Oświadczenie złożone
przez senator Agnieszkę Gorgoń-Komor
na 59. posiedzeniu Senatu
w dniu 21 maja 2026 r.

Oświadczenie skierowane do minister zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy

Szanowna Pani Minister!

Leczenie żywieniowe stanowi jeden z kluczowych elementów nowoczesnej i skutecznej opieki zdrowotnej. Właściwe rozpoznanie i leczenie niedożywienia u pacjentów hospitalizowanych oraz objętych opieką ambulatoryjną ma bezpośredni wpływ na wyniki leczenia, bezpieczeństwo pacjentów oraz racjonalne wykorzystanie środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia.

Leczenie żywieniowe, w szczególności żywienie dojelitowe w warunkach domowych, dotyczy pacjentów w najcięższym stanie klinicznym, często z trwałą i znaczną niepełnosprawnością. Jest to świadczenie podtrzymujące życie, którego przerwanie, nawet krótkotrwałe, prowadzi do bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia pacjenta oraz zwiększa ryzyko hospitalizacji i ciężkich powikłań. Kwestia ta była przedmiotem dyskusji podczas styczniowego posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia, poświęconego znaczeniu leczenia żywieniowego w zapewnieniu jakości, bezpieczeństwa i efektywności opieki zdrowotnej. W trakcie posiedzenia eksperci kliniczni, przedstawiciele środowiska medycznego oraz organizacji pacjentów wskazywali na konieczność wzmocnienia systemowych rozwiązań w zakresie diagnostyki niedożywienia, organizacji zespołów żywieniowych oraz dostępności świadczeń z zakresu leczenia żywieniowego, w tym żywienia dojelitowego i pozajelitowego.

Obecnie system ochrony zdrowia, podobnie jak w latach ubiegłych, mierzy się z problemem nadwykonań występujących również w obszarze leczenia żywieniowego. Dotyczy to w szczególności świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, którzy zgodnie z obowiązującymi przepisami korzystają ze szczególnych uprawnień w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej. W praktyce oznacza to brak możliwości odmowy przyjęcia pacjenta lub skierowania go do kolejki oczekujących, niezależnie od poziomu wykorzystania limitu kontraktowego. Tym samym świadczeniodawcy zobowiązani są do zapewnienia ciągłości leczenia, także w sytuacji przekroczenia wartości umowy z NFZ.

Nadwykonania w tym zakresie nie mają charakteru planowego ani komercyjnego, lecz są bezpośrednim skutkiem realizacji obowiązków ustawowych oraz konieczności zapewnienia pacjentom świadczeń ratujących życie. Pomimo że nadwykonania dotyczące leczenia żywieniowego w warunkach domowych za 2025 r. zostały ostatecznie sfinansowane, problem systemowy nie został rozwiązany. Brak trwałych mechanizmów organizacyjnych i finansowych powoduje ryzyko ponownego powstawania nadwykonań również w kolejnych latach.

Podczas posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia, które miało miejsce 30 stycznia 2026 r., podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski, wskazywał, że w resorcie prowadzone są prace nad rozwiązaniami systemowymi, które mają poprawić organizację oraz dostępność leczenia żywieniowego w Polsce. Podczas dyskusji pojawiła się deklaracja powrotu do rozmów po upływie 3 miesięcy w celu oceny postępów prac nad wypracowaniem odpowiednich rozwiązań. Deklaracje te spotkały się z dużym zainteresowaniem środowiska medycznego oraz pacjentów, którzy od lat postulują wzmocnienie roli leczenia żywieniowego w systemie ochrony zdrowia.

W związku z powyższym zwracam się z następującymi pytaniami.

1. Na jakim etapie znajdują się obecnie prace Ministerstwa Zdrowia nad zmianami systemowymi dotyczącymi organizacji i finansowania leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego w Polsce?
2. Czy Ministerstwo Zdrowia wypracowało rozwiązania mające na celu ograniczenie powstawania nadwykonań wynikających z obowiązku zapewnienia ciągłości leczenia pacjentom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności?
3. Czy planowane jest wdrożenie trwałego mechanizmu gwarantującego stabilność finansowania leczenia żywieniowego w kolejnych latach?

4. Jakie działania zostały podjęte od czasu styczniowego posiedzenia Komisji Zdrowia oraz jaki jest przewidywany harmonogram dalszych prac w tym zakresie?

Agnieszka Gorgoń-Komor