



Minister Zdrowia

OKSO.050.11.2025.MR
Warszawa, 09 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W związku z interpelacją nr 13390 Pana Posła Marcina Józefaciuka i grupy posłów, przekazaną 13 listopada 2025 roku, w sprawie działań profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych dotyczących raka jąder i prostaty (stercza), proszę o przyjęcie poniższego.

Uwzględniając rosnącą liczbę zachorowań na nowotwory oraz ich poważne konsekwencje zdrowotne, społeczne i ekonomiczne – w tym wysoką umieralność oraz obniżoną jakość życia pacjentów – opracowano strategiczny i całościowy program wyznaczający kierunki rozwoju onkologii w Polsce – **Narodową Strategię Onkologiczną (NSO)**.

NSO koncentruje swoje działania w pięciu kluczowych obszarach:

- rozwój i inwestycje w kadry,
- edukacja zdrowotna,
- wsparcie pacjenta,
- nauka i innowacje,
- wzmocnienie systemu opieki onkologicznej.

Warto podkreślić, że inicjatywa realizowana w ramach programu ma charakter uniwersalny i jest adresowana do całej populacji, zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

W odpowiedzi na pytania zadane w interpelacji, proszę o przyjęcie poniższego:

Ad. 1. Jakie programy profilaktyczne dotyczące raka prostaty są obecnie realizowane przez Ministerstwo Zdrowia lub jednostki mu podległe (w tym NFZ i Krajową Sieć Onkologiczną)?

Ministerstwo Zdrowia nie realizuje obecnie programu profilaktycznego dotyczącego raka prostaty. Niemniej jednak wdrażane rozwiązania w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej oraz programu „Moje Zdrowie” mają charakter uniwersalny i są adresowane do całej populacji, co umożliwia skuteczne objęcie działaniami profilaktycznymi również mężczyzn. Do kluczowych instrumentów profilaktyki zdrowotnej należą:

- **Program „Moje Zdrowie”** – badania przesiewowe

Zakres podstawowych badań diagnostycznych w programie obejmuje m.in. morfologię krwi, stężenie glukozy, poziom kreatyniny, hormon tyreotropowy (TSH) oraz pełny lipidogram (cholesterol całkowity, LDL, HDL, triglicerydy). Badania te mogą być wykonywane cyklicznie – co 3 lub 5 lat – w zależności od wieku pacjenta.

- **Portal pacjent.gov.pl**

Prowadzi specjalną sekcję pt. „Mężczyzna a profilaktyka”, która zawiera: praktyczne informacje o badaniach profilaktycznych, opisy najczęstszych nowotworów występujących u mężczyzn, wskazówki dotyczące profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób.

- **Narodowy Portal Onkologiczny**

Jest to narzędzie wsparcia dla pacjentów chorych na nowotwory oraz ich bliskich w poszukiwaniu rzetelnych, wiarygodnych i aktualnych informacji w zakresie onkologii. Jego treści kierowane są także do ogółu społeczeństwa zainteresowanego tematyką związaną z nowotworami.

- **Kampania „Planuję długie życie”**

Kampania koncentruje się na różnych aspektach onkologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem raka płuca, jelita grubego, skóry (w tym czerniaka), prostaty, piersi oraz szyjki macicy. Inicjatywa obejmuje szereg działań mających na celu edukację społeczeństwa oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej. Aby dotrzeć do jak najszerszego i najbardziej zróżnicowanego grona odbiorców, kampania „Planuję Długie Życie” jest prowadzona za pośrednictwem różnych kanałów komunikacji, w tym telewizji, radia, prasy oraz Internetu.

Ad. 2. Czy Ministerstwo planuje wprowadzenie nowoczesnych, kompleksowych programów profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty, obejmujących m.in. bezpłatne badania PSA, diagnostykę obrazową oraz edukację zdrowotną mężczyzn po 40. roku życia?

