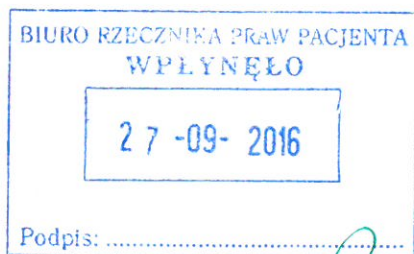




Minister Zdrowia

Warszawa, 2016-09-23

OZO.073.6.2016/EW



Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowne Pani Minister

w odpowiedzi na pismo RzPP-ZPR.422.10.2015.AMAL, dotyczące standardów żywienia w szpitalach, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zgodnie z art. 5 pkt 34 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), świadczenie opieki zdrowotnej obejmuje świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące. Stosownie natomiast do art. 5 pkt 38 ustawy, świadczeniami towarzyszącymi są zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego.

Jak wynika z powyższego, wyżywienie mieści się w zakresie pojęcia świadczenia opieki zdrowotnej udzielanego w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i całodobowym. Tym samym podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych w takim podmiocie (w tym w szpitalu) zobowiązany jest w ramach umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, zapewnić pacjentom wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia.

Problem odpowiedniego żywienia jest niezmiernie ważny. Właściwa ocena stanu odżywienia i wdrażanie odpowiedniego sposobu żywienia zwiększa szanse chorych na wyzdrowienie, zwiększa skuteczność zarówno leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego oraz zmniejsza ryzyko powikłań (np. rozwój szpitalnego zapalenia płuc) i skraca czas gojenia się ran



pooperacyjnych.

Dzięki temu zmniejsza się także czas hospitalizacji oraz obniżane są całkowite koszty leczenia. Decyzja o wypracowaniu standardów w zakresie żywienia pacjentów spowodowałaby konieczność opracowania ogromnej ich liczby. Każda choroba, a także każde jej stadium wymaga innego rodzaju żywienia. Nauka o żywieniu chorych wskazuje na konieczność opracowania indywidualnego żywienia, zmienianego nawet z dnia na dzień. W tym obszarze dużą rolę pełnią towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z różnych dziedzin medycyny, którzy określają normy żywieniowe dla pacjentów z daną jednostką chorobową.

Wspomniane w wystąpieniach publikacje i opracowania Instytutu Żywności i Żywienia służą podnoszeniu poziomu wiedzy z zakresu stanu odżywienia i sposobu żywienia chorych wśród wszystkich grup pracowników zatrudnionych w szpitalu oraz pomocy we wdrażaniu standardów związanych z żywieniem, współczesnymi technikami leczenia żywieniowego, metodami oceny i monitorowania stanu odżywienia, metodach edukacji żywieniowej chorych oraz zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym posiłków. Na szczególną uwagę zasługuje monografia „Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach”, przedstawiająca w sposób kompleksowy aktualny stan wiedzy na temat zasad prawidłowego żywienia w szpitalach. Opracowano ją w ramach realizacji programu zdrowotnego „Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym”, Moduł I „Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej POL-HEALTH na lata 2007-2011”, w celu upowszechnienia standardów prawidłowej oceny stanu odżywienia, sposobu żywienia oraz standardów leczenia żywieniowego chorych hospitalizowanych.

W żywieniu chorych hospitalizowanych ważne jest również zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego posiłków, które są im podawane. Osiąga się to przez realizację zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz wdrożenie i utrzymywanie systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności (HACCP). Zgodnie z obowiązującym prawem, wszyscy operatorzy żywności, w tym również realizatorzy żywienia w szpitalach, mają obowiązek posiadać wdrożony i funkcjonujący system HACCP. Jest to narzędzie zarządzania bezpieczeństwem żywności i metoda systematycznej oceny możliwości wystąpienia zagrożeń oraz określenia metod ich eliminacji podczas produkcji żywności.

