



Warszawa, 18.11.2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZPR.422.10.2015.AMAL

RzPP-ZZP.420.95.2015.AS

Pan

Marek Posobkiewicz

Główny Inspektor Sanitarny

Główny Inspektorat Sanitarny

ul. Targowa 65

03-729 Warszawa

Łeasouuy Palsc Minister

Uprzejmie informuję, że do Rzecznika Praw Pacjenta wpływają sygnały, w tym drogą medialną (informacje prasowe, telewizyjne, zamieszczone na stronach internetowych serwisów społecznościowych) w zakresie niedostatecznej jakości żywienia w podmiotach leczniczych wykonujących działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Mając na względzie dyspozycję przepisu art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: ustawa) oraz dotychczasową owocną współpracę, zwracam się z uprzejmą prośbą o przeprowadzenie ogólnopolskiej akcji, tj. zlecenie państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym przeprowadzenia doraźnych kontroli/inspekcji we wszystkich podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie warunków zdrowotnych żywności oraz jakości żywienia.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej¹ *stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne mogą polegać w szczególności na: udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich*

¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.

rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. Także ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych² zobowiązuje podmiot leczniczy do zapewnienia pacjentom adekwatnego do stanu zdrowia wyżywienia.

Zgodnie z dyspozycją przepisu art. 8 ustawy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Wprowadzenie procedur oceny stanu odżywiania i interwencji żywieniowych dla różnych grup wiekowych, środowiskowych, zwłaszcza w przypadku najmłodszych pacjentów, osób starszych, otyłych, po operacjach, po porodzie wpisuje się w dbałość o bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i ich szybki powrót do zdrowia. Zapewniane pacjentowi wyżywienie powinno być adekwatne do stanu jego zdrowia i aktualnych potrzeb, tj. zgodne z zaleceniem lekarza, czy szpitalnego dietetyka – zwłaszcza w sytuacji diety ustalonej z dnia na dzień, czy chorób żywieniowo zależnych jak cukrzyca, otyłość, nadciśnienie³.

W obowiązującym stanie prawnym brak jest przepisów regulujących określone stawki żywieniowe pacjentów, niemniej jednak dyrektorzy szpitali podpisują umowy z firmami cateringowymi i są uprawnieni do przeprowadzania kontroli dostarczanych posiłków, nakładania kar umownych, a przede wszystkim odpowiadają oni za bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Firmy cateringowe często deklarują w umowie zapewnienie „dodatku warzywnego,” co jest często realizowane jedynie poprzez dodanie takiego składnika do potrawy np. w postaci „pietruszki do zupy”. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na sposób formułowania umów zawieranych przez szpital z firmą zewnętrzną.

Ponadto, wiele leków przyjmowanych przewlekle może również wpływać na wchłanianie i trawienie różnych składników pokarmowych oraz pogarszać stan odżywienia, o czym informuje na swoich stronach Instytut Żywności i Żywienia im. prof. dr. med. Aleksandra Szczygła.

Problem żywienia jest niezmiernie istotny i będzie poruszany na przestrzeni kolejnych lat do roku 2020 ze względu na zobowiązanie się państw członkowskich WHO poprzez *deklarację Wiedeńską w sprawie żywienia*⁴ do oceny, monitorowania i poprawy żywienia, podejmowania działań na rzecz zapobiegania i zwalczania nadwagi, otyłości i niedożywienia.

² Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

³ <http://www.izz.waw.pl/pl/choroby-zywieniowozalezne>

⁴ Deklaracja wiedeńska w sprawie żywienia i chorób niezakaźnych w kontekście polityki ramowej „Zdrowie 2020”.

Mając na uwadze, iż Państwowa Inspekcja Sanitarna powołana jest do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne – w ocenie Rzecznika zasadnym byłoby podjęcie działań kontrolnych mogących przyczynić się do poprawy warunków żywienia w polskich szpitalach.

Jednocześnie uprzejmie proszę o przekazanie zbiorczego raportu obejmującego wyniki przeprowadzonych kontroli/inspekcji do dnia 30 czerwca 2016 r.

Żywię głęboką nadzieję, iż podjęte wspólnie działania przyczynią się do pełnej satysfakcji pacjentów, którzy w tym systemie są podmiotami najważniejszymi.

z poważaniem
L. Kosob,)

Do wiadomości:

- 1) Pani Beata Szydło Prezes Rady Ministrów, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa;
- 2) Pan Konstanty Radziwiłł Minister Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
- 3) Pan prof. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz, Dyrektor Instytutu Żywności i Żywienia, im. prof. dr. med. Aleksandra Szczygła, ul. Powsińska 61/63, 02-903 Warszawa.

