



Minister Zdrowia

ZPN.050.40.2026.GM

Warszawa, 29 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

w odpowiedzi na interpelację nr 19140 Pana Posła Marcina Józefaciuka, w sprawie braku skoordynowanej polityki państwa ograniczającej nadumieralność mężczyzn oraz udzielenia niezadowolającej odpowiedzi na interpelację nr 17230p, uprzejmie informuję, że większość kwestii oraz wątpliwości podniesionych w przedmiotowym wystąpieniu zostały już szczegółowo omówione i wyjaśnione w odpowiedzi na interpelację nr 17230.

Ministerstwo Zdrowia konsekwentnie realizuje politykę zdrowotną opartą na zasadzie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz działań profilaktycznych, uwzględniając potrzeby zdrowotne zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Działania podejmowane przez resort są projektowane w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, dane epidemiologiczne oraz rekomendacje ekspertów, a ich celem jest poprawa stanu zdrowia całego społeczeństwa.

Jak zostało to już wskazane wcześniej, profilaktyka zdrowotna pozostaje jednym z priorytetowych obszarów działalności Ministerstwa Zdrowia. Realizowane programy, kampanie edukacyjne oraz rozwiązania systemowe obejmują różnorodne grupy społeczne i wiekowe, odpowiadając na zidentyfikowane potrzeby zdrowotne populacji. Dotyczy to zarówno profilaktyki chorób częściej występujących u kobiet, jak i programów skierowanych do mężczyzn.

W zakresie poruszonym w interpelacji nr 19140 uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych dodatkowych informacji.

Ad. 2 Dlaczego Ministerstwo Zdrowia odmówiło przedstawienia danych i decyzji w sprawie nr 17230p, skoro odpowiedź z 9 lipca 2026 r. na interpelację nr 17850, podpisana przez tę

samą podsekretarz stanu, zawierała m.in. dane o udziale mężczyzn w programach, informację o braku prac nad strategią, termin programu przesiewowego raka gruczołu krokowego i planowane kampanie? Kto podjął decyzję o nieudzieleniu analogicznie konkretnej odpowiedzi w sprawie nr 17230p?

W odpowiedzi na pytanie uprzejmie wyjaśniam, że kwestie poruszone w interpelacji nr 17230 były przedmiotem odpowiedzi udzielonej przez Ministra Zdrowia, w której przedstawiono informacje pozostające w dyspozycji resortu oraz odnoszące się do zakresu postawionych pytań.

Należy podkreślić, że w obszarze zdrowia publicznego podstawowe znaczenie ma podejście populacyjne, koncentrujące się na monitorowaniu stanu zdrowia całej populacji oraz poszczególnych grup ludności, identyfikacji czynników ryzyka oraz projektowaniu interwencji służących poprawie zdrowia społeczeństwa jako całości. Z tego względu odpowiedzi udzielane w sprawach dotyczących zdrowia publicznego opierają się na dostępnych danych epidemiologicznych, wynikach badań populacyjnych, danych statystycznych oraz informacjach pozostających w posiadaniu właściwych komórek organizacyjnych resortu.

Jednocześnie należy zauważyć, że odpowiedzi na poszczególne interpelacje są przygotowywane każdorazowo z uwzględnieniem zakresu i szczegółowości zadanych pytań, a także aktualnego stanu prac prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia i podległe instytucje. Tym samym różnice w zakresie przekazywanych informacji pomiędzy poszczególnymi odpowiedziami nie oznaczają odmowy udzielenia informacji, lecz wynikają z odmiennie sformułowanych pytań, momentu udzielania odpowiedzi oraz zakresu danych dostępnych w czasie sporządzania odpowiedzi.

Ministerstwo Zdrowia nie podjęło decyzji o „nieudzieleniu odpowiedzi” w sprawie interpelacji nr 17230. Odpowiedź została przygotowana zgodnie z obowiązującą praktyką udzielania odpowiedzi na interpelacje parlamentarne, w oparciu o informacje zgromadzone na potrzeby danego wystąpienia oraz dane dostępne w czasie jej opracowywania.

Ministerstwo Zdrowia pozostaje otwarte na dyskusję dotyczącą możliwych kierunków działań na rzecz poprawy zdrowia mężczyzn, przy czym wszelkie proponowane rozwiązania są analizowane z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych całej populacji, dostępnych dowodów naukowych oraz zasad prowadzenia polityki zdrowia publicznego.

Ad. 3 Czy Rada Ministrów przygotuje jedno, publiczne zestawienie liczby i współczynników zgonów mężczyzn w latach 2020-2025 z powodu chorób układu krążenia, nowotworów złośliwych, samobójstw, przyczyn związanych z alkoholem i innymi substancjami oraz

wypadków komunikacyjnych, z rozróżnieniem danych ostatecznych i wstępnych? Proszę wskazać instytucję odpowiedzialną i konkretny termin publikacji.

Uprzejmie informuję, że dane dotyczące umieralności ludności, w tym zgonów z powodu chorób układu krążenia, nowotworów złośliwych, samobójstw, przyczyn związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz wypadków komunikacyjnych, są systematycznie gromadzone i analizowane przez właściwe instytucje publiczne, w szczególności przez Główny Urząd Statystyczny oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB.

Jednocześnie należy wskazać, że w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia cyklicznie opracowywany i publikowany jest raport „*Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*”, przygotowywany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB. Raport ten stanowi jedno z najbardziej kompleksowych opracowań dotyczących stanu zdrowia ludności Polski i obejmuje między innymi analizy umieralności według płci (kobiety, mężczyźni, ogółem), wieku, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia, dane dotyczące głównych przyczyn zgonów, oczekiwanej długości życia, przedwczesnej umieralności oraz najważniejszych czynników ryzyka zdrowotnego.

Publikacja zawiera również szczegółowe informacje odnoszące się do chorób układu krążenia, nowotworów złośliwych, samobójstw, skutków zdrowotnych używania alkoholu i tytoniu, a także innych kluczowych problemów zdrowia publicznego. Dzięki cyklicznemu charakterowi raportu możliwe jest monitorowanie wieloletnich trendów zdrowotnych oraz ocena zmian zachodzących w poszczególnych grupach ludności.

