

Warszawa, dnia 27 stycznia 2026 r.

Poz. 10

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 26 stycznia 2026 r.

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

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208) ogłasza się kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w raku tarczycy, 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 26 stycznia 2026 r. (poz. 10)

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

Podstawa: B. Jarzab et al. „Diagnostyka i leczenie raka tarczycy u chorych dorosłych – Rekomendacje Polskich Towarzystw Naukowych oraz Narodowej Strategii Onkologicznej. Aktualizacja na rok 2022”

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem raka tarczycy jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego na podstawie materiału biopsyjnego lub pooperacyjnego, zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii ¹⁾ oraz stosując wytyczne dla pracowni zakładów patomorfologii ²⁾ .	2A
2.	U pacjenta z podejrzeniem raka tarczycy należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	(-)
3.	Decyzje terapeutyczne dotyczące pacjentów z rakiem tarczycy są podejmowane w ramach zespołu wielodyscyplinarnego.	2A
4.	Zakres resekcji tarczycy i odpowiednich węzłów chłonnych jest uzależniony od typu oraz stopnia zaawansowania nowotworu, a leczenie oszczędzające stanowi dopuszczalną opcję terapeutyczną w przypadku zróżnicowanego raka tarczycy o zaawansowaniu cT1N0 ³⁾ .	2A
5.	Przed leczeniem raka anaplastycznego jest wymagane niezwłoczne wykonanie badań obrazowych celem oceny możliwości wykonania operacji R0 albo R1.	2A
6.	U pacjentów z przerzutami ograniczonymi do węzłów chłonnych szyi jest zalecane przeprowadzenie dyssekcji szyi, niezależnie od zaawansowania guza pierwotnego. Zakres dyssekcji jest zależny od stanu klinicznego.	2A
7.	U pacjentów z nieresekcyjnym lub przerzutowym rakiem tarczycy opornym na leczenie jodem promieniotwórczym zaleca się, aby w kolejnych liniach terapii otrzymywali leczenie celowane inhibitorami kinaz tyrozynowych w zależności od typu raka tarczycy i obecności celów molekularnych.	1, I
8.	Pooperacyjna ocena ryzyka nawrotu opiera się na aktualnej klasyfikacji TNM i ATA oraz dynamicznej stratyfikacji ryzyka. U pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy o wysokim i pośrednim ryzyku zaleca się leczenie jodem promieniotwórczym I-131.	2A
9.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	(-)
10.	Po zakończeniu leczenia raka tarczycy należy opracować plan opieki nad pacjentem, z określeniem zadań dla endokrynologa, onkologa i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w celu monitorowania powikłań i wczesnego wykrycia możliwej wznowy.	1, II

¹⁾ Standardy zostały określone w rozporządzeniu 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 8. Rewizja.