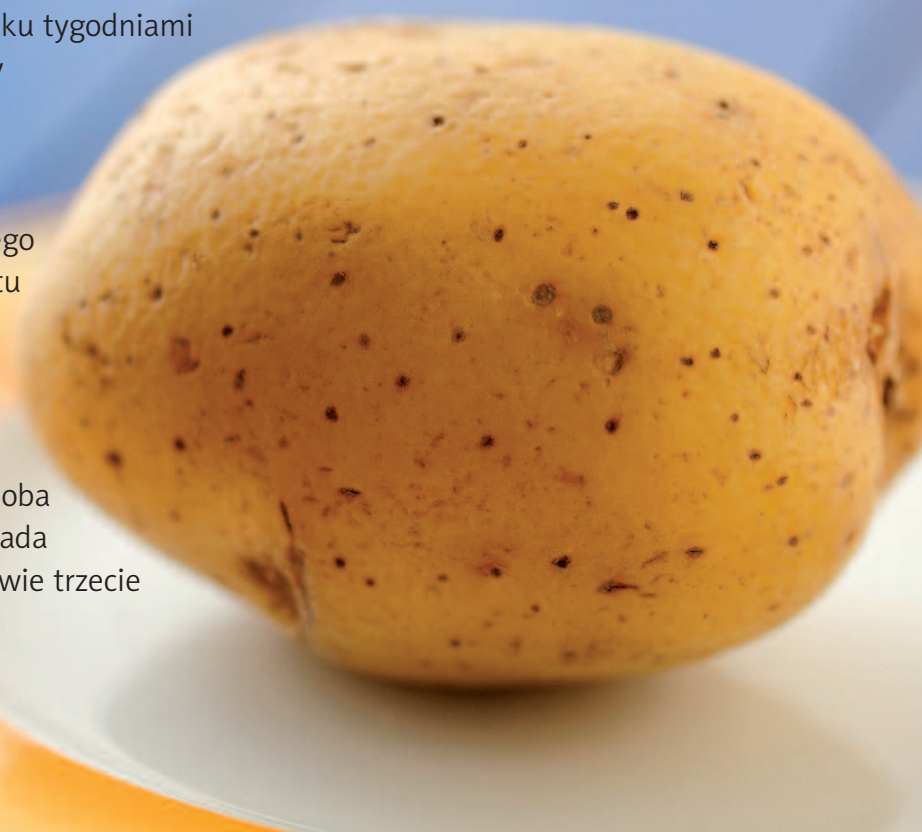


Co naprawi lekarz, popsuje szpitalna dieta

Kuchnia z piekła rodem

Narzekanie na szpitalne jedzenie jest powszechne, a przed kilku tygodniami te negatywne opinie zostały potwierdzone w badaniach. Profesor Marek Pertkiewicz, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ma już najnowsze wyniki europejskiego badania *NutritionDay 2010*. Wynika z nich, że tylko co trzecia osoba hospitalizowana w Polsce zjada cały obiad. Oznacza to, że dwie trzecie pacjentów nie dojada.



for: iStockphoto

– *Powodów jest wiele: zły smak posiłków, brak apetytu spowodowany chorobą, problemy z przeżuwaniami. Tylko 8 proc. pacjentów lekarz zalecił, by nie jedli obiadu z uwagi na stan zdrowia lub procedury medyczne. Okazało się również, że śmiertelność korelowała z tym, ile chorzy jedli* – mówi prof. Marek Pertkiewicz.

Żywność jak lek

Badanie *NutritionDay*, koordynowane przez naukowców wiedeńskich, przeprowadzono w styczniu ubiegłego roku na 456 oddziałach szpitalnych w 40 krajach. W Polsce uczestniczyło w nim 365 pacjentów z 20 oddziałów (głównie chirurgicznych i internistycznych).

– *Niemal połowa pacjentów schudła przed przyjęciem, prawdopodobnie w wyniku pogorszenia stanu zdrowia. Jeśli dodamy do tego niedojadanie w trakcie hospitalizacji, problem staje się poważniejszy. Nikt nie jest tym jednak specjalnie zaintereso-*

wany – alarmuje profesor. W innych krajach nie jest lepiej. W Wielkiej Brytanii rocznie z powodu niedożywienia umiera w szpitalach około 200 osób. To pacjenci, którzy potrzebowali dożywiania, sztucznego karmienia, a być może indywidualnej diety. Niestety, każdy dyrektor mający do wyboru zwiększyć wydatki na żywienie lub zapłacić za leki, oczywiście wybierze leki. W Polsce dwukrotnie mniej chorych niż w innych krajach jest na dietach dobieranych indywidualnie lub otrzymuje suplementy białkowe, bo brakuje dietetyków.

