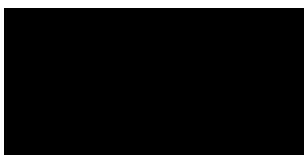




Ministerstwo Zdrowia

Departament
Analiz i Strategii

ASG.050.172.2026.EM
Warszawa, 30 lipca 2026



Szanowny Panie,

w odpowiedzi na petycję dotyczącą zapewnienia równego dostępu pacjentów onkologicznych (w szczególności z rakiem płuca) do diagnostyki i nowoczesnego leczenia, przekazaną za pośrednictwem Przewodniczącego Komisji Petycji Senatu RP Pana Senatora Roberta Mamątowa, uprzejmie informuję.

Ad.1 Standardy organizacyjne

Postulat wprowadzenia ustawowych lub ustawowo umocowanych standardów organizacyjnych diagnostyki i leczenia raka płuca jest już realizowany w obowiązującym modelu Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO). Ustawa o KSO z dn. 9 marca 2023 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208) przewiduje formalną ścieżkę tworzenia i ogłaszania kluczowych zaleceń w opiece onkologicznej - od wytycznych, przez opracowanie propozycji kluczowych zaleceń, po ich ogłoszenie przez Ministra Zdrowia w formie obwieszczenia. Wytyczne w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) są opracowywane przez towarzystwa i zespoły naukowe, a następnie publikowane przez Krajowy Ośrodek Monitorujący (KOM). Następnie trafiają one do Krajowej Rady Onkologicznej (KRO), która wyznacza priorytety dotyczące zakresu kluczowych zaleceń. W oparciu o dokumenty przygotowane przez KSO i KRO Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opracowuje propozycję kluczowych zaleceń, które następnie opiniowane są przez KRO. Po uzyskaniu akceptacji, Ministerstwo Zdrowia ogłasza w formie obwieszczenia kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dla poszczególnych jednostek chorobowych. Po wdrożeniu, KOM monitoruje ich stosowanie w ośrodkach KSO, analizując zgodność z wytycznymi oraz ich wpływ na jakość leczenia.

W przypadku raka płuca ogłoszone zostało Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 6 września 2024 r. w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w nowotworach klatki piersiowej, wydane na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o KSO i obejmuje m.in. zalecenia dotyczące diagnostyki patomorfologicznej, badań immunohistochemicznych, badań molekularnych, oceny zaawansowania według TNM oraz konieczności ustalenia rozpoznania przed rozpoczęciem leczenia.

Ad. 2. Terminy wykonania badań diagnostycznych

Ministerstwo Zdrowia dostrzega znaczenie skracania czasu diagnostyki onkologicznej, w tym diagnostyki patomorfologicznej, molekularnej i genetycznej. Kwestia określania maksymalnych terminów realizacji poszczególnych procedur wymaga jednak uwzględnienia specyfiki badań, zróżnicowanego stopnia ich złożoności oraz możliwości

organizacyjnych podmiotów leczniczych. Jednocześnie działania podejmowane w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej mają na celu poprawę terminowości realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Ad. 3 i 6. Diagnostyka molekularna i patomorfologiczna

Ministerstwo Zdrowia konsekwentnie podejmuje działania na rzecz zwiększania dostępności nowoczesnej diagnostyki onkologicznej, w tym badań molekularnych, genetycznych i patomorfologicznych. Diagnostyka stanowi integralny element procesu leczenia nowotworów i jest niezbędna do kwalifikacji pacjentów do terapii zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Celem prowadzonych działań jest zapewnienie pacjentom dostępu do badań niezbędnych do podjęcia optymalnych decyzji terapeutycznych, zgodnie z obowiązującymi wskazaniami klinicznymi.

Pragnę nadmienić, że istotnym elementem działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz poprawy wykrywalności raka płuca jest również wprowadzenie nowego Programu badań przesiewowych raka płuca z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK). W tym zakresie opublikowane zostało rozporządzenie¹ określające warunki realizacji programu, którego celem jest zapewnienie osobom z grup podwyższonego ryzyka dostępu do badań przesiewowych umożliwiających wykrycie zmian nowotworowych na wczesnym etapie zaawansowania. Program stanowi ważne uzupełnienie działań diagnostycznych i wpisuje się w realizację celów Narodowej Strategii Onkologicznej w zakresie poprawy wskaźników wczesnego rozpoznawania nowotworów.

