



# Minister Zdrowia

---

DLG.050.104.2025.EM  
Warszawa, 04 sierpnia 2025

**Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP**

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację nr 10145 z 13 czerwca 2025 r. Pana Janusza Cieszyńskiego, Posła na Sejm RP w sprawie nowych danych dotyczących badań przesiewowych raka piersi, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W Polsce realizowany jest program profilaktyki raka piersi, który obejmuje mammografię dla kobiet w wieku 45-74 lat. Kobiety z grupy podwyższonego ryzyka, w tym te z dużą gęstością piersi, mogą być kierowane poza programem na dodatkowe badania (USG, rezonans magnetyczny). W przypadku kobiet z grup wysokiego ryzyka u których wystąpił rak piersi wśród członków najbliższej rodziny lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2 istnieje możliwość skorzystania z dedykowanego im świadczenia ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej „Opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika”.

W ramach świadczeń gwarantowanych zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego dostępna jest mammografia z kontrastem. Świadczenie to realizowane jest również w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem piersi (KON – Pierś), który oparty jest na wyspecjalizowanych jednostkach koordynujących tzw. Centrum Kompetencji, w ramach których prowadzona jest kompleksowa diagnostyka i terapia chorych z nowotworem piersi. Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone prace nad zakwalifikowaniem nowych metod diagnostycznych w kierunku raka piersi.

W związku z interpelacją Pana Posła zasięgnęliśmy opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej Pana Prof. Macieja Krzakowskiego (dalej: Konsultant) względem wdrożenia spektralnej mammografii z kontrastowym wzmocnieniem (CESM, contrast-enhanced spectral mammography) do wtórnej profilaktyki raka piersi. Według opinii Konsultanta, przekazanej w porozumieniu z Centralnym Ośrodkiem Koordynującym (COK) Narodowego Instytutu Onkologii-Państwowego Instytutu Badawczego, który na zlecenie Ministra Zdrowia realizuje zadanie związane z poprawą jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych, w kwestii wdrożenia metody CESM w profilaktyce raka piersi niezbędne jest dokonanie pogłębionej analizy uwzględniającej możliwości logistyczne i zasoby finansowe całego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Jak wskazał Konsultant, zgodnie z aktualnymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Obrazowania Piersi (EUSOBI, *European Society of Breast Imaging*) – zawartymi w rekomendacjach *“ESR Essentials: screening for breast cancer – general recommendations by EUSOBI”* – mammografia jest skuteczną metodą wczesnego wykrywania raka piersi oraz

zmniejszania umieralności kobiet z rozpoznaniem wymienionego nowotworu. Jednocześnie EUSOBI rozważa wprowadzenie stratyfikacji kobiet według grup ryzyka oraz dobór optymalnych metod obrazowania adekwatnych do profilu klinicznego osób badanych. Publikacja naukowa przywołana w interpelacji Pana Posła pt. „*Comparison of supplemental breast cancer imaging techniques – interim results from the BRAID randomised controlled trial*”, została zamieszczona niedawno (maj 2025 roku) w czasopiśmie The Lancet. W opinii Konsultanta, wnioski płynące z wymienionego opracowania mogą wpłynąć na dalszy rozwój strategii obrazowania w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi, ale powinny zostać przedmiotem szczegółowych analiz.

Uprzejmie informuję, że dotychczas nie była badana populacja kobiet oraz szacowane koszty związane z wprowadzeniem metody CESM do standardowych procedur profilaktycznych w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jak również nie wpływały informacje, aby były w tym zakresie prowadzone analizy.

Pragnę wyjaśnić, że wprowadzanie nowych technologii medycznych w zakresie metod diagnostycznych czy leczniczych do systemu opieki zdrowotnej odbywa się według zasad ściśle określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.).

W myśl obowiązujących przepisów, do zadań Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji związanych z oceną świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. wydawanie rekomendacji w sprawie kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego, określania lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego, usuwania danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych, a także zmiany technologii medycznej.

Pragnę również dodać, że Minister Zdrowia, uwzględniając szczególnie istotne aspekty dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego m.in. znaczenie dla zdrowia obywateli, skuteczność kliniczną i praktyczną, efekt zdrowotny i bezpieczeństwo stosowania, stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych, prognozowane wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązanego do finansowania nowych technologii, na bieżąco w uzasadnionych przypadkach reaguje na wnioski zgłaszane przez organizacje pracodawców, czy grupy ekspertów oraz podmioty lecznicze, celem podjęcia działań związanych ze zwiększeniem dostępności do nowoczesnych uzupełniających i alternatywnych technologii poprzez zmianę warunków świadczeń gwarantowanych lub kwalifikację nowych świadczeń i określenie minimalnych warunków dla świadczeniodawców chcących realizować te świadczenia w oparciu o nowe dowody naukowe czy schematy leczenia, jeśli wynika to z obiektywnych przesłanek.

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