Jednocześnie informuję, że stosownie do przepisów § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm.), świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, poddaje wszystkich świadczeniobiorców przyjmowanych do leczenia, z wyłączeniem szpitalnego oddziału ratunkowego, przesiewowej ocenie stanu odżywienia (SGA lub NRS 2002 – u dorosłych, na siatkach wzrastania u dzieci i młodzieży), zgodnie z zasadami

określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego” Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci. Świadczeniobiorców, u których stwierdzono na podstawie oceny zwiększone ryzyko związane ze stanem odżywienia, poddaje się ocenie żywieniowej.

W obowiązującym stanie prawnym i faktycznym nie ma określonych średnich stawek żywieniowych na jednego pacjenta, które miałyby obowiązywać we wszystkich podmiotach leczniczych. Dzienną stawkę żywieniową w szpitalu ustala kierownik podmiotu leczniczego, będący jednocześnie odpowiedzialny za zarządzanie podmiotem. Szpitale, w kalkulacji kosztów leczenia, powinny wziąć pod uwagę, że nierozpoznane niedożywienie oraz niewłaściwe odżywianie w czasie leczenia jest czynnikiem przedłużającym zdrowienie i podnoszącym koszty leczenia. Prawidłowe odżywienie jest ważną częścią leczenia, liczba chorych zaś, u których w trakcie hospitalizacji stan odżywienia nie ulega pogorszeniu, jest istotnym wskaźnikiem jakości opieki w szpitalach. O sposobie leczenia, w tym o potrzebie zastosowania odpowiedniej diety i ilości zalecanego pożywienia (jako jednego z elementów procesu leczenia) decyduje lekarz (ew. dietetyk) w oparciu o wskazania medyczne. W sytuacji, gdy lekarz nie zaordynuje specjalnej diety, pacjentowi przysługuje wyżywienie, a jego ilość, zawartość i kaloryczność powinna odpowiadać zasadom prawidłowego żywienia przeciętnego człowieka w danym wieku. Prawidłowe żywienie człowieka polega na całkowitym pokryciu zapotrzebowania organizmu na energię oraz wszystkie składniki pokarmowe potrzebne do rozwoju życia i zachowania zdrowia. Pojęcie "normy żywienia" oznacza ilość energii oraz niezbędnych składników odżywczych, wyrażone w przeliczeniu na jedną osobę i jeden dzień, uwzględniając specyficzne dla wyróżnionych grup różnice w zapotrzebowaniu organizmu zależne od wieku, płci, stanu fizjologicznego i aktywności fizycznej, a także związane z warunkami bytowymi i trybem życia.

Zgodnie z art. 155 ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. nr 16, poz. 93 ze zm.), jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Tym samym wykonanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nieokreślonym w ustawie podlega regułom wykonywania zobowiązań umownych określonych w kodeksie cywilnym. Przepis art. 354 § 1 k.c. stanowi zaś, że obowiązkiem dłużnika jest wykonać zobowiązanie nie tylko zgodnie z jego treścią (stosownie do obowiązków jakie nakłada na niego umowa bądź przepis prawny), ale także zgodnie z celem społeczno-gospodarczym zobowiązania, z zasadami współżycia społecznego oraz z ustalonymi zwyczajami, o ile takie istnieją. Stosownie natomiast do art. 357 § 1 k.c., jeżeli dłużnik jest zobowiązany do świadczenia rzeczy oznaczonych tylko co do gatunku, a jakość rzeczy nie jest

oznaczona przez właściwe przepisy lub przez czynność prawną ani nie wynika z okoliczności, dłużnik powinien świadczyć rzeczy średniej jakości.

Jak zatem wynika z powyższych przepisów, brak aktów prawnych regulujących szczegółowo zasady żywienia w szpitalach (standard wyżywienia), nie daje podstaw szpitalowi do swobodnego oznaczenia standardu tego świadczenia.

