

Szpitalne jedzenie za 6 złotych



Fot. 3x istockphoto.com

W sieci jest mnóstwo zdjęć przedstawiających mało apetyczne, niewielkie, czasami obrzydliwe szpitalne posiłki, a w „wirtualu” pacjenci skarżą się, że nie głodują tylko dlatego, że rodzina przynosi im coś do jedzenia. Jak jest naprawdę? Sprawdziła to Sieć Obywatelska Watchdog Polska, a „Menedżer Zdrowia” publikuje wstępne wnioski jako pierwszy.

Jednym słowem, temat jest obecny w debacie publicznej od wielu lat. W tekście „Wegetarianin głoduje w szpitalu” opublikowanym w łódzkiej „Gazecie Wyborczej” w 2009 r. czytamy, że wegetarianka w szpitalu może liczyć na chleb z masłem, z którego przed chwilą wędlinę zjadła pielęgniarka. Rok 2019 – lekarz z jednego ze szpitali powiatowych opowiada, że kiedy pacjent ma mieć śniadanie bez tłuszczu, to po prostu zabiera mu się masło i nikt nie dba o to, czy taki posiłek jest właściwie zbilansowany. Minęło 10 lat i niewiele się zmieniło. Dlaczego? Trudno wskazać jednego winowajcę, ale brak przepisów regulujących zasady ży-

wienia w szpitalach na pewno nie pomaga. W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych żywienie pacjentów występuje jako świadczenie towarzyszące i ma być adekwatne do stanu zdrowia. I tyle – trochę mało jak na ustawę liczącą 325 stron. Co to znaczy „adekwatne do stanu zdrowia”? Żadne inne powszechnie obowiązujące przepisy nie stawiają wymagań w zakresie żywienia pacjentów. A skoro nie stawiają wymagań i od szpitala zależy, ile wyda na jedzenie dla chorych, to zwykle chce wydać jak najmniej, bo przecież zawsze brakuje pieniędzy i trzeba robić oszczędności, gdzie się da.

Kontrola

Na brak odpowiednich przepisów zwróciła uwagę Najwyższa Izba Kontroli w swoim raporcie z 2018 r. po kontroli jakości żywienia w wybranych szpitalach. Właśnie brak regulacji dotyczących jakości szpitalnych posiłków czy stawki żywieniowej przypadającej na jednego pacjenta może być zdaniem NIK przyczyną złego żywienia w szpitalach. Od ostatniej kontroli, przeprowadzonej w 2008 r., wyżywienie szpitalne się nie poprawiło. Kontrola NIK wykazała, że system ochrony zdrowia wciąż nie gwarantuje prawidłowego żywienia pacjentów, co skutkuje dostarczaniem żywności niewspomagającej procesu leczenia, a nawet mogącej szkodzić (surowce niskiej jakości, nieprawidłowa wartość energetyczna posiłków pozbawionych wartości odżywczych). Co jeszcze? Szpitale nie mają obowiązku zatrudniać dietetyków, więc często tego nie robią. Nie ma sankcji karnych za stwierdzenie nieprawidłowości w żywieniu pacjentów. Brakuje rzetelnego i skutecznego nadzoru nad szpitalami i firmami cateringowymi, np. część szpitali nie zabezpieczyła w umowach prawa do przeprowadzania kontroli u wykonawcy usługi. Brak jednolitych norm żywieniowych – minister wciąż

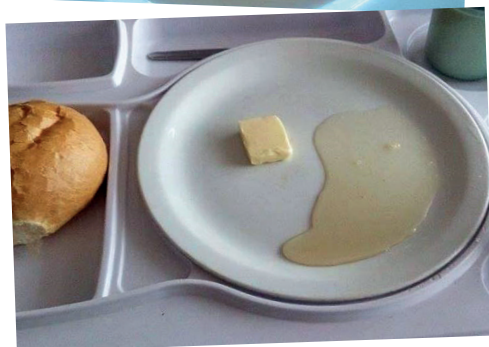
„Pozorna oszczędność szpitala na jedzeniu odbija się potem na wyższych kosztach leczenia, na które zrzucamy się wszyscy”

nie wydał rozporządzenia, które określałoby, jaka ma być wartość energetyczna posiłków, i ujednoliciłoby nazwy i charakterystykę diet stosowanych w szpitalach. I w końcu – niskie nakłady finansowe na pokrycie kosztów żywienia.

