

Projekt Nemocniční strava

Pilotní testování zlepšení nemocniční stravy

Záštita projektu: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Vedoucí projektu: prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D., ředitel Fakultní nemocnice Olomouc

Odborný garant projektu: Ing. Norbert Schellong, MPH, ředitel Nemocnice Havířov

Organizátor a iniciátor projektu: Globopol, think tank zdravotní prevence a výživy

Abstrakt

Nemocniční strava v ČR má dlouhou tradici vycházející z dietního systému z 50. let minulého století. Od roku 1991 je v podobě pouhého doporučení Ministerstva zdravotnictví, a tak jednotlivé nemocnice mohou nabízet i velmi rozdílnou stravu. Většina nemocnic přesto vychází z původního systému, případně jej rozšiřuje. Výsledkem jsou i desítky diet, které jsou stavěny na přesných propočtech jednotlivých živin a energetického obsahu. Co ve stravě často chybí je kvalita, chuť a respekt k individuálním přáním pacientů. Důsledkem je častá nespokojenost pacientů a odmítání stravy, což přispívá k rozvoji malnutrice. Tato situace byla podnětem k rozběhnutí našeho projektu.

Cílem projektu bylo zmapovat aktuální situaci nemocniční stravy u nás i v zahraničí, identifikovat nedostatky, navrhnout možnosti zlepšení a připravit praktická doporučení, včetně příkladů dobré praxe. V nemocnicích a zdravotnických zařízeních, která se dobrovolně zapojila do projektu, se podařilo prokázat, že zlepšení možné je. I v rámci současných možností a finančních limitů jde v nemocnicích připravovat chutná jídla ze skutečných potravin a dát možnost pacientům spolurozhodovat o výběru své stravy. Ve zprávě je zdokumentována historie nemocničních diet, aktuální stav v Česku i v zahraničí, změny stravování v zapojených pracovištích, a praktická doporučení, která mohou být inspirací pro další nemocnice a zdravotnická zařízení.

Klíčová slova

dietní systém, nemocnice, výživová doporučení, diety, skutečné jídlo

Cíle projektu

1. Zmapovat aktuální situaci nemocniční stravy u nás i v zahraničí.
2. Pojmenovat nedostatky, navrhnout možnosti zlepšení a připravit praktická doporučení, včetně příkladů dobré praxe.
3. V rámci praktického testování v českých nemocnicích umožnit rozšířenou nabídku jídel a možnost pacientů spolurozhodovat o výběru jídla, podpořit edukaci o zdravé výživě a uspokojit poptávku po chutném, ale současně nutričně hodnotném jídle.

Abstract

Hospital diet in the Czech Republic has a long tradition based on the dietary system from the 1950s. Since 1991, it has been in the form of a mere recommendation of the Ministry of Health and thus individual hospitals can offer very different diets. Nevertheless, most hospital diets are based on the original system or are extended. As a result, there are dozens of diets that are based on precise calculations of individual nutrients and energy. What is often lacking in the diet is the quality, taste and respect for the individual wishes of the patients. The consequence is frequent patients' dissatisfaction and rejection of the diet, which contributes to the development of malnutrition. This situation was the stimulus for starting our project.

The aim of the project was to map the current situation of hospital food in the Czech Republic and abroad, to name the shortcomings, suggest possibilities for improvement and prepare practical recommendations, including examples of good practice. In the hospitals and health care institutions that volunteered to test how to improve hospital food, it was possible to demonstrate that improvement is possible. Even within the current possibilities and financial limits, hospitals can prepare tasty meals from real food and give patients the opportunity to co-determine their food choices. The report documents the history of hospital diets, the current situation in the Czech Republic and abroad, changes in the diets of the participating subjects, and practical recommendations that can inspire other hospitals and healthcare facilities.

Keywords

dietary system, hospitals, dietary recommendations, diets, real food

Project objectives

1. To map the current situation of hospital food in the Czech Republic and abroad.
2. To name the shortcomings, suggest possibilities for improvement and prepare practical recommendations, including examples of good practice.
3. In the framework of practical testing in Czech hospitals, to enable an expanded menu of meals and the possibility for patients to co-decide on the choice of food, to support education on healthy nutrition and to meet the demand for tasty but at the same time nutritionally valuable food.

Obsah

Abstrakt	1
Abstract	2
1 Proč je třeba nemocniční stravu zlepšit?	4
2 Historie nemocničních diet v České republice	6
2.1 Přehled nejčastějších nemocničních diet	6
3 Nemocniční strava v zahraničí	8
4 Průběh projektu	9
5 Zhodnocení výsledků projektu	11
6 Nejčastější problémy nemocniční stravy v ČR a návrhy na jejich zlepšení	28
6.1 Studená jídla	28
6.2 Tipy na zlepšení kvality snídaní a večeří	30
6.3 Tipy na zlepšení kvality přesnídávek a svačin	31
6.4 Teplá jídla	32
6.5 Tipy na zlepšení kvality teplých jídel	33
7 Poznámky k dietnímu systému	35
8 Ekonomická úvaha ke zvýšeným nákladům na stravovací jednotku	37
9 Závěr	38
Přílohy	39
1 Praktická doporučení pro zlepšení kvality jídel a zapojení pacientů do jejich výběru	40
1.1 Možnosti výběru obědů a teplých večeří	40
1.2 Snídaně a studené večeře v podobě rautu (bufetu)	40
1.2.1 Specifikace sortimentu bufetu	42
1.2.2 Co nenabízet	44
1.2.3 Organizace výdeje stravy v bufetu	44
1.2.4 Uchování čerstvě připravených pokrmů	44
1.2.5 Potřebný inventář a mobiliář pro bufetový pult	45
2 Nemocniční strava v zahraničí	46
3 Zkušenosti pacientů se stravou v zahraničí	71
4 Zkušenosti pacientů se stravou v českých nemocnicích	76
5 Výsledky dotazníku o nemocniční stravě v lůžkových zdravotnických zařízeních	96
6 Zdroje	105

1 Proč je třeba nemocniční stravu zlepšit?

Výživa zásadně spolurozhoduje o fyzickém a psychickém zdraví člověka, je základem prevence a důležitou součástí terapie. Aktuální problémy nabídky mnoha zdravotnických zařízení celkem přesně ilustruje tento vozík s koblihami.



Obr.1 Onkologické oddělení dětské kliniky

Na fotografii je snídaně pro děti na onkologickém oddělení fakultní nemocnice. Nejedná se o plnohodnotný pokrm, ale o sladkost na bázi bílé mouky, tuku a cukru s nedostatkem bílkovin, vlákniny a potřebných mikronutrientů. Pro pacienty to není výživa podporující zdraví, je to ztracená šance podpořit stravou léčbu a povědomí o potřebě zdravě se stravovat. Pro toto konkrétní zdravotnické zařízení je výrazem rezignace na kvalitní nutriční péči. Problém je, že se nejedná o výjimku ani o historii. Obdobná výživově nepřínosná jídla se v ČR nabízejí i v mnoha dalších nemocnicích a praxe pokračuje do dnešního dne, jak dokládá aktuální fotografie z jiné nemocnice.



Obr.2 Dětská klinika další nemocnice, únor 2023

Podle dostupných údajů je až 30 % pacientů v našich nemocnicích podvyživených, u dalších 10 až 15 % se malnutrice pobytem v nemocnici zhoršuje (1). Malnutrice ohrožuje také hospitalizované obézní pacienty, u kterých dochází v kritickém stavu ke snížení využitelnosti tukových zásob a zvýšenému odbourávání svalové bílkoviny. Je však kontraproduktivní řešit či předcházet malnutrici stravou typu koblihy. Nemocniční strava by měla být chuťově i vzhledově atraktivní a současně výživově hodnotná.

Na léčebnou stravu je přitom v českém zdravotnictví kladen velký důraz. Dietní systém má zpravidla v jednotlivých nemocnicích na starosti nutriční tým, jehož součástí je lékař nutričník, nutriční terapeuti, specializované sestry i zástupci stravovacího provozu. Je proto smutné, pokud jsou výsledkem odborné práce nutričního týmu jídla obsahující rohlíky s margarínem a taveným sýrem.

Hlavním kritériem současné podoby nemocniční stravy je předepsaný energetický obsah a makro nutriční složení jednotlivých diet (zastoupení sacharidů, tuků a bílkovin). Na kvalitu použitých potravin a surovin je však kladen malý (nebo žádný) důraz, k čemuž v řadě zařízení přispívá i nízký finanční limit stravovací jednotky. Nízkou prioritu má také chuťová a vzhledová atraktivita jídel, která je přitom zásadní pro spokojenost pacienta. Pacient je navíc ve stávajícím systému pouze pasivním příjemcem určené diety. Až na výjimky, jako je výběrová dieta v některých zařízeních, nemá pacient možnost spolurozhodovat o výběru stravy. Ve většině nemocnic se pacientům nenabízí žádná možnost výběru jídel. Děje se tak i v případě pacientů, kteří nemají žádná dietní omezení. Výsledkem je nespokojenost pacientů, plýtvání jídlem, malnutrice nebo dojídaní se v nemocničních bufetech či jídlem z domova.

V rámci zhodnocení situace v českých nemocnicích jsme vytvořili dotazník, jehož cílem bylo zmapování pohledu nemocnic na samotné stravování. Dotazník vyplnilo celkem 37 nemocnic, polovinu z nich tvořily nemocnice přímo řízené Ministerstvem zdravotnictví, druhou polovinu krajské a městské nemocnice. Pozitivním výsledkem je, že většina nemocnic udávala dodržování trendů moderní výživy – jako třeba dostatek zeleniny a pravidelné sledování spokojenosti se stravou. Je však třeba dodat, že toto nekoresponduje se stížnostmi a fotomonitoringem ze strany pacientů, ani namátkovými sondami do stravovacích provozů.

Překvapivé je široké rozmezí stravovací jednotky. Průměrné náklady na celodenní stravovací jednotku (snídaně, oběd, večeře a dopolední a odpolední svačiny) činí 92 Kč, rozmezí bylo od 65 do 150 Kč. Dvě třetiny oslovených českých nemocnic mají stanovenou cenovou kalkulaci na celodenní stravu do 100 Kč na pacienta a den. Pětina ze všech oslovených nemocnic měla náklady pod 80 Kč. Na opačném konci spektra jen jedna nemocnice kalkuluje celodenní stravu nad 150 Kč a pouze 10 % nemocnic má náklady na celodenní jednotku nad 120 Kč.

Detailní výsledky tohoto průzkumu, včetně jejich grafického zpracování, jsou v příloze dokumentu ([Příloha č. 5](#)).

2 Historie nemocničních diet v České republice

Základy dosud používaného systému nemocničních diet pochází z let 1952 až 1954. Tento systém byl v průběhu dalších let několikrát aktualizován (2). Původně byl dietní systém závazným celostátně platným návodem, včetně receptur a technologických postupů. Po novelizaci v roce 1991 se z vyhlášky stalo metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví. Dietní systém je dnes tedy pouze doporučením pro zdravotnická zařízení, která si jej mohou individuálně upravovat. I přes dobrovolnost je systém z 50. let minulého století běžným základem dnešních nemocničních diet, které si jednotlivé nemocnice upravují a doplňují podle požadavků svých lékařů a nutričních terapeutů.

Díky jednotnému výchozímu základu zůstala zachována určitá shoda v označování diet, jako je například dieta č. 9 pro pacienty s diabetem či dieta č. 3, tzv. racionální, pro pacienty bez speciálních dietních potřeb, kterou má podle průzkumu sekce nutričních terapeutů České asociace sester z roku 2018 zpravidla předepsanou polovina hospitalizovaných pacientů. Současně jsou mezi nemocnicemi výrazné rozdíly v počtech diet (od jednotek až po několik desítek), ve složení těchto diet (skladbě jídelníčků a použitých receptur), v kvalitě vstupních potravin a surovin, výši stravovací jednotky (finanční limit pro celodenní stravu), postavení a přístupu nutričních terapeutů. Technicky vzato jsou dnes pravidla pro léčebnou výživu interním dokumentem daného zdravotnického zařízení. Jednotlivá zdravotnická zařízení si určují základní pravidla, rozsah i složení diet.

2.1 Přehled nejčastějších nemocničních diet

Dieta číslo 0 (tekutá) – předepisuje se na kratší dobu (zpravidla jeden den) pro pacienty po operaci trávicího traktu a dutiny břišní nebo při ztíženém polykání. Je výživově neplnohodnotná.

Dieta číslo 1 (kašovitá) – je indikována při ztíženém kousání a polykání. Je určena k dlouhodobému podávání, její energetická hodnota je 9500 kJ.

Dieta číslo 2 (šetřící) – je indikována při onemocnění žaludku, po odeznění akutního stadia peptického vředu, při chronickém onemocnění jater nebo pokud je potřeba stravu odlehčit z jiných důvodů (např. při horečnatých stavech, po porodu apod.). Při této dietě jsou povolené pouze lehké a nedráždivé potraviny, z technologických úprav se používá vaření, dušení, pečení nebo příprava na pánvi bez tuku. Je určena k dlouhodobému podávání, její energetická hodnota je 9500 kJ.

Dieta číslo 3 (racionální) – tato dieta je určena pro pacienty bez potřeby dietního omezení a měla by splňovat zásady zdravé výživy. Její energetická hodnota je 9500 kJ, z toho 80 g bílkovin, 70 g tuků a 320 g sacharidů. Mezi obvyklá doporučení patří obsah vlákniny 30 g/den a množství soli do 5–7 g/den. Maso se má preferovat libové, mléko a mléčné výrobky polotučné. Zelenina a ovoce jsou doporučovány v 5–6 porcích za den, ryby 2× týdně. Smažená jídla se doporučuje zařazovat do jídelníčku jen výjimečně.

Dieta číslo 4 (šetřící s omezením tuků) – je indikována při onemocnění žlučníku a pankreatu po odeznění akutního stadia a přechodně po virovém zánětu jater. Její energetická hodnota je 9500 kJ, z toho 80 g bílkovin, 55 g tuků a 360 g sacharidů.

Dieta číslo 5 (bezezbytková) – je indikována při průjmovém onemocnění, dráždivém tračníku, chronické enterokolitidě a relapsu nespecifických střevních zánětů. Její energetická hodnota je 9500 kJ.

Dieta číslo 6 (nízkobílkovinová) – důraz se zde klade na snížení obsahu bílkovin ve stravě, při kterém se zachovává minimální dávka pro organismus nezbytných plnohodnotných bílkovin. Předepisuje se pro pacienty s onemocněním ledvin.

Dieta číslo 7 (nízkocholesterolová) – tato dieta by neměla být od roku 2008 zařazována do dietního systému.

Dieta číslo 8 (redukční) – je indikována u obézních pacientů, u kterých chceme dosáhnout váhového úbytku z důvodu přítomnosti onemocnění souvisejícího s obezitou. Může mít několik forem, které se liší energetickou hodnotou.

Dieta číslo 9 (diabetická) – je určena pro pacienty s diabetem. Je modifikována podle příjmu sacharidů: 175–320 g/den.

Dieta číslo 10 (neslaná) – dieta je určena pro léčbu onemocnění, při nichž dochází k zadržování vody a k tvorbě otoků, např. při nefrotickém syndromu, preeklampsii, dekompenzované hypertenzi a srdečním selháváním.

Dieta číslo 11 (výživná) – dieta je určena pro pacienty se zvýšenou nutriční potřebou, například pro pacienty, kteří v důsledku nemoci ztratili značné množství své tělesné hmotnosti, u nichž je cílem zvýšit tělesnou hmotnost. Dieta je indikována při rekonvalescenci, onkologickém onemocnění, oslabené imunitě, při malnutrici a v modifikované podobě také u těhotných a kojících žen. Specifikem diety je navýšení množství bílkovin v potravě na 100–105 g/den a častější podávání pokrmů během dne.

Dieta číslo 12 (batolecí) – dieta je určena pro děti do tří let. Strava je připravovaná do měkka, většinou ve formě kaší, maso je namleté a celkově pokrmy nejsou dráždivé ani ostré.

Dieta číslo 13 (strava dětí) – je určena pro pacienty do patnácti let. Je pestrá a zahrnuje přiměřené množství ovoce a zeleniny. Z důvodu růstu organismu se zde dbá na dostatečný přísun vápníku potravou, proto jsou v jídelníčku více zastoupeny mléčné výrobky, většinou ve formě přesnídávek a svačín. Energetický obsah je modifikován dle věku.

Diety speciální – například dieta při fenylketonurii nebo dieta bezlepková. Jejich specializace spočívá v omezení používaných surovin a/nebo výrobních postupů.

Dieta individuální (rozepsaná) – je indikována pacientům, které z nějakého důvodu nelze začlenit do dietního systému. Jsou to pacienti se specifickými požadavky na stravování z důvodů nesnášenlivosti některých potravin nebo z nedůvěry, odporu, náboženských či jiných důvodů. Do této skupiny mohou patřit onkologičtí pacienti či pacienti s nechutenstvím.

3 Nemocniční strava v zahraničí

O tom, že lze v mnoha jiných vyspělých zemích chutně a zdravě jíst i v nemocnicích, jsme se dozvěděli z nejrůznějších zkušeností jednotlivců – pacientů i zdravotníků. Cílem naší rešerše bylo zjistit, podle jakých individuálních či vládních pravidel se v zahraničních nemocnicích vaří, zda a co je celostátně povinné, jak je nastavený dietní systém, kdo určuje, co bude pacient jíst, a uvést příklady obvyklých jídel či jídelních lístků.

Při výběru jsme se snažili zmapovat situaci v západních evropských státech i mimo Evropu. Nejdůležitějším zjištěním byla častá neexistence jednotného dietního systému. Ve většině zemí vyspělého světa je při přípravě nemocničních jídel kladen důraz na kvalitu surovin, chuť jídla, preferenci a spokojenost pacienta. Kvalita stravy jako celku je důležitější než kvantitativní parametry jednotlivých živin. Celostátně jsou většinou určovány a kontrolovány pouze základní hygienické předpisy. V případě potřeby speciální diety stravu řeší zcela individuálně nutriční terapeut nebo lékař ve spolupráci se stravovacím provozem.

Z našeho přehledu nemocniční stravy v zahraničí je zřejmé, že i jinde se potýkají s kritikou kvality stravy. Patrným rozdílem je však všeobecný důraz na respektování preferencí pacienta a možnosti výběru pokrmů, což může být účinným nástrojem prevence malnutrice hospitalizovaných pacientů i plýtvání potravinami.

Souhrn zjištění v jednotlivých zemích řazených abecedně v podobě odpovědí na předem definované otázky uvádíme v příloze dokumentu ([Příloha č. 2](#)). Otázky, na které jsme v jednotlivých zemích hledali odpovědi:

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?
2. Co je celostátně povinné?
3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?
4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?
5. Jak vypadá jeden den bez dietního omezení?

4 Průběh projektu

V rámci projektu jsme spolupracovali s nemocnicemi a dalšími zdravotnickými zařízeními, která nás oslovila a měla zájem o zlepšení stravy. Na začátku došlo zpravidla ke společné schůzce zástupců Globopolu s vedením nemocnice, hlavním nutričním terapeutem a vedoucím stravovacího provozu, popřípadě se zapojovali i ekonomický a personální náměstek. Po probrání cílů daného zařízení a představ jejího vedení o zlepšení stravy jsme obvykle společně prošli varnu, skladovací prostory a část expedice (tabletování), jídelnu a vytipovaná oddělení, na kterých se zvažovalo testování chystaných změn. Po návštěvě jsme analyzovali získané poznatky, prošli jídelní lístky, dietní systém a předali zpětnou vazbu – vyhodnocení současného stavu spolu s návrhy, co lze v rámci daného zařízení zlepšit. Další spolupráce spočívala v monitoringu postupu, pomoci s překážkami a dokumentací změn. Další možností vzájemné spolupráce bylo pouhé vyhodnocení situace na základě sdílených informací a dat na dálku.

Vyzkoušení rozdílných přístupů od dálkové konzultace bez přímého kontaktu až po opakovaná setkání a konzultace v nemocnici ilustrují široké spektrum možností, jak se lze do projektu nadále zapojit. Výsledky projektu předkládané v této zprávě, mohou sloužit pro další zdravotnická zařízení jako inspirace i jako zdroj praktických doporučení.

Projekt začal v dubnu 2018. Do průběhu projektu nepříznivě zasáhla pandemie covid-19, proto byla jeho realizace o dva roky prodloužená. Po určitou dobu musely být naše aktivity s ohledem na epidemiologickou situaci zcela přerušeny. Ve vytížených nemocnicích také nebyl prostor na cokoli dalšího nad rámec zvládnutí pandemie a náporu pacientů. Nyní je již situace příznivější a nemocnic zapojených do projektu opět přibývá.

Zde je seznam nemocnic a dalších zdravotnických zařízení, která nás v průběhu projektu od léta 2018 do podzimu 2022 oslovila se zájmem o zlepšení kvality nemocniční stravy (v abecedním pořadí):

Domov pro osoby se zdravotním postižením „SOKOLÍK“, Sokolov

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Fakultní nemocnice Olomouc

Fakultní nemocnice Ostrava

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Institut Klinické a Experimentální Medicíny, Praha

Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Zlín

Krajská zdravotní, a.s., nemocnice Ústeckého kraje

Kroměřížská nemocnice, a.s.

LDN Rybitví

Nemocnice Havířov

Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.

Nemocnice Nymburk s.r.o.

Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.

Odborný léčebný ústav Metylovice Moravskoslezské sanatorium, p.o.

Rehabilitační ústav Kladruby

Stodská nemocnice, a.s.

Ústav pro péči o matku a dítě Podolí, Praha

Zdravotnické středisko Hloubětín

5 Zhodnocení výsledků projektu

Prvním pracovištěm, ve kterém byly v rámci projektu realizovány pozitivní změny nemocniční stravy, bylo pracoviště vedoucího projektu prof. Havlíka, ředitele Fakultní nemocnice Olomouc. Pacienti bez dietního omezení zde mají možnost volby ze třech jídel k obědu. Původně zvažované testování bufetového výdeje snídaní a večeří zatím nebylo realizováno s ohledem na nepříznivé prostorové možnosti nemocnice. S bufetovým výdejem je však do budoucna počítáno v rámci plánované stavby nemocniční jídelny pro chodící pacienty.

Některé slibně se rozjíždějící projekty se musely přerušit v době covidové pandemie, např. testování bufetového výdeje na vybraném oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Snad se i tam projekt znovu rozběhne. Některá zařízení se zapojila teprve nedávno (např. Nemocnice Nové Město na Moravě a Ústav pro péči o matku a dítě Praha-Podolí) a realizace projektu je zde zatím v začátcích.

Velmi příjemně nás překvapila porodnice ve Fakultní nemocnici Ostrava pod vedením doc. Šimety, která nás rovněž oslovila se zájmem o zlepšení stravy, ale již na první schůzce se ukázalo, že mnohé změny už velmi úspěšně realizovali a nám nezbylo než chválit.

V Ostravě se inspiroval ředitel Nemocnice Havířov Ing. Schellong, který pověřil svou vedoucí stravovacího provozu a nutriční terapeutku v jedné osobě, Pavlu Vránovou, aby realizovala zlepšení stravy nejprve v porodnici, postupně v celé nemocnici. Je nám velkou ctí, že se stali součástí našeho projektu a jsou inspirací i zdrojem zkušeností pro ostatní. Nemocnice Havířov je v realizaci změn nejdále nejen v rámci projektu, ale velmi pravděpodobně i v celé ČR. Posuďte sami: pro klientky porodnice byla zavedena bufetová snídaně, 24hodinový přístup do chladicí vitríny s občerstvením, které je připravované a průběžně doplňované z nemocniční kuchyně a možnost přípravy čerstvě presovaného ovocného džusu přímo na oddělení. Pacienti z ostatních oddělení nemocnice si mohou vybrat ze dvou snídaní a pro celou nemocnici je možný výběr ze tří obědových chodů a výběr večeře z pestré nabídky servírovacího vozíku. Paní Vránová je profesí nejen nutriční terapeutka, ale současně rozumí kulinářským technikám, proto je kvalita jídla nemocnice v Havířově na vysoké úrovni. Nemocniční kuchyně pod jejím vedením inspiruje další pracoviště, která si jezdí do Havířova pro praktické zkušenosti.

V začátcích projektu byla velká nedůvěra zejména k bufetovému výdeji stravy s možností vlastního výběru jídla samotným pacientem a trvalo poměrně dlouho, než se situace změnila. Po havířovské první vlaštovce nyní přibývají další a další zařízení, která se inspirovala a některá ani nesouvisí s naším projektem (např. porodnice FN Bulovka v Praze). Zatím jde většinou o bufetové snídaně v porodnici, ale doufáme, že se tento způsob realizace stravy stane standardem i pro další jídla a další oddělení nemocnic.

Ne ve všech zapojených zařízeních se po počátečním zájmu, zhodnocení tamní situace a návrhu řešení podařilo rozběhnout navrhované změny. Příčiny neúspěchu byly různé. V některých případech byla nedostatečná podpora ze strany vedení zdravotnického zařízení, v dalších šlo o nesoulad mezi požadavky nutričních terapeutů a stravovacího provozu. **Vzájemná kooperace vedoucího nutriční terapie a vedoucího stravovacího provozu se obecně ukázala jako klíčová podmínka úspěšného procesu zlepšení stravování v daném zařízení.** V některých

zařízeních jsme se setkali s angažovanými nutričními terapeuty, kterým se však nedařilo prosadit navrhované změny z důvodu neochoty stravovacího provozu cokoli měnit. V jiných zařízeních byla zcela opačná situace – stravovací provoz, který si velmi přál vařit lépe, chutně a podle nových receptur, narážel na neochotu dietních sester či nutričních terapeutů ke změnám a lpění na zaběhnutých postupech. Výhodou menších a středně velkých zařízení je, že roli vedoucího stravovacího provozu i hlavního nutričního terapeuta může zastávat jedna osoba, podobně jako v Havířově nebo Novém Městě na Moravě.

Dalším nezbytným předpokladem zlepšení stravování je **pozitivní vztah odpovědného personálu ke stravě jako takové**. Léčebná dieta nemůže být pouze souborem položek, procent a gramů jednotlivých živin. Pokrmy léčebné diety musí být připravené správnou kulinářskou technikou ze skutečných potravin (základních a minimálně zpracovaných) (3). Výstupem léčebné diety má být pokrm, který voní, chutná i pěkně vypadá. Jedině tak může plnit svou funkci a prospívat pacientovi. Ideální nutriční terapeut, který sestavuje léčebné diety, by měl mít pozitivní vztah k jídlu. A nejen to, je také nezbytné, aby rozuměl základním procesům stravovacího provozu i kulinářským postupům. To vše by mělo být součástí studia nutriční terapie, případně si lze toto vzdělání doplnit i v rámci již dostupných kurzů. Jako příklad dobré praxe můžeme uvést výuku nutričních terapeutů na 3. lékařské fakultě UK v Praze, kde je součástí studia výuka kulinářských technik vedená profesionálními šéfkuchaři.

I tak je třeba všechna zapojená zdravotnická zařízení ocenit za jejich zájem a snahu posouvat kvalitu stravy dopředu. Navrhované změny se v některých zařízeních bezprostředně neprojevily, ale vzbudily zájem a máme zpětnou vazbu, že i v nich se přístup ke stravování mění. Velmi nás potěšila například Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně. Tuto nemocnici jsme v počátcích projektu navštívili opakovaně, ale pozitivní změny se nedařily a spolupráce byla ukončena. Po personálních změnách byl v porodnici této nemocnice nedávno zprovozněn bufetový systém stravy, který má velmi kladný ohlas. Další příkladem je Nemocnice Trutnov, kterou jsme navštívili jen jednou, další kontakt přerušila covidová pandemie. Také v této nemocnici je nově od podzimu 2022 pro ženy v porodnici nabízena bufetová snídaně. Věříme, že takových příkladů bude přibývat.

Problémem nemocniční stravy je samozřejmě také **nedostatek financí a kvalifikovaného personálu**, ale i v tomto ohledu je situace v různých zdravotnických zařízeních velmi odlišná. Setkali jsme se například s velkými rozdíly ve výši stravovací jednotky. Občas jsme narazili na argument, že bez navýšení stravovací jednotky nelze žádné změny k lepšímu realizovat, a to paradoxně i v zařízeních s vyšší stravovací jednotkou, než je zvykem. S tím však lze souhlasit jen částečně – určité změny, které popisujeme v našem doporučení níže, mohou zlepšit kvalitu stravy i v rámci stávajících financí. Na druhou stranu nízká stravovací jednotka je problém sám o sobě, s nízkým rozpočtem nelze zajistit kvalitu stravy (a při současné inflaci ani kvantitu). Pro prosperující zdravotnické zařízení by neměl být problém stravovací jednotku navýšit. Je to spíše otázka priorit, ale je třeba si uvědomit, že kvalitní strava je dnes důležitou součástí prestiže pracoviště a jedním z kritérií, podle kterého si pacienti – klienti volí místo hospitalizace. Podmínkou úspěchu je však personál kuchyně, který umí vařit. K proškolení a tréninku dovedností pro zaměstnance nemocniční kuchyně doporučujeme zapojení do programu www.kulinarskeumeni.cz (4). Nutriční terapeuti vezměte s sebou.

Významným finančním zdrojem zdravotnického zařízení může být **prosperující nemocniční bufet**, sloužící pro zaměstnance, pacienty, jejich návštěvy, a v případě umístění v blízkosti vchodu do areálu i pro veřejnost. Zisk z bufetu může být vyšší, pokud jej provozuje vlastní stravovací provoz, než když je pronajímán externí firmě. Sortiment bufetu připravovaný v nemocniční kuchyni může být provázaný s nemocniční stravou (např. mléčné dezerty, pomazánky, polévky atd.). I za cenu personálního posílení kuchyně je to investice, která se vyplatí. Jako příklad můžeme uvést Krajskou nemocnici T. Bati ve Zlíně z doby, kdy po vzniku bistra došlo k posílení příjmů nemocnice.