W ramach wspomnianego już Programu „Moje Zdrowie” przewidziano przeprowadzenie badania stężenia PSA u mężczyzn. Na podstawie wieku i wyniku ankiety, która znajduje się w Internetowym Koncie Pacjenta, jest możliwość wykonania takiego badania bezpłatnie w ramach programu.

Należy również wspomnieć o **Krajowej Sieci Onkologicznej**, która została przyjęta ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, a jej celem jest zapewnienie każdemu pacjentowi niezależnie od miejsca zamieszkania kompleksowej opieki opartej o jednakowe standardy i wysoką jakość. Sieć wprowadza standaryzację opieki onkologicznej, poprzez wprowadzenie tzw. „ścieżek pacjenta” dla najważniejszych nowotworów, w tym **dla raka pęcherza moczowego i gruczołu krokowego**. „Ścieżki pacjenta” to zbiór rekomendacji dotyczących kompleksowej opieki nad pacjentem – od podejrzenia choroby, przez diagnostykę i leczenie, aż po kontrolę po zakończeniu terapii i rehabilitację. Ich głównym celem jest wspieranie podejmowania decyzji klinicznych, racjonalizacja procesu leczenia oraz zapewnienie pacjentom najwyższej jakości opieki zdrowotnej, zgodnej z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Ad. 3. Jakie działania podejmuje Ministerstwo w zakresie wdrażania innowacyjnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych w leczeniu raka prostaty (takich jak biopsje fuzyjne, terapia protonowa, precyzyjna radioterapia czy dostęp do nowoczesnych leków hormonalnych i immunoterapii)?

W obszarze innowacyjnych metod leczenia raka gruczołu krokowego, posiadających potwierdzoną skuteczność naukową, należy wskazać, że od dnia 1 kwietnia 2022 r. ze środków publicznych finansowane jest leczenie chirurgiczne z wykorzystaniem systemu robotowego. W obszarze terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku należy podkreślić, że w kryteriach kwalifikacji do udzielenia świadczenia nie uwzględniono raka gruczołu krokowego, a obecnie nie są prowadzone prace w tym zakresie. Natomiast w odniesieniu do biopsji fuzyjnej wskazać należy, iż zarówno badanie rezonansu magnetycznego, jak i biopsja gruczołu krokowego stanowią świadczenia gwarantowane.

Kwestie związane z refundacją reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 907 z późn. zm). Minister Zdrowia ogłasza, co do zasady raz na 3 miesiące w drodze obwieszczenia wykazy refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

Należy wskazać, iż leki to jedna ze stref w systemie ochrony zdrowia, która stanowi inwestycję w zdrowie i dłuższe życie polskich pacjentów. Zapewnienie bezpiecznych i skutecznych leków, dostępnych w odpowiednim miejscu i czasie stanowi filar poprawy zdrowia pacjenta. Ostatnie lata stanowiły przełom w liczbie nowych terapii obejmowanych refundacją. Ministerstwo Zdrowia sukcesywnie rozwija listę leków refundowanych, a każde obwieszczenie przynosi dobre wiadomości dla pacjentów oczekujących na refundację produktów w schorzeniu, na które cierpią. Niezaprzeczalny wydaje się fakt, iż resort zdrowia przykładą bardzo dużo uwagi do problemu osób chorych na choroby onkologiczne. Zdecydowana większość nowych terapii dotyczy leczenia najdroższymi substancjami czynnymi, bo w zakresie programów lekowych.

Analizując nowe terapie onkologiczne z 2025 r. należy wskazać, że 5 dotyczyło nowotworów układu urologicznego, w tym 2 - raka gruczołu krokowego. W 2024 r. refundacją objęto 5 nowych terapii, natomiast w 2023 r. objęto refundacją 3 nowe cząsteczko-wskazania. Ponadto Minister Zdrowia rozszerzył dostęp do leków refundowanych przenosząc substancję czynne, tj. cabazitaxel, radium dichloride (223ra), octan abirateronu z programów lekowych do katalogu leków refundowanych w chemioterapii.