Źle karmiony pacjent wolniej zdrowieje

I to jest największy paradoks – szpitale oszczędzają na jedzeniu, bo mogą. Na procedurach medycznych nie mogą oszczędzać, bo są one wycenione przez NFZ. Niewłaściwie żywiony pacjent wolniej dochodzi do zdrowia, częściej pojawiają się u niego powikłania.

– Często po operacji sugeruję rodzinie, żeby kupiła pacjentowi tzw. nutridrinki – mówi chirurg, z którym rozma-



Fot. 8x Facebook/posilki w szpitalach



„ Spośród 501 szpitali 57 proc. zatrudnia u siebie dietetyka. Najczęściej jest to jeden dietetyk na całą placówkę, nie zawsze pracujący w pełnym wymiarze godzin ”

wialiśmy. – Szpital ich nie zapewnia, a właściwe żywienie jest bardzo ważnym elementem zdrowienia – wyjaśnia.

– Na szczęście nasz szpital dostaje sporo darmowych próbek suplementów dla chorych onkologicznie – dodaje szpitalna dietetyczka.

A co z pacjentami, którzy na przykład leżą w szpitalu daleko od domu i rodzina nie donosi im jedzenia albo szpital nie zapewnia darmowych suplementów wspomagających leczenie? Wolniej dochodzą do zdrowia, a co za tym idzie – dużo więcej kosztują system. Zatem ta pozorna oszczędność szpitala na jedzeniu odbija się potem na wyższych kosztach leczenia, na które zrzucamy się wszyscy.

Dobre żywienie w szpitalach to nasze prawo

Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO) również od dłuższego czasu przygląda się sprawie żywienia w szpitalach, podkreślając, że jednym z elementów prawa do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji RP) jest prawo pacjenta do dobrego żywienia tam, gdzie jest leczony.

W wystąpieniach do ministrów zdrowia z 2016 r. i 2018 r. rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar zwracał uwagę na lukę prawną w przepisach ustawy o działalności leczniczej. Jego zdaniem przepis mówiący o „adekwatnym do stanu zdrowia wyżywieniu w szpitalu” (art. 5 pkt 38 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) nie daje wystarczających gwarancji. Dlatego rzecznik

wielokrotnie naciskał na ministra zdrowia, by ten wykorzystał możliwości, jakie daje art. 72 ust. 6 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, i uregulował w rozporządzeniu kwestię wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia zbiorowego w szpitalach. Umożliwiłoby ono sprawowanie kontroli nad jakością posiłków (np. pod kątem składu surowcowego, urozmaicenia i zawartości składników odżywczych). Obecnie Państwowa Inspekcja Sanitarna i Inspekcja Handlowa sprawują jedynie bieżący nadzór sanitarny i sprawdzają zgodność posiłków serwowanych przez zewnętrzne firmy cateringowe z przepisami dotyczącymi jakości handlowej (np. odpowiednie przechowywanie produktów, terminy przydatności do spożycia).

Resort nie widzi problemu

Ministerstwo Zdrowia, odpowiadając na wystąpienia RPO, zauważa oczywiście, że odpowiednie żywienie w szpitalach jest ważne, ponieważ może wpływać m.in. na gojenie ran, a to z kolei skraca czas hospitalizacji i obniża całkowite koszty leczenia. Mimo to nie dostrzega konieczności stworzenia przepisów wyznaczających standardy wyżywienia. Przeciwnie, ze względu na liczbę chorób, w ocenie ministrów istnieje konieczność opracowania indywidualnego żywienia, którego nie da się ująć przepisami prawa. O sposobie leczenia, w tym o zastosowaniu odpowiedniej diety, powinien więc decydować lekarz. A co ma zrobić lekarz, kiedy szpital nie zapewnia żywienia, które on zaleca? – Ostatnio miałem pacjentkę na diecie bezglutenowej – mówi jeden z lekarzy, z którym rozmawialiśmy – nie byliśmy w stanie zapewnić posiłków, rodzina musiała je przynieść.

