



Minister Zdrowia

DLG.050.121.2025.EM
Warszawa, 08 sierpnia 2025

**Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP**

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 10498 z dnia 1 lipca 2024 r. Pana Marcina Józefaciuka Posła na Sejm RP w sprawie zniesienia obowiązku posiadania skierowania do lekarza urologa, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w odpowiedzi na pytania:

- 1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje zniesienie obowiązku posiadania skierowania do lekarza urologa – na wzór istniejących przepisów dotyczących dostępu do ginekologa?*
- 2. Czy prowadzone są analizy lub prace legislacyjne dotyczące zniesienia tej bariery administracyjnej w dostępie do opieki urologicznej?*

Obecnie w Ministerstwie Zdrowia nie są planowane prace mające na celu zniesienie wymogu posiadania skierowania do specjalisty urologa. Wskazać należy, że wśród badań diagnostycznych wykonywanych na zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), jest badanie PSA - Antygen swoisty dla stercza całkowity. Badanie to pozwala na wczesne wykrycie zmian na podstawie poziomu antygenu specyficznego dla prostaty. Lekarz POZ może też przeprowadzić badanie per rectum - w przypadku podejrzenia rozrostu gruczołu krokowego. Dolegliwości mężczyzn w zakresie problemów z układem moczowo-płciowym mogą być zaopiekowane przez lekarza POZ, który jeśli wystąpi taka konieczność, po przeprowadzeniu wstępnej diagnostyki, wystawić może skierowanie do urologa, a w przypadku podejrzenia raka gruczołu krokowego wystawi Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO). Jednocześnie wskazać należy, że dolegliwości ze strony układu moczowego mogą mieć różną etiologię, może dotyczyć ona spraw onkologicznych (np. raka pęcherza moczowego, gruczołu krokowego) lecz również być spowodowane cukrzycą, niewydolnością nerek, zakażeniem układu moczowego. Pragnę zauważyć, że brak obowiązku posiadania skierowania do urologa (zarówno dla mężczyzn jak i dla kobiet) może spowodować, że pacjenci odczuwający dolegliwości urologiczne udawaliby się do lekarza urologa, który nie koniecznie byłby właściwy ze względu na chorobę podstawową lub z problemem, który mógłby zostać zaopiekowany przez lekarza POZ. Taka sytuacja powodowałaby nie tylko wydłużenie się kolejek do urologa, lecz również sytuację, w której cenny czas na postawienie właściwej diagnozy i wdrożenie leczenia byłby stracony. Lekarz POZ natomiast ma możliwość wykonania podstawowych badań, zlecenia odpowiedniego leczenia, a jeśli zajdzie taka potrzeba skierowania pacjenta do właściwego specjalisty, wystawienia karty DiLO a w razie konieczności skierowania pacjenta do szpitala. Jak wspomniano, w przypadku m.in. podejrzenia nowotworu lekarz może wystawić kartę DiLO. Karta DiLO uprawnia świadczeniobiorców z podejrzeniem np. raka gruczołu krokowego do skorzystania z szybkiej ścieżki onkologicznej. Może zostać wystawiona m.in. przez lekarza udzielającego świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami świadczeniodawca realizujący diagnostykę onkologiczną jest obowiązany do jej realizacji w okresach nieprzekraczających:

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;

21 dni - w przypadku diagnostyki pogłębionej, przy czym rozpoczęcie diagnostyki następuje w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia: 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 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 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.

Diagnostyka wstępna obejmuje badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz badania diagnostyczne wykonywane u świadczeniobiorcy posiadającego kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego mające na celu wykluczenie albo potwierdzenie lub istotne uprawdopodobnienie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego. Za istotne uprawdopodobnienie uznaje się przypadki, gdy w danym nowotworze:

nie wykonuje się badania histopatologicznego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej przed zabiegiem operacyjnym lub 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 diagnostyki i leczenia onkologicznego, u którego potwierdzono rozpoznanie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, mające na celu szczegółowe zróznicowanie typu histopatologicznego nowotworu oraz ocenę zaawansowania stanu chorobowego w zakresie umożliwiającym ustalenie indywidualnego planu leczenia.

