



Adam Bodnar

V.7010.68.2016.AA

**Pan Profesor
Łukasz Szumowski**

**Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa**

Szanowny Panie Ministrze

W maju bieżącego roku przedstawiłem Panu Ministrowi problem jakości żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych¹. Sprawa ta była już wcześniej przedmiotem mego wystąpienia do Pańskiego poprzednika² oraz wystąpień urzędujących uprzednio Rzeczników Praw Obywatelskich³. Rzecznik występował do Ministra Zdrowia również w sprawie braku w obecnie obowiązujących przepisach o działalności leczniczej⁴ normy prawnej, z której wynikałby obowiązek szpitali zapewnienia pacjentom zakwaterowania i wyżywienia⁵.

Zwróciłem się do Pana Ministra w nadziei na pochylenie się nad niniejszym problemem oraz nadanie problematyce żywienia pacjentów odpowiedniej rangi. Tymczasem otrzymałem odpowiedź⁶ zawierającą stanowisko powielane od kilku lat przez Pana poprzedników.

Jest dla mnie niezrozumiałe, dlaczego kwestia prawa do właściwego wyżywienia pacjentów w szpitalach i innych podmiotach leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych nie może być uregulowana wprost w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) - jak czyni to ustawodawca w przypadku zakładów opiekuńczych⁷ - tylko

¹ Pismo z dnia 8 maja 2018 r. (V.7010.68.2016).

² Pismo z dnia 24 sierpnia 2016 r. (V.7010.68.2016).

³ Pismo z dnia 23 stycznia 2007 r. (RPO-545486-X/06) oraz pismo z dnia 6 maja 2009 r. (RPO-580595-X/08).

⁴ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

⁵ Pisma z dnia 17 września i 18 października 2012 r. (RPO-710359-V/12) oraz z dnia 24 lutego 2014 r. (V.7012.2.2014).

⁶ Pismo z dnia 1 sierpnia 2018 r. Podsekretarza Stanu Pana Zbigniewa J. Króla.

⁷ tj. zakładów opiekuńczo – leczniczych lub zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych (art. 9 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 12 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej).

prawo to trzeba wywodzić – jak to Pan czyni w swojej odpowiedzi na moje wystąpienie – z innej ustawy i to w drodze interpretacji przepisów dotyczących definicji świadczeń zdrowotnych (świadczenia towarzyszącego), określonych w art. 5 pkt 34 i 38 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.). Zważyć wypada, że poprzednio obowiązująca ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89, z późn. zm.), stanowiła, że szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi m.in. wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia. Przepisy o szpitalach miały zastosowanie odpowiednio do innych zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych⁸.

Oczywistym jest, że delegacja zawarta w art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2018 r. poz. 1541) ma charakter fakultatywny. Powstaje jednak pytanie, czy trwający od lat stan wskazujący na niewłaściwą jakość żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych nie uzasadnia skorzystania przez Ministra Zdrowia z tej możliwości prawnego uregulowania wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia zbiorowego w szpitalach.

Podobnie sprawa ma się do egzekwowania prawa pacjenta do właściwego wyżywienia. Organy odpowiedzialne za nadzór nad żywnością zbiorową pacjentów szpitali nie dysponują żadnymi instrumentami prawnymi w zakresie metod oceny jakości posiłków pod kątem m.in. składu surowcowego, urozmaicenia, zawartości składników mineralnych i odżywczych oraz zasad kontroli tych usług. Prawo nie reguluje zasad zatrudniania dietetyków, co daje pełną swobodę kierownikom szpitali w sferze ich zatrudnienia. Brakuje także formalnego, ogólnopolskiego systemu dietetycznego, który regulowałby kwestie rodzajów i przygotowywania diet w poszczególnych jednostkach chorobowych, a także ujednoliconej nomenklatury diet.

Zważyć wypada, że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej – które Pan Minister wskazuje jako właściwe – sprawują jedynie kontrolę warunków żywienia zbiorowego (m.in. w nadzorowanych szpitalach), w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego⁹. Organy te nie mają podstawy prawnej do egzekwowania prawidłowego żywienia w szpitalach. Na tej samej zasadzie działają organy Inspekcji Handlowej, której kontrole (stwierdzające zresztą liczne uchybienia¹⁰), zmierzają do zapewnienia zgodności serwowanych przez zewnętrzne firmy cateringowe posiłków z ustalonym jadłospisem i przestrzegania przepisów dotyczących jakości handlowej (m.in. odpowiednie

⁸ art. 20 oraz art. 26.

⁹ art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.).

¹⁰ Por. https://uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=12708.

oznakowanie produktów, przechowywanie, terminy przydatności do spożycia), jednak nie obejmują oceny wpływu posiłków na zdrowie pacjentów. Stwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Handlową nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia przekazywane są szpitalom w formie pism intencyjnych. Również Narodowy Fundusz Zdrowia, także przez Pana wskazany, nie dysponuje właściwymi instrumentami do oceny jakości żywienia w szpitalach w ramach kontroli i monitorowania realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹¹.

W tym stanie rzeczy, sytuacja w zakresie jakości żywienia pacjentów szpitali od lat pozostaje nierozwiązanym problemem ochrony zdrowia, na co wskazują listy obywateli kierowane m.in. do Rzecznika Praw Obywatelskich oraz doniesienia środków masowego przekazu. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli dokonanej w 2018 r.¹², w żadnym stopniu nie poprawiło się żywienie pacjentów w szpitalach w porównaniu do kontroli NIK przeprowadzonej w 2008 r.¹³. Także najnowszy raport Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu¹⁴ wskazuje na niedociągnięcia w zakresie żywienia pacjentów, m.in. na niedożywienie.

Konkludując, poprawa jakości żywienia pacjentów szpitali wymaga rozwiązań systemowych w celu nadania problematyce żywienia pacjentów odpowiedniej rangi oraz zapewnienia właściwego standardu żywienia. O skuteczności leczenia pacjentów w szpitalach decyduje nie tylko właściwie prowadzony przez personel medyczny proces leczniczy, ale także prawidłowe żywienie chorych oraz edukacja żywieniowa. Żywienie pacjentów towarzyszy procedurom medycznym i jest integralną częścią procesu leczniczego, a zatem w swych założeniach powinno być zgodne z zasadami prawidłowego żywienia. Ponownie, pod rozważę Pana Ministra poddaję uregulowanie tego problemu.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2017 r. poz. 958, z późn. zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w niniejszej sprawie oraz przekazanie informacji na temat działań podjętych w tej materii.

Z wyrazami szacunku

¹¹ art. 97 ust. 3 pkt 2 oraz art. 64 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹² „Żywienie pacjentów w szpitalach” (NIK Delegatura w Gdańsku, Nr ewid. P/17/084/LGD, kwiecień 2018 r.).

¹³ „Informacja o wynikach kontroli żywienia i utrzymania czystości w szpitalach publicznych” (NIK Delegatura w Krakowie, Nr ewid. 9/2009/P08141/LKR, marzec 2009 r.).

¹⁴ Raport „Ocena terapii żywieniowej w polskich szpitalach” Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, 2018.