



Minister Zdrowia

ASG.050.54.2026.MK
Warszawa, 09 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację (nr 15515) z 24 lutego 2026 r., Pani Poseł Magdaleny Łośko i grupy posłów w sprawie osób laryngektomowanych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Czy Ministerstwo Zdrowia posiada dane, ile oddziałów wykonujących laryngektomie całkowitą zatrudnia logopedę jako członka zespołu terapeutycznego?

Dane w tym zakresie nie podlegają gromadzeniu w Ministerstwie Zdrowia.

Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi obecnie prace legislacyjne lub analityczne dotyczące uznania zawodu logopedy za zawód medyczny i czy brak formalnego statusu zawodu medycznego nie stanowi obecnie bariery w systemowym włączeniu logopedów do zespołów terapeutycznych w leczeniu pacjentów onkologicznych?

Do Ministerstwa Zdrowia zwróciło się środowisko logopedów z prośbą o podjęcie prac nad uregulowaniem zawodu logopedy realizującego swoje czynności zawodowe w podmiotach leczniczych. W odpowiedzi na powyższe zostały podjęte robocze spotkania w celu wypracowania propozycji regulacji w tym zakresie. Po wypracowaniu ww. rozwiązań możliwe będzie podjęcie prac legislacyjnych.

Jednocześnie wyjaśnienia wymaga, że Ministerstwo Zdrowia podejmowało już działania mające na celu uwzględnienie zawodu logopedy w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. 2025 poz. 1730). W trakcie procedowania ówczesnego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych na etapie prac rządowych, projekt przedmiotowej regulacji przewidywał uregulowanie również zawodu logopedy. Jednakże w toku prac parlamentarnych nad ww. ustawą, wskutek większości negatywnych opinii środowiska logopedów, co do objęcia przedmiotowego zawodu jej zakresem – zawód logopedy został usunięty z listy zawodów objętych przedmiotową regulacją.

Należy również zauważyć, że pomimo braku aktualnie regulacji ustawowych dla zawodu logopedy w obowiązującym porządku prawnym uregulowane są warunki realizacji określonych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w których uczestniczą m. in. osoby wykonujące ten zawód. Logopeda ujęty jest m.in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265, z późn. zm.). Zgodnie z ww. rozporządzeniem do realizacji świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych dopuszczona jest osoba, która:

- a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii,

- b) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii,
- c) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia studia podyplomowe z logopedii,
- d) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra.

Czy NFZ monitoruje czas oczekiwania na rehabilitację mowy, oddychania, połykania po wypisie ze szpitala?

Czy Ministerstwo uznaje, że rehabilitacja mowy jest integralną częścią leczenia pacjenta po laryngektomii, czy wyłącznie świadczeniem fakultatywnym?

Zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) do zakresu działania Funduszu należy monitorowanie oraz ocena jakości i dostępności, a także analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 265, z późn. zm.) świadczenia rehabilitacyjne mogą być udzielane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka/oddziału dziennego oraz stacjonarnych (§ 4).

Rozporządzenie określa odrębny zakres: „rehabilitację osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy” jako świadczenie realizowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego (§ 4 pkt 3 lit. c; Załącznik nr 1, lp. 3 lit. c).

Dla tego świadczenia określono wymagania kadrowe: logopeda (w tym z kwalifikacjami w zakresie surdologopedii/neurologopedii), psycholog (w przypadku dzieci - z określonym stażem pracy) oraz surdopedagog przy udzielaniu świadczeń dzieciom; wymagany jest także dostęp do lekarzy laryngologii/ otolaryngologii/ otorynolaryngologii, foniatrii i audiologii (Załącznik nr 1, lp. 3 lit. c, pkt 1).

Wymagane wyposażenie obejmuje m.in. gabinet logopedyczny (lustro logopedyczne, sprzęt multimedialny, testy językowe, gry dydaktyczne, zestaw multimedialny do ćwiczeń), gabinet psychologiczny (testy) oraz gabinet integracji sensorycznej z odpowiednim sprzętem i instrumentami do ćwiczeń słuchowych (Załącznik nr 1, lp. 3 lit. c, pkt 2).

