



# Minister Zdrowia

ASG.054.119.2026.MGL  
Warszawa, 24 kwietnia 2026

Pan  
Adam Krzywoń  
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,  
w odpowiedzi na pismo z dnia 16 marca 2026 r., znak: V.7010.15.2025.ETP w sprawie sygnałów dotyczących działań zmierzających do uporządkowania oraz rozwoju funkcjonującego w Polsce systemu świadczeń terapii protonowej, uprzejmie informuję.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 855), świadczenie opieki zdrowotnej „Terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku 92.288 Teleradioterapia hadronowa wiązką protonów”, zostało wprowadzone do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w 2016 r.

Pierwotnie ww. świadczenie skierowane było do pacjentów, spełniających następujące kryteria:

- a) nowotwory podstawy czaszki i okolicy okołordzeniowej wieku dorosłego: struniak i chrzęstniakomięsak (kod ICD-10: C41) – stan po niedoszczętnym leczeniu operacyjnym lub brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy, oraz mięsaki tkanek miękkich i kości wieku dziecięcego (kod ICD-10: C41 i C49) – przypadki o lokalizacji okołooonowej, podstawy czaszki i okolicy przykręgosłupowej,
- b) nowotwory zatok obocznych nosa: czerniak złośliwy, nerwiak węchowy zarodkowy, rak gruczołowo-torbielowaty, rak śluzowo-naskórkowy, rak niezróżnicowany (kody ICD-10: C30, C31) – stan po niedoszczętnym leczeniu operacyjnym lub brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy,
- c) nowotwory wieku dziecięcego wymagające napromieniowania osi mózgowo-rdzeniowej (kod ICD-10: C-71) – nowotwory zarodkowe: rdzeniak płodowy i inne prymitywne nowotwory ektodermalne (PNET), szyszyniak zarodkowy, złośliwy wyściółczak z udokumentowanym rozsiewem do płynu mózgowo-rdzeniowego, rak splotu naczyniówkowego,
- d) wysoko zróżnicowane glejaki (WHO G1 i G2, kod ICD-10: C71) – przypadki wymagające radioterapii o przewidywanej znacznej korzyści oszczędzenia narządów krytycznych w stosunku do radioterapii fotonowej.
- e) Powyższe kryteria kwalifikacji zostały dwukrotnie poszerzone: w 2019 r. oraz 2023 r.
- f) Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wprowadziła następujące kryteria kwalifikacji do terapii protonowej:
- g) nowotwory wieku dziecięcego podstawy czaszki i okolicy okołordzeniowej: struniak lub chrzęstniakomięsak (ICD-10: C41),

- h) nowotwory wieku dorosłego o lokalizacji okołoponowej, podstawy czaszki i okolicy przykręgosłupowej: mięsaki tkanek miękkich i kości (ICD-10: C41 lub C49),
- i) rak gruczołowo-torbielowaty gruczołów ślinowych (ICD-10: C06) wymagający radioterapii w okolicy podstawy czaszki – stan po leczeniu operacyjnym i brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy,
- j) nawrót miejscowy nowotworów obszaru głowy i szyi po radykalnej radioterapii wymagający ponownego napromieniania z intencją radykalną (ICD-10: C07, C08, C09, C10, C11).
- k) Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wprowadziła następujące kryteria kwalifikacji do terapii protonowej:
  - l) czaszkogardłaki dzieci i dorosłych – stan po niedoszczętnym leczeniu operacyjnym lub brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy (ICD-10: C75.2),
  - m) mięsaki oczodołu dzieci i dorosłych – stan po niedoszczętnym leczeniu operacyjnym lub brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy (ICD-10: C69.6),
  - n) chłoniaki oczodołu dzieci i dorosłych wymagające konsolidacyjnej radioterapii w przebiegu leczenia onkologicznego (ICD-10: C69.6),
  - o) oponiaki mózgu i rdzenia kręgowego dzieci, stopień WHO I i II – stan po niedoszczętnym leczeniu operacyjnym lub brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy (ICD-10: C70.0, C70.1, C70.9),
  - p) gruczolaki przysadki mózgowej dzieci i dorosłych – stan po niedoszczętnym leczeniu operacyjnym lub brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy (ICD-10: C75.1),
  - q) nowotwory przewodu słuchowego zewnętrznego i ucha środkowego dzieci i dorosłych – stan po niedoszczętnym leczeniu operacyjnym lub brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy (ICD-10: C30.1, C43.2),
  - r) chłoniak Hodgkina lub chłoniaki nieziarnicze dzieci i dorosłych do 40. roku życia wymagające napromieniania śródpiersia (ICD-10: C30-C39),
  - s) nowotwory złośliwe dzieci i wieku dorosłego do 40. roku życia, o różnej histopatologii, wywodzące się z jamy nosowej, zatok przynosowych lub gardła, naciekające naturalne otwory i/lub kości podstawy czaszki – rozpoznanie na podstawie badania MR głowy i szyi (ICD-10: C06.8, C06.9, C07, C08, C09, C10, C11, C14, C30, C31, C39.0, C72, C49.0, C41.0).

