

Hamburger wygrywa ze szpitalnym żywniem

Kuchnie z piekła rodem



Niektórzy pacjenci zrobiliby lepiej, zjadając hamburgera z McDonalda niż to, co zaserwowano im w szpitalu – do takich szokujących wniosków doszli angielscy badacze. Brzmi znajomo? Okazuje się, że nie tylko w polskich szpitalach chorzy są źle żywieni. Jak radzą sobie z tym problemem inni?

Kilka miesięcy temu rekordy popularności w sieci bił filmik nagrany przez pacjenta poznańskiego szpitala. Czekał na przeszczep serca mężczyzna sfilmował obiad, który przyniesiono mu do łóżka: trzy racuchy i kawałek białego pieczywa. Uderzając o talerz twardymi jak kamień plackami, zastanawiał się, jak na taki posiłek zareagowałiby więźniowie w zakładzie karnym...

Produkty niskiej jakości

Filmik wzbudził zainteresowanie nie tylko internautów. Tygodniowy jadłospis poznańskiego szpitala przeanalizowali eksperci Instytutu Żywności i Żywnienia w Warszawie. Zwrócili uwagę, że w diecie pacjentów dominuje białe pieczywo, niskiej jakości produkty mięsne i mięsopodobne (parówki, pasztety) oraz pełnotłuste produkty mleczne (sery topione, sery żółte). W efekcie posiłki dostarczają zbyt dużo nasyconych kwasów tłuszczowych i ich izomerów trans oraz cukru – składników, które znajdują się na czarnej liście żywieniowców. Ponadto diety specjalistyczne nie różnią się znacznie od podstawowej, co sprawia, że posiłki nie są dostosowane do charakteru danego schorzenia.

Polskie Towarzystwo Żywnienia Pozajelitowego od lat alarmuje, że ponad 30 proc. pacjentów jest niedożywionych podczas przyjęcia do szpitala, a u dalszych 20-30 proc. niedożywienie pogłębia się w czasie pobytu w szpitalu.

Tanie zamienniki i zła technologia

Żywnienie w „standardzie poznańskim” to norma w polskich szpitalach. Wie o tym każdy, kto choć raz był hospitalizowany lub odwiedzał chorego w porze posiłku. Serwowana żywność nie zachęca do konsumpcji: często jest zimna, rozgotowana, przypalona lub po prostu źle przyprawiona. Zamiast pełnowartościowych produktów stosowane są tanie zamienniki: niskiej jakości parówki, sery topione, dżemy i jasne pieczywo. A nie liczne zdrowe składniki skutecznie psuje szpitalna kuchnia i czasochłonna dystrybucja.

Teoretycznie wyżywienie w szpitalu powinno pokrywać zapotrzebowanie na składniki odżywcze pacjenta oraz uwzględniać jego schorzenia. Mówią o tym m.in. zalecenia Instytutu Żywności i Żywnienia w Warszawie opublikowane w 2001 r. w opracowaniu „Podstawy naukowe żywienia w szpitalach”. Obowiązujące w Polsce przepisy nie określają jednak norm żywieniowych w szpitalach, więc lecznice mogą, ale nie muszą stosować się do zaleceń ekspertów. W sytuacji permanentnego deficytu pieniędzy w szpitalnym budżecie wartościowe posiłki nie są priorytetem dla dyrekcji. Dietetycy są jednymi z najgorzej opłacanych specjalistów. Często zamiast dbać o prawidłową jakość żywienia pacjentów, wykonują czynności administracyjne bądź pomocnicze. A posiłki są dostarczane przez firmę cateringową, która zaofერuje najniższą cenę w przetargu.

Ostatnie dane dotyczące stawek żywieniowych nie napawały optymizmem. Wsad do kotła w szpitalach

„ Uderzając o talerz twardymi jak kamień plackami, poznański pacjent zastanawiał się, jak na taki posiłek zareagowałiby więźniowie w zakładzie karnym ”

posiadających własną kuchnię wynosił średnio 4,71 zł, a w placówkach korzystających z usług cateringowych – 5,48 zł. Porównanie, w którym lubują się dziennikarze, nasuwa się samo. Stawka żywieniowa dla więźniów, określona rozporządzeniem ministra sprawiedliwości z 2011 r., waha się od 4,80 zł do 6,80 zł w zależności od rodzaju diety.

Jak lek ląduje w koszu

Okazuje się, że na wyżywienie w szpitalach narzekają nie tylko Polacy. Z podobnym problemem borykają się także bogatsze kraje: Wielka Brytania, Australia, Irlandia i Stany Zjednoczone. Brytyjczycy policzyli, że w ich kraju codziennie wyrzuca się do kosza ponad 82 tys. niezjedzonych posiłków szpitalnych. To prawie 30 mln posiłków rocznie, które kosztują – jak wynika z szacunków National Health Service – ok. 22 mln funtów. Dwie trzecie personelu szpitalnego negatywnie ocenia jedzenie, które podawane jest chorym.

