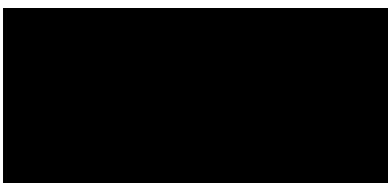




Ministerstwo Zdrowia

Departament
Analiz i Strategii

DLG.055.13.2025.EM
Warszawa, 19 lutego 2026



w odpowiedzi na [REDACTED] petycję¹ dotyczącą wprowadzenia ogólnopolskiego programu profilaktyki raka prostaty adresowanego do mężczyzn w wieku 30 - 65 lat, finansowanego ze środków publicznych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia realizuje Narodową Strategię Onkologiczną (NSO) na lata 2020-2030, która jest kompleksowym programem walki z rakiem w Polsce. NSO obejmuje szereg działań zaplanowanych do podjęcia w latach 2020-2030, które skoncentrowane są wokół pięciu kluczowych obszarów:

1. Rozwój systemu kształcenia personelu medycznego przez inwestycje w kadry medyczne,
2. Zwiększenie świadomości społecznej na temat profilaktyki nowotworów oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych przez inwestycje w edukację,
3. Zwiększenie dostępności i zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa ich jakości przez inwestycje w pacjenta,
4. Wsparcie badań naukowych w onkologii oraz zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych przez inwestycje w naukę i innowacje,
5. Optymalizacja procesu leczenia, a także doposażenie ośrodków w nowoczesny sprzęt i infrastrukturę przez inwestycje w system opieki onkologicznej.

Zgodnie z celami NSO na lata 2020-2030 (zadanie 11.5) planuje się w 2028 r. wprowadzenie finansowanego ze środków publicznych (NFZ) programu badań przesiewowych, w grupach wysokiego ryzyka w kierunku wykrywania nowotworów gruczołu krokowego.

Jeśli chodzi o profilaktykę raka prostaty, jak wskazano w Rekomendacji nr 40/2025 z dnia 31 marca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) *w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów gruczołu krokowego*, wskazano, że badania przesiewowe z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA u bezobjawowych mężczyzn nie mają poparcia w dowodach naukowych i mogą prowadzić do nadwykrywalności i wdrażania niepotrzebnego leczenia.

W związku z tym towarzystwa naukowe nie zalecają prowadzenia populacyjnych badań przesiewowych w zakresie raka gruczołu krokowego z wykorzystaniem testu PSA.

1 [REDACTED]

Dopuszczają natomiast możliwość realizacji z użyciem tego testu tzw. przesiewu oportunistycznego, czyli stosowanego tylko u pacjentów, u których występuje podwyższone ryzyko zachorowania na raka gruczołu krokowego.

Ponadto, jak wskazują specjaliści urolodzy, wynik badania PSA należy skonsultować i uzupełnić o badanie palpacyjne. Badanie PSA jest dostępne w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS). Badanie palpacyjne może wykonać m.in. lekarz specjalista medycyny rodzinnej lub urolog.

Pragnę dodać, że w ramach nowego świadczenia w POZ pn. „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” (od 5 maja 2025), które obejmuje populację pacjentów w wieku 20-49 lat (realizowane nie częściej niż co 5 lat) oraz dla osób w wieku 50 lat i więcej (realizowane co 3 lata) zapewnia się kompleksową ocenę stanu zdrowia, opartą 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 planowane są 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 całkowitego antygenu specyficznego dla prostaty (PSA) we krwi u mężczyzn powyżej 50 r.ż. W ramach wizyty podsumowującej są omawiane wyniki badań oraz identyfikowane czynniki ryzyka rozwoju chorób, ogólne zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia, diety i aktywności fizycznej oraz badań profilaktycznych. Wizyta podsumowująca jest 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.

Odnosząc się do podniesionej kwestii nierówności w dostępie do profilaktyki dla mężczyzn w stosunku do kobiet, należy zauważyć, że kompetencje lekarza POZ w zakresie badań ginekologicznych są ograniczone w stosunku do możliwości zlecenia badań w pierwszej fazie diagnostyki urologicznej mężczyzn. W kompetencjach lekarza POZ znajdują się badania tj. PSA, badanie per rectum, które nie wymagają wizyty u urologa. Także badanie USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego jest świadczeniem gwarantowanym w POZ.

Nadmieniam, że w Polsce realizowany jest pilotażowy projekt PRAISE-U, zgodny z zaleceniami Komisji Europejskiej, obejmujący badania przesiewowe w grupach wysokiego ryzyka raka prostaty (m.in. Dolny Śląsk). Partnerem projektu w Polsce jest m.in. ośrodek pilotażowy: Dolnośląskie Centrum Onkologii i Pulmonologii i Hematologii (DCOPiH) we Wrocławiu. Realizacja tego projektu wpisuje w cele Narodowej Strategii Onkologicznej, która przewiduje uruchomienie skryningu raka prostaty w 2028 r. Doświadczenia i wypracowane rekomendacje z realizacji tego projektu MZ planuje wykorzystać do opracowania programu badań przesiewowych w kierunku raka prostaty o zasięgu ogólnopolskim, finansowanego ze środków NFZ.

Informuję również, że 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 rozpoznań 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.

Odnosząc się do postulatu stworzenia ogólnokrajowej kampanii informacyjnej promującej wczesną diagnostykę raka prostaty, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia konsekwentnie realizuje strategię edukacyjno-promocyjną, obejmującą działania z zakresu profilaktyki męskich nowotworów (w szczególności: kampania „Planuję długie życie” oraz „Movember”) i planuje kontynuację takich działań w kolejnych latach, koncentrując się na kampaniach wysokozasięgowych w mediach ogólnopolskich oraz docierając z przekazem edukacyjnym bezpośrednio w czasie eventów.

W 2026 r. Ministerstwo Zdrowia planuje ogłosić konkurs dla organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony zdrowia, promocji zdrowia oraz edukacji zdrowotnej. Konkurs ma na celu wybranie organizacji, które przeprowadzą działania popularyzujące Wiedzę nt. pierwotnej i wtórnej profilaktyki onkologicznej, szczegółowo opisanej w Narodowej Strategii Onkologicznej 2020-2030.

Jeśli chodzi o kwestię dotyczącą wprowadzenia systemu zaproszeń na badania, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi na bieżąco prace związane ze zmianą rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Mamy na uwadze kwestie dotyczące ewentualnego powrotu do zaproszeń na badania przesiewowe realizowane w ramach programów zdrowotnych, niemniej obecnie nie prowadzimy prac w tym zakresie. Należy również dodać, że jednym z celów realizowanej Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 jest zwiększenie poziomu zgłaszalności na badania przesiewowe.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/