



Minister
Zdrowia

DLG.742.49.2025.AM
Warszawa, 03 lipca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 10005 z dnia 30 maja 2025 r. Postów na Sejm RP: Marka Tomasza Hoka oraz Janusza Cichonia w sprawie sytuacji pacjentów z rakiem płuca, uprzejmie informuję zgodnie z poniższym.

Ad 1. Jakie działania planuje podjąć Ministerstwo Zdrowia w celu poprawy profilaktyki pierwotnej i ograniczenia palenia tytoniu?

Ministerstwo Zdrowia podejmuje na różnych płaszczyznach wiele działań mających na celu ograniczenie zjawiska nikotynizmu. **Oprócz programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)**, który działa na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t.j. Dz.U. 2023 poz. 916, ze zm.), wprowadzono w ostatnim czasie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 584) **nowe świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”**. Po wypełnieniu Kwestionariusza bilansu zdrowia osoby dorosłej (KBZOD), który zawiera m.in. pytania dotyczące nałogów, w tym nikotynizmu, i przeprowadzeniu u pacjenta zleconych badań, odbywa się wizyta podsumowująca Bilans z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ) oraz określeniem interwencji prozdrowotnych. Podczas wizyty ustala się zalecane interwencje prozdrowotne, w tym stosownie do określonych w Bilansie potrzeb zdrowotnych – porady edukacyjne

(maksymalnie dwie). Porady te są udzielane w zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb pacjenta.

Należy zaznaczyć, że **profilaktyka jest fundamentem Narodowego Programu Zdrowia (NPZ)**. Program ten, realizując upoważnienie zawarte w art. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670, ze zm.), stanowi strategiczny dokument wyznaczający kierunki działań w zakresie zdrowia publicznego. Głównym celem NPZ na lata 2021–2025 jest wydłużenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności zdrowotnych.

Działania związane z ograniczeniem narażenia na dym tytoniowy zostały ujęte m.in. w ramach realizacji celu operacyjnego 2. pn.: Profilaktyka uzależnień, zawartego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. 2021 poz. 642). 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 (NIO). Do zadań NIO należy **prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym** oraz realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu, w tym **przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych**. NIO współpracuje również z organizacjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie profilaktyki antytytoniowej oraz udziela pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w tym zakresie. Ponadto prowadzi działalność naukowo – badawczą w zakresie prewencji tytoniowej.

Trwające aktualnie prace nad nową edycją NPZ biorą pod uwagę kierunki, w jakich chcemy rozwijać system zdrowia publicznego – w szczególności skupiając się na efektywności podejmowanych działań, w tym zgłaszalności do programów profilaktycznych.

Niezależnie od powyższego aktualne działania antynikotynowe podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia skupiają się na **wspieraniu leczenia zespołu uzależnienia od nikotyny**. Przykładem takich działań jest obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 7 kwietnia 2023 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (raport AOTMiT w załączeniu). Przedstawione w obwieszczeniu taryfy są wyższe od wcześniejszych od 40 do 285%. W dniu 15 czerwca 2023 r. NFZ, na podstawie ww. obwieszczenia AOTMiT-u, dokonał analogicznej aktualizacji wyceny omawianych świadczeń.

Niezależnie od powyższego należy zaznaczyć, że dynamiczny rozwój rynku jednorazowych papierosów elektronicznych znacząco zwiększa ryzyko zwiększonego dostępu młodych ludzi do wyrobów tytoniowych. Mając to na uwadze w dniu 11 czerwca 2025 r. do konsultacji publicznych został przekazany projekt ustawy mający na celu **zakaz sprzedaży ww. produktów.**

Dodatkowo w dniu 21 maja 2025 r. Sejm RP przyjął **projekt ustawy mający na celu uregulowanie rynku płynów beznikotynowych do elektronicznych papierosów oraz woreczków nikotynowych.** Zaproponowane regulacje mają za zadanie objęcie przepisami ustawowymi tzw. „płyny beznikotynowe” do elektronicznych papierosów. Wyroby te stanowią wyraźne zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności młodego pokolenia i osób niepalących. Obecnie ww. projekt ustawy został przekazany pod obrady Senatu RP.