Na fali społecznego niezadowolenia ze szpitalnego żywienia brytyjska organizacja Sustain zainicjowała w ubiegłym roku kampanię „Better Hospital Food”. Z przeprowadzonych badań wynika, że 3/4 szpitalnych posiłków zawiera więcej nasyconych kwasów tłuszczowych niż Big Mac, a 60 proc. przekracza bezpieczny poziom zawartości soli. Co ciekawe, Sustain porównał wyżywienie szpitalne w Anglii z posiłkami szpitalnymi serwowanymi w Szkocji i Walii, gdzie kilka lat temu wprowadzono ogólnie normy żywieniowe dla lecznic. Okazało się, że aż 27 z 35 posiłków podawanych angielskim pacjentom zdyskwalifikowano by w Szkocji i Walii ze względu na zbyt niską wartość odżywczą.

Kampania

Organizatorzy kampanii „Better Hospital Food” domagają się od rządu wprowadzenia obowiązkowych norm żywieniowych, do których musiałyby się stosować wszystkie szpitale. Podobne regulacje wprowadzono w szkołach i więzieniach. Poprawa jakości posiłków po prostu się opłaca. Żywność zawierająca zbyt dużo kwasów nasyconych i soli przyczynia się do występowania chorób serca i udaru mózgu, których koszty leczenia wynoszą ok. 14,4 mld funtów rocznie.

Alex Jackson, koordynator kampanii „Better Hospital Food”, podkreśla, że szpitalne posiłki powinny być postrzegane jako najprostsza forma leczenia. Podobny



foto: iStockphoto

sposób myślenia promuje „Food in Hospital” – opracowanie przygotowane przez rząd szkocki. Mowa w nim o takich „luksusach”, jak świeży sok na śniadanie, pełnoziarniste pieczywo czy owoce. Szkoccy urzędnicy zobowiązali szpitale do uwzględniania szczególnych potrzeb żywieniowych m.in. matek karmiących, osób na dietach specjalistycznych, a także bezglutenowej, koszernej czy nawet wegańskiej!

Dobre praktyki nie tylko na Zachodzie

I w Polsce, i w Anglii można jednak znaleźć przykłady, że choć brakuje standardów, dyrekcji zależy, aby dobrze żywić pacjentów. Publiczna placówka Royal Brompton w Londynie chwalona jest za to, że pomimo napiętego budżetu włącza do menu świeże produkty sezonowe, dobrej jakości mięso i ryby – żywność, która wspiera powrót do zdrowia. Centrum Onkologii w Bydgoszczy zerwało z tradycyjną dystrybucją posiłków do łóżek. W ubiegłym roku powstała tam pierwsza w Polsce szpitalna restauracja serwująca posiłki chorym w jednej, wspólnej sali konsumpcyjnej. Posiłki do łóżka podawane są tylko tym pacjentom, którzy mają kłopoty z poruszaniem się. Zmiana systemu dystrybucji kosztowała ok. 7,4 mln zł, ale ma przynieść oszczędności w postaci obniżenia kosztów logistycznych. Pacjenci twierdzą, że wraz ze zmianami organizacyjnymi zdecydowanie poprawiła się jakość żywienia. Chwalą sobie również możliwość wyboru dania.

Chorzy mogą spożywać posiłki razem ze swoimi rodzinami oraz decydować o tym, co i kiedy będą jeść. Dzięki reorganizacji kuchni szpitalnej zredukowano personel zajmujący się dystrybucją posiłków. I – co najważniejsze – stawka żywieniowa jest jedną z najwyższych w polskim szpitalnictwie, wynosi bowiem 25 zł na pacjenta, czyli prawie pięć razy więcej niż średnia.

Jak poprawić

W Stanach Zjednoczonych polepszenie jakości posiłków serwowanych w szpitalach zaobserwowano niedługo

Czarne owce szpitalnego menu

Parówki – to niestety nadal flagowy składnik szpitalnej kolacji. Zazwyczaj najtańsze, takie, które po ugotowaniu zwiększają objętość co najmniej dwukrotnie. Zawierają MOM, czyli mięso odkostnione mechanicznie (skórki, kupry, ścięgna i tłuszcz). Prawie obowiązkowym dodatkiem do parówki jest E621 – zrzęcznie nazwany wzmacniaczem smaku, czyli po prostu glutaminian sodu, oskarżany o powodowanie alergii. W ich składzie znajdziemy również azotany, emulgatory, zagęstniki i polifosforany, które utrudniają wchłanianie wapnia z diety.

Ser topiony – najtańszy produkt mleczny. Otrzymuje się go z sera żółtego, do którego dodaje się tzw. topniki, czyli sole sodowe kwasu fosforowego (ortofosforany, pirofosforany, polifosforany) lub cytrynowego. Zazwyczaj ma w sobie więcej wody (od 40 do 60 proc.) niż sera. Jest źródłem nasyconych kwasów tłuszczowych (powodujących wzrost stężenia kwasów tłuszczowych we krwi), polifosforanów i zagęstników.

