



DLG.050.47.2024.EM  
Warszawa, 12 września 2024

**Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP**

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację nr 4332 z dnia 22 sierpnia 2024 r. Pana Posła Marcina Józefaciuka w sprawie działań dotyczących zdrowia mężczyzn, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w odpowiedzi na pytania:

1. *Jakie aktywności z obszaru edukacji i profilaktyki nowotworów męskich – ze szczególnym uwzględnieniem raka prostaty – podjęto w tym roku Ministerstwo Zdrowia i jakie działania z tego obszaru planowane są do końca 2024 roku?*

Nowotwory męskich narządów dotyczą nowotworów zajmujących męskie narządy płciowe, w szczególności prostaty, jąder i prącia, z czego rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza) jest w Polsce drugim co do częstości występowania (po raku płuca) nowotworem u mężczyzn. Ryzyko raka gruczołu krokowego wzrasta z wiekiem. Nowotwór ten bardzo rzadko ujawnia się przed 50 rokiem życia, a ponad połowa chorych w momencie rozpoznania ma co najmniej 70 lat (*dane: Krajowy Rejestr Nowotworów*).

Jak wskazują eksperci najważniejszą rolę w zapobieganiu chorobie nowotworowej odgrywa profilaktyka pierwotna, której celem jest podejmowanie kompleksowych działań u osób zdrowych. Ma ona na celu zapobieżenie zachorowaniu na nowotwór złośliwy, jej narzędziem jest edukacja oraz promocja tzw. czujności onkologicznej oraz promocja prozdrowotnych zachowań i zdrowego stylu życia. Profilaktyka pierwotna polega więc na zmniejszeniu zachorowalności na jednostkę chorobową poprzez unikanie czynników ryzyka lub zwiększenie indywidualnej odporności na te czynniki.

Choroby nowotworowe w Polsce znajdują się od wielu lat w czołówce przyczyn wszystkich zgonów. Wiele z tych zachorowań można przypisać szeroko pojętym modyfikowalnym czynnikom stylu życia i czynnikom środowiskowym. Należą do nich przede wszystkim palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, aktywność fizyczna, nadwaga i otyłość, narażenie bierne na dym tytoniowy lub promieniowanie słoneczne i jonizujące, a także pewne zachowania społeczno-kulturowe. Mając świadomość o ich znaczącym wpływie, Ministerstwo Zdrowia prowadzi różnorodne działania związane z edukacją zdrowotną i profilaktyką w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025<sup>1</sup> (NPZ). W dokumencie opisano główne kierunki polityki zdrowotnej państwa wskazując na rosnące zagrożenie przewlekłymi chorobami niezakaźnymi, w tym nowotworami.

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. 2021 poz. 642)

Celem strategicznym NPZ jest zwiększenie lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. W ramach Programu przewidziano realizację wielu zadań, które zostały przyporządkowane celom operacyjnym. Obejmują one:

1. Profilaktykę nadwagi i otyłości;
2. Profilaktykę uzależnień;
3. Promocję zdrowia psychicznego;
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne;
5. Wyzwania demograficzne.

W ramach tych zadań prowadzone są m. in. działania edukacyjne, promujące zachowania prozdrowotne oraz profilaktyczne, skierowane do zróżnicowanych grup społecznych, również mężczyzn.

W ramach celu operacyjnego 1. w 2017 r. w ramach NPZ na lata 2016-2020 utworzono Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (NCEŻ, <https://ncez.pzh.gov.pl>). Działanie jest kontynuowane w ramach NPZ 2021-2025. NCEŻ zajmuje się rozpowszechnianiem rzetelnej wiedzy w zakresie żywienia i zdrowego stylu życia, pozytywnej zmiany postaw i nawyków żywieniowych, co w konsekwencji przyczynia się do poprawy stanu zdrowia Polaków. Portal jest wiarygodnym i łatwo dostępnym źródłem wiedzy. Każdy zainteresowany poprawą stanu swojego zdrowia i jakości życia ma dostęp do wyników najnowszych badań, szeregu artykułów edukacyjnych, materiałów wideo i wielu innych praktycznych narzędzi pomagających w zmianie nawyków na prozdrowotnych.

Wśród materiałów, które publikowane są na stronie NCEŻ znaleźć można wiele informacji poświęconych racjonalnemu żywieniu i profilaktyce chorób dietozależnych.

