



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michałak

Warszawa, 2 maja 2013 r.

ZSS/500/ 11 /2013/EK

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

Przewodny Panie Ministrze,

zwrócił się do mnie dr hab. n. med. Stanisław Kłęk – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu w sprawie poparcia starań Towarzystwa dotyczących powołania zespołów żywieniowych w szpitalach.

Zawarte w przesłanym piśmie informacje o zadaniach wspomnianych zespołów, w tym możliwość ich wpływu na poprawę skuteczności leczenia dzieci poprzez wykorzystanie wiedzy z tej dziedziny przez specjalnie w tym celu przeszkolonych lekarzy, pielęgniarki, dietetyków upoważnia mnie do zwrócenia uwagi Pana Ministra na to ważne zagadnienie.

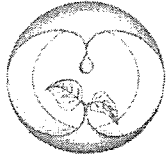
Pragnę poinformować, że w wielu sprawach wpływających do mojego Biura, kwestie żywienia dzieci, w tym żywienia dojelitowego, stanowią istotny problem domagający się rozwiązania.

W związku z powyższym, zwracam się z uprzejmą prośbą o przeanalizowanie przedstawionej sprawy i rozważenie podjęcia działań. Będę zobowiązany za informację o poczynionych w sprawie ustaleniach i podjętych decyzjach.

Z wyrazami szacunku
Marek Michałak

W załączeniu:

- kopia pism skierowanego do Rzecznika Praw Dziecka



**POLSKIE TOWARZYSTWO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO,
DOJELITOWEGO i METABOLIZMU**

ZARZĄD GŁÓWNY

02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a tel.: 22 5021721 fax.: 22 5022103

Adres do korespondencji:

Szpital Specjalistyczny im. Stanley Dudricka, ul. Tyniecka 15, 32-050 Skawina
mail: prezes@polspen.pl, tel. + 48 604293566

Skawina, 2012-10-23

**Wielce Szanowny Pan
MAREK MICHALAK
Rzecznik Praw Dziecka RP**

W związku z mającymi miejsce w ostatnich tygodniach tragicznymi wydarzeniami, do których bez wątpienia należała śmierć sześciolatniego dziecka z powodu wyniszczenia, zwracam się do Pana z uprzejmą prośbą o poparcie starań naszego Towarzystwa dotyczących **powołania Zespołów Żywnieniowych w polskich szpitalach**. Jest to decyzja zależna od Ministra Zdrowia RP. Minister już wprowadził obowiązek posiadania Zespołów w we wrześniu 2011 w ramach Rozporządzenia MZ z 15 września 2011 roku wraz z wprowadzeniem obowiązkowej oceny stanu odżywienia wszystkich pacjentów w naszych szpitalach, niestety następnie zawiesił punkty 3 i 4 z §5a, tym samym wstrzymując powołanie tychże zespołów. Wspomniany zapis cytuję poniżej:

„3. Świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, prowadzący leczenie żywieniowe, jest obowiązany do formalnego powołania zespołu żywieniowego oraz stosowania zasad, o których mowa w ust. 1.

4. W skład zespołu żywieniowego, o którym mowa w ust. 3, wchodzi, co najmniej: lekarz, pielęgniarka, farmaceuta i dietetyk, którzy posiadają zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego i dojelitowego.”

Teoretycznie ta część Rozporządzenia została wstrzymana przez Panią Minister Ewę Kopacz w roku 2011 na okres 12 miesięcy, gdyż ówczesny Prezes Narodowego Funduszu

Zdrowia uznał, że wprowadzenie zespołów będzie procesem zbyt kosztownym dla polskich szpitali. Rozporządzenie nie zostało przywrócone w ubiegłym roku, co budzi podejrzenie, że może zostać ponownie pominięte w roku obecnym.

Jest faktem bezspornym, że aktywne działania zespołów pomagają zwiększyć skuteczność leczenia w szpitalach oraz obniżyć koszty. Należy dodać, że szpitale są już gotowe na podjęcie pracy w ramach Zespołów Żywieniowych. Fakt ten potwierdzają następujące dane:

1. W okresie 1 październik 2011 – marzec 2013 podczas kursów dla Zespołów Żywieniowych przeszkolono ponad 2100 (dwa tysiące) lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów oraz dietetyków – ich szkolenia zostały potwierdzone stosownym certyfikatami
2. W dniu 9 października 2012 roku przeprowadziliśmy ankietę dotyczącą jakości polskiego leczenia żywieniowego w 106 szpitalach naszego kraju. **Okazało się, że w ponad 92% szpitali już od dłuższego czasu działają zespoły żywieniowe!**

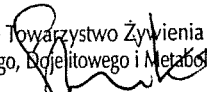
Tym samym wydaje się, że jesteśmy w pełni przygotowani do spełnienia obietnicy i przywrócenia punktów 3 i 4 §5a. Fakt ten potwierdzają liczne (ponad 60 tylko w ostatnim miesiącach) prośby o przywrócenie wspomnianego zapisu nadchodzące ze szpitali w całej Polsce.

