



OKSO.050.2.2026.MN
Warszawa, 19 stycznia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z Interpelacją nr 14407 Pana Posła Marcina Józefaciuka, przekazaną 5 stycznia 2026 r., w sprawie dostępu do nowoczesnej diagnostyki w zakresie raka piersi oraz zdrowia mężczyzn, proszę o przyjęcie poniższego.

Odpowiedź na pytanie: „Jakie konkretne działania są obecnie realizowane lub planowane przez Ministerstwo Zdrowia w celu zwiększenia dostępu do nowoczesnej diagnostyki raka piersi, w szczególności badań molekularnych i genetycznych wspierających indywidualizację terapii?”

Aktualnie w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zapewnia się m.in. świadczenie „Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika”. Zakres wymienionego świadczenia 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.

Ponadto wprowadzono zmiany w finansowaniu badań genetycznych od dnia 1 lipca 2025 r.:

- 1) wprowadzono możliwość wykonywania badań genetycznych z materiału świeżego (krwi) u pacjentów z nowotworami BRCA zależnymi w trybie ambulatoryjnym – bez konieczności hospitalizacji. To ważne udogodnienie wprowadzono w odpowiedzi na postulaty ekspertów i organizacji pacjentów;
- 2) poszerzono dostęp do diagnostyki genetycznej dla pacjentów z nowotworami otrzewnej, jajowodu, pęcherzyka żółciowego i przewodów żółciowych, miedniczki nerkowej, moczowodu i innych części układu moczowego. Refundacją objęte zostały nowoczesne badania genetyczne wykonane z wykorzystaniem zaawansowanej techniki sekwencjonowania DNA i RNA (NGS). Finansowanie dotyczy sytuacji, gdy diagnostyka jest konieczna do zakwalifikowania pacjenta do odpowiedniego schematu leczenia.

Ponadto w dniu 31 października 2025 r. Minister Zdrowia zlecił Prezesowi AOTMiT, w terminie 150 dni od dnia otrzymania zlecenia, przygotowanie rekomendacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczeń:

- „Badanie genomu człowieka metodą sekwencjonowania następnej generacji (NGS) – małe panele celowane NGS w diagnostyce chorób rzadkich spowodowanych mutacjami germinalnymi” oraz

- „Badanie genomu człowieka metodą sekwencjonowania następnej generacji (NGS) - średnie panele celowane NGS w diagnostyce chorób rzadkich spowodowanych mutacjami germinalnymi” jako świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Należy dodać, że 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. 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.

Odpowiedź na pytanie: „Na jakim etapie znajdują się prace dotyczące objęcia refundacją testów wielogenowych umożliwiających precyzyjną kwalifikację pacjentek do leczenia oraz ograniczenie stosowania niepotrzebnej chemioterapii?”

Dostęp do wyrobów medycznych w Polsce opiera się na trzech mechanizmach finansowania:

- 1) finansowanie w ramach świadczeń gwarantowanych - wyroby medyczne są elementem świadczenia (np. hospitalizacja, AOS), koszt rozliczany jest przez NFZ zgodnie z zasadami sprawozdawczo-rozliczeniowymi - dotyczy wyrobów wymagających udziału personelu medycznego;
- 2) refundacja na zlecenie - wyroby wydawane na podstawie zlecenia lekarskiego (np. protezy, wózki), refundacja odbywa się wg wykazu w rozporządzeniu Ministra Zdrowia - limity cenowe, poziomy dofinansowania, kryteria;
- 3) refundacja apteczna - wyroby dostępne są w aptekach, objęte listą refundacyjną Ministra Zdrowia (wymaga decyzji administracyjnej i ustalenia urzędowej ceny zbytu, wniosek składa producent, zawiera analizę kliniczną, ekonomiczną i wpływ na budżet).

Test Oncotype DX należy do kategorii wyrobów medycznych wskazanych w pkt 1, ponieważ jest to wyrób medyczny, którego wykorzystanie wymaga wyszkolonego personelu zatrudnionego w laboratorium. W tym przypadku wniosek o finansowanie nie jest składany przez producenta, lecz przez eksperta medycznego w formie Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej (KSOZ).

Dotychczas do Ministerstwa Zdrowia wpłynęła karta dotycząca tego świadczenia. Ze względu na złożoność tematu została przekazana do konsultanta wojewódzkiego ds. genetyki medycznej w celu weryfikacji. Odpowiedź konsultanta wpłynęła 29 grudnia 2025 r. Po analizie 14 stycznia br. KSOZ (karta świadczenia opieki zdrowotnej) została przekazana do oceny przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (z terminem 90 dni).

