



# Minister Zdrowia

---

DLG.050.156.2025.AK  
Warszawa, 23 września 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

*Szanowny Panie Marszałku,*

W odpowiedzi na interpelację nr 11797 Pana Posła Janusza Cieszyńskiego w sprawie opieki paliatywnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

- 1. Czy Ministerstwo planuje wdrożenie nowej definicji opieki paliatywnej przyjętej przez Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej w przepisach prawnych regulujących finansowanie i organizację tego rodzaju opieki?**
- 2. Jakie działania edukacyjne są planowane w celu obalenia społecznego mitu, że opieka paliatywna oznacza bliski koniec życia i zakończenie możliwości leczenia, co może skłonić pacjenta do korzystania z alternatywnych metod leczenia? oraz**
- 3. Czy planowane są kampanie informacyjne skierowane do lekarzy, w tym onkologów, mające na celu promocję wczesnego włączenia opieki paliatywnej równoległe do leczenia od momentu diagnozy?**

Przyjęta w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia<sup>1</sup>, definicja świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, określa te świadczenia jako wszechstronną, całościową opiekę i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Zmiany w ww. zakresie zostały wypracowane przez Zespół do spraw przygotowania projektu długookresowej strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej, który funkcjonował w latach 2022-2024, w oparciu o zarządzenie Ministra Zdrowia<sup>2</sup>. W skład ww. Zespołu weszli m.in. Przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej. Zaproponowana definicja świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej została zmodyfikowana względem obowiązującej, z której w szczególności usunięto określenia wskazujące na schyłkowy okres chorób, tj.: „nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące (...) choroby”. Powyższe podejście jest zgodne z aktualną definicją opieki paliatywnej według National Comprehensive Cancer Network w USA (2025) i z definicją Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, które wskazują na możliwość włączenia opieki paliatywnej również na wcześniejszym etapie choroby. Propozycje wypracowane przez Zespół zostaną wykorzystane w pracach legislacyjnych nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, które ma zastąpić obecnie obowiązujące rozporządzenie. Ewentualne działania edukacyjne i kampanie informacyjne zostaną rozważone po zmianie przepisów.

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 262)

<sup>2</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw przygotowania projektu długookresowej strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2022 r. poz. 81 ze zm.)

***4. Jakie środki zostaną przeznaczone na stworzenie oddziałów medycyny paliatywnej w placówkach wyższego stopnia referencyjności, zarówno w Krajowej Sieci Onkologicznej, jak i w szpitalach wielospecjalistycznych?***

W najbliższym czasie nie planuje się ogłoszenia konkursu z budżetu Narodowej Strategii Onkologicznej wprost skierowanego na wsparcie opieki paliatywnej. Natomiast w ramach środków pochodzących z Subfunduszu na modernizacji podmiotów leczniczych (dalej: „SMPL”) wyodrębnionego z Funduszu Medycznego planowane są działania mające na celu m.in.: wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach stacjonarnych. Zgodnie z założeniami Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych (dalej: „PIMPL”) będącego dokumentem wdrożeniowym dla SMPL, w ramach wskazanego wsparcia niezbędne jest zapewnienie wysokiej jakości świadczeń w już działających podmiotach przez ich modernizację oraz doposażenie w sprzęt medyczny oraz poprzez powstanie nowych miejsc udzielania świadczeń, poprzez rozbudowę i przebudowę istniejących ośrodków specjalizujących się w opiece paliatywnej i hospicyjnej a także budowę nowych miejsc udzielania świadczeń, szczególnie w województwach, w których zidentyfikowano niedostateczne pokrycie potrzeb stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej. Jednym z najważniejszych wyzwań dla opieki paliatywnej jest m.in. wyrównanie różnic w dostępie do takiej opieki. Biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy dotyczące złej kondycji infrastruktury placówek udzielających świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej konieczne jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia wyrównania dysproporcji w dostępie do ww. świadczeń. W ramach SMPL o wsparcie mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dofinansowanie podmiotów realizowane jest w ramach procedury konkursowej na wniosek złożony przez Wnioskodawcę w zakresie konkretnego obszaru wsparcia wskazanego przez Ministra Zdrowia. Dofinansowanie odbywa się w formie dotacji celowej. Ogłoszenie konkursu w zakresie wsparcia opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanej w warunkach stacjonarnych uzależnione jest od bieżąco identyfikowanych potrzeb w sektorze zdrowia i będzie możliwe w przypadku wyboru wskazanego obszaru priorytetowego do objęcia wsparciem w ramach SMPL w danym roku. Zakłada się, iż wsparcie w obszarze opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowane będzie w kolejnych latach realizacji PIMPL. Środki planowane na wsparcie opieki paliatywnej i hospicyjnej wynoszą 400 mln zł. Obecnie trwa procedura nowelizacji uchwały Rady Ministrów w zakresie dokumentu wdrożeniowego PIMPL będącego podstawą do ogłaszania konkursów w ramach SMPL, stąd zakres wsparcia i harmonogram konkursów w ramach SMPL może ulec zmianom.

