



Warszawa, 15 lipca 2025 r.

STANOWISKO FUNDACJI GREEN REV INSTITUTE

w przedmiocie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego żywienia w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne

Szanowni Państwo,

Mając na uwadze pismo Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2025 r., kierujące projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w przedmiocie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego żywienia w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne do konsultacji, pragniemy przedstawić nasze stanowisko w trybie zgłoszenia uwag w ramach otwartych konsultacji publicznych, jednocześnie dziękując za możliwość przedstawienia rekomendacji i komentarza.

Zaproponowany projekt rozporządzenia zawiera szereg zapisów, które mogą skutkować naruszeniem podstawowych praw pacjenta, takich jak prawo do poszanowania światopoglądu (art. 9 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej¹), wolność sumienia (art. 53 Konstytucji RP²), a także zasada równego traktowania (art. 21 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej).

¹ Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, art. 9, Dz.U. UE C 202 z 7.6.2016

² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483

Uwzględnienie powyższych zagadnień w treści rozporządzenia lub jego uzasadnieniu znacząco przyczyniłoby się do realizacji jego nadrzędnego celu, jakim jest zapewnienie wysokiej jakości, etycznie uzasadnionego oraz dostępnego żywienia w systemie ochrony zdrowia.

Chcemy podnieść następujące zasadnicze kwestie:

I. Brak diety wegańskiej wśród proponowanych diet – dyskryminacja systemowa

Projekt rozporządzenia nie gwarantuje pacjentom prawa do wyboru codziennej, zbilansowanej diety roślinnej. Zgodnie z projektem rozporządzenia, zamienniki mleka i produktów mlecznych mogą być stosowane jedynie w ściśle określonych przypadkach, co tworzy realną barierę dla pacjentów rezygnujących z produktów odzwierzęcych i prowadzi do ich nierównego traktowania.

II. Obowiązek konsultacji z dietetykiem – konieczność doprecyzowania kompetencji i zakresu

W projekcie rozporządzenia (§ 3 ust. 2) wskazano, że decyzje o rodzaju stosowanej diety i jej modyfikacjach mogą być poprzedzone konsultacją z dietetykiem. Przepis ten jest jednak niejednoznaczny, fakultatywny i niewiążący, co skutkuje brakiem realnego wpływu dietetyka na zapewnienie odpowiedniej, zgodnej z deklaracją pacjenta, opcji żywieniowej.

III. Kobiety w ciąży i laktacji a dieta roślinna – konieczność wyraźnego dopuszczenia

Projekt nie przewiduje jednoznacznego dopuszczenia stosowania diety roślinnej u kobiet w ciąży i w okresie laktacji. Taki brak może prowadzić do arbitralnych decyzji ograniczających możliwość realizowania diety zgodnej z przekonaniami pacjentki.

IV. Brak diety wegańskiej dla dzieci i młodzieży – sprzeczność z aktualnym stanem wiedzy i standardami międzynarodowymi

Projekt rozporządzenia nie przewiduje stosowania diety wegańskiej u dzieci i młodzieży, co pozostaje w sprzeczności z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz wytycznymi renomowanych organizacji pediatrycznych i dietetycznych

V. Brak objęcia świadczeń poniżej 24h – luka systemowa z ryzykiem nierównego traktowania

Zgodnie z naszym stanowiskiem, również w takich przypadkach należy zadbać o możliwość zapewnienia posiłków, w szczególności zgodnych z preferencjami dietetycznymi pacjentów, takimi jak dieta roślinna.

Celem projektowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków żywienia pacjentów w szpitalach jest wprowadzenie systemowych rozwiązań mających na celu ujednolicenie i poprawę standardów żywienia w podmiotach leczniczych, w tym zapewnienie odpowiedniej jakości, wartości odżywczej oraz kompozycji posiłków oferowanych pacjentom. Proponowane przepisy realizują obowiązek określony w art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej³ i stanowią odpowiedź na wieloletnie postulaty środowisk medycznych, pacjenckich i społecznych dotyczące niskiej jakości żywienia szpitalnego.

W uzasadnieniu do projektu wskazano, że żywienie stanowi integralny element procesu terapeutycznego i ma bezpośredni wpływ na wyniki leczenia - zarówno zachowawczego, jak i operacyjnego. Zapewnienie minimalnych standardów liczby posiłków, ich kaloryczności, zawartości składników odżywczych oraz dostępności diet specjalistycznych należy ocenić jako krok w kierunku zwiększenia bezpieczeństwa i efektywności świadczeń zdrowotnych.

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2023 poz. 991, art. 22 ust. 5.

