

2. Cíle nemocniční stravy a možnosti zlepšení její kvality

Nabízená strava má být výživná, chutná a atraktivní. Významná část hospitalizovaných pacientů je v riziku malnutrice nebo se již v malnutričním stavu nachází. Chutná strava s možností výběru pacientem je účinnou strategií v prevenci i léčbě malnutrice. Nemocniční jídla mají navíc edukovat a být ukázkou zdravé stravy doporučované v prevenci a léčbě civilizačních onemocnění.

To nejdůležitější, co je třeba udělat pro zlepšení kvality nemocničního stravování, lze shrnout v těchto bodech:

- **Základem stravy mají být základní a minimálně zpracované potraviny (real food – skutečné jídlo), přednostně lokální a sezónní (3).**
- **Co nejvíce pokrmů teplé i studené kuchyně připravovat v nemocniční kuchyni podle moderních receptur a kulinářských technik, bez použití konveniencí (tj. potravin a nápojů v prášku, vysoce zpracovaných konzervovaných a zmrazených potravin).**
- **Pacienti bez potřeby speciální diety mají mít možnost spolurozhodovat o výběru stravy.** Výběr může být podle možností zařízení realizován formou výběru z několika jídel nebo formou bufetové/rautové nabídky.

Realizace těchto změn nutně neznamená zvýšení nákladů na nemocniční stravu. Příprava vlastních pokrmů a využití větších balení potravin umožní omezení nákupu jednotlivě balených hotových výrobků, což ušetří finanční prostředky na nákup kvalitnějších základních a minimálně zpracovaných potravin. Výběr pokrmů pacientem také vede k menšímu plýtvání.

Kvalitní strava začíná nákupem kvalitních potravin. Nákup potravin je v kompetenci vedení stravovacího provozu. V současném široce rozšířeném způsobu nákupu potravin formou aukcí je prvořadým hodnotícím kritériem cena, nikoli kvalita. Tlak na cenu a nízké požadavky na kvalitu znevýhodňují řadu regionálních výrobců a dodavatelů. Například namísto čerstvého masa od místních dodavatelů se tak do nemocnic nakupují technologicky upravená vakuově balená masa s dlouhou dobou spotřeby obsahující problematické látky. Řešením je přechod na **dynamický nákupní systém (DNS)**, který umožňuje specifikaci potravin zohledňující složení a kvalitu, oslovení nových dodavatelů a nákup sezónních potravin od regionálních výrobců s krátkou dovozdovou vzdáleností. Oproti aukčnímu systému také představuje významnou finanční úsporu. Využití DNS pro stravovací provozy je uvedeno v samostatném Doporučení MZ pro nákupy potravin do stravovacích provozů nemocnic (4).

Zlepšení kvality nemocniční stravy vyžaduje součinnost všech hlavních aktérů, kteří se na chodu nemocničního stravování podílí – tedy vedení zdravotnického zařízení, nutričního týmu a stravovacího provozu. Pro úspěšnou implementaci změn je nezbytné, aby se s nimi seznámili a ztotožnili všichni členové týmu, kteří zajišťují nemocniční stravování.

Vedení zdravotnického zařízení:

- zajišťuje podporu stravovacího provozu, tj. dostatečné personální, prostorové a technické vybavení kuchyně, adekvátní finanční ohodnocení zaměstnanců stravovacího provozu a kuchyně a umožnění jejich účasti na školeních/kurzech moderních kulinářských technik,
- zajišťuje racionální nastavení stravovací jednotky zohledňující inflační a další vlivy.

Stravovací provoz:

- realizuje nákup kvalitních základních a minimálně zpracovaných potravin od dodavatelů na základě stanovených kritérií a parametrů, s důrazem na čerstvé sezónní potraviny od regionálních výrobců z krátkých dovozdových vzdáleností,
- kontroluje dodané zboží dle specifikace a kvality u příjmu,
- podporuje průběžné školení personálu kuchyně v moderních kulinářských technikách, které pak zavádí do praxe,

- zajišťuje přípravu teplých i studených pokrmů s cílem kvalitní a chutné stravy a minimalizace nákupu hotových jednotlivě balených výrobků,
- podílí se ve spolupráci s nutričním týmem na aktualizaci receptur a jídelníčků.

Nutriční tým:

- zodpovídá za optimální nastavení nemocničního dietního systému tak, aby zohledňoval potřeby pacientů i provozní možnosti kuchyně,
- modernizuje receptury a jídelníčky ve spolupráci se stravovacím provozem.

Nutriční tým nastavuje a zodpovídá za výživovou kvalitu stravy, ale současně zohledňuje roli stravovacího provozu, jehož úkolem je využívat techniky, které zachovávají výživovou hodnotu použitých potravin a současně umožňují přípravu chuťově i vzhledově atraktivních pokrmů. Proto je při aktualizaci receptur a jídelníčků nutná jejich vzájemná spolupráce. Pro usnadnění stravovacího provozu je také důležitá provázanost jednotlivých diet a provázanost stravy pro pacienty a zaměstnance.

V širším kontextu realizace nemocniční stravy je nezbytná také součinnost ošetřujících lékařů, v jejichž kompetenci je indikace léčebné výživy (diety) u jednotlivých pacientů. Je třeba, aby jiná než základní strava (dieta č. 3, tedy strava bez dietního omezení) byla indikována jen v nezbytných případech a po nezbytně nutnou dobu.

Pro úspěšné zavedení navrhovaných změn do praxe, jejich realizaci, monitoring a průběžné vyhodnocování budou nezbytné dvě skupiny kontrolních mechanismů. Prvním mechanismem je **interní tým** v rámci jednotlivých zařízení, jehož součástí je vedoucí stravovacího provozu, šéfkuchař, vedoucí nutričních terapeutů, případně jejich zástupci. Interní tým provádí kontrolu všech nastavených kritérií včetně pravidelného hodnocení dodavatelů a výrobců, získává zpětnou vazbu od pacientů na spokojenost s kvalitou stravy, přijímá nápravná opatření a následně zajišťuje vyhodnocení efektivity přijatých opatření. Pro úspěšné fungování interního týmu je nezbytná motivace jeho členů i adekvátní finanční ohodnocení.

Druhým mechanismem je vytvoření nezávislého **externího týmu**, který bude složen z odborných pracovníků zaměřených na kvalitu stravy, surovin a potravin, dodržení podmínek při skladování, dodržení podmínek šetrné a zdravé přípravy a výroby pokrmů, včetně zajištěných provozních a hygienických podmínek při výdeji stravy.

Jako první doporučujeme implementaci změn rozvedených ve 3. kapitole – to je zejména přípravu stravy z čerstvých surovin, vlastní výrobu pokrmů, aktualizaci receptur, vyloučení nákupů zcela jasně nezdravých hotových výrobků a propojení stravy pro personál a pacienty. Dalším krokem směrem k větší spokojenosti pacientů s nemocniční stravou je umožnění výběru stravy. Možnosti výběru stravy včetně praktických tipů pro jejich realizaci jsou uvedeny ve 4. kapitole.