



Minister Zdrowia

OKSO.050.1.2026.
Warszawa, 19 stycznia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W związku z interpelacją nr 14338 pona Adriana Witczaka, przekazaną w dniu 5 stycznia 2026 roku, w sprawie obowiązkowej oceny stanu odżywienia w procesie diagnostyki i leczenia pacjenta onkologicznego, proszę o przyjęcie poniższego.

Ad. 1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie obowiązkowej oceny stanu odżywienia dla wszystkich pacjentów onkologicznych już od etapu diagnozy oraz jej regularne powtarzanie na każdym etapie leczenia, niezależnie od miejsca prowadzenia terapii?

Obecnie nie są prowadzone prace nad wprowadzeniem obowiązkowej oceny stanu odżywienia dla wszystkich pacjentów onkologicznych od etapu diagnozy i na kolejnych etapach leczenia. Jednocześnie nie wyklucza się, że prace w tym zakresie będą podjęte w przyszłości, jeśli pojawią się odpowiednie rekomendacje lub wnioski, zwłaszcza ze strony środowiska eksperckiego, w tym Konsultanta Krajowego czy Krajowej Rady Onkologicznej.

Ad. 2. Czy w projekcie ustawy o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (UD258) zostaną uwzględnione zapisy dotyczące leczenia żywieniowego jako integralnego elementu opieki nad pacjentem onkologicznym?

Zaznaczyć należy, że w obowiązującym stanie prawnym funkcjonuje już wymóg przeprowadzania przesiewowej oceny stanu odżywienia u pacjentów przyjmowanych do szpitala. W związku z tym projekt ustawy o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej nie przewiduje wprowadzania odrębnych, dodatkowych zapisów dotyczących leczenia żywieniowego.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, że obowiązujące przepisy zapewniają możliwość uwzględniania oceny stanu odżywienia w procesie opieki nad pacjentem onkologicznym, a ewentualne dalsze zmiany w tym zakresie będą analizowane.

Ad. 3. Czy Ministerstwo Zdrowia zamierza uwzględnić propozycje zgłaszane przez środowiska naukowe i organizacje pacjentów w konsultacjach publicznych dotyczących projektu rozporządzenia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (e-DiLO), w szczególności w zakresie oceny stanu odżywienia?

W ramach projektowanej ustawy jest planowane wprowadzenie przepisów umożliwiających wdrożenie i stosowanie karty DILO w postaci elektronicznej, co pozwoli na automatyzację procesu wystawiania i uzupełniania danych w ramach karty DILO. Zgłoszone propozycje dotyczące uwzględnienia oceny stanu odżywienia pacjentów onkologicznych w elektronicznej karcie DILO będą poddawane analizie w toku dalszych prac nad projektem, w tym w ramach współpracy z Krajową Radą Onkologiczną i Krajowym Ośrodkiem Monitorującym.

Ad. 4. Jakie działania podejmie Ministerstwo Zdrowia, aby zapewnić kompleksową opiekę żywieniową pacjentom onkologicznym, zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych?

Zagadnienia związane z oceną stanu odżywienia i leczeniem żywieniowym w szpitalach są już uregulowane prawnie. Przepisy określają m.in. obowiązek dokonywania przesiewowej oceny stanu odżywienia pacjentów przyjmowanych do szpitala. U pacjentów objętych powtarzalną hospitalizacją przesiewowa ocena stanu odżywienia musi być dokonywana w czasie pierwszej hospitalizacji, a następnie nie rzadziej niż co 14 dni. Pacjentów, u których stwierdzono na podstawie takiej oceny zwiększone ryzyko związane ze stanem odżywienia, poddaje się ocenie żywieniowej. Powyższe, przykładowe wymagania wynikają z §6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.). Ponadto w koszyku świadczeń szpitalnych znajdują się świadczenia z zakresu leczenia żywieniowego tj. żywienie dojelitowe oraz żywienie pozajelitowe (częściowe i całkowite). Natomiast w koszyku świadczeń AOS znajdują się świadczenia: żywienie dojelitowe w warunkach domowych oraz żywienie pozajelitowe w warunkach domowych. Dodatkowo w celu zapewnienia pacjentom w szpitalach żywienia adekwatnego do stanu zdrowia, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. w sprawie standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, wprowadzono rozwiązania systemowe mające na celu poprawę jakości żywienia w szpitalach. Rozporządzenie weszło w życie 1 stycznia 2026 r. (przewidziany jest okres przejściowy do 1 września 2026 r.). Jednym z kluczowych wymagań ww. standardu jest zapewnienie pacjentom wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia z uwzględnieniem wymagań opublikowanych na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/standard-zywienia--zywienie-dla-zdrowia> W opublikowanych wymaganiach określono nomenklaturę diet szpitalnych oraz szczegółowe wymagania dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów diet. Standard wprowadza również obowiązek zapewnienia pacjentom dostępu do wody pitnej na każdym oddziale oraz regularną weryfikację jakości żywienia, w tym badania laboratoryjne żywności i badanie opinii pacjentów.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/