



DLG.7000.30.2025  
Warszawa, 04 czerwca 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,  
odpowiadając na interpelację (nr 8660) z 19 marca 2025 r., Pana Posła Witolda Zembaczyńskiego „w sprawie opolskiej onkologii”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

**Czy Ministerstwo podejmie działania w celu poprawy dostępności lekarzy specjalizacji onkologicznych w województwie opolskim, w tym hematologów i onkologów dziecięcych? Czy Ministerstwo podejmie działania w kierunku niwelowania dysproporcji w dostępności lekarzy specjalizacji onkologicznych w województwach w Polsce?**

W celu poprawy dostępności do lekarzy specjalistów w dziedzinach onkologicznych Minister Zdrowia przyznaje 100% zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodów (w tym również przez Wojewodę Opolskiego) na rezydentury w dziedzinach onkologicznych. Należy również wskazać, że wszystkie dziedziny typowo onkologiczne należą do dziedzin priorytetowych, w których lekarzom rezydentom przysługuje wyższe wynagrodzenie. Ponadto obecnie w ramach prac nad nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści analizowane są rozwiązania, które docelowo mają zachęcić do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w województwach i w jednostkach, którym najtrudniej jest pozyskać lekarzy chętnych do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego. Przewiduje się, że projekt ustawy zostanie przekazany do konsultacji jeszcze w pierwszej połowie 2025 r.

**Czy województwo opolskie zdaniem Resortu wymaga powiększenia ilości akceleratorów do radioterapii? Czy Ministerstwo podejmie działania nakierunkowane na zwiększenie ich ilości w regionie?**

W 2023 r. w województwie opolskim znajdowały się 3 akceleratory (0,32 na 100 tys. ludności; wskaźnik rekomendowany przez Europejskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej wynosi 0,5 na 100 tys. ludności). Średni wiek urządzeń w 2023 r. wynosił 8 lat, jednak 1 akcelerator miał priorytet do wymiany tj. wiek sprzętu wynosił powyżej 10 lat. Wszystkie urządzenia zlokalizowane są w mieście Opole, gdzie średnio wykonuje się 750 – 1000 procedur rocznie.

Wszelkie potrzeby regionów (również w zakresie rozwoju infrastruktury sprzętowej) powinny zostać uwzględnione w Wojewódzkich Planach Transformacji, których celem jest wdrażanie działań z zakresu ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 95cust. 1 ustawy o świadczeniach, właściwy wojewoda we współpracy z wojewódzką radą ds. potrzeb zdrowotnych ustala Wojewódzki Plan Transformacji dla obszaru danego województwa, a Minister Zdrowia zatwierdza WPT, dokonując oceny pod kątem m.in. adekwatności

działań przyjętych w projekcie wojewódzkiego planu do potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej w ujęciu ogólnopolskim. W zaktualizowanym pod koniec 2024 r. Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa opolskiego nie zawarto działań dot. zwiększenia liczby akceleratorów.

**Czy Ministerstwo podejmie działania w kierunku wzrostu świadomości ludzi dotyczących profilaktyki onkologicznej w postaci m.in. uskutecznienia kampanii informacyjnych? Jakiej Resort upatruje przyczyny w nieskuteczności kampanii informacyjnych w latach 2019-2023 dotyczących profilaktyki i jakie zmiany podejmie?**

Od wielu lat Ministerstwo Zdrowia prowadzi szereg działań edukacyjno – promocyjnych dotyczących profilaktyki onkologicznej. Projekty realizowane są w oparciu o Narodową Strategię Onkologiczną na lata 2020-2030. Działania Ministerstwa opierane są na trzech filarach: profilaktyce pierwotnej, wtórej i informowaniu o nowoczesnych terapiach onkologicznych dostępnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Budujemy świadomość społeczną o roli profilaktyki pierwotnej w zapobieganiu chorobom nowotworowym. Przez ostatni rok w naszych działaniach intensywnie edukujemy odbiorców do tego, że to od ich stylu życia, sposobu odżywiania i unikania czynników ryzyka w dużej mierze zależy zapobieganie nowotworom. I robimy to skutecznie, bo jak wynika z tegorocznego badania Institute for Health<sup>1</sup>, które dotyczyło postaw i świadomości Polaków w zakresie chorób onkologicznych, aż 78% pytanym osób zgadza się ze stwierdzeniem, że zdrowy styl życia np.: aktywność fizyczna, zdrowa dieta, zdrowy tryb życia, unikanie używek chroni przed zachorowaniem na nowotwory. Równie ważna dla Ministerstwa Zdrowia jest profilaktyka wtórna. W ramach naszych działań przekonujemy odbiorców do zrobienia badań w zakresie programów przesiewowych, samobadania i szczepień. Z cytowanego wyżej badania wynika, że aż 72 % badanych osób wie, że można badać się profilaktycznie w kierunku wczesnego wykrycia nowotworów.

