



Minister Zdrowia

ASG.050.19.2026.MGL
Warszawa, 20 lutego 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 14619 w sprawie systemowej opieki zdrowotnej nad osobami, które w dzieciństwie przeszły leczenie onkologiczne oraz braku refundacji leczenia skutków odległych terapii nowotworowych, a także w ślad za prolongatą terminu udzielenia odpowiedzi z dnia 6 lutego 2026 r., znak: ASG.050.19.2026.MGL, uprzejmie informuję.

Kwestie związane z dostępnością, kwalifikacją i finansowaniem świadczeń reguluje ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 146). Zgodnie z art. 5 pkt 40 ustawy, świadczenia zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Jeśli chodzi o zakres świadczeń gwarantowanych, jakie przysługują świadczeniobiorcom, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 15 ww. cytowanej na wstępie ustawy, świadczeniobiorcy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Na podstawie delegacji ustawowej, a w szczególności art. 31 d ustawy, Minister Zdrowia, określił minimalne warunki, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy, którzy chcą udzielać świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych zostały określone szczegółowe wykazy świadczeń scharakteryzowanych procedurami medycznymi, rozpoznaniem chorobowymi oraz badaniami diagnostycznymi, wraz ze wskazaniem leków lub wyrobów medycznych niezbędnych do wykonania świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach.

Świadczenia gwarantowane są 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. Należy jednocześnie zauważyć, że zgodnie z § 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm.), świadczeniodawca zapewnia udzielanie

świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

Odpowiadając na pytanie 1, czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy dotyczące skali problemu zdrowotnego osób, które w dzieciństwie przeszły leczenie onkologiczne, a obecnie wymagają leczenia powikłań odległych, uprzejmie informuję, że w Polsce prowadzony jest Krajowy Rejestr Nowotworów (KRN)¹. W rejestrze tym gromadzone są szczegółowe, populacyjne dane na temat zachorowań, zgonów oraz diagnostyki i leczenia nowotworów w Polsce. Zakres gromadzonych danych obejmuje dane osobowe, jednostkowe informacje medyczne oraz dane podmiotu i lekarza zgłaszającego. KRN jest jedynym źródłem danych epidemiologicznych w Polsce w tym zakresie gromadzonych, zgodnie ze standardami zapewniając porównywalność z innymi krajami. Zadaniem KRN jest ponadto aktualizacja i analiza danych o rozpoznanych przypadkach nowotworów złośliwych, niezbędnych do realizacji zadań publicznych i statystyki publicznej oraz analizy epidemiologicznej, w szczególności opis zjawiska (zachorowania), ocena zmian w czasie i przestrzeni, analiza przeżyć i prognozowanie. KRN gromadzi dane z obszaru całej Polski i obejmuje całą populację kraju. Dane gromadzone w KRN, jako rejestrze populacyjnym, obejmują minimalny zakres informacji pozwalający na monitorowanie stanu zdrowia polskiego społeczeństwa w zakresie chorób nowotworowych. Zakres zbieranych danych jest zgodny z wytycznymi międzynarodowych organizacji zrzeszających rejestry nowotworów, działających przy Światowej Organizacji Zdrowia i Komisji Europejskiej. Szczegółowych informacji na temat zasad gromadzenia i metodologii analizy danych może udzielić Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, podmiot prowadzący KRN.

Odnosząc się do pytania 2 dotyczącego wprowadzenia odrębnego programu zdrowotnego lub ścieżki opieki medycznej dedykowanej dorosłym pacjentom po przebyciu w dzieciństwie leczenia, należy wskazać, że w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej zaplanowano do wdrożenia rozwiązania systemowe służące zapewnieniu wsparcia leczenia dzieci i młodych dorosłych. W przyszłości planowane jest wdrożenie efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego, celem osiągnięcia poprawy jakości w opiece nad pediatrycznymi pacjentami onkologicznymi. Jednak ze względu na złożony charakter rozwiązań zaproponowanych do wdrożenia, wymagający wieloaspektowych działań, nie można aktualnie określić dokładnego terminu zakończenia tych prac. W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej planowane jest również wprowadzenie rozwiązań systemowych o charakterze organizacyjnym w opiece nad pacjentem onkologicznym w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego. Z uwagi na fakt, że podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów u dzieci i dorosłych stanowią już wyspecjalizowaną w tym zakresie grupę świadczeniodawców, planowane jest wdrożenie zmian wykorzystujących istniejący potencjał wykonawczy.

Odpowiadając na pytanie 3, czy Ministerstwo Zdrowia planuje rozszerzenie koszyka świadczeń gwarantowanych o refundację specjalistycznego leczenia chirurgiczno - protetycznego, w szczególności w przypadkach, gdy brak uzębienia lub deformacje kostne są bezpośrednim skutkiem terapii onkologicznej, uprzejmie informuję, że świadczeniobiorcom po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarozczaszki, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego², udzielane są następujące świadczenia z zakresu protetyki stomatologicznej:

¹ <https://onkologia.org.pl/pl>

² Zgodnie z załącznikiem nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2025 r. poz. 615, ze zm.)

