

# CHARAKTERYSTYKA ŻYWIENIA DIETETYCZNEGO PACJENTÓW ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII

THE CHARACTERISTIC OF DIETARY NUTRITION PATIENTS AT SWIETOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII

Anna Tokarska<sup>1, 2</sup>, Stanisław Góźdz<sup>1, 3</sup>, Mieczysław Szalecki<sup>4, 5</sup>

<sup>1</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu i Środowisku

Wyższa Szkoła Umiejętności im. St. Staszica w Kielcach

Dziekan: dr Barbara Parka

<sup>2</sup> Dział Żywienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Samodzielny PZOZ w Kielcach

Kierownik: mgr inż. Anna Tokarska

<sup>3</sup> Zakład Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Sławomir Dutkiewicz

<sup>4</sup> Zakład Pediatrii, Pielęgniarstwa Pediatrycznego i Społecznego

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Mieczysław Szalecki

<sup>5</sup> Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Mieczysław Szalecki

## STRESZCZENIE

Dieta chorych w szpitalu powinna odpowiadać wysokim standardom żywienia. Prawidłowo dobrana pozwala na zachowanie dobrego stanu zdrowia i powinna być traktowana podczas pobytu w szpitalu jako integralna część procesu terapeutycznego współdecydująca o efektywności leczenia i szybkości powrotu do zdrowia. Niedożywienie pacjentów i pogłębienie się tego procesu podczas hospitalizacji negatywnie wpływa na przebieg leczenia i rekonwalescencję. Żywienie w szpitalach na terenie Polski od lat budzi wiele zastrzeżeń i w wielu przypadkach nie spełnia zasad racjonalnego odżywiania zarówno w aspekcie wartości odżywczej, jak i bezpieczeństwa produkcji. Niski standard higieniczny bloków żywienia oraz niezadawalająca organizacja ich pracy utrudnia w istotny sposób realizację prawidłowej diety chorego w szpitalu.

Blok żywienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach został uruchomiony w 1999 roku. Prowadzi działalność opartą na najnowszych standardach żywienia dietetycznego, przygotowując zestawy diet w systemie konwencjonalnym, scentralizowanym z wykorzystaniem nowoczesnej linii technologicznej. Biorąc pod uwagę specyfikę żywienia chorych, u których oprócz choroby nowotworowej występuje wiele innych schorzeń, rozszerzono system dietetyczny, stosując niejednokrotnie indywidualizację żywienia. W 2004 roku na podstawie zasad Dobrej Praktyki Higienicznej GHP (ang. *Good Hygienic Practice*) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej GMP (ang. *Good Manufacturing Practice*) został wdrożony i certyfikowany System HACCP w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością. System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli – HACCP (ang. *Hazard Analysis and Critical Point System*) jest specyficznie ukierunkowany na zapewnienie jakości i bezpieczeństwa zdrowotnego żywności, które rozumiane są jako ogół warunków i działań, jakie muszą być spełnione na wszystkich etapach procesu technologicznego.

**Słowa kluczowe:** blok żywienia, pacjent, dieta, nowoczesne technologie, bezpieczna żywność.

## SUMMARY

Patients nutrition in the hospital should fulfill high nutrition standards. A properly chosen diet gives a favorable state of health and should be treated during stay in a hospital, as an integral part that decides of the efficiency of therapeutic treatment and recovery periode. Malnutrition of patients and deepening of this process during hospitalization negatively affects the course of treatment and convalescence. Nutrition in polish hospitals for many years made certain reservation, and in many cases does not fulfill the principles of rational nutrition in aspect of nutritional value and production safety.

The low standard of hygiene in the nutrition section and inadequate organization of their work significantly hinder the implementation of proper nutrition for a patient in the hospital.

The Nutrition Section of Świętokrzyskie Centrum Onkologii in Kielce was started in 1999, its activity is based on the newest nutritional standards, and it prepares menus in conventional and centralized way using a modern technology.

Taking into consideration the specificities of patient's nutrition who apart from having cancer suffer from several other diseases, it was extended a system of diet using repeatedly the individualization of nutrition. In 2004 it has been implemented the HACCP System within Quality Integration Management System based on principles of GHP (Good Hygienic Practice) and GMP (Good Manufacturing Practice). Hazard Analysis and Critical Control Point – HACCP, is focused on assurance of quality and safety of food health, which are understood as the totality of conditions and actions that must be fulfilled at all stages of the technological process.

**Key words:** nutrition section, patient, diet, modern technology, safe food.

## WSTĘP

Przestrzeganie zasad prawidłowego żywienia pozwala na zachowanie dobrego stanu zdrowia i powinno być traktowane podczas pobytu w szpitalu jako integralna część procesu terapeutycznego współdecydująca o efektywności leczenia i szybkości powrotu do zdrowia. Z wielu badań wynika, że niedożywienie pacjentów i pogłębianie się tego stanu podczas hospitalizacji negatywnie wpływa na przebieg leczenia i rekonwalescencję, powoduje wydłużenie pobytu chorego w szpitalu, a w konsekwencji zwiększa koszty leczenia [1]. Diety o odpowiednim składzie ilościowym, i jakościowym przygotowywane wg właściwie zastosowanych procesów technologicznych mogą być skutecznymi metodami leczenia w różnych jednostkach chorobowych. Żywienie pacjentów w szpitalach na terenie Polski od lat budzi wiele zastrzeżeń i w wielu przypadkach nie spełnia zasad racjonalnego odżywiania. Ze względu na niski budżet przeznaczony na ochronę zdrowia, w tym na funkcjonowanie szpitali, koszty dziennej stawki żywieniowej również są obniżane. [2]. Żywienie hospitalizowanych niejednokrotnie zleca się firmom cateringowym, które nie w pełni realizują standardy prawidłowego żywienia chorych, traktując to jako usługę gastronomiczną. Droga transportu i czas, w jakim posiłki trafiają do chorych, obniża ich wartość odżywczą, temperaturę oraz jakość. Żywienie chorych w szpitalu nie powinno być realizowane w sposób doraźny. Jest to istotny problem zarówno ze względów zdrowotnych, jak i ekonomiczno-organizacyjnych. Niezbędna jest do tego odpowiednia wiedza oraz wysoki poziom kwalifikacji zawodowych pracowników bloku żywienia. Na szczególną uwagę zasługuje ogół warunków, które muszą być spełnione i działań, które muszą być podjęte na wszystkich etapach procesu technologicznego, w celu zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiej jakości zdrowotnej przygotowywanych diet leczniczych.

Ryzyko wystąpienia zakażeń i zatruc pokarmowych wśród pacjentów szpitalnych jest większe niż wśród osób żywionych w innych zakładach żywienia oraz może być poważniejsze w skutkach. Osoby hospitalizowane zwykle mają obniżoną odporność i są bardziej podatne na zachorowania. Dotyczy to przede wszystkim pacjentów z oddziałów intensywnej opieki medycznej, osób ze skrajnych grup wiekowych (po-

wyżej 65 lat, poniżej 1 roku życia), ciężarnych kobiet, pacjentów przewlekle chorych oraz z zaburzeniami odporności [3, 4].

Zgodnie z uchwałą ReszAP(2003)3 z 2003 roku wydaną przez Grupę Ekspertów *ad hoc* i przyjętą 12 listopada 2003 roku przez Komitet Ministrów Rady Europy podczas 860. spotkania Delegatów Ministrów:

1. „Pacjent ma prawo do otrzymywania posiłków szpitalnych, które są przygotowywane, przechowywane i dostarczane pacjentowi przy zachowaniu odpowiednich standardów higienicznych i bezpieczeństwa. Posiłki powinny być smaczne i o możliwie jak najwyższej jakości zdrowotnej i przygotowane zgodnie z zaleceniami sztuki kulinarnej.
2. Wszystkie potrawy serwowane na gorąco powinny utrzymywać temperaturę w granicach 60–70 °C.
3. Pracownicy kuchni i poszczególnych oddziałów muszą być szkoleni z zakresów higieny żywności.
4. Szpital jest zobowiązany kontrolować sanitarne warunki produkcji posiłków szpitalnych” [5].

Wyniki licznych badań wskazują, że żywienie w szpitalach nie spełnia stawianych przed nim wymagań, zarówno w aspekcie wartości odżywczej, jak i bezpieczeństwa posiłków. Niski standard higieniczny bloków żywienia i kuchenek oddziałowych oraz niezadowolająca organizacja ich pracy utrudnia w istotny sposób realizację prawidłowego żywienia szpitalnego w ponad 3/4 obiektów tego typu [6].

## CEL I METODA

Celem niniejszej publikacji jest charakterystyka żywienia dietetycznego pacjentów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii wg wdrożonego Systemu HACCP – systemu zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym żywności w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością. Działalność ta oparta jest na najnowszych standardach żywienia dietetycznego w szpitalach. Dział Żywienia został uruchomiony w kwietniu 1999 roku i od tego czasu przygotowuje posiłki dla pacjentów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii oraz pacjentów Oddziału Endokrynologiczno-Diabetologicznego i Hematologiczno-Onkologicznego

Szpitala Dziecięcego. W latach 2002–2004 przeprowadzono badanie „Ocena wartości odżywczej diety podstawowej pacjentów Świątokrzyskiego Centrum Onkologii”. Wykazało ono stopień pokrycia zapotrzebowania na energię i składniki odżywcze, z wyszczególnieniem witamin antyoksydacyjnych. Istotnym elementem oceny sposobu żywienia był stopień realizacji zalecanych norm spożycia warzyw i owoców, istotnych w profilaktyce nowotworowej [7].

### Podstawy klasyfikacji diet

Słowo „dieta” oznacza sposób żywienia uwzględniający jakość i ilość spożywanych pokarmów. Dieta ma na celu dostarczenie niezbędnym ustrojowi składników pokarmowych z jednoczesnym dostosowaniem ich podaży do możliwości trawienia, wchłaniania i metabolizowania przez zmieniony chorobowo organizm [8]. Żywienie dietetyczne, podobnie jak żywienie człowieka zdrowego, musi dostarczyć wymaganej ilości energii na prawidłowym poziomie dla utrzymania masy ciała chorego oraz niezbędnych składników dla potrzeb metabolicznych ustroju. Ponadto dieta powinna:

- oszczędzać chory narząd,
- pokrywać zwiększone zapotrzebowanie na te składniki, które na skutek choroby organizm utracił,
- być pozbawiona składników, których przemiana w organizmie jest upośledzona,
- nie powinna zawierać składników, na które chory jest uczulony [9].

### Charakterystyka żywienia dietetycznego pacjentów

W V wieku p.n.e. Hipokrates powiedział: „Niech pokarm będzie twoim lekiem, a lekarstwo twoim pokarmem”. Analizując tę sentencję, należy stwierdzić że żywienie dietetyczne powinno pozostawać nierozwalnym filarem w zwalczaniu objawów chorobowych i w powrocie do zdrowia pacjenta hospitalizowanego [10, 11].

Biorąc pod uwagę specyfikę żywienia chorych w Centrum Onkologii, u których oprócz choroby nowotworowej występuje wiele innych schorzeń, rozszerzono system dietetyczny, stosując w niejednokrotnych przypadkach indywidualizację żywienia. Dieta łatwo strawna jest najczęściej stosowaną dietą w żywieniu pacjentów Centrum i stanowi około 50% zleceń lekarskich. Dostarcza odpowiednią ilość energii oraz wszystkie niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka składniki pokarmowe, podane w łatwo przyswajalnej formie. Różni się od żywienia podstawowego sposobem przyrządzania, tj. stosowane są takie zabiegi kulinarne, które ułatwiają trawienie pokarmu i lepsze przyswajanie składników odżywczych. Dieta łatwo strawna stosowana jest naj-

częściej w przebiegu chorób przewodu pokarmowego, w późniejszym okresie po zabiegach chirurgicznych, przy braku apetytu, złym samopoczuciu i w okresie rekonwalescencji.

Na zlecenie działów chemioterapii, radioterapii i onkohematologii w codziennej praktyce dość często przygotowuje się dla pacjentów diety bezmleczne i niskoresztkowe. Uwzględniając delikatną technikę sporządzania potraw, dbając o odpowiednią kolorystykę i konsystencję, zapobiega się monotonii. Potrawy smakują lepiej, a tym samym pobudzają apetyt u chorych, u których występuje brak łaknienia po przeprowadzonych zabiegach leczniczych.

Modyfikację diet rozszerzono również ze względu na żywienie dzieci, będących pacjentami oddziałów Endokrynologiczno-Diabetologicznego i Hematologiczno-Onkologicznego Szpitala Dziecięcego. Ze szczególną dbałością przygotowuje się diety z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, w których wylicza się ilość wymienników pokarmowych, czy też diety redukujące masę ciała o obniżonej wartości energetycznej, tj. 1000, 1200, 1500 kcal, oraz ze zwiększonym zapotrzebowaniem energii od 3000 do 3500 kcal. Na uwagę zasługują diety dla pacjentów dziecięcych z zespołem złego wchłaniania w chorobie trzewnej – celiakii, chorobach alergicznych, czy po przeszczepie szpiku kostnego. Dla pacjentów hospitalizowanych w Dziale Chirurgii Głowy i Szyi po zabiegach chirurgicznych górnego odcinka przewodu pokarmowego przygotowuje się posiłki o zmienionej konsystencji – płynne diety do żywienia przez zgłębnik lub przetokę, diety przecierane i w formie papki. Potrawy są tak sporządzone, aby nie drażniły mechanicznie zmienionego chorobowo przełyku lub jamy ustnej. W przypadku wyniszczenia organizmu w chorobach powstałych w wyniku niedoborów pokarmowych przygotowuje się zestawy o wyższej kaloryczności oraz ze zwiększoną ilością białka w diecie. Ponadto zlecenia lekarskie wykazują zapotrzebowanie na diety niskotłuszczowe, niskosodowe, wysokoresztkowe.

Mimo różnorodnej klasyfikacji około 30% diet stanowi żywienie podstawowe, które stosowane jest u pacjentów niewymagających żywienia dietetycznego. Spełnia ono wymagania żywienia racjonalnego ludzi zdrowych i zabezpiecza zapotrzebowanie pacjenta na wszystkie składniki odżywcze potrzebne do prawidłowego funkcjonowania organizmu, utrzymanie należytej masy ciała i zachowania zdrowia. Przy zwiększonym asortymencie produktów dozwolonych jadłospisy diety podstawowej są opracowywane z większym urozmaiceniem. Jednak ze względu na zmieniony tryb życia i małą aktywność fizyczną pacjentów ogranicza się potrawy ciężko strawne i wzdymające. W opracowywaniu diety przestrzega



się zasad prawidłowego planowania jadłospisów. Planowanie odbywa się raz w dekadzie, co zapewnia zorganizowanie sprawnego zaopatrzenia w potrzebne artykuły żywnościowe. Pozwala też uniknąć błędów powtarzania tych samych potraw lub niewłaściwych zestawień. Przy planowaniu jadłospisów uwzględnia się sezonowość występowania warzyw i owoców. Po modyfikacji żywienia łatwo strawnego pracownicy Działu Żywnienia przygotowują dziennie około 25 zestawów diet. Uwzględniając zalecenia lekarskie, w indywidualnych przypadkach chorobowych zostaje opracowana dieta z wyliczoną wartością energii i składników odżywczych. Obliczenia dokonuje program komputerowy „Dieta 2” służący do planowania



Fot. 1. Zespół Działu Żywnienia przed dystrybucją



Fot. 2. Dystrybucja diet

i oceny żywienia indywidualnego, przy uwzględnieniu płci, wieku, wysokości i masy ciała oraz aktywności fizycznej. Dbając o prawidłowość żywienia, odpowiednią wartość energetyczną i odżywczą, planowanie odbywa się wg „Norm żywienia dla chorych dzieci i dorosłych w szpitalach” [12].

#### **Technologia sporządzania potraw i ich dystrybucja**

Dział Żywnienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii pracuje wg systemu konwencjonalnego, scentralizowanego z wykorzystaniem nowoczesnej linii technologicznej. Kuchnia centralna wyposażona jest w piece konwekcyjne służące do sporządzania potraw metodą beztłuszczową, co pozwala na szybkie przygotowanie posiłków dietetycznych. Na terenie kuchni znajduje się chłodnia, w której przechowuje się potrawy, głównie sałatki i surówki, przed ich ekspedycją do działów szpitala. Umożliwia to zachowanie wartości odżywczej i walorów smakowych posiłków. Zestawienie i porcjowanie diet odbywa się na specjalnej linii taśmowej. Na taśmie transportowej tace wraz z wyposażeniem naczyń porcelanowych (wcześniej podgrzanych) przesuwają się wzdłuż stanowisk, na których następuje kompletowanie diet. Dystrybucją kieruje dietetyk, który na pierwszym odcinku procesu oznacza tace identyfikatorami sporządzanych diet (fot. 1). Na stanowisku końcowym następuje kontrola zgodności zestawów z wcześniej zaplanowanym jadłospisem (fot. 2). Następnie tace są przykrywane pokrywą termoizolacyjną i umieszczone w wózkach regałowych 30-tacowych. Tak przygotowane zestawy diet pracownicy sekcji transportu wewnętrznego dostarczają drogą tunelową łączącą blok żywienia z działami szpitala, przekazując je dietetyczkom oddziałowym, które koordynują pracę między oddziałem a Sekcją Dietetyki w Dziale Żywnienia. Po dokładnym sprawdzeniu realizacji wykonanych diet zgodnie z zaleceniem lekarskim następuje wydanie zestawów dietetycznych bezpośrednio dla pacjenta.

Scentralizowany system tacowy dystrybucji diet ma wiele zalet:

- sprzyja indywidualizacji diety pacjentów,
- zapewnia wysoki standard higieniczny,
- gwarantuje zachowanie odpowiedniej estetyki, temperatury i parametrów jakościowych dystrybuowanych diet,
- ogranicza straty i ubytki żywności,
- wymaga sprawnej organizacji pracy w bloku żywienia,
- eliminuje kuchenki oddziałowe.

#### **Główne narzędzia zapewnienia bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej żywności**

W 2001 roku Komisja Europejska zobowiązała Polskę do opracowania dokumentu rządowego „Stra-

tegia Bezpieczeństwa Żywności w Polsce”. Dokument ten kompleksowo przedstawia wszelkie działania, jakie powinny być podejmowane na rzecz bezpieczeństwa żywności i stanowi jeden z najważniejszych elementów systemu ochrony zdrowia ludności w Polsce, szczególnie w aspekcie działań prewencyjnych związanych z żywnością. Koordynację działań w tym zakresie powierzono ministrowi zdrowia, a jego praktyczną realizację Instytutowi Żywności i Żywienia w Warszawie [13].

System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli – HACCP (ang. *Hazard Analysis and Critical Point System*) jest odzwierciedleniem nowego podejścia do zagrożeń kontroli i jakości zdrowotnej żywności. Jest on specyficznie ukierunkowany na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności. Bezpieczeństwo to zgodnie z definicją podaną w Ustawie o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia z 11 maja 2001 roku rozumiane jest jako ogół warunków i działań, jakie muszą być spełnione na wszystkich etapach procesu produkcji żywności i obrotu nią w celu zapewnienia zdrowia lub życia ludzi [14].

Przygotowując się do wdrożenia tego systemu, pracownicy bloku żywienia realizowali wcześniej wprowadzone zasady Dobrej Praktyki Higienicznej GHP (ang. *Good Hygienic Practice*) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej GMP (ang. *Good Manufacturing Practice*). Zasady te należy uznać za bezwzględna podstawę wszelkich poczynań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej produkowanych posiłków. Ich realizacja zapewnia odpowiedni standard higieniczny bloku żywienia, jego otoczenia, jak również wszystkich etapów procesu produkcyjnego [15].

W 2004 roku na podstawie przedstawionych praktyk został wdrożony i certyfikowany System HACCP w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością. Należy zaznaczyć, że Świętokrzyskie Centrum Onkologii było pierwszym szpitalem w Polsce, który otrzymał ów certyfikat. Przedsięwzięcia tego dokonał zespół specjalistów z Centrum Onkologii w dziedzinie technologii i higieny produkcji, inżynierii i mikrobiologii. W obrębie zespołu wyłoniony został lider, który koordynował całość działań związanych z wdrażaniem. System ten był procesem długotrwałym i pracochłonnym, wymagał bardzo dobrego przygotowania teoretycznego i praktycznego. Opierając się na zasadach GHP i GMP, pracownicy bloku żywienia odbyli wiele szkoleń przygotowujących ich do pracy w nowym systemie.

System HACCP jest systemem przyjaznym i korzystnym zarówno dla producenta, jak i konsumenta. Do głównych zalet systemu HACCP należy:

1. Zgodność z aktualnymi zaleceniami FAO/WHO, prawodawstwem żywnościowym Unii Europejskiej (Dyrektywa 93/43 EEC).
  2. Zapewnienie spełnienia oczekiwań konsumentów dając gwarancję produktu bezpiecznego i wysokiej jakości.
  3. Zapewnienie prawidłowej organizacji działań na rzecz podnoszenia jakości.
  4. Aktualizacja wiedzy i szkolenie personelu.
  5. Pełna i harmonijna współpraca między poszczególnymi działami w zakładzie.
  6. Zapewnienie aktywnego podejścia do rozwiązywania problemów związanych z bezpieczeństwem i jakością zdrowotną żywności.
  7. Umożliwienie podjęcia działań zaradczych, przed pojawieniem się problemu.
  8. Zwiększenie zaangażowania pracowników.
- Wdrażanie systemu HACCP w zakładzie sprzyja:
- usprawnieniu procesu produkcji poprzez właściwy obieg informacji i dokumentacji;
  - wzrostowi świadomości pracowników oraz wczesnemu wykrywaniu niezgodności;
  - zwiększeniu efektywności działań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa i jakości produkowanych posiłków;
  - zdyscyplinowaniu załogi i zacieśnieniu współpracy między osobami na poszczególnych stanowiskach [13].

Dział Żywienia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, posiadając Certyfikat Systemu HACCP, podnosi prestiż żywienia, wzbudza zaufanie pacjentów i personelu, a także organów nadzoru urzędowej kontroli Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

## PIŚMIENNICTWO

- [1] Szponar L, Wolnicka K, Ołtarzewski M. Ocena sposobu żywienia pacjentów w szpitalach. W: Podstawy naukowe żywienia w szpitalach. Red. J Dzieniszewski, L Szponar, B Szczygieł. IŻŻ, Warszawa 2001; 9–41.
- [2] Barysz A, Sekuła W, Socha J i wsp. Ocena faktycznych kosztów żywienia w szpitalach oraz kosztów modelowych racji pokarmowych. Red. J Dzieniszewski, L Szponar, B Szczygieł. IŻŻ, Warszawa 2001; 541–558.
- [3] Konecka-Matyjek E, Turlejska H, Pilzner U. Ocena warunków sanitarno-higienicznych w polskich szpitalnych blokach żywienia na przestrzeni lat 2001–2006. *Problemy higieny i epidemiologii* 2008, 89 (1): 93–97.
- [4] Food, Fluid and Nutritional Care in Hospitals, Clinical Standards. NHS. Quality Improvement, Scotland 2003.

- [5] Resolution ResAP(2003)3 on food and nutrition care in hospitals. Council of Europe. Committee of Ministers, 2003.
- [6] Turlejska H, Pilzner U, Konecka-Matyjek E. Rola i znaczenie systemu HACCP w żywieniu zbiorowym w szpitalach. *Zdr Pub* 2006, 116 (1): 152–156.
- [7] Tokarska A, Pysz M. Ocena wartości odżywczej diety podstawowej pacjentów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. *Żywnienie człowieka i metabolizm* 2006; 2: 150–160.
- [8] Ciborowska H. Klasyfikacja i charakterystyka diet. W: Ciborowska H, Rudnicka A. *Dietetyka zdrowego i chorego człowieka*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009; 223.
- [9] Szostak WB, Cichocka A, Szczygłowa H. Modelowe diety lecznicze i diety specjalne. W: *Podstawy naukowe żywienia w szpitalach*. Red. J Dzieniszewski, L Szponar, B Szczygieł. IŻŻ, Warszawa 2001; 367–405.
- [10] Servan-Schreiber D. Dlaczego w konwencjonalnych kuracjach raka wciąż brakuje porad żywieniowych. *Antyrak*, Warszawa 2008; 166.
- [11] Smith R. Let food be the medicine. *British Medical Journal* 2004; 328: 7433.
- [12] Szponar L, Turlejska H, Pelzner U. Normy żywienia dla chorych dzieci i dorosłych. W: *Podstawy naukowe żywienia w szpitalach*. Red. J Dzieniszewski, L Szponar, B Szczygieł. IŻŻ, Warszawa 2001; 247–290.
- [13] Turlejska H. Zasady GHP i GMP oraz system HACCP jako narzędzia zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności. FAPA, Warszawa 2003.
- [14] Ustawa z dnia 11 maja 2001 r. o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia (Dz.U.01.63.634) z późn. zm.
- [15] Turlejska H, Pelzner U, Konecka-Matyjek E i wsp. Przewodnik do wdrażania zasad GMP / GHP i systemu HACCP w zakładach żywienia zbiorowego. FAPA, Warszawa 2003.

**Adres do korespondencji:**

mgr inż. Anna Tokarska  
Dział Żywienia ŚCO  
25–734 Kielce, ul. Trawińskiego 3  
e-mail: annato@onkol.kielce.pl  
tel/fax. 41 36 74 347