Cały czas pracujemy nad zapewnieniem dostępności informacji dla osób chorych onkologicznie, ich rodzinom oraz personelu medycznego do aktualnej wiedzy o nowoczesnych metodach leczenia. Na bieżąco dbamy o aktualność powszechnie dostępnych serwisów pacjent.gov.pl, planujedlugiezycie.pl. Jeszcze w tym roku, uruchomiony zostanie Narodowy Portal Onkologiczny. Portal będzie wiarygodnym źródłem wiedzy o sposobach leczenia oraz o miejscach, w których prowadzi się leczenie onkologiczne. Będą tam też informacje o zapobieganiu nowotworom i wsparciu psychologicznym dla chorych na raka oraz ich rodzin. Serwis będzie też źródłem wiedzy o nowoczesnych metodach leczenia.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia bardzo intensywnie prowadzi działania edukacyjno-promocyjne wykorzystując różnorodne narzędzia i kanały promocyjne. Przygotowuje i emituje spoty oraz audycje dotyczące profilaktyki onkologicznej u nadawców radiowych i telewizyjnych o zasięgu krajowym, w których zachęcamy do udziału w konkretnych badaniach przesiewowych. Niezależnie od spotów emitujemy edukacyjne kilkuminutowe audycje telewizyjne i radiowe, w których informujemy, że w dużej mierze od samych pacjentów zależy ograniczenie zachorowania na choroby nowotworowe, a udział w badaniach przesiewowych daje im szansę na zdiagnozowanie zmian na wczesnym etapie, co zwiększa ich szanse na pełne wyleczenie.

Ministerstwo Zdrowia współorganizuje również eventy, wspiera miasteczka zdrowia i wydarzenia promujące badania profilaktyczne. Przykładem takich działań był „Bieg dla jaj.

---

<sup>1</sup> Badanie zostało zrealizowane na zlecenie Institute for Health przy współpracy z Polskim Towarzystwem Onkologicznym w dniach 21-22.01.25 techniką CAWI na reprezentatywnej próbie 1007 dorosłych Polaków przez agencję SW Research.

Wspieraj z nami profilaktykę i leczenie męskich nowotworów”, który zorganizowany był w 2024 r.

Stale analizujemy i na bieżąco ewaluujemy prowadzone kampanie społeczne. Skuteczność działań informacyjno - promocyjnych nie zawsze jest widoczna w oficjalnych statystykach, bo nie uwzględniają one świadczeń, które wykonywane są poza badaniami przesiewowymi oraz w gabinetach prywatnych. W przypadku cytologii, te badania są wykonywane często podczas rutynowej wizyty u ginekologa i nie są uwzględniane w statystykach badań przesiewowych. Dodatkowo duża część kobiet korzysta z prywatnej opieki ginekologicznej<sup>2</sup> i w jej ramach robi badanie cytologiczne, także poza systemem przesiewowym. Według danych NFZ liczba realizowanych badań cytologicznych, w ramach przesiewów, od 2022 r. stopiono rośnie i tak w 2022 było ich 263 185, w 2023 -352 564, a w 2024 - 365 543.

Patrząc na szczepienia przeciwko HPV dla dzieci w wieku 9-14, to w roczniku 2011 mamy już wyszczepionych ok. 28,88 % populacji. Cały czas prowadzimy działania edukacyjne i kampanie społeczne, które mają zwiększyć te wszczepialność. Przekonujemy także szkoły do organizowania szczepień HPV, już ponad 1/3 szkół zdecydowała się na prowadzenie akcji u siebie w placówce.