- uzupełnienie braków zębowych za pomocą protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5–8 brakujących zębów,
- uzupełnienie braków zębowych za pomocą protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów,
- zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce,
- zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie,
- czynności dla odtworzenia funkcji lub poszerzenia zakresu ruchomej protezy (naprawy) w większym zakresie z wyciskiem – świadczenie obejmuje odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem, 1 raz na 2 lata,
- całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni włącznie z ukształtowaniem obrzeża– dla szczęki - świadczenie jest udzielane 1 raz na 2 lata,
- całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni włącznie z ukształtowaniem obrzeża– dla żuchwy- świadczenie jest udzielane 1 raz na 2 lata,
- czynności dla uzupełnienia brakujących tkanek miękkich, wyrównania lub zamknięcia defektów w obrębie szczęki przy istniejącym resztkowym zgryzie,
- czynności dla uzupełnienia brakujących tkanek miękkich, wyrównania lub zamknięcia defektów w obrębie szczęki przy bezzębnej szczęce,
- wykonanie obturatora dla zamknięcia podniebienia miękkiego,
- wykonanie tymczasowej protezy poresekcyjnej wypełniającej ubytki po resekcji lub uzupełniającej duże defekty szczęki,
- wykonanie protezy poresekcyjnej ostatecznej,
- wykonanie protezy lub epitezy dla uzupełnienia zewnątrzustrojowych defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy w mniejszym zakresie, wykonanie protezy lub epitezy dla uzupełnienia zewnątrzustrojowych defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy w większym zakresie, proteza całkowita górna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach, proteza całkowita dolna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach.

Równocześnie należy zauważyć, że świadczenia z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej obejmujące swoim zakresem zabiegi w obrębie twarzoczaszki wchodzą w zakres leczenia szpitalnego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.³ W myśl przepisów tego rozporządzenia, pragnę zauważyć, że pacjenci mają również dostęp do zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, które są świadczeniami gwarantowanymi (określonymi w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia) wyłącznie, jeżeli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem ich leczenia.

Ad. 4

Odnosząc się pytania, czy rozważane jest utworzenie wyspecjalizowanych ośrodków zajmujących się leczeniem powikłań po leczeniu nowotworów wieku dziecięcego, na wzór rozwiązań funkcjonujących w innych państwach europejskich, uprzejmie informuję, że w Polsce funkcjonuje Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO), którą tworzą podmioty wykonujące działalność leczniczą zakwalifikowane do danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej (SOLO I, SOLO II, SOLO III, ośrodki kooperacyjne). Zgodnie z art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1208), opieka onkologiczna oznacza diagnostykę onkologiczną, leczenie onkologiczne lub monitorowanie, realizowane na podstawie umowy z NFZ, w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem:

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 870 z późn. zm.)

- diagnostyki lub leczenia nowotworów krwi,
- świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom poniżej 18 roku życia,
- świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach przyjęcia w trybie nagłym.

Ustanowienie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) ma spowodować wzrost efektywności leczenia nowotworów, zarówno w skali kraju, jak i w odniesieniu do społeczności lokalnych. Będzie to możliwe dzięki standaryzacji i koordynacji procedur wysokospecjalistycznych oraz monitorowaniu jakości, co w konsekwencji w powinno umożliwić odwrócenie niekorzystnych trendów epidemiologicznych oraz obniżenie społecznych kosztów obciążenia chorobami nowotworowymi.

Ponadto, uprzejmie informuję, że w ramach standaryzacji opieki nad pacjentami onkologicznymi, na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej wprowadzono tzw. „ścieżki pacjenta” dla najważniejszych grup nowotworów złośliwych wydane w formie obwieszczeń Ministra Zdrowia jako kluczowe zalecenia dla podmiotów realizujących tę opiekę. Dotychczas opracowano i opublikowano kluczowe zalecenia postępowania onkologicznego w zakresie organizacji i postępowania klinicznego w wielu grupach nowotworów. Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w leczeniu ww. nowotworów odnoszą się do obszarów wymagających standaryzacji postępowania klinicznego. Kluczowe zalecenia, mają stanowić podstawę planu leczenia onkologicznego w zależności od wskazań medycznych determinowanych rozpoznaniem klinicznym, w tym także ze względu na stopień zaawansowania choroby nowotworowej. Wdrożenie w praktyce kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego powinno wpłynąć na ujednoczenie postępowania w praktyce klinicznej i poprawę jakości tej opieki. Warto jednocześnie zauważyć, że zalecenia obejmują m.in. tak ważne kwestie jak postępowanie po zakończonym leczeniu, w tym opracowanie planu opieki nad pacjentem z określeniem zadań dla onkologa i lekarza pierwszego kontaktu w zakresie obserwacji pacjenta pod kątem powikłań po leczeniu i wczesnego wykrycia możliwej wznowy.

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