Pomimo istotnego charakteru proponowanych regulacji, projekt nie uwzględnia w wystarczającym stopniu niektórych kluczowych zagadnień. W szczególności, brak jest zapisów gwarantujących pacjentom dostęp do zbilansowanych diet roślinnych, zarówno jako odpowiedzi na potrzeby zdrowotne, jak i jako realizacji prawa do diety zgodnej z przekonaniami etycznymi, religijnymi bądź światopoglądowymi. Ponadto, wyłączenie spod rozporządzenia świadczeń udzielanych w trybie poniżej 24 godzin, mimo racjonalnych przesłanek klinicznych, może w praktyce skutkować brakiem jakichkolwiek regulacji dotyczących zapewnienia odpowiedniego posiłku, w tym także posiłku zgodnego z zasadami diety roślinnej, osobom, które nie są objęte wymogiem pozostania na czczo.

Zgadzamy się z zawartym w uzasadnieniu projektu rozporządzenia stwierdzeniem, iż żywienie pacjenta hospitalizowanego odgrywa kluczową rolę w procesie leczenia. Odpowiednie odżywianie stanowi integralny element terapii, a właściwa ocena stanu odżywienia oraz wdrożenie właściwego sposobu żywienia zwiększają szanse na wyzdrowienie, poprawiają skuteczność leczenia - zarówno zachowawczego, jak i chirurgicznego - oraz przyspieszają gojenie się ran i redukują ryzyko powikłań. Podkreślono również, że pacjent dobrze odżywiony szybciej powraca do zdrowia, co ma wpływ nie tylko na jego stan fizyczny i psychiczny, ale również na czas trwania hospitalizacji i koszty leczenia. W pełni podzielamy tę diagnozę, jednak należy stanowczo zaznaczyć, że osiągnięcie tych celów nie jest możliwe bez uwzględnienia pacjentów stosujących diety roślinne, z powodów etycznych, światopoglądowych, religijnych lub zdrowotnych.

I. Brak diety wegańskiej wśród proponowanych diet - dyskryminacja systemowa

W załącznikach do projektu rozporządzenia (dot. nomenklatury i charakterystyki diet) nie ujęto diety wegańskiej jako osobnego, pełnoprawnego wariantu żywienia - zarówno dla dorosłych, jak i dzieci. W przypadku dzieci i młodzieży wskazano wyłącznie dietę „wegetariańską” oraz „bezmleczną bezglutenową”, co wyklucza dzieci na diecie roślinnej z możliwości otrzymywania jadłospisu zgodnego z ich potrzebami i przekonaniami.

Brak ujęcia diety wegańskiej w rozporządzeniu oznacza pominięcie całej grupy pacjentów i stanowi *de facto* pośrednią dyskryminację ze względu na światopogląd lub styl życia (art. 32 Konstytucji RP, art. 21 Karty Praw Podstawowych UE).

Brak gwarancji codziennej, pełnowartościowej opcji roślinnej w projekcie rozporządzenia nie tylko ogranicza dostęp tych pacjentów do zbilansowanego i zgodnego z przekonaniami żywienia, ale wprost naraża ich na pogorszenie stanu zdrowia poprzez:

- niedożywienie lub niedobory składników odżywczych⁴ (w przypadku posiłków eliminacyjnych, pozbawionych zamienników),
- pogorszenie stanu psychicznego⁵
- konieczność spożywania produktów niezgodnych z sumieniem, co stanowi naruszenie autonomii pacjenta i jego godności.

W uzasadnieniu projektu brak mleka i mięsa ryb został jednoznacznie wskazany jako błąd żywieniowy, co stanowi ideologiczne uprzedzenie wobec diet eliminujących te składniki - w tym diet roślinnych.

Projekt rozporządzenia, który przewiduje obowiązek podawania mięsa i ryb (tj. także mięsa) w łącznej liczbie co najmniej trzech porcji tygodniowo, nie uwzględnia równorzędnej alternatywy dla pacjentów wykluczających te produkty z diety. Z kolei odniesienia do możliwości zastąpienia mleka „napojem roślinnym lub produktem naśladującym mleczny”, raz w tygodniu, mają charakter fragmentaryczny i nie zapewniają pełnowartościowego wsparcia żywieniowego pacjentom na diecie roślinnej.

⁴ Schuetz, P., Stanga, Z., Gomes, F., et al. (2023). A multi-center prospective study of plant-based nutritional support in adult community-based patients at risk of disease-related malnutrition. *Clinical Nutrition ESPEN*, 56, 234–242. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.04.011>, Pełny tekst: <https://www.researchgate.net/publication/375547616>

⁵ Rosenfeld, D. L., Tomiyama, A. J., & Dunn, E. W. (2023). *Dietary identity, well-being, and mental health in vegans and vegetarians: A longitudinal study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(17), 6545. <https://doi.org/10.3390/ijerph20176545>
Dostęp online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10444972>

W tym kontekście podkreślamy, że prawidłowe żywienie wspierające proces leczenia musi być dostępne dla każdego pacjenta, niezależnie od jego przekonań światopoglądowych czy praktyk żywieniowych. Brak takiej możliwości w obecnym brzmieniu projektu stanowi formę systemowego wykluczenia i zaprzeczenie nadrzędnego celu rozporządzenia, jakim jest poprawa jakości żywienia w szpitalach.

