

Interpelacja do Ministra Zdrowia Pan Łukasza Szumowskiego w sprawie posiłków wydawanych w szpitalach.

*Szanowny Panie Ministrze,*

powszechnie wiadomo, że kwestia posiłków wydawanych pacjentom w szpitalach zależy od danego podmiotu leczniczego, oraz że posiłki te finansowane są w ramach kontraktów na leczenie szpitalne, które zawierane są z Narodowym Funduszem Zdrowia, i które obejmują również towarzyszące leczeniu świadczenia medyczne. Koszty leczenia wraz ze świadczeniami towarzyszącymi są jednak niejednokrotnie wyższe niż wartość kontraktu. Zmusza to świadczeniodawców do ich ograniczenia, w szczególności poprzez zmniejszenie kosztów wyżywienia pacjentów. Tymczasem o skuteczności leczenia pacjentów w szpitalach decyduje nie tylko właściwie prowadzony przez personel medyczny proces leczniczy, ale także prawidłowe żywienie chorych oraz edukacja żywieniowa.

Wyżywienie chorych w szpitalach mieści się w zakresie pojęcia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego w podmiotach leczniczych, udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i całodobowym. Tym samym, podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest, w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, zapewnić pacjentom wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia.

Obowiązujące w Polsce przepisy nie określają norm obowiązujących wszystkie podmioty. Nie ma też określonych średnich stawek żywieniowych na jednego pacjenta, które miałyby obowiązywać we wszystkich podmiotach leczniczych. Dzienną stawkę żywieniową w szpitalu ustala kierownik podmiotu leczniczego – co zresztą potwierdza Raport NIK z 15 lutego 2018 r.

System ochrony zdrowia nie gwarantuje więc kompleksowo prawidłowego żywienia pacjentów w szpitalach, ponieważ obowiązujące w Polsce przepisy nie określają norm żywieniowych oraz wymagań zdrowotnych, a także metod oceny jakości żywienia, zasad kontroli usług żywienia czy zasad zatrudniania dietetyków na oddziałach szpitalnych. Także w jakościowych kryteriach oceny ofert na leczenie szpitalne nie uwzględniono kryteriów oceny

realizacji usług żywienia pacjentów. Brak też formalnego, obowiązującego, ogólnopolskiego systemu dietetycznego, który regulowałby kwestie rodzajów i przygotowywania diet w poszczególnych jednostkach chorobowych, a także ujednocionej nomenklatury diet. Takie luki w systemie, ale także nierzadko, nierzetelny nadzór nad żywieniem pacjentów oraz niskie nakłady finansowe przeznaczane na żywienie pacjentów skutkowały tym, że w dużej części szpitali (jak podaje Raport NIK) pacjent otrzymywał posiłki nieadekwatne do stanu zdrowia, przygotowane z surowców niskiej jakości, o zaniżonych bądź zawyżonych wartościach energetycznych, pozbawione odpowiednich wartości odżywczych. Dostarczana żywność nie spełniała zasadniczej funkcji – wspomagania procesu leczenia i powrotu do zdrowia, a czasami mogła stanowić czynnik szkodliwy. Jakość żywienia w zakresie ustalonego poziomu składników odżywczych była poza kontrolą szpitali.

W związku z powyższym proszę o odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy nie warto się zastanowić nad wydaniem przez ministerstwo Rozporządzenia określającego wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia zbiorowego w szpitalach, uwzględniające normy żywienia oraz wymagania zdrowotne?
2. Czy nie warto się zastanowić nad wprowadzeniem kontroli usług żywienia w szpitalach wraz z sankcjami za stwierdzone nieprawidłowości?

Z poważaniem

Posel Małgorzata Zwiercan