Odpowiedź na pytanie: „W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia planuje wykorzystać potencjał pilotażowych programów diagnostycznych w zakresie testów wielogenowych, w tym w wybranych ośrodkach onkologicznych, w celu oceny ich efektywności i zasadności wdrożenia systemowego?”

Nowe technologie mogą być wprowadzane na podstawie wyników pilotaży, z monitorowaniem wskaźników: jakości diagnostyki, kosztów i wyników leczenia. W kwestii testów wielogenowych dalsze postępowanie będzie zależne od wyników analizy AOTMiT.

Odpowiedź na pytanie: „Jakie analizy kliniczne, ekonomiczne oraz systemowe zostały dotychczas przeprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia lub podległe mu instytucje w odniesieniu do testów wielogenowych stosowanych w raku piersi?”

W odpowiedzi na zlecenie Ministra Zdrowia, testy diagnostyczne do profilowania ekspresji genów (GEP) w różnych chorobach onkologicznych, w tym w raku piersi, były wcześniej przedmiotem opracowania analitycznego Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) Nr: WS.430.4.2018 z 10.02.2020. W przekazanej Ministrowi Zdrowia Rekomendacji nr 18/2020 z dnia 8 lipca 2020 r. Prezes AOTMiT, uwzględniając stanowisko Rady Przejrzystości, nie rekomenduje zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Profil ekspresji genów GEP (Gene Expression Profiling) – różne zestawy diagnostyczne dedykowane poszczególnym nowotworom”, jako świadczenia gwarantowanego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W rekomendacji Prezes AOTMiT wskazuje m.in. w odniesieniu do testów GEP w raku piersi, na niewystarczające dowody naukowe dotyczące użyteczności klinicznej.

W połowie stycznia 2025 r. w związku z otrzymanym zapytaniem w sprawie refundacji jednego z testów wielogenowych: testu Oncotype DX dla pacjentek z wczesnym rakiem piersi o fenotypie HR+/HER2- (hormonozależny), Ministerstwo zwróciło się do Konsultantów Krajowych w dziedzinie chirurgii onkologicznej, w dziedzinie onkologii klinicznej, w dziedzinie genetyki klinicznej oraz eksperta w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej i patomorfologii o przedstawienie opinii w przedmiocie objęcia finansowaniem ze środków publicznych wykonania testu Oncotype DX w raku piersi. Uzyskane opinie ekspertów, co do zasadności wprowadzenia wymienionego testu do wykazu świadczeń gwarantowanych, są podzielone i nie wskazują jednoznacznie na potrzebę wprowadzenia tego rozwiązania do wykazu świadczeń gwarantowanych.

Odpowiedź na pytanie: „Jak Ministerstwo Zdrowia ocenia zasadność wprowadzania refundacji nowoczesnych metod diagnostycznych w nowotworach męskich, w tym badań molekularnych, testów PSA nowej generacji oraz innych narzędzi medycyny precyzyjnej?”

W przypadku raka prostaty pacjenci mają dostęp do szeroko rozumianej diagnostyki molekularnej, również w trybie ambulatoryjnym.

Ministerstwo Zdrowia dostrzega rosnące znaczenie nowoczesnych metod diagnostycznych w obszarze onkologii, w tym w nowotworach męskich. Ministerstwo podejmuje na bieżąco działania nad aktualizacją i rozszerzaniem koszyków świadczeń gwarantowanych. Realizacja tego procesu opiera się na ścisłych kryteriach klinicznych i ekonomicznych.

W trosce o zapewnienie najwyższej skuteczności i dostępności leczenia, sukcesywnie rozszerzany jest wykaz leków refundowanych w terapiach onkologicznych. W 2022 roku zrefundowanych zostało 115 innowacyjnych terapii, z czego 40 dotyczyło onkologii, a 37 chorób rzadkich. W 2023 roku refundacją objęto aż 145 innowacyjnych terapii (w tym 75 onkologicznych, 43 wskazania w chorobach rzadkich). W 2024 roku obwieszczeniem Ministra Zdrowia objęto 135 nowych cząsteczko-wskazań (w tym 36 cząsteczko-wskazań onkologicznych, 99 cząsteczko-wskazań nieonkologicznych). W 2025 roku (do III kwartału) refundacją objęto 44 cząsteczko-wskazania w onkologii.

