



Minister  
Zdrowia

DLG.050.68.2025.EM  
Warszawa, 13 maja 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację nr 9012 z 8 kwietnia 2025 r. Pana Marka Tomasza Hoka Posła na Sejm RP oraz grupy posłów w sprawie poprawy profilaktyki i wczesnej diagnostyki nowotworów ginekologicznych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji w odpowiedzi na pytania:

- 1. Jakie są plany Ministerstwa Zdrowia w zakresie rozpowszechnienia wiedzy o nowotworach ginekologicznych i dostępnych metodach im zapobiegania oraz wczesnego wykrywania?*

Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania informacyjne, edukacyjne i promocyjne w zakresie profilaktyki przeciwnowotworowej, w tym dotyczące raka piersi, raka szyjki macicy i szczepień przeciw HPV. Wszystkie te działania prowadzone są i finansowane w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) na lata 2020-2030. Strategia ta została przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały. NSO to tzw. cancer plan, czyli kompleksowy program walki z rakiem, również poprzez uświadamianie społeczeństwa o tym, jak ważna jest codzienna profilaktyka. W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej Ministerstwo Zdrowia prowadzi kampanię informacyjno-edukacyjną „Planuję Długie Życie” oraz podejmuje różnego rodzaju działania skierowane do różnych grup docelowych.

W celu dotarcia do licznych i zróżnicowanych odbiorców, kampania społeczna „Planuję długie życie” realizowana jest m.in. głównie poprzez:

- emisję spotów telewizyjnych oraz radiowych w stacjach o zasięgu ogólnopolskim,
- publikację artykułów opracowanych przez ekspertów z Narodowego Instytutu Onkologii PIB na stronie [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl) oraz na stronie [pacjent.gov.pl](http://pacjent.gov.pl) przy wsparciu ich promocji w mediach społecznościowych typu Facebook i Instagram,
- prowadzenie dedykowanej kampanii strony [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl), na której znajdują się artykuły, spoty, filmy z ekspertami, a także informacje na temat bezpłatnych badań, z adresami miejsc, w których można wykonać badanie,
- emitowanie filmów z udziałem ekspertów z dziedziny onkologii oraz zakresu dietytyki na temat m.in. profilaktyki przeciwnowotworowej oraz zdrowego odżywiania, które opublikowane zostały na stronie [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl), kanale YouTube oraz w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia,
- realizację cyklu audycji promujących profilaktykę przeciwnowotworową, w tym zachęcających do wykonywania badań przesiewowych, realizowanych wspólnie z największymi ogólnopolskimi stacjami telewizyjnymi oraz radiowymi.

W prowadzonych działaniach Ministerstwo Zdrowia wykorzystuje także poszczególne święta (np. Dzień Kobiet) i dni tematyczne (np. Światowy Dzień Walki z Rakiem Piersi –

przypadający 15 października), jako okazje do wzmożonej aktywności i zachęcania społeczeństwa do badań profilaktycznych – zarówno w mediach, stronie internetowej, jak i na kanałach MZ w SM.

Ponadto, Ministerstwo Zdrowia podjęło szereg działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych dot. szczepień przeciwko HPV oraz profilaktyki raka szyjki macicy. Pierwsze działania dotyczące promocji szczepień przeciw HPV rozpoczęliśmy w czerwcu 2023 roku wraz z wprowadzeniem rządowego powszechnego programu szczepień przeciw HPV. Wraz z rozszerzeniem grupy wiekowej dla której dedykowany jest program szczepień (teraz obejmuje on dzieci w wieku 9-14) oraz umożliwieniem szczepień przeciw HPV we wszystkich POZ prowadzących programy szczepień dla dzieci powstała nowa odsłona kampanii prowadzona od września 2024 roku.

Celem kampanii informacyjno-edukacyjnej jest wzrost świadomości o zagrożeniach, jakie HPV powoduje zarówno u kobiet, jak i mężczyzn (nowotwory głowy i szyi, narządów płciowych, szyjki macicy), promowanie szczepienia jako skutecznej i bezpiecznej metody profilaktyki poprzez eksponowanie korzyści wynikających ze szczepienia przeciw HPV, walka z dezinformacją na temat szczepionek. Oczywiście celem nadrzędnym wszystkich działań prowadzonych w ramach kampanii jest zwiększenie liczby zaszczepionych dzieci szczególnie w wieku 9-14.

Główną grupą docelową kampanii są rodzice i opiekunowie dzieci w wieku 8-18, którym dostarczamy rzetelnych informacji na temat szczepionek i motywujemy do podjęcia decyzji o zaszczepieniu dzieci.