Obr.3 Příklad vhodného vlastního sortimentu pro nabídku v bufetu, ZŠ Nebušice Praha

Problémy se zajištěním kvalifikovaného personálu – zaměstnanců kuchyně i nutričních terapeutů – se také výrazně liší v jednotlivých zařízeních, jistě i v souvislosti se situací v dané lokalitě (Praha a krajská města jsou na tom lépe). Opět je to zejména otázka financí. Posílení personálu nemocničních kuchyní ale paradoxně pomohla covidová pandemie, respektive tehdy zavřená restaurační zařízení. Některým nemocnicím se podařilo zaměstnat špičkové kuchaře, se kterými přišel i svěží vítr v podobě nových receptur a znatelného zlepšení kvality stravy – nejprve pro zaměstnance a při fungující spolupráci s nutričními terapeuty následně také pro pacienty. Dostatek nutričních terapeutů by také časem nemusel být problém, protože v posledních letech se zvýšil počet studentů nutriční terapie. Aby dali přednost práci ve zdravotnickém zařízení před soukromou praxí je komplexní otázka, která není jen o financích, ale také o jejich roli a kompetencích nastavených tak, aby jejich práce byla smysluplná a uspokojující. V tomto ohledu jsou napříč zařízeními velké rezervy. Setkali jsme se s pracovišti, kde nutriční terapeutky trávily většinu pracovní doby normováním pokrmů, v některých případech „ručně na papíře“ vlivem absence technické podpory.

Pro zajímavost zmíníme, že jsme v průběhu projektu měli možnost navštívit a zhodnotit stravu i v jedné mužské věznici. Některé zjištěné rezervy v kvalitě stravování byly podobné, jako v nemocnicích, například nedostatek zeleniny a ovoce, obliba používání dochucovadel

s glutamátem nebo poměrně časté zařazování sladkých jídel. Toto konkrétní zařízení ale mělo štěstí na hlavního kuchaře, pod jehož vedením se v kuchyni realizovalo poctivé vaření od základu, nikoli ohřívání polotovarů. Ochutnali jsme výbornou křenovou omáčku s čerstvým křenem a nadýchaným knedlíkem. Obvyklé byly teplé večere a polévky byly často i na snídani. Převažujícím pečivem byl kvalitní klasický chléb, rohlíky se v jídelníčku objevovaly jen občas.

Mezi zařízení, kde se podařilo realizovat pozitivní změny ve stravování patří:

Domov pro osoby se zdravotním postižením „SOKOLÍK" v Sokolově

Potíže s konzumací zeleniny v syrovém stavu se podařilo vyřešit zařazením dušené zeleniny nebo zeleniny restované na másle. V jídelníčku navýšili podávání ryb (např. lososa a tilapie). Nově zařazují krůtí a králičí maso.

Fakultní nemocnice Bulovka

Příklad nemocnice, která zlepšuje nemocniční stravy i bez zapojení do našeho projektu. Rozběhli bufetové snídane pro maminky v porodnici, připravili nové jídelní lístky, rozšířili nabídku domácích pomazánek, mléčných svačtin a čerstvé zeleniny, omezili instantní přípravky a navýšili použití čerstvé zeleniny do polévek. Do budoucna plánují zavedení přípravy stravy v modifikované konzistenci hustého pyré, zařazení krémových polévek, pokrmů z ryb a zeleninových příloh, zdobení pokrmů čerstvými natěmi a bylinkami a zavedení bufetových snídaní na dalších lůžkových odděleních.



Obr.4 FN Bulovka, mléčná vitrina pro maminky v porodnici

Fakultní nemocnice Olomouc

Zlepšili nabídku i kvalitu stravy pro pacienty i personál. Pro personál nabízí výběr z 6 hlavních obědových chodů včetně dvou diet, většinou jsou dvě jídla vegetariánská. Pacienti, pokud nemají omezení, si vybírají elektronicky ze 3 hlavních jídel – standard, fit a vegetariánská varianta. Postupně pracují i na zkvalitnění snídaní a večeří s důrazem na lokální zdroje (čerstvé ovoce a zelenina). Zvažují i možnost nabídky bufetových komponentů na snídaně a večeře. To bude ale možné až v nově budovaných pracovištích, neboť stojí na stavebně-technickém řešení.



Obr.5 FNOL, oběd, cuketa plněná mletým masem, bulgur



Obr.6 FNOL, oběd, treska na másle, bylinková omáčka, brambory, salát

Fakultní nemocnice Ostrava – Gynekologicko-porodnická klinika

Na Oddělení šestinedělí rozběhli bufetové snídaně a postupně tuto službu převedli na všechna lůžková oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky FNO. Na porodním sále, poporodním oddělení i na pooperačním oddělení a oddělení pro rizikové gravidity mají ženy bufetové snídaně, 24hodinový přístup k lednici s ovocem, jogurty a dalšími zdravými produkty a možnost výběru z několika jídel.



Obr.7 FN Ostrava, oběd



Obr.8 FN Ostrava, salátové kelímky



Obr.9 FN Ostrava, kelímky kaše s ovocem



Obr.10 FN Ostrava, bufetová snídaneř



Obr.11 FN Ostrava, bufetová snídaneř

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Na Klinice plastické a estetické chirurgie rozběhli snídane v podobě bufetů. O nabídku byl zájem, ale vzhledem k nevýhodnému načasování v počátku pandemie, bylo testování zastaveno.



Obr.12 Nemocnice sv. Anny Brno, bufetová snídaně

Nemocnice již před 5 lety aktualizovala dietní systém, ve smyslu vyloučení nevyužívaných a striktních diet, které byly spíše přesunuty do individuální výběrové diety. Následně byly udělány nové jídelníčky ve smyslu zařazení více zeleniny, ovoce, celozrnného pečiva a zlepšení výběru polévek. Došlo také k omezení dochucovadel a zařazení více příloh (gnocchi, kuskus, bulgur, špice, jasmínová a divoká rýže atd.). Jsou používány čerstvé natě a bylinky. V nabídce jsou i domácí pomazánky a moučníky. Nemocnice má i své bistro.

Fakultní nemocnice v Hradci Králové

Zde iniciativa pro zapojení do projektu vzešla od přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky, prof. Kacerovského, který si přál lepší stravu pro maminky. Oslovil nás se žádostí o podporu při posunu od klasických nemocničních snídaní na formu bufetového systému, ve kterém by trvalá nabídka potravin na oddělení pro matku a novorozence mohla nahradit i další jídla.

Stačilo jediné setkání, probrání možností a sdílení už vyzkoušeného a za tři měsíce jsme dostali zprávu: „*Vše se podařilo a na konci dubna se otevřel bufetový systém stravování žen po porodu s tím, že mají potraviny k dispozici po celých 24 hodin. Prostor pro bufetové snídaně je umístěn přímo na oddělení pro ženy po porodu, které má kapacitu 24 lůžek.*

V lednici jsou umístěny mléčné a masné výrobky, ovocné saláty či vejce. K dispozici je také ovoce, zelenina, pečivo či müsli. Ženy si mohou nabídnout i horké nápoje, využít mohou také například toustovač či mikrovlnnou troubu. Klientky si to velmi chválí a mám z toho také velkou radost.“



Obr.13 Fakultní nemocnice v Hradci Králové, mléčná vitrína



Obr.14 Fakultní nemocnice v Hradci Králové, snídaňové menu

Krajská nemocnice T. Bati, a.s Zlín

Ke změnám, které jsme v rámci projektu doporučovali, došlo až 3 roky po našich konzultacích. Nemocnice nyní nabízí rodičkám stravování formou časově neomezeného bufetu. Zcela zde zrušili přesné časy a přiděl jídla podle jídelního lístku. Maminky si mohou kdykoliv vybrat z pestré nabídky bufetového stravování cokoliv, na co mají chuť. K dispozici jsou mléčné pokrmy, pečivo, müsli, kaše, přesnídávky, ovoce, zelenina i možnost ohřát si polévku. Kuchyně připravuje čerstvé domácí pomazánky, peče ovocné koláče, štrůdly, v nabídce jsou i různě upravená vejce.

Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví

V léčebně došlo ke změnám ve složení a kvalitě pokrmů, což se projevilo na spokojenosti pacientů, personálu i vedení nemocnice. Největším úspěchem je snížení výkyvů glykemií u pacientů s diabetem a snědené talíře u většiny pacientů. Všechna jídla se připravují z čerstvých a kvalitních surovin, nepoužívají se instantní produkty ani polotovary. Pacientům s diabetem se nepodávají dia potraviny, sladí se pouze ovocem, ovocnými rozvary nebo v malé míře medem. Místo margarínů se k pečivu podává máslo. Alespoň 5× týdně strava obsahuje vejce, 3–4× týdně dostávají pacienti domácí pomazánky, ve kterých je základem tvaroh, zakysaná smetana, máslo, žervé nebo Lučina.



Obr.15 Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví, snídaně



Obr.16 Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví, večeře



Obr.17 Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví, svačinkové misky

Nemocnice Havířov

V Havířově začali bufetovými snídaněmi u žen v porodnici a dnes nabízejí všem pacientům nevyžadujícím speciální dietu možnost výběru ze dvou různých snídaní a třech druhů obědů. Na snídani je možnost výběru mezi obloženým talířem se zeleninou a obilnou kaší. Složení talíře i kaše se obměňuje (střídají se jáhlová, vločková, rýžová, s chia semínky). Kaše jsou ozdobené různým ovocem (malinami, banánem, jablky, borůvkami) a doslazované medem, datlovým nebo agávovým sirupem. K večeři si pacienti volí mezi polévkou a výběrem z bufetu na servírovacím vozíku.

V Havířově se na snídaních podařilo dokázat, že mnohem atraktivnější a prospěšnější jídlo ani nemusí být automaticky dražší. Původní typická nemocniční snídaně postavená na pečivu a jednotlivých baleních másla/margarínu/marmelády/sýru či medu stála cca 19 Kč. Nově nabízený obložený talíř stojí cca 21 Kč a kaše cca 11 Kč. Více než polovina pacientů si obvykle objedná kaše, a tak snídaně nově vyjde spíše o něco levněji.



Obr.18 Nemocnice Havířov, snídaně na výběr, kaše s ovocem nebo obložený talíř



Obr.19 Nemocnice Havířov, oběd



Obr.20 Nemocnice Havířov, vlastní sušenky pro nemocniční bufet



Obr.21 Nemocnice Havířov, snídaňová kaše

Nemocnice Nové Město na Moravě

Stravovací provoz Nemocnice Nové Město na Moravě prošel částečnou revitalizací, kdy byla instalována nová vzduchotechnika a obměněny některé dosluhující technologie (konvektomaty, velkokapacitní pánev nahrazena multifunkčním zařízením). Po modernizaci technologií došlo k zařazení nových receptur (treska s hráškovým pyré, kroupové rizoto se zeleninou, ragú z červené čočky, bramborovo-mrkvové pyré a další). V nabídce pečiva postupně dochází ke zvyšování podílů celozrnných výrobků. Zvyšuje se také podíl čerstvé zeleniny a zeleninových salátů jako příloh k hlavním jídlům. Dále byl ve spolupráci s vedením nemocnice vypracován akční plán modernizace stravování, který vychází z šetření Globopolu, s termínem realizace během roku 2023. Mezi klíčové body patří: 1. zřízení bufetového výdeje na gynekologicko-porodním oddělení (únor 2023), 2. aktualizace dietního systému, postupné zavádění nových receptur (během 1. pol. 2023), 3. využití tabletového systému pro distribuci snídaní (ve fázi příprav, nutná širší spolupráce více úseků, zvážit nutnost navýšení počtu personálu, atd.), 4. úprava sortimentu nápojů, s vyloučením instantních čajů a výrobků obsahujících umělá sladidla (vypsáno výběrové řízení na dodavatele) 5. otevření bufetu v areálu (1. pol. 2024)

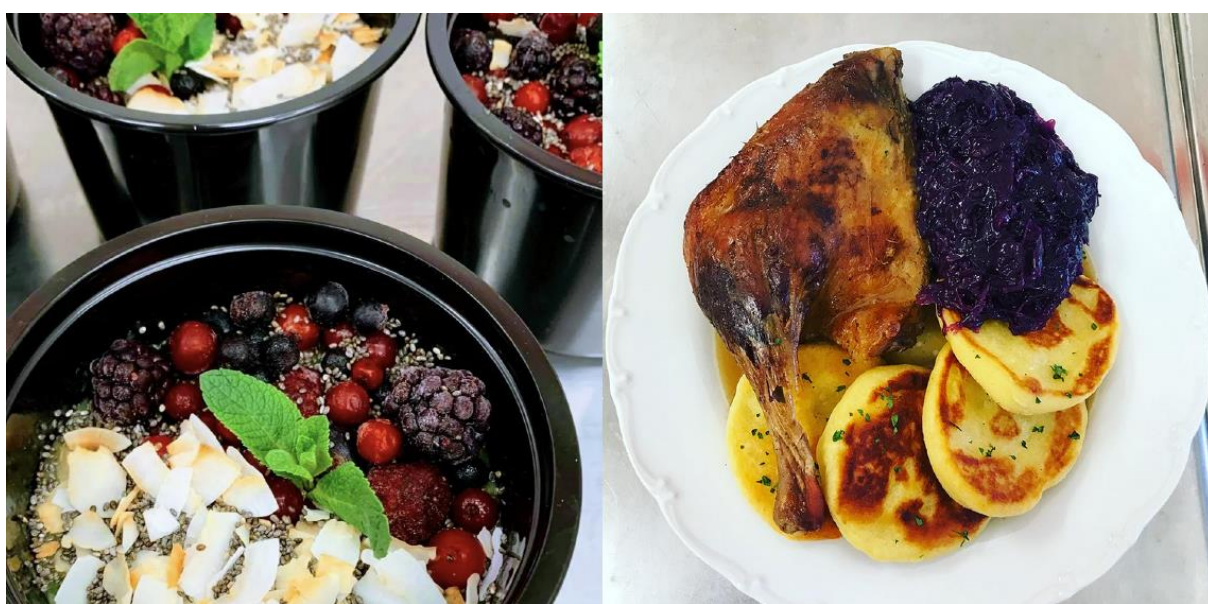


Obr.22 Nemocnice Nové Město na Moravě, oběd

Nemocnice Nymburk

V nemocnici se strava zlepšila po iniciativě vedení nemocnice s příchodem nového vedoucího stravovacího provozu a šéfkuchaře a nutriční terapeutky v roce 2020. Nemocnice převzala po externím nájemci bistro, ve kterém nabízí domácí dezerty a zdravé kelímky, sama si vyrábí

obložené slané pečivo, saláty. Nemocnice začala nabízet nadstandardní sezónní menu nejprve v porodnici, připravené na míru rodičkám pro podporu laktace a rekonvalescence po porodu. Nyní už si nadstandardní stravu mohou objednat pacienti na všech odděleních. Běžnou nabídkou pro pacienty jsou pomalu tažené vývary z kostí, snídaňové kaše, svačtinové kelímky (zpravidla směs ovesných vloček nebo tvarohu s oříšky, skořicí, ovocem) nebo Cottage kelímky s bylinkami. Kelímky se připravují i na žádost oddělení individuální, terapeutické, jako třeba s přídavkem bílkovinného doplňku stravy pro pacienty s hypoalbuminemií. V nabídce jsou také domácí pomazánky a širší škála zeleniny – řepa, dýně, batáty, fenykl, listové saláty, avokádo, a více druhů pečiva. I pro zaměstnance nemocnice připravuje jedno nadstandardní jídlo, při jehož přípravě kuchaři využívají finančně náročnější suroviny jako jsou mořské plody, ryby atd. Obecně se zlepšila kvalita všech jídel, využívají se sezónní potraviny, více zeleniny a bylinky.



Obr.23 Nemocnice Nymburk, svačtinový kelímek a oběd

Odborný léčebný ústav Metylovice

Otevření salátového baru, zrušení druhých večeří a vyřazení slazeného mléka byly první změny, které v dětské léčebně proběhly po zapojení do projektu. Následovalo rozšíření nabídky domácích pomazánek, navýšení ryb v nabídce a zařazování snídaňových kaší z vloček a neslazených jogurtů, které se ochucují ovocem, semínky a ořechy.



Obr.24 Odborný léčebný ústav Metylovice, salátový bar pro děti

Rehabilitační ústav Kladruby

Díky návštěvě zástupců Globopolu se v ústavu nutričním terapeutkám podařilo rozběhnout celou řadu zlepšení. Došlo k náhradě slazených nápojů za čistou vodu nebo neslazený ovocný čaj, zlepšení dochucování pokrmů, vyřazení omáček z instantních směsí a zařazení nových jídel s nutričně prospěšným složením (např. cizrnovo-květákový krém, hovězí vývar s pohankou, bramborové knedlíky s červenou čočkou, salát z červené řepy s ricottou, snídaňové pomazánky atd.).



Obr.25 Rehabilitační ústav Kladruby, oběd

Ústav pro péči o matku a dítě, Podolí

V ÚPMD se zajímají o změnu nabídky pokrmů pro pacientky, a především o zjednodušení dosavadního stravovacího systému. Cílem je sjednotit pacientskou stravu se zaměstnaneckou, která nabízí velmi pestrá a kvalitní jídla a je škoda, že nejsou dostupná i pro pacientky. V blízké budoucnosti se otevře bufetová nabídka na oddělení rizikového těhotenství, kde jsou již nyní k dispozici vhodné prostory. V plánu je také celodenní nabídka polévky a přístup do vybavené chladicí vitríny.

Zdravotnické středisko Hloubětín

V Hloubětíně se společně se zaváděním zcela nového nutričního systému podařilo nastavit novou nabídku z kvalitních potravin. Jídla se připravují tak, aby byla vzhledově přitažlivá a chutná. V tomto zařízení je skvělá spolupráce mezi kuchaři, kteří mají zápal do zkoušení nových a nutričně vyvážených jídel. Kuchaři rozběhli i pěstování alespoň části své zeleniny a bylinek. Tím, že se jedná o menší zařízení, je zde možnost pacientům přizpůsobit stravu zcela individuálně, na míru jejich preferencím, chutím a nutričním potřebám.



Obr.26 Zdravotnické středisko Hloubětín, kupované ovoce a zelenina a vlastní pěstování zeleniny

6 Nejčastější problémy nemocniční stravy v ČR a návrhy na jejich zlepšení

Zde jsou shrnuty poznatky z navštívených zdravotnických zařízení a navržena řešení vysledovaných problémů.

6.1 Studená jídla

Studené snídaně, přesnídávky, svačiny a večeře byly ve všech navštívených zařízeních postavené na hotových kupovaných jednotlivě balených výrobcích. V jídelničkách se objevuje řada nevhodných potravin: tavené sýry, nekvalitní paštiky, párky, salámy, šunky a další uzeniny s nízkým procentem masa, sladké mléčné výrobky (termixy, hotové pudinky, mléčná rýže atd.), sladké trvanlivé pečivo, marmelády a přesnídávky s přidaným cukrem.

Strava obsahuje málo zeleniny a ovoce, v některých zařízeních není zelenina ani ovoce ke studeným jídlům vůbec podávána. Studená jídla jsou také často chudá na bílkovinu – zejména sladká jídla (vánočka s nutelou, pečivo s marmeládou, loupáky s máslem a další sladké pečivo). Snídaně nasladko se v některých zařízeních objevují i více dnů po sobě, což však ocení pouze někteří pacienti, kteří takto běžně snídají, ale ne pacienti, kterým sladká snídaně nevyhovuje – ve stávajícím systému však nemají na výběr.

Na svačiny se běžně objevují jídla typu houska s máslem/margarínem – opět chybí zdroj bílkoviny, ovoce či zelenina. Místo čerstvého ovoce jsou někdy zbytečně podávány balené džusy, které jsou finančně nákladnější než kusové ovoce a spojené se zvýšeným odpadem.

Až na výjimky jsme se prakticky nesetkali s využitím vaječných snídaní či večeří, což zřejmě souvisí s absencí hotových vaječných výrobků dostupných na trhu. Příprava vajec samotnou kuchyní je přitom jednoduchá a výživově jsou velmi hodnotná.

U řady jídel byl patrný nepoměr mezi pečivem a další složkou. Příkladem je typická snídaně ve složení dvou až tří kusů pečiva, malého balení (20 g) termizovaného sýra a malého balení (10 g) másla, v horším případě chuťově méně atraktivního margarínu. Na část pečiva tedy není co namazat a zcela chybí zelenina. Několik kusů pečiva přitom ocení jen část pacientů, pro mnohé jde o zbytečně velké množství, které se vyhodí.

Opakovaně jsme se setkali také s netypickou skladbou jídel s chuťově zvláštní kombinací. Např. grand dezert (kupovaný pudink se šlehačkou) s chlebem a máslem, balíček anglické slaniny s rohlíky nebo jogurt s rajčetem (vhodnější by bylo ovoce).

Obvyklým nápojem ke snídani je čaj a bílá káva. Setkali jsme se však také s tím, že s výjimkou diabetické diety byl všem podáván slazený čaj a káva, o neslazený nápoj museli pacienti požádat. Primární nabídka neslazených nápojů by naopak měla být standardem. Velkým nešvarem jsou také instantní nápoje s řadou přídatných látek a cukrem či jejich „dia“ varianty s umělými sladidly. Takové nápoje by se v nemocnicích neměly vůbec objevovat.

Studená jídla v nemocnicích jsou obecně málo pestrá. U snídaní se v některých zařízeních prakticky točí sedm stejných nebo velmi podobných jídel. Např. každou neděli na snídani je

vánočka s nutelou, každý pátek k večeři jsou párky s chlebem a hořčicí, což u krátkodobých hospitalizací není problém, ale u déletrvajících ano.

V některých zařízeních jsme se naopak setkali se zbytečně komplikovanou logistikou nákupu a distribucí potravin. Stejná snídaně či studená večeře je zpravidla vhodná pro několik (až většinu) diet. V jednom navštíveném zařízení však bylo zvykem odlišné složení snídaně pro jednotlivé diety, což vyžadovalo nákup a distribuci několika desítek druhů hotových výrobků pro necelých 300 pacientů v jeden den. Často přitom šlo o stejné komodity – např. několik různých ochucených mléčných výrobků, jejichž třídění na správný tablet dle rozpisu diet bylo jistě provozně náročné.

Studená jídla představují největší položku stravovací jednotky, což souvisí se způsobem jejich realizace – nákupem hotových jednotlivě balených potravin. Limitovaná stravovací jednotka pak nutí stravovací provoz ušetřit nákupem levnějších potravin na úkor jejich kvality. Méně kvalitní potraviny mají nejen nižší nutriční hodnotu, ale jsou i méně chuťově atraktivní. Obojí pak vede k odmítání stravy ze strany pacientů, zvýšení rizika podvýživy i plýtvání potravinami. Nemocniční strava by měla být příkladem zdravého stravování. V této podobě však tuto roli nemůže plnit.

Studená jídla z hotových kupovaných potravin jsou dnes bohužel běžně rozšířeným standardem nemocniční stravy. A to i v zařízeních, kde se dříve připravovala ze základních surovin v nemocniční kuchyni – např. pomazánky, saláty, jednoduchá vaječná jídla, játrová paštika, kaše, mléčné dezerty, moučníky. Motivem opuštění této praxe byly menší nároky pro zaměstnance kuchyně a údajně také hygienické předpisy, což však neodpovídá realitě – hygienické normy nebrání přípravě studených jídel. Námí doporučená vlastní příprava studených pokrmů ze základních surovin zvýší nejen nutriční hodnotu a chuťovou atraktivitu jídel, ale vede i k úspoře nákladů. Za stejné náklady pak lze pořídit kvalitnější suroviny a častěji zařazovat zeleninu a ovoce.



Obr.27 ZŠ Nebušice, vitrína s čerstvě připravenými svačinami

Jistě lze namítnout, že úspora nákladů na straně ceny surovin bude provázána zvýšením nároků na provoz kuchyně a s tím spojených nákladů. Častým argumentem je, že v nemocniční kuchyni není dostatek času a/nebo kvalifikovaného personálu na přípravu všech denních chodů ze základních surovin. **Je proto potřeba nejen přehodnotit systém práce v kuchyni, ale také výrazně zjednodušit dietní systém.** Zejména snížení počtu obědových chodů ušetří čas na přípravu ostatních denních jídel.

6.2 Tipy na zlepšení kvality snídaní a večeří

Prvním krokem ke zlepšení je **zařadit do denní nabídky více pokrmů, které lze připravit ze základních surovin v nemocniční kuchyni** a zredukovat nákupy hotových jednotlivě balených výrobků. Zde je několik tipů, co lze zařadit:

- Pomazánky: tvarohová, budapešťská, rybičková, vajíčková, luštěninová atd. Do základu pomazánek doporučujeme používat tvaroh, termizované sýry, máslo, nikoli tavený sýr a/nebo margarín – důležitá je nejen výživová hodnota, ale i chuť. Jako příklady receptur, kterým je lépe se vyhnout, jsou Tutti Frutti pomazánka (salám, sterilovaná zelenina, kyselá okurka, majonéza, vejce) nebo papriková pomazánka na bázi taveného sýru a margarínu.
- Dezerty z tvarohu, řeckého jogurtu či zakysané smetany dochutit místo cukru pomocí rozmačkaného banánu, strouhaných nebo dušených jablek, hrušek, či trochou sušeného ovoce, doplnit semínky, či ořechy (kokos a skořice vzbuzují pocit sladké chuti).
- Obilné kaše ochucené ovocem či ovocným rozvarem
- Polévky
- Játrové či masové paštiky (opět z kvalitních výchozích surovin)
- Vejce a jednoduché vaječné pokrmy
- Zeleninové saláty s bílkovinnou vložkou (vejce, tuňák, sýr, fazole, ořechy, cizrna)
- Domácí moučníky (ty však zařazovat jako doplněk, nikoli jako jediné jídlo)

Chléb a pečivo volit ideálně kvasové a zařazovat i celozrnné. Doporučujeme standardně jeden kus obvyklé velikosti, případně dva menší, další jako přídavek na vyžádání (lze objednat na oddělení dle potřeby pacientů).

Dalším krokem ke zlepšení stravy (a k prevenci malnutrice) je **umožnění vlastního výběru pokrmu podle individuální preference a chuti pacienta**. Možnost výběru lze řešit různými způsoby s ohledem na provozní a prostorové možnosti pracoviště:

- **Objednání jídla z nabídky několika pokrmů.** Jako příklad uvedeme snídani v Nemocnici Havířov: pacient si vybírá mezi obloženým talířem a obilnou kaší. Složení obloženého talíře se obměňuje, jeho pravidelnou součástí je pestrá zeleninová obloha a jeden kus pečiva (další na přidání), dále máslo a bílkovinná složka (střídají se a kombinují pomazánky, sýry, vejce, šunka atd.). Obilné kaše s ovocem jsou rovněž obměňovány. Zkušenost z Havířova ukázala, že více než polovina pacientů preferuje na snídani kaše, které jsou méně nákladné než obložené talíře. Výsledná cena snídaní může být nižší než před změnou dřívější praxe, tedy obvyklých snídaní z kupovaných výrobků bez možnosti výběru.

- **Bufetový (rautový) systém s nabídkou sortimentu v gastronomických na pultu,** který je přístupný v blízkosti kuchyňky na oddělení, ideálně v jídelně nebo v jiném vhodném prostoru určeném pro chodící pacienty. U nechodících pacientů je možné bufet rovněž využít, pokud lze zajistit donášku vybraného jídla z bufetu k lůžku.
- **Bufetový systém formou servírovacího vozíku** obsluhovaného pověřenou osobou, která postupně rozveze nabízený sortiment do jednotlivých pokojů.

Podrobnější popis bufetového systému, včetně doporučeného sortimentu, organizace výdeje i potřebného vybavení uvádíme v samostatné příloze ([Příloha č. 1.4](#)).



Obr.28 Nemocnice Havířov, snídaňový bufet v porodnici

6.3 Tipy na zlepšení kvality přesnídávek a svačín

Přesnídávký a svačiny doporučujeme řešit umístěním chladicí vitríny na oddělení, která bude pravidelně zásobována, ideálně opět převážně pokrmy z jídelny. Vhodné jsou bílé jogurty, ovoce, mléčné dezerty z tvarohu a ovoce, pomazánky a zchlazené vývary či polévky, které lze na oddělení ohřát. Vitríny jsou zejména vítány v porodnici a na dětském oddělení – děti, těhotné a kojící ženy potřebují jíst častěji. Ke zvážení jsou i na geriatrickém oddělení. Sortiment vitrín lze využít i jako nouzové jídlo u nově přijatých pacientů, než je možné objednat stravu. Na ostatních odděleních nejsou vitríny nutné, stejně jako nejsou nutné přesnídávký a svačiny u dospělých pacientů bez speciálních výživových potřeb.

Možnost objednání svačín, vývarů či polévek navíc by však měla být i na ostatních odděleních – individuálně pro pacienty v ohrožení malnutrice. V současné době je tato potřeba řešena převážně formou sippingu v podobě hotových výrobků určených pro pacienty s malnutricí. Pokud jsou tyto výrobky na bázi sladkých koktejlů podávány denně, velmi rychle se pacientům „přejí“ a jsou odmítány. Jejich nahrazení nebo alespoň doplnění či prostrídání chutnými jednoduchými pokrmy ze skutečných potravin může být efektivním řešením (často i levnějším).

Jako příklad dobré praxe můžeme uvést Nemocnici Nymburk, kde lze v kuchyni objednat svačtinové kelímky, např. s tvarohem a ovocem, doplněné o bílkovinný doplněk stravy.

