



Ministerstwo Zdrowia
Departament Analiz i Strategii

Warszawa, 17 lipca 2020 r.

ASG.741.41.2020.WN

Pan

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na Pana petycję w sprawie wprowadzenia ograniczeń w stosowaniu biopsji tarczycy, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Uprzejmie informuję że warunki udzielania i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zostały uregulowane w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze późn. zm.), aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń.

Świadczenia gwarantowane finansowane ze środków publicznych udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej, w tym biopsję tarczycy, na rzecz osób ubezpieczonych, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna lub leczenie szpitalne.

Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej Pan Prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jeziorski uważa, że na takie badanie inwazyjne jak biopsja tarczycy powinno

być wystawione skierowanie przez lekarza prowadzącego, najlepiej specjalistę w dziedzinie, zajmującego się diagnostyką pacjenta.

Zdaniem Konsultanta Krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej Pana Prof. dr hab. n. med. Macieja Krzakowskiego biopsja tarczycy powinna być wykonywana wyłącznie na podstawie skierowania lekarskiego oraz za zgodą osoby badanej. Wymieniona procedura obowiązuje obecnie w publicznych ośrodkach ochrony zdrowia. Zgodnie z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie endokrynologii Pana Prof. dr hab. n. med. Andrzeja Lewińskiego skierowanie na biopsję cienkoigłową tarczycy musi być w każdym przypadku poprzedzone badaniem lekarskim pacjenta przez specjalistę, obejmującym badanie palpacyjne szyi oraz wykonaniem badania ultrasonograficznego tarczycy. USG tarczycy w największym stopniu determinuje konieczność wykonania badania cytologicznego tarczycy.

Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii zauważa, iż wytyczne Europejskiego Towarzystwa Tarczycowego (2018) pozwalają na biopsję aspiracyjną cienkoigłową zmian o średnicy mniejszej niż 10 mm. W przypadku podjęcia przez lekarza decyzji o wykonaniu biopsji dotyczącej zmiany o średnicy mniejszej, opóźnienie badania cytologicznego o 4 miesiące w takiej sytuacji nie wydaje się być sensowne.

Zdaniem Pana Profesora Andrzeja Lewińskiego, problem wykonywania badania cytologicznego małych zmian ogniskowych w tarczycy o dużym ryzyku ultrasonograficznym nie jest problemem wymagającym udziału konsyliów lekarskich. Biopsje tego rodzaju wykonuje się dość rzadko, a decyzja o ich wykonaniu nie stanowi kroku obciążonego takim ryzykiem, żeby do tej decyzji angażować kilku różnych specjalistów. Badanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej jest badaniem bezpiecznym i powoduje powikłania niezmiernie rzadko.

Warto przy tym zauważyć, że lekarz endokrynolog kierujący na biopsję i lekarz wykonujący biopsję powinni przestrzegać zasad właściwego zebrania danych z wywiadu od pacjenta i dokładnych informacji na temat ewentualnych chorób krwi (skaz płytkowych, naczyniowych bądź osoczowych) oraz przyjmowanych leków przeciwkrzepliwych, np. u pacjentów po przebytych zabiegach z zakresu kardiologii interwencyjnej. Możliwość wykonania biopsji w takich przypadkach uwzględniają stosowne rekomendacje (m.in. Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego).

Warto pamiętać, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.) to lekarz jest osobą posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, podejmującą decyzje o udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami

aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Lekarz jest więc osobą odpowiedzialną za dokonanie rozpoznania, ocenę stanu pacjenta i wybór metody leczenia. Lekarz podejmuje świadome decyzje diagnostyczne w oparciu o posiadaną wiedzę, natomiast wytyczne wydane przez odpowiednie towarzystwa naukowe stanowią wskazówki merytoryczne w codziennej praktyce medycznej.

Pacjent z kolei ma prawo do pełnej i zrozumiałej dla niego informacji na temat swojego stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach dla życia i zdrowia.

Z poważaniem,

Dominika Janiszewska-Kajka

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/