



MINISTER ZDROWIA

MZ-PL-460-10581-14/BRB/10

Warszawa, 2010 -06- 0 1

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
07 CZE. 2010	
data:	
RzPP 3880	

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowna Pani Minister

W odpowiedzi na pismo **Rzep-ZIP-052-62/4/BG/10** z dnia 23 kwietnia 2010r. w sprawie przygotowywania mieszanek do żywienia pozajelitowego uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad koncepcją umocowania prawnego zasad leczenia żywieniowego w warunkach domowych. Intencją tych prac jest takie uregulowanie zasad żywienia pozajelitowego, aby spełniały one warunki określone w standardach leczenia żywieniowego opracowanych przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, oczekiwania pacjentów związane z wysokim poziomem jakości i bezpieczeństwa postępowania określonych wskaźnikiem częstości zdarzeń niepożądanych i jednocześnie były zgodne z obowiązującym prawem. Należy zwrócić uwagę, iż struktury europejskie pracują nad wprowadzeniem standardów ujednolicających procedury apteczne, które zabezpieczyłyby wysokie wymagania opieki nad pacjentami. Wprowadzenie ich w życie pozostaje wyłącznie kwestią czasu.

Obecnie konieczne jest dostosowanie prawa do możliwych i akceptowanych rozwiązań organizacyjnych w leczeniu żywieniowym, zgodnym z regulacjami wspólnotowymi oraz wskazanie w przepisach wykonawczych wymagań dla świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia żywieniowego w warunkach domowych w taki sposób, aby zapewnić różnorodność rozwiązań postępowania gwarantujących dostępność dla chorych i równe traktowanie producentów mieszanin żywieniowych. Nie mniej jednak należy

pamiętać o jednoczesnej konieczności dostosowania standardów aptek szpitalnych i warunków logistycznych do planowanych założeń wymagań europejskich.

Określając kierunek aktualnych prac należy mieć na uwadze, że wysokie wskaźniki jakości leczenia żywieniowego w warunkach domowych w Polsce w porównaniu z krajami zachodnimi, przy stosunkowo niskich kosztach i cięższych stanach klinicznych, są wynikiem starannego szkolenia chorych i opiekunów prowadzonego przez ośrodki kliniczne leczenia żywieniowego, ale także wynikają z osobistej motywacji troski o własne zdrowie pacjentów.

Akceptacja różnorodności rozwiązań organizacyjnych oraz zasadności prowadzenia leczenia żywieniowego w warunkach domowych wymaga zmian w prawie farmaceutycznym, zgodnych jednak z rozporządzeniami unijnymi, choć uwzględniającymi dopuszczalne odstępstwa dla szczególnych form leczenia jakim jest leczenie żywieniowe, ale także dializy otrzewnowe. Podobieństwo tych terapii skonkretyzowane jest częściowo w prawie farmaceutycznym.(art. 86 ust. 3 pkt. 1,2 i 6) gdzie określa się, iż usługą farmaceutyczną w aptekach szpitalnych jest sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz roztworów do hemodializy i dializy otrzewnowej.

2 jano

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSKRETA STANU

Marek Twardowski