Należy również zauważyć, że, jak trafnie zauważa samo uzasadnienie, w wielu szpitalach europejskich wdrażane są wysokie standardy żywienia, a żywienie pacjentów jest traktowane jako istotny wskaźnik jakości opieki zdrowotnej. Polska regulacja nie może pozostać w tyle za tymi standardami. Zapewnienie codziennej, zbilansowanej opcji roślinnej powinno być integralną częścią tego modelu.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w obecnym kształcie, pomimo zawarcia jednostkowych odniesień do możliwości zastąpienia mleka napojem roślinnym (§ 3 ust. 3 pkt 6 lit. b), nie przewiduje systemowych mechanizmów zapewniających rzeczywistą i pełnowartościową opcję roślinną w ramach żywienia zbiorowego.

Brak takiej alternatywy może prowadzić do **systemowego wykluczenia pacjentów, których dieta, motywowana światopoglądowo, religijnie lub zdrowotnie, wyklucza produkty odzwierzęce**. Sytuacja ta stanowi formę pośredniej dyskryminacji oraz rażące naruszenie zasady równego traktowania. Regulacja zawarta w projekcie, umożliwiającą w sposób fakultatywny zastąpienie mleka napojem roślinnym, ogranicza się wyłącznie do jednego składnika jadłospisu i jednej pozycji tygodniowo. Nie odnosi się ona do kluczowych elementów diety, takich jak mięso, ryby (tj. także mięso) czy inne przetwory odzwierzęce, których spożycie przewidziane zostało jako obowiązkowe i regularne (por. § 3 ust. 3 pkt 6 lit. f–h).

Zaproponowane sformułowanie w zakresie substytutu mleka - „napoje roślinne i produkty roślinne naśladujące produkty mleczne” - ma również negatywne, stygmatyzujące konotacje, sugerujące niższą jakość lub podrzędny charakter produktów roślinnych względem mlecznych. Użycie terminu „naśladujące” pozostaje w sprzeczności z neutralnym językiem legislacyjnym i może

budzić wątpliwości interpretacyjne co do uznania takich produktów za równoważne pod względem odżywczym i prawnym. Z tego względu konieczne jest zastąpienie tego sformułowania neutralnym terminem: „produkty roślinne zastępujące produkty mleczne”, co nie tylko eliminuje wartościującą retorykę, ale wpisuje się w standard języka antydyskryminacyjnego i inkluzywnego traktowania w dostępie do usług publicznych.

Brak zapewnienia równoważnych pod względem jakości odżywczej posiłków roślinnych oznacza, że pacjenci stosujący dietę opartą wyłącznie na produktach pochodzenia roślinnego (weganie) nie mają dostępu do **pełnowartościowego żywienia** w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. W praktyce sprowadza się to do dwóch sytuacji:

- pacjent jest zmuszany do spożycia produktów sprzecznych z jego światopoglądem;
- lub pacjent otrzymuje posiłki eliminacyjne (np. posiłek „mięsny bez mięsa”), pozbawione równoważników białkowych, kalorycznych czy odżywczych.

Zarówno Konstytucja RP, jak i Karta Praw Podstawowych UE oraz ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania (Dz.U. z 2024 r. poz. 1175), zakazują dyskryminacji, także pośredniej, w dostępie do usług publicznych. Jak wskazał Trybunał Sprawiedliwości UE w sprawie Achbita (C-157/15), równość nie oznacza identyczności traktowania, lecz dostosowanie systemu do realnie zróżnicowanych potrzeb⁶.

Projekt rozporządzenia, który przewiduje obowiązkowe porcje mięsa, w tym mięsa ryb, ale nie przewiduje żadnych alternatyw o równoważnej wartości odżywczej dla osób na diecie roślinnej, tworzy nierówne warunki korzystania z prawa do żywienia, czyniąc z niego przywilej dostępny wyłącznie dla osób stosujących „normatywny” model odżywiania (tj. konwencjonalną dietę opartą na produktach odzwierzęcych).

⁶ Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej, wyrok z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie C-157/15, Achbita przeciwko G4S Secure Solutions NV, ECLI:EU:C:2017:203.

Jak wskazał Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu z dnia 3 kwietnia 2024 r., „brak systemowych rozwiązań gwarantujących pełnowartościowe posiłki bezmięsne prowadzi do sytuacji, w której dzieci i dorośli otrzymują wyłącznie posiłki eliminacyjne - bez realnych substytutów⁷.” Taka sytuacja, przeniesiona na grunt ochrony zdrowia, pozostaje w sprzeczności z obowiązkiem władz publicznych do ochrony zdrowia i poszanowania autonomii pacjenta, wynikającym z art. 68 Konstytucji RP i ustawy o prawach pacjenta.