6.4 Teplá jídla

Také u teplých jídel jsme se jak v jídelničcích, tak v rámci organizace provozu setkali s celou řadou problematických postupů. Zatímco největším problémem studené kuchyně jsou hotové kupované výrobky, v teplé kuchyni je to **vaření z konvencií** (polotovary, potraviny v prášku, pro přímou konzumaci a konzervované potraviny). S ohledem na slušnou technickou vybavenost většiny provozů, kterými jsme prošli, je velká škoda, že není využita pro přípravu vlastních vývarů a základů omáček. Nákupy konvencií jsou drahou investicí do ochucené soli, zahuštěné moukou a škrobem. Často obsahují glutamát, nekvalitní druhy tuků a koktejl různých přídatných látek. Ambicí kuchyně, a nemocniční obzvláště, by mělo být vařit poctivé, výživné a chutné jídlo, nikoliv zpracovávat instantní pokrmy. Setkali jsme se však také s provozem, kde se konvence prakticky nepoužívají, připravují si vlastní vývary i omáčky, vaří bramborovou kaši z brambor i vlastní knedlíky – tedy, jde to.

Problematické jsou také receptury, kde je primárně jako základ polévek, omáček a výpeků pod maso rutinně používána hladká mouka a margarín. Takový základ prakticky neumožňuje chutný pokrm. Řada rostlinných margarínů navíc není vhodná pro tepelnou úpravu. U nás běžné **nadměrné zahušťování a nastavování omáček a polévek hladkou moukou**, často nedostatečně provařenou, a jejich **zbytečné doslazování**, je obecným nešvarem. Doslazuje se také většina salátových zálivek.

V některých zařízeních nás překvapila **vyšší frekvence sladkých jídel** na obědy a večere, a to i v rámci redukční diety. Často se navíc jedná o sladká jídla typu krupicová kaše, koblíhy, povidlové buchty, tedy jídla výživově problematická. Občas se tyto pokrmy podávají na oběd nebo večeri objevují v kombinaci se sladkou snídaní nebo svačinou ve stejný den.

Navštívená zařízení se velmi lišila ve skladbě nabídky teplé kuchyně. V některých stravovacích provozech byl znát „krok s dobou“, čemuž odpovídaly pokrmy losos s kuskusem, treska s hráškovým pyré, masový špíz s bramborem a salátem a další atraktivní jídla. Jinde se však zastavil čas. Narazili jsme na **problematické receptury** typu Konšelské peklo (mleté maso s protlakem, sterilovanými žampiony a okurkou, zahuštěné moukou a podávané s knedlíkem), Lázeňská zeleninová směs (nakrájený salám opékaný s mraženou zeleninou, zalitý směsí mléka a vajec), vinnou klobásu obalenou v mouce a smaženou na oleji nebo i tradiční jídlo typu koprová omáčka, ale na bázi vody, mléka, mouky, margarínu, cukru, octa a sterilovaného kopru. Mezi další patří: pečené kuře (složení: kuře, Perla), vepřové na protlaku (složení: vepřová kýta, hladká mouka, protlak, sůl), kapr pečený vánoční (složení: kapr, Rama) či játrová omáčka (receptura s přidaným cukrem). V rámci vegetariánské stravy jsou často podávány fádni sójové kostky nebo sladká jídla.

Dalším faktorem, který významně ovlivňuje kvalitu jídla na talíři pacienta je **způsob jeho distribuce a transportu**. Ve většině zařízení, která jsme navštívili, je jídlo distribuováno na tabletech – uzavíratelných boxech s vyhříváním dnem pro udržení teploty. Problematické jsou celovyhřívání tablety, ve kterých je vyšší teplota i v části, kde je studená komponenta (např. salát nebo kus ovoce). Delší čas ve vyhřívání boxu však nesvědčí ani teplým pokrmům.

Při otevření boxu se z některých jídel vyvine nepříjemný odér. Při transportu tabletů na oddělení navíc dochází k potřísnění okrajů talíře omáčkou nebo dokonce k jejímu částečnému vylití. Přes všechna tato úskalí, ale může být výsledné jídlo velmi dobré – pokud pacienta neodradí jeho vzhled. To je bohužel věc, kterou nepůjde změnit tak snadno. Prostorové dispozice mnoha nemocnic zatím neumožňují jiný systém distribuce. V našem přehledu nemocniční stravy v zahraničí je z přiložené fotodokumentace patrné, že je běžný i přímý výdej jídla v jídelnách pro chodící pacienty. Zpravidla se navíc jedná o bufetový výdej, kde si pacient sám nabírá, na co má chuť. Bylo by proto vhodné, aby se v rámci plánovaných budoucích rekonstrukcí nemocnic a nemocničních oddělení myslelo i na tuto možnost výdeje stravy.

Zeleninové saláty k hlavním teplým jídlům zmíníme ještě jednou. Problematický není jen jejich transport ve vyhříváném tabletu, ale i samotný dlouhý čas od jejich přípravy. Výsledkem je pak často zcela ovadlá zelenina. Obvyklé sladkokyselé zálivky navíc ocení jen část pacientů, mnohé však odradí. Zelenina je přitom velmi žádoucí součástí stravy a tvoří také dražší položku. Je proto škoda, pokud velká část výsledného produktu skončí v odpadu. Řešením je distribuce samotné neochucené nakrájené zeleniny na oddělení (ve správné transportní teplotě) a umožnit pacientům ochutit si salát samostatně, ať už zálivkou připravenou v nemocniční kuchyni nebo základními ingrediencemi (sůl, ocet, citronová šťáva, olej), které budou k dispozici v kuchyňkách na jednotlivých odděleních.

Dalším problémem v některých nemocnicích je **malá provázanost zaměstnanecké a patientské stravy**, což je provozně velmi náročné, celý systém to zbytečně komplikuje a prodražuje. Setkali jsme se i s provozem, kde byla nabídka i příprava jídla pro pacienty a zaměstnance zcela oddělená. Argumentem byly vyšší standardy kvality pro patientskou stravu, ale výsledky svědčily o opaku. Pro zaměstnance se denně vařil poctivý masokostní vývar do polévek a omáček, pro pacienty bujón z konvencií, údajně kvůli hygienickým normám. Zaměstnanci měli na výběr z několika jídel, tradiční i moderní kuchyně, včetně bezmasých jídel. Pro pacienty se ve stejný den vařila zcela jiná jídla, většina podle starých receptur. Stávaly se situace, kdy v rámci zaměstnanecké stravy bylo na výběr chutné atraktivní bezmasé jídlo, ale ve stejný den se pro pacienty na vegetariánské dietě vařilo dušené sójové maso (složení: sójové kostky, Perla, hladká mouka, sůl, cibule). Malá provázanost byla také u patientských diet. Stávalo se, a to i o víkend, kdy byl omezený provoz, že se v rámci diet vařily tři různé polévky, z toho dvě jen v několika porcích.

6.5 Tipy na zlepšení kvality teplých jídel

Základem jídel by měly být skutečné potraviny, ideálně lokální a sezónní, jak vysvětlujeme v [Průvodci skutečným jídlem](#) (5).

Pro posun od konvencií k přípravě stravy ze základních potravin lze využít metodický materiál [Vaříme od základu bez vysoce průmyslově zpracovaných potravin](#) připravený pro školní jídelny (6). Edukační text uvádí důvody používání konvencií, vysvětluje, proč to nedělat, a hlavně obsahuje praktická doporučení, jak lze v provozech chutně vařit ze základních potravin.

Také u teplých jídel podávaných zejména k obědu by měla být snaha umožnit výběr samotným pacientem. Jako příklad dobré praxe uvedeme Fakultní nemocnici Olomouc, kde si pacient bez dietního omezení den předem vybírá jídlo k obědu ze tří možností – tradiční české kuchyně, moderní světové kuchyně a vegetariánské jídlo. Umožnění výběru ze dvou možností stravy (výživné MAL a racionální FIT) doporučuje i [Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče](#) Ministerstva zdravotnictví z roku 2020 (7).

Podmínkou úspěchu jsou však chutná jídla. Praktické tipy na zlepšení kvality teplých jídel shrneme v bodech:

- Revize receptur – vyřazení či modernizace receptur obsahující polotovary, margaríny, tavené sýry, vysoce zpracované průmyslové výrobky.
- Vlastní příprava vývarů a základů omáček, vyřazení konveniencí. K přípravě lze využít veškeré zbytky zeleniny, odřezky masa a kosti (ty lze i levně pořídit), divoké koření a sůl. Varem redukovaný vývar spolu s výpekem, případně doplněný máslem lze použít na přípravu chutné omáčky k masu.
- Zeleninové polévky je vhodné vařit ze syrové zeleniny. Mrkev, celer a petržel dodají chuť jakékoli polévce a jsou k dostání celoročně.
- Pro zvýraznění chuti jakékoli tepelně upravené zeleniny je vhodné ji nejdříve orestovat na tuku. U mražené zeleniny je to problematické, protože se na tuku rozmrazuje, hned se začne dusit, proto nebude mít tak dobrou chuť jako restovaná čerstvá zelenina.
- Obecně nezahušťovat a zbytečně nenastavovat pokrmy moukou. Polévky, u kterých je zahustění vhodné, lze zahustit rozmixováním části obsahu (zeleniny, brambor) nebo přidáním luštěninové mouky, červené čočky, lámaných krup či lámané pohanky. Výpeky z masa lze zahustit odpařením části tekutiny a přidáním másla.
- Dbát na kvalitu příloh. V kuchyni loupané brambory jsou chutnější než oloupaný polotovar a poctivá bramborová kaše a bramborový knedlík mají být z čerstvých brambor. Velmi vhodné je zařazovat i brambory ve slupce, které mají vyšší podíl vlákniny. Bramborové přílohy by měly být střídány s přílohami z obilovin, kde jsou preferovány celozrnné varianty. Celozrnné těstoviny mají výbornou chuť. Natural rýže je v porovnání s jasmínovou sušší, a nemá tak atraktivní chuť, ale k omáčkám je vhodná. Lepší variantou houskového knedlíku je knedlík celozrnný. Celozrnné obiloviny lze využívat také k bezmasým jídlům typu zeleninový bulgur nebo krupoto.
- Střídat druhy masa, zařazovat častěji tučné mořské ryby a omezit uzeniny. Rybu lze podávat formou pomazánek, zeleninových salátů s tuňákem, rybích polévek či hlavních chodů. Ryba má benefit i v tom, že její příprava je rychlá.
- U tradičních českých jídel doporučujeme inspirovat se recepty špičkových restaurací, kde se česká klasika připravuje z několika základních surovin, omáčky se nenastavují moukou a nepřislazují.
- Nepoužívat margaríny, nahradit je tradičními tuky – pod maso sádlo, pod zeleninu olivový či řepkový olej, případně na konci tepelné úpravy přidat máslo.
- Nepoužívat slaná komerční dochucovadla, využít základní koření, čerstvé bylinky (možnost z vlastních zdrojů – „jedlá zahrada“ v areálu nemocnice).

- Nesladit zeleninové saláty a pokrmy, saláty nejlépe vůbec neochucovat, dát do kuchyněk na jednotlivá oddělení základní vybavení pro ochucení podle chuti samotnými pacienty.
- Luštěniny zařazovat spíše jako menší součást jídla než jako samostatný pokrm. Např. přidání trošky luštěnin do zeleninových polévek, čočkový salát se zeleninou, luštěninový „karbanátek“ nebo luštěninové pomazánky. Jídla typu čočka na kyselo nebo hrachová kaše jsou málo oblíbené, ale luštěniny jako součást pestré stravy jsou žádoucí.
- Snížit frekvenci sladkých jídel, zejména u obědů a večeří. Místo nich více zařazovat bezmasá nesladká jídla. U zbývajících sladkých jídel doporučujeme zdravější a výživově hodnotnější receptury (např. jídla na bázi ovoce a tvarohu). Moučníky připravovat z celozrnné mouky s přidavkem ovoce, ořechů nebo tvarohu a jen s malým množstvím cukru nebo medu.
- Dbát na správné servírování pokrmu na talíř – jíme i očima.

7 Poznámky k dietnímu systému

Systém diet je v gesci každé nemocnice. Není naší ambicí ani v našich možnostech rozpracovat podobné doporučení pro zlepšení dietního systému – to je práce pro odbornou pracovní skupinu nutričních specialistů. Omezíme se jen na několik postřehů, které vyplynuly z obecného popisu jednotlivých diet, konkrétních jídelníčků i z praktických zkušeností personálu navštívených nemocnic.

Dietní systém by si ve většině nemocnic zasloužil zredukovat. V některých zařízeních měl seznam diet i desítky položek. Přitom ve většině uvedených zemí (příklady: Dánsko, Francie, Německo, Kanada, Švédsko) se v nemocnicích vaří bez dietních systémů, pacienti dostávají kvalitní jídlo, často si mohou o výběru spolurozhodovat (tak se vyřeší případná dietní omezení), a když je výjimečně potřeba speciální strava, řeší se individuálně. **Složitý dietní systém významně zatěžuje a komplikuje stravovací provoz.** Snížení počtu obědových chodů představuje významnou časovou úsporu, která umožní poctivou přípravu jídel namísto vaření z konvencí i přípravu ostatních denních jídel místo nákupu hotových výrobků.

Z popisu některých diet je patrné zvýšené riziko malnutrice. Narazili jsme například na **neslanou dietu**, která je dle popisu v základu šetřící, a navíc s vyloučením soli, což nemůže pacientům chutnat. S ohledem na to, že řada jiných zařízení tuto dietu ve svém seznamu nemá, je otázkou, nakolik je medicínsky podložena a nezbytná.

Dalším adeptem na vyřazení je **nízkocholesterolová dieta**. Strava při dyslipidémii by měla odpovídat běžné racionální stravě. Narazili jsme také na **dietu při dně** – v jídelníčku bylo patrné odlehčení od uzenin, ty však byly častěji nahrazovány sladkým jídlem. Přitom strava bohatá na jednoduché cukry a zejména fruktózu vede ke zvýšené produkci kyseliny močové podobně jako strava bohatá na puriny. Dieta při dně má rovněž odpovídat racionální dietě, která by při správném pojetí měla být chudá jak na uzeniny, tak na sladká jídla.

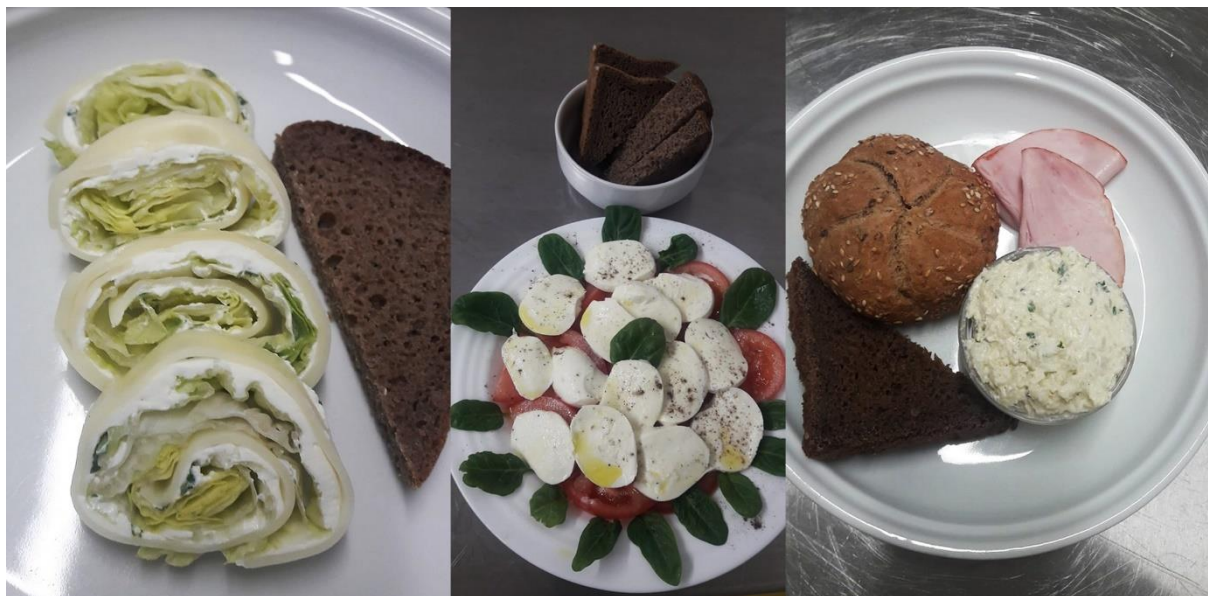
Problematická je také **tekutá dieta**, pokud je nutná více dnů po sobě. Dle popisu není určena k delšímu podávání, zpravidla pouze na jeden den, proto má obvykle jen jednodenní jídelníček. V případě nutnosti delšího podávání může vést až k nutnosti zavedení parenterální výživy z důvodu odmítání stejné stravy několik dnů po sobě ze strany pacienta, která by v případě pestřejší stravy pravděpodobně nebyla nutná. Řešením je rozšíření jídelníčku.

Důkladnou reformou by měla projít **diabetická dieta**. Běžně se na jídelničkách objevují „dia“ výrobky nevalné kvality. Dnešním trendem je umělá sladidla do stravy nezařazovat. Místo dia jogurtu se sladidly je vhodnější bílý jogurt s trochou čerstvého ovoce. Není také zohledněn glykemický index a glykemická nálož pokrmů, např. po pečivu s dia marmeládou dochází k výraznější elevaci glykémie než po chlebu se sýrem a zeleninou. Pro ošetřujícího lékaře pak musí být velmi obtížné nastavit potřebné dávky antidiabetické medikace. V jídelničkách jsme dokonce narazili na diabetickou snídani ve složení **třech** kusů rohlíků s dia marmeládou. To už je spíše ukázka hrubé dietní chyby než léčebné stravy, která má být současně návodem, jak by se měl pacient s diabetem stravovat i doma. U geriatrické varianty diabetické diety jsme viděli i sladká jídla k obědu. Taková strava pak vede ke zbytečné intenzifikaci medikamentózní terapie. Dalším problémem je častá absence zeleniny, což je opět v rozporu s tím, co pacientům s diabetem doporučujeme. Obsah sacharidů je obvykle rozepisován na 250 i více gramů sacharidů denně, což je pro většinu pacientů s diabetem zbytečně mnoho. Předepsané sacharidy se pak v jídelničkách dohánějí formou housek ke svačinám a objemných porcí příloh. Základem diabetické diety má být dostatečná porce zdrojů bílkovin (živočišných i rostlinných – luštěnin), bohatě zeleninová složka (nebo u vhodných jídel, např. mléčných výrobků, přiměřená porce ovoce) a redukováná příloha s preferencí celozrnných. V rámci nemocniční péče se opět nabízí propojení diabetické diety s kvalitně sestavenou racionální dietou s vynecháním sladkých jídel. V případě, že nemocnice zvolí bufetový výdej jídel, doporučujeme umožnit stejný způsob stravování i pro pacienty s diabetem. Zkušenosti edukovaní pacienti jsou samostatní v odhadu sacharidů i potřebné dávky prandiálního inzulínu. Nezkušené pacienty je třeba edukovat, ale právě období hospitalizace a bufetový systém je vhodnou příležitostí, jak se tyto nezbytné dovednosti mohou pod dohledem nutričního terapeuta naučit.

V některých jídelničkách jsme si všimli **nedostatečného množství bílkovin u některých diet**. Například u diety s přísným omezením tuku se objevovalo i 3× denně sladké jídlo, v podstatě s absencí zdrojů bílkovin, popřípadě jen ve formě bílkovinné sedliny 1× denně. Nedostatek bílkovin je častý také ve vegetariánské stravě, např. pouze ve formě Lučiny k večeři.

V zařízeních typu LDN nebo na geriatrických odděleních nemocnic je vhodnou volbou **geriatrická dieta**, která by měla být sestavená s ohledem na potřeby seniorů. I tam jsme se setkali s řadou výtek a podnětů. S ohledem na to, že se většinou jedná o dlouhodobé hospitalizace, je třeba klást větší důraz na pestrost stravy a sezónní obměnu jídelniček. Na druhou stranu senioři často oceňují obyčejná prostá jídla, na která jsou zvyklí od mládí. V Nemocnici Nové Město na Moravě udělali velmi dobrou zkušenost se zařazováním teplých pokrmů na večeři (alespoň 2× týdně) ve formě výživných polévek nebo i prostých brambor s podmáslím. Ovoce pro seniory by mělo být zařazováno spíše v podobě dušeného kompotu bez cukru (rozvaru), přesnídávek nebo strouhané mrkve s jablkem. Nejsou vhodné citrusy, které se seniorům obtížně koušou. Stejně tak by jim neměly být nuceny příliš nadýmavé potraviny.

Na druhou stranu běžně doporučované výhradně mleté maso není vždy nutné a při dlouhodobé hospitalizaci se omrzí. S využitím současného technologického vybavení většiny nemocničních kuchyní lze připravit maso dostatečně do měkka. Jako další příklad dobré praxe odkazujeme na LDN Rybitví.



Obr.29 LDN Rybitví

8 Ekonomická úvaha ke zvýšeným nákladům na stravovací jednotku

Řada výše uvedených doporučení může vést ke zlepšení kvality nemocniční stravy i bez zvýšení stávajících nákladů. V některých zdravotnických zařízeních je však stravovací jednotka velmi nízká a při současné inflaci neumožňuje nákup kvalitních surovin. I malé zvýšení stravovací jednotky přitom může přinést zásadní zlepšení kvality a pestrosti podávané stravy, a to za cenu jen nepatrného navýšení celkových nákladů nemocnice.

Průměrná krajská nemocnice má zhruba 20 000 hospitalizací ročně a průměrná fakultní nemocnice 50 000 hospitalizací ročně. Podle poslední statistiky činí průměrný ALOS (average length of stay, průměrná doba hospitalizace) 5 dní. Počet lůžkodnů, během kterých se pacient stravuje v nemocnici, se tedy pohybuje kolem 100 000 v krajských nemocnicích a kolem 250 000 ve fakultních nemocnicích. Pro zjednodušení zde nepočítáme s pooperačními stavy a výživou na jednotkách intenzivní péče. Po jejich zařazení do výpočtu by nám výše uvedená čísla klesla.

Zvýšení nákladů na denní stravovací jednotku například z 80 na 90 Kč může přinést velké změny v racionální stravě i specializovaných dietách. Zvýšení stravovací jednotky o 10 Kč by přitom vedlo k pouze malému zvýšení nákladů na lůžkodny. V případě průměrných krajských nemocnic by se jednalo o cca 1 mil. Kč, u fakultních nemocnic o 2,5 mil. Kč.

Toto zvýšení představuje jen zanedbatelný růst celkových nákladů. Průměrné krajské nemocnice hospodaří s celkovými náklady a příjmy v objemu cca 2 mld. Kč, fakultní nemocnice cca 8 mld. Kč. Zvýšení nákladů ve snaze zlepšit stravování by tak vedlo k dodatečnému zatížení jen v setinách procent, cca 0,05 % u nemocnic krajského typu, u fakultních nemocnic pak ještě méně. Jednotlivé nemocnice se od uvažovaných průměrných samozřejmě mohou lišit velikostí, počtem lůžek a stravovacích jednotek. Podíly procent na celkových nákladech tak mohou být rozdílné, avšak nikoliv řádově.

Výše uvedená úvaha je vedena nad dynamikou růstu nákladů. Absolutní náklady na stravování v uvažovaných nemocnicích budou činit v případě průměrné nemocnice krajského typu cca 8-9 mil. Kč a u fakultních nemocnic cca 20-22 mil. Kč, v závislosti na jejich průměrných denních nákladech na stravovací jednotku. Podíl k celkovým nákladům tedy bude 0,5 % u nemocnice krajského typu, resp. 0,25 % u fakultní nemocnice.

9 Závěr

V Globopolu jsme se poměrně dlouhou dobu zabývali stížnostmi pacientů i zdravotníků na kvalitu nemocniční stravy. Impulzem k rozběhnutí projektu byla nakonec fotografie vozíku s pocukrovanými koblihami pro děti na onkologickém oddělení fakultní nemocnice. Fotka vyvolala další vlnu kritiky na sociálních sítích a v Globopolu rozhodnutí o aktivní práci na zlepšení.

V začátku projektu jsme nevěděli o jediném zdravotnickém zařízení, které by mohlo sloužit příkladem, proto jsme hledali inspiraci v zahraničí. V době psaní této závěrečné zprávy přibývají další a další pracoviště, kterým záleží na tom, zda u nich pacientům chutná, netrpí malnutrií a jídlo se nevyhazuje. Některá pracoviště se zapojila do projektu, mnohá další se jen inspirovala od ostatních.

Jídlo má být výživné, atraktivní a chutné. Nemocniční jídla mají navíc edukovat, být ukázkou zdravé stravy. To nejdůležitější, co je třeba udělat pro zlepšení kvality nemocničního stravování, lze shrnout v těchto bodech:

- Základem stravy by měly být skutečné potraviny, ideálně lokální a sezónní.
- Co nejvíce pokrmů připravovat v nemocniční kuchyni bez konveniencí a instantních výrobků, omezit nákup hotových výrobků.
- Zredukovat dietní systém, což zjednoduší provoz kuchyně a usnadní poctivé vaření.
- Pacienti bez potřeby speciální diety mají mít možnost si jídlo vybrat. Umožnění výběru jídla je nejlepší prevencí malnutrice.

Projekt zatím nekončí, bude ještě nějakou dobu pokračovat. A to do té chvíle, kdy se stane zbytečným, protože doporučení v něm obsažená budou běžným standardem a zaběhlou praxí. Fotky s koblihami budou jen zašlou vzpomínkou.

Přílohy

1	Praktická doporučení pro zlepšení kvality jídel a zapojení pacientů do jejich výběru	40
1.1	Možnosti výběru obědů a teplých večeří	40
1.2	Snídaně a studené večeře v podobě rautu (bufetu)	40
1.2.1	Specifikace sortimentu bufetu	42
1.2.2	Co nenabízet	44
1.2.3	Organizace výdeje stravy v bufetu	44
1.2.4	Uchování čerstvě připravených pokrmů	44
1.2.5	Potřebný inventář a mobiliář pro bufetový pult	45
2	Nemocniční strava v zahraničí	46
3	Zkušenosti pacientů se stravou v zahraničí	71
4	Zkušenosti pacientů se stravou v českých nemocnicích	76
5	Výsledky dotazníku o nemocniční stravě v lůžkových zdravotnických zařízeních	96
6	Zdroje	105

1 Praktická doporučení pro zlepšení kvality jídel a zapojení pacientů do jejich výběru

Nemocniční strava by měla být pestrá, výživově hodnotná a odpovídající principům zdravé výživy. K prevenci malnutrice je však nutné, aby nabízená strava byla kromě výše uvedených atributů také chutná a vizuálně atraktivní. Dalším krokem k prevenci malnutrice je možnost vlastního výběru dle individuální preference a chuti pacienta. V praxi lze toto realizovat umožněním výběru z nabídky několika teplých jídel a formou rautové/bufetové nabídky stravy u studených jídel.

1.1 Možnosti výběru obědů a teplých večeří

Doporučujeme sjednotit obědy pro zaměstnance a pacienty. Pokud lze, je vhodné nabízet možnost výběru alespoň ze tří jídel, např. v tomto složení:

- tradiční české jídlo, chutně a zdravě připravené, tedy např. svíčková omáčka, ale bez zahušťování moukou a doslazování, s poctivým obsahem kořenové zeleniny a smetany,
- vegetariánské jídlo s dostatkem kvalitních bílkovin, tedy ne sójové kostky, ale jídlo s luštěninou, vejcem, tvarohem nebo sýrem; obiloviny převážně v celozrnné podobě,
- lehčí masité jídlo se zeleninou, s omezeným obsahem škrobových příloh (takové jídlo lze pak využít také pro diabetickou dietu).

Systém tří společných jídel zaměstnanecké a patientské stravy výrazně zjednoduší provoz kuchyně. Tato tři jídla se budou vařit ve větším množství, což může ušetřit náklady. Pro zaměstnance je pak možné podle možností kuchyně připravovat další, třeba i finančně náročnější jídla, ale tyto tři by měly tvořit společný základ.

K nabídce výběru ze tří jídel by měla být i časově neomezená možnost konzumace polévky – nejlépe jeden vývar a jedna krémová polévka (zeleninová, luštěninová). Polévky mohou být v jednotlivých porcích umístěné v chladících vitrinách na odděleních nebo objednávány podle potřeby přímo z kuchyně. Polévky mohou být využity v rámci tekuté stravy, pro pacienty v riziku malnutrice, a také pro nově přijaté pacienty či rodičky, kterým se nestihne objednat jídlo.

Pacienti vyžadující specifická dietní omezení mohou stravu individuálně řešit s lékařem a nutriční terapeutkou, jak je už dnes zvykem v některých zdravotnických zařízeních, a ještě více v zahraničí. Do této skupiny může patřit: tekutá dieta, kašovitá dieta (zde může jít i jen o technologickou úpravu některé ze tří možností), speciální dieta při fenylketonurii, nízkoproteinová dieta atd.

1.2 Snídaně a studené večeře v podobě rautu (bufetu)

Bufetový systém s nabídkou sortimentu v gastronomiích umožní výběr pokrmu z více možností podle aktuální chuti a potřeby pacienta, což usnadní adekvátní výživu a současně omezí plýtvání. Tento systém lze využít nejen pro snídaně a večeře, ale podle možností zařízení

také pro teplé obědy. Sortiment bufetu by měl obsahovat čerstvé základní potraviny a výrobky z nich – přednostně připravené jídelnou (např. pomazánky a další).

Může být realizován dvěma různými způsoby (dle možností a prostorových dispozic lůžkového zařízení):

- Formou bufetového stolu, který je přístupný v blízkosti kuchyňky na oddělení, ideálně v jídelně nebo v jiném vhodném prostoru určeném pro chodící pacienty. U nechodících pacientů je možné bufet rovněž využít, pokud lze zajistit donášku vybraného jídla z bufetu k lůžku.
- Formou servírovacího vozíku obsluhovaného pověřenou osobou, která postupně rozveze nabízený sortiment do jednotlivých pokojů.