W okresie 2021 – 2024 najwięcej cząsteczko-wskazań znalazło się w:

- hematologii (68)
- nowotworach ginekologicznych (28)
- nowotworach układu oddechowego (19).

Odnosnie nowych terapii wyjaśniam, że 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.

Zgodnie z przepisami 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, a następnie

konsultowana jest treść programu lekowego, jeśli wnioskowaną kategorią dostępności jest program lekowy, następnie wniosek przesyłany jest 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 ceny zbytu netto 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 ceny zbytu netto.

Odpowiedź na pytanie: „W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia zamierza skrócić ścieżkę diagnostyczną pacjentów z podejrzeniem nowotworów męskich oraz poprawić dostęp do kompleksowej diagnostyki urologicznej i onkologicznej?”

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 i 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.

Jednocześnie informuję, że od 2020 r. realizowana jest Narodowa Strategia Onkologiczna. Jednym z jej założeń jest wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), która została wprowadzona ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 1208). Ustawa wprowadziła nowy model organizacji i zarządzania opieką onkologiczną, którego celem jest zapewnienie każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, kompleksowej opieki opartej o jednakowe standardy i wysoką jakość.

Strukturę KSO tworzą Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego (SOLO) na trzech poziomach: najbardziej skomplikowane świadczenia medyczne są realizowane na najwyższym wysokospecjalistycznym poziomie – w SOLO III, złożone – w SOLO II, a podstawowe – w SOLO I.

W ramach Krajowej Sieci Onkologicznej wprowadzono standaryzację opieki onkologicznej, która ma zapewnić poprawę jakości diagnostyki i leczenia onkologicznego. W drodze obwieszczeń Ministra Zdrowia wprowadzono tzw. ścieżki pacjenta dla 18 najważniejszych grup nowotworów złośliwych, w tym m.in.: gruczołu krokowego, pęcherza moczowego, piersi, jajnika. Standardy te obligują wszystkie podmioty zakwalifikowane do KSO do zapewnienia pacjentom takiego samego procesu opieki medycznej, zgodnego z aktualnymi i najlepszymi standardami europejskimi.

Odpowiedź na pytanie: „Jakie mechanizmy współpracy i konsultacji z organizacjami pacjenckimi funkcjonują obecnie w Ministerstwie Zdrowia w obszarze nowoczesnej diagnostyki onkologicznej?”

Projekty dotyczące koszyka świadczeń gwarantowanych, w tym w obszarze onkologii poddawane są konsultacjom publicznym z organizacjami pacjenckimi oraz w ramach Rady Organizacji Pacjentów działającej przy Ministrze Zdrowia. Zapewnia się przejrzystość procesu decyzyjnego poprzez publikację uzasadnień decyzji dotyczących koszyka świadczeń gwarantowanych i raportów z konsultacji w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Odpowiedź na pytanie: „W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia planuje wzmocnić udział organizacji pacjenckich oraz ekspertów klinicznych w procesach decyzyjnych dotyczących rozszerzenia koszyka świadczeń gwarantowanych?”

Przy prowadzeniu prac nad rozszerzeniem koszyka świadczeń gwarantowanych standardem pozostaje dialog i współpraca z ekspertami klinicznymi, jak również konsultowanie projektów aktów prawnych dotyczących zmian koszykowych z organizacjami pacjenckimi.

Odpowiedź na pytanie: „Jakie działania informacyjne i edukacyjne są planowane w celu zwiększenia świadomości znaczenia badań genetycznych w profilaktyce i leczeniu raka piersi, ze szczególnym uwzględnieniem młodszych kobiet oraz mężczyzn należących do grup podwyższonego ryzyka?”

Ministerstwo Zdrowia w większości swoich działań edukacyjnych dotyczących nowotworów kobiecych zwraca uwagę na dostępność badań genetycznych w kierunku mutacji genów BRCA1 i BRCA2. O tego typu badaniach przypominamy w audycjach telewizyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów kobiecych oraz publikując informacje na ten temat w sieci m.in. na portalach internetowych Ministerstwa Zdrowia.

W ramach tych działań opublikowano artykuł pt. „Jak zapobiegać rakowi jajnika” na portalu Pacjent.gov.pl, który zawierał informacje dotyczące czynników ryzyka, w tym mutacji genów BRCA1 i BRCA2 oraz wskazówki dotyczące profilaktyki m.in. wykonania badań genetycznych¹.

