DZIENNIK URZĘDOWY
MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 9 listopada 2026 r.

Poz. 81

Podpisany przez:
Tomasz Kołodziejek
Data: 09.11.2026 14:47:16

OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 6 listopada 2026 r.

w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w czerniaku

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208 oraz z 2026 r. poz. 1007) ogłasza się kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w czerniaku:

1) skóry i błon śluzowych, stanowiące załącznik nr 1 do obwieszczenia;

2) błony naczyniowej oka, stanowiące załącznik nr 2 do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA
wz. Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Katarzyna Kęcka

[1)] Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

Załączniki do obwieszczenia
Ministra Zdrowia
z dnia 6 listopada 2026 r. (poz. 81)

Załącznik nr 1

Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w czerniakach skóry i błon śluzowych

Podstawa: P. Rutkowski et al., Wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych na czerniaki. 10.2024 r., Wersja 2.

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem czerniaka skóry i błon śluzowych jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii[1)] oraz stosując wytyczne dla pracowni i zakładów patomorfologii[2)].	(-)
2.	Raport badania histopatologicznego zmiany pierwotnej powinien obowiązkowo zawierać: grubość nacieku według Breslowa w mm, obecność lub nieobecność owrzodzenia, liczbę figur podziału na 1 mm^2, stopień zaawansowania pT[3)], fazy wzrostu, obecność lub nieobecność mikroskopowych ognisk satelitarnych, margines obwodowy oraz głęboki (ocena radykalności zabiegu).	2A
3.	U pacjenta z podejrzeniem czerniaka skóry lub błon śluzowych należy przeprowadzić wywiad w kierunku występowania innych nowotworów oraz wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	2A
4.	Biopsję węzła wartowniczego należy wykonać, jeżeli grubość nacieku Breslowa ≥ 0,8 mm lub jest z (mikro-) owrzodzeniem na powierzchni czerniaka niezależnie od grubości nacieku (pT1b–T4b)[3)].	I, 1
5.	W systemowym leczeniu pacjenta z rozpoznaniem czerniaka skóry w stopniu III nieoperacyjnym lub IV z obecnością mutacji BRAF V600, zalecane jest leczenie systemowe zgodnie z aktualnymi wytycznymi postepowania diagnostyczno-terapeutycznego w czerniakach[4)].	(-)
6.	Badanie molekularne w kierunku obecności mutacji genu BRAF jest obowiązkowe u pacjentów z rozpoznaniem czerniaka w stopniu III (operacyjnym i nieoperacyjnym) i IV.	I, 1
7.	Limfadenektomię należy wykonać w przypadku obecności klinicznie jawnych przerzutów czerniaka w węzłach chłonnych przy wykluczonej, w badaniach obrazowych, obecności przerzutów odległych.	II, 2A
8.	Dermatoskopię należy wykonać we wstępnej, szybkiej i nieinwazyjnej diagnostyce zmian skórnych oraz przed ich ewentualnym usunięciem.	III, 2A
9.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	2A
10.	Po zakończonym leczeniu należy opracować plan opieki nad pacjentem z określeniem zadań dla onkologa, dermatologa i lekarza pierwszego kontaktu w zakresie obserwacji pacjenta pod kątem powikłań po leczeniu i wczesnego wykrycia możliwej wznowy.	2A
11.	Po leczeniu chirurgicznym pacjenta z rozpoznaniem czerniaka w stopniu IIB/IIC, III lub IV resekcyjnym należy rozważyć systemowe leczenie uzupełniające zgodnie z aktualnymi wytycznymi postepowania diagnostyczno-terapeutycznego w czerniakach[4)].	(-)

[1)] Standardy zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz. U. poz. 2435).

[2)] R. Langfort i wsp.: *Standardy organizacyjne oraz standardy postępowania w patomorfologii. Wytyczne dla pracowni/zakładów patomorfologii*.