V době podávání snídaně a večeře je v bufetu či vozíku standardní sortiment (viz níže), podle možností obměňovaný a doplněný dalším sortimentem. Je-li to provozně možné, součástí bufetu, zejména na večeře, může být teplá polévka, součástí snídaní teplá obilná kaše. Po většinu roku lze sortiment ponechat po dobu výdeje při běžné pokojové teplotě, při vyšších teplotách a absenci klimatizace je třeba u potravin podléhajících zkáze (pomazánky, mléčné pokrmy, masné výrobky) zajistit chlazení (nádobu s chladicí vložkou, chladicí vitrina).

Bufetová nabídka stravy je primárně určena pro pacienty bez dietního omezení (dieta 3 – racionální strava) a ženy hospitalizované v porodnici (s výběrem sortimentu s ohledem na požadavek nenadýmavé stravy). Po dohodě s hlavním dietologem daného zařízení lze zvážit využití bufetové nabídky také u dalších vybraných diet, např.:

- šetrící, pokud je pacient poučen (případně s pomocí dietní sestry) o omezeních své diety, tj. vynechat tučná jídla, celozrnné obiloviny, luštěniny, nadýmavou zeleninu, zeleninu a ovoce konzumovat bez slupky a zrníček,
- geriatrická/pro starší pacienty,
- individuální, vegetariánská,
- výživná,
- strava starších dětí,
- bezmléčná – pacient vynechá mléčné produkty,
- bezlepková – pacient dostane k dispozici bezlepkové pečivo, vynechá jídla s lepkem,
- diabetická – u diabetiků je třeba dát k dispozici kuchyňskou váhu k odvážení potravin obsahující sacharidy a jejich seznam s udáním množství sacharidů na 100 g, případně v systému výměnných jednotek – zkušení diabetici znají a jsou samostatní, nezkušení je třeba edukovat – období hospitalizace a bufetový systém je vhodnou příležitostí, jak se tyto nezbytné dovednosti pacient s diabetem může naučit.

U poučených spolupracujících pacientů lze bufet individuálně využít i v případě redukční diety, diety s omezením tuku, s omezením bílkovin, bezlepkové diety. U pacientů, u kterých je třeba sledovat kalorický příjem, případně u diabetiků příjem sacharidů, je třeba po jídle v bufetu zapsat, co pacient zkonsumoval.

Standardní součásti bufetu na snídani: chléb, pečivo, máslo, bílkovinná obloha (pomazánka, sýr, vejce...), zelenina, ovoce, bílý jogurt, vločky – dává možnost obvyklé snídani typu obložené pečivo nebo ovocno-mléčné snídani, případně její kombinace.

Standardní součásti bufetu na večeři: chléb, pečivo, máslo, bílkovinná obloha (pomazánka, sýr, vejce...), zelenina.

Ostatní sortiment přidávat do nabídky bufetu dle možností a financí (polévka nebo jiné teplé jídlo, salát, ořechy, masné výrobky atd.).

1.2.1 Specifikace sortimentu bufetu

Chléb a pečivo

- nejlépe kvasové nebo obyčejné pšenično-žitné jako je chléb Šumava,
- kvalitní drobné pečivo – kváskové bagety atd.,
- vlastní (tj. připravované v nemocniční kuchyni) jemné pečivo a moučníky – např. ovocné koláče, vafle, štrůdl, vánočky, palačinky atd. – minimum doslazování, s podílem celozrnné mouky,
- celozrnný knackebrot.

Tip na servírování: patrové ošatky pro ušetření místa nebo klasické ošatky přikryté utěrkou nebo příručníkem.

Vejce

- vařená,
- volské oko,
- míchaná.

Tip na servírování: hluboká miska (uvařená vejce), elektrický chafing na teplé pokrmy.

Na mazání pečiva

- máslo,
- pomazánky – tvarohová s paprikou, tvarohová s bylinkami, rybičková, vajíčková, hummus, tzatziki, ajvar, zeleninové.

Tip na servírování: máslenka, mističky nebo skleničky se šroubovacím uzávěrem (mini-porce) pro pomazánky.

K dochucení

- za studena lisovaný olej,
- citronová šťáva,
- aceto balsamico,
- med.

Tip na servírování: buď originální balení (již s popisem) nebo skleněná láhev s klipovým uzávěrem, dávkovač na med.

Zelenina

- čerstvá nakrájená, na páře nebo jemně podušená,
- fermentovaná – kyselé zelí, lze i vlastní výroby.

Tip na servírování: mističky (mini-porce) pro pomazánky nebo větší miska s překládacím příborem.

Obiloviny

- obilné kaše,
- cereální cornflakes – nedoslazované,
- müsli bez přidaného cukru,

Tip na servírování: dóza na müsli, na kaše elektrický kotlík.

Mléčné výrobky

- bílý plnotučný jogurt, tvaroh, skyr,
- sýry (*cokoliv mimo tavených*).

Tip na servírování: mističky (mini-porce) stejné jako pro pomazánky nebo větší miska s překládacím příborem, na sýry vhodné i prkénko.

Masné výrobky

- kvalitní šunka (vysoký obsah masa, nízký obsah soli a minimum přídavných látek),
- kvalitní paštika, ideálně vlastní výroby.

Tip na servírování: úzký obdélníkový talíř nebo prkénko.

Ořechy a semínka

- přirozené nebo na sucho opražené, samostatné nebo směsi, kokos, kakao, lněné semínko.

Tip na servírování: uzavíratelné dózy.

Ovoce

- čerstvé,
- sušené nesířené a nedoslazované,
- lyofilizované,
- podušené bez doslazení – jako polevy na jogurt (*ne kompotované s cukrem, kandované*).

Tip na servírování: misky jako na pomazánky nebo uzavíratelné dózy jako na ořechy.

Polévka

- vývarové polévky nebo krémová (v porodnici vždy k dispozici vývar).

Tip na servírování: elektrický kotlík.

Studené saláty s doplňkem

- s luštěninou,
- s celozrnnou těstovinou,
- s bulgurem, pohankou nebo jinou obilovinou.

Tip na servírování: misky jako na pomazánky.

Nápoje

- nedoslazovaný čaj,
- voda s bylinkami a citronem,
- plnotučné mléko,
- káva,
- kávové náhražky (karo).

Tip na servírování: termosky, skleněné karafy nebo soudky.

1.2.2 Co nenabízet

Nevhodný sortiment bufetu: cukr, kompotované a kandované ovoce, marmelády, nutela, koblihy a další hotové sladké pekárenské výrobky, bílé a pufované pečivo, slazené cereálie, slazené mléčné výrobky, slazené nápoje, hotové sladkosti, slané pochutiny, tavené sýry, párky, salámy a další uzeniny, nekvalitní paštiky.

1.2.3 Organizace výdeje stravy v bufetu

Podle personálních možností je vhodná přítomnost nutriční asistentky, ošetřovatelky nebo sestry po dobu výdeje. Doporučujeme tzv. **asistovanou formu bufetu** – kdy můžeme ovlivnit množství, které si pacienti nabírají:

- Nenecháváme bufet bez dozoru a aktivně radíme pacientům s vhodností stravy a množstvím. Vyzýváme je, aby si raději brali méně a posléze si mohli přidat.
- Pokud to lze, potraviny nabízíme nakrájené na menší kousky, než je standardní porce. Umožníme tak větší výběr a máme kontrolu nad množstvím.
- Při malém počtu osob (pod 20) preferujeme miniporce, stůl vypadá plnější a zároveň eliminujeme zbytky.
- Doporučujeme servírovat bufet postupně – tedy nezakládat všechny porce naráz, ale postupně a pravidelně obsah gastronádob doplňovat.

1.2.4 Uchování čerstvě připravených pokrmů

Lhůty pro skladování pokrmů se dříve řídily vyhláškou 107/2001 Sb. o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, která byla zrušena 1. 4. 2004. Vyhláška stanovovala lhůtu pro skladování např. zchlazených čistých vývarů 24–72 hod. a polévek 24–48 hod. Tyto velmi krátké lhůty vedly ke zbytečnému plýtvání.

Nyní je výrobce povinen sám zajistit nezávadnost připravovaných potravin. Je jen na něm, jakou si stanoví trvanlivost zchlazeného nebo zamraženého pokrmu. Ovšem to, co si stanoví, musí uvést do HACCP a tato informace se stává závaznou. Na skladovaný výrobek je pak nutné uvést datum výroby/spotřeby. Zchlazené polévky ve skle běžně vydrží jeden týden, ale pro jistotu lze stanovit kratší dobu, například 3 dny, což je praktické i z hlediska provozu – jejich

přípravu stačí realizovat dvakrát týdně. Domácí ochucené jogurty a kaše vydrží v kelímku obvykle 3 dny, ale doporučujeme ponechávat jen do druhého dne.

1.2.5 Potřebný inventář a mobiliář pro bufetový pult

- stůl 120 cm (pokud je přiražen ke zdi) nebo 160 cm (pokud je obchozí)
- dezertní talíře (nepoužíváme velké)
- příbory
- překládací příbor – běžný, kleště, lopatky nebo naběračky dle potřeby
- ubrousky
- ubrus (řídíme se vzhledem stolu)
- elektrický chafing nebo přehřívací desky (tzv. „Hot plate“)
- gastronomické nádoby různých velikostí podle druhu teplých pokrmů
- nádoby s chladícími vložkami v případě nutnosti
- označené termosky na kávu/horkou vodu (na čaj nebo přípravu kaše) – doporučujeme, dát na samostatný stůl mimo nabídku jídla (rozprostřou se tak lépe případné fronty)
- hrnečky a podšálky
- lžičky
- skleničky
- karafy na vodu a džus
- nádoba na odpadky
- odkládací prostor pro použité nádobí
- dostatečný počet židlí a stolů ke konzumaci

2 Nemocniční strava v zahraničí

Země jsou řazeny abecedně a v každé z nich jsme hledali odpovědi na tyto otázky:

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?
2. Co je celostátně povinné?
3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?
4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?
5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

Seznam zemí: Austrálie, Belgie, Dánsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Kanada, Německo, Nizozemí, Nový Zéland, Norsko, Portugalsko, Rakousko, Švédsko, Švýcarsko, Španělsko, USA.

Austrálie

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Každý stát má vlastní pravidla a standardy na základě The National Health Reform Agreement (NHRA), jako příklad uvedeme systém nutriční péče ve státě New South Wales (NSW) (8).
- Jednotlivé nemocnice mají svá nutriční oddělení zodpovědná za kvalitu jídla, státním nemocnicím ve státě NSW je strava dodávána prostřednictvím HealthShare NSW (HSNSW). V celém státě byly zavedeny nové jídelničky, které splňují celostátní normy výživy a nabízejí pacientům větší výběr chutnějších potravin.
- V roce 2017 byl představen projekt My Food Choice jako nový, více personalizovaný způsob podávání jídel pacientům ve veřejných nemocnicích, který využívá technologii ke zkrácení doby mezi objednávkou a přijetím jídel pod 4 hodiny a pacientům nabízí k obědu a večeři nabídku až 18 teplých jídel.
- V některých nemocnicích si lze objednat velmi kvalitní jídlo kdykoli během dne i v pozdějších večerních hodinách (hlavně v soukromých nemocnicích). Velmi častá je možnost vybrat si z nabídky několika jídel (masová varianta, vegetariánská varianta, salát). Některé nemocnice však čelí veřejné kritice, a tak jako v ČR kolují o nemocniční stravě kritické články.

2. Co je celostátně povinné?

- Australian Dietary Guidelines (Australská dietní doporučení) vyvinuté v rámci Národní strategie pro zdravotní prevenci (National Preventive Health Strategy).
- V roce 2018 the Council of Australian Governments Health Council (nyní známý jako the Health Ministers' Meeting sestávající se z australské vlády a ministrů zdravotnictví všech státních a územních vlád) souhlasila s některými pokyny pro poskytování zdravého jídla a nápojů v nemocnicích a zdravotnických zařízeních. Cílem tohoto dokumentu je zajistit, aby jídlo poskytované v nemocnicích (pacientům, personálu a návštěvníkům) bylo v souladu s Australian Dietary Guidelines.

- Celostátně platný je tzv. Food Act – účelem dohody z roku 1991 bylo svěžit odpovědnost za vývoj potravinářských norem specializované agentuře s cílem zajistit jednotnou implementaci potravinářských norem ve všech státech a územích.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Diety jsou v každém státě součástí jejich standardů.
- Jelikož jsou popsány široce, doporučujeme stránky Agency for Clinical Innovation (9).

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- V případě speciálních požadavků vyžadujících upravení nutričních cílů je pacient posouzen dietologem, který spolupracuje s poskytovatelem stravovacích služeb (v tomto případě HSNSW). Speciální diety nařizuje lékař a odkazuje pacienta na spolupráci s nutričním oddělením, které se snaží vyhovět požadavkům jak ze strany lékaře, tak pacienta. Pro vytvoření ideálního jídelníčku jsou využívány předepsané speciální diety (9).

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Snídaně: kontinentální
- Oběd: drcená ryba s citronovou omáčkou nebo makaronovým sýrem s míchanou zeleninou a bramborovou kaší nebo bramborovými lupínky, nebo různé sendviče, zeleninová polévka
- Večeře: zeleninová polévka, klobásy nebo hovězí lasagne s dýní a hráškem, případně salát s hovězí pečení
- Dezert: jablečný crumble a pudink nebo ovoce se zmrzlinou

Belgie

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- [FASFC](#) (Federální agentura zaměřená na ochranu spotřebitele a zajištění kvality potravin), ale obsahuje hlavně hygienické předpisy a nemocnice mají ve stravování poměrně velkou autonomii (10).
- Nemocnice většinou outsourcují zařizování stravy velkým cateringovým společností jako je Sodexo nebo Medirest. Zájem o catering ale v průběhu pandemie klesl (11).

2. Co je celostátně povinné?

- Klasické hygienické předpisy, převážně se nařízení týkají přípravy a distribuce jídla, ale ne jeho obsahu.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Určitá nemocnice.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Spíše lékař/terapeut, nicméně bere se ohled na osobní preference pacienta.
- Nutriční terapeut zasahuje jen na žádost lékaře ve specifických případech.

Pro zajímavost uvedeme belgickou nemocnici AZ Groenge v Kortrijku, která získala ocenění v gastronomickém průvodci za kvalitu jídla od společnosti Gault & Millau (12).

„Lidé nechtějí nutně příliš složité věci. Ať je to zdravé, ať je to chutné... snažte se pro ně vařit tak, jako byste vařili pro sebe,“ prohlásil Declarc, ředitel Gault & Millau.



Obr.30 Pacientka jí oběd připravený v nemocnici AZ Groeninge v belgickém Kortrijku 13. března 2023. REUTERS/Clement Rossignol

Dánsko

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Danish Veterinary and Food Administration – organizace, která se podílí na organizaci stravy v nemocnicích, ale dle zjištění zasahuje jen v rámci hygieny (pokud dodavatel výrazným způsobem ohrožuje koncového zákazníka způsobem přípravy jídla). Spadá pod Ministry of Food, Agriculture and Fisheries of Denmark (Ministerstvo jídla, zemědělství a rybolovu) (13).
- V roce 2005 byla publikovaná studie z nemocnice v Dánsku, Herlev University Hospital. Měli problém s podvýživou u pacientů, studie sleduje úspěšnost reorganizace cateringu, hlavně co se týče večeří a snídaní bufetovou formou s větší svobodou výběru, což vedlo k velmi dobrým výsledkům (14).

2. Co je celostátně povinné?

- Dodržovat hygienické předpisy, ale do hloubky stravu celostátně neovlivňují, co se týče výběru.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Individuálně si to řeší nemocnice, státní kontroly zasahují jen při porušení hygieny.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Bez zdravotního omezení o všem rozhoduje pacient, nicméně výběr nastavuje nutriční terapeut na základě živin ve stravě.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Rautová snídaně – pečivo, vejčička, šunky, sýry, salámy, horký pult, zelenina, ovoce.
- V průměru výběr ze tří jídel k obědu – ve větších nemocnicích 5 a více jídel.
- Večeře opětovně formou rautu.
- Během dne svačiny, sendviče.



Obr.31 Snídaně v dánské nemocnici



Obr.32 Svačina v dánské nemocnici



Obr.33 Oběd v dánské nemocnici



Obr.34 Obchod s potravinami v dánské nemocnici

Příklad jídelníčku:

- Snídaně – pacient má na výběr např: müsli, ovesná kaše, rozinky, výběr sýrů, mléko, skořicová roláda, šunka, toasty, výběr pečiva, jogurt
- Oběd – příklady jídel:
 - polévka z červené čočky
 - biksemad (pokrm skládající se z nakrájeného masa, brambor a smažené cibulky; ve švédštině znamená „malé kousky na pánvi“, v dánštině „smíšené jídlo“; jedná se o oblíbené skandinávské jídlo)
 - žaludky s petrželkou
 - krocan, koprová majonéza, nakládané okurky
 - camembert, hořčičný krém, nakládaná červená cibule
 - pečená brokolice s lněným semínkem
 - dušená čočka s bulgurem se smaženou polentou
- Večeře – příklady jídel:
 - orientální pikantní bylinná polévka
 - dušené kuřecí maso s pórkem

- cizrna s červeným kari
- rýže a bramborová kaše
- pečená mrkev s citronem a sezam

Finsko

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Mnoho nemocnic outsourcuje přípravu jídel třetí straně a cateringovým firmám.
- Kvalita jídla je vyšší, než ve většině evropských zemích.
- Samotný stát vydal obsáhlou studii s doporučením, jak by jídlo mělo vypadat a co by mělo obsahovat, jedná se však o doporučení (15).
- Stát tak kontroluje pouze závažné odchýlení od daných standardů.

2. Co je celostátně povinné?

- Hygienické normy pro zpracování potravin, kvalita potravin a vyhovění pacientům.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Každá nemocnice si vše nastavuje sama.
- Existuje však celostátní doporučení (16):
 - Typický Fin by měl sníst minimálně 500g zeleniny, ovoce, včetně bobulovitého ovoce denně.
 - Jídla by měla mít menší objem soli.
 - Časté zařazování ryb.
 - Příjem masa by mělo být pod 500 g za týden.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Ve většině nemocnic je pacientovi předložen dotazník, na základě čeho se určuje jeho strava (17).
- Pacient mívá většinou na výběr z několika jídel.
- Změny určuje doktor, v případě speciálních diet pak dietolog či nutriční poradce.
- Sestry dohlíží na dodržování.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- [Video](#) s řadou jídel v typické finské nemocnici (18).

Francie

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Nikde není zmíněno, že nemocnice ve Francii musí dodržovat určitá pravidla o stravování, pouze hygienická pravidla a pravidla z **Codex Alimentarius** (sbírka

mezinárodně uznávaných standardů, praktických postupů, směrnic a dalších doporučení, vztahujících se k bezpečnosti potravin).

- **CNA** (Conseil National de l'Alimentation – Národní rada pro stravování) je nezávislá instituce, která má poradní funkce – doporučení, názory. Na starost ji mají Ministerstvo ekonomie a financí, Ministerstvo zemědělství a stravování a Ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví.

2. Co je celostátně povinné?

- Codex Alimentarius
- Povinná jsou základní hygienická pravidla, ale nikoliv pravidla vztahující se ke kvalitě.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Nemocnice, např.: Centre hospitalier Perpignan (Nemocnice Perpignan):
- Výběr jídel je sestavovaný ve spolupráci nemocničních kuchařů a dietologů s ohledem na možnost speciálních stravovacích omezení.
- Mezi jeho cíle patří:
 - „Vrátit“ nemocničnímu jídlu chuť za pomoci zdravotně, ale i chuťově promyšleného využívání neagresivního, ale aromatického koření. Součástí má být sezónní ovoce a zelenina (čerstvé a zralé = chutnější), nebo lokální suroviny jako maso, mléčné výrobky atd. (neplatí se za přepravu – zbývají finance na kreativnější zpracování).
 - Neplýtvat potravinami. Jídelníček pod záštitou programu l'ADEME se mění denně, vždy v závislosti na ročním období z důvodu dostupnosti surovin. Jídlo je z 90 % připravováno v prostorách nemocnice, což je výhodné i po finanční stránce – při dobrém hospodaření s ingrediencemi vychází jedno jídlo na 2,40 € aniž by to bylo na úkor chuti a rozmanitosti stravy.
 - Dát pacientovi na výběr (při přijetí do nemocnice může člověk u zdravotnického personálu nahlásit své jídelní preference – nejen, co nesmí, ale i co prostě jen nejí).

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Převážně pacient.
- Lékaři a nutriční terapeuti mohou jen doporučovat či varovat před určitým jídlem, které může být pro pacienta riskantní.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Příklad z konkrétní nemocnice: (19).

Irsko

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Nemocniční strava je pod správou celostátní organizace Health Service Executive (HSE), která má na starosti celý zdravotnický sektor (20).
- Co by mělo jídlo obsahovat, jak by mělo být podáváno apod. je rozvedeno v obsáhlém dokumentu (21).

2. Co je celostátně povinné?

- Viz dokument – každá nemocnice má zajistit minima, které jí určuje HSE, je za to ale zodpovědná sama.
- HSE pouze dohlíží a v případě stížností kontroluje – kvalitu, prezentaci, obsah a hygienickou stránku.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Individuálně řeší nemocnice, státní kontroly zasahují při porušení hygieny či hrubém neplnění doporučení.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Pacient dostává klasickou stravu, kterou určuje nemocnice.
- Jídelníčky sestavuje nutriční oddělení dané nemocnice.
- Pacient či lékař může požádat o speciální dietu v určitých případech, jedná se většinou o alergie, nebo složité zdravotní případy, kdy je potřeba mít specifickou dietu.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- [Článek o tom, jak vypadá jídlo v Irských nemocnicích](#): (22).
- Od roku 2018/2019 probíhá výrazná změna k lepšímu. Irské nemocnice však stále bojují s velkým plýtváním surovinami, kdy mnoho jídel končí v popelnicích a kontejnerech. Rozdíl v kvalitě stravy je mezi nemocnicemi stále poměrně velký a v celkové úrovni stravování je stále velký prostor pro zlepšení.
- Příklady denní nabídky jídel z nemocnice Rotunda: (23).



Obr.35 Denní nabídka polévky, zdroj: web nemocnice (23)



Obr.36 Denní nabídka oběda, zdroj: web nemocnice (23)



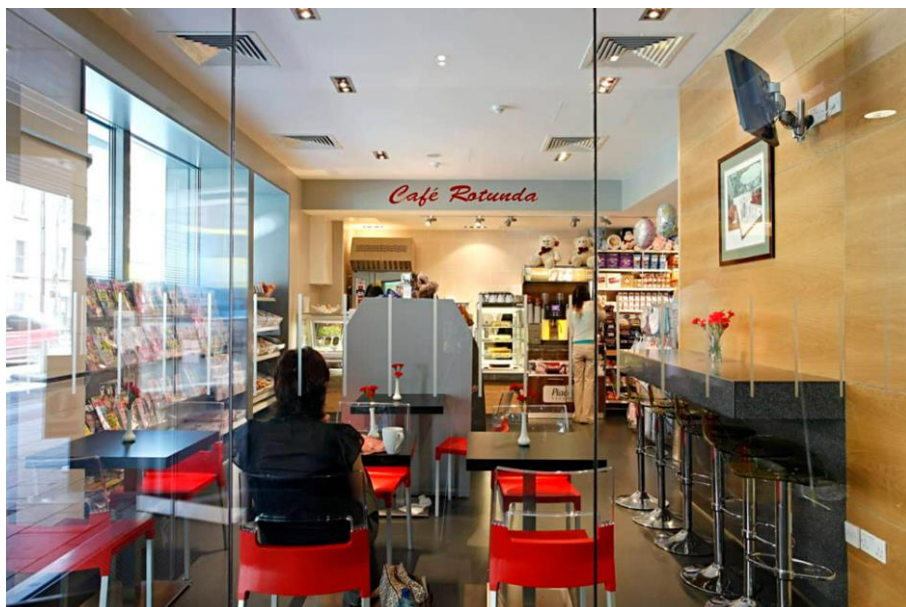
Obr.37 Denní nabídka oběda, zdroj: web nemocnice (23)



Obr.38 Denní nabídka večere, zdroj: web nemocnice (23)



Obr.39 Denní nabídka večere, zdroj: web nemocnice (23)



Obr.40 Obchod s potravinami, nemocnice Rotunda

- Příklad jídelníčku:
 - Snídaně:
 - ovesná kaše nebo celozrnné cereálie
 - nízkotučné mléko
 - čerstvé ovoce
 - vařené vejce
 - celozrnný chléb nebo toast
 - máslo nebo margarín
 - sklenice obohaceného pomerančového džusu nebo mléka
 - Oběd:
 - zeleninová polévka
 - thajské kuřecí kari s rýží basmati
 - frittata se špenátem, pečenou cuketou, rajčaty a fetou s bramborovými klíny

- Večeře:
 - ryba v křupavém těstíčku, asijský salát, sezam a wasabi majonéza
 - těstoviny penne arrabiata s parmazánem a rukolou

Itálie

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Polostátní organizace SINU – La Società Italiana di Nutrizione Umana, tedy Italská společnost pro výživu člověka (24).

2. Co je celostátně povinné?

- Národní směrnice pro nemocniční a pečovatelské stravování (25).
- Národní směrnice pro dětské nemocniční stravování (26).

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Systém je nastavený celostátně.
- Složení jídla odpovídá této pyramidě: (27).

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Spíše lékař/terapeut, nicméně bere se ohled na osobní preference pacienta.
- Rozhovor o kvalitě jídla v nemocnici: (28).

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Common food: example of a food day, strana 25 dokumentu Národní směrnice pro dětské nemocniční stravování (26).

Kanada

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- V McGill University Health Centre (MUHC) mají zásady stravování založené na osvědčených národních a mezinárodních postupech a řídí se provinčními výživovými směrnici ověřenými odborníky a experty.

2. Co je celostátně povinné?

- Celostátně není nic povinné, pouze na úrovni provincií. Přístupy nemocnic k výživě pacientů se diametrálně liší a nejsou centrálně řízené (29).

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- V McGill University Health Centre (MUHC) používají software pro správu jídelníčků (Promenu), který obsahuje všechny diety, recepty, alergeny a přísady. Pro předepisování diet se používá modul pro objednávání diet v systému OACIS (elektronická zdravotnická dokumentace pacienta). Mezi systémy OACIS a Promenu existuje rozhraní, které zajišťuje, že pacienti dostávají jídelníček v souladu s předepsaným plánem nutriční léčby.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- V McGill University Health Centre (MUHC) lékaři a RDs jsou jediní zdravotníci, kteří mohou předepisovat léčebnou dietu (lékařská činnost). Položky jídelníčku jsou s pacientem projednány (NDTR – Nutrition and Dietetics Technician), aby se zjistily stravovací preference pacienta.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Pomerančový džus, konzervované ovoce, domácí ovesná kaše, hnědý cukr, hnědý toastový chléb, 2% mléko, malinový džem, sýr, arašídové máslo, káva, cukr, polévka ve venkovském stylu, margarín, hřebenatky ve smetanové omáčce z tuňáka, řepa, salát z hlávkového salátu a celeru s rajčaty, lehký francouzský dressing, čokoládový banánový chléb, čaj.



Obr.41 Příklad oběda v kanadské kafeterii



Obr.42 Příklad snídaně v kanadské nemocnici



Obr.43 Příklad snídaně v kanadské nemocnici



Obr.44 Příklad oběda v kanadské nemocnici

Německo

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Organizace pro stravování DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) vydává doporučení a pomáhá se stravováním v nemocnicích.
- Nemocnice si určují pravidla samostatně a musí se řídit pouze obecnými doporučeními uvedenými v dokumentu Standard kvality DGE pro stravování v nemocnicích (30). Ve stravování obecně platí v Německu vysoká autonomie.

2. Co je celostátně povinné?

- Celostátně povinné není nic.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Celostátně není žádný systém, ale všechny velké nemocnice mají určitý standard, minimálně splňují požadavky DGE.
- Např. St. Joseph Hospital v Berlíně poskytuje 11 variant jídel každý den (31).

- Německé nemocnice se obecně snaží vyhovět individuálním požadavkům, ať už na základě životního stylu či náboženství. Lze však narazit na nemocnice s nechvalnou úrovní stravy.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Pokud zdravotní stav neovlivňuje, co má pacient jíst, rozhoduje pacient. Nemocnice či nutriční specialista pouze doporučuje.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Standard je nabídka alespoň tří variant jídel a dezert (32).
- Typické německé jídlo bez dietního omezení je podobné klasické české kuchyni.
- Příklad jídelníčku:
 - Snídaně:
 - minerální voda, medový jogurt s hrozny
 - káva, kondenzované mléko, cukr, celozrnný rohlík, margarín, malinový džem, eidam, rajče
 - Oběd:
 - zeleninová polévka
 - krutí řízek s jablečno-houbovou omáčkou, spaetzle
 - sekaná, omáčka, brambory, mrkev, zelenina
 - bramborové kapsy, mexická zelenina smažená na pánvi
 - Večeře:
 - čaj, cukr
 - celozrnný chléb, margarín, Tilsiter, bylinkový tvaroh
 - salát z červené řepy



Obr.45 Příklady jídel z německé nemocnice



Obr.46 Příklad nemocničního bufetu z německé nemocnice



Obr.47 Příklad výběru nápojů v německé nemocnici



• **Obr.48** Příklad bufetu v německé nemocnici

Nizozemí

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Nikde není zmíněno, že nemocnice v Nizozemí musí dodržovat určitá pravidla o stravování, pouze hygienická a ostatní obecná pravidla uvedená v Codex Alimentarius – sbírce mezinárodně uznávaných standardů, praktických postupů, směrnic a dalších doporučení, vztahujících se k bezpečnosti potravin (33).