W związku z powyższym należy zauważyć, że informacje będące przedmiotem pytania są już udostępniane w ramach funkcjonujących systemów monitorowania zdrowia publicznego oraz publikowanych opracowań analitycznych. Najnowsza edycja raportu „*Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*” z 2025 r. jest publicznie dostępna i stanowi kompleksowe źródło informacji o stanie zdrowia mieszkańców Polski, w tym mężczyzn. Resort zdrowia będzie nadal wspierał działania służące transparentnemu udostępnianiu danych epidemiologicznych oraz monitorowaniu kluczowych wskaźników zdrowotnych populacji.

Ad. 4 Jaką definicję zgonu przedwczesnego stosuje Rada Ministrów w polityce zdrowotnej i czy zostanie przygotowana analiza społecznych i ekonomicznych kosztów przedwczesnej umieralności mężczyzn dla ochrony zdrowia, ZUS, rynku pracy, budżetu państwa, rodzin i pomocy społecznej? Jeżeli tak - przez kogo i do kiedy; jeżeli nie - dlaczego?

W polityce zdrowotnej ocena przedwczesnej umieralności prowadzona jest z wykorzystaniem powszechnie stosowanych w zdrowiu publicznym wskaźników

odnoszących się do zgonów występujących przed osiągnięciem wieku uznawanego za możliwy do osiągnięcia przy obecnym stanie wiedzy medycznej oraz skutecznych działaniach profilaktycznych i terapeutycznych. W analizach międzynarodowych OECD i Komisji Europejskiej dotyczących tzw. zgonów możliwych do uniknięcia (avoidable mortality) za punkt odniesienia przyjmuje się najczęściej populację osób poniżej 75. roku życia.

Jednocześnie należy wskazać, że przedwczesna umieralność stanowi jeden z najważniejszych problemów zdrowia publicznego w Polsce. Analizy wskazują, że zachorowalność i umieralność z powodu chorób niezakaźnych, w szczególności chorób układu krążenia, nowotworów oraz schorzeń związanych z behawioralnymi czynnikami ryzyka, wywierają istotny wpływ nie tylko na stan zdrowia ludności, lecz także na aktywność zawodową, produktywność oraz koszty ponoszone przez system ochrony zdrowia.

Nie prowadzono odrębnej, kompleksowej analizy społecznych i ekonomicznych kosztów przedwczesnej umieralności mężczyzn jako samodzielnego zagadnienia obejmującego jednocześnie skutki dla systemu ochrony zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, rynku pracy, budżetu państwa, rodzin oraz systemu pomocy społecznej. W ramach prac nad projektowanym Narodowym Programem Zdrowia na lata 2027–2036 przeprowadzono natomiast analizy wpływu wybranych czynników ryzyka chorób niezakaźnych na koszty leczenia, absencję chorobową oraz liczbę możliwych do uniknięcia przedwczesnych zgonów. Analizy te wskazują, że skuteczna profilaktyka i ograniczanie czynników ryzyka mogą przynosić wymierne korzyści zdrowotne, społeczne i ekonomiczne.

Kompleksowe informacje dotyczące stanu zdrowia ludności, umieralności, przedwczesnej umieralności oraz zróżnicowania tych zjawisk według płci, wieku, miejsca zamieszkania i innych cech społeczno-demograficznych są prezentowane w cyklicznie publikowanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH–PIB raporcie „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”, stanowiącym jedno z podstawowych źródeł danych wykorzystywanych przy planowaniu i ocenie polityk zdrowia publicznego.

Ad. 5 Czy przeprowadzono formalną analizę zasadności utworzenia Narodowej Strategii Zdrowia Mężczyzn? Proszę odpowiedzieć tak albo nie. Jeżeli tak, proszę podać tytuł, datę, autorów, wnioski i udostępnić dokument. Jeżeli nie, proszę wskazać, na jakiej udokumentowanej podstawie przyjęto, że odrębna strategia nie jest potrzebna, oraz czy Prezes Rady Ministrów zleci taką analizę.

Obecnie Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi działań zmierzających do opracowania odrębnej Narodowej Strategii Zdrowia Mężczyzn i nie został określony termin rozpoczęcia

takich prac. Przyjęte podejście wynika z założeń współczesnego zdrowia publicznego, które opiera się na działaniach populacyjnych, ukierunkowanych na ograniczanie najważniejszych przyczyn chorobowości, niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności w całym społeczeństwie, przy jednoczesnym uwzględnianiu potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup ludności, w tym mężczyzn.

W związku z tym zagadnienia dotyczące zdrowia mężczyzn są uwzględniane w ramach istniejących polityk publicznych, programów zdrowotnych i rozwiązań systemowych obejmujących całą populację. Dotyczy to w szczególności projektowanego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036, Narodowej Strategii Onkologicznej, Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia, działań realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej i opiece koordynowanej, a także rozwiązań związanych z funkcjonowaniem Krajowej Sieci Onkologicznej i Krajowej Sieci Kardiologicznej.

Jednocześnie należy podkreślić, że trwają obecnie prace nad projektem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036, który zostanie skierowany do uzgodnień międzyresortowych i konsultacji publicznych. Proces ten stwarza przestrzeń do zgłaszania konkretnych propozycji działań, inicjatyw i rozwiązań dotyczących zdrowia chłopców i mężczyzn. Ministerstwo Zdrowia zachęca wszystkie zainteresowane podmioty do aktywnego udziału w konsultacjach i przedstawiania propozycji działań, które mogłyby przyczynić się do poprawy sytuacji zdrowotnej mężczyzn.

Niezależnie od powyższego, jednym z kluczowych wyzwań zdrowia publicznego pozostaje niska zgłaszalność mężczyzn do działań profilaktycznych i badań przesiewowych. Analizy prowadzone przez resort zdrowia wskazują, że mężczyźni rzadziej niż kobiety korzystają z profilaktyki zdrowotnej oraz później zgłaszają się do systemu ochrony zdrowia, co przekłada się na częstsze rozpoznawanie chorób w bardziej zaawansowanych stadiach oraz wyższą przedwczesną umieralność. Zjawisko to znajduje odzwierciedlenie również w utrzymującej się różnicy oczekiwanej długości życia kobiet i mężczyzn, której ponad połowa wynika z wyższej umieralności mężczyzn przed 65. rokiem życia.