W ostatnim piśmie skierowanym do RPO z 28 grudnia 2018 r. minister Szumowski dodał, że trwają analizy dotyczące możliwości podnoszenia poziomu wiedzy i świadomości pracowników szpitali na temat roli właściwego żywienia pacjentów, co powinno podnieść jego jakość. Tylko czy wiedzą da się podnieść jakość żywienia? Czy przypadkiem kluczem do sukcesu nie jest narzucenie rozporządzeniem wyższej stawki żywieniowej i dorzucenie szpitalom pieniędzy, by lepiej karmiły, skoro, jak samo ministerstwo zauważa, dobre żywienie skraca proces hospitalizacji i obniża całkowite koszty leczenia?

W tej samej odpowiedzi ministra zdrowia na wystąpienie RPO, w której czytamy o planach podnoszenia poziomu wiedzy lekarzy na temat żywienia, resort dzieli się planami przeprowadzenia analizy posiłków i jadłospisów szpitalnych, co ma się przerodzić w ujednoczoną procedurę oceny i uwzględnienie odpowiednich wytycznych w zakresie kontroli żywienia zbiorowego w 2019 r. Nie wiemy, czy dokonano takiej analizy.

Lepsze jedzenie dla kobiet w ciąży

W lipcu 2019 r. minister zdrowia ogłosił projekt rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego „Stan-

dard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”, które weszło w życie pod koniec sierpnia tegoż roku. Pilotaż ogranicza się jednak do kobiet w ciąży i w okresie poporodowym. Realizatorem może być placówka, która posiada podpisaną umowę z NFZ na oddziale o jednym z wymienionych profili (m.in. ginekologicznym, patologii ciąży), zapewnia wyżywienie zgodne z załącznikiem do rozporządzenia oraz współpracuje z dietetykiem. Program polega na zapewnieniu żywienia zgodnie z wymaganiami narzuconymi rozporządzeniem, udzielaniu konsultacji dietetycznych, poradnictwie, edukacji i rozpowszechnianiu informacji dotyczących prawidłowego żywienia oraz zapewnieniu weryfikacji spełniania założeń pilotażu (weryfikacja prosta, zaawansowana oraz badania opinii pacjentek). Dzienna stawka żywieniowa przypadająca na pacjentkę wynosi 18,20 zł.

Światelko w tunelu

W czerwcu 2019 r. weszły w życie przepisy zmieniające ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ustawie (dział III a) przewidziano możliwość przeprowadzenia przez Prezesa NFZ kontroli realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym żywienia pacjentów. Czas pokaże, czy to wystarczy, by poprawić jakość legendarnego szpitalnego jedzenia.

Watchdog pyta

Najwyższa Izba Kontroli oceniła 20 szpitali, my postanowiliśmy sprawdzić wszystkie. Nie zaglądaliśmy do garnków i na talerze, ale korzystając z prawa do informacji publicznej, staraliśmy się zadać pytania, które pokażą, czy problemy zdiagnozowane przez NIK w kilkudziesięciu szpitalach dotyczą większej liczby placówek. Dlatego przygotowując pytania do tysiąca szpitali, posilkowaliśmy się raportem NIK z 2018 r. oraz wystąpieniami RPO do ministra zdrowia. Chcieliśmy wiedzieć, jak wygląda szkolenie lekarzy dotyczące żywienia pacjentów, jakie są stawki żywieniowe, czy szpitale zapewniają każdą dietę zalecaną przez lekarza, czy zatrudniają dietetyków, czy mają kontrolę nad firmą cateringową, jeśli z taką współpracują. Pytaliśmy również, czy pacjent może poprosić o dietę wegetariańską lub wegańską oraz czy do władz szpitala często wpływają skargi dotyczące niewłaściwego żywienia. Uwzględniliśmy też suplementację (np. tzw. nutridrinki), której czasem pacjenci potrzebują, oraz to, czy personel kontroluje, czy pacjent zjada odpowiednią ilość jedzenia.

