

**Adam Bodnar****V.7010.68.2016.AA****Pan
Konstanty Radziwiłł**Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Uprzejmie informuję, że otrzymuję informacje wskazujące na niewłaściwą jakość żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych wykonujących działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Główne zastrzeżenia pacjentów dotyczą jakości i wielkości porcji pokarmowych, braku urozmaicenia posiłków, małej częstotliwości posiłków (trzy razy dziennie zamiast pięć), wychłodzenia posiłków podawanych „na ciepło”. Nie wszystkie szpitale zapewniają pacjentom komplet sztućców, oferując w razie braku własnego kompletu – sztucze plastikowe, które nie zawsze umożliwiają spożycie posiłku chorym i niepełnosprawnym. Nie wszyscy pacjenci mogą również liczyć na wsparcie osób bliskich w zapewnieniu właściwego żywienia w szpitalu.

W 2009 r. negatywnie żywienie w szpitalach publicznych oceniła Najwyższa Izba Kontroli¹. Istotne zastrzeżenia NIK wzbudziła jakość posiłków, sposób ich przygotowania i dystrybucji. Nie wszystkie szpitale zapewniały odpowiednią wartość kaloryczną posiłków (właściwe zbilansowanie składników) oraz wystarczające porcje. We wszystkich kontrolowanych szpitalach jadłospisy były sporządzane nierzetelnie, gdyż nie zapewniały odpowiedniej wartości odżywczej posiłków oraz właściwego udziału warzyw i owoców. W diecie stwierdzono też niedobory produktów zbożowych i nabiału, stosowanie wędlin niskiej jakości, a także nadużywanie soli. NIK wskazała również na nierzetelny nadzór służb szpitali nad żywieniem pacjentów, niezadawalający stan bloków żywienia w szpitalach, przestarzałe systemy dystrybucji posiłków. W ocenie NIK, sytuację tę pogłębia brak upowszechnienia standardów i dobrych praktyk. NIK skierowała rekomendacje dla Ministra Zdrowia, wnosząc o opracowanie i

¹ „Informacja o wynikach kontroli żywienia i utrzymania czystości w szpitalach publicznych” (NIK Delegatura w Krakowie, Nr ewid. 9/2009/P08141/LKR, marzec 2009 r.)

wdrożenie standardów żywienia w szpitalach, z określeniem jednolitych zasad kontroli tych usług oraz zapewnienie egzekwowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia właściwego standardu usług pozamedycznych od szpitali, z którymi zawiera kontrakty. Minister Zdrowia nie podzielił stanowiska NIK w sprawie opracowania standardów żywienia w szpitalach i uznał, że nie jest zasadne by zagadnienie to podlegało regulacjom prawnym².

Żywnienie pacjentów jest integralną częścią procesu leczniczego i towarzyszy procedurom medycznym. Nie ulega wątpliwości, że uzyskiwane przez szpitale rezultaty w zakresie żywienia pacjentów są bardzo istotne, stanowią bowiem elementy prawidłowo prowadzonego leczenia i rekonwalescencji oraz mają bezpośredni wpływ na prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań oraz okres pobytu w szpitalu (zatrucia pokarmowe, niedożywienie, zakażenia wewnątrzszpitalne). Organizacja żywienia pacjentów powinna być zatem analizowana, koordynowana i nadzorowana przez kierowników szpitali oraz lekarzy odpowiedzialnych za proces leczenia pacjenta.

Żywnienie pacjentów, finansowane w ramach kontraktów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stanowi potencjalne źródło oszczędności w poszukiwaniu zwiększenia kwoty na bezpośrednie działania medyczne. Z przyczyn ekonomicznych szpitale ograniczają wysokość stawek żywieniowych dla pacjentów oraz zatrudnienie dietetyków, a także wprowadzają oszczędnościowe rozwiązania organizacyjne - część z nich zleca wykonywanie usług podmiotom zewnętrznym (outsourcing), część pozostaje przy rozwiązaniach dotychczas stosowanych, tj. samodzielnym prowadzeniu kuchni szpitalnej. Racjonalizacja kosztów wyżywienia pacjentów nie może jednak oznaczać poszukiwania oszczędności bez zapewnienia właściwych i bezpiecznych dla zdrowia pacjentów parametrów jakościowych tych usług.

W tej sytuacji, pod roz wagę Pana Ministra poddaję uregulowanie problemu żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych, poprzez wskazanie praw pacjenta w zakresie zapewnienia adekwatnego do stanu zdrowia wyżywienia, obowiązków w tej materii podmiotu leczniczego oraz środków nadzoru.

Pozwolę sobie przypomnieć, że problem niewłaściwej jakości żywienia pacjentów w szpitalach był już przedmiotem wystąpień do Ministra Zdrowia poprzednio urzędujących Rzeczników Praw Obywatelskich³. Rzecznik zwracał się również do Ministra Zdrowia w sprawie braku w obecnie obowiązujących przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.), normy prawnej, z której wynikałby obowiązek szpitali zapewnienia pacjentom zakwaterowania

² pismo MZ z dnia 31 marca 2009 r. do Prezesa NIK (MZ-DNP-022-8749-3/JI/09)

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

i wyżywienia⁴. Niewątpliwie występuje tu luka prawna, albowiem tylko w przypadku świadczeń zdrowotnych szpitalnych, ustawodawca, nie wskazał zakresu tych świadczeń w przepisach materialnych ustawy oraz nie określił *expressis verbis* obowiązku zapewniania pacjentom pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia. Uczynił to natomiast w przypadku stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, udzielanych w zakładzie opiekuńczo – leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym (art. 9 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 12 ust. 1 pkt 1 i 2). Braku stosownej regulacji w ustawie o działalności leczniczej nie rekompensuje dokonana z dniem 1 stycznia 2015 r. zmiana definicji świadczenia towarzyszącego⁵ zawartego w art. 5 pkt 38 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.)⁶

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 2014, poz. 1648 ze 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.

⁴ pismo z dnia 17 września i 18 października 2012 r. - RPO-710359-V/12 oraz z dnia 24 lutego 2014 r. - V.7012.2.2014

⁵ w świetle nowego brzmienia tego przepisu, użyte w ustawie określenie „świadczenie towarzyszące” – oznacza m.in. „adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej”

⁶ na podstawie art. 1 pkt 3 lit. d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ... (Dz. U. z 2014 r. poz. 1138)