



Minister Zdrowia

DLG.050.117.2025
Warszawa, 05 sierpnia 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 10615 w sprawie poprawy diagnostyki i leczenia raka pęcherza moczowego, ze szczególnym uwzględnieniem osób narażonych zawodowo, jak strażacy, złożoną przez Panią Posel Urszulę Nowogórską, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

W zakresie pytania nr 1 należy wskazać, że w przypadku pacjentów, co do których istnieje podejrzenie nowotworu złośliwego, może zostać wydana Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO), dzięki której pacjent omija standardową kolejkę oczekujących i ma prawo do szybszej diagnostyki onkologicznej i leczenia przeciwnowotworowego.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami świadczeniodawca realizujący diagnostykę onkologiczną (na podstawie Karty 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 pogłębionej.

Podkreślić należy, że o wykonaniu konkretnych badań w ramach diagnostyki onkologicznej decyduje lekarz prowadzący proces diagnostyczny w odniesieniu do stanu zdrowia konkretnego pacjenta w oparciu o wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Przepisy dotyczące karty DiLO wskazują natomiast maksymalny czas w jakim ma być przeprowadzona diagnostyka oraz oczekiwany efekt diagnostyki onkologicznej tj. szczegółowe zróźnicowanie typu histopatologicznego nowotworu oraz ocenę zaawansowania stanu chorobowego w zakresie umożliwiającym ustalenie indywidualnego planu leczenia.

W opinii Ministerstwa Zdrowia jest to najlepsze podejście umożliwiające zapewnienie równego dostępu do najskuteczniejszych metod diagnostyki raka, w tym dla chorych na raka pęcherza.

Niezależnie od powyższego, należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania mające na celu zapewnienie większego dostępu do poradni w specjalnościach charakteryzujących się wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne przez m.in. rozwijanie narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów doinformowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt. Obecnie prowadzone są prace mające na celu zapewnienie optymalnego wykorzystania terminów świadczeń oferowanych przez poszczególnych świadczeniodawców, w tym zwalniających się także w ostatniej chwili. Wprowadzenie jednej centralnej listy i centralnej e-Rejestracji, umożliwiającej pacjentowi wybór świadczeniodawcy z najkrótszym czasem oczekiwania spośród wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczenia z danego zakresu, przyspieszy termin uzyskania świadczenia. Ponadto, system ten ma na celu ułatwienie pacjentowi odwołania (i zmiany) terminu świadczenia, w ramach systemu Centralnej e-Rejestracji. Zgodnie z założeniami system e-Rejestracji zapewni możliwość samodzielnego umawiania się na wybrane świadczenia- bez wychodzenia z domu, w każdej chwili przez IKP (Internetowe

Konto Pacjenta) lub przez Infolinię Centralnej e-Rejestracji oraz wygodną możliwość odwołania wizyty lub zmiany terminu. Centralna e-Rejestracja ułatwi sprawdzanie na bieżąco terminów wizyt i będzie przypominała o terminie wizyty przez konsultanta, IKP, SMS albo e-mail, w sposób wskazany przez pacjenta. Rozwiązania w tym zakresie są obecnie testowane w formie pilotażu. Zaawansowane są także prace nad projektem ustawy, która ma na celu powszechne stosowanie e-Rejestracji.

Odnosząc się do pytania nr 2 uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1443, z późn. zm.) strażak podlega okresowym profilaktycznym badaniom lekarskim i jest obowiązany poddać się badaniom zleconym przez komisję lekarską, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym.

Jednocześnie należy zauważyć, że przedstawione zagadnienia są właściwe dla ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Niezależnie od powyższego informuję, że z dniem 5 maja br. zostało wprowadzone nowe świadczenie gwarantowane pn. Moje Zdrowie – Bilans zdrowia osoby dorosłej, realizowane we wszystkich placówkach POZ, w ramach którego możliwe jest wykonanie m.in. badania ogólnego moczu. Bilans obejmuje populację pacjentów w wieku 20-49 lat (realizowany nie częściej niż co 5 lat) oraz dla osób w wieku 50 lat i więcej (realizowany co 3 lata).

Wprowadzenie bilansów jest odpowiedzią na postulaty o zwiększeniu objęcia pacjentów działaniami profilaktycznymi.