Kampania prowadzona jest bardzo szeroko, m.in. z wykorzystaniem mediów ogólnopolskich o największych zasięgach oraz mediów społecznościowych Ministerstwa Zdrowia. Działanie z nadawcami prowadzone są dwutorowo.

Z jednej strony wyprodukowaliśmy nowe spoty telewizyjne i radiowe zachęcające do szczepień oraz zapewniliśmy ich emisje. Z drugiej strony przygotowaliśmy i wyprodukowaliśmy szereg audycji edukacyjno-informacyjnych z kluczowymi ekspertami, przekazując rzetelne informacje oparte na badaniach o korelacji HPV z nowotworami, bezpieczeństwie i skuteczności szczepionek, a także profilaktyki raka szyjki macicy. W audycjach eksperci mówią także o skuteczności cytologii płynnej i informują o korzyściach z wykonywania testów HPV.

Działania promocyjne dot. szczepień przeciw HPV oraz dot. profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi są kontynuowane także w roku bieżącym i uwzględnia zmiany, które zaszyły m.in. w Programie profilaktyki raka szyjki macicy.

Tak jak wspomniano na początku, wszystkie działania prowadzone i finansowane są w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) na lata 2020-2030. Co roku publikowane są sprawozdania z realizacji NSO. Zachęcamy do zapoznania się z nimi:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategiaonkologiczna-nso>.

## *2. Czy Ministerstwo zamierza podjąć działania w kierunku poprawy dostępu do diagnostyki w nowotworach ginekologicznych?*

Odnosząc się do podnoszonej w interpelacji kwestii poprawy profilaktyki i wczesnej diagnostyki nowotworów ginekologicznych, pragnę poinformować, że Ministerstwo Zdrowia w sposób ciągły i systematyczny prowadzi prace nad aktualizacją prowadzonych programów badań przesiewowych w kierunku najczęstszych nowotworów, w tym raka piersi i raka szyjki macicy. Realizując cele Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) na lata 2020-2030 do programów zdrowotnych wprowadzane są nowe metody badań przesiewowych. Program profilaktyki raka szyjki macicy został w ostatnim czasie uzupełniony o dwa nowoczesne badania: test HPV HR oraz cytologię na podłożu płynnym (LBC)(zadanie 11.5 NSO).

Rak szyjki macicy jest nowotworem, którego głównym czynnikiem ryzyka rozwoju jest przetrwałe zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Test HPV HR pozwala wykryć obecność wirusa HPV oraz zidentyfikować konkretne typy wirusa HPV, w tym onkogenne (16 i 18). Badania dedykowane są kobietom w wieku 25 – 64 lata. Test HPV HR jest wykonywany co 5 lat w przypadku ujemnego wyniku testu. W przypadku wyników dodatnich wykonuje się cytologię na podłożu płynnym (LBC) i pacjentka zostaje objęta

kontrolą. Nowelizacja rozporządzenia w tej sprawie weszła w życie 26 marca 2025 r.<sup>1</sup> rozpoczynając działania po stronie NFZ związane z procesem kontraktowania ww. świadczeń. Celem wprowadzonych zmian jest umożliwienie kobietom dostępu do nowoczesnych badań przesiewowych. Szacuje się, że wprowadzone zmiany w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy przyczynią się do skuteczniejszego wykrywania choroby na bardzo wczesnym jej etapie oraz identyfikowania kobiet w grupie ryzyka rozwoju nowotworu.

Pragnę dodać, że zmianą w kierunku zwiększenia dostępu badań przesiewowych, jest rozszerzenie kryterium wieku do udziału w Programie profilaktyki raka piersi z lat 50-69 na lata 45-74 oraz rozszerzenie górnej granicy wieku w Programie profilaktyki raka szyjki macicy z 59. roku życia do 64. roku życia<sup>2</sup>, biorąc pod uwagę fakt, że najwięcej zachorowań na raka szyjki macicy występuje najczęściej pomiędzy 45. a 64. rokiem życia.

Nadmieniam, że w ramach programów zdrowotnych dostęp do badań profilaktycznych w tym mammografii nie podlega kolejkowaniu, nie ma także rejonizacji i ograniczenia dostępu do tych badań, które realizowane są bez skierowania.