***5. Kiedy planowane jest objęcie opieką paliatywną pacjentów hematologicznych, którzy są obecnie z niej wykluczeni, oraz wprowadzenie możliwości finansowania przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych w oddziałach medycyny paliatywnej?***

We współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie medycyny paliatywnej finalizowane są prace nad ostatecznym brzmieniem projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. W ww. projekcie, w katalogu świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych uwzględniono przetaczanie krwi i jej składników w oddziale medycyny paliatywnej w ramach leczenia objawowego.

***6. Czy i kiedy zostanie poprawiony zapis w rozporządzeniu o żywieniu dojelitowym odbierający lekarzom pracującym na oddziałach szpitalnych możliwość kwalifikowania pacjentów do tego żywienia?***

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>3</sup>, kwalifikacja pacjenta do leczenia dojelitowego następuje w warunkach szpitalnych lub w poradni prowadzącej leczenie żywieniowe.

***7. Jakie plany istnieją w zakresie tworzenia dziennych ośrodków opieki paliatywnej, które poprawiłyby sytuację rodzin nie mogących zapewnić chorym stałej opieki?***

Z uwagi na szeroki zakres projektowanych zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz szacowany skutek finansowy dla płatnika świadczeń wynikający z tych zmian, uzupełnienie wykazu świadczeń gwarantowanych o świadczenia realizowane w warunkach dziennych zostanie rozważone w kolejnej nowelizacji ww. rozporządzenia.

***8. Jakie działania są podejmowane w celu zniesienia nierówności regionalnych w dostępie do opieki paliatywnej, szczególnie między dużymi i mniejszymi miastami?***

Zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej jest procesem ciągłym i należy do zakresu właściwości NFZ, który w ramach ustawowych zadań przeprowadza konkursy ofert, rokowania i zawiera umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitoruje ich realizację i rozliczanie. W celu zwiększenia dostępności do świadczeń oraz wspierania rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce, również w mniejszych miastach oraz na obszarach wiejskich, rok rocznie zwiększane są nakłady na koszty świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w planie finansowym NFZ.

***9. Jakie rozwiązania systemowe są planowane w celu wyeliminowania kolejek do hospicjów domowych i oddziałów medycyny paliatywnej, gdzie czeka łącznie ponad 2200 pacjentów wymagających natychmiastowej pomocy?***

Poprawa warunków funkcjonowania opieki paliatywnej i hospicyjnej jest jednym z priorytetów Ministerstwa Zdrowia. Od 1 kwietnia 2024 r. zostało wprowadzone bezlimitowe rozliczanie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, co oznacza, że świadczeniodawcy mają gwarancję zapłaty za wszystkie świadczenia zrealizowane zgodnie z warunkami określonymi w obowiązujących przepisach. Ponadto, świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej zostały poddane ponownej taryfikacji przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, co spowodowało wzrost ich wartości. Nowe, wyższe taryfy obowiązują od dnia 1 lipca 2024 r. Bieżące prace koncentrują się na projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Wydanie nowego rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej jest odpowiedzią na konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości tych świadczeń oraz poprawy dostępności do przedmiotowych świadczeń.

***10. Czy planowane jest wzmocnienie koordynacji opieki paliatywnej, zarówno poziomej (w ramach placówki) między różnymi specjalistami, jak i pionowej z lekarzami spoza placówki, z wykorzystaniem koordynatorów opieki onkologicznej?***

W ramach Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) każdy ośrodek zakwalifikowany do KSO wyznaczył koordynatora opieki onkologicznej. To koordynatorzy odpowiadają za ciągłość opieki i mają pomóc pacjentom przejść przez wszystkie etapy diagnostyki i leczenia, ale także skoordynować późniejszą rehabilitację oraz opiekę kontrolną. W 2024 r. rozpoczęto szkolenia dla koordynatorów, które są kontynuowane w roku bieżącym. W 2024 r. przeszkolono ok. 200 osób, do końca 2025 r. planuje się przeszkolenie kolejnych 800. Celem

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.), zał. 5 lp. 5

szkoleń jest ujednolicenie wiedzy osób pracujących jako koordynatorzy o systemie opieki onkologicznej, czy wiedzy na temat współpracy z pacjentem. Krajowa Sieć Onkologiczna to także standaryzacja opieki onkologicznej. W 2024 r. wydano obwieszczenia obejmujące „ścieżki pacjenta” dla 18 kluczowych nowotworów złośliwych, w tym m. in. dla raka piersi, jajnika, gruczołu krokowego, pęcherza moczowego, nowotworów klatki piersiowej. Standardy te obligują wszystkie podmioty zakwalifikowane do KSO do zapewnienia pacjentom takiego samego procesu opieki medycznej, zgodnego z aktualnymi i najlepszymi standardami. W zaleceniach tych zawarto obowiązek zapewnienia pacjentom dostępu do rehabilitacji i specjalistycznej pomocy psychologicznej. Natomiast po zakończonym leczeniu pacjenci mają mieć opracowywane plany opieki z określeniem zadań dla onkologa i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

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