Ponadto, w dniu 2 kwietnia 2025 r., w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej została opublikowana ustawa z dnia 21 lutego 2025 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, która implementuje do prawa krajowego przepisów dyrektywy delegowanej (UE) 2022/2100 z dnia 29 czerwca 2022 r. zmieniającej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/40/UE w odniesieniu do zniesienia niektórych zwolnień w przypadku podgrzewanych wyrobów tytoniowych. Przedmiotowe regulacje wprowadzają **zakaz stosowania aromatów charakterystycznych, w tym aromatu mentolowego, w podgrzewanych wyrobach tytoniowych.**

Ad 2. Czy w ramach profilaktyki wtórnej planowane jest przygotowanie szerokiej kampanii dotyczącej Programu Wykrywania Raka Płuca z użyciem niskodawkowej tomografii komputerowej? oraz **3. Na jakim etapie są prace mające na celu włączenie do koszyka świadczeń gwarantowanych Programu Wykrywania Raka Płuca z użyciem niskodawkowej tomografii komputerowej?**

Uchwałą nr 45/2025 Krajowa Rada Onkologiczna w dniu 6 lutego 2025 r. zarekomendowała wprowadzenie świadczenia „Wczesne wykrywanie raka płuca u osób ze zwiększonym, zdefiniowanym ryzykiem zachorowania, za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK), powtarzanej według zwalidowanych standardów medycznych w określonych interwałach czasowych ze zintegrowanym, aktywnym poradnictwem antytytoniowym” jako świadczenia gwarantowanego. **Obecnie w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia trwają prace analityczne dotyczące Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej w tym zakresie.**

Ad 4. Kiedy Ministerstwo Zdrowia planuje udostępnienie pacjentom z rakiem płuca immunochemioterapie, których celem jest zapobieganie nawrotom, a nawet wyleczenie choroby nowotworowej?

Należy wskazać, że **objęcie refundacją nowych terapii w leczeniu raka płuca, w tym immunochemioterapii, planowane jest od 1 lipca 2025 r.** zgodnie z opublikowanym w dniu 12 czerwca 2025 r. projektem obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, który wejdzie w życie 1 lipca 2025 r. Szczegółowe informacje o nowych wskazaniach w leczeniu raka płuca zamieszczono w poniżej tabeli.

Programy lekowe i chemioterapia					
Nowe wskazania onkologiczne					
Lp.	Nazwa leku	Substancja czynna	Numer programu lekowego/załącznika chemioterapii	Nazwa programu lekowego/ Załącznika chemioterapii	Doprecyzowanie wskazania
1.	Keytruda	<i>pembrolizumab</i>	B.6	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie okołoperacyjne pacjentów z NDRP, niezależnie od statusu PD-L1. Leczenie obejmuje zastosowanie pembrolizumabu w skojarzeniu z neoadjuwantową chemioterapią opartą na związkach platyny przed zabiegiem chirurgicznym, a następnie kontynuację leczenia pembrolizumabem w monoterapii po zabiegu chirurgicznym.
2.	Keytruda	<i>pembrolizumab</i>	B.6	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie uzupełniające pembrolizumabem w monoterapii u pacjentów z NDRP po radykalnym leczeniu chirurgicznym i adjuwantowej chemioterapii, u których występuje ekspresja PD-L1 < 50%.
3.	Tagrisso	<i>ozymertynib</i>	B.6	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie I linii ozymertynibem w skojarzeniu z chemioterapią chorych na miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego niedrobnokomórkowego raka płuca z mutacją w genie EGFR.

Ad 5. Czy Ministerstwo Zdrowia pracuje nad wdrożeniem świadczenia kompleksowej diagnostyki oraz leczenia raka płuca, tj. Lung Cancer Unitów?

W związku z przesłanymi rekomendacjami przygotowanymi przez Krajową Radę Onkologiczną w przedmiotowej sprawie **Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowanie aktualizacji opracowań dotyczących LCU, jak również zlecił przygotowanie rekomendacji w sprawie zakwalifikowania**

kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentami z nowotworem płuc i innymi nowotworami klatki piersiowej jako świadczenia gwarantowanego. Rekomendacja oraz zaktualizowane opracowania Prezes AOTMiT przekazał 9 maja 2025 r. Obecnie w **Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia trwają prace analityczne** obejmujące przesłane opracowania. **Po zakończonych pracach rozpocznie się proces legislacyjny.**

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