Funkcjonuje też Centrum Dietetyczne Online (CDO, <https://ncez.pzh.gov.pl/poradnia/>), czyli internetowa poradnia, oferująca bezpłatne konsultacje dietetyczne online, w tym konsultacje rodzinne. Centrum funkcjonuje w ramach NCEŻ, zostało utworzone w odpowiedzi na potrzeby społeczeństwa dotyczące dostępu do bezpłatnego poradnictwa dietetycznego. Specjaliści CDO oferują pomoc zarówno osobom zdrowym, które chcą sprawdzić czy ich sposób żywienia jest właściwy, jak i chorym, dla których dieta powinna być elementem skutecznego leczenia. Dietetyk podczas konsultacji przekazuje pacjentowi odpowiednie zalecenia i narzędzia, które pomagają w zmianie nawyków żywieniowych na zdrowsze. Pacjenci korzystający z usług CDO mają pewność, że uzyskają rzetelne informacje potwierdzone badaniami naukowymi zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy. Działania związane ze zintegrowanym przeciwdziałaniem uzależnieniom, ograniczeniem narażenia na dym tytoniowy oraz profilaktyce i przeciwdziałaniu problemom związanym ze spożywaniem alkoholu zostały ujęte m.in. w ramach realizacji celu operacyjnego 2. NPZ 2021-2025 pn.: Profilaktyka uzależnień. Działania te, w zakresie zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, prowadzone są przede wszystkim przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie (NIO). Działania dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w dużej mierze realizowane są przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz podmioty wyłonione w konkursach ogłaszanych przez tę jednostkę.

Pragnę również poinformować, że w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030<sup>2</sup>, której jednym z nadrzędnych celów jest zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe, Ministerstwo Zdrowia realizuje kampanie społeczną *Planuję Długie Życie* (<https://planujedlugiezycie.pl/>), polegającą na publikacji w prasie, radio, telewizji i internecie, materiałów edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów złośliwych. Działania te, skierowane do ogółu społeczeństwa, ukierunkowane na poprawę świadomości, w szczególności w zakresie wpływu stylu życia i postaw zdrowotnych na rozwój chorób nowotworowych, a także korzyści wynikających z uczestnictwa w badaniach przesiewowych. Aktualnie przygotowujemy kampanię medialną kierowaną do mężczyzn. Zostanie ona przeprowadzona w listopadzie miesiącu, który jest

---

<sup>2</sup> Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, M.P. 2022 poz. 814.

miesiącem profilaktyki nowotworów męskich. Jesteśmy na etapie ustalania szczegółów kampanii. Niebawem zostaną podpisane umowy z nadawcami.

Jeśli chodzi o profilaktykę wtórną, czyli wczesne wykrywanie raka gruczołu krokowego, pragnę wskazać, że w programie Profilaktyka 40 PLUS osoby powyżej 40 roku życia i starsze, mogą wykonać kontrolne badania laboratoryjne. W programie przewidziano Pakiet badań diagnostycznych dla mężczyzn, w którym znajduje się badanie PSA - antygen swoisty dla stercza całkowity, które pozwala na wczesne wykrycie zmian na podstawie poziomu antygenu specyficznego dla prostaty. Badania wykonuje się na podstawie e-skierowania, które każdy zainteresowany pacjent sam sobie generuje na swoim Indywidualnym Koncie Pacjenta po wypełnieniu Ankiety profilaktycznej. Celem programu jest zwiększenie liczby osób wykonujących badania, wczesne wykrywanie chorób i zaburzeń oraz zapobieganie ich rozwojowi. Ministerstwo Zdrowia w czerwcu br. wydłużyło realizację Programu Profilaktyka 40 Plus do końca 2024 roku.<sup>3</sup>

*2. Czy Ministerstwo rozważa wprowadzenie zmian systemowych – jak np. zniesienie skierowania do urologa – które umożliwiłyby prowadzenie profilaktyki w sposób bardziej efektywny?*

W Ministerstwie Zdrowia planowane są prace nad utworzeniem modelu organizacji - kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem urologicznym. Model organizacji udzielania świadczeń onkologicznych oparty będzie na wyspecjalizowanych jednostkach koordynujących (Centrum Kompetencji) w ramach których prowadzona będzie kompleksowa diagnostyka i terapia chorych. Model ten 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 – „centrach kompetencji”.

Kompleksowa opieka onkologiczna będzie opracowywana przy udziale ekspertów klinicznych.

Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcami z nowotworami urologicznymi ma zakładać, iż ścieżka postępowania z pacjentem w modelu kompleksowej diagnostyki i leczenia nowotworów będzie opierała się na skoordynowanych działaniach jednego ośrodka, zapewniającego wymaganą infrastrukturę do realizacji świadczeń w ramach opieki kompleksowej oraz wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, planujący i koordynujący cały proces leczenia. Specjaliści z zakresu diagnostyki i leczenia danego nowotworu zajmować się będą świadczeniobiorcą w sposób kompleksowy, obejmujący każdy z etapów procesu leczenia – od diagnostyki, przez leczenie zabiegowe, leczenie systemowe (farmakoterapię), ewentualną rekonstrukcję, radioterapię, rehabilitację pozabiegową, w tym wsparcie i opiekę psychologiczną, aż do opieki paliatywnej w zależności od wskazań medycznych. Każdorazowo będzie ustalany optymalny plan postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, dostosowany do indywidualnych potrzeb świadczeniobiorcy. Powyższe ma na celu zapewnienie każdemu pacjentowi – niezależnie od miejsca zamieszkania – równego dostępu do skoordynowanej i kompleksowej opieki onkologicznej, opartej o jednakowe standardy diagnostyczno-terapeutyczne, czyli jednolicie zdefiniowane ścieżki pacjenta.

---

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 24 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 Plus” (Dz. U. z 2024 r., poz.932)

Jeśli chodzi o kwestię dotyczącą skierowania do urologa, obecnie w Ministerstwie Zdrowia nie są planowane prace mające na celu zniesienie wymogu posiadania skierowania do specjalisty urologa.

*3. Jakie są plany Ministerstwa Zdrowia w zakresie rozszerzenia dostępu do nowoczesnej diagnostyki genetycznej, tak aby precyzyjnie wykrywać mutacje u danego pacjenta? Jakie działania planuje Ministerstwo, aby poprawić dostęp do diagnostyki BRCA1/BRCA2?*

Aktualnie w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>4</sup> zapewnia się świadczenia:

- 1) Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika,
- 2) Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy oraz
- 3) Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel-Lindau (VHL).

Zakres świadczenia *Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika* obejmuje między innymi badania genetyczne: w kierunku wykrycia najczęstszych w polskiej populacji mutacji w genach BRCA1 oraz w kierunku wykrycia nosicielstwa mutacji w genach BRCA1, BRCA2.

Nieustanny rozwój wiedzy dotyczącej podłoża molekularnego nowotworów oraz stale rosnąca liczba dostępnych nowoczesnych terapii celowanych powoduje, że techniki biologii molekularnej nie tylko umożliwiają precyzyjne różnicowanie nowotworów i postawienie właściwego rozpoznania klinicznego, ale są narzędziem pozwalającym na skuteczną kwalifikację pacjentów do odpowiednich terapii. Należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia na bieżąco prowadzi prace związane z weryfikacją i rozszerzaniem wykazów świadczeń gwarantowanych z uwzględnieniem między innymi wpływu danego świadczenia opieki zdrowotnej na stan zdrowia obywateli, w tym zapadalności, chorobowości, umieralności lub śmiertelności, skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa, a także skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

*4. Czy w Ministerstwie prowadzone są prace na rzecz zmian w zakresie rozliczania badań genetycznych, które mogłyby przełożyć się na częstotliwość ich wykonywania?*

Zgodnie z obecnie obowiązującym Zarządzeniem Nr 68/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, badania genetyczne wymienione w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>5</sup> pod lp. 913- 916 rozliczane są poprzez dwa produkty rozliczeniowe:

- kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nowotworowych lub
- kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nienowotworowych z uwzględnieniem cytogenetycznych badań molekularnych.

Do Ministerstwa Zdrowia wpływają sygnały wskazujące na potrzebę wprowadzenia zmian w finansowaniu badań genetycznych, w związku z tym Ministerstwo Zdrowia podjęło prace analityczne w tym zakresie, obecnie trwają konsultacje z ekspertami na temat zasadności oraz zakresu potencjalnych zmian.

---

<sup>4</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 1542).

<sup>5</sup> (Dz.U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.)

*5. Kiedy można spodziewać się rozszerzenia dostępu do nowoczesnych opcji terapeutycznych raka prostaty, o które apelują pacjenci i eksperci kliniczni – w tym m.in. dla pacjentów z opornym na kastrację raku gruczołu krokowego z przerzutami oraz tych, u których występuje mutacja w genach BRCA1/BRCA2?*

Kwestie związane z refundacją reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.<sup>6</sup> W związku z art. 37 ustawy z 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw<sup>7</sup>, Minister Zdrowia ogłasza co do zasady raz na 3 miesiące (od 1 stycznia 2024 r.), w drodze obwieszczenia wykazy refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (dalej jako śsspż) i wyrobów medycznych, który stanowi zestawienie leków, wyrobów medycznych i śsspż objętych finansowaniem ze środków płatnika publicznego, dostępnym na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekowrefundowanych>