W odpowiedzi na te wyzwania prowadzone są prace analityczne i projektowe dotyczące zwiększania uczestnictwa obywateli w działaniach profilaktycznych. Obejmują one między innymi rozwój rozwiązań cyfrowych wykorzystujących Internetowe Konto Pacjenta, personalizację komunikacji zdrowotnej oraz skuteczniejsze kierowanie informacji o dostępnych badaniach i świadczeniach profilaktycznych do określonych grup populacyjnych z uwzględnieniem wieku, płci i profilu ryzyka zdrowotnego. Działania te mogą mieć szczególne znaczenie dla poprawy zgłaszalności mężczyzn do programów profilaktycznych oraz wcześniejszego wykrywania chorób przewlekłych i nowotworowych.

Ministerstwo Zdrowia na bieżąco monitoruje potrzeby zdrowotne społeczeństwa oraz analizuje skuteczność prowadzonych działań. Wyniki tych analiz będą uwzględniane przy projektowaniu przyszłych rozwiązań systemowych służących poprawie stanu zdrowia populacji, w tym zdrowia mężczyzn. W chwili obecnej nie są prowadzone prace nad odrębną strategią dedykowaną wyłącznie zdrowiu mężczyzn, natomiast kwestie te pozostają istotnym elementem działań realizowanych w ramach obowiązujących i projektowanych polityk zdrowotnych.

Ad. 6 Czy Narodowy Program Zdrowia na lata 2027-2036 będzie zawierał wyodrębniony komponent dotyczący zdrowia chłopców i mężczyzn? Proszę odpowiedzieć tak, nie albo decyzja nie została jeszcze podjęta. W każdym wariantcie proszę podać termin decyzji, planowane zadania, budżety, realizatorów i mierniki albo wskazać dokument, w którym zostaną one określone.

Uprzejmie informuję, że decyzja dotycząca wyodrębnienia w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2027–2036 odrębnego komponentu poświęconego zdrowiu chłopców i mężczyzn nie została jeszcze podjęta. Obecnie trwają prace nad opracowaniem Programu, w tym nad ostatecznym określeniem celów operacyjnych oraz zakresu planowanych działań.

Na etapie przygotowywania projektu Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036 przewidziane zostaną uzgodnienia międzyresortowe oraz konsultacje publiczne. W związku z tym zachęcamy wszystkie zainteresowane podmioty do zgłaszania propozycji działań i zadań odnoszących się do zdrowia chłopców i mężczyzn. Wszystkie zgłoszone uwagi i postulaty zostaną poddane analizie pod kątem możliwości ich uwzględnienia w ostatecznej wersji Programu. W oparciu o powyższe zachęcam Pana Posła do złożenia propozycji konkretnych działań do Programu, jak tylko zostanie on skierowany na konsultacje publiczne.

Szczegółowe rozwiązania dotyczące zakresu zadań, podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację, mierników monitorowania oraz źródeł finansowania poszczególnych interwencji zostaną określone po zakończeniu prac nad Programem i przyjęciu jego ostatecznej wersji.

Ad. 7 Kto - imiennie oraz instytucjonalnie - odpowiada w administracji rządowej za koordynację działań dotyczących zdrowia mężczyzn? Jeżeli nikt nie ma takiego mandatu, czy zostanie powołany koordynator lub międzyresortowy zespół, obejmujący co najmniej MZ, NFZ, GUS, KGP, MRPiPS i ZUS? Proszę podać termin i podstawę działania.

Obecnie w administracji rządowej nie funkcjonuje odrębny koordynator ani międzyresortowy zespół dedykowany wyłącznie zdrowiu mężczyzn. Jednocześnie zagadnienia dotyczące zdrowia mężczyzn pozostają przedmiotem bieżących analiz

prowadzonych przez właściwe instytucje publiczne w ramach monitorowania stanu zdrowia ludności oraz realizacji polityk zdrowia publicznego.

Należy podkreślić, że działania na rzecz poprawy zdrowia populacji, w tym zdrowia mężczyzn i chłopców, są realizowane w sposób międzysektorowy. Szczególną rolę w tym zakresie pełni Narodowy Program Zdrowia, który stanowi strategiczny instrument koordynacji działań podejmowanych przez administrację rządową, jednostki samorządu terytorialnego, instytucje publiczne oraz organizacje społeczne w obszarze zdrowia publicznego.

Jednocześnie trwają prace nad nową ustawą o zdrowiu publicznym, której celem jest dalsze wzmocnienie współpracy międzyresortowej i międzyinstytucjonalnej na rzecz zdrowia publicznego. Projektowane rozwiązania zakładają rozwój mechanizmów koordynacji działań różnych podmiotów oraz uwzględnianie potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup ludności, w tym mężczyzn i chłopców. W chwili obecnej nie są prowadzone prace nad powołaniem odrębnego koordynatora lub międzyresortowego zespołu dedykowanego wyłącznie zdrowiu mężczyzn.

Ad. 8 Jakie wartości bazowe i docelowe do 2030 r. rząd przyjmie dla: oczekiwanej długości życia mężczyzn, różnicy długości życia kobiet i mężczyzn, przedwczesnej umieralności, zgonów samobójczych, zgłaszalności mężczyzn na profilaktykę, wczesnego wykrywania nowotworów urologicznych oraz zgonów związanych z alkoholem i tytoniem? Jeżeli cele nie są ustalone, do kiedy zostaną ustalone?

Uprzejmie informuję, że specyfika zdrowia publicznego powoduje, iż ocena skuteczności interwencji opiera się przede wszystkim na obserwacji kierunku i skali zmian wybranych wskaźników zdrowotnych w populacji. Pożądanym efektem działań jest każdy korzystny trend, prowadzący do poprawy stanu zdrowia ludności, wydłużania życia w zdrowiu, ograniczania przedwczesnej umieralności oraz redukcji narażenia na najważniejsze czynniki ryzyka chorób.

W projektowanym Narodowym Programie Zdrowia na lata 2027–2036 przewidziano zestaw wskaźników monitorujących realizację poszczególnych obszarów interwencji, w tym działań ukierunkowanych na ograniczanie głównych czynników ryzyka chorób przewlekłych. Dla tych wskaźników zostaną określone wartości docelowe, umożliwiające ocenę skuteczności podejmowanych działań w perspektywie realizacji Programu.