W zakresie pytania nr 3 należy wskazać, że ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 Ministerstwo Zdrowia prowadzi kampanię „Planuję Długie Życie”, której celem jest podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat czynników ryzyka wystąpienia nowotworów, edukacja zdrowotna (jak obniżyć ryzyko zachorowania na raka), oraz promowanie badań profilaktycznych. Przykładowo w kontekście ryzyka raka pęcherza moczowego związanego z paleniem tytoniu w 2025 r. MZ zainicjowało przedsięwzięcia mające na celu uświadamianie społeczeństwa o zagrożeniach zdrowotnych związanych z uzależnieniem od nikotyny – niezależnie od jej formy. Wśród kluczowych inicjatyw należy wymienić serię edukacyjną „Moje Zdrowie”, realizowaną wspólnie z Telewizją Polską. W każdym odcinku eksperci przedstawiają istotne aspekty profilaktyki zdrowotnej oraz sposoby zapobiegania chorobom cywilizacyjnym (w tym nowotworom).

Odnosząc się do pytania nr 4 informuję, że Ministerstwo Zdrowia nieustannie podejmuje działania zapewniające na rynku pracy optymalną liczbę lekarzy i lekarzy dentyków posiadających kwalifikacje specjalisty, w tym również dla dziedzin patomorfologii jak i pochodnej do tej dziedziny – neuropatologii, medycyny sądowej oraz urologii. Działania te mają na celu zniwelowanie do minimum niekorzystnego obrazu demograficznego w tych

dziedzinach medycyny. Poniższa zamieszczona tabela pokazuje, że podjęte działania opisane poniżej są działaniami skutecznymi, gdyż w systemie pojawiają się nowi lekarze posiadający specjalizację z tych dziedzin medycyny.

Liczba lekarzy wykonujących zawód i posiadających specjalizację z medycyny sądowej, neuropatologii, patomorfologii i urologii.					
STAN NA	Medycyna sądowa	Neuropatologia	Patomorfologia	Urologia	Urologia dziecięca
31.12.2015	189	24	764	1263	62
30.12.2016	192	24	772	1299	66
31.12.2017	196	24	774	1303	68
31.12.2018	195	25	770	1335	69
31.12.2019	199	28	784	1372	70
31.12.2020	198	28	787	1409	74
31.12.2021	197	28	805	1449	76
31.12.2022	198	29	811	1450	78
31.12.2023	197	31	820	1460	79
31.12.2024	199	33	831	1517	80
01.07.2025	200	33	835	1518	81

Należy jednak dodać, iż proces kształcenia specjalizacyjnego w tych dziedzinach medycyny jest dość długi i trwa do 5 lat (3 lata moduł podstawowy i 2 lata moduł specjalistyczny) a w dziedzinie urologii 6 lat.

Działania podejmowane przez Ministra Zdrowia w ciągu ostatnich lat, w celu zwiększenia liczby lekarzy.

W czasie kształcenia przeddyplomowego – studia:

- począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski, czyli kierunek po którym można podjąć specjalizację w patomorfologii, neuropatologii, medycynie sądowej i urologii.

Limity na przestrzeni lat 2015/2016 - 2024/2025 generalnie wzrastały. Przykładowo w roku akademickim 2015/2016 limit na kierunek lekarski wynosił 6 188 miejsc (w tym 4 637 to miejsca w języku polskim), zaś w roku akademickim 2024/2025 limit zaś na studia na kierunku lekarskim wyniósł 10 065 miejsc (w tym 8 266 to miejsca w języku polskim).

- pod koniec 2021 r. wprowadzono wsparcie finansowe - kredyt dla osób podejmujących studia odpłatne na kierunku lekarskim prowadzonym w języku polskim;
- umożliwiono przystąpienie o rok wcześniej do LEK i LDEK lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok studiów, co ma to za zadanie, skrócenie czasu oczekiwania na egzamin (wcześniejsze otrzymanie PWZ);

W czasie szkolenia specjalizacyjnego:

- wyodrębnienie dziedzin najważniejszych z punktu widzenia epidemiologicznego kraju i ustanowienie dla nich specjalnych zasad (patomorfologia wymieniona została w katalogu dziedzin priorytetowych już wiele lat temu) - 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 rezydenckich 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;
- wprowadzono możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności (tzw. Nabór Centralny)
- umożliwiono przystąpienie o rok wcześniej niż dotychczas do PES lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego .

W czasie pracy:

- po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, umożliwiono otrzymanie wyższego wynagrodzenia zasadniczego o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej).
 - warunek: przepracowanie łącznie 2 lata w publicznym podmiocie leczniczym w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego;
- przeprowadzono działania mające na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych dotyczące aktualizacji najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w stosunku do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce;

W odniesieniu do pytania nr 5 należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi analiz, mających na celu rozszerzenie katalogu chorób zawodowych o nowotwory układu moczowego w przypadku określonych grup zawodowych. Natomiast obecnie procedowane jest rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych, wdrażające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/2668 z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie zmiany dyrektywy 2009/148/WE w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy, którego zmiany obejmują rozszerzenie katalogu chorób zawodowych, ale wynikających z narażenia na działanie azbestu w miejscu pracy.

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