[3)] Według klasyfikacji TNM AJCC 8. Rewizja.

[4)] Aktualne wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w czerniakach publikowane na stronie: https://nio.gov.pl/instytut/nso/nso-wytyczne/.

Załącznik nr 2

Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w czerniaku błony naczyniowej oka

Podstawa: P. Rutkowski et al., Wytyczne postępowania diagnostycznoterapeutycznego u chorych na czerniaki. 10.2024 r., Wersja 2.

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem czerniaka błony naczyniowej oka nie jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego. U pacjenta z podejrzeniem czerniaka błony naczyniowej, u którego wykonano zabieg wyłuszczenia gałki ocznej lub wycięcia guza (endo- lub egzoresekcję), wymagane jest ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii[1)] oraz stosując wytyczne dla pracowni i zakładów patomorfologii[2)].	(-)
2.	U pacjenta z podejrzeniem czerniaka błony naczyniowej oka należy przeprowadzić wywiad w kierunku występowania innych nowotworów oraz wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	2A
3.	U pacjenta z podejrzeniem czerniaka błony naczyniowej oka jest zalecane wykonanie: 1) badania okulistycznego przedniego odcinka gałki ocznej w lampie szczelinowej; 2) badania dna oka po poszerzeniu źrenicy (preferowana oftalmoskopia pośrednia); 3) USG: a) ultrabiomikroskopii, b) tylnego odcinka gałki ocznej; 4) optycznej koherentnej tomografii (OCT, optical coherence tomography); 5) fotografii obserwowanej zmiany w celu potwierdzenia ewentualnej progresji; 6) gonioskopii, przy podejrzeniu, że zmiana zajmuje lub dochodzi do kąta przesączania.	III, 2A
4.	Monitorowanie pacjenta po leczeniu okulistycznym obejmuje MRI lub ewentualnie TK lub USG jamy brzusznej co 3–12 miesięcy, próby wątrobowe co 3–6 miesięcy oraz badanie RTG klatki piersiowej raz na 12 miesięcy.	III, 2A
5.	Po leczeniu pacjenta z rozpoznaniem czerniaka błony naczyniowej oka zalecane jest wykonanie badania okulistycznego: 1) w pierwszych 2 latach co 3–6 miesięcy; 2) w kolejnych latach co 6–12 miesięcy.	III, 2A
6.	Po leczeniu zachowawczym jest zalecane wykonanie u pacjenta: 1) badania oceny ostrości wzroku; 2) pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego; 3) badania przedniego odcinka w lampie szczelinowej oraz dna oka po poszerzeniu źrenicy; 4) USG; 5) fotografii obserwowanej zmiany; 6) OCT.	III, 2A
7.	W leczeniu miejscowym zachowawczym zaleca się radioterapię w postaci: 1) brachyterapii; 2) radioterapii protonowej; 3) radioterapii stereotaktycznej.	II, 2A
8.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	2A
9.	Po zakończonym leczeniu należy opracować plan opieki nad pacjentem z określeniem zadań dla okulisty, onkologa i lekarza pierwszego kontaktu w zakresie: obserwacji pacjenta pod kątem powikłań po leczeniu, wczesnego wykrycia możliwej wznowy, a także choroby przerzutowej i aktualnych metod ich leczenia.	2A

10.	U pacjenta z rozpoznaniem przerzutów czerniaka błony naczyniowej oka zalecane jest leczenie systemowe zgodnie z aktualnymi wytycznymi postepowania diagnostyczno-terapeutycznego w czerniakach[3)].	(-)

[1)] Standardy zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz. U. poz. 2435).

[2)] R. Langfort i wsp.: *Standardy organizacyjne oraz standardy postępowania w patomorfologii. Wytyczne dla pracowni/zakładów patomorfologii*.

[3)] Aktualne wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w czerniakach publikowane na stronie: https://nio.gov.pl/instytut/nso/nso-wytyczne/