Skierowanie na rehabilitację słuchu i mowy może wystawić lekarz oddziału lub poradni: otolaryngologicznej (w tym dziecięcej), audiologii i foniatrii, audiologicznej, foniatrycznej, neurologicznej albo rehabilitacyjnej (Załącznik nr 1, lp. 3 lit. c, pkt 3).

Czas trwania tego programu może wynosić do 120 dni zabiegowych w roku kalendarzowym, z możliwością przedłużenia decyzją lekarza kierującego za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ (Załącznik nr 1, lp. 3 lit. c, pkt 4).

W zakresie wyrobów medycznych rozporządzenie stanowi, że świadczeniodawca zapewnia – w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń – leki i wyroby medyczne (§ 10 ust. 1 pkt 2).

Czy planowane jest wprowadzenie standardu kompleksowej opieki okołoperacyjnej nad pacjentem poddawany całkowitej laryngektomii, obejmującej obowiązkowy udział interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, w skład którego wchodziłoby: chirurgii, psychoonkolog, logopeda, fizjoterapeuta, pielęgniarka specjalista w zakresie opieki nad stomią/tracheostomią, dietetyk kliniczny?

Czy Ministerstwo Zdrowia rozważa stworzenie modelu opieki koordynowanej nad pacjentem po laryngektomii całkowitej – analogicznie do KOS?

Czy możliwe jest powołanie zespołu eksperckiego (z udziałem organizacji pacjentów), który opracuje standard opieki kompleksowej opieki nad pacjentem po laryngektomii?

Jednym z kluczowym elementów Krajowej Sieci Onkologicznej jest standaryzacja opieki onkologicznej – wprowadzenie tzw. „ścieżki pacjenta” dla najważniejszych nowotworów, wydanych w formie obwieszczeń jako kluczowe zalecenia (dotychczas wydano obwieszczenia obejmujące 19 ścieżek pacjenta w tym m.in. dla nowotworu płuca). Standardy te obligują wszystkie podmioty zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej do zapewnienia pacjentom takiego samego procesu opieki medycznej, zgodnego z aktualnymi i najlepszymi standardami europejskimi. Zgodnie z przepisami ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208) kluczowe zalecenia stanowią zbiór rekomendacji dotyczących postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz organizacji opieki nad pacjentami z chorobami nowotworowymi. Ich celem jest ujednoczenie standardów leczenia onkologicznego na terenie całego kraju oraz zapewnienie pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych o porównywalnej jakości niezależnie od miejsca udzielania świadczeń. Kluczowe zalecenia opierają się na aktualnej wiedzy medycznej i powstają w wyniku konsensusu ekspertów z danej dziedziny medycyny. W proces tworzenia kluczowych zaleceń są zaangażowani: Krajowy Ośrodek Monitorujący, Krajowa Rada Onkologiczna, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W opublikowanych obwieszczeniach w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w wybranych nowotworach znajduje się szereg rekomendacji dla ośrodków Krajowej Sieci Onkologicznej, w tym oprócz przedstawienia ścieżki diagnostyczno-leczniczej, znajdują się zapisy dotyczące zapewnienia pacjentom wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej. Obecnie trwają prace nad opracowaniem projektu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w nowotworach głowy i szyi. Przygotowywany dokument będzie miał charakter kompleksowy i obejmie diagnostykę, leczenie oraz organizację opieki nad pacjentami z nowotworami głowy i szyi. Będzie on zawierał opis ścieżki pacjenta w odniesieniu do wybranych rozpoznań onkologicznych z tej grupy m.in. nowotworów krtani. Ze względu na zakres oraz stopień szczegółowości przygotowywanych zaleceń dokument ten będzie stanowił szerokie opracowanie, zawierające zarówno aspekty kliniczne, jak i organizacyjne opieki onkologicznej nad pacjentami z nowotworami głowy i szyi.

Czy MZ analizowało, ile NFZ wydaje rocznie na leczenie powikłań po laryngektomii (infekcje, powikłania, hospitalizacje)?