2. Co je celostátně povinné?

- Pravidla dle Codex Alimentarius – ale jinak si stravu zajišťují samotné nemocnice.
- Hygienická pravidla dle vlastního plánu bezpečnosti potravin HACCP (34).

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Celostátní systém diet není nastavený, nemocnice jsou zodpovědné za dietní systém.
- V případě, že chce nemocnice od pojišťoven proplatit náklady na speciální dietní stravu, pacient musí splňovat alespoň jedno z těchto kritérií (35):
 - trpí metabolickým postižením
 - má alergii na jídlo
 - má resorpční poruchu
 - trpí malnutricí způsobenou nemocí
 - musí být pojištěný

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Spíše lékař/terapeut, nicméně bere se ohled na osobní preference pacienta.
- Nutriční terapeut zasahuje jen na žádost doktora nebo pacienta při specifických případech.
- Kvalita stravy v nizozemských nemocnicích je kritizována (36).
- Poslední roky vzniká iniciativa pro zlepšení nemocniční stravy (37).

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Nenalezen.

Nový Zéland

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Každá nemocnice si určuje svá vlastní pravidla na základě Ministry of Health eating and activity guidelines (38).

2. Co je celostátně povinné?

- Žádné povinné normy.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Žádný nastavený dietní systém. Některé nemocnice používají australské směrnice.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Lékař.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Denní ukázka jídelníčku Christchurch Hospital:

MONDAY LUNCH WK1 Small / Med / Large			
<input type="radio"/> Home Style Vegetable (GF)			
<input type="radio"/> Tomato Soup (GF)			
Main Option – choose 1			
<input type="radio"/> BBQ Chicken & Mash (GF)			
<input type="radio"/> Macaroni Cheese (Vegetarian)			
<input type="radio"/> Lentil Cottage Pie (Vegan) (GF)			
<input type="radio"/> Scrambled Eggs <input type="radio"/> Toast			
OR Cold options – choose 1			
<input type="radio"/> Sandwiches <input type="radio"/> Egg <input type="radio"/> Cheese <input type="radio"/> Chicken			
<input type="radio"/> Cold Meat (beef) and Green Salad (GF)			
<input type="radio"/> Vegetarian / Vegan salad (GF)			
<input type="radio"/> Salt <input type="radio"/> Pepper			
Desserts (all GF)			
<input type="radio"/> Mousse			
<input type="radio"/> Jelly <input type="radio"/> Sugar free Jelly			
<input type="radio"/> Ice cream			
<input type="radio"/> Fruit Yoghurt			
<input type="radio"/> Fresh fruit <input type="radio"/> Tinned fruit			
Name:			
Room		Ward	

MONDAY DINNER WK1 Small / Med / Large			
<input type="radio"/> Cream of Vegetable (special diets only) (GF)			
Main option – choose 1			
<input type="radio"/> Beef Casserole (GF)			
<input type="radio"/> Crumbed Fish & Tartare Sauce			
<input type="radio"/> Potato Croquettes (Vegetarian)			
<input type="radio"/> Mexican Beans (Vegan) (GF)			
<input type="radio"/> Mashed potato			
<input type="radio"/> Rice			
<i>With vegetables</i>			
<input type="radio"/> Sandwiches <input type="radio"/> Egg <input type="radio"/> Cheese <input type="radio"/> Chicken			
<input type="radio"/> Scrambled Eggs <input type="radio"/> Toast			
<input type="radio"/> Salt <input type="radio"/> Pepper			
Dessert			
<input type="radio"/> Fruit Crumble			
<input type="radio"/> Custard (GF)			
<input type="radio"/> Jelly <input type="radio"/> Sugar free Jelly			
<input type="radio"/> Ice cream			
<input type="radio"/> Fruit Yoghurt			
<input type="radio"/> Fresh fruit <input type="radio"/> Tinned fruit			
Name:			
Room		Ward	

TUESDAY BREAKFAST WK1 Small / Med / Large			
Fruit			
<input type="radio"/> Tinned fruit		<input type="radio"/> Prunes	
<input type="radio"/> Fresh fruit		<input type="radio"/> Fruit drink	
Choose Eggs or cereals			
<input type="radio"/> Scrambled eggs		<input type="radio"/> Salt <input type="radio"/> Pepper	
Cereals			
<input type="radio"/> Porridge		<input type="radio"/> Weetbix	
<input type="radio"/> Cornflakes		<input type="radio"/> Rice bubbles	
<input type="radio"/> Thank Goodness (GF)		<input type="radio"/> GF Weetbix	
<input type="radio"/> Standard milk		<input type="radio"/> Low fat milk	
<input type="radio"/> HPHE milk		<input type="radio"/> Cream (HPHE)	
		<input type="radio"/> Soy Milk	
<input type="radio"/> Yoghurt		<input type="radio"/> Brown Sugar	
<input type="radio"/> Sugar		<input type="radio"/> Equal	
Toast and spreads			
<input type="radio"/> Wholemeal toast		<input type="radio"/> White toast	
<input type="radio"/> Gluten free toast		<input type="radio"/> Bread (easy chew)	
<input type="radio"/> Margarine		<input type="radio"/> Butter	
<input type="radio"/> Vegemite		<input type="radio"/> Marmalade	
<input type="radio"/> Honey		<input type="radio"/> Jam	
<input type="radio"/> Peanut butter			
Name:			
Room		Ward	

Norsko

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Ministerstvo zdravotnictví má obsáhlou příručku pro nemocniční stravu, nicméně zatím se nám nepodařilo zjistit, zda jsou postupy pouze doporučené či povinné (39).
- Přehled doporučených postupů a standardů ministerstva zdravotnictví pro stravování v nemocnicích je uvedena v dokumentu Výživa, strava a stravování ve zdravotnických a pečovatelských službách (40).

2. Co je celostátně povinné?

- Hygiena zpracování potravin, kvalitu potravin a vyhovění pacientům.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Např. v nemocnici sv. Olafa a v Bergenu velice individuální – vyhovění všem požadavkům, zdravotním, chuťovým, náboženským, kulturním (41).

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Pokud zdravotní stav neovlivňuje, co má pacient jíst, rozhoduje pacient. Nemocnice či nutriční specialista pouze doporučuje.



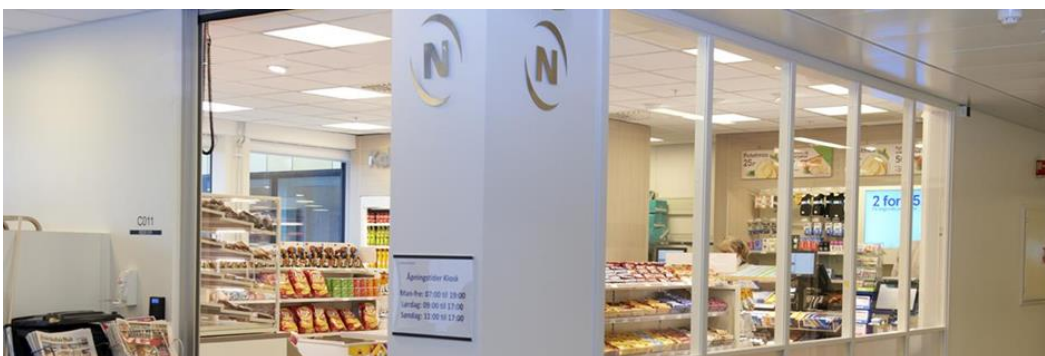
Obr.49 Příklad oběda v norské nemocnici



Obr.50 Příklad dietního oběda v norské nemocnici



Obr.51 Příklad oběda v norské nemocnici



Obr.52 Příklad běžného bufetu v norské nemocnici

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Snídaně: sýr, chléb/čerstvé pečivo, snídaně cereálie, ovesná kaše, polévka, různé druhy mléka, džus, káva, čaj.
- Obědy:
 - zapékaná ryba, mrkev, máslo a brambory
 - seibif, cibulová omáčka, cibule, mrkev a brambory
 - fishcakes, mrkvové pyré, brokolice, máslo a brambory
 - masové kuličky, brokolice, květák, smetanová omáčka a brambory
 - grilovaný kuřecí steak, ratatouille, houbová omáčka, opečené brambory
 - hovězí Stroganoff s rýží
 - zeleninové lasagne
 - rýžová kaše
 - polévky: rajská, kuřecí polévka, polévka z kvěťáku a brokolice
- Ke všem jídlům si lze objednat jako přílohu raw food nebo salát.
- Večeře: jako snídaně, pacienti mají na výběr z různých jídel. Vždy je k dispozici výběr večeří bez mléčných výrobků.

Portugalsko

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Stát v roce 2021 vydal obsáhlou příručku pro nemocniční stravování, která jmenuje jako jeden z hlavních problémů malnutrici (42).
- Jedná se o pokus standardizaci jídla v nemocnicích:
 - ryby by měly být nabízeny ve stejné míře jako maso, či více
 - denně 250 ml mléka
 - denně zeleninová polévka
 - omezení soli
 - smažené jídlo maximálně jednou týdně
 - 2× denně ovoce

2. Co je celostátně povinné?

- Dodržení směrnic o nutriční kvalitě, hygiena zpracování potravin, kvalitu potravin a vyhovění pacientům.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Celostátní systém.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Spíše lékař/terapeut, nicméně bere se ohled na osobní preference pacienta.
- Nutriční terapeut zasahuje jen na žádost lékaře při specifických případech.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Nenalezen.

Rakousko

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Každá nemocnice si vše určuje sama – německý model.
- Jídla musí plnit jen obecná hygienická usnesení.
- Obecná pravidla jsou uvedena v rakouském potravinovém kodexu (43).

2. Co je celostátně povinné?

- Jedná se o klasická nařízení ohledně jídel – hygiena, GMO směrnice apod. (44).
- Obecně lze říci, že rakouský způsob nemocnic je velice podobný tomu německému.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Celostátně není žádný systém, ale všechny velké nemocnice mají určitý standard.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Pacient dostává klasickou stravu, kterou určuje nemocnice.
- Pacient mívá většinou na výběr z několika jídel.
- Lékař zasahuje jen v případech, kdy pacient potřebuje nastavit speciální stravu.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Příklad z vídeňské nemocnice St. Josef (45).
- Zaměření na kvalitu a rozmanitost nabídky.
- V Rakousku je také typické, že menší nemocnice kupují jídlo od cateringových společností, případně od větších nemocnic, které jsou poblíž.

Švédsko

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Nemocnice.
- Stát zasahuje pouze v případech porušení hygieny.
- Švédsko následuje princip Find your way to eat greener, not too much and be active! (Hitta ditt sätt att äta grönnare, lagom mycket och röra på dig) (46).
- Jedná se o všeobecná doporučení i z hlediska cvičení, nikoliv o přesný seznam jako například u Finska – Nordické země však úzce spolupracují, dá se tedy předpokládat, že představa zdravé stravy bude podobná jako v ostatních zemích.

2. Co je celostátně povinné?

- Keyhole systém u balených potravin. Švédsko pravidelně aktualizuje doporučení týkajících se stravy. Poslední menší úprava byla v roce 2021 (47).

- Keyhole systém zaručuje kvalitu jídel ve veřejném sektoru. Jedná se o školy, nemocnice, care centra. Aby jídlo bylo opatřeno symbolem Keyhole a byla možnost ho do nemocnic dodávat, musí splňovat určitá pravidla.
- Drtivá většina jídel ve veřejném sektoru musí splňovat i regulace, které se týkají klimatické šetrnosti – na to je kladen velký důraz (48).

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Každá nemocnice si vše zajišťuje sama, musí ale respektovat všeobecná pravidla stravování uvedená v dokumentu Národní pokyny pro stravování v nemocnicích (49).

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař nutriční terapeut či pacient)?

- Pacient má možnost si vybrat z široké palety jídel.
- Pokud mu nic nevyhovuje, nemocnice a personál se většinou snaží najít řešení.
- Jídlo tedy určuje pacient, v případě speciálních případů lékař. Nutriční terapeut musí být jednou ze stran přizván – většinou pacientem.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Příklad výběru jídla, včetně jídel pro děti: (50).

Švýcarsko

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- Jednotná federální pravidla nejsou, nemocnice si vše určují částečně samy, ale díky autonomní a segmentové podobě státního a legislativního zřízení mohou pravidla určovat kantony.
- Příkladem je Curych, který nemocnicím nakázal, aby minimálně 50 % surovin bylo organických (51). Také v Bernském kantonu je znatelný nárůst zájmu o organickou stravu (52).

2. Co je celostátně povinné?

- Dodržování základních hygienických pravidel.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Nemocnice i kantony fungují víceméně autonomně. Federální vláda vydává pouze obecné doporučení – Swiss Nutrition Policy. Jedná se o základní doporučení – méně cukru a soli, více mléka, vyvážená strava (53).
- Švýcarské nemocniční jídlo je všeobecně považováno za jedno z nejlepších na světě.
- Kantonální nemocnice v Lucernu pracuje na receptech šitých na míru pro pacienty s cílem snížení objemu vyhazovaných potravin (54).

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Spíše lékař/terapeut, nicméně bere se ohled na osobní preference pacienta.

- Nutriční terapeut zasahuje jen na žádost doktora nebo pacienta při specifických případech.
- V nemocnici každý den obcházejí cateringový asistenti, kteří pomáhají pacientům složit jejich jídelníček na budoucí dny. Pacient má na výběr a může si skládat vlastní jídla dle chuti. Vše se ale individuálně platí.



Obr.53 Příklady jídel a bufetu ve švýcarské nemocnici



Obr.54 Příklad nemocniční restaurace ve Švýcarsku (55)

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Snídaně:
 - croissanty
 - máslo
 - džem
 - ovoce
 - müsli
 - celozrnný chléb
 - veganské máslo
 - mandlový datlový krém
 - guacamole
 - grapefruit
- Oběd
 - krémová polévka z kedluben
 - vepřová pečeně s medovou omáčkou
 - cukety
 - listový salát s francouzskou omáčkou
 - panna cotta s mangovou omáčkou.
- Vegetariánské menu dne:
 - krémová polévka z kedluben
 - mango tofu
 - rýže Basmati
 - listový salát s francouzskou omáčkou
 - panna cotta s omáčkou z mučenky
- Večeře
 - polévka z červené řepy, černé salsy a jablek
 - celer piccata s rajčatovou omáčkou
 - špagety
 - míchaný salát s francouzskou omáčkou
 - cappuccino Mousse s Amaretti

Španělsko

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- SEDCA – Spanish Society of Dietetics and Food Sciences, nezisková organizace.
- Spolupodílí se od roku 1986 na standardech stravování v nemocnicích (56).

2. Co je celostátně povinné?

- Přesně stanovené směrnice, podle kterých se určuje strava pacientovi, nicméně např. oproti Velké Británii (kde jsou na výběr konkrétní jídla, takže standardizované je úplně vše) mají nemocnice relativní svobodu výběru (57).

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Systém je nastavený celostátně.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Spíše lékař/terapeut, nicméně bere se ohled na osobní preference pacienta (58).
- Výzkum PREDYCES ukázal, že ve Španělsku přibližně každý čtvrtý dospělý a každý třetí starší 70 let má při nástupu do nemocnice příznaky podvýživy. U dalších téměř 10 % hospitalizovaných se rozvine malnutrice během pobytu v nemocnici. Nejvíce zasaženi pak jsou pacienti s nádorovými, kardiovaskulárními a dýchacími nemocemi. „Obecně platí, že ve španělských nemocnicích jíte špatně, a to jak z gastronomického, tak z nutričního hlediska“, vysvětluje nutricionista Néstor Benítez (59).

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- Nenalezen.

USA

1. Kdo určuje pravidla stravy v nemocnicích?

- V USA nejsou jednotně stanovená pravidla, avšak existují oficiální guidelines, kterými by se při rozhodování a udávání pravidel měly nemocnice řídit. Tyto guidelines však slouží pouze jako podklad, přičemž specifická pravidla instituce určuje vedoucí klinického stravování/vrchní nutriční terapeut (osoba pověřená vedení této sekce až na velmi vzácné výjimky disponuje titulem RD/RDN – Registered Dietitian, Registered Dietitian Nutritionist, tj. nejvyšší dietetická licence akreditovaná Academy of Nutrition and Dietetics, ACEND).

2. Co je celostátně povinné?

- Celostátně není nic povinné, jen je doporučeno držet se guidelines: Dietary Guidelines for Americans se aktualizují se a vydávají každých 5 let (momentální období 2020–2025) ve spolupráci The U.S. Departments of Health a Human Services (HHS) a Agriculture (USDA) (60).
- Federálním zařízením včetně nemocnic je doporučováno držet se pravidel: Food Service Guidelines for Federal Facilities (61).
- Výsledná podoba je závislá na rozhodnutí vedoucí klinického stravování.

3. Jaký je nastavený systém diet (celostátně či určitá nemocnice)?

- Každá nemocnice si stanovuje vlastní pravidla a zásady, které vycházejí z výše zmíněných guidelines. Politiku dané nemocnice potom vedoucí klinického stravování vždy konzultuje s externími a na dané instituci nezávislými nutričními experty, taktéž akreditovanými ACEND.

4. Kdo určuje, jakou stravu pacient dostane (lékař, nutriční terapeut či pacient)?

- Lékař a RD zhodnotí zdravotní stav pacienta a předepíše mu dietu odpovídající jeho zdravotnímu stavu. Systém diety je kompletně v kompetenci RD.

5. Příklad jednoho dne bez dietního omezení

- NYU Langone Health je příklad nemocnice angažované v programu Healthy Food in Healthcare. Tento program nyní obsáhnul více než 1300 nemocnic napříč USA, přičemž se v nich zasazuje o zdravější, udržitelnější a lokálnější výběr potravin. V současné době jsou některá jídla zpoplatněna (62).



Obr.55 Příklad nabídky čerstvé zeleniny



Obr.56 Příklad nabídky čerstvé zeleniny



Obr.57 Příklad výběru v nemocničním bufetu

3 Zkušenosti pacientů se stravou v zahraničí

Podnětem k rozběhnutí tohoto projektu byla roky sdílená nespokojenost pacientů s výživou v českých nemocnicích. Kritika zde byla často odrážena tvrzeními, že vše je v pořádku, že moc lépe to nejde, že zdravé jídlo by pacienti nejedli.

V kontrastu s nespokojeností s jídlem v českých nemocnicích se k nám ale čím dál více dostávaly zprávy, jak lépe to jde v zahraničí. I proto jsme se v rámci projektu věnovali detailní rešerši dietních systémů ve všech západních evropských zemích a důležitých zemích mimo Evropu. Výsledky jsou součástí tohoto materiálu a zde pro doplnění pohled ze strany pacientů i příklady několika vyjádření přímo z nemocnic.

„Dcera se narodila v Norsku, bufetová snídaně i oběd byli samozřejmostí, taktéž možnost dojít si pro jídlo celý den. Vše byly kvalitní potraviny, různé druhy chleba, cereálií, zelenina, ovoce, ovocné šťávy, prostě vše. Pro matku vše zdarma, tatínci si za jídlo platili. Dokonce mi přinesli chleba i na sál a pak hned po porodu džus a svačinku. Nevím, proč by to nemohlo jít i u nás.“

„Norsko – tohle konkrétně z porodnice ve Stavangeru: Každé oddělení má místnost, kde jsou stoly a můžeš si jídlo dát tam nebo si ho s sebou vzít na pokoj. Ráno je tam snídaňový bufet (celkem bohatá nabídka, chleby, jednotlivě balené sýry – tvrdý i měkký, šunky, paštiky, máslička, marmeládky, makrely v tomatě. Taký čerstvá zelenina a ovoce, instantní ovesná kaše, jogurty, džusy, voda, čaj, kafe a mléko. Také instantní kakao a vajíčko natvrdo.) K obědu teplé jídlo. Myslím, že si každý den můžete vybrat buď rybu nebo maso. Nejsem si jistá, jestli mají každý den vege variantu. Jídlo bylo poměrně dobré, včetně dezertu. K brzké večeři polévka a potom je tam pořád k dispozici bufet s podobnými věcmi jako ke snídani. Některé věci tam zůstávají celý den (třeba instantní kaše, bujóny, ovoce a nápoje), některé ne.“

Na obrázku je vidět bufetový bar, kde ráno ještě přibudou sýry, šunky, zelenina a jogurty. To hlavní jídlo není úplně zdravé, ale je to jejich tradiční vánoční pokrm, tím, že jsme tam byli 25. prosince.“



Obr.58 Oběd v Norsku



Obr.59 Snídaňový bufet v Norské nemocnici

„V nemocnici jsme dostali den předem dotazník, kde jsme vyplnili, jaké jídlo si druhý den přejeme, byl výběr asi z 10 obědů. Každý si tam najde, co mu zrovna vyhovuje, ať už losos, maso nebo vegetariánské produkty. Bufetové byly snídaně a večeře, kde byly k dispozici:

Chleba: normální nebo celozrnný, Brötchen – celozrnné, špaldové

Tvrdé sýry – vždy dva druhy Emmental, Gouda, hermelín, měkké sýry

Šunka, salám, paštika, tvaroh, vejce natvrdo i naměkko, marmelády, nutella

Pítí: kafe, caro, asi 5 druhů čajů, kojící čaj

Ke každému jídlu: 1 l vody ve sklenici a k dispozici také 100 % pomerančový džus.

A na výběr bylo také ovoce a zelenina (jablko, mandarinky, banány). Zelenina hlavně okurky a rajčata.

Vždy přijela paní s velkým vozíkem k pokoji, my jsme museli po jednom k ní, ukázala nám, co je k výběru a my jsme říkali co chceme. Vše čerstvé a když něco došlo, zašla pro to do kuchyňky. Je to nejlepší a nejnovější porodnice v Německu, otevřeno duben 2020.”

„Moje zkušenosti s porodem v Německu: Po porodu jsem dostala svačinu, dokonce i manžel dostal salát a kávu. Snídaně a večeře byly také formou bufetu – čerstvé ovoce a zelenina, několik druhů pečiva, tři druhy olivového oleje, balsamico, tvrdé sýry, máslo, šunky, müsli, jogurty, semínka. Oběd byl na výběr ze tří chodů, přičemž jeden byl vegetariánský a vždy byl doplněn

salátem nebo ovocem. Za péči jsem extra nezaplatila ani euro, vše je hrazeno ze zdravotního pojištění. Přála bych si, aby to brzy bylo samozřejmostí i v ČR.”

„Strávil jsem měsíc a půl v Erlangenu, strava vynikající. Pak měsíc Bad Kötzing, kde byl výběr ze čtyř jídel v rámci oběda. Tříkrát týdně teplá večeře, snídaně formou švédského stolu.”

„Maminka má zkušenost s nemocnicí v Německu – skvělé. Spíše takový buffet a člověk si může něco vybrat. Osobní zkušenost mám jen s dětskou nemocnicí v Rusku, velké špatné. Všechno je sladké – sacharidy, processed food atd.”

„Na snídaně a večeře se chodí do „Buffetraum“, kde si pacienti sami nabírají jídlo. Výběr je opravdu široký – čerstvé ovoce, zelenina, několik druhů sýra, uzeniny, máslo, margarín, „Frischkäse“, několik druhů pečiva – chléb, celozrnné housky, bílé housky, dýňové housky atd. Co se týká nápojů, je k dispozici automat, kde si pacient navolí, kávu, cappuccino, horkou čokoládu anebo čaj (na výběr je ze sáčkových čajů – bylinkový, černý, ovocný, zelený), druhý automat je na vodu (perlivá, neperlivá), ke snídani byl podáván pomerančový džus. Vodu a čaj bylo možné si v „Buffetraum“ vyzvednout kdykoliv během dne, kávu pouze během snídaně a večeře. Buffet připravila paní, která jej doplňovala a pak zase uklízela. Obědy přinášely sestry, den předem jsem si vybrala ze tří variant (chod s masem, vegetariánský a bez vepřového). Nasnídat a navečeřet se mohl manžel se mnou za poplatek.

Během porodu nosily porodní asistentky občerstvení a kávu mému manželovi, já jsem neměla na nic chuť, až když bylo po všem, tak mi v noci přinesly housku s máslem a tvrdým sýrem, rajče a okurku, myslím, že se mě zeptali, co mi mají donést.”

„Ve Španělsku, na Tenerife ve veřejné nemocnici dospělý člověk:

snídaně: kafe s mlékem, houska, máslo, šunka

oběd: treska, brambory, polévka z dýně, voda

svačina: kafe s mlékem, tostada (tvrdý chléb?), marmeláda

večeře: pyré ze špenátu”

„Italská nemocnice ve Ferrare. Absolvovala jsem velmi náročnou operaci, kdy mi doslova zachránili život. Stalo se to nečekaně na dovolené. Nebyla to žádná soukromá klinika, ale fakultní nemocnice. Následná péče a strava byla naprosto neuvěřitelná. Jídlo se rozváželo v nerezových miskách, každý talíř či miska měli svoje víčko, aby vše zůstalo teplé. Ráno na snídani vždy suchar tmavý či světlý s libovou šunkou či pršutem. Trochu zeleniny, káva a čaj. Oběd každý den – silný vývar, na dochucení pouze parmazán. Druhé jídlo vždy nějaká kvalitní bílkovina, dušené či pečené maso a dušená nebo pečená zelenina a 1-2 kousky malých brambor nebo těstoviny. Někdy omáčka, opět čistý zeleninový mix.

Na svačinu kvůli dobré peristaltice pečené jablko se skořicí, nebo na slano pečená cibule s parmazánem, nebo miska s ovocem či zeleninou. Na večeři opět dušená zelenina nebo zapečené těstoviny, ryba. Žádné polotovary, tuky, cukry, rohlíky nebo chleba... vše čerstvé, voňavé ochucené bylinkami. Připadala jsem si jako v říši divů. Po celou dobu jsem se setkávala s nesmírnou laskavostí a ohleduplnou péčí a jsem jim za to obrovsky vděčná.“

„Když jsem byla v porodnici v Anglii tak snídani řešili podobným stylem. Oběd a večeři si člověk vybral z jídelních lístků. Bylo super, že měli zastoupení všech náboženských a dietetických skupin. Takže od halal, koser, vegetariánů, veganů, gluten free, dairy free atd. Okolo deváté večer ještě chodila taková milá paní s velkým vozíkem a nabízela sandwiche od zeleninových, s tuňákem po vaječné, kuřecí atd... Já měla pocit, že jsem spíš v restauraci než v nemocnici.“

„Klinika v Zurychu – 4 hvězdičkový hotel! Též strava bez lepku, mléčných výrobků a vajec, a to velmi personalizovaná. Před každým obědem a večeří za mnou přišel personál s jídelním lístkem a objednávali jsme, co si mohu dát vzhledem k mým dietním omezením a pooperačnímu stavu. Foto příkládám.“



Obr.60 Oběd v Zürichu

„Lucembursko. Po operaci byla bageta, roztíratelný sýr, který vedle sýru ani nestál. Oplatka s palmovým olejem jako dezert, džus, který byl jen oslazená voda. Nejedla jsem z toho nic. Jen, že špatná strava není jen v ČR.“

Zkušenosti jednotlivých pacientů s nemocniční stravou v zahraničí hezky doplňují také citace z webových stránek několika zahraničních nemocnic, které popisují svou nabídku nemocniční stravy:

„Naším cílem je nabízet kvalitní, čerstvé, chutné a rozmanité potraviny. Každý den si můžete vybrat menu – i vegetariánské – z našeho týdenního jídelníčku, který je vyvěšen na pokoji. Vaše

přání obdržíte na pokoji den předem. Jídelníček je sestavován po úzké konzultaci s ošetřujícími lékaři a závisí mimo jiné na povaze vašeho onemocnění nebo operace. V zásadě se snažíme, abyste se co nejdříve opět začali stravovat „normálně“. Existují zde výrazné individuální rozdíly, a proto vás prosíme o pochopení, pokud nemůžeme splnit všechna vaše přání a očekávání ohledně druhu nabízené stravy. V případě jakýchkoliv dotazů nebo speciálních požadavků se však neváhejte obrátit na náš tým v kuchyni nebo na našeho výživového poradce.”(63)

„Naše kuchyně má speciálně vyškolené dietology, a proto je schopna nabídnout různé postní kúry a diety. Pokud je pro vás nutná určitá dieta, předepíše vám ji lékař. Pokud již držíte dietu nezávisle na této dietě, informujte nás o tom co nejdříve, abychom mohli zajistit co nejlepší péči.”

„Domácí kuchyně je oblíbená i v nemocnici. Lidé k nám přicházejí, protože jsou nemocní nebo zranění. Chceme jim pomoci, aby se cítili dobře, všechno ostatní je dost obtížné. Snídaně, oběd a večeře jsou pro mnoho pacientů pozitivními momenty během dne stráveného v nemocnici. Zejména pro starší lidi je podle Loibla nesmírně důležitý výběr a rozmanitost jídel – a také to, aby chutnala. Pacienti starší 70 let totiž často přijímají příliš málo kalorií. Když jsou nemocní, nepotřebují dietu, ale dostatek bílkovin a živin. A protože lidé v nemocnici „raději jí to, co znají“, značnou část jídelníčku zabírá známá domácí kuchyně.”

4 Zkušenosti pacientů se stravou v českých nemocnicích

Před zahájením projektu i v jeho průběhu jsme dostávali řadu podnětů od pacientů i zdravotníků nespokojených s nemocniční stravou. Občas o nespokojenosti pacientů s nemocniční stravou a zastaralém dietním systému informovala média, ale nezdravá nemocniční jídla se ze všeho nejvíce sdílela na sociálních sítích. Pocukrované koblihy z dětské onkologie byly jen ilustrativním příkladem, co vše je v českém dietním systému možné. Zde jsou některé další aktuální příklady jídel z českých nemocnic:



Obr.61 Snídaně v české nemocnici



Obr.62 Jídlo v české nemocnici



Obr.63 Snídaně v české nemocnici

V rámci projektu jsme začali tato vyjádření a fotodokumentaci ukládat a žádali jsme o zaslání zkušeností, a to pozitivních i negativních. Zde jsou příklady obvyklých zkušeností, které s námi pacienti sdíleli. Ke všem vyjádřením máme uloženy zdroje – nemocnici i autora. Základem našeho projektu ale má být inspirace a pomoc, a proto jsme se rozhodli kritizovat jen anonymně – kontakt na nemocnici a autora nebudeme sdílet.

