



Minister Zdrowia

DLG.050.100.2025.MK
Warszawa, 24 czerwca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację (nr 10006) z 30 maja 2025, Pana Posła Marka Hoka i grupy posłów w sprawie nowotworów przewodu pokarmowego, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1) Jakie są plany resortu zdrowia w zakresie poprawy sytuacji pacjentów z nowotworami układu pokarmowego?

Świadczeniodawca realizujący diagnostykę onkologiczną i leczenie onkologiczne, na podstawie karty DiLO zapewnia realizację diagnostyki onkologicznej, składającej się z diagnostyki wstępnej i diagnostyki pogłębionej, w okresie nie dłuższym niż 7 tygodni od dnia wpisania się świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

Diagnostyka wstępna, obejmuje badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz badania diagnostyczne wykonywane u świadczeniobiorcy posiadającego kartę DiLO mające na celu wykluczenie albo potwierdzenie lub istotne uprawdopodobnienie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego.

Za istotne uprawdopodobnienie uznaje się przypadki, gdy w danym nowotworze:

- 1) nie wykonuje się badania histopatologicznego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej przed zabiegiem operacyjnym lub
- 2) jest wystarczające wykonanie co najmniej badania obrazowego oraz badania cytologicznego lub poziomu hormonu lub markera nowotworowego.

Diagnostyka pogłębiona obejmuje badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz badania diagnostyczne wykonywane u świadczeniobiorcy posiadającego kartę DiLO, u którego potwierdzono rozpoznanie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, mające na celu szczegółowe zróżnicowanie typu histopatologicznego nowotworu oraz ocenę zaawansowania stanu chorobowego w zakresie umożliwiającym ustalenie indywidualnego planu leczenia.

Świadczeniodawca realizujący diagnostykę onkologiczną 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 pogłębionej.

W zakresie zatem rozwiązań systemowych sytuacja pacjentów onkologicznych, w tym chorych na nowotwory przewodu pokarmowego, w ocenie Ministerstwa Zdrowia jest optymalna. Jednocześnie sytuacja jest na bieżąco monitorowana i analizowana, w razie konieczności podejmowane będą adekwatne działania.

Podkreślić należy, że powyższe dotyczy rozwiązań systemowych, nie dotyczy stanu zdrowia poszczególnych osób – których to stan, możliwości diagnostyki i leczenia jak również rokowanie, ocenia każdorazowo lekarz.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia podejmuje czynności nadzorcze nad Narodowym Funduszem Zdrowia m.in. w zakresie możliwości podjęcia prac w zakresie nowelizacji zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne, obejmujące m.in. rozszerzenie wskazań w Wykazie badań genetycznych w chorobach nowotworowych o rozpoznanie nowotworów złośliwych dróg żółciowych.

2) Czy są planowane działania mające na celu zwiększenie zgłaszalności do programu przesiewowego raka jelita grubego?

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie liczby pacjentów biorących udział w programie badań przesiewowych raka jelita grubego w latach 2022-2024 systematycznie rosła. W roku 2023 do programu zgłosiło się 65 223, a w 2024 – 86 292 osób.

Departament Obsługi Klientów i Profilaktyki Narodowego Funduszu Zdrowia na bieżąco monitoruje zgłaszalność do omawianego programu.

Jednocześnie nadmieniam, że w 2025 roku Ministerstwo Zdrowia zainicjowało przedsięwzięcia mające na celu uświadamianie społeczeństwa o zagrożeniach zdrowotnych. Kluczową inicjatywą jest seria edukacyjna „Moje Zdrowie”, realizowaną wspólnie z Telewizją Polską. W każdym odcinku eksperci przedstawiają istotne aspekty profilaktyki zdrowotnej oraz sposoby zapobiegania chorobom cywilizacyjnym. Tematyka odcinków koncentruje się na najczęściej występujących problemach zdrowotnych wśród Polek i Polaków. Każdemu odcinkowi serii edukacyjnej „Moje Zdrowie” towarzyszą również posty edukacyjne publikowane w kanałach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia. Wśród planowanych działań edukacyjnych w 2025 roku w zakresie ograniczenia palenia znajdują się także m.in. felietony w paśmie śniadaniowym największych stacji telewizyjnych.

3) Czy i kiedy Ministerstwo Zdrowia zamierza dokonać koncentracji leczenia zabiegowego dla nowotworów przewodu pokarmowego?

Koncentracja leczenia chorób onkologicznych jest wymogiem ustawowym. Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1208) podmioty wykonujące działalność leczniczą niewchodzące w skład Krajowej Sieci Onkologicznej nie są uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4) U ilu pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem układu pokarmowego wykonuje się badanie PD-L1? Czy Narodowy Fundusz Zdrowia monitoruje wykonywanie kompletnej diagnostyki onkologicznej u pacjentów z nowotworami przewodu pokarmowego?

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz.U. z 2017 r. poz. 2435) rozpoznanie patomorfologiczne to ustalony i podpisany przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub lekarza posiadającego specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie patomorfologii wynik badania patomorfologicznego, wynikający z oceny makroskopowej i mikroskopowej, przy uwzględnieniu dostępnych danych klinicznych, wyników badań histochemicznych, immunohistochemicznych, molekularnych, oraz - w określonych przypadkach - zawierający ocenę czynników predykcyjnych i prognostycznych.

Jeśli zatem w danym konkretnym typie nowotworu wynik badania PD-L1 jest istotnym czynnikiem predykcyjnym lub prognostycznym, to zgodnie z obowiązującymi przepisami rozpoznanie patomorfologiczne powinno obejmować również to badanie.

W zakresie monitorowania diagnostyki onkologicznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia uprzejmie informuje, że NFZ przygotowuje cyklicznie raport dotyczący diagnostyki w ramach karty DiLO: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/monitorowanie/diagnostyka-i-leczenie-onkologiczne>.

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