Rozgotowane warzywa – bez smaku, z niewielką ilością witamin, za to z wysokim indeksem glikemicznym. Złe ugotowane warzywa to przykład, jak dobry produkt jest psuty przez szpitalne kuchnie.

Jasne pieczywo – zdarza się, że jest to jedyny jadalny element szpitalnego menu. Nie zmienia to faktu, że białe pieczywo ma wysoki indeks glikemiczny, więc negatywnie wpływa na gospodarkę węglowodanami u chorych na cukrzycę. Jest też mniej wartościowe od pełnoziarnistego pieczywa – zawiera znacznie mniej witamin, minerałów i błonnika w przeliczeniu na jednostkę masy węglowodanów. Polecane w dietach wysokoenergetycznych i rekonwalescencyjnych, nie powinno stanowić podstawy żywienia wszystkich pacjentów.

Dżemy – te szpitalne to zazwyczaj najtańsza mieszanka owoców (35 g owoców na 100 g dżemu), cukru, syropu glukozowo-fruktozowego, wody, substancji żelujących, czyli pektyny, gumy guar, oraz regulatorów kwasowości, substancji konserwujących, np. sorbinian potasu, i substancji słodzących: cyklamian sodu, sacharynian sodu, acesulfam K, aspartam. Z tej listy składników najmniej bezpieczne są słodziki, które podejrzewa się o działanie rakotwórcze, oraz syrop glukozowo-fruktozowy, którego regularna konsumpcja zwiększa ryzyko otyłości, może prowadzić do insulinooporności i cukrzycy typu 2.

po wprowadzeniu zasady, że na rozliczenie z płatnikiem (Medicare) wpływ ma również ankieta satysfakcji pacjenta. Szybko okazało się, że pozwalając pacjentom zamawiać posiłki w systemie *room service*, szpitale mogą zaoszczędzić tysiące dolarów rocznie tylko dzięki temu, że zmniejsza się ilość żywności wyrzucanej do kosza. Poprzez polepszenie jakości posiłków wpływają również na wzrost dochodów szpitalnej restauracji, w której mogą się stołować odwiedzający. Niektóre szpitale poszły nawet o krok dalej. Umożliwiając drobnym rolnikom sprzedaż swoich produktów w holu, promują zdrową, lokalną żywność. I przestają się kojarzyć z rozgotowanymi, niesmacznymi papkami.

Bogata Szwecja pozwoliła sobie na jeszcze więcej. Władze Malmö chcą, aby wszystkie instytucje sprawujące nadzór nad zbiorowym żywnością serwowały wyłącznie żywność ekologiczną. Tak ma być w 2020 r. Obecnie 40 proc. żywności kupowanej przez miasto Malmö ma certyfikat „bio”. Roczny budżet przeznaczony na ten cel to ok. 8 mln euro.

Presja specjalistów czy presja pieniędzy

Od kilku lat mówi się w Polsce o konieczności wprowadzenia do szpitali zespołów żywieniowych, czyli lekarza, pielęgniarki, farmaceuty i dietetyka, odpowiednio przeszkolonych i współpracujących ze sobą. Taki obowiązek wprowadziło rozporządzenie ministra zdrowia z września 2011 r. Zostało ono jednak wstrzymane na 12 miesięcy

” Zamiast pełnowartościowych produktów stosowane są tanie zamienniki: niskiej jakości parówki, sery topione i dżemy. Nieliczne zdrowe składniki skutecznie psuje szpitalna kuchnia i czasochłonna dystrybucja ”

cy m.in. pod naciskiem szpitali, które twierdziły, że nie miały czasu na przeszkolenie pracowników. W efekcie rozporządzenia nadal nie ma. W marcu upominało się o nie m.in. Polskie Towarzystwo Żywności i Metabolizmu. W liście do Ministerstwa Zdrowia argumentowano, że przeszkolono już 2,1 tys. lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów oraz dietetyków, więc szpitale są gotowe do wprowadzenia zespołów żywieniowych. Co więcej, w sporej części placówek zespoły już funkcjonują. Pytanie tylko, czy presja specjalistów wystarczy, aby zmienić podejście dyrekcji lecznic do żywienia pacjentów. Być może, podobnie jak w Stanach Zjednoczonych, potrzebna jest presja finansowa.

Natalia Adamska-Golińska

SUPRA HOLDING®
GRUPA SUPRA®

KPSZW®
KRAJOWY PROGRAM
SZPITALNYCH ZAKUPÓW WSPÓLNYCH

RECEPTA NA TAŃSZE ZAKUPY

SUPRA HOLDING
PIERWSZY W POLSCE
OPERATOR GRUP ZAKUPOWYCH

WWW.KPSZW.PL