Jednocześnie należy wskazać, że Narodowy Program Zdrowia na lata 2027–2036 zostanie w najbliższym czasie skierowany do konsultacji publicznych oraz uzgodnień międzyresortowych. Zachęcam do zapoznania się z projektem dokumentu, w tym z proponowanymi zadaniami, miernikami i wskaźnikami realizacji, a także do zgłaszania

własnych propozycji działań i rozwiązań. Wszystkie zgłoszone uwagi i postulaty będą analizowane pod kątem możliwości ich uwzględnienia w ostatecznej wersji Programu. W związku z tym na obecnym etapie nie jest możliwe przedstawienie wszystkich szczegółowych wartości odnoszących się do wskaźników wskazanych w pytaniu.

Niezależnie od powyższego, kompleksowa analiza stanu zdrowia ludności Polski, obejmująca m.in. wskaźniki oczekiwanej długości życia, przedwczesnej umieralności, przyczyny zgonów oraz ich zróżnicowanie według płci, wieku, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia, jest regularnie publikowana przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB w raporcie „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”. Najnowsza edycja raportu z 2025 r. jest dostępna pod adresem: <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-2025/>. Raport wskazuje m.in. na utrzymujące się różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie oczekiwanej długości życia oraz identyfikuje najważniejsze uwarunkowania zdrowotne wymagające działań w obszarze zdrowia publicznego.

Ad. 9 Czy Ministerstwo Zdrowia sprostuje twierdzenie, że mężczyźni „podejmują prawie 5-krotnie częściej zamach samobójczy”? Dane KGP za 2025 r. wskazują około 1,69 raza więcej wszystkich zarejestrowanych zamachów wśród mężczyzn niż kobiet, natomiast około 4,96 raza więcej zdarzeń zakończonych zgonem. Proszę wskazać właściwą definicję, źródło, metodologię oraz poprawne szeregi danych za lata 2020-2025.

Wskazane stwierdzenie „mężczyźni podejmują prawie 5-krotnie częściej zamach samobójczy” dotyczy zamachów samobójczych zakończonych zgonem.

W tym zakresie należy opierać się na danych publikowanych przez Komendę Główną Policji na stronie: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
2020	5165	4386	778
2021	5201	4413	787
2022	5108	4261	847
2023	5233	4404	829
2024	4845	4088	757
2025	4776	3975	801

Źródło: Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem w latach 2020-2025. Dane Komendy Głównej Policji.

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
2020	12013	8796	3216
2021	13798	9505	4292
2022	14520	9381	5139
2023	15133	9612	5521

2024	14980	9491	5489
2025	14935	9385	5550

Źródło: Liczba zamachów samobójczych w latach 2020-2025.

Dane Komendy Głównej Policji.

Jednocześnie poniżej przedstawiamy definicje dotyczące zachowań samobójczych (źródło: Standardy postępowania dla pracowników socjalnych (wersja rozszerzona) J. Palma):

- zachowania samobójcze – (zachowania suicydalne) to według B. Hołysta ciąg wzajemnie powiązanych ze sobą myśli i czynów, trwający przez długi czas. Takie zachowanie prowadzi do wyzwolenia w człowieku pożądanego stanu rzeczy, tj. pragnienia pierwszych prób dokonania zamachu samobójczego, pierwszego usiłowania, których celem jest pozbawienie się życia (Hołyst, 1978). Zachowania suicydalne pokazują pragnienie zmiany, np. innych, otoczenia, a także siebie w relacji ze środowiskiem (Hołyst, 2024).
- próba samobójcza - zachowanie podjęte bez tragicznego zakończenia życia, które jednostka rozważa. Działanie takie może być początkiem nietypowego zachowania jednostki wykluczającego udział osób trzecich, mogącego prowadzić do samouszkodzenia lub przyjęcia substancji w dawce większej niż terapeutyczna w celu osiągnięcia zmiany przez aktualne lub oczekiwane fizyczne konsekwencje (Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec, 2015).
- samobójstwo - Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zdefiniowała samobójstwo jako akt o skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie poświadczanych (upragnionych) (Hołyst, 2024). B. Hołyst definiuje samobójstwo jako świadome myślenie i działanie ukierunkowane na obiekt zewnętrzny lub wewnętrzny, na osobę, na koncepcje życia. A. Gmitrowicz definiuje samobójstwo jako przemyślane i zamierzone działanie zagrażające życiu, podjęte samodzielnie, a jego następstwem jest śmierć (Gmitrowicz, 2001).

Ad. 10 Jakie konkretne, aktywne formy dotarcia do mężczyzn w kryzysie psychicznym znajdują się w NPZ 2027-2036? Proszę wskazać nazwy zadań, grupy wieku i ryzyka, kanały dotarcia, realizatorów, budżety, terminy i wskaźniki rezultatu, w tym oczekiwaną zmianę liczby zgonów i korzystania z pomocy.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2027–2036 znajduje się obecnie na etapie finalizacji projektu. Jego ostateczny kształt będzie przedmiotem uzgodnień międzyresortowych oraz konsultacji publicznych, które umożliwią zainteresowanym podmiotom zgłaszanie uwag i propozycji dotyczących planowanych kierunków działań. Należy przy tym podkreślić, że Program ma charakter strategiczny i określa cele oraz obszary interwencji w zakresie zdrowia publicznego, natomiast szczegółowy sposób realizacji poszczególnych zadań, w

tym zakres działań, grupy odbiorców, mierniki monitorowania i oceny efektów, harmonogramy oraz poziom finansowania, jest ustalany przez właściwych realizatorów zgodnie z zakresem ich kompetencji oraz dostępnymi środkami. W związku z trwającymi pracami nad projektem Programu oraz jego przyszłymi konsultacjami nie jest obecnie zasadne przesądzanie o szczegółowych rozwiązaniach w odniesieniu do poszczególnych interwencji.

W najbliższym czasie projekt Programu zostanie skierowany do uzgodnień międzyresortowych i konsultacji publicznych. Wówczas publicznie dostępny będzie pełny zakres planowanych działań, w tym interwencji dotyczących zdrowia psychicznego, wraz z miernikami ich realizacji. Ministerstwo Zdrowia zachęca do zapoznania się z projektem Programu oraz do zgłaszania propozycji działań i rozwiązań służących poprawie zdrowia psychicznego mężczyzn.