Na portalu PlanujeDlugieZycie.pl opublikowano artykuł pt. „Zrób C.O.S. dla zdrowia – nowotwór jajnika to zagrożenie, którego możesz nie dostrzec”, który również poruszał temat badań genetycznych w kierunku BRCA1 oraz BRCA2 jako istotnego elementu profilaktyki nowotworów dziedzicznych².

Oba portale są oficjalnymi kanałami komunikacji Ministerstwa Zdrowia, które wykorzystywane są do prowadzenia działań edukacyjnych i promocyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa. Publikacje te miały na celu nie tylko informowanie o zagrożeniach związanych z rakiem jajnika, ale także zachęcanie do konsultacji lekarskich oraz wykonywania badań genetycznych w ramach dostępnych programów zdrowotnych.

W ubiegłym roku Ministerstwo Zdrowia m.in. w programie „Dzień Dobry Wakacje” na antenie TVN wyemitowało audycję, która miała formę rozmowy na żywo z onkolożką kliniczną dr n. med. Aleksandrą Konieczną. Audycji towarzyszyła publikacja pogłębionego artykułu na temat raka piersi na stronie TVN³. W kampanii podkreślono znaczenie diagnostyki genetycznej u pacjentek z obciążeniem rodzinnym w zakresie raka piersi i raka jajnika oraz możliwość wykonania badań bezpłatnie w poradni specjalistycznej.

Ministerstwo Zdrowia wraz z NFZ organizowało tzw. miasteczka zdrowia podczas eventów odbywających się w całym kraju, gdzie udzielano informacji o badaniach przesiewowych m. in. mammografii oraz o możliwości wykonania badań genetycznych w kierunku BRCA1 oraz BRCA2.

¹ <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/jak-zapobiegac-rakowi-jajnika>

² <https://planujedlugiezycie.pl/aktualnosci/zrob-c-o-s-dla-zdrowia-nowotworjajnika-tozagrozenie-ktorego-mozesz-nie-dostrzec>

³ <https://dziendobry.tvn.pl/longform/jak-ochronic-sie-przed-rakiem-piersi-tebadania-mogauratowac-ci-zycie-st8599407>

Podobne działania edukacyjne z wykorzystaniem nowych narzędzi marketingowych planowane są do przeprowadzenia w 2026 roku.

Odpowiedź na pytanie: „Jakie działania podejmowane są obecnie w celu poprawy wczesnej diagnostyki raka prostaty i raka jądra, w kontekście niskiej zgłaszalności mężczyzn na badania profilaktyczne?” i „Jakie inicjatywy systemowe lub kampanie informacyjne planowane są w obszarze zdrowia mężczyzn, w tym w ramach działań związanych z Movember, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki onkologicznej?”

Działania Ministerstwa w zakresie profilaktyki adresowanej do mężczyzn koncentrowały się na edukacji dotyczącej eliminowania czynników ryzyka. Podkreślano znaczenie Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, w tym m.in. szkodliwość palenia tytoniu i e-papierosów, negatywny wpływ alkoholu.

Co roku w listopadzie, w ramach kampanii „Movember” przypominamy o profilaktyce nowotworów męskich. Szczególnie zwracamy w niej uwagę na przełamywanie społecznych barier oraz zachęcanie mężczyzn do badań diagnostycznych w kierunku raka prostaty i jąder. W ramach tej inicjatywy powstało już kilkadziesiąt audycji telewizyjnych m.in. w TVP i TVN, radiowych oraz artykułów w portalach internetowych. Organizowaliśmy razem z NFZ miasteczka zdrowia w całej Polsce, w których propagowano samobadanie jąder i uczono, jak wykonać to badanie. Działania te będą prowadzone także w 2026 roku.

Odpowiedź na pytanie: „Jakie działania edukacyjne skierowane do młodych mężczyzn są planowane lub realizowane w zakresie samobadania jąder, profilaktyki urologicznej oraz wczesnego wykrywania nowotworów?”

Ministerstwo Zdrowia planuje kontynuację działań informacyjno – edukacyjnych, które mają zwiększać świadomość społeczną w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej dotyczącej chorób nowotworowych.

W 2026 r. zaplanowano kampanie społeczne, które będą zachęcały Polki i Polaków do stosowania się do zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. Kampanie skupione będą na uświadamianiu, jak ogromną rolę w zapobieganiu i rozwojowi chorób nowotworowych ma każdy z nas. Zmiana stylu życia na zdrowy, w tym rezygnacja z używek: nikotyny i alkoholu oraz szczepienia ochronne przeciw HPV realnie zmniejszają ryzyko zachorowania na raka. Planowane jest przypominanie Polakom o konieczności wykonania badań przesiewowych i podkreślanie, jak duże znaczenie w możliwości skutecznego leczenia chorób nowotworowych ma diagnozowanie zmian na ich wczesnym etapie.

