



# Minister Zdrowia

---

PLR2.050.14.2026.DG  
Warszawa, 16 kwietnia 2026

**Pan**  
**Włodzimierz Czarzasty**  
**Marszałek Sejmu**  
**Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację nr 15562 z 27.02.2026 r., Posłanki Henryki Krzywonos-Strycharskiej, w sprawie poprawy diagnostyki i dostępu do nowoczesnego leczenia drobnokomórkowego raka płuca, Minister Zdrowia przekazuje poniższe informacje.

Na wstępie wskazuję, iż 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 2026 r. poz. 253), zwana dalej „ustawą o refundacji”.

Zgodnie z zapisami ustawy o refundacji, objęcie refundacją produktu leczniczego w określonym wskazaniu jest dokonywane w drodze decyzji administracyjnej, wydawanej przez Ministra Zdrowia w oparciu o wniosek przedłożony przez podmiot odpowiedzialny. Złożony wniosek musi zawierać wszystkie elementy, określone w art. 25. ustawy o refundacji. Wniosek o objęcie refundacją nowej substancji czynnej lub nowego wskazania dla danej substancji czynnej podlega ocenie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W kolejnym etapie postępowania całość dokumentacji przekazywana jest Komisji Ekonomicznej, która prowadzi z wnioskodawcą negocjacje w zakresie ustalenia ceny zbytu netto, instrumentów dzielenia ryzyka oraz wskazania, w którym produkt ma być refundowany. Dopiero dysponując rekomendacją Prezesa Agencji oraz stanowiskiem Komisji Ekonomicznej - uwzględniając kryteria ujęte w art. 12 ustawy o refundacji - Minister Zdrowia podejmuje decyzję o objęciu bądź odmowie objęcia refundacją produktu we wnioskowanym wskazaniu.

Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia procedowany jest jeden wniosek o objęcie refundacją produktu w ramach programu lekowego B.6 LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45) w leczeniu drobnokomórkowego raka płuca:

---

- Imfinzi (durwalumab) – we wskazaniu: *leczenie konsolidujące durwalumabem, w populacji dorosłych pacjentów z ograniczoną postacią DRP, u których nie doszło do progresji choroby po chemioradioterapii jednoczesnej opartej na pochodnych platyny, gdzie napromieniowanie klatki piersiowej należy rozpocząć przed rozpoczęciem 3 cyklu chemioterapii.*

Decyzja Ministra Zdrowia w zakresie objęcia lub odmowy objęcia refundacją leku Imfinzi w przytoczonym wskazaniu zostanie wydana po zakończeniu wszystkich etapów procesu refundacyjnego. Ewentualna zmiana w zakresie objęcia refundacją omawianego wskazania odzwierciedlona będzie najpewniej w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2026 r.<sup>1</sup>

Jednocześnie Minister Zdrowia wskazuje, iż refundacją, zgodnie z treścią Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 marca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 kwietnia 2026 r. w leczeniu drobnokomórkowego raka płuca w programie lekowym B.6 LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45) objęto produkt leczniczy:

- Hetronifly (serplulimab) – we wskazaniu: *leczenie pierwszej linii dorosłych pacjentów chorych na drobnokomórkowego raka płuca (DRP) w postaci rozsiaanej, w skojarzeniu z karboplatyną i etopozydem w fazie indukcji.*

Odnosząc się do kwestii rozszerzenia finansowania płynnej biopsji jako metody diagnostycznej u pacjentów z rakiem płuca, Minister Zdrowia wskazuje, iż aktualnie biopsja płynna w raku płuca jest finansowana w ramach leczenia szpitalnego, natomiast nad kwestią finansowania omawianego badania realizowanego w warunkach ambulatoryjnych, trwają aktualnie prace o charakterze analitycznym. Na obecnym etapie nie można przewidzieć terminu ewentualnego wprowadzenia ww. rozwiązania.

Minister Zdrowia wskazuje, iż zgodnie z art. 7 i 8 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1208 z późn. zm.) zwana dalej „ustawą o KSO”, do organizacji wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych (WZT) zobowiązany jest SOLO<sup>2</sup> III (w tym dla SOLO I) oraz SOLO II. WZT złożony jest ze specjalistów w danej dziedzinie medycyny, celem opracowania optymalnego planu leczenia onkologicznego dla pacjenta. Do podmiotów w Sieci należy zapewnienie takiej współpracy ze specjalistami z wykorzystaniem ich wiedzy i doświadczenia, aby wypracować najskuteczniejsze rozwiązanie

---

<sup>1</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych>  
<sup>2</sup> tj. specjalistyczny ośrodek leczenia onkologicznego, dookreślany poziomem referencyjności I-III

dla pacjenta. Należy mieć na uwadze, że SOLO zobowiązane są do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom, z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, respektując prawa pacjenta oraz w oparciu o kluczowe zalecenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy o KSO oraz aktualną wiedzą medyczną. Świadczenia opieki zdrowotnej SOLO udzielają zgodnie z warunkami i zasadami wymaganymi przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. W ramach Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) wprowadzono tzw. ścieżki pacjenta dla najważniejszych nowotworów. Zostały one wydane w formie obwieszczeń Ministra Zdrowia, jako kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego. Zawarto w nich również działania w ramach rehabilitacji i podstawowej opieki zdrowotnej. Obwieszczenia obejmują 19 ścieżek pacjenta (wg. umiejscowienia), m.in. dla: jajnika, piersi, gruczołu krokowego, pęcherza moczowego, płuca. Zalecenia obligują wszystkie podmioty zakwalifikowane do KSO do zapewnienia pacjentom takiego samego procesu opieki medycznej, zgodnego z aktualnymi i najlepszymi standardami europejskimi.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Katarzyna Kacperczyk  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/