

Warszawa, 14 sierpnia 2024 r.  
KL/434/117/KO/2024

Pan  
**Jerzy Szafranowicz**  
Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze,*

w związku z udostępnionym w dniu 16.07.2024 projektem zmieniającym rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (druk MZ 1673), przedstawiamy uwagi Konfederacji Lewiatan i Związku Pracodawcy dla Zdrowia odnośnie potencjalnych ryzyk i negatywnych skutków planowanych zmian.

Wprowadzenie obowiązku raportowania daty sporządzenia opisu badania tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego – co do zasady słuszne i uzasadnione jest kwestią czysto techniczną, zależną od sprawności systemów informatycznych i ich odpowiedniej modyfikacji po stronie świadczeniodawców, jak i Narodowego Funduszu Zdrowia. Projektowane wejście w życie tego obowiązku od 1 listopada 2024 r. wydaje się w naszej opinii zbyt szybko z uwagi na znaczne skomplikowanie procesu sporządzania opisów badań, ich konsultowania przed ostatecznym zatwierdzeniem oraz autoryzacji różnymi technologiami podpisu elektronicznego – także w zewnętrznych aplikacjach (np. SZAFIR i inne). Niezbędne modyfikacje systemów informatycznych, zasad ich komunikacji oraz rozszerzenie zakresu wymienianych danych mogą wymagać dłuższego czasu na dostosowanie w związku z tym wnosimy o wydłużenie „vacatio legis” dla tej zmiany do 6 miesięcy od daty wejścia w życie regulacji.

Dużo bardziej niepokojąca jest jednak zawarta w uzasadnieniu do projektu zapowiedź uzależnienia rozliczenia zrealizowanych świadczeń w oparciu o otrzymane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) dane.

O ile samo uznanie świadczenia jako zrealizowanego dopiero po wykonanym opisie badania nie budzi kontrowersji, o tyle niepokojące jest sformułowanie mówiące o tym, że w oparciu o te dodatkowe dane Fundusz „będzie miał realne możliwości opracowania stosownych weryfikacji uzależniających rozliczenie”. Na obecnym etapie projektu nie wiemy co to sformułowanie może oznaczać i jakie reguły narzuci w przyszłości NFZ.

member of



member of



Konfederacja Lewiatan  
ul. Zbyszka Cybulskiego 3  
00-727 Warszawa  
tel. +48 22 55 99 900  
lewiatan@lewiatan.org  
www.lewiatan.org

Polish Confederation  
Lewiatan  
Brussels Office  
Avenue de Cortenbergh 168  
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400  
KRS 0000053779  
Sąd Rejonowy dla  
m. st. Warszawy w Warszawie XIII  
Wydział Gospodarczy

Świadomi potencjalnych zagrożeń przekazujemy poniżej nasze opinie nie odnoszące się do samego projektu, a związane z jego możliwymi długofalowymi następstwami.

Niewystarczająca liczba aktywnych zawodowo radiologów powodowała już wielokrotne fale presji płacowej w przypadkach gdy na rynku dochodziło do zwiększonego zapotrzebowania na usługi specjalistów. Należy podkreślić, że NFZ bezpośrednio finansuje jedynie część badań obrazowych wymagających sporządzenia opisu przez radiologa (TK, MR, PET, scyntygrafia, mammografia przesiewowa) natomiast kosztem własnym świadczeniodawców pozostaje ogromna liczba innych badań radiologicznych, których interpretacja wymaga dużego nakładu pracy wykwalifikowanych lekarzy, o których desperacko konkurują ze sobą podmioty lecznicze. Przewidujemy, że planowane kolejne kroki NFZ opisane w uzasadnieniu do projektu zmuszą świadczeniodawców do jeszcze większej determinacji przy pozyskiwaniu specjalistów, z tej samej puli aktywnych zawodowo, co będzie skutkowało kolejnym wzrostem oczekiwań płacowych. Doniesienia prasowe o spodziewanym wzroście liczby nowych specjalistów radiologii wchodzących na rynek pracy w kolejnych latach mogą być iluzoryczne ponieważ nie uwzględniają one perspektywy zakończenia aktywności zawodowej przez ogromną grupę radiologów w wieku emerytalnym.

