



Minister Zdrowia

DLG.050.6.2025.EM
Warszawa, 13 lutego 2025

**Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP**

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 7323 z 15 stycznia 2025 r. Pani Poseł Jolanty Zięby-Gzik w sprawie dostępu do profilaktycznych badań w zakresie diagnostyki 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 badania mammograficzne, które są kluczowe dla wczesnej diagnostyki raka piersi? oraz*
- 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?*

Na wstępie należy zauważyć, iż 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.

Badanie USG nie zostało określone w rozporządzeniu 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) jako badanie przesiewowe, jest ono wykonywane 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, co oznacza, że realizować i rozliczać to 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). 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.

Ww. rozporządzenie Ministra Zdrowia dopuszcza tryb realizacji mammografii przesiewowej w pracowni stacjonarnej lub mobilnej i zgodnie z powyższym zostały zakontraktowane przez NFZ świadczenia gwarantowane, tj. w pracowni stacjonarnej oraz

mobilnej (w mammobusie).

W województwie łódzkim jest 14-tu realizatorów Programu profilaktyki raka piersi w pracowniach stacjonarnych, w których można wykonać mammografię przesiewową (2 w Sieradzu) oraz 8 podmiotów, które realizują etap diagnostyki pogłębionej, w tym USG. Dodatkowo mammografię przesiewową można wykonać na terenie województwa łódzkiego w 41 mammobusach, które sukcesywnie planują pobyty na terenie województwa celem zabezpieczenia dostępności do badań profilaktycznych. Dostępność do ww. świadczenia jest zabezpieczona. Każdy podmiot który spełnia warunki określone w rozporządzeniu¹ może zostać realizatorem programu biorąc udział w postępowaniach konkursowych, które poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ ogłaszają m.in. w trybie uzupełniającym.

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

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi aktualnie prac w zakresie wprowadzenia do koszyka świadczeń gwarantowanych dodatkowych programów w profilaktyce raka piersi. Jak wspomniano, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia gwarantowane w ramach Programu profilaktyki raka piersi bezlimitowo, tj. na podstawie rzeczywistego wykonania (§ 4, pkt 7 umowy do zarządzenia²). 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? Jeśli tak, to jakie działania zostały zrealizowane?*

W zakresie zawodu **lekarza posiadającego specjalizację z radiologii i diagnostyki obrazowej** uprzejmie informuję, że aktualnie (stan na 31.12.2024 r.) w systemie jest 4 469 lekarzy posiadających specjalizację z radiologii i diagnostyki obrazowej (w tym 3 991 lekarzy posiada pełną specjalizację, zaś 478 specjalizację I stopnia). W porównaniu do 2023 (stan na 31.12.2023 r.) liczba lekarzy posiadających tę specjalizację **zwiększyła się o 169 lekarzy**. Poniżej tabela.

Liczba lekarzy wg NIL z radiologii i diagnostyki obrazowej			
STAN NA	Liczba specjalistów	Liczba specjalistów I st.	Razem
	Wyk. Zawód	Wyk. Zawód	Wyk. Zawód
31.12.2011	2286	639	2925
31.12.2015	2725	582	3307
31.12.2023		488	
	3812		4300
31.12.2024	3991	478	4469

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

² 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.).

Aktualnie (stan na 31.12.2024 r.) liczba lekarzy w trakcie specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej wynosi 1 558 lekarzy (w tym 1 328 realizuje specjalizacje w trybie rezydenckim a 230 w trybie pozarezydenckim). Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji na dzień 31.12.2023 r. wynosiła 1 491 (w tym 1 306 realizuje specjalizacje w trybie rezydenckim a 185 w trybie pozarezydenckim).

Minister Zdrowia stale podejmuje działania mające na celu zapewnienie na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy specjalistów, m.in:

W czasie kształcenia przeddyplomowego – studia:

1. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski, czyli kierunek po którym można podjąć specjalizację w radiologii i diagnostyce obrazowej.

Limity na przestrzeni lat 2015/2016 - 2024/2025 generalnie wzrastały. Przykładowo w roku akademickim 2015/2016 limit na kierunek lekarski wynosił 6 188 miejsc (w tym 4 637 to miejsca w języku polskim), zaś na kierunku lekarsko-dentystycznym 1362 (w tym 1 066 to miejsca w języku polskim). W roku akademickim 2024/2025 limit zaś na studia na kierunku lekarskim wyniósł 10 065 miejsc (w tym 8 266 to miejsca w języku polskim) zaś na kierunku lekarsko-dentystycznym 1 410 miejsc (w tym 1 122 to miejsca w języku polskim).

W roku akademickim 2015/2016 liczba uczelni kształcących na kierunku lekarskim wynosiła 15 uczelni, zaś w roku akademickim 2024/2025: 38.

2. Wprowadzono wsparcie finansowe - kredyt dla osób podejmujących studia odpłatne na kierunku lekarskim prowadzonym w języku polskim. Student który otrzyma kredyt ma obowiązek odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznej służbie zdrowia (możliwość całkowitego lub częściowego umorzenia kosztu kształcenia po spełnieniu warunków określonych w ustawie);

W czasie szkolenia specjalizacyjnego:

- a) Od 1 lipca 2024 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji nie priorytetowych (między innymi 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).
- b) Możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności (tzw. Nabór Centralny) o możliwość zakwalifikowania się do odbywania pokrewnej specjalizacji w przypadku nie zakwalifikowania się na preferowaną dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc.
- c) Umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do PES lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego

W czasie pracy:

Po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, możliwość otrzymania wyższego wynagrodzenia zasadniczego o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej).

