



Minister Zdrowia

ASG.050.183.2026.EM
Warszawa, 24 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18269 z dnia 8 lipca 2026 r. Pani Marceliny Zawiszy Poseł na Sejm RP w sprawie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka piersi w woj. kujawsko-pomorskim, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji:

Badanie mammograficzne (MGR) jest najbardziej odpowiednim badaniem przesiewowym wykrywającym mikrozwapnienia i zmiany w piersiach o budowie tłuszczowej w grupie kobiet, których wiek jest czynnikiem ryzyka wystąpienia raka piersi. Co do zasady, programy profilaktyczne opracowywane są dla populacji osób z najwyższym ryzykiem zachorowania (dla raka piersi to 45-74 lata) z wykorzystaniem badania, które ma cechy badania przesiewowego, ma na celu wczesne wykrycie zmian nie dających objawów, u zdrowych kobiet. W programie profilaktyki rak piersi badanie USG ma charakter diagnostyczny, uzupełniający po wątpliwym wyniku MGR. Należy podkreślić, że prace nad rozporządzeniami Ministra Zdrowia są prowadzone we współpracy z ekspertami w danym obszarze medycyny.

W odniesieniu do zakres świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), uprzejmie informuję, że został on określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. W załączniku nr 1, w części IV dotyczącej świadczeń diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej, ustawodawca wskazał zamknięty katalog badań, które mogą być finansowane i realizowane w tym zakresie.

Oznacza to, że wyłącznie świadczenia wprost wymienione w tym katalogu stanowią świadczenia gwarantowane w POZ. Obowiązująca konstrukcja koszyka świadczeń ma charakter celowy – nie obejmuje wszystkich możliwych badań diagnostycznych, lecz ogranicza się do określonego zakresu świadczeń uzasadnionych rolą i kompetencjami poziomu podstawowej opieki zdrowotnej.

W przypadku wskazań do badań diagnostycznych to lekarz w poradni specjalistycznej powinien skierować pacjenta na odpowiednie badania niezależnie od jego wieku, w szczególności, jeżeli pacjent jest obciążony rodzinnie podwyższonym ryzykiem niektórych chorób (w tym nowotworowych).

USG piersi finansowane jest w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w ramach porady, czyli lekarz kierujący na badanie (jeśli nie wykonuje go sam) powinien zapewnić jego realizację np. u podwykonawcy. Zatem umożliwienie wystawiania skierowań na badania USG piersi przez lekarza POZ nie jest zasadne, ponieważ pacjentka nie będzie miała możliwości zrealizowania samego badania. Zapewnienie badania USG piersi wymagane jest w zakresie położnictwa i ginekologii.

Uprzejmie informuję, że w województwie kujawsko – pomorskim funkcjonuje 1272 poradni położniczo – ginekologicznych. Warto podkreślić, że średni czas oczekiwania w poradniach w dużych podmiotach, przy szpitalu wojewódzkim jest zwykle dłuższy niż czas oczekiwania w poradniach w mniejszych ośrodkach – 1012 poradni deklaruje czas oczekiwania poniżej 31 dni.

Ponadto proszę przyjąć informację, że w ramach Świadczeń Zdrowotnych Kontraktowanych Odrębnie (SOK) finansowana jest *Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika*. Jest to kompleksowa opieka obejmująca regularne badania (w tym USG piersi) u osób obciążonych rodzinnie podwyższonym ryzykiem zachorowania na nowotwory piersi niezależnie od wieku tych osób.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/