Aktualnie w procesie refundacyjnym w zakresie leczenia raka gruczołu krokowego znajduje się lek Pluvicto (Lutetii (177Lu) vipivotidi tetraxetanum) w ramach programu lekowego B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61) w populacji pacjentów chorych opornego na kastrację raka gruczołu krokowego z przerzutami po zastosowaniu hormonoterapii lekiem nowej generacji, którzy nie kwalifikują się do leczenia drugim schematem chemioterapii zawierającej taksany lub leczonych wcześniej ≥ 2 schematami chemioterapii zawierającej taksany. Przedmiotowy wniosek znajduje się na finalnym etapie postępowania refundacyjnego. Minister Zdrowia wyda decyzję w ww. sprawie (pozytywną lub negatywną) niezwłocznie po zakończeniu wszystkich czynności procesowych wskazanych w ustawie o refundacji.

Ad. 4. Czy Ministerstwo prowadzi lub zleca badania naukowe, analizy epidemiologiczne lub programy pilotażowe dotyczące skuteczności profilaktyki i diagnostyki raka prostaty w Polsce? Jeśli tak – jakie są ich wyniki i wnioski?

W Polsce jednym z głównych źródeł danych epidemiologicznych w zakresie nowotworów, w tym raka prostaty jest Krajowy Rejestr Nowotworów (KRN). KRN działając za pośrednictwem 16 wojewódzkich biur rejestracji, systematycznie gromadzi, weryfikuje i aktualizuje dane dotyczące zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce. Celem jego działalności jest utrzymanie wysokiej jakości i kompletności krajowej bazy danych epidemiologicznych, przez co możliwe jest prowadzenie rzetelnych analiz dotyczących zachorowalności i umieralności oraz skuteczności działań profilaktycznych, jak i diagnostycznych. Na podstawie zebranych danych KRN co roku przygotowuje i publikuje raporty statystyczne dostępne na stronie internetowej (<https://onkologia.org.pl/pl/publikacje>). Publikacje stanowią źródło informacji epidemiologicznych oraz podstawę dla opracowań naukowych i analiz dotyczących nowotworów, w tym raka prostaty.

Dane zgromadzone w KRN są wykorzystywane zarówno w pracach resortu, jak i przez środowiska naukowe, do opracowywania strategii programów profilaktycznych.

Jednostka nadzorowana przez Ministra Zdrowia - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH- Państwowy Instytut Badawczy, realizuje obecnie projekt PRAISE-U „Prostate cancer Awareness and Initiatives for Screening in the European Union” (pl. „Świadomość na temat raka prostaty i inicjatywy w zakresie badań przesiewowych w Unii Europejskiej”), który współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej. Konsorcjum PRAISE-U tworzy 25 instytucji z 12 krajów członkowskich UE. W jego skład wchodzi eksperci z zakresu raka prostaty, decydenci, sieci szpitali, stowarzyszenia medyczne, przedstawiciele pacjentów oraz władz państwowych. W Polsce partnerami projektu są NIZP PZH – PIB oraz Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii z siedzibą we Wrocławiu, które pełni rolę ośrodka pilotażowego.

Głównym celem programu jest zmniejszenie śmiertelności z powodu raka prostaty poprzez stworzenie modelu skriningu, który dopasowuje ścieżkę diagnostyczną do indywidualnego poziomu ryzyka u poszczególnych mężczyzn. W Polsce w ramach projektu prowadzony jest program pilotażowy, którego zadaniem jest sprawdzenie, czy zaproponowany model można skutecznie wdrożyć. Uczestnikami są mężczyźni zapraszani imiennie listownie (nie ma możliwości samodzielnego zapisania się). Z badań w ramach PRAISE-U będzie mogło skorzystać około 3500 mieszkańców Dolnego Śląska. Badanie ma charakter wieloetapowy i zaczyna się od oznaczenia poziomu PSA we krwi oraz wypełnienia ankiet zdrowotnych. U mężczyzn, u których wyniki wskazują na podwyższone ryzyko, wykonywana jest konsultacja urologiczna i USG układu moczowego, a w razie potrzeby również rezonans magnetyczny prostaty oraz biopsja.

