



Minister Zdrowia

ASG.050.131.2026.EM
Warszawa, 03 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 16873 z dnia 28 kwietnia 2026 r. Pana Marka Rząsy Pośta na Sejm RP w sprawie zasad refundacji diagnostyki, leczenia oraz profilaktyki raka piersi w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w odpowiedzi na postulaty i pytania:

1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie refundacji badań genomicznych (Oncotype DX, MammaPrint, Prosigna, EndoPredict) dla pacjentek spełniających kryteria kliniczne?

W odpowiedzi zlecenie Ministra Zdrowia, Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w rekomendacji nr 44/2026 z dnia 13 kwietnia 2026 r. nie rekomenduje zakwalifikowania świadczenia pod nazwą „Test wielogenowy (ang. multigene assay; MGA) Oncotype DX w celu oceny prognostycznej i predykcyjnej korzyści z chemioterapii u pacjentek z wczesnym rakiem piersi (ICD-10: C50), hormonozależnym (HR+), bez ekspresji receptora HER2 (HER2-), bez przerzutów do węzłów chłonnych (N0) lub z przerzutami do maksymalnie 1-3 węzłów chłonnych (N1)” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego w zaproponowanym kształcie. W związku z przedmiotową rekomendacją wpłynęła do MZ korespondencja od różnych przedstawicieli środowiska medycznego. Korespondencja ta jest aktualnie analizowana. Ostateczna decyzja w zakresie refundacji nie została jeszcze podjęta.

2. Czy rozważane jest uznanie zabiegów symetryzacji piersi za standardowy element leczenia onkologicznego i objęcie ich pełną refundacją?

Zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej, w tym symetryzacja piersi, są świadczeniami gwarantowanymi, jeśli stanowią następstwo choroby lub jej leczenia i są uzasadnione klinicznie.

Jak wynika z opinii konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii onkologicznej, w warunkach typowych zabieg symetryzacji piersi zdrowej wymaga zmniejszenia jej wielkości, w celu dostosowania jej rozmiarów do wielkości piersi leczonej operacyjnie z powodu nowotworu złośliwego – tj. poddanej amputacji oraz rekonstrukcji jej wielkości. Zabieg symetryzacji piersi może być wykonywany jednocześnie z wykonaniem operacji raka piersi, jednak symetryzacja zdrowej piersi może wymagać jedynie pewna część operowanych pacjentów (wyraźnie mniejsza niż ogólna liczba wszystkich przypadków nowotworów złośliwych gruczołu piersiowego poddanych leczeniu chirurgicznemu): zarówno po leczeniu oszczędzającym pierś, jak również po mastektomii i jednoczesowej rekonstrukcji piersi. Wykonanie łączne leczenia operacyjnego raka piersi oraz symetryzacji

piersi zdrowej znacząco wydłuża łączny czas zabiegu. Są to okoliczności brane to pod uwagę przy organizowaniu planu pracy w każdym ośrodku onkologicznym zajmującym się leczeniem tej grupy nowotworów złośliwych.

W opinii konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii onkologicznej, więcej argumentów merytorycznych przemawia za odroczeniem zabiegu symetryzacji piersi zdrowej do czasu całkowitego zakończenia zaplanowanego u pacjenta leczenia przeciwnowotworowego.

Należy ponadto wskazać, że zabieg symetryzacji piersi nie jest zabiegiem przeprowadzanym w celu bezpośredniego ratowania życia, w związku z czym, nie było przesłanek medycznych do jego realizacji w trybie pilnym.

