



Minister Zdrowia

ASG.050.196.2026.EM
Warszawa, 09 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18907 z 31 lipca 2026 r. Pani Katarzyny Osos Poseł na Sejm RP w sprawie zgłaszalności kobiet do programu profilaktyki raka szyjki macicy w ramach NFZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w odpowiedzi na pytania.

1. *Jakie są najbardziej aktualne wskaźniki zgłaszalności do programu profilaktyki raka szyjki macicy w podziale na województwa?*

Według danych z Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki, stan na 1 sierpnia 2026 r., w okresie od stycznia do czerwca 2026 r. sprawozdano łącznie 556 738 badań wykonanych w ramach programu, w tym 41 910 badań cytologicznych oraz 514 828 testów HPV HR. Wskaźnik objęcia rocznej populacji kwalifikującej się do programu wyniósł w skali kraju 14,55%

Województwo	Liczba wykonanych badań	Wskaźnik objęcia
dolnośląskie	49 699	15,94%
kujawsko-pomorskie	24 420	12,67%
lubelskie	30 555	16,35%
lubuskie	10 901	10,55%
łódzkie	29 762	12,43%
małopolskie	51 049	14,73%
mazowieckie	76 948	12,82%
opolskie	9 968	10,17%
podkarpackie	25 951	13,36%
podlaskie	17 195	15,61%
pomorskie	46 990	19,00%
śląskie	78 262	18,00%
świętokrzyskie	16 936	16,08%
warmińsko-mazurskie	17 529	13,44%
wielkopolskie	48 155	13,50%
zachodniopomorskie	22 418	13,31%

Najwyższy wskaźnik odnotowano w województwie pomorskim, a następnie śląskim. Najniższe wartości wystąpiły w województwach opolskim i lubuskim. Dane mają charakter śródroczny i odnoszą liczbę badań wykonanych w ciągu sześciu miesięcy do rocznej populacji podlegającej badaniu.

2. Jakie działania planowane są w województwach osiągających najniższe wyniki?

W województwach o najniższych wynikach planowane jest dalsze rozwijanie działań informacyjnych i edukacyjnych oraz zwiększanie zaangażowania świadczeniodawców, w szczególności położnych POZ. W województwie lubuskim żaden POZ nie zgłosił chęci realizacji świadczenia przez położną POZ, natomiast w województwie opolskim jest niewielka liczba realizatorów zarówno w ramach POZ jak i AOS. Jednocześnie informuję, że Fundusz nie ogranicza liczby umów na realizację świadczeń profilaktycznych. Rozważana jest również modyfikacja mechanizmu motywacyjnego w POZ, w tym zmiana progów zgłaszalności oraz wprowadzenie rozwiązań premiujących położne POZ za zwiększanie udziału pacjentek w programie (o czym szerzej w dalszej części odpowiedzi).

3. Ilu świadczeniodawców realizuje obecnie program profilaktyki raka szyjki macicy w poszczególnych województwach? Czy Ministerstwo ocenia ich dostępność jako wystarczającą?

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia za okres od stycznia do czerwca 2026 r. liczba świadczeniodawców posiadających zakres umożliwiający pobranie materiału do badania cytologicznego oraz do testu HPV HR, z uwzględnieniem świadczeń realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, przedstawiała się następująco:

Liczba świadczeniodawców według województw

OW NFZ	Cytologia klasyczna	Test HPV HR
Dolnośląski	192	194
Kujawsko-pomorski	189	188
Lubelski	115	115
Lubuski	40	40
Łódzki	167	167
Małopolski	227	223
Mazowiecki	373	373
Opolski	53	52
Podkarpacki	128	128
Podlaski	56	56
Pomorski	147	145
Śląski	411	411
Świętokrzyski	122	122
Warmińsko-mazurski	97	96
Wielkopolski	212	212
Zachodniopomorski	96	96
Razem	2 625	2 618

Dane przedstawiają sumę liczby świadczeniodawców wykazanych w poszczególnych produktach kontraktowych. Liczby te nie muszą odpowiadać liczbie unikalnych podmiotów, ponieważ ten sam świadczeniodawca może posiadać więcej niż jeden zakres świadczeń. Sumy zostały obliczone przez dodanie liczby świadczeniodawców POZ i AOS dla każdego rodzaju badania. Nie należy natomiast dodawać kolumn „cytologia klasyczna” i „test HPV HR”, ponieważ część podmiotów może realizować oba schematy programu. W ramach umów AOS każda poradnia posiadająca umowę na świadczenia ginekologiczno-położnicze ma obowiązek realizować świadczenia profilaktyczne jako produkt skojarzony.