Taki model ma zwiększyć liczbę wykrytych nowotworów istotnych klinicznie, jednocześnie ograniczając niepotrzebne interwencje. Wczesne wykrycie raka prostaty wiąże się z realną możliwością zmniejszenia śmiertelności, jednak tradycyjne, nieselektywne badania przesiewowe niosą ryzyko nadmiernej diagnozy, czyli wykrywania guzów, które nigdy nie zagraziłyby zdrowiu. Adaptacyjny algorytm skriningowy zastosowany w PRAISE-U ma temu przeciwdziałać, kierując dokładniejszą diagnostykę jedynie do osób faktycznie tego wymagających.

Pilotaż wciąż trwa, dlatego na ten moment pełne wyniki i wnioski w formie raportu efektywności nie są jeszcze dostępne. Zostaną one udostępnione dopiero po zakończeniu oraz całościowym podsumowaniu projektu.

Równolegle do PRAISE-U, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH- Państwowy Instytut Badawczy, angażuje się w projekt EUnetCCC („European Comprehensive Cancer Centre Network”), finansowany w ramach programu UE4Health. EUnetCCC ma budować sieć certyfikowanych kompleksowych centrów onkologii (CCC) w Europie, które zapewnią wysokiej jakości opiekę onkologiczną, prowadzenie badań klinicznych, edukację oraz wymianę dobrych praktyk między ośrodkami. W projekcie bierze udział wiele polskich instytucji, m.in. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie (Warszawa), Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Gdańsku, Dolnośląskie Centrum Onkologii (współrealizator PRAISE-U).

Jednym z kluczowych celów EUnetCCC jest rozwój sieci Comprehensive Cancer Care Networks (CCCN), które integrują opiekę onkologiczną na poziomie regionalnym od diagnostyki, poprzez leczenie, aż po rehabilitację i opiekę długoterminową. W ramach projektu odbyły się warsztaty inaugurujące trzy pilotażowe ośrodki CCCN w Polsce, a w pierwszym z nich, w Narodowym Instytucie Onkologii w Warszawie, jednym z tematów była właśnie opieka nad pacjentami z rakiem prostaty.

Ad. 5. Jakie są plany wieloletnie Ministerstwa Zdrowia dotyczące profilaktyki, diagnostyki i leczenia raka prostaty? Czy przewidziano strategię rozwoju tych działań w ramach krajowych programów onkologicznych lub polityki zdrowotnej państwa do 2030 roku?

W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej zakłada się wdrożenie finansowanego ze środków publicznych (NFZ) programu badań przesiewowych, w grupach wysokiego ryzyka w kierunku wykrywania nowotworów gruczołu krokowego. Natomiast, obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad wprowadzeniem do wykazu świadczeń gwarantowanych w zakresie programów zdrowotnych świadczenia niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) jako badane przesiewowe w Programie profilaktyki raka płuca.

Warto również wspomnieć o funkcjonujących Unitach narządowych, takich jak Breast Cancer Units (BCU) czy Colorectal Units (CU), które stanowią integralną część systemu opieki onkologicznej w Polsce. Ich funkcjonowanie opiera się na interdyscyplinarnym podejściu, które umożliwia kompleksową diagnostykę, leczenie i monitorowanie pacjentów z określonymi typami nowotworów w ramach jednego ośrodka. Poprzez standaryzację procesów klinicznych oraz wysokim wymaganiom kwalifikującym, unity narządowe odgrywają kluczową rolę w poprawie wyników leczenia pacjentów onkologicznych. Ich organizacja zakłada obecność wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych, które obejmują onkologów klinicznych, chirurgów, radioterapeutów, patologów, diagnostów obrazowych, psychoonkologów oraz specjalistów zajmujących się rehabilitacją. Koordynacja tych zespołów odbywa się w ramach zintegrowanego podejścia, zwiększając szanse na poprawę wyników leczenia.