Jednocześnie należy podkreślić, że działania wspierające osoby dorosłe znajdujące się w kryzysie psychicznym są realizowane również poza Narodowym Programem Zdrowia. Przykładem jest całodobowy Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym prowadzony przez Fundację ITAKA na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia. Forma wsparcia jest na bieżąco dostosowywana do potrzeb poszczególnych grup odbiorców. Przykładem takich działań jest funkcjonowanie dedykowanej linii wsparcia psychologicznego dla funkcjonariuszy służb mundurowych, uwzględniającej specyfikę wyzwań związanych z pełnieniem służby.

Niezależnie od powyższego, działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia w obszarze zdrowia psychicznego koncentrują się na poprawie dostępności pomocy, zwiększaniu świadomości społecznej oraz skuteczniejszym docieraniu z ofertą wsparcia do grup szczególnie narażonych na kryzys psychiczny. Kwestie te pozostają jednym z istotnych obszarów prac prowadzonych zarówno w ramach polityki zdrowia publicznego, jak i przygotowywanego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036.

Ad. 11 Proszę o pozycyjne rozliczenie kwot 11 659 917,44 zł oraz 11 429 382,48 zł wskazanych w odpowiedzi na interpelację nr 17230: rok, zadanie, realizator, źródło finansowania, kwota, grupa docelowa i rezultat. Czy kwoty nakładają się na siebie i jaka część dotyczyła działań wyłącznie albo dominująco skierowanych do mężczyzn?

Od 1 grudnia 2023 r. Ministerstwo Zdrowia realizowało płatne działania edukacyjno-informacyjno-promocyjne, których bezpośrednią i wyłączną albo dominującą grupą docelową byli mężczyźni. Działania te obejmowały przede wszystkim emisję spotów oraz realizację audycji edukacyjnych, w tym w programach śniadaniowych. Zgodnie z prośbą

przekazuję poniższy wykaz działań płatnych skierowanych bezpośrednio do mężczyzn oraz uwzględniających mężczyzn:

Rok	Temat główny	Temat szczegółowy	Realizacja	Budżet
2024	Mężczyźni	Czat z Ekspertem (25.11.2024): Sesja Q&A na temat profilaktyki onkologicznej, w tym raka prostaty i jąder.	Dzień Dobry TVN	84 870,00 zł
2024	Mężczyźni	Kampania profilaktyki raka prostaty	INTERNET (portale, Google Display Network, Pinterest, YouTube, FB, Instagram, TikTok, Search, WP Ads.)	169 708,00 zł
2024	Mężczyźni	Kampania promująca badania profilaktyczne mężczyzn	INTERNET (portale, Google Display Network, Pinterest, YouTube, FB, Instagram, TikTok, Search, WP Ads.)	169 708,00 zł
2024	Mężczyźni	02.11.2024 – Rak jąder i prostaty	PnŚ	62 000,00 zł

2024	Mężczyźni	16.11.2024 – Badania profilaktyczne dla mężczyzn – podsumowanie	PnŚ	62 000,00 zł
2024	Mężczyźni	Profilaktyka dla mężczyzn – prof. Paweł Wiechno, prof. Mariusz Bidziński (18.11)	Polskie Radio	10 000,00 zł
2024	Mężczyźni	mini audycje rak prostaty i jąder	RMF	176 056,36 zł
2024		mini audycje profilaktyka męska	RMF	176 056,36 zł
2024	Mężczyźni	Odcinek 5: Rak prostaty Emisja: 6 listopada (12:00-13:00)	WP	233 700,00 zł
2024	Mężczyźni	Kampania profilaktyki raka jelita grubego	INTERNET (portale, Google Display Network, Pinterest, YouTube, FB, Instagram, TikTok, Search, WP Ads.)	169 708,00 zł
2024	Mężczyźni	09.11.2024 – Rak jelita grubego	PnŚ	62 000,00 zł
2024	Mężczyźni	24.11.2024 – Rak płuca	PnŚ	62 000,00 zł
2024	Mężczyźni	Rak jelita grubego – dr Agnieszka Przybysz (15.11)	Polskie Radio	10 000,00 zł
2024	Mężczyźni	mini audycje rak płuca	RMF	176 056,36 zł

2024		mini audycje jelito grube	RMF	176 056,36 zł
2024	Mężczyźni	Odcinek 4: Rak jelita grubego Emisja: 30 października (12:00-13:00)	WP	233 700,00 zł
2024	Mężczyźni	Odcinek 6: Rak płuca Emisja: 13 listopada (12:00-13:00)	WP	233 700,00 zł
2024	Społeczne	Kampania promująca regularną aktywność fizyczną	INTERNET (portale, Google Display Network, Pinterest, YouTube, FB, Instagram, TikTok, Search, WP Ads.)	169 708,00 zł
2024	Społeczne	Kampania przeciw paleniu papierosów przez mężczyzn	INTERNET (portale, Google Display Network, Pinterest, YouTube, FB, Instagram, TikTok, Search, WP Ads.)	169 708,00 zł
2024	Społeczne	Kampania przeciw picciu alkoholu	INTERNET (portale, Google Display Network, Pinterest, YouTube, FB, Instagram, TikTok, Search, WP Ads.)	169 708,00 zł

2024	Społeczne	Kampania przeciw paleniu papierosów przez mężczyzn - DOOH	Outdoor	328 246,16 zł
2024	Społeczne	Kampania przeciw picciu alkoholu – OOH duży format i Autobusy	Outdoor	629 329,55 zł
2024	Społeczne	Negatywne skutki palenia – dr Magdalena Cedzyńska (30.10)	Polskie Radio	10 000,00 zł
2025	Mężczyźni	nowotwory mężczyzn	TVN	84 870,00 zł
2025	Mężczyźni	nowotwory mężczyzn	TVP	62 000,00 zł
2025	Mężczyźni	Badania mężczyzn, M 2560	Eurozet	48 186,61 zł
2025	Mężczyźni	Palenie papierosów przez mężczyzn	Eurozet	41 936,92 zł
2025	Mężczyźni	Palenie papierosów przez mężczyzn	Eurozet	89 799,89 zł
2025	Mężczyźni	Badania mężczyzn, M 2560	Polsat	59 682,54 zł
2025	Mężczyźni	Palenie mężczyzn, M 2550	Polsat	67 782,42 zł
2025	Mężczyźni	Palenie mężczyzn, M 2550	Polsat	103 782,14 zł
2025	Mężczyźni	Palenie mężczyzn, M 2550	Polsat	132 628,83 zł