W związku z powyższym wskazać należy, że w przypadku podejrzenia np. raka gruczołu krokowego, zniesienie obowiązku posiadania skierowania do lekarza urologa nie gwarantuje szybkiej i sprawnej diagnostyki, którą gwarantuje karta DiLO wystawiona np. przez lekarza POZ.

Pragnę nadmienić, że celem Ministerstwa Zdrowia jest również zapewnienie większego dostępu do poradni w specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne przez m.in. rozwijanie narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.

3. *Czy Ministerstwo Zdrowia dostrzega potrzebę zapewnienia mężczyznom porównywalnych warunków dostępu do profilaktyki nowotworowej, co kobietom – w duchu zasady równości i ochrony zdrowia wyrażonych w art. 68 Konstytucji RP?*
4. *Jakie konkretne działania zostały zaplanowane lub są realizowane w celu poprawy dostępności do badań w kierunku raka prostaty, w tym testów PSA?*

Z dniem 5 maja 2025 r. do podstawowej opieki zdrowotnej zostało wprowadzone nowe świadczenie Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej. 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). Jest to kompleksowa ocena stanu zdrowia, oparta na pogłębionym wywiadzie z użyciem wystandaryzowanych kwestionariuszy, wraz z zestawem badań laboratoryjnych. Zebrane z wywiadu informacje oraz wyniki badań służą

do przygotowania Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ), w którym zaplanowane zostaną interwencje prozdrowotne. Pierwszym etapem świadczenia jest udzielenie przez pacjenta odpowiedzi w ankiecie (KBZD – kwestionariusz bilansu zdrowia dorosłych) w zakresie czynników ryzyka wystąpienia chorób cywilizacyjnych oraz nowotworowych. Następnie, na podstawie zlecenia uzyskanego w placówce POZ, pacjent wykonuje badania laboratoryjne.

W ramach bilansu wykonuje się podstawowe badania laboratoryjne oraz badania z zakresu rozszerzonego, w zależności od wyników ankiety, wieku i płci w tym m.in. stężenie całkowite antygenu specyficznego dla prostaty (PSA) we krwi u mężczyzn powyżej 50 r.ż. Po wykonaniu badań personel placówki POZ ustala termin wizyty podsumowującej.

W ramach wizyty podsumowującej zostają omówione wyniki badań oraz zidentyfikowane czynniki ryzyka rozwoju chorób, ogólne zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia, diety i aktywności fizycznej oraz badań profilaktycznych. Wizyta podsumowująca będzie połączona z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ). Bilans zdrowia pozwala kompleksowo ocenić stan zdrowia i wdrożyć odpowiednie interwencje prozdrowotne zgodne z indywidualnymi potrzebami. Zakłada się, że wprowadzone świadczenie pozytywnie wpłynie na dostęp badań z uwagi na charakter i powszechną dostępność do podstawowej opieki zdrowotnej. Dotychczasowa liczba wypełnionych ankiet potwierdza skuteczność przyjętej strategii.

W Ministerstwie Zdrowia planowane są prace związane z utworzeniem warunków do realizacji kompleksowej opieki onkologicznej dla pacjentów z nowotworami urologicznymi - w tym kompleksowa opieka onkologiczna: model organizacji diagnostyki i leczenia raka gruczołu krokowego.

Model organizacji diagnostyki i leczenia raka gruczołu krokowego będzie oparty o wyspecjalizowane jednostki koordynujące (Centrum Kompetencji) w ramach których prowadzona będzie kompleksowa diagnostyka i leczenie pacjentów.

Powyższe ma stanowić odpowiedź na:

1. zidentyfikowane problemy w obszarach diagnostyki (oczekiwane zwiększenie udziału rozpoznania we wczesnym stadium choroby w ogólnej liczbie nowych przypadków tego nowotworu),
2. potrzebę poprawy jakości skuteczności diagnostyki (oczekiwana poprawa postępowań klinicznych, oraz skutecznej szybkiej diagnostyki),
3. poprawę wyników leczenia onkologicznego poprzez prowadzenie całego procesu w wyspecjalizowanych jednostkach.