Odpowiedzi na wnioski

Na nasz wniosek o informację zareagowało 700 szpitali. Nie wszystkie jednak odpowiedziały. Część z nich to placówki niemające umowy z NFZ i niekorzystające z publicznych pieniędzy, które w związku z tym uznały, że nie są zobowiązane do udostępniania

Tabela 1. Średnia liczba pacjentów przypadająca na jednego dietetyka

Liczba pacjentów	Liczba szpitali
do 50	34
51–100	73
101–150	44
151–200	27
201–250	14
251–300	8
powyżej 300	25

informacji publicznej. Naszym zdaniem zobowiązuje je do tego fakt realizowania zadania publicznego, jakim jest ochrona zdrowia, jednak nie wszystkie podmioty zgadzały się z naszą argumentacją. Inna grupa szpitali to placówki pracujące w systemie opieki jednodniowej i niezapewniające pacjentom wyżywienia.

Po odsianiu odpowiedzi niepełnych, w których odniesiono się do mniej niż połowy pytań, oraz nie na temat, ostatecznie w naszej analizie uwzględniliśmy 501 szpitali. Analizowaliśmy je za pomocą specjalnie do tego stworzonego portalu *Sprawdzamy, jak jest*, który pozwala na społecznościową analizę danych. Społeczność internetowa czytała odpowiedzi i zaznaczała na stronie właściwą. Poniżej przedstawiamy częściowe wyniki naszej analizy, cały raport już niebawem.

Czy szpitale zatrudniają dietetyków?

Spośród 501 szpitali 57 proc. zatrudnia u siebie dietetyka. Najczęściej jest to jeden dietetyk na całą placówkę, nie zawsze pracujący w pełnym wymiarze godzin. Jedynie 30 proc. spośród 286 placówek, które zadeklarowały zatrudnienie dietetyków, zatrudnia więcej niż jednego.

Zadaliśmy również pytanie, ilu średnio pacjentów przypada na jednego zatrudnionego dietetyka. Spośród 286 placówek mających umowę z dietetykiem 61 nie odpowiedziało, wyniki z pozostałych przedstawia tabela 1.

Z zebranych danych wynika, że najczęściej na jednego zatrudnionego dietetyka przypada od 51 do 100 pacjentów.

A co należy do zakresu jego obowiązków? Szpitale na naszą prośbę załączały wykaz obowiązków zatrudnionego dietetyka i zwykle te listy były długie. Poza codzienną kontrolą posiłków i weryfikacją bądź przygotowywaniem jadłospisów często obowiązkiem dietetyka jest kontrola czystości w kuchni, przygotowywanie comiesięcznych rozliczeń z dostarczonych przez firmę cateringową posiłków czy rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących żywienia. Trudno w tej sytuacji oczekiwać, że dietetyk, mający pod swoją opieką co najmniej 50 pacjentów, będzie w stanie zadbać o ich indywidualne potrzeby żywieniowe.



„ Najczęściej tzw. wsad do kotła, czyli wartość produktów spożywczych, których używa się do przygotowania wszystkich posiłków, wynosi 6–8 zł, natomiast kwota brutto, którą szpital musi wydać na żywienie jednego pacjenta dziennie, to najczęściej 16–20 zł”

Równie trudne w tej sytuacji wydaje się zapewnić indywidualnych konsultacji dietetycznych, o które również pytaliśmy. Spośród 501 szpitali, których odpowiedzi analizowaliśmy, 269 zadeklarowało, że istnieje możliwość skorzystania przez pacjenta w szpitalu z indywidualnej porady dietetyka, a 74 szpitale odpowiedziały, że nie ma u nich możliwości skorzystania z takiej porady. Aż w 158 przypadkach odpowiedź była niejasna i trudno ocenić, czy szpital oferuje taką możliwość czy nie. Jeszcze trudniej było odpowiedzieć szpitalom, w jaki sposób informuje się pacjentów o możliwości skorzystania z indywidualnej porady dietetyka. Na to pytanie odpowiedziało jedynie 158 szpitali spośród 269 deklarujących, że mają w ofercie indywidualną poradę dietetyczną. Często placówki błędnie rozumiały

Tabela 2. Odpowiedzi na pytanie: Czy w umowie z firmą cateringową określono minimalną kwotę (procent) na zakup składników do przygotowania posiłków?