W warunkach szpitalnych, gdzie pacjent pozostaje całkowicie zależny od instytucjonalnego systemu żywienia, niedostarczenie mu posiłku zgodnego z jego przekonaniami prowadzi do naruszenia jego godności, zdrowia oraz wolności sumienia, gwarantowanych przez:

- art. 9 EKPC,
- art. 53 i 30 Konstytucji RP,
- art. 10 i 21 Karty Praw Podstawowych UE.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia, który nie uwzględnia systemowo posiłków roślinnych jako pełnowartościowych alternatyw w ramach żywienia zbiorowego w szpitalach, może prowadzić do rażącego naruszenia konstytucyjnych i międzynarodowych standardów ochrony wolności sumienia oraz zakazu dyskryminacji. Weganizm, choć często błędnie postrzegany wyłącznie jako wybór dietetyczny, w rzeczywistości stanowi spójny światopogląd etyczny, kształtujący tożsamość osoby i jej sposób życia. W związku z tym powinien podlegać ochronie na gruncie prawa - analogicznie jak religia lub inne formy filozofii życiowej.

Zgodnie z art. 9 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (EKPC), każdemu przysługuje prawo do wolności myśli, sumienia i religii - w tym wolność wyznawania, praktykowania oraz manifestowania swojej religii lub przekonań. W doktrynie i orzecznictwie pojęcie „przekonań” (ang. beliefs) interpretowane jest szeroko, obejmując również przekonania niereligijne,

⁷ Rzecznik Praw Obywatelskich, wystąpienie do Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2024 r., sygn. V.7013.342.2024.CP, w sprawie jakości posiłków w szpitalach

o ile spełniają określone kryteria: dotyczą fundamentalnych aspektów ludzkiej egzystencji, są spójne, poważne, istotne i godne poszanowania w społeczeństwie demokratycznym⁸.

W świetle tych kryteriów, weganizm - rozumiany jako przekonanie, że żadne zwierzę nie powinno być wykorzystywane lub zabijane w celach konsumpcyjnych, odzieżowych czy rozrywkowych - spełnia przesłanki światopoglądu podlegającego ochronie na mocy art. 9 EKPC.

Potwierdza to także stanowisko Europejskiej Komisji Praw Człowieka w sprawie H. v. the United Kingdom (1993), w której uznano, że „filozofia życia wyrażona poprzez weganizm” może podlegać ochronie jako przekonanie światopoglądowe⁹.

Warto odnotować orzeczenie Jakóbski v. Polska (wyrok ETPC z 7 grudnia 2010 r., skarga nr 18429/06), w którym Trybunał stwierdził, że odmowa zapewnienia diety zgodnej z przekonaniami religijnymi (w tym przypadku buddyjskimi) naruszała art. 9 EKPC. Trybunał jednoznacznie wskazał, że system więzienny powinien przewidywać mechanizmy umożliwiające realizację prawa do manifestacji przekonań – również w formie żywienia zgodnego z nimi. Choć sprawa dotyczyła przekonań religijnych, Trybunał zaakcentował, że zarówno przekonania religijne, jak i światopoglądowe (filozoficzne) podlegają równorzędnej ochronie. Oznacza to, że odmowa zapewnienia posiłków roślinnych osobom stosującym weganizm z powodów etycznych może być traktowana jako forma nieproporcjonalnej ingerencji w prawa chronione Konwencją.

Analogicznie, w sprawie G.K. i A.S. przeciwko Szwajcarii (2022, skarga w toku), Europejski Trybunał Praw Człowieka podjął działania wobec zarzutów więźnia, któremu odmówiono dostępu do odpowiedniej diety wegańskiej. Choć sprawa nie została jeszcze rozstrzygnięta, fakt, że została formalnie zarejestrowana i Szwajcaria została poproszona o odpowiedź, dowodzi rosnącego uznania dla weganizmu jako filozofii życia podlegającej ochronie prawnej.

⁸ ETPC, wyrok z 25 lutego 1982 r., Campbell i Cosans przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, skarga nr 7511/76, LEX nr 81076

⁹ Europejska Komisja Praw Człowieka, decyzja z 10 lutego 1993 r., W przeciwko Zjednoczonemu Królestwu (W v. the United Kingdom), skarga nr 18187/91

Zgodnie z:

- art. 53 ust. 1 Konstytucji RP - każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii, w tym prawo do wyrażania przekonań (również niereligijnych),
- art. 32 ust. 2 Konstytucji - nikt nie może być dyskryminowany z jakiegokolwiek przyczyny w życiu społecznym, w tym ze względu na światopogląd,
- art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, każdemu przysługuje prawo do ochrony zdrowia. Obowiązek ten został doprecyzowany w art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do całodziennego wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia.
- art. 1 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej - godność osoby ludzkiej jest nienaruszalna; musi być szanowana i chroniona, co obejmuje poszanowanie autonomii jednostki, również w zakresie przekonań światopoglądowych,
- art. 10 ust. 1 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej - każdemu przysługuje prawo do wolności myśli, sumienia i religii, co obejmuje również przekonania niereligijne,
- art. 21 ust. 1 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej - zakazuje się wszelkiej dyskryminacji, w szczególności ze względu na religię lub przekonania.