Jednocześnie, zgodnie z prośbą, przekazuję w załączeniu kopię odpowiedzi na pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 23 sierpnia br.

z powołaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Warczyński



Minister Zdrowia

KOPIA

Warszawa, 2016-13-20

OZO.073.4.2016/EW

Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

w odpowiedzi na pismo V.7010.68.2016.AA, dotyczące standardów żywienia w szpitalach, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zgodnie z art. 5 pkt 34 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), świadczenie opieki zdrowotnej obejmuje świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące. Stosownie natomiast do art. 5 pkt 38 ustawy, świadczeniami towarzyszącymi są zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego.

Jak wynika z powyższego, wyżywienie mieści się w zakresie pojęcia świadczenia opieki zdrowotnej udzielanego w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i całodobowym. Tym samym podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych w takim podmiocie (w tym w szpitalu) zobowiązany jest w ramach umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, zapewnić pacjentom wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia.

Problem odpowiedniego żywienia jest niezmiernie ważny. Właściwa ocena stanu odżywienia i wdrażanie odpowiedniego sposobu żywienia zwiększa szanse chorych na wyzdrowienie, zwiększa skuteczność zarówno leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego oraz zmniejsza ryzyko powikłań (np. rozwój szpitalnego zapalenia płuc) i skraca czas gojenia się ran pooperacyjnych.

Dzięki temu zmniejsza się także czas hospitalizacji oraz obniżane są całkowite koszty leczenia. Decyzja o wypracowaniu standardów w zakresie żywienia pacjentów spowodowałaby konieczność opracowania ogromnej ich liczby. Każda choroba, a także każde jej stadium wymaga



innego rodzaju żywienia. Nauka o żywieniu chorych wskazuje na konieczność opracowania indywidualnego żywienia, zmienianego nawet z dnia na dzień. W tym obszarze dużą rolę pełnią towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z różnych dziedzin medycyny, którzy określają normy żywieniowe dla pacjentów z daną jednostką chorobową.

Wspomniane w wystąpieniach publikacje i opracowania Instytutu Żywności i Żywienia służą podnoszeniu poziomu wiedzy z zakresu stanu odżywienia i sposobu żywienia chorych wśród wszystkich grup pracowników zatrudnionych w szpitalu oraz pomocy we wdrażaniu standardów związanych z żywieniem, współczesnymi technikami leczenia żywieniowego, metodami oceny i monitorowania stanu odżywienia, metodach edukacji żywieniowej chorych oraz zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym posiłków. Na szczególną uwagę zasługuje monografia „Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach”, przedstawiająca w sposób kompleksowy aktualny stan wiedzy na temat zasad prawidłowego żywienia w szpitalach. Opracowano ją w ramach realizacji programu zdrowotnego „Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym”, Moduł I „Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej POL-HEALTH na lata 2007-2011”, w celu upowszechnienia standardów prawidłowej oceny stanu odżywienia, sposobu żywienia oraz standardów leczenia żywieniowego chorych hospitalizowanych.

W żywieniu chorych hospitalizowanych ważne jest również zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego posiłków, które są im podawane. Osiąga się to przez realizację zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz wdrożenie i utrzymywanie systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności (HACCP). Zgodnie z obowiązującym prawem, wszyscy operatorzy żywności, w tym również realizatorzy żywienia w szpitalach, mają obowiązek posiadać wdrożony i funkcjonujący system HACCP. Jest to narzędzie zarządzania bezpieczeństwem żywności i metoda systematycznej oceny możliwości wystąpienia zagrożeń oraz określenia metod ich eliminacji podczas produkcji żywności.

Jednocześnie informuję, że stosownie do przepisów § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm.), świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, poddaje wszystkich świadczeniobiorców przyjmowanych do leczenia, z wyłączeniem szpitalnego oddziału ratunkowego, przesiewowej ocenie stanu odżywienia (SGA lub NRS 2002 – u dorosłych, na siatkach wzrastania u dzieci i młodzieży), zgodnie z zasadami określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego” Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci. Świadczeniobiorców, u których stwierdzono na podstawie oceny zwiększone ryzyko związane ze stanem odżywienia, poddaje się ocenie żywieniowej.