Následující vyjádření samozřejmě nepředstavují žádný oficiální průzkum. Jde o ilustraci dění a doplnění popisu problému ze strany konzumentů nemocniční stravy. Chtěli jsme k projektu přidat autentické hlasy – nechat promluvit ty, pro které se strava připravuje. Součástí citací jsou i naše vlastní poznámky z debat při návštěvách nemocnic. Citace jsou editorky upraveny – smazány grafické ikonky (smajlíci) a osobní vzkazy.



Obr.64 Jídlo v české nemocnici

„Za celý život jsem nesnědla tolik rohlíků jako za třítydenní pobyt v nemocnici. Ovoce maximálně 1 jablko k snídani, čerstvá zelenina 0!”



Obr.65 Snídaně v české nemocnici

„Poslední 4 roky trávila moje maminka dost času v různých nemocnicích díky nevydařené operaci kyčle. A já celé ty roky za ní pravidelně jezdím a vařím jí, chystám a nakupuji JÍDLO. Protože bohužel v nemocnicích nic takového jako jídlo nedostává.”

„Byla jsem s dcerou tři dny na dětském. To jídlo byla katastrofa. Samé bílé pečivo, sladké k tomu, flora light, žádné ovoce ani zelenina.”

„Strávila jsem s dcerou týden na dětském oddělení a teda strava byla dost smutná. Věčně poslouchám moudra tipu, že nemocnice nemá za úkol vás učit zdravě jíst, nebo že jsou omezené finanční zdroje. Mně ale prostě nejde do hlavy, proč musí být všechny nápoje přeslazené, k snídani paštika, k večeři paštika – ta nejlevnější. Ta paštika stála minimálně 15 Kč, přičemž levnější by byla 1–2 vejce natvrdo, výživově úplně jinde. Odpověď, že vejce se musí uvařit, a to už je moc práce, takže něco jsou důvody a něco výmluvy.”

Lékař: „Děkuji, poprvé zde jím kaši z brambor, ta hmota doted’ chutnala jako rozpuštěné plastové židličky.“

Kuchař: „Vlastní omáčku nemám v čem vařit – nemám další kastrol“. Vedoucí: „Budete ji přece vařit v tom kastrolu, kde jste dosud jen míchal prášek ve vodě.“

Kuchař: „Budeme ty knedlíky zase dělat vlastní“? Vedoucí: „Ano, budeme je už furt dělat vlastní.“

„Byla jsem s dcerou na měsíc v dětských lázních. Jídlo bylo naprosto šílené a vše podtrhnuto tím, že nebyla ani k jednomu jídlu nesladká varianta pití. Samy jsme si nosily láhev s kohoutkovou vodou.“

„Jídlo bylo nepoživatelná tragédie. Byla jsem tam jen jeden den a zažila guláš s mastnými oky a točeným salámem k obědu. K večeři rohlíky opět s nějakým salámem a na snídani si už nevzpomínám. Nicméně zelenina a ovoce žádné. Tak jsem si raději dala jednodenní hladovku než jíst odpad. A nejtipnější byl lékař, který mě propouštěl a zcela vážně se mě ptal, jestli nechci zůstat ještě na oběd.“

Vedoucí stravovacího provozu: „Vy nechcete, aby na stolech byly cukřenky? Tak to už by byl extrém!“

„Včera jsem se vrátila z hematologie. Jídlo hrozné. Snídaně, večeře vždy rohlík, chleba a nezdravá balená pomazánka, Flora (1× i máslo), nekvalitní šunka, sýr; zelenina žádná. Oběd šlichta bez chuti s rozvařenými těstovinami místo polévky a přeslazená rýžová kaše, opravdu sladká tak, že se nedala pozřít. Z ovoce dali jen 2× mandarinku – i když je u nás v Čechách teď v sezoně spousta ovoce. Před 2 lety hospitalizace v nemocnici. Jídlo taky katastrofa, vrcholem byly kupované smradlavé koblihy k obědu, žádná zelenina, z ovoce možná 1× jablko?! Nechápu, jak se tam má někdo uzdravit, když toto jí třeba dlouhodobě a nemá mu kdo přinést něco navíc.“

Náměstkyně nemocnice: „Pacienti si přece nemohou vybírat, co jíst na snídani – co kdyby si dva dny za sebou vzali vajíčko?“

Naše gastro expertka: „To by přece bylo skvělé!“

„Není to sice nemocniční lůžková strava, ale snídaně na transfuzce po odběru krve, a ještě tam chybí oplatek.“



Obr.66 Snídaně v české nemocnici

„Já mám nejhorší zkušenost z dětského oddělení. Syn tehdy 18 měsíců s velkou infekcí a ABKM (alergie na bílkovinu v kravském mléce) – na snídani jogurt a housku (tu dostal poprvé v nemocnici), na oběd krupičná kaše, na večeři taveňák a rohlík. Proloženo doslazovanou přesnídávkou a šátečkami s pudinkem. Při druhé hospitalizaci v jiné nemocnici respektovali jeho omezení, ale jídlo postrádalo především tu zeleninu. Nebyli jsme tam dlouho a manžel jídlo nosil.“

„Určitě je potřeba stravu v nemocnici zlepšit. Byla jsem s dcerou v nemocnici kvůli záchytu diabetes 1. typu. Bylo tam mimo jiné školení o tom, co by diabetik měl jíst. Není vhodné bílé pečivo. A co dcera dostávala? Rohlík, chleba z bílé mouky, tak já nevím, kde je chyba.“

„Posílám svůj vegetariánský oběd, po porodu. Mrkev s bramborem, polévka zeleninová, s krupicí a rohlík s máslem. Bílkoviny se asi někde zapomněli.“



Obr.67 Oběd v české nemocnici

„Za necelé tři dny jsem nasbírala asi kýbl pečiva, žádná zelenina, jen ovoce a sladké, pro mě přeslazené tvarohové dezerty. Ráno vánočka, k svačině sladký dezert, na večeři krupicová betonová kaše (nerozumím, proč nejde udělat alespoň ovesná). Pro dětskou nemocnici velmi smutné.“

„Když jsem ležel v nemocnici, nechápal jsem, jak je možné, že se pojem a naplnění pojmu racionální stravy mohou tak drasticky rozcházet. Jestli si na něco pamatuji, tak to byly právě výprodejové balené výrobky studeného servírování a neskutečné každodenní množství jablek postrádajících proti veškerým zákonům přírody jakoukoliv chuť. Nejspíš legendární odrůda hospitalis. Jelikož jsem ektomorfní somatotyp, ztrácel jsem denně 1 kilogram – o co jsem přišel za dva tři týdny, to jsem doháněl pak půl roku doma.“

„Jsem sestra v domácí péči, při příjmu pacienta z nemocnice mají občas doporučení, jak se mají stravovat a vždy valím oči, že se to zaseklo před mnoha mnoha lety a nikam se to nehýbe. Doporučování nízkotučných mléčných výrobků, margarínu, doporučování pečiva, slazení fruktózou, spousta sacharidů. Děs!“

„Učili jsme se docela logický systém diet (diabetická, výživná, racionální, šetřící, redukční, ...) – myslím, že je to standardizované pro všechny nemocnice, takže každý by měl dostat, co potřebuje. Teoreticky. Po nástupu do práce jsem se pídila po tom, jaké číslo má která dieta, a pamatuju si, že mi bylo interně řečeno, že je to fuk, co tam napíšu, stejně všichni dostanou rohlík s taveňákem (a nadsázka to byla jenom částečně...). Jako máme co zlepšovat... Z druhé strany bych chtěla dodat, že z pozice doktora je poměrně těžký ovlivnit nemocniční kuchyni a upřímně jsem byla někdy i trochu otrávená, že na oddělení, kde pacienti dostávají léčiva za statisíce a troufnou si říct i nadstandardní péči personálu, jsem v jednom kuse řešila stížnosti na jídlo.“

„Já jsem v porodnici měla tak hnusné jídlo s absencí zeleniny a téměř bez ovoce, že jsem byla vděčná, že jsem se na to připravila a měla s sebou obří tašku s jídlem (covid a zákaz návštěv). S radostí bych si připlatila za dobré vývary, čerstvou zeleninu a ovoce, abych se s tím nemusela tahat.“

„Nejvíce mě dostalo, když manžel v den příjmu dostal k obědu krajanku s příchutí, salát s cukrovou zálivkou, večer nízkotučný ochucený jogurt, spoustu bílých rohlíků a ráno ho šla sestřička píchnout do prstu, aby mu změřila hladinu cukru. Mně to přijde naprosto neuvěřitelné!

Na jedné fotce je vidět mimo táč balíček celozrnného chleba, to jsem mu nabalila na cestu, alespoň aby mohl nahradit pečivo, toustový bílý chléb nebo bílý rohlík, housku, které jsou na programu každý den. Chválím, že často bylo máslo, ale někdy i margarín. Manžel měl vysoký cukr a bral na to léky (píší měl, protože po radikální změně životního stylu včetně stravy, kterou jsme po vyslovení závažné diagnózy udělali, se zbavil během krátké doby všech léků na cukr, tlak a cholesterol, které roky užíval – hodnoty všeho má nyní v pořádku). Je mi líto, že se u nás tato změna stala až teď.

Po nahlášení cukrovky v nemocnici dostával čaj bez cukru, to chválím. Bohužel jogurt byl nízkotučný a hlavně dia. Nevím, proč nemůže být i po takové informaci obyčejný bílý jogurt. Nevím, proč měl vůbec k jídlu marmeládu?“



Obr.68 Snídaně v české nemocnici

„Za mě bylo v nemocnici velmi málo zeleniny, hodně sacharidů, a to ne těch vhodných. Měla by být možnost jahel, pohanka, vločky, kroupy – tohle tam vůbec neexistuje. Jídlo vypadá jako před 30 lety. Rohlíky doma nejíme už roky a tavený sýr plný tavicích solí také ne. Tohle jsme z našeho jídelníčku vyškrtnli už dávno, bohužel v nemocnici je to v podstatě každá snídaně.

Myslím, že začít by se mohlo se zlepšením snídani – zdravé kaše, pomazánka s celozrnným pečivem. Vždyť ty pomazánky nemusí být drahé, dá se udělat tolik zdravých, a ne finančně nákladných pomazánek – z tvarohu, másla, zeleninové, luštěninové, vaječné. Takových možností je. Vše lepší než bílý rohlík s taveným sýrem.

Za manželem jsem přišla na návštěvu s jídlem – lívanečky z červené řepy (špaldová celozrnná mouka, kokosová mouka, konopná mouka, kokosový olej), přelité bílým jogurtem a nakrájený banán. Ani špetka cukru a ani jiného sladidla. Manžel se olizoval až za ušima a sestřička, když to viděla, tak říkala, jak si dopřává, myslela, že to je kalorická bomba plná cukru, ale opak byl pravdou – bylo to jen výživové hodnotné jídlo.

Jinak co se týká přístupu sestřiček a lékařů, tak tam je vše úžasné a odbornost lékařů / operátérů je na velmi vysoké úrovni – tady ani slovo a děkujeme jim!

Bohužel jen to jídlo, které k hojení a uzdravování velmi pomáhá hodně pokulhává.

Tentokrát jim do papíru při odchodu napsal samozřejmě chválu na personál a péči, ale stížnost na stravu – rád by skutečné jídlo bez bílé mouky, cukru a více zeleniny.”



Obr.69 Snídaně v české nemocnici

„Som obézna diabetička 2. typu, stravujem sa už niekoľko rokov nízkosacharidovou, nie keto, okolo 80 g sacharidov. Moje skúsenosť, strava na internom oddelení diabetologie:

R: Dva krajce chleba, alebo dva biele rožky, 50 g žervé, sladká biela káva.

O: Miniatúrna porcia mäsa, hromada brambor, ryže, knedlí, UHO, polievka s kapáním, vajíčkom, brambory, žiadna zelenina.

V: Dva krajce chleba, 10 ks tukovej bielej veky alebo dva rohlíky, masielko, 2 plátky šunkovej salámy /40 g/, žiadna zelenina.

Keď som sa ohradila, že ja toto ako tučný diabetik nemôžem jesť, tak mi nutričná dala diétu 15 rozpisaní, ale to bola tragédia. Ani po urgenciách sa to nezmenilo a stále bolo to isté.

R: 1 vajce, 50 g žervé, rajčina. Poslali mi aj ochutený 100g tvaroh so 14 g cukru miesto žervé a dve jablká miesto rajčiny/

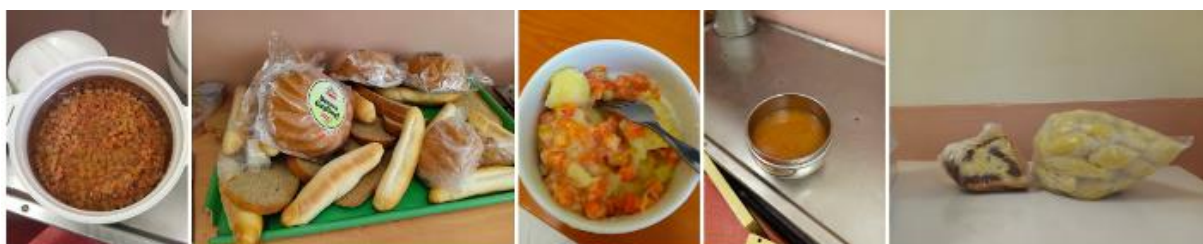
O: Kúsok suchého kuracieho prsa alebo filé, dusená suchá mrkva alebo mrkva s kukuricou /inú zeleninu nepoznajú/

V: To samé ako ráno

Za 7 dní som sa odvodnila, stratila som asi 6 kg vody, stúpila mi kyselina močová, stúpol tlak... Nechápali, že nejem banány, pomaranče a jablká, že jem kvalitné plnotučné jogurty, neochutený tvaroh, veľa listovej zeleniny, makrely, lososa, olivy, ovocie iba berries, orechy, že nejem chleba a pečivo, brambory, knedle, ryžu. Nerozumiem výhovorky na kuchárov, na normy. Strava je predsa súčasťou liečby. U diabetológa som dostala doporučenie na diétu s 200 g sacharidov. Tak tomu už nerozumiem vôbec. Potom Vás posielajú k nutričným a psychológom a ďalšie hovadiny. Ja nerozumiem diabetológom ani nutričným.”

„Infekční – syn byl hospitalizován pro rotaviry, nicméně má bezlepkovou dietu, nesmí mléko a vejce. Když mu byl donesen oběd chtěla jsem vědět z čeho se dělala omáčka a čím byla zahuštěná – jíškou, která obsahovala pšenici, lepek. Dietu jsem nahlásila, zdravotní kartu lékař viděl. Po upozornění druhý den, opět polévka s noky. V nemocnici si nesmíte nosit své vlastní jídlo kor na infekčním, dnes tomu je zřejmě jinak. Podle mě vaření v nemocnicích zaostává v dietách, což je paradox.”

„Dobrý den, zasílám pár fotografií ze svého bývalého pracoviště.”



Obr.70 Jídlo v české nemocnici

„Výrobní salám s cibulí dušené, to, co tam vidíte jako vodu je olej, který jsem ještě vylévala).

Snídaně čtvrtka bábovky pro trojku, 1,5 chleba pro 9 a rohlíky pro ty, co nechtějí bábovku.

Mrkvovo křenová omáčka zahuštěná moukou.

Frankfurtská polévka, k té se podávalo pečivo. Nárok na jednu misku, dva chleby, případně dva rohlíky (závisí na dietě, toto byla zrovna bez lepku).

Šišky se podávaly třeba se strouhankou a cukrem, k tomu roztopený tuk Zlatá Haná. Odesílaly se takto v sáčcích. Jeden sáček = jedna porce. Váha – 400 g.”

„Přístup v nemocnici byl velmi zvláštní. Středa a neděle – sladká snídaně (vánočka, loupák, buchta, tvarohový trojhránek, sladký jogurt, tvaroháček s rohlíkem).

Jeden den v týdnu sladké jídlo k obědu – knedlíky, koláče, vdolky, buchtičky s pudinkem (dost často malá bábovka zalitá pudinkem), buchty.

Čaj s umělým sladidlem – naše vrchní tvrdila, že nemůže vadit, protože „není sladký“. Neustále jsem se jí snažila vysvětlit, že se nejedná o to, zda je slazený cukrem, či sladidlem, ale že se jedná o tu „sladkou“ chuť.”

„Ležím po porodu na odd. šestinedělí s malou. Moje zažívání se od úterý namáhá a přemáhá fungovat normálně, protože takových nesmyslností, co tu dávají jíst kojícím maminkám, je na pováženou. Např. včera jsem měla:

- snídaně: 2× bílý rohlík, margarín, marmeláda, banán
- oběd: žemlovka – skládala se opravdu jen z toustu a jablek
- svačina: rohlík bílý a polotučné trvanlivé mléko
- večeře: 2× rohlík a 80% šunka

Bílé pečivo jsem nejedla spoustu let. Tady si ale prostě dám a jsem nadmutá (alespoň je vidět, že rohlíky jsou čerstvé), což při kojení, a i celkové při poporodním hojení není příjemné.

Jídlo je tu opravdová katastrofa, nemluvě o tom, že nám jej přinesou v 17.33 a do 18.00 musí být sněženo. Je mi z toho opravdu smutno a jsem vděčná rodině, že mi nosí „normální“ stravu.”

„Byla jsem hospitalizovaná začátkem července, samozřejmě to, že jedu LC stravování je můj problém. Díky předoperační a pooperační době jsem dva dny nejedla nic, a když mi na první jídlo přinesli vegan flóru, marmeládu (podíl ovoce jsem ani nezkoumala) a rohlíky, tak jsem si hned nasadila půst. Za tři dny, kdy jsem tedy jíst mohla, zelenina nula, ovoce bylo jeden banán. Pak brutálně oslazená ranní káva. Naštěstí můj muž přijel s kvalitními potravinami.”

„Ohledně diet by asi potřebovali školení. Minule jsem psala do papíru, že nemůžu mléko a dostala jsem sýr s rohlíkem! Tak jim upřesňuji, že mám ABKM (alergie na bílkovinu kravského mléka), sestra nerozuměla, co tím myslím. Spojila mě s dietní sestrou, ta se se mnou dohadovala, že v tom sýru není mléko. Nakonec jsem si polepšila a k suchému rohlíku jsem dostala balený salám.”

„Koukám, že se v nemocnici zastavil čas. Vždy se mi vybaví vzpomínka, jak mi po 16hodinovém porodu přinesly před půlnocí párek s hořčicí se slovy: „Máte nárok na večeři!“ Stále cítím ten zápach, který mi natahoval prázdný žaludek, s díky jsem odmítla a požádala o pití, které byl hnědý hustý výluh s příchutí ponožek. Také jsem přežila jen na jogurtech a ovoci, které mi (ex)manžel vozil. Hlavně, ať vás brzo pustí domů bez větší psychické a gastro újmy.”

„V Masarykově onkologickém ústavě v Brně bylo jídlo super. Samozřejmě bílé pečivo a jednou krupicová kaše k večeři, ale jinak výborné. Skvělé vývary každý den.”

„Porodnice – trochu hrůza jak skladbou jídla, tak množstvím. Naprosté ignorování toho, co se doporučuje jíst, a zejména NEJÍST kojícím matkám. Běžně se dávají třeba čerstvé rohlíky,

luštěniny, zelí. Přitom třeba jídelníček některých diet, který tam mají (nepamatuju si, jestli diabetici, celiaci nebo který to byl), by byl pro mámy celkem fajn.

Druhá věc je množství. Malá svačina ve tři hodiny a večere chvíli po páté mi nepřijde dostatečná pro ženu, která má začít pořádně kojit. Já jsem vždycky kolem osmé až deváté večer už měla hrozný hlad (a rodila jsem tam třikrát, tak to nebude náhoda).”

„Nemocnice – strava pacientů neodpovídala ani na dětském odd. stavu a věku, strava na porodnici strašná, ale konečně tam někomu svítlo a na porodnici pro čerstvé maminky vznikla místnost, kam si celý den mohou zajít pro jídlo a vybrat si v rámci možností na co mají chuť. Najdou zde od ovoce, zeleniny, pečiva, buchty až po mléko, tvaroh, pomazánky, sýr, vločky. Konečně se v rámci možností mohou alespoň najíst. Obrovsky oceňuji.”

„Když se argumentuje penězi, tak jak píšete, některé věci v nemocniční stravě mi přijdou zbytečně drahé – např. k večeri jsme často mívali celé plastové balení plátků šunky nebo sýra. Spousta se toho vyhazuje. Taky bych si moc ráda připlatila za lepší jídlo, kdyby to bylo možné.”

„Za mě je průšvih, že některé menší nemocnice pořád ještě nemají tabletový systém. Jako člověk s ABKM jsem s tím měla docela problém, protože třeba snídaně kompletovali až na oddělení a často mi omylem donesli mléčné výrobky. Nebo neměli, co mi dát a dostala jsem jen rohlík s marmeládou.”

„Přesně, pamatuju si, jak po měsíci stráveném ve 2 nemocnicích jsem prosila syna, ať mi v nejbližším obchodě koupí zeleninu. Měla jsem ji za celou dobu „mikroskopické množství“. Mám pocit, že to s těmi starouškami a jejich stravovacími návyky je výmluva a nejspíš i příčina problémů se zácpou. Za kvalitnější stravu si ráda připlatím, ale není to bohužel všude možné.”

„Malý rozpočet na pacienta? Nenechme se mýlit, za takové peníze se dá uvařit z čerstvých surovin. Polotovary, dochucovadla, plná škodlivých éček, spousta soli. Takové ingredience stojí spoustu peněz. Kdyby se vyřadily, oběd by mnohdy vyšel na daleko méně. Říkám to z pozice člověka, který do toho vidí. A že jsou lidi zvyklí jíst velmi dochucená a slaná jídla? No tak je to pojd'me naučit jinak. Potom bude i v nemocnicích méně lidí a odlehčené zdravotnictví.”

„Aj u nás je to podobné. Nevieť ako teraz pri Covid opatreniach, ale predtým sa určite počítalo, že rodina pacientovi donesie počas návštevy kvalitnú domácu stravu.”

„Chápu, že nutriční jsou limitovány financemi, zaměstnanci v kuchyni atd. Chápu i, že hodně lidem hlavně starším to jídlo vyhovuje, ale souhlasím, že by měla být možnost připlatit si tedy za kvalitnější stravu, pokud ji chcete, stejně jako je tomu třeba za nadstandardní pokoj. Před 12 lety jsem v nemocnici dostala prakticky to samé, co před rokem v porodnici. Mám inzulinovou rezistenci, dlouho jsem si léčila závislost na cukru, když to tak řeknu, v těhu jsem měla GDM a pak dostanu „cukrovkářskou“ dietu o 5 houskách denně, sekané z polotovaru, uho s kouskem ledového salátu. Jeden jediný jogurt za 3 dny a dvě jablka. Nejedla jsem skoro nic, manžel musel nosit jídlo. A všechno po mně se vyhodilo (i když jsem sanitářce říkala, ať mi to pečivo nedává). Za mě by vyšlo i levněji místo těch housek dát třeba dvě vajíčka. Notabene si

nemyslím, že člověka s cukrovkou napěchovat sacharidy je správné, glykémie mi lítala jak na houpačce.”

„Ležela jsem měsíc v ČR na gastro oddělení, takže spíš bez jídla, měla jsem umělou výživu. Každopádně ke konci mě navštívila nutriční a jídelníček, který mi doporučila byl napsán na STROJI. Bohužel podle toho i vypadal. Naopak v porodnici v Rakousku jsme měli výběr ze tří jídel. Bylo to vynikající a ovoce se zeleninou přístupné ve společné místnosti celý den.”

„Dcera 8 let borelióza, celkem 3 týdny. Snídaně veka nebo rohlík a máslo nebo Flora, oběd většinou vývar se zeleninou, maso asi dušené, rýže nebo brambory nebo knedlík, jednou řízek, žádná zelenina, ke svačině 2 rohlíky, večere opět pečivo a máslo nebo Flora, k tomu občas šunka.”

„Šestinedělí, jídlo bylo opravdu nechutné, nešlo to jíst. Zkoušela jsem to, protože jsem měla hlad, ale nešlo to. V jednom případě mi donesli i zkažený oběd, když jsem informovala personál, bylo mi řečeno že to jen roznáší. Jinak na snídani flóra light a bílý rohlík apod.”

„Oblastní nemocnice, oddělení větších dětí – byla jsem tam s dcerou. Děti mají 1 porci ovoce 1× denně, většinou banán nebo jablko. Zelenina žádná. Pečivo k snídani, což bych i brala, ale pečivo k večeři? Nejvíce mě dostal sladký oběd, kdy jedna z nás měla bramborové šišky s mákem a druhá se sladkou strouhankou. Dceři jsem nechala ty s mákem, taky je děláme a má je ráda, ale těch se sladkou strouhankou se nikdo nedotkl. Osobně bych k tomu dala ovoce, protože to jídlo člověka úplně zabetonuje a pokud k tomu máte pečivo ráno a pečivo večer a jako dospělí bez ovoce a jedete v tomto režimu třeba dva až tři dny a převážně, nedej Bože, ležíte jako marod, tak prostě na velkou nejdete. A ještě mi pak připadá legrační, že se vás každý den ptají, zda jste na velké byl/a. Pokud ne, patrně vám dají projímadlo. Prostě jídlo ve většině nemocnic nepřispívá k dobré kondici. Štěstí, že jsem se mohla volně vydat do obchodu nakoupit ovoce

a opravdové jogurty (ne chemický pudink s „jako“ šlehačkou) – tím obohatili jídelníček dceři (6let) – je vážně takový problém takovou chemii nahradit 10 % jogurtem?! Ten pudink stejně odmítla jíst. Pak je otázka, kam mizí to jídlo, co se nesní.”

„Když jsem ležela na rizikovém jako vegetariánka s těhotenskou cukrovkou, tak jsem k snídani a večeři nedostávala snad nic jiného než chleba s něčím. Jak já ho po těch dvou týdnech nesnášela.”

„Maminka si nemůže vynachválit stravu v Rehabilitační nemocnice Beroun. Prý je velmi pestrá, nevšední kombinace a velmi chutná.”

RNB REHABILITAČNÍ NEMOCNICE BEROUN		Jídelní lístek 5.9.2022 - 11.9.2022	
Pondělí	<i>Snídaně:</i> Máslo, jogurt ovocný, rohlík 2ks, vařená jablka		
5.9. 2022	<i>Polévka:</i> Špenátový krém se smetanou a krutony		
	<i>Oběd 1:</i> Vepřová pečeně v bylinkách, glazovaná karotka, brambory šťouchané		
	<i>Oběd 2:</i> Livance s borůvkovým žahourem a vanilkovým tvarohem		
	<i>Večeře:</i> Pečené kuřecí stehno na tymiánu, rýže jasmínová		
Úterý	<i>Snídaně:</i> Šunka dušená 70g, ovoce - banán, corny rohlík 2ks, flora 20g		
6.9. 2022	<i>Polévka:</i> Hovězí polévka s játrovými knedlíčky		
	<i>Oběd 1:</i> Kuřecí prso zapečené s mozzarellou a rajčaty, mrkvové hranolky		
	<i>Oběd 2:</i> Špagety po milánsku		
	<i>Večeře:</i> Vepřová pečeně, brambory vařené		
Středa	<i>Snídaně:</i> Mrkev, okurka, vejce 2ks, chléb 2ks, flora 20g		
7.9. 2022	<i>Polévka:</i> Hovězí vývar s nudličkami		
	<i>Oběd 1:</i> Vepřová pečeně špikovaná koř. zeleninou, bylinkové velute, petrželkové brambory		
	<i>Oběd 2:</i> Vepřové na kari se smetanovou omáčkou, rýže jasmínová		
	<i>Večeře:</i> Uzené maso, okurka, kaše bramborová		
Čtvrtek	<i>Snídaně:</i> Máslo, ovoce - mandarinka, med, bobík, houska 2ks		
8.9. 2022	<i>Polévka:</i> Bramborový krém s majoránkou		
	<i>Oběd 1:</i> Hovězí pečeně, rajská omáčka, těstoviny		
	<i>Oběd 2:</i> Kapustový karbanátek, petrželkové brambory		
	<i>Večeře:</i> Zeleninové rizoto s plátky krůtích prsou		
Pátek	<i>Snídaně:</i> Rohlík žitný 2ks, sýr eidam 70g, zelenina - rajčata, flora 20g		
9.9. 2022	<i>Polévka:</i> Králičí kaldoun		
	<i>Oběd 1:</i> Kuřecí stripsy v panku strouhance, bramborová kaše nastavena červenou čočkou		
	<i>Oběd 2:</i> Vepřová pečeně, bramborový nok, listový špenát		
	<i>Večeře:</i> Zeleninový guláš, rýže jasmínová		
Sobota	<i>Snídaně:</i> Žervé 50g, ovoce - pomeranč, máslo, máslo, houska 2ks, džem		
10.9. 2022	<i>Polévka:</i> Krém z lososa s listovým špenátem		
	<i>Oběd:</i> Kuřecí špíz s cuketou a slaninou, papriková omáčka, brambory vařené		
	<i>Večeře:</i> Pomazánka masová 120g, flora 20g, corny rohlík 2ks, mích. zel. ředkev-paprika		
Neděle	<i>Snídaně:</i> Máslo, máslo, vánočka, šlehaný tvaroh pac		
11.9. 2022	<i>Polévka:</i> Francouzská cibulačka		
	<i>Oběd:</i> Zapečené fusilli s uzeným masem, cuketou, bylinkami a mozzarellou		
	<i>Večeře:</i> Máslo, máslo, chléb 2ks, turista 120g, mích. zel. čínské zeli-rajče		

Obr.71 Menu nemocnice v Berouně

„Jinak teda nejčerstvější zkušenost – leželi jsme se synem (tehdy necelý rok a půl) na dětském (zvracel celé předchozí odpoledne a měla jsem podezření, že se předtím bouchl do hlavy), tak ráno dostal k snídani rohlík s taveným sýrem a ten oslazený čaj. Na oběd mu dali bramborovou kaši s nějakým mletým masem rozdrobeným v omáčce a pudink. Tak suchý rohlík jsem mu dala, už byl fakt hladový, ale ten oběd? A o jídle po porodu ani nemluví, trpěla jsem hlady celý tři dny (protože covid, nesměly jsme ani vylézt z pokoje do kantýny a nikdo za námi nesměl).”

