

Warszawa, 09 czerwiec 2025 r.

Sz. P. Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia  
Ministerstwo Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

w imieniu [REDACTED] zwracamy się z apelem o  
**objęcie świadczeń z zakresu leczenia żywieniowego – szczególnie realizowanych w warunkach domowych – statusem świadczeń nielimitowanych.**

Leczenie żywieniowe stanowi istotny element terapii u pacjentów z ciężkimi, przewlekłymi schorzeniami, w tym onkologicznymi, neurologicznymi czy gastroenterologicznymi. Jego terminowe wdrożenie decyduje o możliwości kontynuowania leczenia podstawowej choroby, wpływa na jakość życia oraz, w wielu przypadkach, na przeżycie pacjenta. Szczególnie odnosi się to do **pacjentów onkologicznych, którzy stanowią ok. 70% chorych objętych świadczeniem.**

Aktualny system limitowania kontraktów prowadzi do powstawania znacznych opóźnień w dostępie do leczenia, co jest szczególnie niebezpieczne dla pacjentów w stanie wyniszczenia. Pacjenci nierzadko oczekują w kilkutygodniowych kolejkach, co w sytuacji niewdrożenia odpowiednio szybko terapii żywieniowej może prowadzić do wyroku na ich życie. Pacjentów, którzy wymagają objęcia świadczeniem leczenia żywieniowego jest więcej niż kontraktuje obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia. Dzisiejsze założenia nie odpowiadają niestety rzeczywistemu zapotrzebowaniu pacjentów, co mocno ogranicza dostępność świadczenia i obciąża ryzykiem finansowym świadczeniodawców przyjmujących ponadkontraktowanych pacjentów do leczenia. W naszej opinii, **świadczenie o charakterze ratującym życie nie powinno podlegać limitom ilościowym ani finansowym.** Z kolei warto mieć na uwadze, iż ograniczenie nielimitowania terapii jedynie do pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności niestety nie rozwiąże problemu, ponieważ większość (aż 70% pacjentów korzystających z leczenia żywieniowego), stanowią chorzy onkologicznie, którzy z uwagi na szybko postępujący przebieg choroby nie mają możliwości ubiegania się o takie orzeczenia. Tymczasem to właśnie dla nich czas oczekiwania na leczenie bywa decydujący – w przeciwieństwie do pacjentów

neurologicznych (posiadaczy takich orzeczeń), których stan zdrowia nie zmienia się tak dynamicznie.

Jako towarzystwo naukowe postulujemy jednocześnie wprowadzenie jednolitych kryteriów kwalifikacji, opartych na wystandaryzowanych narzędziach oceny stanu odżywienia (takich jak np. NRS-2002, SGA czy GLIM), co pozwoli zapewnić bezpieczeństwo kliniczne i racjonalność wykorzystania zasobów.

Wraz ze środowiskiem klinicznym i uznanymi ekspertami apelujemy o **nadanie leczeniu żywieniowemu statusu świadczenia nielimitowanego oraz włączenie środowiska eksperckiego w opracowanie, a następnie wdrożenie standardów kwalifikacyjnych oraz monitorujących skuteczność leczenia pacjenta.**

Deklarujemy gotowość do współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia w celu wypracowania trwałych i odpowiedzialnych rozwiązań systemowych, które zapewnią wszystkim potrzebującym pacjentom dostęp do skutecznego leczenia żywieniowego.

Z wyrazami szacunku,