W obowiązującym stanie prawnym i faktycznym nie ma określonych średnich stawek żywieniowych na jednego pacjenta, które miałyby obowiązywać we wszystkich podmiotach leczniczych. Dzienną stawkę żywieniową w szpitalu ustala kierownik podmiotu leczniczego, będący jednocześnie odpowiedzialny za zarządzanie podmiotem. Szpitale, w kalkulacji kosztów leczenia, powinny wziąć pod uwagę, że nierozpoznane niedożywienie oraz niewłaściwe odżywianie w czasie leczenia jest czynnikiem przedłużającym zdrowienie i podnoszącym koszty leczenia. Prawidłowe odżywienie jest ważną częścią leczenia, liczba chorych zaś, u których w trakcie hospitalizacji stan odżywienia nie ulega pogorszeniu, jest istotnym wskaźnikiem jakości opieki w szpitalach. O sposobie leczenia, w tym o potrzebie zastosowania odpowiedniej diety i ilości zalecanego pożywienia (jako jednego z elementów procesu leczenia) decyduje lekarz (ew. dietetyk) w oparciu o wskazania medyczne. W sytuacji, gdy lekarz nie zaordynuje specjalnej diety, pacjentowi przysługuje wyżywienie, a jego ilość, zawartość i kaloryczność powinna odpowiadać zasadom prawidłowego żywienia przeciętnego człowieka w danym wieku. Prawidłowe żywienie człowieka polega na całkowitym pokryciu zapotrzebowania organizmu na energię oraz wszystkie składniki pokarmowe potrzebne do rozwoju życia i zachowania zdrowia. Pojęcie "normy żywienia" oznacza ilość energii oraz niezbędnych składników odżywczych, wyrażone w przeliczeniu na jedną osobę i jeden dzień, uwzględniając specyficzne dla wyróżnionych grup różnice w zapotrzebowaniu organizmu zależne od wieku, płci, stanu fizjologicznego i aktywności fizycznej, a także związane z warunkami bytowymi i trybem życia.

Zgodnie z art. 155 ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. nr 16, poz. 93 ze zm.), jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Tym samym wykonanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nieokreślonym w ustawie podlega regułom wykonywania zobowiązań umownych określonych w kodeksie cywilnym. Przepis art. 354 § 1 k.c. stanowi zaś, że obowiązkiem dłużnika jest wykonać zobowiązanie nie tylko zgodnie z jego treścią (stosownie do obowiązków jakie nakłada na niego umowa bądź przepis prawny), ale także zgodnie z celem społeczno-gospodarczym zobowiązania, z zasadami współżycia społecznego oraz z ustalonymi zwyczajami, o ile takie istnieją. Stosownie natomiast do art. 357 § 1 k.c., jeżeli dłużnik jest zobowiązany do świadczenia rzeczy oznaczonych tylko co do gatunku, a jakość rzeczy nie jest oznaczona przez właściwe przepisy lub przez czynność prawną ani nie wynika z okoliczności, dłużnik powinien świadczyć rzeczy średniej jakości.

Jak zatem wynika z powyższych przepisów, brak aktów prawnych regulujących szczegółowo zasady żywienia w szpitalach (standard wyżywienia), nie daje podstaw szpitalowi do swobodnego oznaczenia standardu tego świadczenia.

Sporządziła Ewa Wójcik, 20.09.2016 r.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Warczyński

DYREKTOR
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
Wz. Anna Włodarska
Beata Rorant

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Organizacji Ochrony Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
tel. (22) 634 92 77
fax (22) 828 81 63

0270/16.016



12533 2016-03-26 30

Pani Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa
2016.03

10116