„Nemocnice – oddělení porodnice. Měla jsem v druhém a třetím případě vegetariánskou stravu 2016, 2019 a 2021. První dva roky se to nedalo jíst. U prvního jsem dostala na výběr, maso jsme ještě jedla, ale jiné se ani vybrat stejně nedalo. Nedalo se to ale jíst. Samé bílé pečivo, těstoviny, uho omáčka, a polévky ani neříkám, typ mražená zelenina s vodou. Opravdu se to

nedalo. Pak 2019 již jako vegetarián, jsem dostala na výběr z jídelníčku, vše masové, tak prý mi kuchařky něco vymyslí. Katastrofa, neochucené, zase same bílé pečivo. K snídani jsem dostala třeba celou velkou vánočku a malé rostlinné máslo. Potřetí 2021 zase vegetariánská strava. Už jsem byla schopna i něco sníst. Malinký pokrok byl vidět. Ale stále hromada bílého pečiva. Zelenina žádná. Ovoce bylo občas jablko.”

„FN v červnu = katastrofa. K obědu polévka neurčité chuti, stačily 3 lžice a brrrrr. Pak podle vzhladu klasické rizoto, co si děláme doma, tak si říkám: Fajn, tak si dám aspoň to. Tohle už nebylo brrrrr, ale bleeee. V celé porci asi 4 kuličky hrášku a to maso, jestli se to dá masem nazvat – smrdělo to přemrzlým masem a bylo to takový nahrubo namletý. Samý tlustý. Nepoživatelný. Tu lžici, co jsem si nabrala, jsem okamžitě vyplivla zpět. Ale překvapení byla večeře. Pomazánka z toho „masa“, bylo to rozemletý, smrdělo to přemrzlým masem. Ještě, že k tomu bylo pečivo. Člověk neměl hlad. No a sestřička, co nám to z pokoje pak odnášela, tak jsme jí to s holkama říkaly a ona se ani nepodivovala. Odkývala to s tím, že moc dobře ví. To samé dostala k večeři paní, co tam byla se žlučníkem a druhý den šla na operaci. Takovej mastnej humáč. Člověk neočekává v nemocnici stravu, jako doma. Ale tohle fakt ne. Až tam půjdu na další operaci, tak si donesu z domu toasty, banán a další. Taky v přijímací kanceláři se hlásí, co člověk nejí. Já mám Crohnovu chorobu, tak vždycky hlásím, že ráno na lačný žaludek nikdy mléčné výrobky, ani mléko, kakao, jogurt, nic takového. No a co pokaždý po operaci dostanu k snídani: samý mléčný výrobek a kakao. Opět se budu opakovat, ještě, že k tomu dávají pečivo, člověk nemá úplný hlad. Ještě že vždycky chodím den po operaci domů. To bych se chodila najíst dolů do kantýny. Tam mají i saláty apod.”

„Porodnice: rodila jsem zde dvakrát (2017 a 2020), z toho poprvé jsem zde strávila 3 měsíce na rizikovém odd. Vše, co už zde bylo zmíněno. Samé pečivo, k tomu věci v plastu nejhorší kvality (rama, šunky, sýry, pomazánky, sladké „tvarohy“ plné škrobu a éček), velmi často rozvařené nebo nedovařené brambory, chuťově vše hrůza. Minimum ovoce a zeleniny. Absolutně nedostatečné pro těhotnou a pro její vyvíjející se dítě! Natož potom pro kojící ženu zotavující se z porodu.

Když na pokoji druhé paní chlapeček pořád křičel kvůli bříšku, doktorka jen řekla, že vědí, že strava tu není ideální (samé čerstvé rohlíky). Naštěstí je možné tam mít vlastní donesené jídlo, takže já jsem žila většinu času z toho.”



Obr.72 Oběd v české nemocnici

„Já byla 2× v porodnici a nestěžuji si na chuť. Asi jsem schopná sníst všechno. Ale asi to úplně výživné nebylo. Měla jsem obří hlad a to, co mi tam dávali mi vůbec nestačilo. Ted' přes Vánoce jsme byly s dcerou v nemocnici. Jídlo pro ni (10 m) jsem ani nedostala. Ale stejně jsem ji radši dávala jídlo z domu a byla spíš na mléku. Ale já jsem teda moc spokojená nebyla. Asi 2× jsem dostala banán nebo jablko. Zelenina snad ani jednou.”

„My u nás v nemocnici bojujeme jako zaměstnanci roky. Výsledek, ač máme podporu vedení, 0. Zákulisní hry jsou všude a vyhodit nevyhovující zaměstnance prostě není tak snadné, najít za ně vyhovující náhradu ještě horší. Hlavně, že máme projekt Zdravá nemocnice – máme v podstatě většinu pacientů hospitalizovaných dlouhodobě a opravdu většina lidí doma takhle nejí, to je podle mého jen argument proti změně, ale ne pravda. Změna může být postupná, citlivá k potřebám, přesto může ctít moderní nutriční doporučení. Je to jen o lidech a o tom, jak dobře chtějí dělat svou práci. Kde není vůle, není změny.”

„No já to vezmu i z jiného úhlu. Manžel je kuchař, když byly ty lockdowny apod., byl se ze zoufalství podívat do nemocnice do kuchyně. Většinou tam dělají lidé, kteří by normálně ani navařit nedokázali a za minimální mzdu. Jde jim hlavně o to, aby byly správně navázané porce toť vše. A ano, je náročné vařit v takovém objemu, ale říct, že je málo personálu na krájení zeleniny je blbost a lenost. Případně můžou zažádat o učně. Byla jsem nemocnici dva týdny, zhubla jsem tam několik kilo. Jídlo nemělo žádnou chuť, 3× denně moučné jablko, nutričně nevyvážená jídla. Pak jsem byla měsíc na psychiatrické klinice. Tam to bylo o poznání lepší, co se týče chuti, ale nedostávali jsme ŽÁDNÉ ovoce a zeleninu, ale za to nás nutili chodit každý den na vycházky, ať máme nějaký pohyb. To je sice správně, ale já jsem z nevyváženého jídla neměla žádnou energii, takže jsem byla unavená. V obou nemocnicích byla sice možnost diety, ale jen vegetariánské, vegani si museli kupovat potraviny sami. A vege strava vypadala tak, že většinou prostě jedli jen přílohu. Hruža.”

„Při operaci štítné žlázy jsem dostala v nemocnici info a doporučení (napsáno černé na bílém v malém letáku) jíst po zákroku kašovitou stravu, říkám si – super, a hned jako první snídaně po operaci mi na JIP přinesli suchý krajíc chleba s hezkým tlustým párečkem. Metodicky to měli zpracované hezky, prakticky už nikoliv.”

„Jsou tu nově bufetové snídaně / večeře, takže pozitivní změna. Vybereš si, co chceš, a k mému překvapení i s kvalitními produkty mléčných výrobků, ovoce etc.”

„Večeře obyčejný chleba s máslem, margarínem nebo taveným sýrem. Po této večeři jsem měla opravdu hlad. Chleba byl zabalený ve folii, nikde žádný příbor, abych si sýr alespoň rozdělala. Hledala jsem nějaký příbor či nůž v kuchyňce, avšak marně. Nakonec jsem ten sýr musela nakousnout zubama. Ani zubama mi nešel obal porušit. Podarilo se mi do něj udělat malou díрку, díky níž jsem si sýr exkluzivně nastříkala na kus „výživného chleba“ (viz foto). Tohle byla už jen taková perlička.

Obecně nejsem člověk, který by si stěžoval a mám pro mnoho věcí pochopení, nicméně vím, že jíst se dá zdravě i levně a nevidím žádný důvod, proč podávat takovéto potraviny v nemocnicích a dalších zařízeních, jako jsou třeba školy.”



Obr.73 Večeře v české nemocnici

„Bohužel se potýkám hned s několika chronickými onemocněními, nicméně díky tomu jsem vhodným „vzorkem“ pro Vaši práci.

Nemocnice – snídaně a večeře: klasika v podobě rohlíků, chlebů, pomazánkových másel, margarínu, uzenina/šunka/paštika, vejce natvrdo, občas jablko nebo banán. K obědu brambory, rýže, těstoviny, knedlíky a k tomu omáčky s plátkem masa (vepřové, hovězí, kuřecí). ZELENINA 0 – opravdu nic. Snad možná k rizotu dva plátky nakládaných kyselých okurek – což samozřejmě nelze do zeleniny zahrnout. Jednou mi dokonce naordinovali „vydatnější“ stravu kvůli podvýživě. A to znamenalo, že jsem k snídani a večeři dostávala o rohlík navíc, a ještě mi donášeli jeden ke klasické porci oběda. Možná mi dávali i nutridrinky, ale to si nejsem zcela jistá.

Krásná budova a vyhlášený personál, ale ta strava. Zde jsem totiž už hlásila, že se stravuji bez lepku a laktózy (ve skutečnosti dodržuji stravovací směr PALEO, respektive AUTOIMUNITNÍ PROTOKOL, protože mi jako jediný dokáže zatím alespoň částečně ulevit od symptomů mých onemocnění). K snídani a večeři vždy základ v podobě těch nejlevnějších kukuřičných plátků, šunka, margarín, med, marmeláda, jednou mi přinesli i rýžové chlebičky. K obědu kukuřičné těstoviny, rýže, brambory, kus masa a UHO nebo jiná podobná omáčka bez lepku a laktózy.

Do obou nemocnic jsem si nechávala od rodiny dovézt vlastní zeleninu a ovoce, a především donášková jídla typu „POKE“ (různé druhy zeleniny, rýže a maso). Jinak bych to jejich stravou prostě nezvládla.”

„Haviřov – oddělení šestinedělí – nebe na zemi. Snídaňové rauty, ovoce, zelenina – jen oči přecházely. Obědy na výběr z více jídel, losos s batáty atd. Lednice s výběrem jogurtů, kefírů, k dispozici kdykoli. Kdybych to osobně nezažila, nevěřím.“

„Otec po operaci srdce, a právě diagnostikované cukrovce dostal po probuzení z narkózy k dávce léků a inzulínu bílý rohlík a ovocný jogurt plný přidaného cukru. A pak mu vymluvte, že ani jedno jíst nemá.“

„Porodnice – naprosto šílená strava pro matky po porodu (přeslazené přesnídávky, bílé pečivo s margarínem, tavený sýr, ten nejlevnější salám vysočina atd...)“

„Bohužel negativní zkušenost, ač bych radši napsala opak. FN – k obědům klasická česká knedlíková jídla, k snídani rohlíky nebo koblihy a bílá káva, večere studené většinou ve stylu chleba a sýr / šunka. Ovoce a zelenina poskrovnu k snídani / večeri (třeba jablko ráno a jedno rajče večer). K svačině roznášeli třeba celou krabici mléka a rohlík, nebo nějaký jogurt. A přihodím ještě zkušenost od kamarádky, která nemá IG. Je veganka a v porodnici ji přinesli na talíři celou hlávku salátu. A nic víc.“

„Nemocnice taky hrůza. Jak na šestinedělí, kde je to samý sladký loupák s bílou kávou. Tak i na dětském, kde jsem před měsícem byla s dvouletou dcerou. K večeri jsme dostaly pouze 3 obrovské bílé suché housky a k tomu takovou tu malinkou krabičku másla, která nenamazala ani 1/3 ze zmiňovaných 3 housek. Nikdy jsem nedostala žádný kus ovoce ani zeleniny.“

„2020, bezlepková strava – bezlepkové nudle polité meruňkovou přesnídávkou.“



Obr.74 Bezlepková strava v české nemocnici

„Pôrodnica – 2017, 2018, 2020, napr. raňajky po pôrode 1–2 múčne párky, pohár mlieka, 3 krajce bieleho chleba (vrátane izieb V.I.P.).”

„V Nemocnicích jsem strávila hodně času v těhotenství, kdy jsem s oběma dcerami kvůli rizikům ležela skoro pořád. Rohlík s máslem nevidím jako dobrý start pro cokoliv. O obědech nemluvě, polévky á la vyvařené ponožky, a rádoby nějaké omáčky s přílohami, občas nějaké ovoce nebo zelenina, ale to opravdu výjimečně. Mléčnými se naopak nešetří vůbec, bez podpory rodiny bych tam umřela hladu.”

„Porodnice – konzistence a chuť jídla nic moc. Obědy většinou maso a příloha, salát (okurkový, mrkvový). Kuře nebo ryba s br. kaší, vepřové v omáčce s rýží. Úprava základní á la školní jídelny. Snídaně a někdy i večere pečivo – bílé rohlíky nebo plátky šumavy, máslo a tvarohová pomazánka nebo sýr, šunka, žervé. Bílá melta nebo kakao, čaj. Chybělo mi ovoce a zelenina k tomu všemu pečivu! Super byl ale volně k dispozici všem maminkám a zdarma takový bistro koutek, v lednici vždy jogurty, skyry, žervé, plátkové sýry, vedle jablka a pečivo a kojící čaj. Ten standardní a všem denně roznášený čaj byl asi citronový granulát.”

„Oddělení šestinedělí. Měla jsem pocit, že si někdo nastudoval nevhodné jídlo pro kojící ženy a pak nám ho všechno naservíroval. Čerstvé pečivo třikrát denně, přeslazenou žemlovku jsem tam měla tak poprvé od školní kuchyně. K tomu různé ovocné pudinky, které chemicky vypadaly i chutnaly. Hrozná zklamání. Porodnice i šestinedělí byly skvělé, ale tohle byl špatný vtíp.”

„Porodnice – před porodem chlebová polévka a houskový knedlík se zahuštěnou omáčkou. Po porodu také velmi špatné. Zelenina vůbec žádná. Pacient je odkázán na to, že mu vhodnou stravu přiveze někdo z rodiny či přátel. (2021)”

„Snídaně pro dvouleté dítě: kus umělé, koupené bábovky a dva centimetry tlusté plato vánočky. Jablkové pyré v kelímku a strašně přeslazený čaj. Ani máslo nebylo.”

„Špagety s jakousi hnědou uho omáčkou, bramborová kaše z prášku s uho přesolenou omáčkou a cosi jako maso, polévka bez chuti, tukový rohlík se salámem, jako pití čaj z granulátu. Příšerně nechutné, nezdravé, a to vše prosím na oddělení ortopedie pooperační. Je tohle vůbec možné?! Myslím, že taková strava nikoho na nohy nepostaví.”

„Lázně – diabetikovi ke snídani 2 bílé rohlíky s medem či margarín a salám. K večeri vždy rýže s nějakou UHO omáčkou.”

„Březen 2021, porodnice. Těhotenská cukrovka na inzulínu a jídlo v porodnici opravdu nevyhovující. K snídani jeden plátek bílého chleba, 1 másličko, 1 plátek sýra, 200 ml mléka, bílá káva. Nevím, kdo s tímto vydrží do oběda. Hlad, hlad, hlad. Vydržela jsem díky manželovi, který na radu sestřiček donesl nízkosacharidové jídlo do zásoby.”

„Porodnice: strava pro kojící matky (měla jsem těhotenskou cukrovku, bylo mi ale řečeno, že po porodu už ji nemám), takže ihned po porodu polévka á la voda z ponožek a buchtíčky se

šodo, bramborová kaše z prášku, jakýsi neidentifikovatelný karbanátek, uho s rýží, brambory s čímsi připomínajícím mleté maso.

To popisují obědy a večeře, vždy k tomu byl tukový rohlík zabalený v igelitu (proč?!). Snídaně: rohlíky, žitný chléb (super, ale při cukrovce mi teda zvedal glykémii, a to docela dost), přeslazené jogurty s ovocnou složkou a škrobem, flóra. Pravda bylo i máslo – vše v plastu od marmelády, med, tavený sýr, sýr á la Lučina, také se škrobem. Rajčata, okurky a jednou byla i nektarinka. Manžel mi nosil vývary a naštěstí u sester bylo kde si ohřát jídlo.”

„Porodnice: snídaně a večeře formou bufetu, naprostá paráda a spokojenost.”

„PN (opakovaná zkušenost) – dost smutný. Volila jsem vegetariánskou dietu, ač běžně vegetarián nejsem. V běžné dietě naprosté minimum zeleniny (saláty žádné, jednou týdně ovoce!), většinou červené maso, jediné obilí nedovařená bílá rýže. K snídani většinou nejlevnější margarín, někdy jen ten. V jídelníčku klidně dvě sladká jídla po sobě (snídaně i oběd). Většina čaje brutálně přeslazená. Naposledy ne, ale předtím jsem dostala vynadáno, že si nalévám neslazený čaj a u snídaně kakao – je určeno JEN pro diabetiky! U vege diety alespoň saláty, i když hlavní jídla často naprosto chudá a nevyživná. Jáhly, pohanka, ovesné vločky, celozrnné těstoviny jako by neexistovaly.”



Obr.75 Vegetariánská strava v české nemocnici

„Před měsícem jsem ležela 4 dny v nemocnici a nevěřila jsem svým očím. Strava postrádala absolutně všechny zásady zdravého jídla. Bez chuti, založená na bílé mouce, nízkotučné mléčné výrobky. Jako svačina sladké jogurty. Jídlo jsem neměla ani chuť dojídat. Polévka jen voda s jednou nudlí, suché kuřecí stehno bez kůže s rýží.

Nechápu, že v takto obrovské nemocnici je stále tento problém. Posílám fotku snídaně – mám rýžové chlebičky, protože jsem nahlásila bezlepkovou dietu, druhá varianta byla suchá veka.”

„Mám za sebou relativně čerstvou zkušenost se stravou v **Nemocnici Nymburk**, na Gynekologicko-porodnickém oddělení, kde jsem byla velmi spokojená. Pro všechny těhotné a maminky po porodu byla k dispozici 24 hodin denně k dispozici samoobslužná kuchyňka (čaje,

melta, mléko, kefíry, polévka, téměř trvale i vývar, lednice s mléčnými výrobky, ovoce a zelenina, pečivo, kaše apod.). Jidelniček, který přikládám (ano, musela jsem si ho vyfotit), byl součástí nadstandardních pokojů nebo se dal jako nadstandardní strava připlatit (měla jsem i v rámci hospitalizace před porodem na běžném pokoji). Byla jsem velmi mile překvapena a potěšena.”

	Snídaně	Svačina	Oběd	Večeře 1	Večeře 2
Pondělí	míchaná vajíčka, cherry rajče, listový salátek, žitný chléb	RWA koule, ovoce	hovězí vývar hovězí svíčková omáčka, karlovarský knedlík	polévka z červené řepy s koprem a jogurtem, žitný chléb s pomazánkou se sušenými rajčaty	jablono-kvinový a bezlepkový af plátek
Úterý	ryžová kaše, švestkový rozecv, perníkové koření	čokoládová avokádová pěna, ovocný koláč z drobenkami	dýňová polévka šroba sous-vide, dušený fenykl, granátlo	špagety s pestem, parmezan, cherry rajče, krůtí maso	smoothie z levného ovoce a bazalkou, mléko-jablono- salát s mandlemi
Středa	žitný chléb, cottage sýr, pažitka, rajče, listový salát	tapátkový dezert s ovocem	cuketová polévka vepřová panenka, dýňové rizoto, listový salátek	přírodní Dim Sum knedlíčky s vepřovým masem a zeleninou	caprese salát, žitný chléb
Čtvrtek	smoothie bowl s levným ovocem, chia a kokosové chipsy	běčovka, tvárnáček	mléková polévka s quincou, hovězí líčka, kořenová zelenina, bramborová kaše	Rajčine bowl – ryže, listový salát, avokádo, rajče, mraza, krůtí maso, tahini dip	žitný chléb, maslo, sýr Mozzarella, zelenina
Pátek	míchaná vajíčka, cherry rajče, listový salátek, žitný chléb	mango smoothie	hovězí vývar brska s bylinkami a zeleninou, brambor	rajčatová polévka z mýdli a quincou, slunečnicový chléb s avokádem	chia pudink s ovocem
Sobota	ovocná kaše s pečivem, banánem a rozinkami	ovocný salát s mandlemi a medem, jogurt	hovězí vývar španělský ptáček sous-vide, ryže	břstovkový salát s tuňákem a vejci	žitný chléb, maslo, sýr, rajče
Neděle	žitný chléb, maslo, šunka, uvařené vajíčko, listový salát, rajče	jogurt, granola, ovoce	zeleňový vývar bylinková-šmetkové kaše, sous-vide mléko v javorovém sirupu, granátlo	cuketové rizoto s tymiánem, parmezan, ostrouhané kešu ořechy	pomazánka z červené řepy, žitný chléb, zelenina

Obr.76 Menu nemocnice v Nymburku



Obr.77 Oběd v české nemocnici

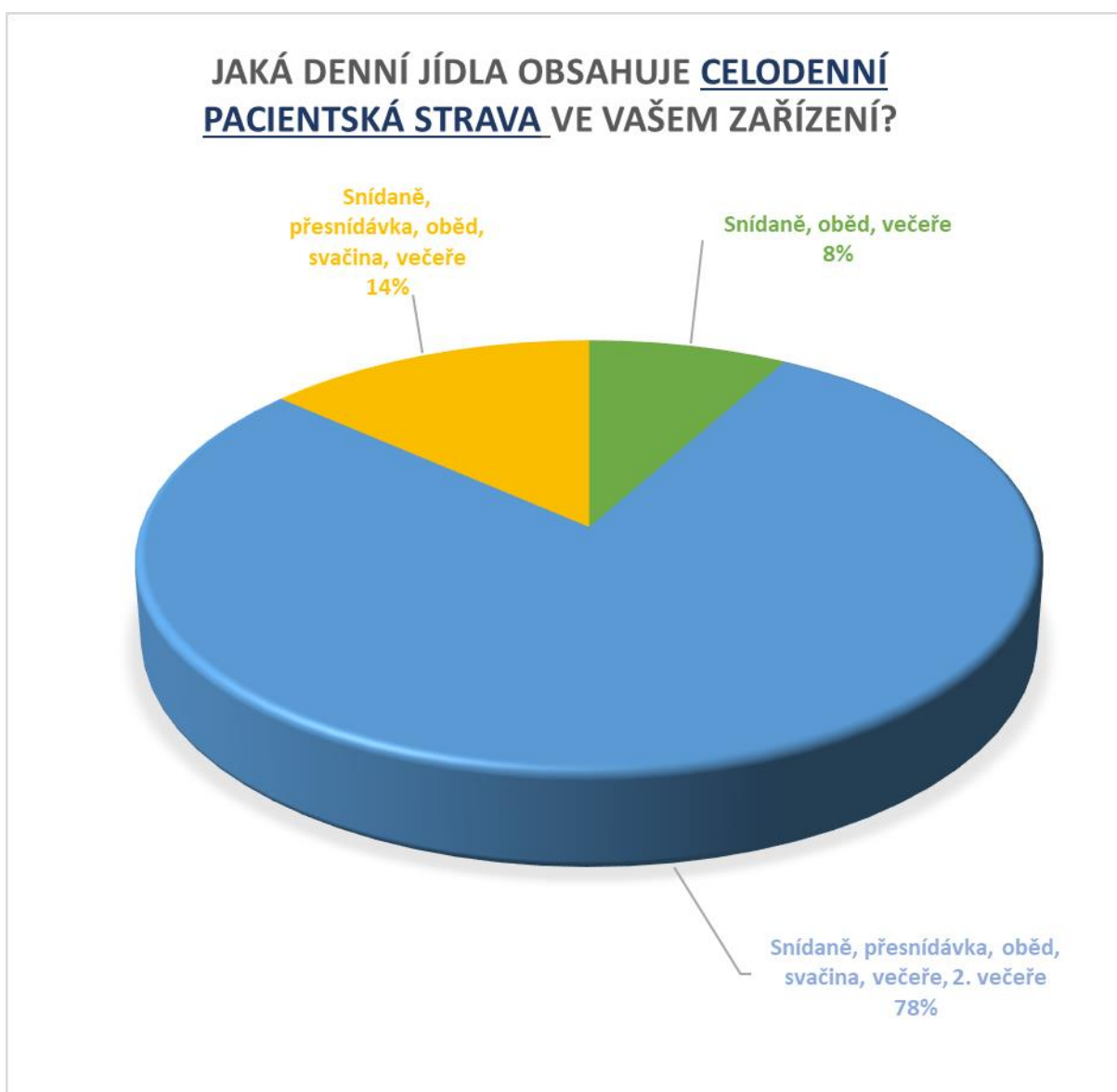
Uvedené komentáře jsou jen zlomkem získaných referencí. Z komentářů vyplývá:

- Nejvíce stížností je z porodnic a dětských klinik.
- Nejvíce chybí zelenina a ovoce, chutnost a atraktivnost.
- Nejvíce vadí hromady rohlíků a dalšího nevhodného pečiva, slazené nápoje, slazené jogurty a dezerty, dia produkty, nekvalitní uzeniny, margaríny a nízkotučné výrobky.
- Často je uváděn nedostatek kvalitních zdrojů bílkovin.

5 Výsledky dotazníku o nemocniční stravě v lůžkových zdravotnických zařízeních

Součástí projektu bylo také dotazníkové šetření v lůžkových zdravotnických zařízeních, které se týkalo počtu denních jídel, možností výběru stravy pacientem, pestrosti stravy, pitného režimu, zjišťování spokojenosti pacientů se stravou a výše stravovací jednotky v daném zařízení. Šetření probíhalo v průběhu roku 2022. Dotazník vyplnilo celkem 37 nemocnic. Polovinu z nich tvořily nemocnice přímo řízené Ministerstvem zdravotnictví, druhou polovinu tvořily krajské a městské nemocnice.

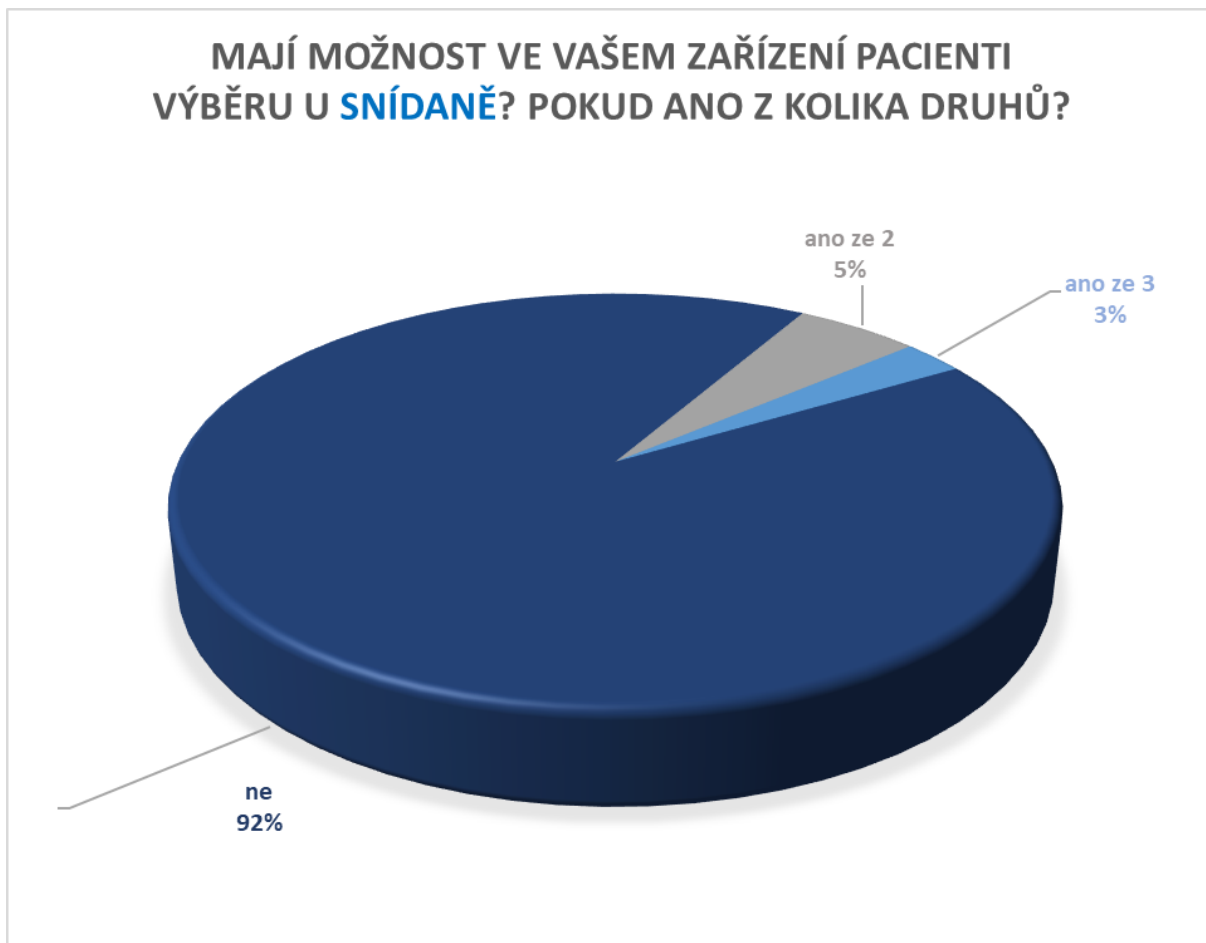
1) Počet denních chodů



Obr.78 Graf zobrazující počet denních jídel v rámci celodenní patientské stravy

90 % oslovených nemocnic podává 5 jídel denně, přičemž 10 % nemocnic podává jen 3 jídla. Tyto nemocnice nepodávají dopolední ani odpolední svačinu.