Niedostosowanie oferty żywieniowej w szpitalach do potrzeb osób, które, kierując się spójnym i poważnym światopoglądem, odrzucają produkty pochodzenia zwierzęcego, może stanowić więc naruszenie ich praw podstawowych. Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia, które nie przewiduje obowiązkowego mechanizmu zapewnienia posiłków wegańskich osobom deklarującym taki światopogląd, pozostaje w sprzeczności z powyższymi normami. Władze publiczne, jako gwarant równego traktowania, mają obowiązek nie tylko nie utrudniać realizacji prawa do wolności sumienia, ale aktywnie je wspierać poprzez stworzenie realnych i dostępnych alternatyw.

W świetle orzecznictwa ETPC i standardów międzynarodowych, powoływanie się przez administrację publiczną na trudności logistyczne lub finansowe nie uzasadnia ingerencji w konstytucyjne prawa i wolności jednostki (por. Jakóbski v. Polska, 2010). ETPC uznał, że dieta bezmięсна była dla Jakóbski ważnym elementem manifestacji jego przekonań religijnych i odmowa jej zapewnienia stanowiła nieproporcjonalną ingerencję w jego wolność religijną. Trybunał podkreślił, że argumenty polskich władz dotyczące trudności organizacyjnych czy finansowych nie usprawiedliwiały odmowy.

II. Obowiązek konsultacji z dietetykiem - konieczność doprecyzowania kompetencji i zakresu

W projekcie rozporządzenia (§ 3 ust. 2) wskazano, że decyzje o rodzaju stosowanej diety i jej modyfikacjach mogą być poprzedzone konsultacją z dietetykiem. Choć sama obecność tej regulacji jest krokiem w dobrą stronę, przepis ten pozostaje niejednoznaczny, fakultatywny i niewiążący, co skutkuje brakiem realnego wpływu dietetyka na zapewnienie odpowiedniej, zgodnej z deklaracją pacjenta, opcji żywieniowej.

W szczególności należy zwrócić uwagę na brak gwarancji neutralności światopoglądowej oraz posiadania aktualnej, rzetelnej wiedzy po stronie dietetyka - zwłaszcza w zakresie diet roślinnych. Zgodnie z wynikami badania przeprowadzonego wśród zarejestrowanych dietetyków w Wielkiej Brytanii i Irlandii, wiedza i podejście do diet roślinnych, w tym diety całkowicie roślinnej (WFPBD), są często ograniczone - aż 79% respondentów zadeklarowało, że nie otrzymało wystarczającego wykształcenia w tym zakresie, a 75% błędnie uważało, że białka roślinne są niepełnowartościowe, co wskazuje, że decyzje żywieniowe mogą być oparte na przestarzałych przekonaniach, a nie na aktualnym stanie wiedzy naukowej¹⁰. Podobne wyzwania dotyczą poziomu edukacji dietetycznej w Polsce, gdzie największe uczelnie medyczne i przyrodnicze

¹⁰ Metoudi M., Bauer A., Haffner T., Kassam S. A cross-sectional survey exploring knowledge, beliefs and barriers to whole food plant-based diets amongst registered dietitians in the United Kingdom and Ireland. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2023;36(6):1025-1035. doi:10.1111/jhn.13386. PMID: 39491806; PMCID: PMC11589407.

często nie mają odpowiednio dostosowanego programu nauczania (curriculum), który kompleksowo uwzględniałby dietę roślinną jako integralną część kształcenia dietetyków^{11 12 13}.

W polskim systemie kształcenia dietetyków, zarówno na poziomie akademickim, jak i zawodowym, brakuje obowiązkowych komponentów poświęconych diecie roślinnej. Szkolenia z zakresu dietoterapii opartej na roślinach są fakultatywne lub pomijane, a wiedza wielu specjalistów w tej dziedzinie pochodzi z przestarzałych źródeł lub stereotypowych przekonań, zgodnie z którymi weganizm jest „niedoborowy” lub „nieodpowiedni dla dzieci i kobiet w ciąży”. Takie podejście jest sprzeczne z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

W obecnym stanie prawnym i praktycznym, pacjent, który zgłasza potrzebę otrzymywania diety roślinnej, może zostać uzależniony od osobistej opinii dietetyka, który nie posiada aktualnej wiedzy lub pozostaje pod wpływem własnych przekonań.

III. Kobiety w ciąży i laktacji a dieta roślinna - konieczność wyraźnego dopuszczenia

W załączniku nr 3 do projektu ujęto tylko trzy diety: podstawową, łatwostrawną oraz dietę z ograniczeniem cukrów prostych, brak natomiast opcji roślinnej, mimo że:

- badania wskazują, że **dobrze zbilansowana dieta wegańska w ciąży nie zwiększa ryzyka porodu przedwczesnego, niedowagi u noworodka ani niedoborów u matki**, przy odpowiednim wsparciu dietetycznym¹⁴.

Brak uznania takiej opcji w projekcie stanowi *de facto* **odmowę realizacji praw reprodukcyjnych i zdrowotnych kobiet**. Kobieta w ciąży, która odmawia spożywania

¹¹ Program studiów Dietetyka. Uniwersytet Warszawski, Wydział Nauk o Zdrowiu. Dostęp online: <https://www.wnoz.uw.edu.pl/program-studiow-dietetyka> [dostęp: 2.07.2025].

¹² Program studiów Dietetyka. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Dostęp online: <https://www.ump.edu.pl/program-studiow-dietetyka> [dostęp: 2.07.2025].

¹³ Program studiów Dietetyka. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie. Dostęp online: <https://www.uwm.edu.pl/program-studiow-dietetyka> [dostęp: 2.07.2025].

¹⁴ Melina, V., Craig, W., & Levin, S. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(12), 1970-1980. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.025>

produktów odzwierzęcych, pozostaje bez dostępu do wartościowego żywienia - co może wpłynąć negatywnie na stan zdrowia jej i dziecka.

IV. Brak diety wegańskiej dla dzieci i młodzieży - sprzeczność z aktualnym stanem wiedzy i standardami międzynarodowymi

Wśród diet przewidzianych w załączniku nr 4 do projektu rozporządzenia, obejmujących żywienie dzieci i młodzieży, ujęto m.in. dietę „wegetariańską” oraz „bezglutenową bezmleczną”, jednak brakuje opcji diety wegańskiej, czyli diety całkowicie roślinnej - wolnej zarówno od mięsa, w tym mięsa ryb, jak i nabiału oraz jaj.

Ten brak nie tylko wyklucza dzieci i młodzież wychowujące się w rodzinach stosujących dietę roślinną, ale również pozostaje w sprzeczności z aktualnym stanem wiedzy naukowej, międzynarodowymi standardami żywienia oraz prawami dziecka i rodziny do wychowania zgodnego ze światopoglądem i przekonaniami¹⁵.

Międzynarodowe organizacje naukowe i medyczne, takie jak American Academy of Pediatrics i Academy of Nutrition and Dietetics, potwierdzają, że odpowiednio zaplanowana i zbilansowana dieta wegańska jest bezpieczna i adekwatna na każdym etapie życia, w tym w okresie niemowlęcym, dziecięcym i młodzieńczym, pod warunkiem właściwej suplementacji i nadzoru specjalisty ds. żywienia¹⁶.

W przeciwieństwie do proponowanego w Polsce ograniczenia, wiele państw Unii Europejskiej i OECD już dziś **systemowo dopuszcza i wspiera żywienie dzieci oparte na produktach roślinnych** - również w instytucjach publicznych, takich jak szpitale, przedszkola czy szkoły:

¹⁵ Art. 48 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483).

¹⁶ Planer Roślinnej Szkoły, dostępny online: <https://greenrev.org/wp-content/uploads/2025/06/Planer-Roslinnej-Szkoly.pdf> (dostęp: 3 lipca 2025 r.)

- **Finlandia** - w systemie żywienia szkolnego i szpitalnego dieta wegańska jest jedną z dostępnych i zbilansowanych opcji, uznanych jako równorzędne względem diet konwencjonalnych¹⁷.
- **Hiszpania** – po reformach w 2021 r. władze regionalne (Katalonia, Walencja) wprowadziły obowiązek oferowania posiłków wegańskich w publicznych instytucjach opiekuńczych¹⁸.

Warto zaznaczyć, że brak zapewnienia diety zgodnej z przekonaniami rodziców może prowadzić do naruszenia prawa do wychowania dziecka zgodnie z sumieniem, gwarantowanego w:

- **art. 14 ust. 3 Karty Praw Podstawowych UE** („Rodzice mają prawo do zapewnienia wychowania i nauczania dzieci zgodnie z ich przekonaniami”),
- **art. 48 Konstytucji RP** („Rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami, z poszanowaniem ich godności i praw”).

Dzieci, które stosują dietę roślinną w życiu codziennym, w sytuacji hospitalizacji są często pozbawione dostępu do zgodnego z przekonaniami modelu żywienia, co skutkuje:

- spożywaniem posiłków eliminacyjnych, niezbilansowanych i niedoborowych (brak zamienników białkowych, żelaza, wapnia, witamin),
- odmową spożycia posiłków (z powodu przekonań), prowadzącą do głodzenia się, osłabienia i opóźnionej rekonwalescencji,
- nasileniem objawów lękowych i stresu (brak kontroli, konflikt wartości, poczucie wykluczenia).

¹⁷ Finnish Food Authority (Ruokavirasto). Vegan diet – nutrition and food recommendations. [online]. 2024 [dostęp 3 lipca 2025]. Dostępny online: <https://www.ruokavirasto.fi/en/foodstuffs/healthy-diet/nutrition-and-food-recommendations/vegan-diet/>

¹⁸ ProVeg International. Hiszpania wprowadza obowiązek oferowania posiłków roślinnych w stołówkach szkolnych. [online]. 2023 [dostęp 3 lipca 2025]. Dostępny w Internecie: <https://proveg.org/press-release/spain-passes-legislation-requiring-plant-based-meals-to-be-served-in-schools/>

Z perspektywy systemowej, sytuacja taka osłabia skuteczność leczenia i stoi w sprzeczności z celami określonymi w uzasadnieniu projektu rozporządzenia – w szczególności z poprawą efektywności leczenia oraz skróceniem czasu hospitalizacji.

V. Brak objęcia świadczeń poniżej 24h - luka systemowa z ryzykiem nierównego traktowania

Zgodnie z treścią § 1 ust. 2 pkt 1 i 2 projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków żywienia pacjentów w szpitalach, z zakresu regulacji wyłączono:

- podmioty lecznicze udzielające wyłącznie świadczeń zdrowotnych z zamiarem ich zakończenia w czasie nieprzekraczającym 24 godzin;
- oraz świadczenia udzielane pacjentom z zamiarem ich zakończenia w czasie nieprzekraczającym 24 godzin.

W uzasadnieniu do projektu wskazano, że żywienie w takich przypadkach nie wpływa na stan odżywienia ani przebieg leczenia, a ryzyko niedożywienia podczas krótkiego pobytu jest znikome. Dodatkowo podniesiono, że pacjenci często przebywają w placówkach tego typu w stanie bycia na czczo (np. przed badaniami diagnostycznymi). Chcielibyśmy jednak zwrócić uwagę, że takie wyłączenie może w praktyce prowadzić do istotnych problemów, zwłaszcza dla pacjentów stosujących diety wykluczające, takie jak diety roślinne. W przypadku kilkugodzinnych hospitalizacji, zwłaszcza w godzinach porannych i popołudniowych, pacjent może nie mieć możliwości spożycia posiłku zgodnego z własną dietą, a jednocześnie nie będzie objęty żadnym standardem żywieniowym. Jeśli nieprzyjęcie posiłku nie wynika z konieczności bycia na czczo, ale z braku dostępnych opcji żywieniowych (np. diety wegańskiej), taka sytuacja może stanowić realne wykluczenie żywieniowe. Problem ten dotyczy nie tylko komfortu pacjenta, ale również poszanowania jego przekonań (np. światopoglądowych, religijnych czy zdrowotnych), co znajduje uzasadnienie m.in. w art. 53 Konstytucji RP oraz art. 9 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Zgodnie z art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.), minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia,

w drodze rozporządzenia, warunków żywienia pacjentów w szpitalach. Przepis ten nie przewiduje różnicowania standardów żywienia ze względu na czas trwania hospitalizacji. Wyłączenie to nie wynika więc wprost z delegacji ustawowej i może prowadzić do nierównego traktowania pacjentów w zależności od organizacyjnego trybu udzielania świadczeń.

Proponowane przez Green REV Institute zmiany legislacyjne:

W związku z brakiem realnej ochrony praw pacjentów stosujących dietę roślinną oraz brakiem zagwarantowania równego traktowania i poszanowania wolności sumienia w projektowanym akcie wykonawczym, **apelujemy o pilne uwzględnienie poniższych poprawek do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2025 r.**

Brak tych zapisów skutkować może **dyskryminacją systemową pacjentów stosujących dietę roślinną**, w szczególności z powodów światopoglądowych, etycznych lub zdrowotnych, oraz może prowadzić do naruszenia przepisów Konstytucji RP i prawa Unii Europejskiej.

1. Zmiana § 3 ust. 1 pkt 3

„wymogi kulturowe, przekonania religijne, wyznanie lub światopogląd pacjenta, **w tym wybór diety roślinnej, niezależnie od motywacji (zdrowotnych, etycznych lub światopoglądowych)**, w przypadku poinformowania o nich lekarza przez pacjenta, jeżeli nie sprzeciwia się temu stan zdrowia pacjenta. **Pacjent nie musi podawać przyczyn swojego wyboru diety.**”

2. Dodanie nowego ustępu w § 3 (jako ust. 4)

„Pacjent ma prawo do codziennej, pełnowartościowej opcji roślinnej, przygotowanej w sposób zapewniający równowagę odżywczą w stosunku do diety podstawowej, **niezależnie od przyczyny jej stosowania.**”

3. Dodanie pkt 3 do § 2

„3) gwarancję dostępności równoważnych wartościowo i kalorycznie diet opartych wyłącznie na produktach roślinnych – jako opcji możliwej do wyboru przez pacjenta w każdym podmiocie leczniczym.”

4. Zmiana § 4 ust. 2 – rozszerzenie zakresu informacji zawartych w jadłospisie

„1) rodzaju posiłku, jego składzie oraz informacji o jego zgodności z deklarowaną dietą (np. roślinną, bezglutenową);

2) dobowych sumach wartości energetycznej (kaloryczności) i wartości odżywczej diet – w tym wartości porównawczej w przypadku zamienników (np. diet roślinnych względem konwencjonalnych);

5) zgodności z zadeklarowaną przez pacjenta dietą wynikającą z przekonań światopoglądowych lub religijnych.”

5. Zmiana języka – zmiana określenia „naśladujące produkty mleczne”

Zastąpienie wyrażenia typu „naśladujące produkty mleczne” określeniem: **„produkty roślinne zastępujące produkty mleczne”**. Sformułowanie „naśladujące” ma pejoratywny wydźwięk, nie przystaje do języka neutralnego i antydyskryminacyjnego. Produkty te są pełnoprawnymi substytutami - język aktu wykonawczego musi to odzwierciedlać.

Wzywamy Ministra Zdrowia do niezwłocznego uzupełnienia projektu rozporządzenia o poniższe regulacje - zgodnie z zasadą równego traktowania, neutralnością światopoglądową państwa oraz aktualnym stanem wiedzy medycznej i żywieniowej.



O Green REV Institute:

Green REV Institute to niezależny, wegański think tank i organizacja rzecznicza działająca na przecięciu sprawiedliwości społecznej, zdrowia publicznego i transformacji systemu żywnościowego. Fundacja realizuje swoją misję poprzez działania legislacyjne, edukacyjne i eksperckie, promując rozwiązania zrównoważone, etyczne i oparte na dowodach naukowych.

W centrum naszych działań znajduje się walka o system żywienia publicznego, który odpowiada na wyzwania XXI wieku – uwzględnia potrzeby środowiskowe, zdrowotne i społeczne oraz gwarantuje każdej osobie prawo do wyboru diety zgodnej z jej przekonaniami, zdrowiem i wartościami etycznymi.

Od 2021 roku Green REV Institute jest liderem międzynarodowej koalicji **Future Food 4 Climate**, zrzeszającej ponad 90 organizacji społecznych, młodzieżowych i naukowych z Polski i Europy. W ramach koalicji prowadzimy intensywne działania na rzecz sprawiedliwej transformacji systemu żywnościowego, w tym zmian legislacyjnych w zakresie żywienia w placówkach publicznych.

Jako organizacja:

- jesteśmy **akredytowani przy Programie Środowiskowym ONZ (UNEP)**,
- działamy jako **interesariusz Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA)**,
- współtworzymy **Federację Bezpieczna Żywność**,
- reprezentujemy środowiska rodziców, naukowców, dietetyków i młodzieży.

W 2024 roku przeprowadziłyśmy kompleksowe badania jakości posiłków w ponad **1500 szkołach podstawowych** (m.in. w Krakowie oraz w województwach lubelskim i mazowieckim). Wyniki



badan, wraz z komentarzami ekspertek i ekspertów, opublikowano w **Magazynie „Bezpieczna Żywność”**.

W ramach programu **Roślinna Szkoła**, prowadzonego przez Green REV Institute, zorganizowano także seminarium z Biurem Rzecznika Praw Obywatelskich – „**Roślinne Posiłki**”. Po jego zakończeniu **prof. Marcin Wiącek, Rzecznik Praw Obywatelskich**, wystąpił do Ministra Zdrowia z wnioskiem o pilną zmianę przepisów dotyczących żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży.

W październiku 2024 r. Green REV Institute przedstawił Ministerstwu Zdrowia kompleksowy projekt nowelizacji rozporządzenia z 26 lipca 2016 r. dotyczącego żywienia w szkołach. Projekt został **poparty przez ponad 3 000 osób**, w tym przedstawiciele środowisk naukowych, organizacji społecznych i rodziców, a postulaty programu zyskały również poparcie **ponad 50 osób decyzyjnych w polskich samorządach**.

Już w 2022 roku Green REV Institute, jako koordynator Future Food 4 Climate, opublikował stanowisko ws. żywienia szpitalnego, w którym wskazywał na:

- brak systemowych mechanizmów zapewniających opcję diety roślinnej,
- konieczność uznania jej za pełnoprawną dietę specjalną,
- wykluczenie pacjentów kierujących się przekonaniem etycznymi i światopoglądowymi.

W świetle obecnego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia Fundacja ponawia swoje stanowisko i deklaruje gotowość do współpracy nad przepisami, które zagwarantują pacjentom realny dostęp do bezpiecznego, zrównoważonego i pełnowartościowego żywienia – zgodnego z ich zdrowiem, przekonaniem i wartościami. System ochrony zdrowia musi być inkluzyjny, nowoczesny i oparty na nauce – a jednym z jego fundamentów musi być prawo do wyboru diety.

Z poważaniem,

Anna Spurek, Prezeska Green REV Institute