Natomiast zawarcie umowy na świadczenia położnej w POZ jest uwarunkowane posiadaniem przez położną wymaganych w rozporządzeniu¹ certyfikatów. Ministerstwo Zdrowia ocenia, że obecna sieć świadczeniodawców umożliwia realizację programu we wszystkich województwach. Dostępność świadczeń, zależna również od rozmieszczenia placówek i ich potencjału, jest monitorowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co pozwala identyfikować różnice terytorialne i podejmować działania na rzecz poprawy dostępu do badań.

4. Czy Ministerstwo prowadzi analizę przyczyn niskiej zgłaszalności bądź rezygnacji kobiet z udziału w programie (np. na podstawie badań ankietowych lub danych NFZ)? Jeśli tak, jakie są najważniejsze wnioski?

Narodowy Fundusz Zdrowia monitoruje realizację programu profilaktyki raka szyjki macicy na podstawie danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców. Analizowane są w szczególności liczba kobiet objętych populacją programu oraz liczba wykonanych badań, co pozwala na ocenę poziomu zgłaszalności, jego zmian w czasie oraz zróżnicowania terytorialnego.

Dane sprawozdawcze NFZ nie zawierają informacji pozwalających na ustalenie indywidualnych przyczyn nieuczestniczenia w programie lub rezygnacji z udziału. Nie obejmują bowiem informacji dotyczących motywacji pacjentek, takich jak poziom wiedzy o programie, obawy związane z badaniem, wykonywanie badań poza programem czy bariery organizacyjne. Umożliwiają natomiast identyfikację obszarów o niższej zgłaszalności oraz ocenę zależności pomiędzy poziomem uczestnictwa a dostępnością świadczeń.

Niska zgłaszalność do programów profilaktycznych często nie wynika z ograniczonej dostępności świadczeń, lecz z faktu, że osoby nieodczuwające objawów choroby rzadziej podejmują działania profilaktyczne. Istotnymi barierami są m.in. niewystarczająca wiedza o dostępnych badaniach oraz brak nawyku regularnego korzystania z działań profilaktycznych. W związku z tym świadczeniodawcy realizujący program są zobowiązani do informowania pacjentek o możliwości udziału w badaniach, a Ministerstwo Zdrowia i NFZ prowadzą działania edukacyjne i informacyjne służące wzmacnianiu świadomości zdrowotnej oraz zwiększaniu uczestnictwa w programach profilaktycznych.

W celu zwiększenia udziału kobiet w programie, na podstawie zarządzenia nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r., wprowadzono mechanizm motywacyjny dla świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, uzależniający dodatkowe finansowanie od osiągnięcia określonych poziomów zgłaszalności w populacji objętej programem. Podstawą zastosowania dodatku jest osiągnięcie przez świadczeniodawcę określonego poziomu zgłaszalności w populacji pacjentek zakwalifikowanych do programu i ujętych na liście świadczeniobiorców według stanu na 1 stycznia danego roku.

Jednocześnie NFZ analizuje możliwość modyfikacji tego mechanizmu, w tym zmianę progów zgłaszalności oraz wprowadzenie rozwiązań wzmacniających udział położnych POZ w realizacji programu. Celem tych działań jest zwiększenie aktywnego zaangażowania świadczeniodawców w działania profilaktyczne i poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe.

Niezależnie od powyższego Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania informacyjne i edukacyjne promujące udział w badaniach profilaktycznych, w szczególności w ramach kampanii „Planuję długie życie”, a także poprzez rozwiązania przewidziane w programie „Moje Zdrowie”, wspierające aktywne kierowanie pacjentek do świadczeń profilaktycznych. Dzięki temu działania na rzecz zwiększenia zgłaszalności obejmują zarówno wzmacnianie zaangażowania świadczeniodawców, jak i zwiększanie świadomości zdrowotnej kobiet.

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych z dnia 11 kwietnia 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 916 z późn. zm.)

5. Czy planowane jest rozszerzenie działań informacyjnych prowadzonych przez POZ, szkoły rodzenia, poradnie ginekologiczno-położnicze oraz jednostki samorządu terytorialnego w celu zwiększenia zgłaszalności do programu?

Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia planują kontynuowanie i rozwijanie działań informacyjno-edukacyjnych służących zwiększeniu zgłaszalności do programu profilaktyki raka szyjki macicy. W ramach kampanii udostępniane są informacje o profilaktyce, czynnikach ryzyka i zasadach korzystania z programu, a także materiały edukacyjne, plakaty i ulotki przeznaczone do dalszego rozpowszechniania, również przez placówki ochrony zdrowia i partnerów lokalnych. Działania te będą obejmowały dalsze angażowanie podmiotów mających bezpośredni kontakt z kobietami, w szczególności podstawowej opieki zdrowotnej, położnych, poradni ginekologiczno-położniczych, szkół rodzenia oraz jednostek samorządu terytorialnego.

Działania informacyjne prowadzą również świadczeniodawcy realizujący program. Obejmują one przekazywanie osobom uprawnionym informacji o możliwości skorzystania z badań, zasadach udziału w programie oraz miejscach ich wykonywania. Ich celem jest zwiększenie wiedzy o programie, poprawa zgłaszalności na badania oraz zachęcanie osób spełniających kryteria kwalifikacji do regularnego korzystania z profilaktyki raka szyjki macicy.

Działania zwiększające zgłaszalność są prowadzone również w ramach programu „Moje Zdrowie”, realizowanego w podstawowej opiece zdrowotnej. Po przeprowadzeniu bilansu zdrowia pacjent otrzymuje Indywidualny Plan Zdrowotny, zawierający zalecenia dostosowane do wieku, stanu zdrowia i rozpoznanych czynników ryzyka, w tym informacje o zalecanych badaniach profilaktycznych. Rozwiązanie to umożliwia personelowi POZ przypominanie pacjentkom o profilaktyce raka szyjki macicy oraz zachęcanie ich do udziału w programie.

Istotnym elementem działań NFZ pozostaje współpraca z partnerami lokalnymi. Przykładem jest prezentowanie materiałów dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy i szczepień przeciw HPV w pojazdach MPK w Łodzi oraz na ekranach w pociągach Łódzkiej Kolei Aglomeracyjnej, a także emisja materiałów informacyjnych w Radiu Łódź. We współpracy z Instytutem Samorządu Terytorialnego zorganizowano również prelekcje edukacyjne skierowane m.in. do kół seniorów, uniwersytetów trzeciego wieku oraz jednostek samorządu terytorialnego. Doświadczenia z tych inicjatyw będą wykorzystywane przy planowaniu kolejnych działań lokalnych i regionalnych.

Równolegle prowadzona jest edukacja dotycząca szczepień przeciw HPV jako ważnego elementu profilaktyki nowotworów. Publikowane są materiały przeznaczone dla rodziców, dzieci i młodzieży, przygotowywane z udziałem ekspertów, w tym specjalistów pediatrii i medycyny rodzinnej. Upowszechniane są także informacje o teście HPV HR jako nowym standardzie badań przesiewowych oraz o możliwości bezpłatnego wykonania badania w ramach programu.

Zakres współpracy z POZ, szkołami rodzenia, poradniami ginekologiczno-położniczymi oraz jednostkami samorządu terytorialnego będzie rozwijany z uwzględnieniem wyników monitorowania zgłaszalności i potrzeb poszczególnych województw. Dodatkowym ułatwieniem jest objęcie testu HPV HR od 1 lipca 2026 r. centralną e-rejestracją, która umożliwia pacjentkom wyszukanie realizatora i umówienie terminu badania.

6. Czy przewidywane jest wprowadzenie zmian w przedmiotowym programie profilaktyki raka szyjki macicy? Jeśli tak, jakich i kiedy?

W programie profilaktyki raka szyjki macicy wprowadzono zmianę polegającą na odejściu od cytologii klasycznej jako podstawowego badania przesiewowego. Od 1 sierpnia 2026 r. podstawową metodą badań w programie jest test molekularny HPV HR. W przypadku uzyskania wyniku dodatniego z tej samej próbki wykonywana jest cytologia na podłożu płynnym (LBC). Materiał pobrany do cytologii klasycznej przed wejściem w życie nowych

zasad mógł zostać oceniony na dotychczasowych warunkach, nie później jednak niż do 31 sierpnia 2026 r.

Aktualnie, aby upowszechnić dostęp do programu Profilaktyka raka szyjki macicy, trwają analizy co do umożliwienia realizacji badań wszystkim położnym zarówno w AOS jak i POZ, tj. odejścia od obowiązku posiadania certyfikatów dotychczas wymaganych od położnych i położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Umiejętność pobierania materiału z szyjki macicy nabywana jest przez położne na etapie kształcenia zawodowego.

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