Zgodnie z zapisami powyżej wskazanej ustawy, objęcie refundacją produktu leczniczego jest dokonywane w drodze decyzji administracyjnej Ministra Zdrowia w oparciu o wniosek przedłożony przez podmiot odpowiedzialny (producenta leku, jego przedstawiciela lub importera). Złożony wniosek jest poddawany ocenie formalno-prawnej, następnie w przypadku kategorii dostępności program lekowy, projekt programu konsultowany jest z Konsultantem Krajowym lub Konsultantem Wojewódzkim z danej dziedziny medycyny, Prezesem Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT), jak również z Wnioskodawcą. W kolejnym etapie wniosek jest przesyłany do AOTMiT. Prezes AOTMiT, biorąc pod uwagę stanowisko Rady Przejrzystości, jakość dostępnych dowodów naukowych oraz wiarygodność porównań i wyników przeprowadzonych analiz, wydaje rekomendację w sprawie objęcia refundacją wnioskowanego leku w danym wskazaniu. Następnie prowadzone są negocjacje z Komisją Ekonomiczną, która prowadzi z podmiotami odpowiedzialnymi negocjacje w zakresie ustalenia urzędowej ceny zbytu, poziomu odpłatności oraz wskazań, w którym lek ma być refundowany. Minister Zdrowia, mając na uwadze uzyskanie jak największych efektów zdrowotnych w ramach dostępnych środków publicznych, wydaje decyzję administracyjną o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu, przy uwzględnieniu następujących kryteriów:

- 1) stanowiska Komisji Ekonomicznej, o której mowa w art. 17,
- 2) rekomendacji Prezesa Agencji, o której mowa w art. 35 ust. 6,
- 3) istotności stanu klinicznego, którego dotyczy wniosek o objęcie refundacją,
- 4) skuteczności klinicznej i praktycznej,
- 5) bezpieczeństwa stosowania,
- 6) relacji korzyści zdrowotnych do ryzyka stosowania,
- 7) stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych dotychczas refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, w porównaniu z wnioskowanym,
- 8) konkurencyjności cenowej,
- 9) wpływu na wydatki podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych i świadczeniobiorców,
- 10) istnienia alternatywnej technologii medycznej, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, oraz jej efektywności klinicznej i bezpieczeństwa stosowania,
- 11) wiarygodności i precyzji oszacowań kryteriów, o których mowa w pkt 3-10,
- 12) mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy o świadczeniach,
- 13) wysokości progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość, ustalonego w wysokości trzykrotności Produktu Krajowego Brutto na jednego

---

<sup>6</sup> (Dz. U. z 2024 r. poz. 930 z późn. zm.).

<sup>7</sup> (Dz. U. z 2023 r. poz. 1938).

mieszkańca, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto (Dz.U. z 2021 r. poz. 151), a w przypadku braku możliwości wyznaczenia tego kosztu - koszt uzyskania dodatkowego roku życia,

14) zobowiązania do zapewnienia ciągłości dostaw, o którym mowa w art. 25 pkt 4.

Należy wskazać, że w procesie refundacyjnym w leczeniu chorych na raka gruczołu krokowego procedowane są następujące wnioski, zgodnie z danymi w poniższej tabeli.

Nazwa leku	Substancja czynna	Program lekowy	Doprecyzowanie wskazania	Status refundacyjny
Akeega	niraparyb + abirateron	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	w skojarzeniu z prednizonem lub prednizolonem, u dorosłych pacjentów z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego z przerzutami (mCRPC) i mutacjami genów BRCA 1/2 (germinalną i/lub somatyczną), u których nie jest wskazana chemioterapia	W trakcie negocjacji cenowych
Lynparza	olaparyb	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	w skojarzeniu z octanem abirateronu u dorosłych pacjentów z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego z przerzutami (mCRPC), niezależnie od mutacji w genach BRCA 1/2, u których nie jest wskazana chemioterapia	W trakcie negocjacji cenowych
Talzenna	talazoparyb	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	w skojarzeniu z enzalutemidem u dorosłych pacjentów z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego z przerzutami (mCRPC), z obecnością patogenicznej lub prawdopodobnie patogenicznej mutacji w genach HRR, u których chemioterapia nie jest klinicznie wskazana	Oczekuje na AOTMiT

Minister Zdrowia wyda decyzję w ww. sprawach (pozytywną lub negatywną) niezwłocznie po zakończeniu wszystkich etapów procesu refundacyjnego wskazanych w ustawie o refundacji.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/