Brak dostatecznej liczby specjalistów w powiązaniu z zapowiadanyimi obostrzeniami zasad finansowania badań TK i MR przez NFZ mogą prowadzić do oczywistego skutku w postaci ograniczenia liczby wykonywanych badań do poziomu, przy którym niedostateczna liczba lekarzy podoła wymogom sporządzenia opisu w „akceptowalnym przez płatnika” terminie.

Obszarem szczególnie wrażliwym na ewentualne nieracjonalne obostrzenia ze strony NFZ będą badania wysokospecjalistyczne - fMRI, badania czynnościowe a w szczególności badania onkologiczne (obrazujące jednocześnie kilka okolic ciała) wymagające sekwencyjnej lub jednoczesnej oceny przez kilku radiologów, porównania aktualnych obrazów z wynikami badań archiwalnych wykonanych także innymi technologiami (w tym PET i scyntygrafia), omówienie obrazów w trakcie tzw. kominków radiologicznych udziałem lekarzy prowadzących terapię (onkologów, chirurgów, radioterapeutów), które pozwalają na ocenę obrazów w powiązaniu ze stanem klinicznym i dopiero wtedy sporządzany jest/zatwierdzany ostateczny wynik zawierający kluczową w takich przypadkach ocenę RECIST1.1.

W dalszych pracach nad wykorzystaniem danych o dacie sporządzenia opisu badania należy uwzględnić specyfikę metody obrazowania, ocenianej okolicy oraz kontekstu klinicznego aby nie mierzyć tą samą miarą bardzo różnych przypadków (np. zrównując badanie MR kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z badaniem MR miednicy z kontrastem celem oceny progresji/remisji zmian po zastosowanej radioterapii nowotworu ocenianego uprzednio w MR, TK oraz PET).

Wykonanie badania obrazowego nawet z wydłużonym terminem opisu daje oczywistą przewagę nad wydłużonym czasem oczekiwania na badanie. Atutem możliwe szybkiego wykonania badania jest wstępna analiza pozyskanych obrazów wykonywana przez lekarza nadzorującego badanie oraz wykonującego badanie technika, którego jednym z podstawowych obowiązków jest bieżącą interpretacją przebiegu badania i zgłaszanie istotnych nieprawidłowości lekarzowi nadzorującemu. Pozwala to na skuteczne wyłapanie przypadków do pilnej interpretacji i zainicjowania adekwatnego postępowania medycznego (np. w przypadku zatorowości płucnej etc.) oraz na priorytetyzowanie badań co do potencjalnego zagrożenia wynikającego ze wstępnego rozpoznania.

Należy także zauważyć, że znaczna część badań zarówno tomografii komputerowej, jak i rezonansu magnetycznego – udostępnianych pacjentowi w postaci obrazów na nośniku cyfrowym wydawanym niezwłocznie po zakończonym badaniu jest następnie interpretowana przez wielu specjalistów pomimo braku dostępnego opisu sporządzonego przez radiologa. Takie praktyki są bardzo częste i nie budzą kontrowersji w ortopedii, neurochirurgii, pulmonologii czy neurologii.

W naszej opinii w tych przypadkach w interesie pacjenta jest możliwie szybkie wykonanie badania i pozyskanie obrazów. Daje to przewagę sytuacji, w której opis dostępny będzie dopiero po pewnym czasie nad alternatywnym scenariuszem, w którym czas oczekiwania na wykonanie badania jest długi co blokuje możliwość choćby wstępnego skonsultowania obrazów.

Mając na uwadze dobro pacjentów i racjonalne wykorzystanie dostępnych, ograniczonych zasobów ochrony zdrowia apelujemy o rozważę w dalszych działaniach związanych z wykorzystaniem danych o dacie sporządzenia opisu badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Prosimy ponownie o wydłużenie „vacatio legis” do 6 miesięcy.

Z poważaniem



Maciej Witucki  
Prezydent Konfederacji Lewiatan



Anna Rulkiewicz  
Prezeska Związku Pracodawcy Dla Zdrowia

member of



member of

