



DLG.7000.44.2025
Warszawa, 18 czerwca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację (nr 9587) z 6 maja 2025 r., Poseł Anny Gembickiej i Jarosława Sachajko „w sprawie opieki nad pacjentami onkologicznymi”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia w celu skrócenia czasu oczekiwania na diagnostykę onkologiczną, w tym na badania obrazowe i biopsje.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami świadczeniodawca realizujący diagnostykę onkologiczną w ramach Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO) jest obowiązany do jej realizacji w okresach nieprzekraczających:

- 1) 28 dni - w przypadku diagnostyki wstępnej, przy czym rozpoczęcie diagnostyki następuje w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia wpisania się świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia lub porady specjalistycznej, w trakcie której stwierdzono podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego i wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego;
- 2) 21 dni - w przypadku diagnostyki pogłębionej, przy czym rozpoczęcie diagnostyki następuje w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia:
 - a) zakończenia diagnostyki wstępnej lub porady specjalistycznej, w trakcie której stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy i wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeżeli jest ona realizowana u tego samego świadczeniodawcy, albo
 - b) wpisania świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, w przypadku realizacji przez innego świadczeniodawcę diagnostyki pogłębionej, dotyczącej innej lokalizacji nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego niż będąca podstawą realizacji diagnostyki wstępnej, albo
 - c) wpisania świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia lub porady specjalistycznej, w trakcie której stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy i wystawiono kartę DiLO, w przypadku realizacji przez innego świadczeniodawcę diagnostyki

W związku z powyższym wskazać należy, że maksymalny termin oczekiwania na diagnostykę w ramach karty DiLO jest ściśle określony w przepisach i nie może przekroczyć 28 dni w przypadku diagnostyki wstępnej i 21 dni w przypadku diagnostyki pogłębionej. Za jego organizację odpowiada koordynator zatrudniony w Specjalistycznym Ośrodku Leczenia Onkologicznego.

W opinii Ministerstwa Zdrowia nie ma konieczności zmiany przepisów dotyczących terminów realizacji diagnostyki onkologicznej – za ich egzekwowanie odpowiada Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wszelkie trudności i opóźnienia w diagnostyce pacjenci mogą zgłaszać, w pierwszej kolejności do koordynatora, następnie kierownika podmiotu leczniczego, a jeśli te działania nie przyniosą skutków również możliwe jest złożenie formalnej skargi do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, właściwego ze względu na miejsce realizacji świadczeń.

Czy planowane są zmiany systemowe mające na celu poprawę koordynacji opieki nad pacjentami onkologicznymi, aby zapobiegać sytuacjom, w których chorzy „błądzą” w systemie.

Zgodnie z ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1208, z późn.zm.) ośrodki działające w ramach KSO mają obowiązek wyznaczania koordynatora. Do zadań koordynatora należy udzielanie świadczeniobiorcy informacji o organizacji diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego oraz ich koordynacja na poszczególnych etapach opieki onkologicznej. Koordynator jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy lub innego niż stosunek pracy stosunku prawnego w Specjalistycznym Ośrodku Leczenia Onkologicznego.

Jakie kroki są podejmowane, by zwiększyć dostępność szybkiej ścieżki onkologicznej (tzw. pakietu onkologicznego) i poprawić jego skuteczność.

Aktualnie nie są prowadzone prace w omawianym zakresie, gdyż funkcjonują optymalne rozwiązania systemowe. Ewentualne problemy wynikać mogą z nieprzebrzeżenia obecnie obowiązujących przepisów.

Czy Ministerstwo rozważa wprowadzenie dodatkowych programów profilaktycznych lub edukacyjnych, które wspierałyby wczesne wykrywanie nowotworów.

Realizując cele Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) na lata 2020-2030 (zadanie 11.5) do Programu profilaktyki raka szyjki macicy zostały w ostatnim czasie włączone dwa nowoczesne badania diagnostyczne: test HPV HR oraz cytologia na podłożu płynnym (LBC).

Rak szyjki macicy jest nowotworem, którego głównym czynnikiem ryzyka rozwoju jest przetrwałe zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Test HPV HR pozwala wykryć obecność wirusa HPV oraz zidentyfikować konkretne typy wirusa HPV, w tym onkogenne (16 i 18). Badania dedykowane są kobietom w wieku 25 – 64 lata. Test HPV HR jest wykonywany co 5 lat w przypadku ujemnego wyniku testu. W przypadku wyników dodatnich wykonuje się cytologię na podłożu płynnym (LBC) i pacjentka zostaje objęta kontrolą. Nowelizacja rozporządzenia w tej sprawie weszła w życie 26 marca 2025 r. rozpoczynając działania po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia związane z procesem kontraktowania ww. świadczeń. Celem wprowadzonych zmian jest umożliwienie kobietom wykonywania nowoczesnych badań przesiewowych. Szacuje się, że w dalszej perspektywie realizacji programu, wprowadzone zmiany w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy przyczynią się do skuteczniejszego wykrywania choroby na bardzo wczesnym jej etapie oraz identyfikowania kobiet w grupie ryzyka rozwoju nowotworu

Ponadto realizując zapisy NSO na lata 2020-2030 (zadanie 11.5) aktualnie prowadzone są prace z udziałem ekspertów nad opracowaniem nowego modelu programu w profilaktyce raka płuca z wykorzystaniem badania niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK).