Na podstawie informacji przekazanej przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczenia w zakresie terapii protonowej w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizują 2 następujące podmioty:

- Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy – Oddział w Krakowie (03.0000.107.02 TERAPIA PROTONOWA NOWOTWORÓW ZLOKALIZOWANYCH POZA NARZĄDEM WZROKU; 03.0000.907.02 TERAPIA PROTONOWA NOWOTWORÓW ZLOKALIZOWANYCH POZA NARZĄDEM WZROKU-PAKIET ONKOLOGICZNY),
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie (11.0000.050.12 TELERADIOTERAPIA PROTONOWA).

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie realizuje umowę od dnia 27 marca 2013 r., natomiast Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie od dnia 1 lipca 2016 r. i świadczeniodawcy posiadają nadal aktywne podpisane porozumienie o współpracy z Centrum Cyklotronowym Bronowice Instytutem Fizyki Jądrowej im. Henryka Niewodniczańskiego Polskiej Akademii Nauk (zwanego dalej „IFJ PAN”) w zakresie wytwarzania i dostarczania wiązki protonowej w celu napromieniania pacjentów. Należy jednocześnie wskazać, że IFJ PAN wyłącznie

wytwarza i dostarcza wiązkę protonową w celu udzielania świadczeń radioterapii u pacjentów leczonych z zastosowaniem protonoterapii w ww. szpitalach.

Odnosząc się do kwestii związanych z opracowaniem i wdrożeniem Strategii protonoterapii w Polsce, należy wskazać, że została podjęta uchwała nr 42/2024 Krajowej Rady Onkologicznej, w której ww. Rada m.in. zarekomendowała rozwój technik radioterapii w postaci dostępu do protonoterapii oraz podkreśliła, że „Kolejne decyzje inwestycyjne dotyczące powstawania lub rozwoju ośrodków protonoterapii nie mogą zapadać na poziomie regionalnym, a wyłącznie centralnym, przy udziale Ministra Zdrowia, jako element Krajowego Planu Transformacji. Decyzje powinny zapaść po przeanalizowaniu struktury zachorowań i wskazań do protonoterapii przy uwzględnieniu efektywności kosztowej inwestycji, ocenie stopnia wykorzystania istniejącej infrastruktury, a także przy uwzględnieniu uwarunkowań geograficznych, epidemiologii zachorowań oraz mając na uwadze, że istotny odsetek terapii protonowej, szczególnie w grupie w dzieci prowadzony jest w trybie leczenia skojarzonego.”