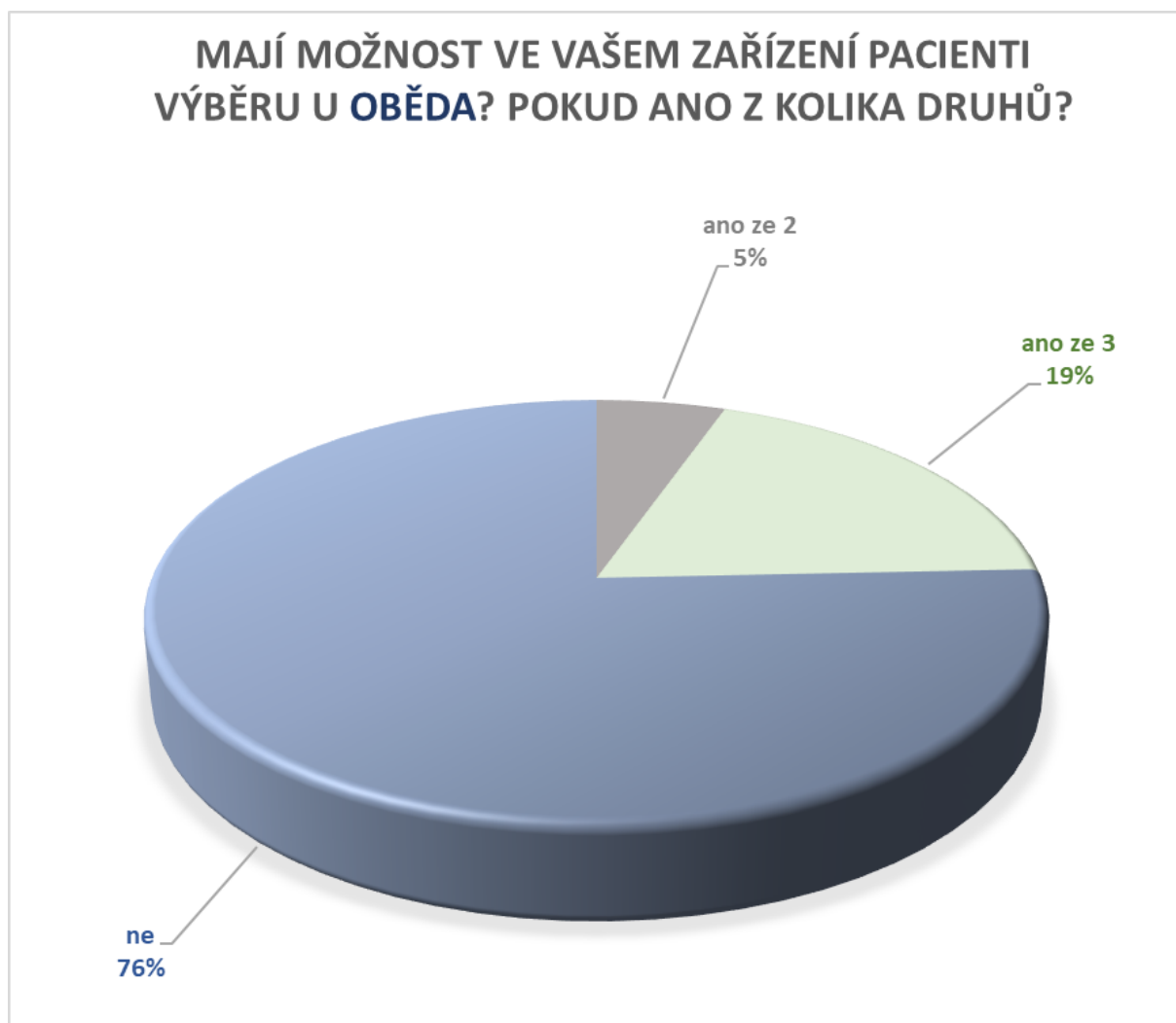
2) Výběr snídaně



Obr.79 Graf zobrazující možnost výběru druhu snídaně pacientem

Jen 8 % procent nemocnic dává svým pacientům vybrat snídani a to ze dvou nebo ze tří druhů. Přes 90 % nemocnic svým pacientům nedává možnost výběru snídaně. V převážné většině se jedná o kombinaci pečiva, másla, uzenin, sýrů, ovesných pokrmů a minimálního zastoupení čerstvé zeleniny. Nepravidelně se u těchto snídaní objevuje ovoce jako např. banán, jablko apod.

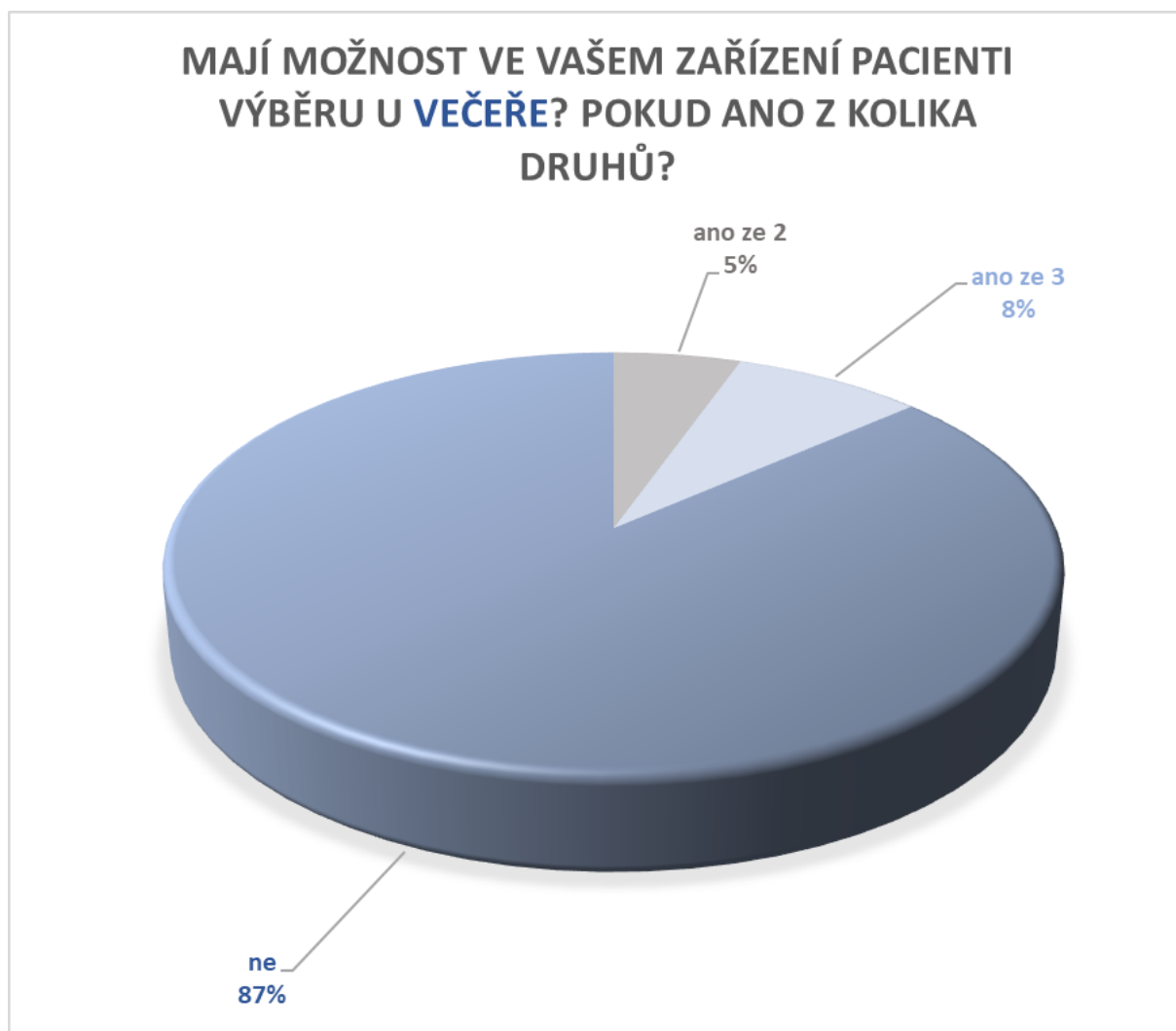
3) Výběr oběda



Obr.80 Graf zobrazující možnost výběru druhu oběda pacientem

Jen pětina nemocnic nabízí možnost výběru jídla k hlavnímu chodu dne, tedy k obědu, a to i v případě takzvané racionální stravy, kde není žádné klinické omezení. Tato pětina nemocnic nabízí výběr ze dvou až tří pokrmů.

4) Výběr večeře



Obr.81 Graf zobrazující možnost výběru druhu večeře pacientem

Většina nemocnic tuto možnost svým pacientům neumožňuje, 13 % nemocnic tuto možnost nabízí převážně ze dvou nebo tří druhů pokrmů.

5) Pestrost a zdravé trendy



Obr.82 Graf zobrazující zohlednění zdravého stravování v nemocniční stravě

Na dotaz, zdali se české nemocnice domnívají, že v patientské nemocniční stravě jsou zařazeny potraviny odpovídající trendům zdravého stravování (dostatek zeleniny, ovoce a další), v drtivé většině (přes 90 %) nemocnice odpověděly, že ano. To ale nekoresponduje se stížnostmi ze strany pacientů, namátkovými sondami do stravování pacientů a fotomonitoringem prováděným samotnými pacienty.

6) Pitný režim



Obr.83 Graf zobrazující způsob zabezpečení pitného režimu pacientů

Skoro ve všech nemocnicích je podáván studený, případně teplý čaj. V polovině nemocnic je zajištěn příjem pitné vody formou výčepních dispenzorů. Jen ve třetině nemocnic je možnost podávání kávy.

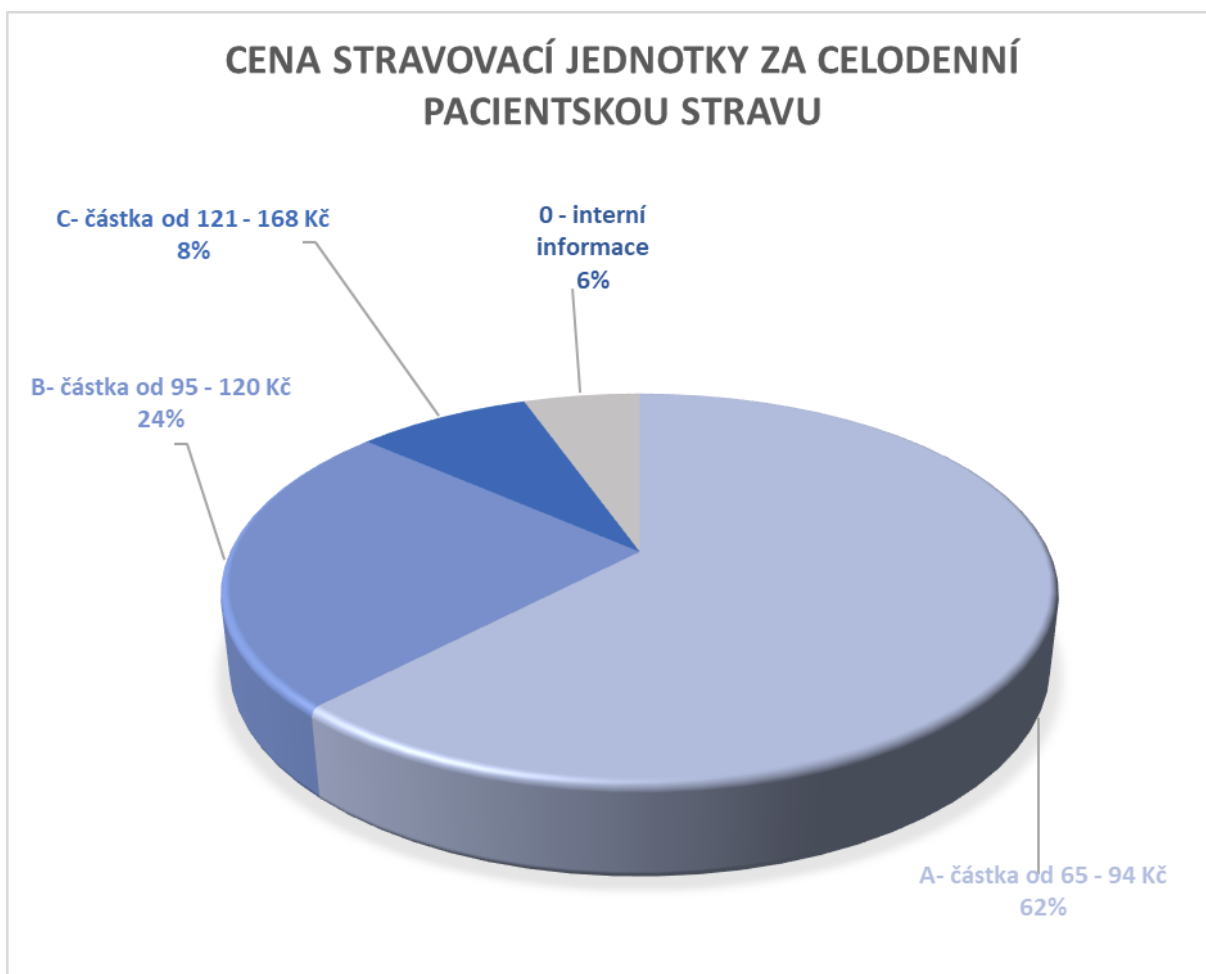
7) Zpětná vazba k spokojenosti se stravováním



Obr.84 Graf zobrazující způsob získávání zpětné vazby ohledně nemocniční stravy od pacientů

Většina nemocnic sbírá jak v určitých intervalech, tak i nepravidelně, zpětnou vazbu formou dotazníku. Jen třetina nemocnic provádí průzkum spokojenosti formou pohovoru nutričního poradce s pacientem.

8) Cenová kalkulace za celodenní stravu



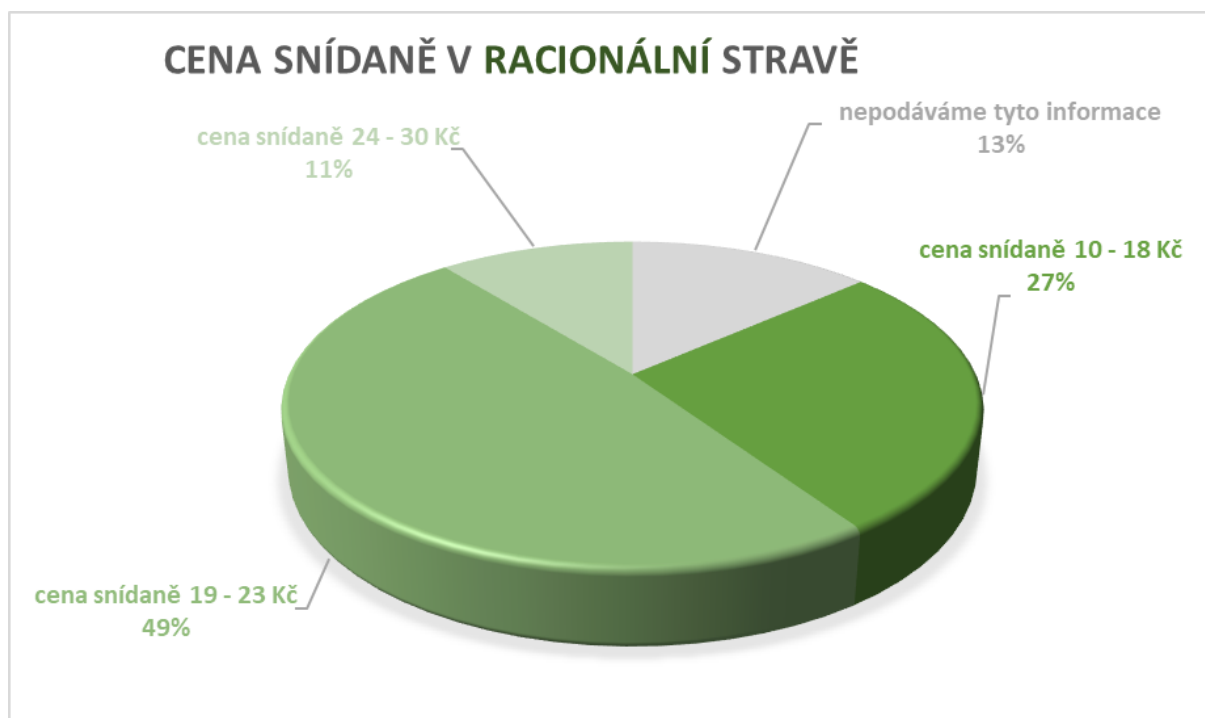
Obr.85 Graf zobrazující cenu stravovací jednotky za celodenní patientskou stravu

Průměrné náklady na celodenní stravovací jednotku (snídaně, oběd, dopolední a odpolední svačina, večere) vychází na 92 Kč

Dvě třetiny oslovených českých nemocnic mají stanovenou cenovou kalkulaci na celodenní stravu do 100 Kč na pacienta na den. Dvě z oslovených nemocnic mají stravovací jednotku ve výši 65 resp. 67 Kč a pětina ze všech oslovených nemocnic má náklady pod 80 Kč.

Na opačném konci spektra zůstává jen jedna nemocnice, která kalkuluje celodenní stravu nad 150 Kč. Pouze 10 % nemocnic má náklady na celodenní jednotku nad 120 Kč.

9) Průměrné ceny a rozdělení nákladů na jednotlivé chody



Obr.86 Graf zobrazující cenu snídaně v racionální stravě

Průměrná cena snídaně je necelých 20 Kč, oběda 35 Kč a večeře 26 Kč, zbytek do průměrné ceny tvoří dopolední a odpolední svačina, případně druhá večeře. Oběd pokrývá až 40 % denních nákladů. V případě diabetické, tedy neracionální stravy, činí cena obědu o 5 Kč více, přičemž snídaně vychází poměrně až na pár haléřů takřka stejně tedy 21 Kč. V případě diabetické stravy stojí za pozornost právě tento ukazatel a spíše nasvědčuje tomu, že nemocnice špatně kalkulují snídani, anebo všem pacientům bez rozdílu racionální a diabetické stravy servírují stejný chod, což dokládá i možnost výběru snídaní, které má jen necelých 10 % dotazovaných nemocnic. Předpokládat, že se pacienti s racionální stravou přizpůsobují těm s diabetickou je možné, avšak dle zjištění formou náhodně oslovených pacientů je to spíše naopak.

6 Zdroje

1. Köppl D. Nejvíce osob trpících podvýživou jsou senioři a pacienti v nemocnicích <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/nejvice-osob-trpicich-podvyzivou-jsou-seniori-a-pacienti-v%E2%80%AFnemocnicich/>; MZ ČR; 2021.
2. Doberský P, Šimončič R, Bučko A. Dietní systém pro nemocnice I.: Osveta (Martin); 1983.
3. Kohutiar M, Krejčí H, Vyjídák J. Klasifikace potravin podle stupně technologického zpracování a její využití v prevenci civilizačních nemocí. DMEV2019. p. 84-90.
4. Programy pro profesionály v gastronomii www.kulinarskeumeni.cz.
5. Průvodce skutečným jídlem <http://www.cojist.cz/>.
6. Košťálová A, Lukášová R, Krobot M, Selinger E, Váňová A, Roith J. Vaříme od základu bez vysoce průmyslově zpracovaných potravin https://www.mametonataliri.cz/_files/ugd/064307_4c4bf435be9e4cba8ef78549e908c1bb.pdf: Slow Food PragueStátní zdravotní ústav; 2022.
7. Těšínský P, Novák F, Pražanová I, Růžičková L, Karbanová M, Krobot M, et al. Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/09/V%C4%9Bstn%C3%ADk-MZ-10-20.pdf>: Věstník MZ ČR; 2020.
8. Nutrition Standards for Adult Inpatients in NSW Hospitals https://aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0004/160555/ACI_Adult_Nutrition_web.pdf: Chatswood NSW: Agency for Clinical Innovation; 2011.
9. Adult diet specifications. <https://aci.health.nsw.gov.au/projects/diet-specifications/adult>: Agency for Clinical Innovation.
10. Food legislation <https://aci.health.nsw.gov.au/projects/diet-specifications/adult>: Federal Agency for the Safety of the Food Chain
11. Business caterer Sodexo to cut 380 jobs in Belgium <https://www.brusselstimes.com/128883/business-caterer-sodexo-to-cut-380-jobs-in-belgium>: The Brussels Times.
12. Belgické nemocniční jídlo získalo ocenění v gastronomickém průvodci <https://www.novinky.cz/clanek/koktejl-belgicke-nemocnicni-jidlo-ziskalo-oceneni-v-gastronomickem-pruvodci-40425851>: Novinky.cz.
13. Danish Veterinary and Food Administration <https://en.foedevarestyrelsen.dk/>: Ministry of Food, Agriculture and Fisheries of Denmark.
14. Freil M, Allerup Nielsen M, Biltz C, Gut R, Egberg Mikkelsen B, Almdal T. Reorganization of a hospital catering system increases food intake in patients with inadequate intake. Food & Nutrition Research; 2006. p. 83-8.

15. Ravitsemushoito: Suositus sairaaloihin, terveystieteisiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf: Helsinki: Edita Prima Oy; 2010.
16. Food-based dietary guidelines - Finland <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/finland/en/>: Food and Agriculture Organization of the United Nations.
17. FinHealth 2017 - study: Dietary Questionnaire https://thl.fi/documents/189940/4779595/FT17_FFQ_ENG_paino.pdf/4a2ef46b-272e-4bb4-827c-e1cb1314f09a: National Institute for Health and Welfare; 2017.
18. Holopainen R. Onko sairaalaruoka hyvää? https://www.youtube.com/watch?v=5yXwnqs_8o8 2020.
19. Alimentation / Nutrition / Qualité de la restauration. <https://www.ch-perpignan.fr/nous-connaitre/nos-engagements/alimentation-nutrition-qualite-de-la-restauration-277.html>: Centre Hospitalier Perpignan.
20. Health Service Executive. <https://www.hse.ie/eng/>.
21. Implementation Toolkit for the Food, Nutrition and Hydration Policy For Adult Patients in Acute Hospitals <https://www.hse.ie/eng/services/publications/hospitals/implementation-interactive-toolkit-for-the-food-nutrition-and-hydration-policy-for-adult-patients-in-acute-hospitals.pdf>: Health Service Executive; 2019.
22. Cullen P. Hospital food: The meals here are 'by and large inedible'. The Irish Times <https://www.irishtimes.com/life-and-style/health-family/hospital-food-the-meals-here-are-by-and-large-inedible-1.37071932018>.
23. The Rotunda Hospital Dublin Catering Department: Menu <https://rotunda.ie/menu/>.
24. Società Italiana di Nutrizione Umana <https://sinu.it/>: Società Italiana di Nutrizione Umana
25. Linee di Indirizzo Nazionale per la Ristorazione Ospedaliera e Assistenziale https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1435_allegato.pdf: Ministero della Salute.
26. Linee di Indirizzo Nazionale per la Ristorazione Ospedaliera Pediatrica http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2287_allegato.pdf Ministero della Salute.
27. Piramide Alimentare <https://www.ilgiornaledelcibo.it/piramide-alimentare/>: Il Giornale del Cibo; 2010.
28. Come Vengono Stabiliti i Menu Degli Ospedali? <https://www.ilgiornaledelcibo.it/menu-ospedale/>: Il Giornale del Cibo

29. Sorensen J, Fletcher H, Macdonald B, Whittington-Carter L, Nasser R, Gramlich L. Canadian Hospital Food Service Practices to Prevent Malnutrition. Can J Diet Pract Res. 2021;82(4):167-75. Epub 20210721. doi: 10.3148/cjdpr-2021-013. PubMed PMID: 34286621.
30. DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken https://www.station-ernaehrung.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE-Qualitaetsstandard_Kliniken.pdf2022.
31. St. Joseph Krankenhaus: Berlin Tempelhof <https://www.sjk.de/patienten/im-krankenhaus/essen-und-trinken.html>.
32. Hospital food in Germany <https://www.german-way.com/hospital-food-in-germany>.
33. Randell A. Codex Alimentarius <https://www.fao.org/3/v7700t/v7700t09.htm>.
34. Eigen voedselveiligheidsplan opstellen of hygiëncode branche gebruiken <https://www.nvwa.nl/onderwerpen/haccp/eigen-voedselveiligheidsplan-opstellen-of-hygiencode-branche-gebruiken>: Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit: Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
35. Dieetpreparaten (Zvw) <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/dieetpreparaten-zvw>: Zorginstituut Nederland.
36. Zwaan J. Wat krijg je te eten als je in het ziekenhuis terecht komt? <https://www.ahealthylife.nl/wat-krijg-je-te-eten-als-je-in-het-ziekenhuis-terecht-komt/>: AHealthylife.nl; 2006.
37. Steeds meer ziekenhuizen zetten in op gezonde voeding <https://www.alliantievoeding.nl/nl/actueel/steeds-meer-ziekenhuizen-zetten-in-op-gezonde-voeding>: Alliantie Voeding in de Zorg 2021.
38. Eating and Activity Guidelines for New Zealand Adults: Updated 2020 <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/eating-activity-guidelines-new-zealand-adults-updated-2020-oct22.pdf>: Wellington: Ministry of Health.
39. Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kosthandboken/Kosth%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Veileder%20i%20ern%C3%A6ringsarbeid%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten.pdf/_attachment/inline/afa62b36-b684-43a8-8c80-c534466da4a7:52844b0c770996b97f2bf3a3946ac3a10166ec28/Kosth%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Veileder%20i%20ern%C3%A6ringsarbeid%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten.pdf: Oslo: Helsedirektoratet; 2016.
40. Ernæring, kosthold og måltider i helse- og omsorgstjenesten <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/ernaering-kosthold-og-maltider-i-helse-og-omsorgstjenesten>: Helsedirektoratet
41. Food and catering <https://helse-bergen.no/en/at-the-hospital/food-and-catering2016>.

42. MANUAL DE DIETAS HOSPITALARES PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/10/DietasHospitalares_V20-1.pdf2021.
43. Codexkapitel des Österreichischen Lebensmittelbuches IV. Auflage <https://www.verbrauchergesundheits.at/Lebensmittel/buch/codex/kapitel.html>.
44. Lebensmittelkontrolle - vom Acker bis zum Teller. <https://www.ages.at/mensch/ernaehrung-lebensmittel/lebensmittelkontrolle#c12228>.
45. Gesunde Küche <https://www.sjk-wien.at/patienten-besucher/gesunde-kueche>.
46. Find your way to eat greener, not too much and be active: <https://www.livsmedelsverket.se/en>.
47. Regulations amending the Swedish Food Agency's regulations (SLVFS 2005:9) on the use of the Keyhole symbol. <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/om-oss/lagstiftning/livsmedelsinfo-till-konsum---markning/livsfs-2021-1-particular-symbol-eng.pdf.pdf>: The Swedish Food Agency; 2021.
48. Måltider på sjukhus <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/sjukhus>.
49. Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2020/1-2020-nr-23-nationella-riktlinjer-for-maltider-pa-sjukhus.pdf>: The Swedish Food Agency.
50. Mat och måltider <https://www.sodersjukhuset.se/besoka-sjukhuset/praktisk-information-A-till-O/maltider/>.
51. Zurich mandates organic food for hospitals, schools and cafeterias <https://www.thelocal.ch/20220701/zurich-mandates-organic-food-for-hospitals-schools-and-cafeterias>.
52. Two clinics pushing bio-regional food. <https://www.food-service.de/international/int-news/hospital-catering--switzerland-two-clinics-pushing-bio-regional-food-47938?crefresh=1>.
53. Swiss Nutrition Policy <https://www.blv.admin.ch/blv/en/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html>.
54. Gegen Food Waste: LUKS serviert Essen nach Mass <https://www.luks.ch/newsroom/gegen-food-waste-luks-serviert-essen-nach-mass>.
55. Newrest Switzerland opens a new hospital restaurant in Geneva <https://www.newrest.eu/news/newrest-switzerland-opens-a-new-hospital-restaurant-in-geneva/2020>.
56. SEDCA: Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación <https://nutricion.org/>.
57. Cruz R, Herrera T. Guía de Procedimientos Clínicos para la atención Nutricional en Hospitalización: Procedimientos Clínicos para la Atención Nutricional en Hospitalización de

adultos

https://www.iidenut.org/instituto/area_investigaciones/documentos_normativos/GPC_para_la_Evaluacion_Nutricional_en_Hospitalizacion.pdf: IideNut: Bioquímica clínica nutricional.

58. SENPE GdT. Proceso de alimentación hospitalaria.

<https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02543/show>: Nutrición Hospitalaria 02543.

59. Pinto T. El problema de la comida de hospital: falta de especialistas y dietas obsoletas

https://www.eldiario.es/sociedad/comida-de-hospital-nutricion-salud_1_2942270.html:

ElDiario.es; 2018.

60. Dietary Guidelines for Americans

https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2020-12/Dietary_Guidelines_for_Americans_2020-2025.pdf.

61. Food Service Guidelines for Federal Facilities

https://www.cdc.gov/obesity/downloads/guidelines_for_federal_concessions_and_vending_operations.pdf2017.

62. NYU Langone Health <https://nyulangone.org/>.

63. Evangelisches Diakoniekrankenhaus. <https://www.diakoniekrankenhaus-freiburg.de/de/ihr-diakoniekrankenhaus/kontakt>.