Pragnę jednocześnie nadmienić, że świadczenia gwarantowane powinny być udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej. Decyzję o sposobie leczenia każdorazowo podejmuje lekarz prowadzący leczenie, który powinien poinformować świadczeniobiorcę o dostępnych metodach diagnostyczno- terapeutycznych, biorąc pod uwagę ich skuteczność i aktualny stan zdrowia świadczeniobiorcy, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Zgodnie ze stanowiskiem Centrali NFZ, rozliczanie świadczeń zabiegowych związanych z symetryzacją drugiej piersi w związku z leczeniem nowotworu złośliwego piersi odbywa się w ramach systemu JGP. Na podstawie zrealizowanych świadczeń (zdefiniowanych przez ICD-10 oraz ICD-9) podmiot wskazuje do rozliczenia grupę z katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych, stanowiącego załącznik 1on do zarządzenia KON¹, ustaloną zgodnie z algorytmem JGP. W tym miejscu należy zaznaczyć, że decyzję o zakresie wykonanego świadczenia podejmuje lekarz/zespół terapeutyczny sprawujący opiekę nad pacjentem i na tej podstawie świadczenie jest kwalifikowane do adekwatnej procedury/procedur ICD-9, a w konsekwencji do odpowiedniej grupy JGP. W katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych znajdują się procedury zabiegowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia² w załączniku nr 4, lp. 48, które zakresem obejmują świadczenia onkoplastyczne, np. zastosowanie implantów piersi. W celu umożliwienia rozliczenia różnych zabiegów symetryzacji piersi zdrowej w załączniku 1on uwzględnione zostały także inne procedury ICD-9, które mogą odpowiadać świadczeniom określonym w rozporządzenia Ministra Zdrowia dla KON-Piersi jako „Symetryzacja strony przeciwnej po resekcji piersi”, tzn. 85.312 Jednostronna zmniejszająca mammoplastyka, 85.314 – Jednostronna symetryzacja piersi zdrowej.

Jak wynika z informacji przekazanych przez Centralę NFZ, Fundusz zwrócił się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o podjęcie prac nad uwzględnieniem w planie taryfikacji zmiany modelu finansowania świadczeń związanych z leczeniem chorób piersi dotyczących jednoczasowej mastektomii jednej piersi z odtworzeniem obu piersi przy pomocy implantów/ekspanderów oraz jednoczasowej rekonstrukcji piersi z wykorzystaniem protezy/ ekspandera/ tkanki własnej wraz z symetryzacją drugiej piersi.

3. Czy planowane są zmiany legislacyjne umożliwiające refundację profilaktycznej mastektomii niezależnie od decyzji o rekonstrukcji piersi?

W Ministerstwie Zdrowia były prowadzone prace analityczne i koncepcyjne związane ze zmianą warunków realizacji świadczenia gwarantowanego pn. Profilaktyczna mastektomia, wskazanego w lp. 45 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r., poz. 870 z późn. zm), które ze względu na inne priorytetowe zadania, zostały czasowo zawieszono. Zakres prac wynikał z propozycji zmian zgłoszonych we

¹ zarządzenie Nr 3/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych (z późn. zm.)

² rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.)

wnioskach ekspertów w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz w dziedzinie genetyki i dotyczy rozszerzenia kryteriów kwalifikacji do profilaktycznej mastektomii jak i uwzględnienia różnych wariantów realizacji świadczenia w zależności od terminu wykonania rekonstrukcji piersi w związku z profilaktyczną mastektomią (jednocześnie albo dwuetapowo albo bez rekonstrukcji piersi) wraz z określeniem nowych minimalnych warunków jego realizacji. W toku prowadzonych prac i uzyskanych opinii oraz stanowisk m.in. konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, zwrócono uwagę na zasadność ewentualnego rozszerzenia prac w odniesieniu do zmiany warunków Kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentami z nowotworem piersi, celem ujednoczenia tych warunków w tożsamych obszarach realizacji świadczeń i należy się spodziewać, że aspekt ten będzie brany pod uwagę podczas przyszłych prac legislacyjnych.

4. Czy Ministerstwo przewiduje rozszerzenie dostępu do badań genetycznych (BRCA1, BRCA2, PALB2 i inne), szczególnie na etapie profilaktyki i wczesnej diagnostyki?

Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania zmierzające do zwiększania dostępności badań genetycznych, w tym badań w kierunku mutacji BRCA1, BRCA2, PALB2 oraz innych, zarówno na etapie profilaktyki, jak i wczesnej diagnostyki.

W 2022 r. wprowadzono do systemu trzy nowe świadczenia realizowane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, dotyczące opieki nad rodzinami o wysokim, dziedzicznie uwarunkowanym ryzyku zachorowania na wybrane nowotwory, w tym raka piersi i raka jajnika. Świadczenia te obejmują poradnictwo genetyczne oraz w uzasadnionych przypadkach, wykonanie badań genetycznych, także z wykorzystaniem nowoczesnych metod sekwencjonowania (NGS), a następnie objęcie pacjentów specjalistycznym nadzorem diagnostycznym.