Ad. 4. Koordynacja ścieżki pacjenta

Obecne przepisy ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej już tworzą podstawy dla takiego mechanizmu. Ustawa o KSO przewiduje prowadzenie diagnostyki i leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego - DiLO oraz definiuje diagnostykę onkologiczną jako proces obejmujący rozpoznanie nowotworu, określenie stopnia zaawansowania i ocenę stanu ogólnego pacjenta, potrzebną do zaplanowania leczenia. Co więcej, ustawa przewiduje funkcję koordynatora, którego zadaniem jest udzielanie pacjentowi informacji o organizacji diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz koordynacja tych działań i wsparcie pacjenta na kolejnych etapach opieki. 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 zróznicowanie 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 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U., poz. 976)

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:
 3. 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
 4. 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
 5. 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

Ad. 5. Rozwój wyspecjalizowanych ośrodków

W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030 Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekty trzech rozporządzeń w zakresie:

- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – w zakresie diagnostyki i monitorowania w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem z rakiem płuca,
- leczenia szpitalnego – określających warunki funkcjonowania Centrów Kompetencji Raka Płuca i kompleksowej opieki,
- rehabilitacji – wprowadzających moduł rehabilitacyjny w ramach kompleksowej opieki.

Rozporządzenia te wprowadzają Model Kompleksowej Opieki – Lung Cancer Units (LCU), wzorowany na Breast Cancer Units (BCU) i Colorectal Cancer Units (CCU).

Model LCU zakłada koordynację diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, skrócenie ścieżki diagnostycznej oraz poprawę jakości opieki i wyników leczenia.

Uzyskał on pozytywne rekomendacje: Krajowej Rady Onkologicznej (Uchwała nr 33/2024), Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Rekomendacja nr 57/2025) oraz Rady Przejrzystości.

Zgodnie z pierwotnymi założeniami wdrożenie modelu LCU planowane było na wcześniejszy termin. Należy jednak podkreślić, że przy realizacji tego projektu obowiązuje zasada, zgodnie z którą jego dalsze procedowanie, w tym skierowanie do konsultacji publicznych, może nastąpić wyłącznie po uzgodnieniu wszystkich kluczowych kwestii z przedstawicielami środowiska klinicznego oraz wypracowaniu spójnego stanowiska ekspertów w dziedzinie onkologii i chorób płuc. Od 2016 r. zagadnienia związane z organizacją opieki nad pacjentami z rakiem płuca są przedmiotem licznych dyskusji i rozbieżności, co sprawia, że wdrożenie kompleksowego modelu opieki w tym obszarze należy do najbardziej wymagających. Przekazanie projektu do konsultacji publicznych planowane jest na III kwartał 2026 r.

Ad. 7. Monitorowanie czasu oczekiwania

Monitorowanie jakości i terminowości opieki onkologicznej stanowi jeden z elementów funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej. W ramach wdrażanych rozwiązań gromadzone i analizowane są dane dotyczące przebiegu ścieżki pacjenta, co umożliwia identyfikację obszarów wymagających poprawy oraz podejmowanie działań służących zwiększeniu efektywności organizacji świadczeń.

Ad. 8. Informowanie o dostępności diagnostyki i leczenia

Odnosząc się do postulatu zobowiązania ministra właściwego do spraw zdrowia do przedstawiania okresowych informacji o dostępności diagnostyki onkologicznej i leczenia raka płuca w poszczególnych województwach, należy wskazać, że mechanizm monitorowania dostępności świadczeń opieki onkologicznej został już przewidziany w przepisach ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej.

Zgodnie z art. 23 ust. 2 pkt 2 ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej Wojewódzkie Ośrodki Monitorujące przygotowują coroczne raporty dotyczące dostępności świadczeń opieki onkologicznej na terenie danego województwa, z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych. Raporty te są przekazywane do Krajowego Ośrodka Monitorującego do dnia 30 kwietnia roku następującego po roku objętym analizą.

Tym samym ustawowy mechanizm okresowego raportowania dostępności diagnostyki i leczenia onkologicznego w ujęciu wojewódzkim już funkcjonuje. Raporty są opracowywane przez właściwe Wojewódzkie Ośrodki Monitorujące i publikowane na stronach internetowych tych ośrodków, co umożliwia bieżącą ocenę dostępności świadczeń oraz identyfikację obszarów wymagających działań naprawczych lub organizacyjnych.

Podsumowując, Ministerstwo Zdrowia podziela potrzebę dalszej poprawy dostępności i jakości diagnostyki oraz leczenia nowotworów, w tym raka płuca. Onkologia pozostaje jednym z kluczowych priorytetów polityki zdrowotnej państwa, a działania w tym obszarze są konsekwentnie realizowane w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Strategia ta obejmuje zarówno rozwój profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów, jak również poprawę organizacji opieki onkologicznej, dostępności nowoczesnej diagnostyki i terapii oraz monitorowanie jakości udzielanych świadczeń. Wdrażane rozwiązania, w tym Krajowa Sieć Onkologiczna oraz przygotowywany model kompleksowej opieki nad pacjentami z rakiem płuca (Lung Cancer Units), mają na celu zapewnienie pacjentom równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz poprawę wyników leczenia w całym kraju. Ministerstwo Zdrowia będzie nadal prowadzić działania ukierunkowane na doskonalenie systemu opieki onkologicznej, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, potrzeb pacjentów oraz rekomendacji środowiska ekspertów.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