Zaznaczyć należy, że kampanie społeczne nie mogą być jedynym z narzędzi w procesie przekonywania społeczeństwa do profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Jak wynika z badania Institute for Health, zdaniem pytanym autorytetem, który przekona ich do udziału w badaniach profilaktycznych jest lekarz specjalista (39 % badanych), lekarz pierwszego kontaktu (37 % badanych). Istotne znaczenie mają też znajomi i rodzina.

**Czy Ministerstwo podejmie działania wdrażające KSO, uwzględniając w tym immunochemiczny test na krew utajoną w wykrywaniu raka jelita grubego jako alternatywę do kolonoskopii? Do jakich zaniedbań dopuścił się poprzedni zarząd Ministerstwa Zdrowia, że pomimo pilotażu te usprawnienia nie zostały wdrożone i jakie zmiany planuje obecny Resort?**

W ramach NSO – Narodowej Strategii Onkologicznej ujęto zadanie 11.2. Wprowadzenie testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię ad hoc).

Po analizie raportu analitycznego AOTMiT, pn. „Ocena efektywności klinicznej oraz propozycje modeli wdrożenia FIT do systemu badań przesiewowych” (nr: OT.422.0.7.2023) decyzją ówczesnego Kierownictwa MZ, prace nad wdrożeniem finansowania ze środków publicznych testu FIT jako badania przesiewowego (projekt rozporządzenia) został wstrzymany, do czasu zakończenia programu pilotażowego „Profilaktyka 40PLUS” w ramach którego zapewniono wykonanie immunochemicznego testu na krew utajoną w kale FIT, ang. Fecal Immunochemical Test. Etap realizacji tego programu był wielokrotnie wydłużany (obowiązywał do końca kwietnia br.).

Podkreślić należy, że obecnie w związku z zakończeniem ww. programu Profilaktyka 40 PLUS, zostało wprowadzone z dniem 5 maja 2025 r. nowe świadczenie pn. Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej do podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach tego świadczenia możliwe jest (w przypadku wskazań) wykonanie testu na krew utajoną w kale (FIT -OC), dla osób powyżej 50 roku życia.

---

<sup>2</sup> Raport "Polka u ginekologa 2024": prawie 40 proc. kobiet w Polsce korzysta z usług ginekologicznych wyłącznie w ramach NFZ, a 36,4 proc. Polek korzysta zarówno z prywatnej, jak i publicznej opieki, a 24 proc. Polek decyduje się wyłącznie na prywatne wizyty u ginekologa (badanie przeprowadzone na grupie kobiet w wieku 18-70).

## **Czy Opolskie Centrum Onkologiczne otrzyma wsparcie od Ministerstwa Zdrowia w kierunku realizacji potrzebnych oraz planowanych inwestycji poprawiających jakość opieki onkologicznej w regionie? Na jakie wsparcie może liczyć OCO?**

Narodowa Strategia Onkologiczna została przyjęta uchwałą nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. na lata 2020 – 2030 a jednym z jej działań jest modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych. Realizatorzy poszczególnych działań inwestycyjnych NSO wyłaniani są w drodze procedur konkursowych przeprowadzanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ogłoszenia konkursowe na wybrane zadania w ramach ww. programu dostępne są w zakładce: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-ogloszenia>. W ramach NSO co roku ogłaszane są konkursy ofert na przyznanie dofinansowania do zakupu sprzętu medycznego lub realizacji innych działań związanych z opieką nad pacjentem onkologicznym oraz działań profilaktycznych. Wszystkie oferty złożone na konkursy ogłaszane w ramach NSO są rozpatrywane zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej oraz wyłaniania realizatorów innych programów realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 30, z późn. zm.) oraz według zasad dotyczących konkursów ofert i zawierania umów dla programów polityki zdrowotnej ogłaszanych na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Wszystkim oferentom, którzy spełnili wymagania progowe, formalne i merytoryczne zostają przyznane punkty, a o tym, komu zostanie przyznana realizacja zadania decyduje liczba przyznanych punktów i wysokość zaplanowanych środków finansowych na realizację zadań w danym roku. Podmioty lecznicze mogą ubiegać się o środki finansowe na zakup sprzętu medycznego, zgodnie z procedurami obowiązującymi dla realizacji NSO, a wyżej opisana procedura przedstawia jedyny możliwy sposób pozyskania środków finansowych z budżetu NSO poprzez przystąpienie do konkursu i spełnienie wymagań określonych w ogłoszeniach konkursowych. Należy zauważyć, że sam fakt ogłoszenia postępowania konkursowego, nie gwarantuje, że takie środki zostaną podmiotowi przyznane.

