



Minister Zdrowia

OKSO.050.19.2026.DK
Warszawa, 03 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z zapytaniem nr 3547 posta Przemysława Wiplera, przekazanym w dniu 15 czerwca 2026 roku, w sprawie planowanych zmian w programie profilaktyki raka szyjki macicy oraz kosztów przejścia na diagnostykę HPV HR, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie informuję, że usunięcie tzw. cytologii klasycznej z Programu profilaktyki raka szyjki macicy jest zgodne z rekomendacją nr 1/2025 z dnia 22 stycznia 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oraz uwzględnia ustalenia opracowania analitycznego przygotowanego przez AOTMiT we współpracy z ekspertami (opracowanie analityczne AOTMiT nr WS.421.3.2024 z dnia 2 stycznia 2025 r.). Zmiana ta pozostaje również w zgodzie ze stanowiskiem Rady Przejrzystości nr 5/2025 z dnia 7 stycznia 2025 r.

Dostępne rekomendacje, wytyczne kliniczne oraz doniesienia naukowe zalecają stosowanie testu HPV HR jako podstawowego badania przesiewowego w profilaktyce raka szyjki macicy w triage z cytologią na podłożu płynnym (LBC). W opinii ekspertów klinicznych test HPV HR powinien być stosowany w triage z LBC, którą wykonuje się w przypadku dodatniego wyniku testu HPV HR.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2026 r., poz.754), usuwające z cytologię klasyczną z Programu profilaktyki raka szyjki macicy, które wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2026 r. realizuje postulaty ekspertów. Zamiana ta została poprzedzona wydaniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 298), wprowadzającym badania HPV HR w triage z cytologią na podłożu płynnym (LBC) do programu profilaktyki raka szyjki macicy.

Koszt realizacji programu profilaktycznego w przypadku przejścia z modelu opartego na cytologii klasycznej na schemat wykorzystujący test HPV HR należy rozpatrywać w ujęciu wieloletnim, z uwzględnieniem odmiennych interwałów wykonywania badań.

W dotychczasowym schemacie programu, opartym na cytologii klasycznej, badanie wykonywane jest co 3 lata w przypadku wyniku prawidłowego. W modelu opartym na teście HPV HR, badanie przesiewowe wykonywane jest co 5 lat. Oznacza to, że

w horyzoncie 10-letnim pacjentka poddaje się średnio trzem badaniom cytologii klasycznej lub dwóm badaniom HPV HR.

Analiza kosztowa powinna uwzględniać nie tylko jednostkowy koszt badania, ale również skuteczność diagnostyczną obu metod oraz ich wpływ na realną wykrywalność choroby. Cytologia klasyczna, jako metoda oparta na ocenie obrazu komórkowego, ma ograniczoną czułość w wykrywaniu zmian przedrakowych. Test HPV HR identyfikuje natomiast obecność wysokoonkogennych typów wirusa HPV, czyli głównego czynnika etiologicznego raka szyjki macicy, co pozwala wykrywać ryzyko rozwoju choroby wcześniej niż w przypadku klasycznej cytologii. Wyższa czułość testu HPV HR umożliwia skuteczniejsze wykrywanie zmian przedrakowych i kierowanie pacjentek do właściwej diagnostyki pogłębionej na etapie, na którym możliwe jest zapobieżenie rozwojowi nowotworu inwazyjnego.

Szacowany skutek finansowy zmiany modelu programu, przy założeniu utrzymania zgłaszalności na poziomie porównywalnym (ok. 11%), został określony w Ocenie Skutków Regulacji do rozporządzenia Ministra Zdrowia. W perspektywie 10-letniej przejście na schemat oparty na badaniach HPV HR (z zastosowaniem triage w postaci cytologii na podłożu płynnym – LBC) oznacza dodatkowy koszt dla płatnika publicznego w wysokości ok. 25,7 mln zł.

Należy podkreślić, że wskazany wzrost kosztów ma charakter umiarkowany w stosunku do spodziewanych korzyści zdrowotnych, w tym istotnej poprawy wykrywalności zmian przedrakowych w stadium umożliwiającym leczenie radykalne i zapobieganie rozwojowi raka szyjki macicy. Ma to szczególne znaczenie w kontekście skali zachorowań w Polsce – zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów w 2023 r. odnotowano 2 366 nowych zachorowań na raka szyjki macicy, a w latach 2013–2022 rozpoznawano średnio ok. 2,5 tys. nowych przypadków rocznie. Wprowadzenie bardziej czułej metody przesiewowej zwiększa szansę wykrycia zmian na etapie przednowotworowym, a tym samym może ograniczać liczbę przypadków raka inwazyjnego, zmniejszać śmiertelność oraz redukować koszty leczenia zaawansowanych stadiów choroby. Zastosowanie testu HPV HR, mimo wyższego kosztu jednostkowego, zapewnia wysoką wartość diagnostyczną i stanowi inwestycję w skuteczniejszą profilaktykę populacyjną.