2025	Mężczyźni	Badania mężczyzn, M 2560	RMF	46 966,69 zł
2025	Mężczyźni	Palenie papierosów przez mężczyzn	RMF	259 485,23 zł
2025	Mężczyźni	Profilaktyka męska	TV	1 000 000,00 zł
2025	Mężczyźni	Badania mężczyzn, M 2560	TVN	92 250,00 zł
2025	Mężczyźni	Badania mężczyzn, M 2560	TVP	82 094,13 zł
2025	Mężczyźni	Palenie mężczyzn, M 2550	TVP	80 553,68 zł
2025	Mężczyźni	Palenie mężczyzn, M 2550	TVP	81 337,91 zł
2025	Mężczyźni	Palenie mężczyzn, M 2550	TVP	79 671,40 zł
2025	Mężczyźni	Badania profilaktyczne mężczyzn	radio	500 000,00 zł
2025	Mężczyźni	rak prostaty	radio	400 000,00 zł
2025	Mężczyźni	Rak jelita grubego	TVP	62 000,00 zł
2025	Mężczyźni	Rak jelita grubego, K/M 25-50	Eurozet	36 433,82 zł
2025	Mężczyźni	Rak jelita grubego, K/M 25-50	Polsat	57 712,45 zł
2025	Mężczyźni	Rak jelita grubego, K/M 25-50	RMF	40 345,72 zł
2025	Mężczyźni	Rak jelita grubego, K/M 25-50	TVN	80 565,00 zł
2025	Mężczyźni	Rak jelita grubego, K/M 25-50	TVP	71 172,62 zł
2025	Mężczyźni	Kolonoskopia	radio	500 000,00 zł
2025	Społeczne	Palenie papierosów	TVN	84 870,00 zł
2025	Społeczne	Palenie papierosów	TVN	84 870,00 zł
2025	Społeczne	alkohol	TVN	84 870,00 zł
2025	Społeczne	alkohol	TVN	84 870,00 zł
2025	Społeczne	alkohol	TVN	84 870,00 zł
2025	Społeczne	alkohol + papierosy	TVN	84 870,00 zł
2025	Społeczne	alkohol	TVP	62 000,00 zł
2025	Społeczne	alkohol	TVP	62 000,00 zł
2025	Społeczne	otyłość	TVP	62 000,00 zł
2025	Społeczne	Aktywność fizyczna; K/M 25-60	Eurozet	56 896,60 zł
2025	Społeczne	Alkohol, K/M 25-50	Eurozet	41 086,53 zł
2025	Społeczne	Aktywność fizyczna; K/M 25-60	Polsat	48 554,45 zł
2025	Społeczne	Alkohol, K/M 25-50	Polsat	66 000,20 zł
2025	Społeczne	Alkohol, K/M 25-50	Polsat	66 738,29 zł
2025	Społeczne	Aktywność fizyczna; K/M 25-60	RMF	39 743,60 zł
2025	Społeczne	Alkohol, K/M 25-50	RMF	176 718,71 zł
2025	Społeczne	Aktywność fizyczna	Radio	500 000,00 zł
2025	Społeczne	Aktywność fizyczna	TV	1 200 000,00 zł

2025	Społeczne	Alkohol	TV	1 000 000,00 zł
2025	Społeczne	Aktywność fizyczna; K/M 25-60	TVN	91 020,00 zł
2025	Społeczne	Alkohol, K/M 25-50	TVN	111 930,00 zł
2025	Społeczne	Palenie mężczyźni, M 2550	TVN	258 300,00 zł
2025	Społeczne	Aktywność fizyczna; K/M 25-60	TVP	78 249,84 zł
2025	Społeczne	Alkohol, K/M 25-50	TVP	160 884,55 zł
2025	Społeczne	papierosy, alkohol	radio	500 000,00 zł
2025	Psychologiczne/psychiczne	Zdrowie psychiczne mężczyzn	TVP	62 000,00 zł
2026	Mężczyźni	Profilaktyka nowotworów	DD TVN	71 340,00 zł
2026	Mężczyźni	Profilaktyka nowotworów	PNŚ	50 000,00 zł
2026	Mężczyźni	Profilaktyka mężczyzn	TV	1 500 000,00 zł
2026	Mężczyźni	rak prostaty	radio	500 000,00 zł
2026	Mężczyźni	Profilaktyka mężczyzn	Radio	500 000,00 zł
2026	Mężczyźni	Profilaktyka mężczyzn	TV	1 500 000,00 zł
2026	Mężczyźni	rak prostaty	radio	500 000,00 zł
2026	Mężczyźni	kolonoskopia	radio	500 000,00 zł
2026	Społeczne	Światowy Dzień rzucania palenia	PNŚ	50 000,00 zł
2026	Społeczne	palenie papierosów i alkohol	radio	500 000,00 zł
2026	Społeczne	Alkohol	DD TVN	71 340,00 zł
2026	Społeczne	Otyłość z perspektywy chorób układu sercowo-naczyniowego	PNŚ	50 000,00 zł
2026	Społeczne	aktywność fizyczna	Radio	500 000,00 zł
2026	Społeczne	Alkohol	TV	3 000 000,00 zł
2026	Społeczne	palenie papierosów i alkohol	radio	500 000,00 zł
2026	Psychologiczne/psychiczne	Stres jako przyczyna udaru	PNŚ	50 000,00 zł

Realizowano także działania bezkosztowe, w szczególności za pośrednictwem własnych kanałów komunikacji Ministerstwa Zdrowia, w tym publikacji materiałów edukacyjnych i informacyjnych, komunikacji w mediach społecznościowych, wysyłki powiadomień PUSH dla użytkowników aplikacji mojeIKP oraz upowszechniania informacji o profilaktyce i dostępnych świadczeniach. Działania te nie generowały kosztów zakupu mediów ani produkcji zewnętrznej, lecz stanowiły uzupełnienie płatnych form dotarcia do odbiorców. Należy zatem rozróżnić działania przygotowane wyłącznie albo przede wszystkim z myślą o mężczyznach od działań populacyjnych. Te ostatnie nie były adresowane wyłącznie do

jednej płci, jednak ich odbiorcami byli również mężczyźni i służyły one zwiększaniu ich wiedzy, kształtowaniu postaw prozdrowotnych oraz zachęcaniu do korzystania z badań profilaktycznych.