Minister Zdrowia w informacji o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym dotyczącym kontroli P/24/O66 – „Dostępność i rozwój terapii protonowej” oraz w stanowisku do Informacji o wynikach kontroli NIK wskazywał, że raporty roczne konsultantów krajowych są każdorazowo szczegółowo analizowane w Ministerstwie Zdrowia, w tym pod kątem możliwości ich wykorzystania w celu zwiększenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, przy uwzględnieniu zapotrzebowania na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej oraz możliwości finansowych publicznego płatnika, co dotyczy również kwestii dostępności i rozwoju terapii protonowej w Polsce, zastrzegając przy tym, że Minister Zdrowia nie ma obowiązku natychmiastowego wdrażania wszystkich wskazanych w ww. raportach sugestii, bowiem większość zagadnień wymaga głębokiej analizy, a podjęcie działań poprzedzić powinno rozważenie ich wszelkich możliwych skutków, w tym skutków finansowych dla płatnika świadczeń. Jednocześnie, uprzejmie informuję, że skutki finansowe realizowanych/zaplanowanych zmian systemowych nie powinny nieść za sobą konieczności ograniczenia dostępności do innych świadczeń gwarantowanych, dla których środki na ich realizację zostały już zarezerwowane w Planie Finansowym NFZ.

W kwestii podjęcia działań zapewniających dostęp do terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku pacjentom pediatrycznym, w tym wymagającym znieczulenia ogólnego, uprzejmie informuję, iż w informacji o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych P/24/O66 – „Dostępność i rozwój terapii protonowej”, Minister Zdrowia przedstawił następujące informacje na temat sposobu wykonania ww. wniosku pokontrolnego:

„Mając na uwadze realizowane – na podstawie umów zawartych pomiędzy Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytutem Badawczym Oddział w Krakowie (zwanym dalej „NIO PIB Oddział w Krakowie”) a Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Krakowie (zwanym dalej „USK w Krakowie”) – świadczenia protonoterapii nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku wobec pacjentów pediatrycznych, w zakresie zabezpieczenia procesu naświetlania dzieci w IFJ PAN przez lekarza pediatrę, Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie (zwany dalej „MOW NFZ w Krakowie”) wystąpił do NIO PIB Oddziału w Krakowie o informację, czy została zapewniona oraz, w jaki sposób została zapewniona, realizacja tych świadczeń w znieczuleniu ogólnym. Otrzymano odpowiedź, wskazującą na brak możliwości udzielenia świadczenia pacjentom pediatrycznym w znieczuleniu ogólnym. NIO PIB Oddział w Krakowie poinformował, że w strukturze IFJ PAN nie istnieje jednostka, w której byłoby możliwe w pełni bezpieczne wykonywanie procedur w znieczuleniu ogólnym.”

Dodatkowo, MOW NFZ w Krakowie zwrócił się z prośbą do USK w Krakowie o informację co do gotowości/możliwości samodzielnej realizacji przez ww. podmiot przedmiotowych

świadczeń udzielanych na rzecz dzieci, w tym zapewnienia ich realizacji w znieczuleniu ogólnym. W związku z odpowiedzią otrzymaną od USK w Krakowie, zostaną podjęte dalsze kroki celem potwierdzenia faktycznej możliwości samodzielnej realizacji przez świadczeniodawcę przedmiotowych świadczeń oraz występujących, w tym przypadku, dodatkowych uwarunkowań organizacyjno-funkcjonalnych, które powinny zostać spełnione, by było możliwe zapewnienie świadczenia udzielanego w trybie znieczulenia ogólnego. Należy przy tym podkreślić, że dla pacjentów pediatrycznych, świadczenia protonoterapii nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku, są aktualnie zapewnione w ramach umowy podwykonawczej zawartej w dniu 24 maja 2024 r. pomiędzy NIO PIB Oddziałem w Krakowie a USK w Krakowie na okres od dnia 1 czerwca 2024 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.”

Ze względu na konieczność pozyskania dodatkowej informacji potwierdzającej aktualny stan związany z możliwością realizacji samodzielnej realizacji przez USK w Krakowie świadczeń udzielanych na rzecz dzieci, w tym zapewnienia ich realizacji w znieczuleniu ogólnym, uprzejmie informuję, że niezwłocznie po otrzymaniu odpowiedzi z USK w Krakowie, w uzupełnieniu do niniejszego pisma, zostanie przekazana Państwu informacja w omawianym zakresie.

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