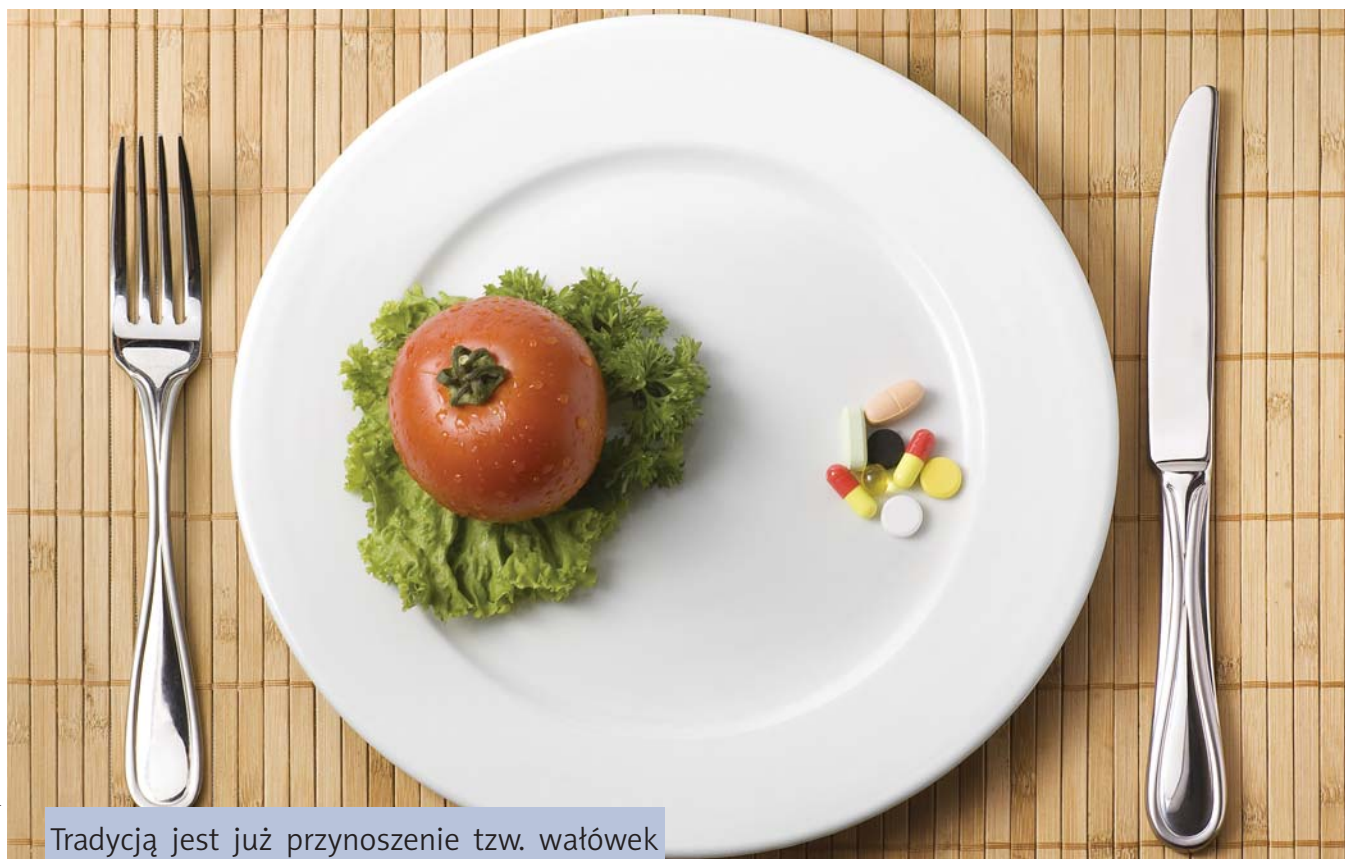


Zdrowie na talerzu



for: iStockphoto

Tradycją jest już przynoszenie tzw. wałówek bliskim, którzy znaleźli się w szpitalu. Jak wykazują kontrole, dla części z nich to jedyny sposób na... zaspokojenie głodu. Czy można oszczędzać na posiłkach i nie głodzić pacjentów?

Zbiorowe żywienie w szpitalach to wyjątkowo trudne wyzwanie. Setki tysięcy osób codziennie oczekują na smaczny, pożywny i odpowiedni dla ich stanu zdrowia posiłek. Właściwa dieta może bowiem pomóc im w szybszym powrocie do zdrowia i podnieść zadowolenie z usług oferowanych przez szpital. Jak pogodzić zdrowotnie złożone menu z ograniczonym budżetem szpitala? Odpowiedzią może być outsourcing.

