



Minister Zdrowia

ASG.050.198.2026.DG
Warszawa, 26 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 18909 Pani Poseł Katarzyny Osos w sprawie stworzenia wyspecjalizowanych ośrodków kompleksowej opieki nad pacjentami z nowotworami klatki piersiowej w ramach Lung Cancer Units (LCU), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji:

Przygotowane projekty rozporządzeń wskazane w interpelacji nr 11497 Pani Poseł Katarzyny Osos z dnia 8 sierpnia 2025 r., znajdują się na etapie konsultacji wewnątrz Ministerstwa Zdrowia.

Kolejnym etapem jest skierowanie projektów do uzgodnień i konsultacji publicznych, co zaplanowano na III kwartał 2026 r. Z uwagi na dużą objętość materiału i konieczność obsługi 3 procesów legislacyjnych (dla każdego rozporządzenia oddzielnie) etap analizy uwag i uzgodnień międzyresortowych może potrwać do końca października 2026 roku. Na chwilę obecną nie przygotowano szczegółowego harmonogramu wdrażania modelu Lung Cancer Units.

Ponadto uprzejmie informuję, że na obecnym etapie prac nie można mówić o kryteriach, jakie podmioty lecznicze będą zobowiązane spełnić, aby udzielać świadczeń w ramach LCU. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Raporcie w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej z dnia 30 kwietnia 2025 r. przeprowadziła analizę dla 13 świadczeniodawców oraz dodatkowych podmiotów, realizujących wybrane świadczenia w obszarze objętym opieką kompleksową (łącznie 54 podmioty lecznicze).

Proponowany w modelu proces kompleksowej opieki onkologicznej w nowotworach płuca zakłada, że ośrodki kompetencji – Centra Kompetencji Raka Płuca oraz Innych Nowotworów Klatki Piersiowej – zapewnią niezbędne wymagania organizacyjne, tj.:

- ✓ infrastrukturę i potencjał wykonawczy do realizacji świadczeń w zakresie: kompleksowej diagnostyki nowotworu płuca, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego (chirurgicznego, systemowego), programów zdrowotnych (lekowych), radioterapii / brachyterapii, opieki hospicyjnej;
- ✓ możliwość wykonania wszystkich badań diagnostycznych koniecznych w diagnostyce nowotworów płuca;
- ✓ koordynację procesu diagnostycznego i terapeutycznego danego świadczeniobiorcy;

- ✓ wielodyscyplinarny zespół diagnostyczno-terapeutyczny z udziałem specjalistów w dziedzinie: chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej lub chirurgii onkologicznej, radioterapii onkologicznej, onkologii klinicznej, radiologii, patologii;
- ✓ systematyczne monitorowanie jakości wyników leczenia oraz stanu świadczeniobiorcy po ukończeniu leczenia.

W opracowanym modelu kompleksowej opieki onkologicznej w nowotworach płuc i innych nowotworach klatki piersiowej nie wskazuje się konieczności wprowadzenia do wykazu świadczeń gwarantowanych nowych procedur medycznych. Wszystkie procedury ujęte w modelu związane z diagnostyką, leczeniem oraz rehabilitacją pacjentów z nowotworem płuca oraz innymi nowotworami klatki piersiowej są obecnie świadczeniami gwarantowanymi i są realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisów wydanych na jej podstawie, zatem mają charakter rozproszony.

W kwestii monitorowania jakości, co do zasady Celem monitorowania jakości opieki onkologicznej ustawa o KSO wprowadziła Krajowy Ośrodek Monitorujący (KOM), którego funkcję pełni Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie (NIO-PIB).

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kacperczyk
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/