Przedmiotowy model kompleksowej opieki onkologicznej będzie opracowywany przy udziale ekspertów klinicznych.

5. *Czy resort zdrowia planuje uruchomienie programów przesiewowych lub darmowych badań profilaktycznych dla mężczyzn w określonym wieku – bez konieczności wcześniejszej kwalifikacji przez lekarza POZ?*

Ministerstwo Zdrowia prowadzi ciągłe prace nad aktualizacją i włączaniem nowych metod badań przesiewowych do profilaktycznych programów zdrowotnych. Niemniej jeśli chodzi o profilaktykę raka prostaty wskazać należy, co podkreślają urolodzy, że badanie w kierunku PSA nie ma cech badania przesiewowego, wynik badania należy skonsultować i uzupełnić o badanie palpacyjne. Badania PSA są dostępne w podstawowej opiece zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS). Badanie palpacyjne może wykonać m.in. lekarz specjalista medycyny rodzinnej lub urolog.

Przy okazji nadmieniam, że w obszarze profilaktyki raka płuca, który dotyczy zarówno mężczyzn i kobiet, aktualnie toczą się prace z udziałem ekspertów nad nowym programem profilaktyki raka płuca. Realizując cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 (zad. 11.5), planuje się od 2025 r. wprowadzenie nowego programu badań przesiewowych w populacji osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca w z wykorzystaniem nowoczesnego badania niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK).

6. *Czy planowane są ogólnopolskie kampanie informacyjne skierowane do mężczyzn, mające na celu zwiększenie ich świadomości zdrowotnej i przełamanie tabu wokół chorób prostaty?*

Ministerstwo Zdrowia prowadzi szereg działań dotyczących profilaktyki nowotworów u mężczyzn. Działania te realizowane są na podstawie Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Ich celem jest budowanie świadomości społecznej na temat znaczenia profilaktyki pierwotnej i wtórnej w zapobieganiu chorobom nowotworowym.

W obszarze profilaktyki pierwotnej inicjatywy Ministerstwa Zdrowia koncentrują się na promowaniu zdrowego stylu życia: podejmowania aktywności fizycznej, dbania o zrównoważoną dietę, utrzymywania prawidłowej masy ciała, unikania używek, w tym alkoholu i papierosów oraz troski o zdrowie psychiczne. W zakresie profilaktyki wtórnej realizowane są projekty promujące badania przesiewowe, samobadanie, a także szczepienia ochronne.

Ministerstwo Zdrowia prowadzi komunikację w różnych kanałach, tzn. w prasie, radio, telewizji i internecie, w tym w mediach społecznościowych, co umożliwi dotarcie do szerokiego grona odbiorców, niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania czy poziomu wykształcenia. Różnorodność formatów i nośników pozwala dotrzeć zarówno do osób aktywnie poszukujących informacji zdrowotnych, jak i tych, które na co dzień się nimi nie interesują.

W polskim społeczeństwie to najczęściej kobiety, a więc matki, żony i partnerki, pełnią rolę tzw. „menedżerów zdrowia” rodziny. Organizują wizyty lekarskie, motywują bliskich do badań profilaktycznych, podejmują większość decyzji zdrowotnych i jako pierwsze reagują na niepokojące objawy. Z tego względu Ministerstwo Zdrowia, prowadząc działania edukacyjno-promocyjne w zakresie profilaktyki męskich nowotworów (w szczególności raka prostaty) kieruje swój przekaz nie tylko do mężczyzn, ale także do kobiet jako ich najbliższych sojuszników w trosce o zdrowie.