Informuję również, że z dniem 5 maja br. do podstawowej opieki zdrowotnej zostało wprowadzone nowe świadczenie pn. „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, które obejmuje większą populację (od 20 r.ż. bez górnej granicy wieku), niż dotychczasowy program Profilaktyka 40 PLUS i w większym stopniu umożliwia personelowi podstawowej opieki zdrowotnej koordynację działań profilaktycznych realizowanych na rzecz pacjentów. Program Moje Zdrowie to kompleksowy pakiet badań profilaktycznych, które na wczesnym etapie wykrywają zaburzenia zdrowia i ryzyka zdrowotne (w tym ocenę czynników ryzyka onkologicznego) oraz pozwalają rozpocząć diagnostykę wybranych chorób. Po wykonaniu badań personel placówki POZ ustala termin wizyty podsumowującej. W ramach wizyty podsumowującej zostaną omówione wyniki badań oraz zidentyfikowane czynniki ryzyka rozwoju chorób, ogólne zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia, diety i aktywności fizycznej oraz badań profilaktycznych. Personel POZ będzie miał możliwość pozyskania informacji nt. udziału pacjenta w programach profilaktycznych jak i wskazania mu odpowiedniej ścieżki postępowania - jakie badania przysługują danej osobie, gdzie i w jakim trybie można je wykonać. Wizyta podsumowująca będzie połączona z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ). Bilans zdrowia pozwala kompleksowo ocenić stan zdrowia i wdrożyć odpowiednie interwencje prozdrowotne. Zakłada się, że wprowadzone świadczenie pozytywnie wpłynie na dostęp badań z uwagi na charakter i powszechną dostępność do podstawowej opieki zdrowotnej.

W odniesieniu do działań edukacyjnych uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania edukacyjno-promocyjne w zakresie profilaktyki onkologicznej, a ich zakres i forma są systematycznie rozwijane. Projekty realizowane są na podstawie Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Działania opierane są na trzech obszarach: profilaktyce pierwotnej i wtórej oraz 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 przekonywaliśmy odbiorców, że to od nich samych tj. ich stylu życia, sposobu odżywiania i unikania czynników ryzyka, w dużej mierze zależy ich zdrowie i profilaktyka nowotworowa. I robimy to skutecznie, bo jak wynika z tegorocznego badania Institute for Health, 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 nowotwory¹.

Równie ważna dla Ministerstwa Zdrowia jest profilaktyka wtórna. W ramach tych działań przekonujemy odbiorców do zrobienia badań w ramach programów przesiewowych, samobadania i szczepień. Z cytowanego wcześniej badania wynika, że aż 72% badanych osób wie, że można badać się w kierunku wykrycia nowotworów.

Ministerstwo Zdrowia wdraża kolejne inicjatywy wspierające wczesne wykrywanie nowotworów. Przykładem jest uruchomiony 27maja br. Narodowy Portal Onkologiczny, który będzie wiarygodnym źródłem wiedzy o leczeniu, profilaktyce i wsparciu dla pacjentów onkologicznych oraz ich rodzin. Równolegle rozwijane

¹ 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

są działania w zakresie szczepień przeciwko HPV, w tym współpraca ze szkołami, które coraz częściej decydują się na organizację szczepień na swoim terenie.

Jakie środki są przeznaczane na modernizację infrastruktury onkologicznej oraz zwiększenie liczby specjalistów w tej dziedzinie.

W latach 2020-2024 ze środków Narodowej Strategii Onkologicznej przeznaczono około 1,42 mld zł na zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów.

W ramach środków dokonano zakupu nowego lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu, m.in.:

- 43 akceleratorów do zakładów radioterapii,
- 17 aparatów HDR do brachyterapii,
- systemy planowania radioterapii,
- 160 mammografy (wymiana analogowych i ucyfrowionych na cyfrowe),
- sprzęt do diagnostyki i leczenia raka płuca: dla oddziałów torakochirurgii, dla oddziałów pneumonologii,
- sprzęt do rehabilitacji onkologicznej,
- sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek dla 30 podmiotów udzielających świadczeń osobom dorosłym i dla 12 podmiotów udzielających świadczeń dzieciom,
- sprzęt do urologii - 949 cystoskopów giętkich,
- 8 aparatów PET.