Ministerstwo Zdrowia pracuje także nad rozwiązaniami systemowymi, które poprawią dostępności opieki zdrowotnej i umożliwią pacjentkom szybszą rejestrację na badania diagnostyczne, tj. mammografia czy cytologia. Obecnie trwa program pilotażowy centralnej e-rejestracji, która została uruchomiona 26.08.2024 r. Centralna e-rejestracja pozwala na szybkie i łatwe umawianie m.in. badań cytologicznych i mammograficznych w ramach programów profilaktycznych. W Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) pacjentki mają informację czy kwalifikują się na takie badanie, dzięki czemu poprzez IKP mogą takie badanie umówić w dowolnym miejscu i czasie. Centralna e-rejestracja została uruchomiona w formie ogólnopolskiego pilotażu dla zakresów kardiologia oraz badań cytologicznych i mammograficznych w ramach programów profilaktycznych, aby przed pełnym wdrożeniem:

- zweryfikować funkcjonalności systemu ,
- umożliwić placówkom przygotowanie się do obowiązkowego wdrożenia systemowego
- umożliwić dostosowanie systemów gabinetowych przez dostawców do integracji z centralną e-rejestracją.

Aktualnie trwają prace nad projektem ustawy, która reguluje docelowe systemowe funkcjonowanie centralnej e-rejestracji. Ustawa zapewni świadczeniodawcom, którzy nie dołączyli do centralnej e-rejestracji na etapie pilotażu, czas na dostosowanie swoich systemów gabinetowych do integracji z centralną e-rejestracją oraz wprowadzi obowiązek dołączenia wszystkich podmiotów w ramach zakresów świadczeń wskazanych w aktach wykonawczych.

Informuję również, że wprowadzono do podstawowej opieki zdrowotnej nowe świadczenie opieki zdrowotnej pn. „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, które obejmie większą populację niż dotychczasowy program Profilaktyka 40 PLUS i w większym stopniu umożliwi personelowi podstawowej opieki zdrowotnej koordynację działań profilaktycznych realizowanych na rzecz pacjentów. Program Moje Zdrowie to kompleksowy pakiet badań profilaktycznych, które na wczesnym etapie wykrywają zaburzenia zdrowia i ryzyka zdrowotne (w tym ocenę czynników ryzyka onkologicznego) oraz pozwalają rozpocząć diagnostykę wybranych chorób. Bilans zdrowia pozwoli kompleksowo ocenić stan zdrowia i wdrożyć odpowiednie interwencje prozdrowotne. Zakłada się, że wprowadzane świadczenie pozytywnie wpłynie na dostęp do badań z uwagi na charakter i powszechną dostępność do podstawowej opieki zdrowotnej.

---

<sup>1</sup> rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. poz. 298).

<sup>2</sup> rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 5 października 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2167)

3. *Czy w nawiązaniu do zatrważających statystyk są planowane zmiany w zakresie możliwości leczenia, które mogłyby realnie wpłynąć na sytuację i rokowania pacjentek z nowotworami ginekologicznymi?*

Uprzejmie informuję że w Ministerstwie Zdrowia planowane są prace związane z utworzeniem modelu organizacji kompleksowego udzielania świadczeń onkologicznych dla pacjentów z nowotworami ginekologicznymi (**we wskazaniach: C53 nowotwór złośliwy szyjki macicy, C54 nowotwór złośliwy trzonu macicy, C56 nowotwór złośliwy jajnika**). Model ten oparty będzie o wyspecjalizowane jednostki koordynujące (Centrum Kompetencji) w ramach którego prowadzona będzie kompleksowa diagnostyka i terapia chorych i stanowić będzie odpowiedź na: zidentyfikowane problemy w obszarach diagnostyki (oczekiwane zwiększenie udziału rozpoznań we wczesnym stadium choroby w ogólnej liczbie nowych przypadków tego nowotworu),

1. potrzebę poprawy jakości skuteczności diagnostyki (oczekiwana poprawa postępowań klinicznych, oraz skutecznej szybkiej diagnostyki),
2. poprawę wyników leczenia onkologicznego poprzez prowadzenie całego procesu w wyspecjalizowanych jednostkach – „centrach kompetencji”.

Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcami z nowotworami ginekologicznymi zakłada, 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 nowotworu ginekologicznego zajmować się będą świadczeniobiorcą w sposób kompleksowy, obejmujący każdy z etapów procesu leczenia – od diagnostyki, przez leczenie zabiegowe, leczenie systemowe (farmakoterapię), radioterapię, rehabilitację pozabiegową, w tym wsparcie i opiekę psychologiczną, aż do opieki paliatywnej w zależności od wskazań medycznych. Każdorazowo będzie ustalany optymalny plan postępowania diagnostycznoterapeutycznego, dostosowany do indywidualnych potrzeb świadczeniobiorcy.