Odpowiedzi	Liczba
tak	80
nie	115
trudno powiedzieć (w tym brak informacji)	16

to pytanie i odpowiadały, do kogo z personelu można zgłosić potrzebę skorzystania z porady dietetyka. Tymczasem czym innym jest reagowanie na potrzebę pacjenta, a czym innym informowanie go o przysługujących mu prawach. Chcieliśmy sprawdzić, czy szpitale proaktywnie informują o możliwości skorzystania z indywidualnej porady dietetyka, która może być przecież pomocna w procesie powrotu do zdrowia. Wygląda na to, że niestety tego nie robią, co zapewne jest podyktowane po prostu szerokim zakresem obowiązków dietetyka w szpitalu, jeśli w ogóle jest zatrudniony.

W tych 158 szpitalach, które odpowiedziały na pytanie, w jaki sposób informują pacjentów o możliwości skorzystania z indywidualnej porady dietetyka, najczęściej informował o tym po prostu ktoś z personelu medycznego, nie zawsze odpowiadano, kto konkretnie. Jeśli precyzowano, to zwykle był to lekarz prowadzący (68 szpitali) bądź pielęgniarka oddziałowa (29 szpitali). Czasem pacjenci otrzymywali ulotki informacyjne na ten temat (26 szpitali).

Kuchnia czy catering?

W pytaniu dotyczącym umowy z firmą cateringową braki danych są dosyć duże, bo aż 145 szpitali nie odpowiedziało, czy ma umowę z firmą cateringową i w związku z tym dysponujemy danymi dotyczącymi 356 placówek. Spośród nich 211 zadeklarowało, że ma umowę z zewnętrzną firmą cateringową na dostarczanie posiłków dla pacjentów.

Pytaliśmy również, czy w umowie określono minimalną kwotę (procent) na zakup składników do przygotowania posiłków. W tabeli 2 przedstawiono dane z 211 szpitali.

Braki danych w tym pytaniu dotyczą 16 szpitali, które wprowadziły zadeklarowały, że mają umowę z firmą cateringową, jednak nie odpowiedziały, czy zastrzegły w niej wysokość kwoty na zakup produktów do przygotowania posiłków. Spośród 195 placówek mających umowę z firmą cateringową 40 proc. zastrzegło w niej minimalną kwotę, jaka ma być przeznaczona na zakup produktów, a 60 proc. placówek nie zastrzegło tego.

Zapytaliśmy również, czy w umowie z zewnętrzną firmą cateringową określono wymóg zatrudnienia przez nią dietetyka. Na 195 placówek 134 (czyli ponad 68 proc.) odpowiedziało, że w umowie jest taki zapis, a 62 placówki, że nie. Niepokojące jest to, że spośród tych 62 szpitali, które nie zastrzegły w umowie z firmą cateringową konieczności zatrudnienia dietetyka, 32 proc. nie zatrudnia również własnego dietetyka w szpitalu. Czy zatem posiłki serwowane w tych szpitalach są pod kontrolą specjalistów?

Stawka żywieniowa

W naszej ankiecie zadaliśmy również pytanie, ile wynosi dzienna stawka żywieniowa. Niestety szpitale nie zawsze precyzowały, jaką kwotę wpisują – brutto czy netto. Stało się tak zapewne dlatego, że nasze pytanie nie było wystarczająco precyzyjne – zapytaliśmy po prostu o dzienną stawkę żywieniową. Wiele szpitali nie odpowiedziało w ogóle na to pytanie, czasem odsyłając do danych prezentowanych na stronie, czasem informując, że nie są w stanie podać precyzyjnych danych, a czasem wprost odmawiając odpowiedzi i zasłaniając się tajemnicą przedsiębiorcy. Ostatecznie dysponujemy danymi ze 168 szpitali, które doprecyzowały, o jakich stawkach informują (tab. 3).

Z powyższych danych wynika, że najczęściej tzw. wsad do kotła, czyli wartość produktów spożywczych, których używa się do przygotowania wszystkich posiłków, wynosi 6–8 zł, natomiast kwota brutto, którą szpital musi wydać na żywienie jednego pacjenta dziennie, to najczęściej 16–20 zł. Zatem większym obciążeniem finansowym dla szpitala jest logistyka związana z żywieniem pacjentów niż zakup produktów żywnościowych. W wielu przypadkach tzw. wsad do kotła stanowił jedynie jedną trzecią kosztów ponoszonych przez szpital na żywienie.

