



Ministerstwo Zdrowia

Warszawa, 2018-08-01

OZO.073.20.2018

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

WPL. 2018-08-03

ZAL. NR

Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Stanisław Łukaszewski

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

Problem odpowiedniego żywienia pacjentów jest niezmiernie ważny. Odpowiednie żywienie pacjentów w szpitalu stanowi integralną część całego procesu leczenia, a właściwa ocena stanu odżywienia i wdrażanie odpowiedniego sposobu żywienia jest istotnym elementem zwiększenia szans chorych na wyzdrowienie, zwiększenia skuteczności zarówno leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego oraz zmniejszenia ryzyka powikłań i skrócenia czasu gojenia się ran pooperacyjnych. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż każda choroba, a także każde jej stadium wymaga innego rodzaju żywienia. Nauka o żywieniu chorych wskazuje na konieczność opracowania indywidualnego żywienia, zmienianego często z dnia na dzień.

Ponadto należy zauważyć, iż pomimo braku aktów prawnych szczegółowo regulujących kwestię standardów żywienia w szpitalach, podmioty lecznicze zobowiązane są do opracowania i stosowania norm żywieniowych, z uwzględnieniem odpowiedniej wartości kalorycznej i odżywczej posiłków, stosownie do stanu zdrowia pacjentów. Należy również wskazać, iż o sposobie leczenia, w tym o potrzebie zastosowania odpowiedniej diety i ilości zalecanego pożywienia 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.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z art. 15 ust. 1 w zw. z 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.), w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i całodobowym (m. in. w szpitalach), świadczeniodawca obowiązany jest zapewnić pacjentom, oprócz świadczeń zdrowotnych, również świadczenia towarzyszące, m.in. zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie. Tym samym



szpital w związku z udzielanymi świadczeniami opieki zdrowotnej, w ramach umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, zobowiązany jest zapewnić pacjentom wyżywienie odpowiednie do wieku i stanu zdrowia. Natomiast sam sposób organizacji poszczególnych elementów udzielania świadczenia (realizacji umowy), w tym sposób zaopatrywania się w wyżywienie potrzebne do realizacji świadczeń, należy do świadczeniodawcy. Jakość i ilość posiłków dostarczanych pacjentom oraz warunki transportu powinny być sprawdzane w ramach audytów, przez osoby wyznaczone i upoważnione przez dyrektorów szpitali, jak również przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach kontroli udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 155 ust. 1 ww. ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Przepis art. 354 § 1 k.c. stanowi, iż obowiązkiem dłużnika jest wykonać zobowiązanie nie tylko zgodnie z jego treścią, ale także zgodnie z celem społeczno-gospodarczym zobowiązania, z zasadami współżycia społecznego oraz z ustalonymi zwyczajami. W kontekście powyższego skargi dotyczące nieprawidłowości w realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dotyczącym wyżywienia należy kierować bezpośrednio do Narodowego Funduszu Zdrowia, który jest podmiotem właściwym w sprawie kontroli i monitorowania realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się natomiast do kwestii wydania rozporządzenia określającego wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia zbiorowego w szpitalach, uprzejmie wyjaśniam, iż delegacja ustawowa określona w art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2017 r. poz. 149, z późn. zm.) ma charakter fakultatywny i nie zobowiązuje Ministra Zdrowia do wydania ww. rozporządzenia, a wyłącznie daje mu taką możliwość. Żaden z krajów członkowskich Unii Europejskiej nie uregulował prawnie diet szpitalnych, które powinny być ściśle zindywidualizowane. Delegacja fakultatywna dla Ministra Zdrowia została zamieszczona w ww. ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia na wypadek, gdyby należało dostosować prawo krajowe do przepisów Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, dotyczących warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego należy do zakresu działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (zwana dalej: PIS), zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261, z późn. zm.). Należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z art. 14 i 17 rozporządzenia (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiającego ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołującego Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa

Żywności oraz ustanawiającego procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz art. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 852/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych - tylko żywność bezpieczna dla zdrowia i życia człowieka może znajdować się w obrocie.

