



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



Warszawa, dn. 4 listopada 2022 r.

**Szanowny Pan**  
**Bartłomiej Chmielowiec**  
**Rzecznik Praw Pacjenta**  
Biuro Rzecznika Praw Pacjenta  
ul. Młynarska 46  
01-171 Warszawa

*Szanowny Panie Rzeczniku,*

działając w imieniu Stowarzyszenia na Rzecz Żywnienia Medycznego w Polsce, Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego oraz Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego Dzieci, **chcielibyśmy zwrócić uwagę Pana Rzecznika na zasadność włączenia się w prace legislacyjne dotyczące projektu ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej** (numer z wykazu: UD 303; dalej: „Projekt ustawy”), poprzez podjęcie działań mających na celu odpowiednie zabezpieczenie potrzeb pacjentów onkologicznych w zakresie żywienia medycznego. **W świetle powyższego zwracamy się do Pana Rzecznika z uprzejmą prośbą o:**

- 1) formalne wsparcie działań Stowarzyszenia dotyczących wprowadzenia podczas prac nad Projektem ustawy przepisów regulujących kwestię dostępu pacjentów onkologicznych do odpowiedniego żywienia medycznego,**
- 2) wystąpienie do Ministra Zdrowia z pismem wskazującym na konieczność zaadresowania potrzeby wprowadzenia ww. przepisów w ramach prac nad Projektem ustawy.**

W obecnej sytuacji pacjenci onkologiczni napotykają na ogromne przeszkody w dostępie do odpowiedniego żywienia medycznego. Przeszkody te spowodowane są m. in. brakiem kompleksowej regulacji prawnej dot. zagadnienia żywienia medycznego w onkologii, co skutkuje z kolei brakiem jednolitych procedur funkcjonujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Niestety ocena stanu odżywienia pacjentów onkologicznych nie zawsze jest odpowiednio przeprowadzana, a nawet jeżeli dojdzie do jej przeprowadzenia, nie zawsze w ślad za tym idzie dostosowanie leczenia żywieniowego pacjenta do wyników oceny.

Obecnie procedowany Projekt ustawy, pomimo, że ma za zadanie zapewnić kompleksową opiekę onkologiczną, niestety nie adresuje potrzeb żywienia medycznego pacjentów onkologicznych.

Mając na względzie powyższe, Stowarzyszenie Na Rzecz Żywnienia Medycznego w Polsce wraz z Polskim Towarzystwem Żywnienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, Polskim Towarzystwem Żywnienia Klinicznego oraz Polskim Towarzystwem Żywnienia Klinicznego Dzieci, przyjęło **Stanowisko w sprawie konieczności zaadresowania potrzeb żywieniowych pacjentów onkologicznych w ramach prac nad projektem ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej** (dalej: „Stanowisko”). W ramach Stanowiska, ww. podmioty zaapelowały wspólnym głosem o rozszerzenie Projektu ustawy o regulacje mające na celu uregulowanie problemu odżywienia pacjentów onkologicznych, w szczególności poprzez:



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



- doprecyzowanie zasad przeprowadzania przesiewowej oceny stanu odżywienia oraz pogłębionej oceny żywieniowej, w tym w szczególności wskazanie, że ocena stanu odżywienia powinna być dokonana po raz pierwszy na etapie diagnostyki pogłębionej,
- nałożenie bezpośredniego obowiązku odnotowywania wyników ww. badań w dokumentacji medycznej,
- zobowiązanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą do zapewnienia pacjentom leczenia żywieniowego adekwatnego do potwierzonego stanu klinicznego.

**W Stanowisku przedstawiony został syntetyczny opis proponowanych zmian oraz wskazane zostało szczegółowe uzasadnienie dot. konieczności wprowadzenia do regulacji określonych modyfikacji. Ponadto załącznikiem do Stanowiska jest propozycja poprawki, której uwzględnienie pomoże zapewnić odpowiednią, kompleksową terapię dla pacjentów onkologicznych.** W załączeniu do niniejszego pisma przedkładamy Stanowisko wraz z propozycją poprawki do Projektu ustawy.

Na marginesie głównych rozważań pragniemy podkreślić, że ww. Stanowisko (wraz z propozycją poprawki) zostało przedłożone m. in. Panu Ministrowi Waldemarowi Krasce, Przewodniczącemu Stałego Komitetu Rady Ministrów, Panu Ministrowi Łukaszowi Schreiberowi, a także Panu Premierowi Mateuszowi Morawieckiemu.

Poniżej przedstawiamy syntetyczne uzasadnienie wskazujące na zasadność włączenia się Pana Rzecznika w prace legislacyjne nad Projektem ustawy oraz poparcie propozycji określonej w Stanowisku.

**1) Odpowiednie uregulowanie problematyki żywienia medycznego przyniesie ze sobą liczne korzyści dla pacjentów onkologicznych, na czele z optymalizacją leczenia.**

W związku z tym, że choroby nowotworowe charakteryzują się dużą dynamiką zmian, wraz z ich rozwojem często dochodzi do postępujących zaburzeń stanu odżywienia. Statystyki jasno wskazują, jak powszechny problem wśród pacjentów onkologicznych, zwłaszcza hospitalizowanych, stanowią zaburzenia stanu odżywiania i jak silnie wpływają na ich sytuację – z dostępnych danych naukowych wynika, że zaburzenia te mogą występować nawet u 80 % pacjentów onkologicznych<sup>1</sup>. U ok. 70 % pacjentów hospitalizowanych, u których w momencie przyjmowania do szpitala występowały zaburzenia odżywiania, w trakcie hospitalizacji następuje ich pogłębienie; ponadto zaburzenia te pojawiają się w trakcie hospitalizacji u ok. 30 % pacjentów, którzy wcześniej się z nimi nie zmagali<sup>2</sup>.