Czy pacjenci skarżą się na złe jedzenie?

Internet pełen jest zdjęć mało apetycznych szpitalnych posiłków i opinii oburzonych pacjentów, więc zapytaliśmy również o to, ile skarg na niewłaściwe żywienie wpłynęło do szpitala w 2017 i 2018 r. I tu bardzo się zdziwiliśmy. Choć wszystko wskazuje na to, że pacjenci często są niezadowoleni ze szpitalnego jedzenia, dużo chętniej informują o tym w mediach społecznościowych, niż składają skargi do placówek. Na 305 szpitali, które odpowiedziały na to pytanie, aż w 251 nie zgłoszono żadnej skargi na żywienie. W pozostałych 54 była to najczęściej 1 do 4 skarg na rok. Tylko w kilku placówkach było więcej niż 10 rocznie – w 2017 r. w 11 szpitalach, a w 2018 r. w 9. Oczywiście zdarzali się rekordziści, u których skarg było ponad 200, ale to nieliczne wyjątki.

Wydaje się, że problem w zgłaszaniu uwag dotyczących żywienia nie wynika z braku procedur w szpitalach, ponieważ większość placówek odpowiedziała, że

Tabela 3. Wysokość dziennej stawki żywieniowej w szpitalach

Stawka	Liczba szpitali		
	Netto	Brutto	Wsad do kotła
do 6 zł	1	0	4
6,01–8 zł	1	1	16
8,01–10 zł	2	1	6
10,01–12 zł	7	1	2
12,01–14 zł	12	14	0
14,01–16 zł	12	14	0
16,01–18 zł	6	17	0
18,01–20 zł	3	13	0
20,01–22 zł	3	8	0
więcej niż 22 zł	8	16	0

ma odrębne procedury dotyczące zgłaszania skarg na niewłaściwe żywienie. Może być jednak tak, że pacjenci nie wiedzą, że mogą zgłaszać takie uwagi.

Czy wegetarianin się naje?

Chcieliśmy również wiedzieć, czy wegetarianin lub weganin, który trafi do szpitala, może mieć problem z otrzymaniem odpowiednich posiłków. Jeśli wierzyć deklaracjom szpitali, w większości z nich nie ma problemu z taką dietą. 278 placówek zadeklarowało, że zapewnia zarówno posiłki wegetariańskie, jak i wegańskie, 30 szpitali odpisało, że w swojej ofercie mają jedynie posiłki wegetariańskie, natomiast 16 placówek zapewnia posiłki wegetariańskie lub wegańskie, ale tylko ze wskazań lekarskich. Co zatem z pacjentami, co do których lekarz uzna, że powinni jeść mięso, choć od kilkunastu lat go nie tykają? Chyba pozostaje liczyć na pomoc bliskich, którzy przyniosą jedzenie.

Praktycznie wszystkie szpitale stwierdziły, że zapewniają pacjentom dietę wskazaną przez lekarza. Czy jednak rzeczywiście tak jest? Jaki będzie wynik konfrontacji odpowiedzi szpitali z doświadczeniami personelu medycznego i pacjentów? Czy nie jest trochę tak, że wszystko dobrze wygląda na papierze? We wstępie przytaczaliśmy wypowiedź lekarza o pacjentce na diecie bezglutenowej, która musiała we własnym zakresie zapewnić sobie odpowiednie wyżywienie. Szpital w odpowiedzi na nasz wniosek przekonywał, że jest w stanie zapewnić pacjentowi każdą dietę wskazaną przez lekarza.

Pełny raport z monitoringu żywienia w szpitalach ukaże się 4 maja na stronie www.siecobywatelska.pl. Wszystkie odpowiedzi szpitali są dostępne pod adresem: <https://fedrowanie.siecobywatelska.pl/> – można wyszukać tam konkretną placówkę, wpisując jej nazwę w wyszukiwarce.

Martyna Bójko