8 ww. zarządzenia.

Należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia nieustannie podejmuje działania w zakresie zapewnienia na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy i lekarzy dentystów posiadających kwalifikacje specjalisty, w tym również dla dziedziny radiologia i diagnostyka obrazowa. Działania te mają na celu zniwelowanie do minimum niekorzystnego obrazu

Liczba lekarzy wg NIL z radiologii i diagnostyki obrazowej				
STAN NA	Liczba specjalistów	Liczba specjalistów I st.	Razem	współczynnik na 1 tys ludności
	Wyk. Zawód	Wyk. Zawód	Wyk. Zawód	
.12.2011	2286	639	2925	0,076
.12.2012	2391	624	3015	0,078
.12.2013	2485	611	3096	0,080
.12.2014	2602	598	3200	0,083
.12.2015	2725	582	3307	0,086
.12.2016	2831	570	3401	0,088
.12.2017	2964	557	3521	0,092
.12.2018	3050	547	3597	0,094
.12.2019	3222	540	3762	0,098
.12.2020	3332	525	3857	0,101
.12.2021	3506	514	4020	0,106
.11.2022	3647	505	4152	0,110
.12.2023	3812	488	4300	0,114
.09.2024	3966	478	4444	0,118

demograficznego tej grupy zawodowej. Wzrost liczby lekarzy posiadających specjalizację z tej dziedziny pokazuje poniższa tabela:

Poniżej przedstawiam najważniejsze działania mające na celu zwiększenie liczby osób wykonujących zawód lekarza i lekarza dentysty, w tym w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej:

- od 1 lipca 2024 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji nie priorytetowych (np. radiologia i diagnostyka obrazowa): o w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury 8 516 zł (wzrost o 5 346 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 170 zł), o a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 8 772 zł (wzrost o 5 314 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 458 zł);
- w celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie nie priorytetowej – w tym przypadku w radiologii i diagnostyce obrazowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego;

- począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski (czyli kierunek, po którym można realizować staż a później specjalizację w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej). Limit od roku 2015/2016 do 2024/2025 wzrósł na kierunku lekarskim o około 62,6% (z 6 188 miejsc do 10 065). Rozpatrując zaś studia w języku polskim o 77,4%, w tym studia w języku polskim (z 4 637 miejsc do 8 226). Wzrost limitów spowodowany jest zwiększeniem liczby uczelni kształcących na tych kierunkach i działaniami Ministra Zdrowia mającymi na celu, zwiększenie w przyszłości liczebności kadr lekarskich i lekarsko dentystycznych. Należy jednak wspomnieć, że limit na uczelniach jest uwarunkowany możliwościami lokalowymi, dydaktycznymi i finansowymi danej uczelni (pierwsze roczniki ze zwiększonych naborów skończyły studia w 2022 roku, a w 2023/2024/2025 roku skończyły już lub będą kończyć staż podyplomowy i rozpoczynają specjalizację);
- aby ułatwić podejmowanie kształcenia na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim pod koniec 2021 r. wprowadzono dodatkową regulację, która przewiduje wsparcie finansowe dla osób podejmujących tego typu studia. Wsparcie finansowe wiąże się jednak z obowiązkiem późniejszego odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznej służbie zdrowia. Zgodnie z treścią ww. regulacji, o kredyt na studia medyczne mogą ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość całkowitego lub częściowego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:
 - obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w wyżej wskazanym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Przewiduje się, że wyżej wspomniane rozwiązania spowodują znaczny wzrost liczby młodych lekarzy, a szczególnie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach priorytetowych.

Warto również wskazać, że wprowadzono też zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne (tzw. Nabór Centralny), w tym możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie będzie on mógł zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co do tej pory nie mogło mieć miejsca. Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy, poprzez umożliwienie im zakwalifikowania się do odbywania danej specjalizacji w przypadku jeżeli lekarz nie zakwalifikuje się na preferowaną przez niego dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych.

W odniesieniu natomiast do zawodu elektroradiologa informujemy, że kwalifikacje do jego wykonywania uzyskuje się obecnie w systemie oświaty (po ukończeniu szkoły policealnej kształcącej w tym zawodzie i zdaniu egzaminu zawodowego) oraz w systemie szkolnictwa wyższego i nauki (po ukończeniu studiów I lub II stopnia w zakresie elektroradiologii). Należy jednocześnie zaznaczyć, że resort zdrowia nie ma wpływu na liczbę osób, które przystąpią do kształcenia w tym zakresie, np. poprzez zwiększenie limitów przyjęć na ww. studia, tak jak ma to miejsce w przypadku lekarzy, ponieważ dla kierunku elektroradiologia nie są określane limity w tym obszarze. Niemniej jednak pragniemy podkreślić, że 26 marca 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972), która reguluje 15 zawodów medycznych dotychczas nieuregulowanych ustawowo, w tym m.in. zawód elektroradiologa. Przedmiotowa ustawa zawiera w szczególności przepisy dotyczące zasad wykonywania tych zawodów, określa wykształcenie lub kwalifikacje wymagane od osób wykonujących te zawody, wprowadza Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego oraz ustawiczny rozwój zawodowy ww. osób, jak również ich odpowiedzialność zawodową. Uregulowanie ww. zawodów w akcie prawnym o randze ustawy powinno przyczynić się zarówno do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów poprzez zatrudnianie fachowej, odpowiednio przygotowanej kadry medycznej, jak też do podniesienia prestiżu tych zawodów, co może przełożyć się na zwiększenie zainteresowania uzyskaniem kwalifikacji do ich wykonywania.