4. *Czy planowane jest rozszerzenie dostępu do terapii możliwych do zastosowania na wczesnym etapie choroby?*

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 2024 r. poz. 930), dalej jako „ustawa o refundacji”. Na podstawie przepisów art. 37 ww. ustawy 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 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, a następnie konsultowana jest treść programu lekowego, jeśli wnioskowaną kategorią dostępności jest program lekowy, następnie wniosek przesyłany do oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (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, 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 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, iż spośród nowych objęć u pacjentów zmagających się z nowotworami ginekologicznymi **w 2024 r. objęto refundacją 6 nowych cząsteczko-wskazań**, natomiast dwa obwieszczenia 2025 r. przyniosły 4 nowe cząsteczko-wskazanie. Szczegóły zamieszczono w poniższej tabeli.

Programy lekowe i chemioterapia					
Nowe wskazania onkologiczne					
Lp.	Nazwa leku	Substancja czynna	Numer załącznika	Nazwa załącznika	Doprecyzowanie wskazania
2025					
1.	Libtayo	cemiplimab	B.159.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY (ICD-10: C53)	II linia leczenia po chemioterapii raka szyjki macicy
2.	Verzenios	abemacyklib	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie abemacyklibem w skojarzeniu z hormonoterapią dorosłych pacjentów na HR-dodatniego, HER2-ujemnego wczesnego raka piersi z przerzutami do węzłów chłonnych i wysokim ryzykiem nawrotu.

3.	Rubraca	rukaparyb	B.50	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD- 10: C56, C57, C48)	Leczenie w monoterapii nowo zdiagnozowanego  zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej u dorosłych  pacjentek niezależnie od statusu mutacji BRCA i statusu  homologicznej rekombinacji (HRD).
4.	Jemperli	dostarlimab	B.148	LECZENIE CHORYCH NA RAKA ENDOMETRIUM (ICD-10: C54)	Leczenie 1. linii dostarlimabem w skojarzeniu z karboplatiną i paklitakselem, a następnie w terapii podtrzymującej  dostarlimab w monoterapii u dorosłych pacjentek z  pierwotnym, zaawansowanym lub nawrotowym rakiem endometrium z upośledzeniem naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów (ang. mismatch repair deficient, dMMR) lub wysoką niestabilnością mikrosatelitarną  (ang. microsatellite instabilityhigh, MSI-H).
2024					

Nazwa leku	Substancja czynna	Program lekowy	Status procesu refundacyjnego
Lynparza	olaparyb	B.148. LECZENIE CHORYCH NA RAKA ENDOMETRIUM (ICD-10: C54)	AOTMiT
Imfinzi	durwalumab	B.148. LECZENIE CHORYCH NA RAKA	AOTMiT

1.	Lynparza	olaparyb	B.50.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48)	Nawrotowy rak jajnika, jajowodu lub otrzewnej
2.	Keytruda	pembrolizumab	B.159.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY (ICD-10: C53)	I linii leczenia raka szyjki macicy
3.	Keytruda	pembrolizumab	B.148.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA ENDOMETRIUM (ICD-10: C54)	II linia leczenia raka endometrium
4.	Różne produkty handlowe	doksorubicyna w pegyloowanych liposomach	C.22.	DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM	Konsekwentne rozszerzenie zakresu refundowanych wskazań w stosunku do zmian warunków refundacji leków z trabektedyną
5.	Różne produkty handlowe	trabektedyna	C.93.	TRABECTEDIN	Rozszerzenie wskazań refundacyjnych o nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej oraz nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
6.	Różne nazwy handlowe	lapatynib	C.96.	LAPATINIB	II lub kolejnej linii leczenia raka piersi

Poniżej zamieszczono terapie znajdujące się aktualnie w procesie refundacyjnym w leczeniu nowotworów ginekologicznych, w tym jedna terapia w leczeniu wczesnego raka piersi.

		ENDOMETRIUM (ICD-10: C54)	
Enhertu	trastuzumab derukstekan	B.9. - Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10 C50)	Rozstrzygnięcie Ministra
Truqap	kapiwasertyb	B.9. - Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10 C50)	AOTMiT
Keytruda	pembrolizumab	B.148. LECZENIE CHORYCH NA RAKA ENDOMETRIUM (ICD-10: C54)	AOTMiT
Keytruda	pembrolizumab	B.159. LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY (ICD-10: C53)	AOTMiT
Trodely	sacyztuzumab gowitekan	B.9. - Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10 C50)	AOTMiT
Kisqali	rybocyklib	B.9. - Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10 C50)	AOTMiT
Phesgo	trastuzumabum	B.9. - Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10 C50)	Uzgodnienie
	+ pertuzumabum	C50)	programu lekowego

Minister Zdrowia wyda decyzję w ww. sprawie (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/