Dodatkowo, od 1 lipca 2025 r. rozszerzono dostęp do diagnostyki genetycznej:

- 1) wprowadzono możliwość wykonywania badań genetycznych z materiału świeżego (krwi) u pacjentów z nowotworami BRCA zależnymi w trybie ambulatoryjnym – bez konieczności hospitalizacji. To ważne udogodnienie wprowadzono na polecenie Ministerstwa Zdrowia, w odpowiedzi na postulaty ekspertów i organizacji pacjentów;
- 2) poszerzono dostęp do diagnostyki genetycznej dla pacjentów z nowotworami otrzewnej, jajowodu, pęcherzyka żółciowego i przewodów żółciowych, miedniczki nerkowej, moczowodu i innych części układu moczowego. Refundacją objęte zostały nowoczesne badania genetyczne wykonane z wykorzystaniem zaawansowanej techniki sekwencjonowania DNA i RNA (NGS). Finansowanie dotyczy sytuacji, gdy diagnostyka jest konieczna do zakwalifikowania pacjenta do odpowiedniego schematu leczenia.

Obszar ten pozostaje przedmiotem dalszych analiz i może być rozwijany w kolejnych etapach zmian systemowych.

5. Czy planowane jest dostosowanie zasad refundacji do aktualnej wiedzy medycznej oraz międzynarodowych standardów leczenia raka piersi?

Kwestie refundacji regulują przepisy ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 253). Minister Zdrowia ogłasza co trzy miesiące wykaz refundowanych produktów na podstawie wydanych decyzji administracyjnych. Postępowanie refundacyjne wszczynane jest na wniosek podmiotu odpowiedzialnego i obejmuje ocenę Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, negocjacje z Komisją Ekonomiczną oraz wydanie decyzji przez Ministra Zdrowia, przy uwzględnieniu m.in. skuteczności, bezpieczeństwa, relacji kosztów do efektów zdrowotnych oraz wpływu na budżet publiczny.

Istotna część nowoczesnych i wysokokosztowych terapii finansowana jest w ramach programów lekowych, które określają szczegółowe kryteria kwalifikacji, leczenia i monitorowania pacjentów. Programy te zapewniają jednolite standardy leczenia i kontrolę wydatków, a decyzje o udziale pacjenta podejmuje lekarz prowadzący. Pacjenci objęci programami mają zapewniony bezpłatny dostęp do leków oraz badań diagnostycznych. Obecnie finansowanych jest ponad 140 programów lekowych, w tym program leczenia raka piersi (B.9.FM), który należy do najbardziej kosztochłonnych – w 2025 r. jego wydatki wyniosły ok. 1,7 mld zł. Program ten zapewnia szeroki dostęp do nowoczesnych terapii i obejmuje wiele schematów leczenia.

Treść każdego programu lekowego jest publikowana jako załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia w prawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych i dostępna na stronie: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-listalekowrefundowanych>

Jednocześnie wprowadzono uproszczoną ścieżkę refundacyjną (art. 30a) dla leków o ugruntowanej skuteczności, co umożliwiło objęcie refundacją kolejnych terapii, w tym stosowanych w leczeniu raka piersi. Prace nad dalszym rozszerzaniem listy takich leków są kontynuowane.

Podsumowanie nowych wskazań refundacyjnych w leczeniu raka piersi w latach 2023–2026 przedstawiono w tabeli poniżej.

Programy lekowe i chemioterapia

Lp.	Nazwa leku	Substancja czynna	Numer załącznika	Nazwa załącznika	Doprecyzowanie wskazania
2026					
1.	Ibrance	<i>palbocyklib</i>	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie pierwszej linii przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego (gdy radykalne leczenie miejscowe jest nieskuteczne lub niemożliwe do zastosowania) HR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi palbocyklibem w skojarzeniu z fulwestrantem, po uprzedniej hormonoterapii.
2.	Różne produkty handlowe	<i>erybulina</i>	C.108	ERYBULINA	Leczenie dorosłych pacjentów z rakiem piersi miejscowo zaawansowanym lub z przerzutami, z progresją choroby po zastosowaniu co najmniej jednego cyklu chemioterapii w leczeniu zaawansowanej postaci choroby, po uprzednim stosowaniu substancji z grupy antracyklin oraz taksanów w terapii adjuwantowej lub w leczeniu przerzutowej choroby nowotworowej, chyba że u pacjentów wystąpiły przeciwwskazania. Refundacja w ramach trybu określonego w art. 30a ustawy o refundacji, tj. leków o ugruntowanej skuteczności klinicznej.
2025					
1.	Verzenio	<i>abemacyklib</i>	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.

2.	Kisqali	<i>rybocyklib</i>	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie uzupełniające (adjuwantowe) rybocyklibem w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy dorosłych pacjentów z wczesnym HR-dodatnim, HER2-ujemnym rakiem piersi.
3.	Enhertu	<i>trastuzumab derukstekan</i>	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie chorych z nieoperacyjnym lub przerzutowym rakiem piersi z niską ekspresją HER2, po niepowodzeniu wcześniejszego leczenia przeciwnowotworowego.
4.	Phesqo	<i>pertuzuma b + trastuzumab</i> (do podań podskórnych, s.c.)	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie dorosłych pacjentów na HER2 dodatniego raka piersi w formie podań podskórnych: <ul style="list-style-type: none"> - przedoperacyjne (neoadjuwantowe) raka piersi pertuzumabem w skojarzeniu z trastuzumabem i chemioterapią; - przerzutowego raka piersi pertuzumabem w skojarzeniu z trastuzumabem i docetaksem w I linia leczenia przerzutowego raka piersi.
5.	Truqap	<i>kapiwasertyb</i>	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie II lub III linii leczenia w skojarzeniu z fulwestranem, u dorosłych pacjentów na miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego raka piersi hormonozależnego, HER2-ujemnego, z co najmniej jedną zmianą w genach PIK3CA/AKT1/PTEN.
6.	Trodely	<i>sacytuzumab gowitekan</i>	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie od III lub IV linii w monoterapii dorosłych pacjentów na przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego (gdy radykalne leczenie miejscowe jest nieskuteczne lub niemożliwe do zastosowania) HER-2 ujemnego raka piersi.

7.	Różne nazwy handlowe	nab-paklitaxel	C.104.a	NAB-PACLITAXE I.I.V	Leczenie w monoterapii przerzutowego raka piersi u dorosłych pacjentów, u których leczenie pierwszego rzutu choroby przerzutowej okazało się nieskuteczne, i u których nie można zastosować standardowej terapii z antracyklinami. Refundacja w ramach trybu określonego w art. 30a ustawy o refundacji, tj. leków o ugruntowanej skuteczności klinicznej.
----	----------------------	----------------	---------	---------------------	---

2024

1.	Różne nazwy handlowe	lapatynib	C.96	LAPATINIB	Lapatynib w skojarzeniu z kapecytabiną lub trastuzumabem i.v. lub hormonoterapią, u chorych na przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego raka piersi (gdy radykalne leczenie miejscowe jest nieskuteczne lub niemożliwe do zastosowania) HER2-dodatniego raka piersi w drugiej lub kolejnej linii leczenia, a w pierwszej tylko, gdy była stosowana terapia przedoperacyjna lub uzupełniająca trastuzumabem i czas od jej zakończenia do nawrotu wynosi nie więcej niż 12 miesięcy lub nawrót wystąpił w jej trakcie. Rozszerzenie wskazań refundacyjnych o nową możliwość terapeutyczną zastosowania lapatynibu do przypadków skojarzenia go z trastuzumabem i.v. lub hormonoterapią, a także w dalszych liniach leczenia.
----	----------------------	-----------	------	-----------	---