4. *Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie rozwiązań systemowych, które umożliwią pacjentkom szybszą rejestrację na badania diagnostyczne, np. poprzez uproszczenie procedur rejestracyjnych, stworzenie specjalnych linii szybkiej ścieżki diagnostycznej lub rozwój telemedycyny?*

Aktualnie trwają prace nad ogólnopolskim elektronicznym systemem rezerwacji wizyt tj. centralną e-rejestracją. Jednym z celów wdrożenia centralnej e-rejestracji jest rozpowszechnienie informacji o możliwości skorzystania z badań profilaktycznych, a tym samym zwiększenie liczby pacjentek, które skorzystają z tych badań. Ponadto centralna e-rejestracja ma na celu poinformowanie pacjentek, które kwalifikują się na badanie o możliwości skorzystania z badania profilaktycznego – taka informacja będzie udostępniana m.in. w IKP/ moje IKP, jak również umożliwienie w prosty i wygodny sposób umówienia, odwołania lub zmiany terminu wizyty u lekarza przyjmującego w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Powyższe rozwiązanie systemowe zapewni przede wszystkim dotarcie z informacją o możliwości realizacji badania do szerszej grupy pacjentek oraz bardziej elastyczne i dostępne narzędzie zapisu na badania mammograficzne, które są kluczowe dla wczesnej diagnostyki raka piersi.

W dniu 9 sierpnia br. zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych. Na podstawie rozporządzenia w dniu 26 sierpnia br. został uruchomiony program pilotażowy. Zakres pilotażu obejmuje świadczenia kardiologiczne oraz badania profilaktyczne tj. mammografia i cytologia.

Istotą centralnej e-rejestracji będzie zgromadzenie w centralnej bazie danych wszystkich terminów wizyt zaplanowanych w grafikach podmiotów (harmonogramach świadczeń) w poszczególnych zakresach świadczeń, np. kardiologii. Terminy te zostaną udostępnione pacjentom w IKP. Pacjent otrzyma zatem informację o wolnych i umówionych terminach wizyt. W oparciu o te informacje pacjenci będą mogli:

- 1) zapisać się na wizytę poprzez IKP lub poprzez świadczeniodawcę uczestniczącego w centralnej e-rejestracji, na podstawie e-skierowania, jeśli było ono wymagane oraz

- 2) odwołać lub zmienić termin wizyty (zmiana może zostać dokonana wyłącznie dla wizyt pierwszorazowych, wizyty w ramach kontynuacji leczenia mogą zostać odwołane przez pacjenta).

Dzięki centralnej e-rejestracji pacjenci będą mogli łatwo i szybko umówić się na wizytę (m.in. wybrać termin i miejsce – zgodnie ze swoimi preferencjami). W IKP znajdują się również wszystkie informacje o zaplanowanych wizytach. Pacjenci pierwszorazowi – będą mogli odwołać lub zmienić termin wizyty, a pacjenci, którzy kontynuują leczenie, odwołać wizytę. Wszyscy pacjenci otrzymają powiadomienia nie tylko o zbliżającym się terminie wizyty u lekarza, ale też o każdej zmianie w tym zakresie (umówienie wizyty, jej odwołanie i zmiana terminu).

Pilotaż Centralnej e-Rejestracji potrwa do 30 czerwca 2025 r.

Warunkiem uruchomienia e-rejestracji jest przekazanie przez placówki do systemu centralnego szczegółowych grafików (harmonogramów wizyt i wolnych terminów). Celem systemu jest skrócenie czasu oczekiwania na wizytę i poprawa dostępności opieki zdrowotnej dla pacjentów oraz ułatwienie komunikacji pacjenta z placówką.

Więcej informacji dotyczących centralnej e-rejestracji dostępnych jest na stronie:

www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer.

5. *Czy istnieje możliwość rozszerzenia obecnych programów profilaktycznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, aby zapewnić bardziej elastyczne i dostępne formy realizacji badań mammograficznych i USG piersi, np. poprzez współpracę z mobilnymi jednostkami diagnostycznymi lub prywatnymi placówkami medycznymi?*

Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych dopuszcza tryb realizacji mammografii przesiewowej w pracowni stacjonarnej lub mobilnej i zgodnie z powyższym zostały zakontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczenia gwarantowane, tj. w pracowni stacjonarnej oraz mobilnej (w mammobusie). W województwie zachodniopomorskim aktualnie jest 11 pracowni stacjonarnych oraz 5 podmiotów realizujących mammografię w mammobusie. Narodowy Fundusz Zdrowia zawiera umowy ze świadczeniodawcami spełniającymi warunki realizacji świadczeń wyłonionymi w postępowaniach konkursowych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie