

Klinika Kardiologii, Lipidologii
i Chorób Wewnętrznych
z Oddziałem Intensywnego
Nadzoru Kardiologicznego
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Żurawia 14
15-540 Białystok



Department of Cardiology, Lipidology,
and Internal Medicine with Intensive
Cardiac Care Unit

Medical University of Białystok
Żurawia Street 14
15-540 Białystok

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Anna Tomaszuk-Kazberuk

Białystok, 1.07.2025r.

Prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk

Recenzja rozprawy na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych
i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Lek. Alicji Jodczyk-Bargańskiej

pt. "Ocena zgodności żywienia szpitalnego z zaleceniami dietetycznymi
dla pacjentów kardiologicznych i diabetologicznych w wybranych szpitalach
w Polsce z uwzględnieniem aspektów zdrowotnych, prawnych
i organizacyjnych"

Żywienie szpitalne stanowi integralny element kompleksowej opieki nad pacjentami hospitalizowanymi, zwłaszcza w przypadku chorych z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia oraz z cukrzycą. Właściwie zbilansowana dieta nie tylko wspomaga leczenie farmakologiczne, ale także wpływa na stabilizację parametrów metabolicznych, poprawę stanu odżywienia oraz szybszą rekonwalescencję.

W warunkach szpitalnych szczególnego znaczenia nabiera indywidualizacja żywienia, uwzględniająca stan kliniczny chorego, jego zapotrzebowanie energetyczne i odżywcze oraz choroby współistniejące, a także tolerancję doustnego jedzenia. W przypadku pacjentów kardiologicznych dieta powinna być zgodna z zaleceniami kardioprotekcyjnymi, z ograniczeniem podaży sodu, tłuszczów nasyconych oraz cholesterolu, przy jednoczesnym zwiększeniu białka, błonnika, kwasów tłuszczowych omega-3 oraz antyoksydantów. Z kolei w grupie pacjentów diabetologicznych kluczowe znaczenie ma kontrola glikemii, poprzez odpowiedni dobór węglowodanów, ich indeksu glikemicznego oraz regularność posiłków. Z uwagi na istotną rolę żywienia w procesie terapeutycznym, konieczne jest stałe

monitorowanie jakości żywienia szpitalnego oraz dostosowania go do aktualnych standardów oraz wytycznych towarzystw naukowych.

Dlatego też praca doktorska będąca analizą zgodności żywienia szpitalnego z zaleceniami dietetycznymi dla pacjentów kardiologicznych i diabetologicznych z uwzględnieniem aspektów zdrowotnych, prawnych i organizacyjnych jest cenna i ciekawa. Temat pracy lek. Alicji Jodczyk-Bargańskiej uważam za aktualny i mający znaczenie kliniczne.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska jest oparta o spójny cykl 2 prac oryginalnych opublikowanych w międzynarodowych czasopismach naukowych indeksowanych w bazie PubMed oraz pracy przeglądowej. Doktorantka jest pierwszą Autorką w 2 publikacjach, w trzeciej jest drugą Autorką, ale jednocześnie Autorką korespondencyjną.

Rozprawa zawiera typowy układ, m.in., wykaz publikacji stanowiących pracę doktorską, spis treści, wykaz stosowanych skrótów, streszczenie w języku polskim, streszczenie w języku angielskim, wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, podsumowanie i wnioski, bibliografię, spis tabel i rycin oraz kopie publikacji.

Chcę podkreślić, że precyzyjnie określono cel pracy, opisano materiał i metodykę badań. Omówiono publikacje wchodzących w skład rozprawy, podsumowano wyniki badań, zamieszczono wnioski oraz przedstawiono wykaz piśmiennictwa.

Rozprawa obejmuje 106 stron. Całość została zredagowana przejrzyście i starannie. Tytuł pracy odzwierciedla treść rozprawy. Wstęp obejmuje m.in. informacje dotyczące aktualnych danych o stanie żywienia szpitalnego w Polsce, rekomendacji i wytycznych żywienia w prewencji i leczeniu cukrzycy typu 2 oraz chorób sercowo-naczyniowych. Poza tym Doktorantka opisała wpływ ukierunkowanej edukacji żywieniowej na skuteczność leczenia pacjenta obciążonego cukrzycą typu 2 oraz chorobami sercowo-naczyniowymi oraz przedstawiła rekomendacje oraz regulacje prawne dotyczące zatrudniania dietetyków na oddziałach szpitalnych. Ten fragment świadczy o dobrej znajomości tematu przez Doktorantkę, która trafnie identyfikuje luki w aktualnym stanie wiedzy. Piśmiennictwo w poszczególnych pracach cyklu jest starannie dobrane i odnosi się bezpośrednio do poruszanej w rozprawie problematyki. Założenia i cele pracy zostały sformułowane jednoznacznie.

Głównym celem badania była ocena zgodności żywienia szpitalnego z zaleceniami dietetycznymi dla pacjentów diabetologicznych i kardiologicznych w wybranych szpitalach w Polsce z uwzględnieniem aspektów zdrowotnych, prawnych i organizacyjnych.

Metodyka badań została szczegółowo przedstawiona w poszczególnych publikacjach. Metody statystyczne zostały dobrane prawidłowo. Analizie poddano jadłospisy z 7 szpitali, z czego 5 z nich było III stopnia referencyjności, jeden II stopnia referencyjności i jeden I stopnia referencyjności. W 6 szpitalach znajdował się oddział kardiologiczny. Każdy szpital oferował dietę diabetologiczną, a tylko jeden dietę dla pacjenta obciążonego kardiologicznie. Edukację żywieniową prowadzono w 6 szpitalach, ale tylko w 4 był obecny dietetyk na stałe na oddziale. Cztery szpitale przygotowywały posiłki we własnym zakresie, natomiast trzy korzystały z cateringu zewnętrznego. W ramach rozprawy przeprowadzono badania, których wyniki opublikowano w recenzowanych czasopismach międzynarodowych w formie 2 manuskryptów. Łączna punktacja cyklu: Impact Factor: 7,8, suma punktów MEiN: 280.

1. Jodczyk-Bargańska A, Ukleja A, Śliż D. Czym żywimy naszych pacjentów? Analiza danych o jakości żywienia w polskich szpitalach ze szczególnym uwzględnieniem pacjenta kardiologicznego. *Folia Cardiologica*. 2024. <http://doi.org/10.5603/fc.101125>
Impact Factor: 0, Punkty MEiN: 40

Praca przeglądowa prezentuje podstawę prawną żywienia szpitalnego w Polsce zawartą w: Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przedstawia dotychczasowy stan wiedzy dotyczący jakości żywienia szpitalnego zawarty w raporcie NIK z 2018 r., piśmie Rzecznika Praw Pacjenta do Głównego Inspektora Sanitarnego, wystąpieniu Rzecznika Praw Pacjenta do Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia. Analizuje dotychczasową sytuację prawną dietetyków na oddziałach szpitalnych, wskazując na brak regulacji dotyczących ich roli oraz zatrudnienia, między innymi nieuwzględnienie ich w Ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Prezentuje źródła wytycznych dotyczących zasad żywienia w szpitalach, które znajdują się w Międzynarodowej Deklaracji Praw Człowieka w Opiece Żywieniowej, uchwalonej w 2022 roku podczas 44. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN).

2. Jodczyk AM, Kucharska A, Panczyk M, Adamczyk N, Turlej K, Wierzbński P et al. Assessment of special hospital meals for diabetic patients. Discrepancies between provided meals, model menus and dietary guidelines: a hospital diet medical investigation (HDMI) study. *Archives of Medical Science*. 2024. <https://doi.org/10.5114/aoms/191298>
Impact Factor: 3,0, Punkty MEiN: 100

W pracy drugiej analiza zgodności jadłospisów proponowanych pacjentom diabetologicznym z rekomendacjami „Dobry posiłek w szpitalu” ujawniła liczne

nieprawidłowości, w tym brak urozmaicenia diety, nadmierną ilość soli, nasyconych kwasów tłuszczowych oraz mono- i disacharydów. Stwierdzono również niedostateczną podaż nasion roślin strączkowych i ryb. Wszystkie szpitale spełniły pięć kryteriów dotyczących: spożycia białka, węglowodanów, błonnika, produktów pełnoziarnistych oraz warzyw i owoców. Pięć szpitali spełniło osiem z trzynastu kryteriów, a dwa szpitale siedem z trzynastu kryteriów.

3. Śliż D, Jodeczyk AM, Łakoma K, Kucharska A, Panczyk M, Rostkowska OM et al. Examining the Nutrition of Cardiological Patients in Hospitals: Evaluating the Discrepancy between Received Diets and Reference Diet Based on ESC 2021 Guidelines-Hospital Diet Medical Investigation)(HDMI) Study. *Nutrients*.2023. <https://doi.org/10.3390/nu15214606>

Impact Factor: 4,8, Punkty MEiN: 140

W pracy trzeciej analiza zgodności jadłospisów pacjentów kardiologicznych z wytycznymi ESC 2021 wykazała, że we wszystkich badanych posiłkach dominowały produkty pochodzenia zwierzęcego, a tylko nieliczne jadłospisy spełniały minimalne kryteria jakościowe. Największe rozbieżności dotyczyły nadmiaru tłuszczów nasyconych, soli i dosładzanych napojów oraz niedoboru błonnika pokarmowego, owoców i orzechów. Wszystkie szpitale pomyślnie spełniły cztery kryteria, do których zaliczały się spożycie warzyw i ryb, ograniczenie spożycia czerwonego mięsa oraz unikanie alkoholu. Jeden szpital spełnił sześć z jedenastu kryteriów, 3 szpitale spełniły pięć z jedenastu kryteriów, a 3 spełniły jedynie cztery z jedenastu kryteriów.

Wobec powyższego Doktorantka wnioskuję, że dostępne dane na temat jakości żywienia szpitalnego w Polsce są ograniczone. Najnowsza rzetelna analiza zawarta w Raporcie NIK z 2018 r. została przeprowadzona w latach 2015-2017. W celu uzyskania obiektywnej oceny sytuacji oraz wdrażania odpowiednich działań konieczne jest przeprowadzenie obszernych, ogólnopolskich badań.

Badaczka ponadto stwierdziła, że w trzech z siedmiu badanych szpitali na oddziałach nie był na stałe zatrudniony dietetyk, że brakuje systemowego podejścia do zatrudniania dietetyków w szpitalach oraz regulacji prawnych definiujących ich rolę jako członków zespołu terapeutycznego. Doktorantka wykazała także, że jadłospisy otrzymywane przez pacjentów diabetologicznych nie spełniały rekomendacji „Dobry posiłek w szpitalu” oraz były niedostosowane do wymagań tej grupy pacjentów, zaś posiłki otrzymywane przez pacjentów kardiologicznych nie były zgodne z wytycznymi ESC 2021. W sześciu z siedmiu przebadanych placówek nie było dostępnej diety dla pacjentów kardiologicznych. Nie potwierdzono kształtowania korzystnych i eliminowania niekorzystnych nawyków żywieniowych podczas hospitalizacji.

Doktorantka stwierdziła, że obecny system żywienia szpitalnego w Polsce wymaga zmian, obejmujących zarówno opracowanie i wdrożenie specjalistycznych jadłospisów dostosowanych do potrzeb pacjentów, jak i systemowe zatrudnienie dietetyków w placówkach medycznych, co pozwoliłoby na skuteczniejszą kontrolę jakości posiłków oraz edukację żywieniową pacjentów.

Podkreśliła też, że konieczne jest podjęcie działań na poziomie systemowym, obejmujących reformy prawne, regularny monitoring jakości żywienia szpitalnego oraz edukację zarówno personelu medycznego, jak i pacjentów, aby zapewnić skuteczne wsparcie dietetyczne w terapii chorób przewlekłych. Wnioski zostały przedstawione w sposób przejrzysty i nawiązujący do sformułowanych wcześniej celów rozprawy doktorskiej.

Przy okazji chciałabym zadać Doktorantce następujące pytania:

1. Czy wg Pani dietetycy są wystarczająco kompetentni, by udzielać porad pacjentom np. z hipercholesterolemią rodzinną lub hipertriglicerydemią?
2. Czy w przypadku otyłości pacjenta powinien dodatkowo konsultować psycholog?
3. Jaką rolę w żywieniu osób obłożnie chorych mogą odegrać opiekunowie medyczni?

W pracy występują drobne potknięcia stylistyczne i interpunkcyjne, brak jest przecinków w kilku zdaniach podrzędnie złożonych. Potknięcia te nie wpływają jednak istotnie na moją pozytywną ocenę pracy doktorskiej.

Podsumowując, przedstawiona do recenzji rozprawa stanowi oryginalne dokonanie Doktorantki i świadczy o Jej dojrzałości naukowej i klinicznej. Chciałabym podkreślić, że uzyskane wyniki stanowią cenne źródło wiedzy dotyczące żywienia szpitalnego pacjentów kardiologicznych i diabetologicznych z uwzględnieniem aspektów zdrowotnych, prawnych i organizacyjnych. Przedstawione analizy wnoszą szereg nowych informacji do dalszego wykorzystania praktycznego.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.) Mam zaszczyt i przyjemność zwrócić się do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z prośbą o dopuszczenie Lek. Alicji Jodczyk-Bargańskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.