Kolejną sprawą jest wprowadzenie zalecenia oceny stanu odżywienia pacjentów ambulatoryjnych na poziomie gabinetów POZ oraz specjalistycznych oraz przywrócenie Rozporządzenia dotyczącego oceny stanu odżywienia do postaci z roku 2011, oczywiście z uwzględnieniem zmiany dotyczącej powtarzających hospitalizacji.

Wspomniane działania pozwoliłyby z całą pewnością na uniknięcie takiej sytuacji jak przeoczenie zaburzeń stanu odżywienia.

Uprzejmie proszę Pana o wsparcie powyższych działań. W razie jakichkolwiek dodatkowych pytań pozostaję do dyspozycji Pana.

Łączę wyrazy szacunku,

Polskie Towarzystwo Żywienia
Pozajelitowego, Jelitowego i Metabolizmu

dr hab. n. med. Stanisław Klęk
Prezes Zarządu Głównego



MINISTER ZDROWIA

MZ-OZG-71-31973-1/EK/13

Warszawa,

2013 -05- 2 1

Pan

Marek Michalak

Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Ministrze!

W odpowiedzi na pismo z dnia 2 maja 2013 roku, znak: ZSS/500/11/2013/EK, nawiązujące do propozycji Pana dr hab. n. med. Stanisława Kłęka, Prezesa Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, w sprawie poparcia starań Towarzystwa dotyczących powołania zespołów żywieniowych w szpitalach, uprzejmię wyjaśniam.

Stosownie do zapisów § 5a ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143, z późn. zm.), świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, poddaje wszystkich świadczeniobiorców przyjmowanych do leczenia, z wyłączeniem szpitalnego oddziału ratunkowego, przesiewowej ocenie stanu odżywienia (SGA lub NRS 2002– u dorosłych, na siatkach wzrastania u dzieci i młodzieży), zgodnie z zasadami określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego” Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci.

Ponadto, zgodnie z przepisami ww. rozporządzenia, u świadczeniobiorców objętych powtarzalną hospitalizacją przesiewowa ocena stanu odżywienia jest dokonywana w czasie pierwszej hospitalizacji, a następnie nie rzadziej niż co 14 dni. U świadczeniobiorców poddanych hospitalizacji i hospitalizacji planowej trwającej jeden dzień przesiewowa ocena stanu odżywienia jest dokonywana w przypadku spadku masy ciała w okresie ostatnich 6 miesięcy przekraczającego 5% zwykłej masy ciała. Przesiewowa ocena stanu odżywienia nie jest dokonywana w oddziałach okulistycznych, otorynolaryngologicznych,

alergologicznych oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu, jeżeli hospitalizacja pacjenta trwa krócej niż 3 dni.

Natomiast w odniesieniu do świadczeniobiorców, u których stwierdzono, na podstawie przesiewowej ocenie stanu odżywienia zwiększone ryzyko związane ze stanem odżywienia, zobowiązano świadczeniodawców do poddania ich ocenie żywieniowej.

Jednocześnie, uprzejmie informuję Pana Rzecznika, iż przedstawiona w piśmie Pana Prezesa Kłęka argumentacja, wielokrotnie podnoszona w kierowanej do Ministra Zdrowia korespondencji, była poddawana szczegółowej analizie. Biorąc jednak pod uwagę, iż zobowiązanie świadczeniodawców do poddawania przesiewowej ocenie stanu odżywienia dotyczy niemal wszystkich świadczeniobiorców przyjmowanych do leczenia oraz fakt, iż wprowadzenie sformalizowanych zespołów żywieniowych w szpitalach generuje dodatkowe koszty i spotkało się ze sprzeciwem świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej z przedmiotowego zakresu - przywrócenie postulowanych przez Pana Prezesa zapisów nie wydaje się obecnie uzasadnione. Powyższe nie wyklucza jednak wprowadzenia zespołów żywieniowych w kolejnych nowelizacjach.

Ponadto odnosząc się do zawartej w piśmie Polskiego Towarzystwa Żywności Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, informacji wskazującej, iż w ponad 92% szpitali (przystępujących do ankiety PTŻPDiM) działają postulowane zespoły żywieniowe, należy zauważyć, iż brak zobowiązania świadczeniodawców do powoływania zespołów żywieniowych nie rodzi negatywnych skutków po stronie świadczeniobiorców.

Ponadto pragnę zapewnić Pana Rzecznika, iż wszelkie działania podejmowane przez Ministra Zdrowia mają na celu zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

z poważaniem
z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Stawomir Neumann
Stawomir Neumann