DZIENNIK URZĘDOWY
MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 30 października 2026 r.

Poz. 78

Podpisany przez:
Tomasz Kołodziejek
Data: 30.10.2026 14:06:43

OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 29 października 2026 r.

w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w raku okrężnicy

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208 oraz z 2026 r. poz. 1007) ogłasza się kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w raku okrężnicy, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA
wz. Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Katarzyna Kęcka

[1)] Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

Załącznik do obwieszczenia
Ministra Zdrowia
z dnia 29 października 2026 r. (poz. 78)

Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w raku okrężnicy

Podstawa: P. Potemski i wsp., *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Poland Edition: Colon Cancer*, wersja 5.2024 z dnia 8 kwietnia 2025 r.

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem raka okrężnicy, u którego możliwe jest zastosowanie leczenia onkologicznego, jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii[1)] oraz stosując wytyczne dla pracowni i zakładów patomorfologii[2)]	(-)
2.	U pacjenta z rozpoznaniem raka okrężnicy należy przeprowadzić wywiad rodzinny i w przypadku uzasadnionego podejrzenia zespołu uwarunkowanego genetycznie skierować pacjenta do poradni genetycznej.	2A
3.	W ramach diagnostyki raka okrężnicy zaleca się określenie zaawansowania choroby według klasyfikacji TNM[3)] oraz oznaczenie stężenia CEA. Oznaczenie statusu niestabilności mikrosatelitarnej/czynności genów naprawy niesparowanych zasad DNA (MSI/MMR) jest zalecane w przypadkach, w których wynik może mieć wpływ na decyzje terapeutyczne.	2A
4.	U pacjenta z rozpoznaniem raka okrężnicy, w ramach oceny zaawansowania choroby (klasyfikacja kliniczna cTNM[3)]), zalecana jest tomografia komputerowa jamy brzusznej, miednicy mniejszej oraz klatki piersiowej.	2A
5.	U pacjenta z rozpoznaniem raka okrężnicy w stopniu pT1[3)] po leczeniu radykalnym (tj. po resekcji R0 metodą endoskopową i bez histologicznych czynników ryzyka przerzutów do węzłów chłonnych) zalecana jest obserwacja.	2A
6.	U pacjenta leczonego chirurgicznie z intencją radykalną w raporcie pooperacyjnym należy określić stopień zaawansowania choroby według klasyfikacji pTNM[3)] z uwzględnieniem oceny histopatologicznej co najmniej 12 węzłów chłonnych usuniętych w czasie zabiegu.	2A
7.	U pacjenta z rozpoznaniem raka okrężnicy w stopniu III według klasyfikacji TNM[3)] zalecana jest chemioterapia uzupełniająca przy uwzględnieniu braku przeciwwskazań do jej stosowania.	2A
8.	U pacjenta z rozpoznanym zaawansowanym lub przerzutowym rakiem okrężnicy wybór terapii systemowej zależy od wyników oznaczeń markerów molekularnych. Zalecane są chemioterapia jedno lub dwulekowa, sama lub w skojarzeniu z lekiem biologicznym, albo immunoterapia.	2A
9.	U pacjenta z rozpoznaniem nieoperacyjnego przerzutowego raka okrężnicy należy przed rozpoczęciem leczenia systemowego oznaczyć status MSI/MMR, genów KRAS, NRAS i BRAF oraz wykonać inne badania molekularne, jeśli wynik tych oznaczeń może wpłynąć na decyzję terapeutyczną.	2A
10.	Plan obserwacji po leczeniu (zakres i częstość badań kontrolnych) należy dostosować do stopnia zaawansowania i ryzyka nawrotu raka okrężnicy. Należy uwzględnić kolonoskopię, a innymi elementami obserwacji mogą być: tomografia komputerowa jamy brzusznej, klatki piersiowej i miednicy mniejszej oraz oznaczanie CEA.	2A
11.	Po zakończonym leczeniu należy opracować plan opieki nad pacjentem z określeniem zadań dla onkologa i lekarza pierwszego kontaktu w zakresie obserwacji pacjenta pod kątem powikłań po leczeniu i wczesnego wykrycia możliwej wznowy.	2A

12.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do rehabilitacji, pomocy psychologicznej, poradnictwa dietetycznego oraz w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	2A
13.	Jeśli pacjent z przyczyn medycznych ma przeciwwskazania do określonego rodzaju leczenia przeciwnowotworowego zakres wykonywanej diagnostyki należy odpowiednio zmodyfikować wraz z uzasadnieniem.	2A

[1)] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz. U. poz. 2435).

[2)] R. Langfort i wsp.: *Standardy organizacyjne oraz standardy postępowania w patomorfologii. Wytyczne dla pracowni/zakładów patomorfologii*.

[3)] Według klasyfikacji TNM AJCC 2017 (8. Rewizja).