Niestety specyfika systemu rozliczeniowego nie pozwala na identyfikację, które świadczenie związane jest z leczeniem powikłania związanego z przebyciem w przeszłości laryngektomii, a które nie. Poniżej przedstawiam zatem liczbę sprawozdanych i wartość rozliczonych świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniem głównym C10-C14 z rozszerzeniami w poszczególnych rodzajach świadczeń:

Rodzaj świadczeń	2022		2023		2024		2025	
	Liczba produktów rozliczeniowych	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych	Liczba produktów rozliczeniowych	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych	Liczba produktów rozliczeniowych	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych	Liczba produktów rozliczeniowych	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	20 395	4 317 328	21 384	5 452 003	21 670	5 882 344	21 892	5 811 531
LECZENIE SZPITALNE	1 633 674	25 283 314	2 302 374	36 524 064	2 861 203	45 962 260	3 743 630	42 441 575
REHABILITACJA LECZNICZA	1 541	45 478	2 099	91 486	1 426	70 328	1 886	64 774
LECZENIE STOMATOLOGICZNE	24	1 251	35	6 698	23	4 995	38	4 987
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	60 625	8 765 532	72 008	12 814 902	75 250	14 301 737	78 563	11 855 820

ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUNICZE	3 549	112 211	2 874	106 097	3 506	209 966	3 503	273 896
OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA	93 640	8 900 164	97 082	13 303 615	99 958	14 885 715	107 532	17 556 371
PROGRAMY PILOTAŻOWE			996	24 493	8 235	203 141	7 355	170 757
Suma końcowa	1 813 448	47 425 278	2 498 852	68 323 357	3 071 271	81 520 486	3 964 399	78 179 710

W jakim terminie planowana jest najbliższa nowelizacja rozporządzenia z dnia 29 maja 2017r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i czy obejmuje ona zmiany w grupie T?

Czy Ministerstwo planuje zwiększenie limitu liczby szt. wyrobów wydawanych na zlecenie w tym:

- **Filtry HME (obecnie 35 szt.) do poziomu odpowiadającego rzeczywistym potrzebom klinicznym, wskazywanym przez środowisko pacjentów jako 60 sztuk miesięcznie?**
- **Czy planowane jest zwiększenie limitu plastrów mocujących HME z 20 do 30 sztuk miesięcznie tak, żeby pacjent mógł plaster wymieniać codziennie?**
- **Czy rozważane jest zwiększenie limitu rurek tracheostomijnych silikonowych z 1 sztuki do 2 sztuk na okres 6 miesięcy?**
- **Czy planowane jest zwiększenie liczby rurek tracheostomijnych z wymiennym wkładem do 6 sztuk na okres 6 miesięcy obecnie to są 3 szt?**
- **Czy rozważane jest utworzenie nowej grupy akcesoria do pielęgnacji i zabezpieczenia tracheostomii, które obecnie nie są objęte refundacją (m.in. środki do oczyszczania stomii, osłony ochronne, elementy stabilizujące, preparaty pielęgnacyjne)?**
- **Czy analizowana jest zasadność utrzymywania 10% udziału własnego dla dorosłych pacjentów po laryngektomii, biorąc pod uwagę trwały charakter utraty funkcji życiowej?**

Zasady refundacji wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1038), zwane dalej „rozporządzeniem”.

Rozporządzenie definiuje katalog wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wraz z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania oraz osób uprawnionych do wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby.

Wyroby medyczne produkowane seryjnie tracheostomijne wymienione zostały w grupie T załącznika do rozporządzenia, są to:

- kod T.01.01 – krtień elektroniczna (aparat wspomagający mowę), limit finansowania ze środków publicznych wynosi 1 600 zł, udział własny pacjenta w limicie finansowania wynosi 0%, okres użytkowania raz na 5 lat, kryteria przyznawania określono jako stan po usunięciu krtani z powodu nowotworu; stan po ciężkich urazach krtani,
- kod T.02.01 – rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem do 3 sztuk albo rurka tracheostomijna silikonowa 1 sztuka, limit finansowania ze środków publicznych wynosi 150 zł sztukę rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem, 235 zł za sztukę rurka tracheostomijna silikonowa, udział własny pacjenta w limicie finansowania wynosi 0% w przypadku dzieci do ukończenia 18. roku życia i 10% w przypadku dorosłych, okres użytkowania raz na 6 miesięcy, kryterium przyznawania jest tracheostomia,
- kod T.03.01 – wymiennik ciepła i wilgoci HME do 35 sztuk, limit finansowania ze środków publicznych wynosi 16 zł za sztukę wymiennik mocowany bezpośrednio do rurki tracheostomijnej silikonowej z otworem wlotowym o przekroju 22 mm lub 23 mm lub na plaster mocujący, wyposażony w przycisk lub inne rozwiązanie

umożliwiający mówienie przez protezę głosową, 5,8 zł za sztukę wymiennik mocowany bezpośrednio do rurki tracheostomijnej wraz z zapasowym wkładem, udział własny pacjenta w limicie finansowania wynosi 10%, okres użytkowania raz na miesiąc, kryterium przyznawania jest laryngektomia całkowita,

- kod T.04.01 – plaster do mocowania filtrów HME do 20 sztuk, limit finansowania ze środków publicznych wynosi 22 zł za sztukę, udział własny pacjenta w limicie finansowania wynosi 10%, okres użytkowania raz na miesiąc, kryterium przyznawania jest laryngektomia całkowita.

W tym miejscu należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia sukcesywnie wprowadza rozwiązania w przepisach prawa wychodzące naprzeciw oczekiwaniom osobom laryngektomowanym. Od 2023 r. do refundacji w ramach rozporządzenia wprowadzono wymienniki ciepła i wilgoci HME oraz plastry do mocowania filtrów HME, umożliwiono także refundację zarówno rurek tracheostomijnych z zapasowym wkładem jak i silikonowych, przy czym zwiększono liczbę sztuk przysługujących pacjentom zależnie od typu rurki. Wprowadzenie ww. zmian w zakresie wyrobów medycznych jest niewątpliwie wyjściem naprzeciw oczekiwaniom tej grupy pacjentów, podnosi możliwości terapeutyczne oraz obniża koszty ponoszone w związku z chorobą. Jednocześnie należy zaznaczyć, że w związku z wprowadzanymi zmianami w ramach rozporządzenia koszty płatnika publicznego ponoszone na refundację zaopatrzenia pacjentów w wyroby tracheostomijne systematycznie rosną – z ponad 1,7 mln zł w 2021 r. do niemal 12,6 mln zł w 2025 r., co stanowi ponad siedmiokrotny wzrost wydatków na tę grupę wyrobów medycznych na przestrzeni 5 lat.

Warto dodać, że osoby laryngektomowane w uzasadnionych klinicznie przypadkach są także uprawnione do korzystania z innych wyrobów medycznych ujętych w rozporządzeniu.

Ponadto, zgodnie z art. 47 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), świadczeniobiorcom:

- do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
- posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:
- konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji przysługuje prawo do wyrobów medycznych określonych w rozporządzeniu, na zlecenie osoby uprawnionej, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia, co umożliwia zaopatrzenie ww. pacjentów w ponadstandardową ilość wyrobów medycznych wydawanych comiesięcznie.

W tym miejscu należy wskazać, iż w wykazie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie znajduje się 231 grup wyrobów medycznych, które w całości lub w części są finansowane ze środków publicznych. Intencją tego wykazu jest zabezpieczenie potrzeb różnych grup pacjentów w jak największym stopniu, przy uwzględnieniu możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia. Mając na uwadze, że środki finansowe przeznaczone na refundację są ograniczone, istotne jest racjonalne wprowadzanie na wykaz kolejnych grup wyrobów medycznych czy dokonywanie zmian w już istniejących pozycjach.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że na podstawie odrębnych przepisów istnieje możliwość uzyskania dofinansowania dla osób z niepełnosprawnością do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego nie objętego ubezpieczeniem zdrowotnym oraz dofinansowania w części lub całości zaopatrzenia w wyroby medyczne wydawane na zlecenie, ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nad którym nadzór sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, tj. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

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