1.	Keytruda	pembrolizumab	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie pembrolizumabem w skojarzeniu z chemioterapią jako leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) i kontynuacja pembrolizumabu jako leczenie pooperacyjne (adjuwantowe) po zabiegu chirurgicznym u chorych na potrójnie ujemnego raka piersi miejscowo zaawansowanego lub we wczesnym stadium z dużym ryzykiem nawrotu.
2.	Keytruda	pembrolizumab	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie pembrolizumabem przerzutowego potrójnie ujemnego raka piersi z ekspresją PD-L1 w skojarzeniu z paklitaksemem albo z gemcytabiną i karboplatiną (pierwsza linia leczenia). Do leczenia kwalifikowani są pacjenci, u których stwierdzono brak wcześniejszego farmakologicznego leczenia systemowego nieoperacyjnego lub przerzutowego potrójnie ujemnego raka piersi, przy czym za leczenie systemowe nie uznaje się wcześniejszej terapii z założeniem radykalnym zakończonej w okresie powyżej 6 miesięcy. Zastosowanie terapii nie jest możliwe po wcześniejszym zastosowaniu immunoterapii pembrolizumabem w leczeniu okołooperacyjnym.
3.	Tukysa	tukatynib	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie tukatynibem w skojarzeniu z trastuzumabem i kapecytabiną w III lub IV linii leczenia, a w drugiej tylko w przypadku, gdy w pierwszej linii stosowano trastuzumab +/- pertuzumab albo trastuzumab emtanzyna oraz występują przerzuty do ośrodkowego układu nerwowego. Podanie tukatynibu wymaga zastosowania wcześniej co najmniej jednej linii paliatywnej terapii anti-HER2.
4.	Enhertu	trastuzumab derukstekan	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie II lub III lub IV linii chorych z powodu nieoperacyjnego lub zaawansowanego HER2-dodatniego raka piersi po zastosowaniu co najmniej jednej linii terapii anti-HER2.
5.	Lynpara	olaparyb	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie uzupełniające chorych z germinalnymi mutacjami BRCA1/2, u których występuje hormonozależny HER2ujemny lub potrójnie ujemny wczesny rak piersi wysokiego ryzyka, leczony wcześniej chemioterapią neoadjuwantową lub adjuwantową.
6.	Lynpara	olaparyb	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie II lub III linii przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego hormonozależnego HER2-ujemnego raka piersi z obecnością mutacji germinalnych w genach BRCA1/2, po uprzednim zastosowaniu hormonoterapii z lub bez inhibitorów CDK4/6 w leczeniu paliatywnym (dopuszczalne jest wcześniejsze stosowanie 1-2 linii chemioterapii paliatywnej lub chemioterapii okołooperacyjnej z udziałem antracykliny i taksoidu i 1 linii chemioterapii paliatywnej).

7.	Lynparza	olaparyb	B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD10: C50)	Leczenie I lub II lub III linii przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego potrójnie ujemnego raka piersi z obecnością mutacji germinalnych w genach BRCA 1/2, gdy leczenie miejscowe jest nieskuteczne lub niemożliwe do zastosowania pacjenci musieli otrzymać wcześniej chemioterapię zawierającą taksoid lub antracyklinę w leczeniu okołoperacyjnym lub paliatywnym (dopuszczalne jest wcześniejsze stosowanie nie więcej niż 2 linii chemioterapii paliatywnej lub chemioterapii okołoperacyjnej i 1 linii chemioterapii paliatywnej).
----	----------	----------	--------	--	--

Apteka

2025

Lp.	Nazwa leku	Substancja czynna	Wskazanie refundacyjne	Doprecyzowanie wskazania
1.	Glandex	eksemestan	W leczeniu zaawansowanego raka piersi u kobiet w okresie naturalnego lub wywołanego leczeniem stanu po menopauzie, u których choroba uległa postępowi po zastosowaniu terapii antyestrogenowej.	Objęcie refundacją nowego wskazania klinicznego w stosunku do dotychczas ujętej na wykazie substancji czynnej. Refundacja w ramach trybu określonego w art. 30a ustawy o refundacji, tj. leków o gruntowanej skuteczności klinicznej.
2.	Różne produkty handlowe	anastrozol	W leczeniu zaawansowanego raka piersi u kobiet po menopauzie, u których stwierdzono w guzie obecność receptora estrogenowego.	Objęcie refundacją nowego wskazania klinicznego w stosunku do dotychczas ujętej na wykazie substancji czynnej. Refundacja w ramach trybu określonego w art. 30a ustawy o refundacji, tj. leków o ugruntowanej skuteczności klinicznej.
3.	Różne produkty handlowe	letrozol	W leczeniu zaawansowanego raka piersi u kobiet po menopauzie, występującej fizjologicznie lub wywołanej sztucznie, u których wystąpił nawrót lub progresja procesu nowotworowego, a które uprzednio były leczone lekami o działaniu antyestrogenowym.	Objęcie refundacją nowego wskazania klinicznego w stosunku do dotychczas ujętej na wykazie substancji czynnej. Refundacja w ramach trybu określonego w art. 30a ustawy o refundacji, tj. leków o ugruntowanej skuteczności klinicznej.

Ponadto, aktualnie w procesie refundacyjnym są nowe wnioski dla leku Keytruda (*pembrolizumab*, postać podskórna), Perjeta (*pertuzumabum*) i Phesgo (*trastuzumabum + pertuzumabum*) w leczeniu raka piersi. Aktualnie ww. wnioski znajdują się na początkowych etapach postępowania refundacyjnego. Minister Zdrowia wyda decyzje w niżej wymienionych sprawach (pozytywne lub negatywne) niezwłocznie po zakończeniu wszystkich etapów procesu refundacyjnego wskazanych w ustawie o refundacji.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/