- o warunek: przepracowanie łącznie 2 lata w publicznym podmiocie leczniczym w ciągu kolejnych pięciu lat po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Ponadto informuję, że obecnie można uzyskać tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia związanej z obszarem diagnostyki obrazowej - w dziedzinie **fizyki medycznej**.

Tytułu specjalisty w ww. dziedzinie mogą uzyskać osoby posiadające tytuł zawodowy magistra uzyskany na kierunku studiów w zakresie fizyki, fizyki medycznej, fizyki technicznej, biofizyki, inżynierii biomedycznej, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia:

1. po ukończeniu w ramach kształcenia podyplomowego jednostopniowego szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia na podstawie programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie albo
2. po uznaniu dotychczasowego dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia oraz po zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie.

Ze względu na ogromnie szybki rozwój technologiczny urządzeń stosowanych w dziedzinie radioterapii i dziedzinach związanych z diagnostyką obrazową, pragnąc z jednej strony zachować szerokie ogólne kompetencje fizyków medycznych i z drugiej dostosować specjalizację do obecnych kierunków rozwoju dziedziny fizyki medycznej program szkolenia specjalizacyjnego zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 28 listopada 2023 r. został podzielony na dwa warianty:

- Wariant I - „Radioterapia”;

- Wariant II - „Diagnostyka Obrazowa i Medycyna Nuklearna”.

Do dnia dzisiejszego ok. 376 osób uzyskało tytuł specjalisty w dziedzinie fizyki medycznej. Obecnie 7 jednostek posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego ww. dziedzinie, które dysponują 115 miejscami szkoleniowymi, a 77 osób jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego.

Kompetencje do wykonywania czynności m.in. w zakresie diagnostyki obrazowej posiadają również **elektroradiolodzy**. Kształcenie w zawodzie elektroradiolog prowadzone jest obecnie zarówno w systemie oświaty, jak i w systemie szkolnictwa wyższego i nauki. Należy zauważyć, że w przypadku kształcenia na kierunku studiów w zakresie elektroradiologii nie określa się limitów przyjęć, tak jak ma to miejsce w przypadku studiów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, gdzie brane są pod uwagę możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów, zgodnie z art. 444 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.). W związku z powyższym, resort zdrowia nie ma bezpośredniego wpływu na zwiększanie liczby osób kształcących się w tym zakresie.

Należy jednakże zauważyć, iż w dniu 26 marca 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972 oraz z 2024 r. poz. 1897) regulująca zasady wykonywania 15 zawodów medycznych, w tym zawód elektroradiologa. Uregulowanie ww. zawodu w akcie prawnym o randze ustawy powinno przyczynić się do wzmocnienia rangi zawodu elektroradiologa, a to z kolei powinno przełożyć się na większe zainteresowanie zdobywaniem kwalifikacji lub wykształcenia wymaganego do wykonywania tego zawodu.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w ramach programu wieloletniego pn. „Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030” Zespół ekspertów opracował Program kursu kwalifikacyjnego dla elektroradiologów, który będzie realizowany w ramach kształcenia podyplomowego stanowiącego element ustawicznego rozwoju zawodowego. Pozwoli to elektroradiologom uzyskać dodatkową wiedzę i kwalifikacje, które są niezbędne do wykonywania czynności zawodowych w tym zakresie.

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?*

Uprzejmie informuję, że obecnie trwa program pilotażowy centralnej e-rejestracji, która została uruchomiona 26 sierpnia 2024 r. Centralna e-rejestracja pozwala na szybkie i łatwe umawianie m.in. badań cytologicznych i mammograficznych w ramach programów profilaktycznych. W Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) Pacjentki mają informację czy kwalifikują się na takie badanie, dzięki czemu poprzez IKP mogą takie badanie umówić w dowolnym miejscu i czasie.

Centralna e-rejestracja została uruchomiona w formie ogólnopolskiego pilotażu dla zakresów kardiologia oraz badań cytologicznych i mammograficznych w ramach programów profilaktycznych, aby przed pełnym wdrożeniem:

- zweryfikować funkcjonalności systemu
- umożliwić placówkom przygotowanie się do obowiązkowego wdrożenia systemowego
- umożliwić dostosowanie systemów gabinetowych przez dostawców do integracji z centralną e-rejestracją.

Aktualnie trwają prace nad projektem ustawy, która reguluje docelowe systemowe funkcjonowanie centralnej e-rejestracji. Ustawa zapewni świadczeniodawcom, którzy nie dołączyli do centralnej e-rejestracji na etapie pilotażu, czas na dostosowanie swoich systemów gabinetowych do integracji z centralną e-rejestracją oraz wprowadzi obowiązek dołączenia wszystkich podmiotów w ramach zakresów świadczeń wskazanych w aktach wykonawczych. Po wejściu w życie ustawy wdrażającej centralną e-rejestrację planowane jest włączanie kolejnych zakresów świadczeń, w tym badań profilaktycznych.

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