



Minister Zdrowia

ASG.050.73.2026
Warszawa, 27 marca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr 3283 w sprawie funkcjonowania i finansowania programu "Dobry posiłek w szpitalu" po zakończeniu pilotażu oraz zasad finansowania żywienia pacjentów w systemie świadczeń szpitalnych, złożone przez Panią Poseł Iwonę Małgorzatę Krawczyk i grupę Posłów, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Etap realizacji programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu” zakończył się 31 grudnia 2025 r. natomiast etap ewaluacji trwa do 31 marca 2026 r. Zgodnie z § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu” (Dz.U. z 2026 r. poz. 214) Fundusz przekazuje ocenę wyników programu pilotażowego ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 marca 2026 r. Ponadto dotychczas analizowana była ocena wyników częściowej realizacji ww. programu pilotażowego, obejmująca okres od 27 września 2023 r. do 31 lipca 2024 r.

Po zakończeniu programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu”, 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 1780), wprowadzono nowy standard żywienia w podmiotach leczniczych. Zasadniczym celem rozporządzenia jest poprawa jakości żywienia w szpitalach. Rozporządzenie weszło w życie 1 stycznia 2026 r. Do 1 września 2026 r. trwa okres przejściowy na dostosowanie się podmiotów leczniczych do nowych wymagań.

Nowy standard obowiązuje podmioty lecznicze do zapewnienia pacjentom wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, uwzględniając wymagania opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia <https://www.gov.pl/web/zdrowie/standard-zywienia--zywienie-dla-zdrowia>. Szpitale będą publikować stosowane jadłospisy na swoich stronach internetowych w zakładce „Żywienie dla zdrowia”. Rola dietetyka została uwzględniona w

standardzie w zakresie układania jadłospisów oraz jako możliwe wsparcie dla lekarza w procesie decyzyjnym dotyczącym doboru właściwej diety pacjenta. Ponadto wycena dodatku finansowego dla szpitali na realizację standardu uwzględnia również wynagrodzenie dietetyka.

Standard żywienia nie jest tożsamy z programem pilotażowym „Dobry posiłek w szpitalu”. Został on wzbogacony o nowe rozwiązania, których nie było w pilotażu tj. m.in. o obowiązek zapewnienia pacjentowi na każdym oddziale dostępu do wody pitnej czy wzmocnienie wewnętrznej weryfikacji jakości żywienia poprzez badanie opinii pacjentów, badania laboratoryjne żywności oraz regularną weryfikację gramatury posiłków. Ponadto wytyczne dotyczące diet zostały zaktualizowane, a nomenklatura diet została wzbogacona o nowe rodzaje diet (m.in. o dietę ketogenną, wegańską, diety o zmienionej konsystencji wg IDDSI). Wprowadzono również obowiązek uwzględniania światopoglądu pacjenta w procesie doboru diety (np. wegetarianizm, weganizm), o ile nie sprzeciwia się temu stan zdrowia pacjenta.

Na realizację standardu żywienia szpitale będą otrzymywać dodatkowe środki finansowe (w zakresie objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ) – zgodnie z wyceną Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Analiza, oparta na danych NFZ za 2024 r., wskazała, że łączny koszt wdrożenia standardu żywienia w podmiotach leczniczych wyniesie ok. 895,8 mln zł w skali roku. Szacunkowo, uśredniając oznacza to dodatkowe ok. 21 zł dziennie na pacjenta. Środki te będą stanowić dodatkowe finansowanie, które podobnie jak w programie pilotażowym „Dobry posiłek w szpitalu” – będą uzupełniać podstawowe środki dotychczas przeznaczane na wyżywienie pacjentów. Ponadto nakłady NFZ na żywienie będą corocznie waloryzowane.

Wysokość dodatku finansowego na żywienie w nowym standardzie została wyceniona na podstawie analiz rzeczywistych danych kosztowych przekazanych przez świadczeniodawców uczestniczących w programie pilotażowym „Dobry posiłek w szpitalu”. Wynika z nich, że 93% placówek wydawało na pacjenta dodatkowo poniżej 25 złotych, a tylko 7% szpitali powyżej 25 złotych. W praktyce oznaczało to, że w zdecydowanej większości szpitali po przystąpieniu do pilotażu stawka żywieniowa nie wzrosła o całą wartość przyznanych dodatkowych środków. Rozkład rzeczywistych kosztów był jednym z kluczowych argumentów przy ustalaniu wysokości dodatkowego finansowania w ramach standardu żywienia, który - w przeciwieństwie do pilotażu - został opracowany w oparciu o faktyczne dane, a nie wyłącznie założenia szacunkowe. Ponadto w wycenie uwzględniono również założenia rozporządzenia dotyczące standardu, które różniły się od założeń przyjętych w pilotażu.

W kwestii samego mechanizmu finansowania, na wstępie należy wskazać, że zgodnie z obowiązującym prawem w Polsce stawkę żywieniową ustala kierownik podmiotu leczniczego, będący jednocześnie odpowiedzialny za zarządzanie podmiotem. Program pilotażowy „Dobry posiłek w szpitalu” nie zmienił tego zasadniczego mechanizmu. Szpitale otrzymywały dodatkowe finansowanie na realizację programu pilotażowego w formie odrębnej stawki doliczanej do osobodnia, jednak decyzja dotycząca ostatecznej wysokości dziennej stawki żywieniowej pozostawała w gestii kierownictwa podmiotu leczniczego. W standardzie żywienia dodatkowe finansowanie odbywa się poprzez wzrost wyceny świadczeń, jednak niezależnie od przyjętego mechanizmu finansowania ostateczną stawkę żywieniową w dalszym ciągu ustala kierownik podmiotu leczniczego – podobnie jak w programie pilotażowym „Dobry posiłek w szpitalu”. Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone prace mające na celu wyodrębnienie w przekazywanych przez NFZ środkach odrębnej stawki przeznaczonej wyłącznie na żywienie.

Mając na uwadze, że od 1 stycznia 2026 r. do 1 września 2026 r. trwa okres przejściowy, dodatkowe środki dla szpitali na spełnienie standardu są naliczane już od stycznia 2026 r. z zastrzeżeniem, że po zakończeniu okresu przejściowego, Narodowy Fundusz Zdrowia dokona weryfikacji wstecznej sprawozdanych świadczeń, stosując odpowiedni współczynnik regresywny za okres, w którym szpital nie spełnił standardu. Rozwiązanie to pozwoli na zachowanie stabilności finansowania, a jednocześnie będzie stanowiło motywację dla podmiotów leczniczych do realnego i możliwie szybkiego dostosowania się do wymogów standardu.

Weryfikacja i kontrola stosowania przepisów dotyczących żywienia będzie należała tak jak dotychczas do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, organów Wojskowej Inspekcji Sanitarnej oraz NFZ. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej corocznie w ramach sprawowanego nadzoru nad bezpieczeństwem żywienia w szpitalach prowadzą ocenę żywienia pacjentów. Kontrole urzędowe żywności w szpitalnych blokach żywieniowych są prowadzone regularnie, zgodnie z Planem kontroli zakładów na dany rok, a także w każdym przypadku podejrzenia lub uzyskania informacji o uchybieniach zagrażających zdrowiu lub życiu człowieka.

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