Należy podkreślić, iż odpowiedzialność za bezpieczeństwo żywności na wszystkich etapach produkcji, przetwarzania i dystrybucji ponosi właściciel zakładu będący podmiotem działającym na rynku spożywczym. W przypadku szpitali odpowiedzialność ta spoczywa na właścicielach lub dyrektorach obiektów, którzy zgodnie z ww. przepisami są podmiotami działającymi na rynku spożywczym. Osoby te decydują także o formie organizacji żywienia (tj. czy w obiekcie jest blok żywienia/kuchnia, czy też posiłki dostarcza firma cateringowa). Korzystanie z usług firm cateringowych wiąże się z koniecznością uwzględnienia szczegółowych wymagań dotyczących posiłków w umowach z tymi firmami, pod rygorem stosowania kar umownych lub wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym. Jakość i ilość dostarczanej żywności, a także warunki transportu powinny być sprawdzane przez przedstawicieli jednostki zamawiającej.

Kontrole sanitarne w zakładach nadzorowanych przez organy PIS, w tym w szpitalach, przeprowadzane są zgodnie z rocznymi planami kontroli, a także w każdym przypadku podejrzenia lub uzyskania informacji o uchybieniach zagrażających zdrowiu lub życiu człowieka. Częstotliwość kontroli uzależniona jest od oceny ryzyka związanego z warunkami sanitarnymi w zakładzie oraz rodzajem prowadzonej działalności. Należy podkreślić, iż wzmożony nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi oraz jakością żywienia pacjentów w szpitalach prowadzony jest przez organy PIS od 2016 roku. Kontrole obejmowały zarówno aspekty żywienia pacjentów, jak również aspekty bezpieczeństwa żywności tj. ocenę spełnienia wymagań obowiązujących przepisów prawnych dotyczących m. in. stanu sanitarno-technicznego i porządkowego, sposobu przyjęcia i jakości surowców, warunków produkcji i dystrybucji żywności, stanu higieny i stanu zdrowia pracowników mających kontakt z żywnością, a także prowadzenia dokumentacji kontroli wewnętrznej, która powinna być wdrożona w danym obiekcie. Kontrole objęły szpitale prowadzące żywienie zbiorowe we własnym zakresie, jak też szpitale korzystające z firm cateringowych. W trakcie kontroli prowadzonych w szpitalach korzystających z usług cateringowych, zwracano uwagę na to, czy zakontraktowane przez szpitale firmy cateringowe są zatwierdzone i nadzorowane przez organy PIS. Ponadto przeprowadzono kontrole w obiektach należących do firm cateringowych, które obsługiwały szpitale. Podczas kontroli oraz w wystąpieniach pokontrolnych kierowanych do dyrektorów szpitali oraz przedsiębiorców odpowiedzialnych za stwierdzone nieprawidłowości, organy PIS przekazywały uwagi dotyczące stosowania zasad racjonalnego żywienia pacjentów, zgodnie z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia. Ponadto podkreślały konieczność prowadzenia

kontroli wewnętrznej w szpitalu zarówno w zakresie bezpieczeństwa produkowanych posiłków, jak i prawidłowego żywienia, które powinno być dostosowane do stanu zdrowia pacjenta oraz wspomagać proces leczenia i rekonwalescencji. W przypadku stwierdzenia niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego organy PIS podejmują odpowiednie działania (nakładają mandaty, wydają zalecenia pokontrolne oraz decyzje administracyjne), mające na celu wyeliminowanie nieprawidłowości. Działania kontrolne w tym zakresie będą kontynuowane w kolejnych latach, co powinno wpłynąć na poprawę jakości żywienia pacjentów w szpitalach.

Zbigniew J. Król
Z powołaniem
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Zbigniew J. Król

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Organizacji Ochrony Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
tel. (22) 634 92 77
fax (22) 826 81 63

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

WPL. 2018 -08- 03

ZAL. NR

OZO.073.20.2018



Rzecznik Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

2019-00-02

5.11.2018