W 2022 r. w ramach NSO przeprowadzono kampanię, której przewodnie hasło brzmiało „Onkologia – włącz medyczną pasję!”. Była to kampania promocyjno-informacyjna skierowana do studentów medycyny promująca i zachęcająca do wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i odbyciu stażu podyplomowego. Kampania obejmowała m.in.:

- Filmy prezentujące przykłady dwóch ośrodków uniwersyteckich (Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu oraz Gdański Uniwersytet Medyczny) i dwóch ośrodków onkologicznych (Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy oraz Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu).
- Artykuły w formie wywiadów z przedstawicielami towarzystw naukowych.
- Grafiki i animacje do wykorzystania w mediach społecznościowych, nawiązujące do wypracowanych materiałów.
- Kampanię w Internecie (w mediach społecznościowych, Programmatic).

W celu skutecznego wzmocnienia siły oddziaływania prowadzonych w ramach kampanii działań komunikacyjnych, zastosowano strategię publikacji adekwatnych materiałów w mediach społecznościowych oraz na stronach internetowych uczelni medycznych kształcących studentów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

Łącznie na kampanie promocyjno-edukacyjne w 2022 r. w ramach NSO przeznaczono ponad 31 mln zł, tj. m.in. na

- Wypracowanie rozwiązań kompleksowych w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia np. przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach, celem wzmocnienia tego obszaru nauczania w szkołach oraz podniesienia kompetencji prozdrowotnych dzieci i młodzieży.
- Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia.
- Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w

- zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych oraz przeprowadzenie ewaluacji skuteczności podjętych działań promocyjnych.
- Prowadzenie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego.

W odniesieniu do pytania w zakresie zwiększenie liczby specjalistów informuję, że w zakresie zawodu lekarza zgodnie z art. 16j ustawy z dnia 19 sierpnia 2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287) o zawodach lekarza i lekarza dentysty, specjalizacja dla lekarzy w trybie rezydentury (w tym z dziedzin onkologicznych) jest przyznawana i finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem.

W zakresie zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinach onkologicznych (dziedziny priorytetowe), Ministerstwo Zdrowia podejmuje aktualnie i również podejmie w najbliższych latach szereg działań mających na celu wzmocnienie potencjału kadrowego w systemie ochrony zdrowia. Główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych w stosunku do pozostałych dziedzin.

W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Dodatkowo wśród działań należy wymienić: zwiększenie liczby osób podejmujących studia na kierunkach medycznych (w szczególności na kierunku lekarskim oraz kierunku pielęgniarstwo), stworzenie odpowiednich warunków do kształcenia i pozostawania kadry lekarskiej w kraju, zwiększenie możliwości kształcenia studentów w zawodach medycznych poprzez wdrożenie programów rozwojowych zindywidualizowanych do potrzeb danej uczelni w zakresie zasobów dydaktycznych i naukowych, wsparcia bazy klinicznej oraz kompleksowego zwiększenia możliwości uczelni do prowadzenia kształcenia przeddyplomowego w tym w formie zdalnej.

Stworzeniu odpowiednich warunków do kształcenia i pozostawania kadry lekarskiej w kraju służą zapisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287). Ustawa zakłada między innymi poprawę warunków kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów oraz zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w systemie ochrony zdrowia oraz wprowadza tzw. „szybką ścieżkę” potwierdzania kwalifikacji zawodowych przez lekarza i lekarza-dentystę wykształconych w Polsce. Ponadto ustawa wprowadziła centralny nabór na specjalizacje i ułatwienia w zatrudnianiu lekarzy obcokrajowców spoza UE. Najważniejsze zagadnienia to:

- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do LEK i LDEK lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok studiów, co skraca lukę czasową

- oczekiwania na egzamin, który jest jednym z niezbędnych warunków do spełnienia przy otrzymaniu PWZ,
- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do PES lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego,
 - wprowadzenie przepisów umożliwiających uzyskiwanie uprawnień do wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom, którzy uzyskali swoje dyplomy poza krajami UE poprzez zaliczenie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego sprawdzającego wiedzę na poziomie określonym wymogami unijnymi.

W zakresie zawodu pielęgniarka Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania mające na celu zwiększenie liczby wykwalifikowanych pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia oraz zachęcenie do podejmowania kształcenia przygotowującego do wykonywania tego zawodu.

W ramach realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 wprowadzono zmiany do standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki w celu podniesienia kompetencji pielęgniarek do opieki nad pacjentem onkologicznym - standard wejdzie w życie od roku akademickiego 2025/2026.

Ponadto uprzejmie informuje, że zgodnie z art. 70 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.) specjalizacje dla pielęgniarek i położnych są dofinansowywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowaną z tych środków.

W 2024 r. specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla pielęgniarek była dziedziną priorytetową.

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