W swoich działaniach będą wykorzystywane szeroko zasięgowe stacje telewizyjne i radiowe, w formie kampanii spotowych oraz przekazów edukacyjnych umieszczanych w telewizjach śniadaniowych i popularnych serialach telewizyjnych. Za ich pomocą będzie możliwe dotarcie z przekazem o profilaktyce pierwotnej i wtórnej do grup odbiorców po 45 r.ż., zarówno do kobiet, jak i do mężczyzn.

Do osób młodszych planowane jest docieranie z przekazem edukacyjnym za pomocą digital marketingu, głównie wykorzystując media społecznościowe oraz materiały promocyjne online.

W ramach profilaktyki pierwotnej do promowania zdrowego stylu życia, szczepień HPV dla dzieci w wieku od 9 do 14 r.ż. planowane jest przeprowadzenie kampanii online w sieci. W przypadku szczepień planowane jest szczególne zwrócenie uwagi na promowanie ich wśród rodziców i opiekunów chłopców.

W profilaktyce wtórnej planowane jest używanie takich narzędzi jak e-mail marketing, SMS, przypominające o badaniach przesiewowych.

Odpowiedź na pytanie: „Jak zdrowie mężczyzn, w tym profilaktyka nowotworowa, uwzględniane jest w aktualnych strategiach zdrowia publicznego oraz dokumentach programowych Ministerstwa Zdrowia?”

Zasadniczym obszarem wspólnym dla wielu chorób onkologicznych jest duży udział modyfikowalnych czynników ryzyka, takich jak otyłość, zła dieta, brak aktywności fizycznej, stres czy palenie tytoniu i spożywanie alkoholu. Dlatego niezbędne jest podejmowanie zintegrowanych działań profilaktycznych i edukacyjnych.

Działania w ww. zakresie podejmowane są w ramach celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia (NPZ). NPZ to dokument strategiczny w obszarze zdrowia publicznego, obowiązujący w latach 2021–2025 z przedłużeniem do 2026 r., który obejmuje inicjatywy ukierunkowane na ograniczanie wspólnych czynników ryzyka dla wielu chorób, w tym chorób onkologicznych. NPZ wspiera wczesne wykrywanie chorób oraz promuje zdrowy styl życia.

Również w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej prowadzone są działania w obszarze profilaktyki pierwotnej i wtórnej, takie jak np. kampania edukacyjno-informacyjna Planuje Długie Życie, szczepienia przeciw HPV dla dziewczynek i chłopców, program badań profilaktycznych „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, czy uruchomienie Narodowego Portalu Onkologicznego.

Kampania społeczna „Planuję Długie Życie” polega na publikacji w prasie, radio, telewizji, internecie i przestrzeni publicznej materiałów edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów złośliwych. Działania te, skierowane do ogółu społeczeństwa, ukierunkowane były 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.

Od dnia 1 września 2024 r. szczepienia przeciwko HPV dostępne są dla osób po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia. Jednocześnie, od dnia 1 września 2024 r. uruchomiony został wspólny program Ministerstwa Edukacji Narodowej i Ministerstwa Zdrowia, dotyczący możliwości szczepień przeciw wirusowi HPV w szkołach, skierowany do uczniów od 9. do 14. roku życia.

Od 5 maja 2025 r. uruchomiono nowy program badań profilaktycznych „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, który jest dostępny dla szerszej grupy osób. Osoby w wieku 20-49 lat mogą mieć wykonywane profilaktyczne badania bilansowe raz na 5 lat, natomiast w przypadku osób powyżej 49. roku życia będą one przeprowadzane raz na 3 lata. Realizacja programu odbywa się w placówkach POZ. Podstawą do wykonania badań jest ankieta, którą można wypełnić samodzielnie za pośrednictwem IKP lub w placówce POZ z pomocą personelu.

27 maja 2025 r. uruchomiono Narodowy Portal Onkologiczny. Jest to oficjalny serwis wiedzy onkologicznej w Polsce, który łączy wiedzę medyczną z praktycznymi wskazówkami. To narzędzie, które ułatwia zrozumienie i zachęca do świadomego podejścia do tematyki zdrowia. Powstał, przede wszystkim, z myślą o pacjentach onkologicznych i ich bliskich. Link do Portalu: <https://onkologia.pacjent.gov.pl/pl>

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