Tłuszcz, cukier i ziemniaki

Nie istnieją przepisy narzucające normy żywieniowe. Sanepid nie może więc egzekwować stosowania prawidłowej diety w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym w szpitalach, domach dziecka czy domach opieki społecznej. Oceny sposobu żywienia

dokonywane są niejako przy okazji rutynowych kontroli stanu sanitarnego pomieszczeń kuchennych. Sanepid może jedynie wysłać informacje o nieprawidłowościach w formie pism intencyjnych do instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo żywności i jakość żywienia oraz do wiadomości jednostek nadrzędnych lub dyrektorów obiektów.

W ubiegłym roku pracownicy państwowej inspekcji sanitarnej przyjrzeni się posiłkom serwowanym w ponad 6 tys. placówek zbiorowego żywienia, w tym w szpitalach. Co szósty jadłospis był wadliwy. Niewłaściwą wartość energetyczną i złe proporcje składników pokarmowych stwierdzono w co drugiej próbce.

Najczęściej zbyt mało było mleka i przetworów mlecznych, co powodowało niedobory wapnia w diecie. Inspektorzy zauważyli również, że posiłki są mało urozmaicone i rzadko serwowane są potrawy rybne. Zbyt często natomiast na talerzu pojawiały się ziemniaki. W śniadaniach i kolacjach brakowało dodatków owocowo-warzywnych. Posiłki nie zapewniały odpowiedniej ilości produktów stanowiących źródło pełnowartościowego białka zwierzęcego, żelaza i witaminy C. Jadłospisy ociekały za to tłuszczem i lepily się od cukru.

Niewiele się więc zmieniło od bulwersującego raportu Najwyższej Izby Kontroli na temat jakości żywienia pacjentów w 12 szpitalach w 2008 r. Stwierdzono wtedy, że „we wszystkich kontrolowanych placówkach jadłospisy były sporządzane nierzetelnie, gdyż nie zapewniały odpowiedniej wartości odżywczej posiłków oraz właściwego udziału warzyw i owoców”. W szpitalnej diecie stwierdzono też niedobory produktów zbożowych i nabiału, podawanie wędlin niskiej jakości, a także nadużywanie soli. Pacjenci narzekali na zbyt małe, niesmaczne i słabo urozmaicone posiłki.

Autorzy raportu NIK wytykali również brak kontroli nad jakością, przygotowaniem oraz dystrybucją posiłków. W dwóch szpitalach nie zatrudniano dietetyków, a w pozostałych efektywny nadzór uniemożliwiała zła organizacja ich pracy. Kontrolerzy zwrócili uwagę, że dietetycy zamiast dbać o dobrą jakość posiłków, często wykonywali czynności administracyjne bądź pomocnicze.

Podręcznik Instytutu Żywności i Żywienia

Być może właśnie wyniki tej kontroli skłoniły urzędników do zainteresowania się tematem szpitalnej diety. W ramach Narodowego Programu Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym Ministerstwo Zdrowia ogłosiło w ubiegłym roku konkurs na opracowanie zasad prawidłowego żywienia chorych w szpitalach. Wygrał go Instytut Żywności i Żywienia. Placówka ma otrzymać ponad 100 tys. zł na przygotowanie i dystrybucję tej monografii. Publikacja ma się ukazać w nakładzie 5 tys. egzemplarzy.

Pieniądzy z ministerialnego programu musi jeszcze wystarczyć na przeprowadzenie warsztatów żywieniowych dla dyrektorów szpitali, dietetyków, pracowników



foto: Paweł Kozłowski/Agencja Gazeta

„ Niemal połowa pacjentów schudła przed przyjęciem do szpitala w wyniku pogorszenia stanu zdrowia. Jeśli dodamy do tego niedojadanie w trakcie hospitalizacji, mamy poważny problem ”

sanepidu oraz opracowanie materiałów informacyjnych i edukacyjnych.

Outsourcing

Z roku na rok zwiększa się liczba placówek decydujących się na *outsourcing* wyżywienia. Dzięki temu dyrektorzy szpitali nie muszą się martwić kosztownymi remontami kuchni i koniecznością angażowania pracowników we wdrażanie systemu kontroli jakości HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Point*).