Jednocześnie wydłużenie interwału badań przesiewowych oraz większa precyzja diagnostyczna częściowo kompensują różnice kosztowe, a wdrażane rozwiązanie pozostaje zgodne z aktualnymi rekomendacjami klinicznymi i stanowi element modernizacji programu profilaktycznego, ukierunkowanej na zwiększenie jego efektywności zdrowotnej oraz jakości opieki nad pacjentkami.

W odniesieniu do przywołanego w zapytaniu przykładu Niemiec należy wskazać, że decyzja o zmianie modelu programu w Polsce została oparta na krajowej ocenie technologii medycznej, rekomendacji Prezesa AOTMiT, stanowisku Rady Przejrzystości oraz aktualnych wytycznych klinicznych. Porównanie z innymi państwami powinno uwzględniać nie tylko poziom nakładów finansowych, ale również organizację programu przesiewowego, zgłaszalność pacjentek, interwały badań oraz efektywność wykrywania zmian przedrakowych. W tym ujęciu kluczowe znaczenie ma nie wyłącznie koszt jednostkowy badania, lecz skuteczność całej interwencji profilaktycznej w ograniczaniu zachorowań i zgonów.

Odnosząc się do pytań dotyczących liczby realizatorów, liczby wykonanych badań oraz rozmieszczenia terytorialnego podmiotów realizujących ocenę HPV HR, wskazuję, że szczegółowe dane w tym zakresie zostały przekazane w załącznikach nr 1 i 2. Załączniki obejmują informacje otrzymane z Narodowego Funduszu Zdrowia w podziale na oddziały wojewódzkie oraz poszczególnych realizatorów, co pozwala odpowiedzieć na pytania dotyczące liczby podmiotów realizujących klasyczną cytologię, liczby podmiotów wykonujących ocenę HPV HR, wolumenu badań wykonanych przez każdy podmiot oraz lokalizacji realizatorów.

Ponadto, w załączeniu (zał. 1 i 2), przekazuję dane otrzymane z Narodowego Funduszu Zdrowia z realizacji umów w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy w obu schematach w podziale na oddziały wojewódzkie oraz poszczególnych realizatorów we wnioskowanym okresie.

Ścieżka pacjentki w nowym modelu programu ma charakter etapowy i selektywny. W pierwszym etapie, tj. etapie podstawowym, pacjentka w wieku 25–64 lata zgłasza się na badanie przesiewowe, podczas którego pobierany jest materiał z szyjki macicy do testu molekularnego HPV HR. Jeżeli wynik testu HPV HR jest ujemny, pacjentka nie wymaga dalszej diagnostyki w ramach tej rundy przesiewowej i powraca do programu po upływie właściwego interwału, tj. co 5 lat. Oznacza to, że u zdecydowanej większości pacjentek udział w programie kończy się na etapie podstawowym.

Dopiero w przypadku dodatniego wyniku testu HPV HR uruchamiany jest etap diagnostyczny w postaci cytologii na podłożu płynnym (LBC), wykonywanej z tego samego materiału, bez konieczności ponownego zgłaszania się pacjentki na pobranie. Zgodnie z komunikatami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz informacjami o programie profilaktyki raka szyjki macicy, LBC jest wykonywana w ramach triage wyłącznie u pacjentek z dodatnim wynikiem HPV HR. Tym samym koszt LBC nie jest kosztem odnoszącym się do całej populacji kobiet objętych badaniem przesiewowym, lecz wyłącznie do podgrupy pacjentek HPV HR dodatnich.

Kolejny etap, tj. diagnostyka pogłębiona obejmująca kolposkopię, ewentualnie kolposkopię z celowanym pobraniem wycinków i badaniem histopatologicznym, dotyczy jeszcze węższej grupy pacjentek – tych, u których po dodatnim wyniku HPV HR wynik LBC wskazuje na nieprawidłowości wymagające dalszej weryfikacji. Wytyczne i rekomendacje kliniczne przewidują zatem kwalifikowanie pacjentek do kolposkopii na podstawie ryzyka wynikającego z sekwencji wyników badań, a nie kierowanie do diagnostyki pogłębionej wszystkich kobiet uczestniczących w programie.

Z punktu widzenia oceny skutków finansowych oznacza to, że koszty etapu diagnostycznego i etapu diagnostyki pogłębionej należy kalkulować kaskadowo. Do całej populacji zgłaszających się pacjentek odnosi się koszt pobrania materiału i wykonania testu HPV HR. Do etapu diagnostycznego przechodzi jedynie odsetek pacjentek z dodatnim wynikiem HPV HR. Do etapu diagnostyki pogłębionej przechodzi natomiast tylko część pacjentek HPV HR dodatnich, u których wynik LBC jest nieprawidłowy i wymaga weryfikacji kolposkopowej. W konsekwencji nie jest prawidłowe mnożenie kosztu kolposkopii lub kolposkopii z biopsją przez całą populację objętą programem, ponieważ świadczenia te są wykonywane jedynie u wyselekcjonowanej grupy pacjentek z podwyższonym ryzykiem klinicznym.