Jednym z narzędzi dotarcia do tej grupy odbiorców są popularne seriale telewizyjne emitowane w godzinach wysokiej oglądalności. Dlatego Ministerstwo Zdrowia wątki związane z profilaktyką raka prostaty jesienią tego roku umieściło w serialach: Na dobre i na złe (TVP1), Pierwsza miłość (Polsat) oraz Gliniarze (Polsat).

W listopadzie, czyli w miesiącu tradycyjnie poświęconym męskim nowotworom, tematyka ta – z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia – będzie obecna w programach śniadaniowych największych nadawców telewizyjnych (TVP, Polsat i TVN). Przekazom antenowym towarzyszyć będą działania na portalach internetowych oraz w mediach społecznościowych nadawców i Ministerstwa.

W kontekście działań edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów u mężczyzn należy również odnieść się do programu badań profilaktycznych „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, który, jak wcześniej wspomniano, został uruchomiony przez Ministerstwo Zdrowia 5 maja 2025 r. Jego celem jest m.in. wczesne wykrywanie chorób, w tym również nowotworowych u obu płci. W przypadku mężczyzn po 50 roku życia lekarz może zlecić m.in. oznaczenie stężenia PSA całkowitego, co pozwala na wykrycie ryzyka raka prostaty lub innych chorób gruczołu krokowego.

Ministerstwo Zdrowia, aby zachęcić możliwie szeroką grupę uprawnionych osób do udziału w programie „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, przeprowadziło szereg działań promocyjno-edukacyjnych. Dotychczasowa liczba wypełnionych ankiet potwierdza skuteczność przyjętej strategii.

Działania edukacyjno-promocyjne będą kontynuowane i rozwijane. Do końca III kwartału br. planowana jest m.in. ogólnopolska kampania radiowa, obejmująca trzy stacje o największej słuchalności. Dzięki temu przekaz dotrze do osób z różnych grup wiekowych i środowisk, zarówno mieszkańców dużych miast, jak i mniejszych miejscowości. Starannie dobrana strategia mediowa pozwoli na równomierne objęcie całej populacji dorosłych Polek i Polaków.

Profilaktyka nowotworów męskich narządów płciowych jest przedmiotem szczególnie intensywnych działań edukacyjno-promocyjnych Ministerstwa Zdrowia w listopadzie, obchodzonym na całym świecie jako Movember – miesiąc świadomości nowotworów męskich, zwłaszcza raka prostaty i jąder.

Ministerstwo Zdrowia – we współpracy z ogólnopolskimi nadawcami telewizyjnymi i radiowymi – przygotowało w ubiegłym roku kilkadziesiąt audycji poświęconych tej tematyce, w tym szczepieniom przeciw HPV oraz nowotworom płuc, prostaty, jąder i jelita grubego. W programach wystąpili zarówno lekarze-onkolodzy, jak i mężczyźni, którzy pokonali chorobę. Zostały zorganizowane także sesje Q&A, w trakcie których eksperci odpowiadali na pytania widzów. W kooperacji z portalami internetowymi przygotowano także publikacje dotyczące raka jąder i prostaty. Spoty o tej tematyce zostały wyemitowane również na portalach społecznościowych, a także platformie YouTube.

Ministerstwo Zdrowia aktywnie wspiera również inicjatywy lokalne, czego przykładem był udział w wydarzeniu „Bieg dla jaj. Wspieraj z nami profilaktykę i leczenie męskich nowotworów” w Bydgoszczy. W miasteczku biegowym, na stoisku Ministerstwa, mężczyźni mogli wziąć udział w instruktażu samobadania jąder, skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych oraz uzyskać informacje od lekarzy i ekspertów.

Podane przykłady dowodzą, że Ministerstwo Zdrowia konsekwentnie realizuje strategię edukacyjno-promocyjną, obejmującą również działania z zakresu profilaktyki nowotworów u mężczyzn. Dzięki systematycznym i zróżnicowanym formom komunikacji, kierowanym zarówno do mężczyzn, jak i ich bliskich, możliwe jest skuteczniejsze docieranie z informacją zdrowotną oraz wspieranie kształtowania nawyków prozdrowotnych wśród odbiorców.

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