Wprowadzenie obowiązku odpowiedniego, usystematyzowanego przeprowadzania oceny stanu odżywienia oraz wdrażania, w razie potrzeby, interwencji żywieniowej (adekwatnej do potwierzonego stanu klinicznego), powinno umożliwić zarówno minimalizację ryzyka wystąpienia zaburzeń stanu odżywiania, jak i zapobiegnięcie pogłębieniu się zaburzeń oraz zapewnienie szybszej rekonwalescencji u tych pacjentów, którzy już zmagają się z tym problemem. Prawidłowy stan odżywienia pacjentów onkologicznych powinien przyczynić się do ich większej tolerancji na leczenie onkologiczne oraz zwiększenia szansy na wyjście z choroby. Odpowiednio wdrożone leczenie żywieniowe, oprócz poprawy wyników, powinno wpłynąć także na fizyczny oraz psychiczny komfort leczenia pacjenta.

<sup>1</sup> Kłęk S., Leczenie żywieniowe w onkologii, Onkol. Prakt.3. Klin., 2011, 7, 5, 269-273

<sup>2</sup> Bristian B. R., Prevalence of malnutrition in general medical patients. Arch Inter Med 1977; 235: 1567



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



**2) Indywidualni pacjenci nie będą jedynymi beneficjentami postulowanej przez Stowarzyszenie zmiany – proponowane regulacje przyniosą korzyści dla całego systemu opieki zdrowotnej.**

Przedmiotowe korzyści wynikać będą przede wszystkim z:

- wprowadzenia jasnej ścieżki dla żywienia medycznego pacjenta onkologicznego, oraz
- standaryzacji danych wskazywanych w dokumentacji medycznej.

Regulacja zapewniająca pacjentowi onkologicznemu leczenie żywieniowe adekwatne do potwierdzonego stanu klinicznego oraz unormowanie zasad prowadzenia przesiewowej oceny stanu odżywienia, jak i wprowadzenie jasnych, konkretnych procedur postępowania dla świadczeniodawców zapewni większą spójność systemu żywienia medycznego, co z kolei zapewni zdecydowanie większą przejrzystość i transparentność w tym zakresie. Jednocześnie wprowadzenie jednolitego, uporządkowanego podejścia do pacjentów onkologicznych zminimalizuje ryzyko braku dostępu do leczenia żywieniowego tych pacjentów, którzy mogą być na to narażeni np. ze względu na miejsce zamieszkania. Ponadto wdrożenie proponowanego przez Stowarzyszenie rozwiązania może stanowić wzorzec postępowania dla specjalistów z innych obszarów niż onkologia i wpłynąć na rozszerzenie ogólnej świadomości lekarzy na temat wagi leczenia żywieniowego, a tym samym przyczynić się do zwiększenia dobrostanu pacjentów cierpiących na inne choroby niż choroba nowotworowa.

Natomiast uwzględnianie danych nt. wyników przesiewowej oceny stanu odżywienia oraz wdrożonego leczenia żywieniowego w dokumentacji medycznej, powinno wpłynąć na odpowiedzialność podmiotów prowadzących działalność leczniczą ze spełniania swoich obowiązków w tym zakresie, a jednocześnie pozwolić na dostosowanie procesu leczenia żywieniowego do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta onkologicznego, poprzez umożliwienie prześledzenia historii ew. zaburzeń stanu odżywienia.

**3) Dodatkowa korzyść systemowa wiąże się z faktem, że wdrożenie proponowanych zmian będzie jednocześnie stanowić realizację niektórych celów Narodowej Strategii Onkologicznej, która została przyjęta w 2020 r. przez Radę Ministrów.**

Zgodnie z art. 2 ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej<sup>3</sup>, celami ww. strategii są m.in.:

- poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych,
- rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin,
- zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do skoordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii.

Wprowadzenie skoordynowanego systemu leczenia żywieniowego przyczyni się do realizacji celów Strategii na każdej z ww. płaszczyzn.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969).



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



Wyrażamy nadzieję, że przedstawiona powyżej argumentacja przekona Pana Rzecznika do udzielenia Stowarzyszeniu formalnego wsparcia w ww. zakresie. Mamy nadzieję, że w ramach prac nad Projektem ustawy uda się wypracować optymalne rozwiązania, które w najwyższym stopniu będą realizowały interes pacjentów.

W przypadku gdyby Pan Rzecznik chciałby spotkać się ze Stowarzyszeniem osobiście celem przedyskutowania określonych postulatów - przedstawiciele Stowarzyszenia oraz Towarzystw Naukowych pozostają do dyspozycji.

Z poważaniem

*Stanowisko* *Przemysław Motyła - Prezes Zarządu* *A. Peepalczak*

Stowarzyszenie na  
Rzecz Żywnienia  
Medycznego w Polsce

*A. Peepalczak*

Polskie Towarzystwo  
Żywnienia  
Pozajelitowego,  
Dojelitowego  
i Metabolizmu

Polskie Towarzystwo  
Żywnienia Klinicznego

Polskie Towarzystwo  
Żywnienia Klinicznego  
Dzieci

Załączniki:

1. Stanowisko wraz z propozycją poprawki.