

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. Námi 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, vitrina 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 zvažení 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 večeře, a to i v rámci redukční diety. Často se navíc jedná o sladká jídla typu krupicová kaše, koblihy, povidlové buchty, tedy jídla výživově problematická. Občas se tyto pokrmy podávají na oběd nebo večeři 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 vyhřívaným dnem pro udržení teploty. Problematické jsou celovyhřívané tablety, ve kterých je vyšší teplota i v části, kde je studená komponenta (např. salát nebo kus ovoce). Delší čas ve vyhřívaném 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 konvencí, 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 konvencí 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 konvencí, 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 nepřislažují.
- 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 podložená 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.