Ministerstwo Zdrowia planuje przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii edukacyjno-informacyjno-promocyjnej poświęconej zdrowiu mężczyzn. Jej realizacja jest planowana na listopad 2026 r.

Obecnie trwają działania służące pozyskaniu odpowiednich narzędzi marketingowych, w tym narzędzi analitycznych umożliwiających pogłębione zbadanie grupy docelowej. Proces ten jest prowadzony z wykorzystaniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego. Ministerstwo podejmuje działania zmierzające do przygotowania dokumentacji i przeprowadzenia postępowań w terminach pozwalających na uruchomienie kampanii zgodnie z planowanym harmonogramem.

Założeniem Ministerstwa jest przygotowanie kampanii na podstawie danych i wyników analiz, a nie realizacja pojedynczych, niepowiązanych ze sobą aktywności komunikacyjnych. Analiza grupy docelowej ma umożliwić w szczególności:

- rozpoznanie postaw i zachowań zdrowotnych mężczyzn;
- identyfikację barier utrudniających korzystanie z profilaktyki i świadczeń zdrowotnych;
- określenie potrzeb informacyjnych poszczególnych grup wiekowych;
- dobór skutecznych komunikatów, kanałów dotarcia i formatów przekazu;
- zaplanowanie wskaźników oraz metod oceny skuteczności kampanii.

Kampania ma zostać opracowana w formule marketingu 360°, obejmującej skoordynowane wykorzystanie różnych kanałów i narzędzi komunikacji. Szczegółowy zakres działań, w tym podział na media tradycyjne, cyfrowe, działania public relations, współpracę z ekspertami i partnerami oraz inne formy komunikacji, zostanie określony po zakończeniu analiz i właściwych postępowań.

Na obecnym etapie ostateczny budżet, szczegółowa segmentacja grupy docelowej, zakładany zasięg oraz wskaźniki skuteczności kampanii są przedmiotem prowadzonych prac. Parametry te będą wynikały z przyjętej strategii komunikacji, rezultatów analiz oraz wyników postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.

Równolegle do przygotowania kampanii dedykowanej mężczyznom będą kontynuowane działania edukacyjno-informacyjno-promocyjne dotyczące profilaktyki, skierowane do ogółu społeczeństwa, w tym również do mężczyzn, a także działania bezkosztowe prowadzone we własnych kanałach komunikacji Ministerstwa Zdrowia. Kampania

przeznaczona dla mężczyzn będzie zatem stanowiła rozwinięcie i uzupełnienie prowadzonych działań, a nie ich jedyną formę.

Dodatkowo informuję, że 26 czerwca w Ministerstwie Zdrowia zorganizowaliśmy konferencję prasową z udziałem mediów "Po męsku o zdrowiu". Rozmowy dotyczyły świadomości zdrowotnej wśród mężczyzn, profilaktyki, łamania zdrowotnych tabu oraz działań realizowanych przez resort na rzecz zdrowia mężczyzn. Panelistami konferencji byli: prof. Piotr Dobrowolski z Narodowego Instytutu Kardiologii, prof. Piotr Radziszewski, kierownik i ordynator Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Maciej Karaszewski, psychiatra, dyrektor departamentu leczenia w ministerstwie zdrowia, Cezary Trybański, koszykarz, Krystian Pesta, aktor. Rozmowę moderował dr hab. Paweł Koczkodaj, kierownik Pracowni Prewencji Pierwotnej i Polityki Zdrowotnej w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowym Instytucie Badawczym.

Linki: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/po-mesku-o-zdrowiu-nigdy-nie-jest-za-pozno-na-profilaktyke>

Odnosząc się do rezultatów realizowanych działań, należy podkreślić, że w przypadku kampanii społecznych, edukacyjnych i informacyjnych bezpośredni pomiar ich wpływu na zmianę zachowań zdrowotnych lub długoterminowe wskaźniki zdrowotne jest ograniczony. Ocena skuteczności prowadzona jest przede wszystkim w oparciu o dostępne wskaźniki produktu i zasięgu, takie jak liczba odbiorców kampanii, liczba wyświetleń materiałów, zasięgi w mediach, liczba uczestników działań edukacyjnych czy aktywność użytkowników w kanałach komunikacji. Wskaźniki te pozwalają ocenić skalę dotarcia działań informacyjno-edukacyjnych, jednak nie umożliwiają jednoznacznego określenia ich wpływu na indywidualne decyzje zdrowotne odbiorców.

Ad. 12 Jakże dokumenty i analizy dotyczące dostępu do urologa są prowadzone? Proszę podać ich nazwy, zakres, datę rozpoczęcia, jednostkę odpowiedzialną i termin wyników. Czy rząd podejmie decyzję o pilotażu dostępu bez skierowania dla precyzyjnie określonych grup ryzyka, a jeżeli tak - do kiedy i według jakich kryteriów klinicznych oraz ekonomicznych?

Obecnie w Ministerstwie Zdrowia nie są planowane prace mające na celu zniesienie wymogu posiadania skierowania do specjalisty urologa dla mężczyzn. Nie jest również planowany pilotaż dostępu bez skierowania do specjalisty urologa.

Ad. 13 Ile środków publicznych przeznaczono w latach 2023-2026 na mobilną diagnostykę adresowaną do mężczyzn, ile punktów działało, ilu mężczyzn przebadano i ile

nieprawidłowości wykryto? Jeżeli dane wynoszą zero albo nie są ewidencjonowane, proszę stwierdzić to wprost. Czy zostanie przygotowany pilotaż porównujący mobilną diagnostykę z innymi formami dotarcia, z oceną kosztu na uczestnika, wykrycie i podjęcie leczenia?

Uprzejmie informuję, że możliwość realizacji świadczeń w trybie mobilnym została przewidziana przede wszystkim dla Programu profilaktyki raka piersi oraz Programu profilaktyki raka szyjki macicy.