Obecnie planowane jest dalsze rozszerzanie działalności unitów narządowych o nowe obszary, takie jak Lung Cancer Units oraz Unity Urologiczne.

Ad. 6. Czy rozważane jest utworzenie dedykowanego programu krajowego dla mężczyzn (analogicznego do programów profilaktyki raka piersi i szyjki macicy u kobiet), obejmującego profilaktykę raka prostaty i jąder?

Ewentualne wdrożenie nowego programu badań przesiewowych wymaga dysponowania solidnymi, jednoznacznymi dowodami naukowymi potwierdzającymi skuteczność takich badań w poprawie rokowań pacjentów oraz ich opłacalność zdrowotno-ekonomiczną. Równolegle, jak wskazywano wcześniej, trwają prace związane z wdrażaniem modelu unitów urologicznych, które mają na celu kompleksową i koordynowaną opiekę nad pacjentami z nowotworami urologicznymi. Ważnym elementem w pracach nad programem badań przesiewowych dla mężczyzn będą również wyniki programu pilotażowego prowadzonego w Dolnośląskim Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii.

Ministerstwo będzie analizować także wyniki programu „Moje Zdrowie”. Dane z tego programu będą wykorzystane do podjęcia dalszych decyzji w zakresie ewentualnego rozszerzenia programów profilaktyki onkologicznej.

Ad. 7. Jakie środki finansowe zostały przeznaczone i wydatkowane na rok 2025 oraz w perspektywie kilkuletniej na edukację, profilaktykę i leczenie chorób nowotworowych mężczyzn?

Środki finansowe przeznaczone na kampanie edukacyjne, działania profilaktyczne oraz leczenie nowotworów mają charakter ogólny i obejmują całą populację – zarówno kobiety, jak i mężczyzn. W 2024 roku, w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, na realizację poszczególnych zadań przeznaczono 25 238 739 zł, w tym na działania edukacyjne i promocyjno-informacyjne, takie jak:

- zwiększanie zasięgu kampanii społecznych poprzez standaryzację i intensyfikację działań ukierunkowanych na edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w szczególności w zakresie aktywności fizycznej, zdrowych wyborów żywieniowych, życia wolnego od tytoniu oraz podnoszenia świadomości skutków promieniowania UV,

- realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych dotyczących korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV,
- prowadzenie kampanii społecznych zwiększających świadomość Polaków w zakresie znaczenia regularnych badań przesiewowych.

Na rok 2025 przewidziano ponad 20 mln zł na działania informacyjno-promocyjne realizowane w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej.

Dodatkowo, poniżej przedstawiono wydatki ponoszone na finansowanie terapii oraz liczbę pacjentów leczonych w ramach programu lekowego B.56 w ostatnich dwóch okresach 12-miesięcznych.

Substancja	9.2023 - 8.2024			9.2024 - 8.2025		
	Kwota rozliczona	Kwota sprawozdana	Liczba pacjentów	Kwota rozliczona	Kwota sprawozdana	Liczba pacjentów
Łącznie 8 substancji czynnych	375 114 054	375 208 195	6 398	404 931 881	462 467 251	8 216

Należy wskazać, iż wg sprawozdanych danych NFZ za okres od września 2024 r. do sierpnia 2025 r. w programie lekowym leczonych było 8 216 pacjentów, a wydatki na refundację wyłącznie leków w programie wynoszą ponad 460 mln zł, co stanowi wzrost o 23% względem analogicznego, poprzedniego okresu rocznego.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/