



Minister Zdrowia

Warszawa, 22 sierpnia 2022

DLO.050.13.2022.EG

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z oświadczeniem BPS/043-46-1787/22 złożonym przez senator Agnieszkę Kołacz – Leszczyńską na 46. posiedzeniu Senatu w dniu 21 lipca 2022 r. w sprawie zmian w *Programie opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe*, proszę przyjąć poniższe informacje.

W dniu 4 lutego 2020 r. została przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały Narodowa Strategia Onkologiczna, zgodnie z którą zaplanowano, że od 2022 r. Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe będzie finansowany ze środków publicznych przez NFZ, natomiast do końca 2021 r. finansowany w ramach NSO.

Na mocy Uchwały Nr 186 Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2021 r. zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 wydłużono okres obowiązywania umów zawartych z realizatorami programu do czasu przeniesienia realizacji zadania do Narodowego Funduszu Zdrowia, nie dłużej niż do 31 sierpnia 2022 r. Celem zapewnienia ciągłości programu od 1 września 2022 r. program będzie realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W odniesieniu do nowych zasad Programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe informuję, że w dniu 22 lipca 2022 r. zostało opublikowane rozporządzenie Ministra

Zdrowia z dnia 21 lipca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Przedmiotowe rozporządzenie wprowadza trzy nowe świadczenia opieki zdrowotnej:

- opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika;
- opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy;
- opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel–Lindau (VHL).

Każde z ww. świadczeń obejmuje dwa etapy:

- 1) „Poradnictwo i badania genetyczne”;
- 2) „Nadzór i badania diagnostyczne”.

W ramach pierwszego etapu odbywa się identyfikacja osób, posiadających wysokie, dziedzicznie uwarunkowane ryzyko zachorowania na wybrane nowotwory. Najważniejszą rolę odgrywa tu szczegółowy wywiad rodzinny. W przypadku zaistnienia wskazań medycznych, wykonywane są badania genetyczne.

W ramach drugiego etapu świadczeniobiorca posiadający wysokie, dziedzicznie uwarunkowane ryzyko zachorowania na wybrany nowotwór zostaje objęty specjalistycznym nadzorem, polegającym na systematycznym przeprowadzeniu badań diagnostycznych oraz konsultacji lekarskich.

Należy podkreślić, iż przeniesienie realizacji Programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe do Narodowego Funduszu Zdrowia będzie miało bardzo pozytywny wpływ na poprawę zdrowia pacjentów. Uwzględnienie w rozporządzeniu „koszykowym” świadczeń zdrowotnych, dedykowanych osobom z rodzin wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe umożliwi większej liczbie świadczeniodawców, mających kontrakt z NFZ, realizację nowych świadczeń, co poskutkuje objęciem należyłą opieką medyczną większej liczby świadczeniobiorców. Przeniesienie programu wiąże się głównie ze zmianą płatnika, brak jest zasadniczych zmian dla pacjentów, którzy w dalszym ciągu będą mieli dostęp do badań.

Należy zauważyć, iż Minister Zdrowia nigdy nie brał pod uwagę możliwości likwidacji ani wstrzymania Programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe bez uprzedniego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w ramach rozporządzenia "koszykowego".

Należy również pamiętać o istnieniu innego programu profilaktycznego – „Programu profilaktyki raka piersi” - ujętego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Przedmiotowy program składa się z dwóch etapów:

1. Etap podstawowy,
2. Etap pogłębionej diagnostyki.

W ramach pierwszego etapu wykonywana jest mammografia skryningowa obu piersi. Badanie to wykonuje się co 24 miesiące u kobiet w wieku od 50 do 69 lat. W przypadku kobiet, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny (u matki, siostry lub córki) lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2 mammografia przeprowadzana jest co 12 miesięcy.

W ramach drugiego etapu w zależności od stanu zdrowia pacjentki wykonywana jest mammografia uzupełniająca, USG piersi, biopsja cienkoigłowa lub gruboigłowa.

Niezależnie od powyższego, kobiety nie kwalifikujące się do Programu profilaktyki raka piersi, mają możliwość wykonania ww. procedur medycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (w przypadku zaistnienia przesłanek medycznych).

Należy zwrócić uwagę, że realizacja „Programu profilaktyki raka piersi” również nie była wstrzymywana.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/