## **Czy Resort zamierza przyjrzeć się standardom oraz kryterium oceny rozstrzygnięcia konkursów przyznawania środków z Funduszu Medycznego w celu ewentualnej aktualizacji zasad wyłaniania zwycięzców lub/i zasad punktacji w celu przeciwdziałania wykluczenia niektórych regionów czy województw?**

Minister Zdrowia na bieżąco monitoruje procesy związane z przyznawaniem środków z Funduszu Medycznego. Kryteria są tworzone każdorazowo zgodnie z zasadami przeciwdziałania wykluczeniu niektórych regionów. Celem prowadzonych działań jest zapewnienie równomiernego dostępu do wsparcia w całym kraju.

## **Jakie działania zamierza podjąć Ministerstwo w celu usprawnienia funkcjonowania onkologii w województwie opolskim i w Polsce?**

W celu poprawy funkcjonowania opieki onkologicznej wprowadzono Krajową Sieć Onkologiczną (KSO), która została przyjęta ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej. To nowy model organizacji i zarządzania, którego celem jest zapewnienie każdemu pacjentowi niezależnie od miejsca zamieszkania kompleksowej opieki opartej o jednakowe standardy i wysoką jakość. Strukturę KSO tworzą Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego (SOLO) na trzech poziomach. Najbardziej skomplikowane świadczenia medyczne realizowane są na najwyższym wysokospecjalistycznym poziomie – w SOLO III, złożone - w SOLO II, a podstawowe - w SOLO I. Sieć wprowadza standaryzację opieki onkologicznej, poprzez wprowadzenie tzw. „ścieżek pacjenta” (kluczowe zalecenia) dla najważniejszych nowotworów. Standardy te obligują wszystkie podmioty zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej do zapewnienia pacjentom takiego samego procesu opieki medycznej, zgodnego z aktualnymi i najlepszymi standardami

europejskimi. Minister Zdrowia, do tej pory, wydał w formie obwieszczenia kluczowe zalecenia dla nowotworów:

- jajnika,
- klatki piersiowej (płuco).
- gruczołu krokowego,
- raka nerkowo komórkowego,
- Okrężnicy,
- pęcherza moczowego,
- piersi,
- raka wątrobowo komórkowego,
- mięsaka kości,
- raka skóry,
- czerniaka,
- neuroendokrynnych przewodu pokarmowego oraz żołądka i dwunastnicy,
- neuroendokrynnych jelita cienkiego i wyrostka robaczkowego, jelita grubego i trzustki,
- mięsaka tkanek miękkich.

W zaleceniach tych zawarto obowiązek zapewnienia pacjentom dostępu do rehabilitacji i specjalistycznej pomocy psychologicznej. Natomiast po zakończonym leczeniu pacjenci mają mieć opracowywane plany opieki z określeniem zadań dla onkologa i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W 2024 r. rozpoczęto szkolenia koordynatorów opieki onkologicznej, które są kontynuowane w tym roku. Do końca 2025 r. planowane jest przeszkolenie łącznie ok. 1 000 koordynatorów. Każdy pacjent onkologiczny będzie miał zapewnione wsparcie koordynatora od momentu diagnozy, po leczenie. Koordynatorzy odpowiadają za ciągłość opieki i mają pomóc pacjentom przejść przez wszystkie etapy diagnostyki i leczenia, ale także skoordynować późniejszą rehabilitację czy opiekę kontrolną. Celem szkoleń jest ujednolicenie wiedzy osób pracujących, jako koordynatorzy w systemie opieki onkologicznej, czy wiedzy na temat współpracy z pacjentem. Ponadto planowane jest wprowadzenie elektronicznej Karty e-DILO (karta diagnostyki i leczenia onkologicznego) – karta zawierać będzie „ścieżkę pacjenta” i pozwalać na koordynację opieki onkologicznej oraz mierzenie jej jakości na każdym etapie opieki onkologicznej.

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