Obecnie w katalogu świadczeń gwarantowanych nie funkcjonują analogiczne, ogólnopolskie programy profilaktyczne dedykowane mężczyznom, których świadczenia byłyby realizowane w mobilnej formie na zasadach obowiązujących dla mammbusów lub mobilnych punktów realizujących badania cytologiczne. Mężczyźni mogą natomiast korzystać z innych świadczeń profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych zgodnie z warunkami określonymi dla poszczególnych świadczeń gwarantowanych, między innymi w ramach programu „Moje Zdrowie”, w obszarze którego wykonywana jest ocena stanu zdrowia i czynników ryzyka zdrowotnego, obejmująca m.in. badania laboratoryjne, ocenę ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz opracowanie indywidualnego planu zdrowotnego. Program ten ma charakter powszechny i jest skierowany zarówno do kobiet, jak i mężczyzn, wspierając wczesne wykrywanie najważniejszych problemów zdrowotnych oraz skuteczną profilaktykę chorób przewlekłych.

Ad. 14 Jaki będzie zakres programu badań przesiewowych raka gruczołu krokowego dla mężczyzn z grup wysokiego ryzyka zapowiedzianego na 2028 r.: kryteria kwalifikacji, liczba uczestników, budżet, realizatorzy, harmonogram, wskaźniki oraz wykorzystanie wyników projektu PRAISEU? Jakie działania zwiększą dostęp do wczesnej diagnostyki w latach 2026-2027?

W ramach realizacji celów Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030 planuje się prace nad programem badań przesiewowych w kierunku raka gruczołu krokowego, skierowanym do mężczyzn z grup wysokiego ryzyka z wykorzystaniem założeń, doświadczeń i rekomendacji pilotażowego projektu PRAISE-U, którego polskim partnerem oraz ośrodkiem pilotażowym jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu. Projektowany model będzie oparty na ocenie ryzyka i może obejmować oznaczenie stężenia PSA oraz dalszą diagnostykę, w tym rezonans magnetyczny gruczołu krokowego. Kryteria kwalifikacji, katalog procedur, zasady kierowania do kolejnych etapów diagnostyki oraz wskaźniki monitorowania i oceny programu zostaną wypracowane przy udziale ekspertów klinicznych z uwzględnieniem aktualnej wiedzy naukowej i rekomendacji AOTMIT. Przewidywana liczba uczestników, ocena wpływu na budżet płatnika (zakłada się, że program będzie finansowany przez NFZ),

szczegółowy harmonogram oraz wymagania wobec realizatorów zostaną określone w toku prac nad projektem właściwego rozporządzenia MZ. Zakłada się, że realizatorami programu będą podmioty spełniające określone wymagania organizacyjne, kadrowe i sprzętowe. Ze względu na wczesny etap prac przedstawienie obecnie szczegółowych i wiążących parametrów programu planowanego na 2028 r. nie jest jeszcze możliwe. Zostaną one wypracowane na kolejnych etapach prac, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, rekomendacji AOTMiT, doświadczeń projektu PRAISE-U oraz możliwości organizacyjnych i finansowych płatnika publicznego. W odniesieniu do działań planowanych na lata 2026–2027 należy wskazać, że okres ten będzie służył przygotowaniu rozwiązań organizacyjnych, prawnych i finansowych niezbędnych do uruchomienia programu. Przewiduje się w szczególności analizę wyników projektu PRAISE-U, przeprowadzenie konsultacji eksperckich, opracowanie założeń ścieżki diagnostycznej oraz przygotowanie projektu regulacji określającej zasady finansowania i realizacji programu. Równolegle w latach 2026–2027 dostęp do wczesnej diagnostyki będzie zwiększany przede wszystkim w ramach powszechnych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej oraz działań podejmowanych na podstawie Narodowej Strategii Onkologicznej. W szczególności program „Moje Zdrowie” umożliwia identyfikację czynników ryzyka, wykonanie odpowiednich badań, w tym PSA u mężczyzn od 50. roku życia oraz opracowanie Indywidualnego Planu Zdrowotnego. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lekarz POZ może podjąć dalsze działania zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w tym skierować pacjenta do właściwej poradni specjalistycznej. Jednocześnie planowane jest opracowanie, przy udziale ekspertów klinicznych, modelu kompleksowej opieki nad pacjentami z nowotworami urologicznymi, opartego na wyspecjalizowanych centrach kompetencji. Działania te mają przyczynić się do zwiększenia liczby rozpoznań we wczesnym stadium, poprawy jakości i terminowości diagnostyki oraz lepszej koordynacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Ad. 15 Czy rząd uruchomi publiczny, corocznie aktualizowany monitoring zdrowia według płci i wieku, obejmujący umieralność, utracone lata życia, korzystanie z profilaktyki, etap rozpoznania nowotworów, samobójstwa, alkohol, tytoń i wydatki? Proszę wskazać gospodarza systemu, zakres pierwszej publikacji i termin jej udostępnienia.

Dane i analizy będące przedmiotem pytania są już częściowo gromadzone i upowszechniane w ramach funkcjonujących systemów monitorowania zdrowia publicznego. Kluczowym źródłem informacji jest cyklicznie publikowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH–PIB raport „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”, zawierający kompleksowe analizy dotyczące m.in. umieralności, oczekiwanej długości życia, głównych przyczyn zgonów, przedwczesnej umieralności,

czynników ryzyka zdrowotnego oraz nierówności zdrowotnych w podziale na płeć, wiek i inne cechy społeczno-demograficzne.

Najnowszy dokument jest publicznie dostępny pod adresem:

<https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-2025/>.

Istotnym narzędziem wspierającym monitorowanie zdrowia publicznego jest również system Profibaza, rozwijany jako ogólnopolska baza wiedzy i danych o działaniach z zakresu zdrowia publicznego. System gromadzi informacje dotyczące realizowanych programów zdrowotnych, działań profilaktycznych, edukacyjnych i promocyjnych, a także wskaźników wykorzystywanych do monitorowania stanu zdrowia populacji i efektów podejmowanych interwencji.

Planowany jest dalszy rozwój narzędzi analitycznych i raportowych wykorzystywanych w obszarze zdrowia publicznego, w tym rozwiązań umożliwiających bardziej efektywne monitorowanie sytuacji zdrowotnej poszczególnych grup ludności oraz upowszechnianie wyników analiz. Działania te będą wspierały proces planowania, realizacji i oceny polityk zdrowotnych, w tym działań ukierunkowanych na ograniczanie nierówności zdrowotnych i poprawę stanu zdrowia kobiet i mężczyzn.

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