W praktyce etap diagnostyczny obejmuje więc wyłącznie pacjentki z wynikiem HPV HR dodatnim, a etap diagnostyki pogłębionej – jedynie część tej grupy, tj. pacjentki z nieprawidłowym wynikiem LBC. W ujęciu populacyjnym są to odpowiednio coraz mniejsze odsetki całej populacji objętej badaniem przesiewowym. Dlatego przy porównywaniu kosztów modelu klasycznej cytologii i modelu HPV HR z triage LBC należy uwzględnić rzeczywistą ścieżkę pacjentki oraz fakt, że koszty diagnostyki i diagnostyki pogłębionej nie mają charakteru powszechnego, lecz warunkowy i zależny od wyniku wcześniejszego etapu badania.

W odniesieniu do pytań dotyczących wyceny świadczeń, poniżej przedstawiono stawki obowiązujące dla poszczególnych produktów rozliczeniowych w programie. Dane te pokazują zarówno wycenę klasycznej cytologii, jak i świadczeń związanych z pobraniem materiału oraz diagnostyką w schemacie HPV HR z triage LBC, co umożliwi porównanie kosztów jednostkowych obu modeli.

Poniżej przedstawiam przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia dane dotyczące wyceny świadczeń, w każdym zakresie, który jest realizowany w ramach profilaktyki raka szyjki macicy.

Ocena skutków finansowych zmiany modelu programu powinna uwzględniać również przewidywane efekty zdrowotne i społeczne. Nowy schemat, oparty na teście HPV HR w triage z cytologią na podłożu płynnym (LBC), ma charakter etapowy: koszt testu HPV HR dotyczy kobiet zgłaszających się do programu, koszt LBC występuje wyłącznie u pacjentek z dodatnim wynikiem HPV HR, a koszt diagnostyki pogłębionej – tylko u części pacjentek wymagających dalszej weryfikacji po wyniku LBC. Oznacza to, że koszty diagnostyki należy odnosić do kolejnych, zawężanych grup ryzyka, a nie do całej populacji uprawnionej. Jednocześnie większa czułość testu HPV HR zwiększa szanse wykrycia zmian przedrakowych na etapie umożliwiającym skuteczne leczenie i zapobieżenie rozwojowi raka inwazyjnego. Z perspektywy społecznej rozwiązanie to wzmacnia bezpieczeństwo zdrowotne kobiet, może ograniczać leczenie zaawansowanych stadiów choroby, zmniejszać obciążenia pacjentek i ich rodzin oraz sprzyjać racjonalizacji wydatków publicznych w dłuższym horyzoncie.

Etap Programu	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Waga pkt świadczenia	Średnia cena pkt	Stawka		Zarządzenie Prezesa w zakresie
Etap podstawowy programu profilaktyki raka szyjki macicy	01.0034.10 1.01	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY	5.01.00.0000116	pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	nd	nd	43,92 zł	produkt usuwany	POZ
	01.0034.10 2.01	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO TESTU MOLEKULARNEGO HPV HR W TRIAGE Z CYTOLOGIĄ NA PODŁOŻU PŁYNNYM (LBC)	5.01.00.0000295	pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania HPV z cytologią płynną (LBC)	nd	nd	58,88 zł		
	02.1450.10 1.02	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	5.05.00.0000060	pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	24	1,83 zł	43,92 zł	produkt usuwany	AOS
	02.1450.10 2.02	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA HPV Z CYTOLOGIĄ PŁYNNĄ (LBC) - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	5.05.00.0000114	pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania HPV z cytologią płynną (LBC)	32	1,83 zł	58,56 zł		
Etap diagnostyczny programu profilaktyki raka szyjki macicy	10.7000.16 0.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP	5.12.00.0000006	PROCEDURA DIAGNOSTYCZNA W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY	2,63	15,75 zł	41,42 zł	produkt usuwany	PRO

		DIAGNOSTYCZNY						
	10.7000.15 6.03	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP DIAGNOSTYCZNY II	5.12.00.000007 5	PROCEDURA DIAGNOSTYCZNA (TEST HPV HR) W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY	6,64	15,48 zł	102,79 zł	
			5.12.00.000007 6	PROCEDURA DIAGNOSTYCZNA (LBC) W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY	6,97	15,84 zł	110,40 zł	
Etap diagnostyki pogłębionej w programie profilaktyki raka szyjki macicy	10.0000.15 6.04	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI	5.12.00.000005 2	KOLPOSKOPIA	11	17,29 zł	190,19 zł	
			5.12.00.000005 3	KOLPOSKOPIA Z CELOWANYM POBRANIEM WYCINKÓW I BADANIEM HISTOPATOLOGICZNYM	31	17,29 zł	535,99 zł	

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