Analizując dane Głównej Inspekcji Sanitarnej, można zauważyć, że rocznie na *outsourcing* decyduje się kil-

„ Nie istnieją przepisy narzucające normy żywieniowe. Sanepid nie może więc egzekwować stosowania prawidłowych diet w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym w szpitalach ”



foto. Jakub Ostrowski/Fotorepa

„ W Polsce dwukrotnie mniej chorych niż w innych krajach stosuje indywidualnie dobrane diety lub otrzymuje suplementy białkowe, bo w szpitalach brakuje dietetyków ”

kadziesiąt lecznic. W 2007 r. firmy cateringowe żywiły pacjentów 337 szpitali, w 2010 r. zaś o 100 więcej.

Już w 1998 r. Szpital Uniwersytecki w Krakowie podjął decyzję o korzystaniu z *outsourcingu*. – Ze względu na pawilonową zabudowę szpitala i jego rozmiary utrzymywanie własnej kuchni, zatrudnienie pracowników, utrzymanie środków transportu posiłków zapewniających zachowanie ich parametrów – wiąże się ze znacznymi dodatkowymi kosztami – tłumaczy Anna Niedźwiedzka, rzeczniczka krakowskiego szpitala. – Nadzorujemy jakość żywienia poprzez stałe kontrole ilości posiłków, ich wagi, zawartości i temperatury – zapewnia.

Wzrost popytu na usługi cateringowe spowodował oczywiście wzrost podaży. W ostatnich trzech latach ponaddwukrotnie zwiększyła się liczba przedsiębiorstw tego typu. W 2007 r. GIS nadzorował 166 firm cateringowych, a w 2010 r. już 441. Większa liczba podmiotów na rynku to równocześnie większa konkurencja, która często sprowadza się do maksymalnego obniżania cen. Szpitale są zadowolone, bo mogą zaoszczędzić. Pacjent, przyglądając się zawartości talerza – nieco mniej.

Zarobić na kuchni

O tym, że kuchnia szpitalna jednak się opłaca, przekonał się Marek Nowak, dyrektor Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu. Ryzykuje nawet stwierdzenie, że szpitale są za biedne na *outsourcing*.

Marek Nowak, z wykształcenia chirurg dziecięcy i specjalista od zarządzania, zrewolucjonizował żywienie w grudziądzkiej lecznicy. Sześć lat temu zrezygnował z usług firmy cateringowej i wyremontował kuchnię. – Nikt mnie nie przekona, że catering jest tańszy. Szpital musi zapłacić 23 proc. VAT za usługę i co najmniej 10 proc. zysku dla firmy. Posiłki są droższe o 33 proc. – wylicza.

Dziennie kuchnia wydaje ponad 2 tys. posiłków. Zopatruje dwa szpitale i kilkanaście szkół. Obsługuje wesela, chrzciny, stypy, komunie i organizuje catering na przyjęcia. Cukiernicy pieką tygodniowo do 70 tortów. Pieniądze zainwestowane w remont dawno się zwróciły. W 2009 r. kuchnia przyniosła ponad 330 tys. zł zysku. – *Dziennie wyżywienie w naszym szpitalu jest o 2,5 zł tańsze od oferty najtańszej firmy cateringowej w mieście. Taką cenę udaje się uzyskać dzięki dużej produkcji* – tłumaczy dyrektor.

Jak zmiany wpłynęły na żywienie pacjentów? Dyrektor zapewnia, że posiłki są smaczne, pełnowartościowe, choć oszczędne. Aby obniżyć koszty, zrezygnował z dwudaniowych obiadów. Wcześniej przeprowadził test. – *Zanim zdecydowałem się na taki krok, przez dwa tygodnie pracownicy obserwowali, ile pacjenci pozostawiają na talerzach. Okazało się, że resztek jest bardzo dużo. To całkiem zrozumiałe: gorączkujący pacjent nie jest w stanie zjeść dwóch dań. Ludzie tak naprawdę nie są przyzwyczajeni do spożywania kilkudaniowych obiadów* – tłumaczy.

Brytyjski przykład

Dla dyrektorów polskich szpitali pocieszający jest zapewne fakt, że nie tylko oni muszą słuchać skarg niezadowolonych z wyżywienia pacjentów. W brytyjskiej prasie pojawiły się kilka tygodni temu informacje, że 59-letni pacjent szpitala w Southampton wywalczył w sądzie 200 funtów odszkodowania od firmy cateringowej obsługującej placówkę, w której się leczył. Mężczyzna przez dwa tygodnie odmawiał spożywania jedzenia, które jego zdaniem „nie nadawało się dla świń”. Pieniądze miały być rekompensatą za koszty posiłków, które pacjent jadł w stołówce.

Natalia Adamska-Golińska