Inspektor zajrzał do talerza

W pierwszej połowie tego roku Najwyższa Izba Kontroli opublikowała wyniki inspekcji zasad żywienia w dwunastu szpitalach w sześciu województwach centralnej i południowej Polski (mazowieckie, podkarpackie, podlaskie, śląskie, świętokrzyskie, wielkopol-

skie), którą przeprowadzono od kwietnia do października 2008 r. Uzupełnieniem kontroli były ankiety rozslane do kolejnych 137 placówek. Wyniki nie pozostawiają złudzeń – jest źle.

Badania wykazały nieprawidłowości we wszystkich analizowanych jadłospisach w stosunku do norm zalecanych przez Instytut Żywności i Żywienia. Posiłki były niewłaściwie zbilansowane pod względem wartości kalorycznej, odżywczej oraz grup produktów. Skandalem była sytuacja w Dąbrowie Górniczej, gdzie średnia dzienna wartość energetyczna posiłków wynosiła zaledwie 1433 kcal, co stanowi 66 proc. normy.

W siedmiu szpitalach stwierdzono nadzbyt duży udział tłuszczu w diecie, a za mały białka i węglowodanów. W większości kontrolowanych jadłospisów stwierdzono niedobory: wapnia, żelaza, witaminy C, magnezu, witaminy B₁ i B₂. Wystąpiły też pojedyncze przypadki niedoboru białka, potasu oraz witaminy A i E. We wszystkich szpitalach w posiłkach był zbyt duży udział soli, przekraczający dwukrotnie, a w jednym szpitalu – nawet pięciokrotnie zalecaną normę.

Zwrócono też uwagę na za mały udział warzyw, owoców, nabiału oraz produktów zbożowych.

Taki stan rzeczy odbijał się, oczywiście, na satysfakcji pacjentów. Pytani, czy posiłki były ciepłe, smaczne i urozmaicone, aż w dziesięciu szpitalach nie więcej niż 85 proc. pacjentów odpowiedziało twierdząco.

Bulwersujący jest fakt, że pacjenci części placówek po prostu byli głodni... W trzech szpitalach dożywiało się odpowiednio 56, 58 i 78 proc. ankietowanych pacjentów, uzasadniając to małymi porcjami i słabym urozmaiceniem posiłków.

Dobrze na apetyt nie wpływa także fakt, że w próbach pobranych z dań obiadowych w dwóch szpitalach (Radom, Warszawa) stwierdzono bakterie *Bacillus cereus*, a w jednym z nich (Warszawa) – *Escherichia coli*, stanowiące zagrożenie dla zdrowia konsumentów.

Inne zastrzeżenia NIK to: niezadawalający stan wdrożenia systemu HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Points*), brak odpowiedniej liczby dietetyków, a także zły stan szpitalnych bloków żywienia oraz sprzętu do produkcji i dystrybucji posiłków.

Surowe wymagania

Lista wykazanych nieprawidłowości jest tak długa, jak długa jest lista wymagań, które szpitale powinny spełniać w zakresie wyżywienia pacjentów.

Wszystkie podmioty zajmujące się produkcją i dystrybucją żywności muszą wdrożyć i stosować zasady analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli HACCP, uznawane za najskuteczniejsze narzędzie pozwalające zminimalizować ryzyko wystąpienia skażenia lub zanieczyszczenia żywności. Przed wprowadzeniem systemu należy wdrożyć zasady dobrej praktyki produkcyjnej (*Good Manufacturing Practice – GMP*) oraz zasady dobrej praktyki higienicznej (*Good Hygiene Practice – GHP*), które mają na celu stworzenie warunków do wytworzenia żywności bezpiecznej pod względem higienicznym. Wymagania dotyczące przestrzegania zasad higieny żywności zostały uregulowane w unijnych rozporządzeniach (WE) 852/2004 oraz 853/2004 oraz w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia z 2006 r.

Kuchnie szpitalne powinny natomiast spełniać wymagania określone rozporządzeniem ministra zdrowia z 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Obowiązujące w Polsce przepisy nie określają norm żywieniowych w szpitalach, przy czym za zalecane uważa się normy ustalone przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie opublikowane w 2001 r. w opracowaniu *Podstawy naukowe żywienia w szpitalach*.

Ile za kocioł?

Jak pogodzić restrykcyjne przepisy oraz stosunkowo niewielkie pieniądze, które na żywienie wykląda Narodowy Fundusz Zdrowia? Rozwiązaniem może być out-

sourcing usług żywienia. Dla szpitalnego budżetu jego podstawową zaletą są wymierne oszczędności.

Dane za 2007 r. wskazują, że koszt tzw. osobodnia żywienia, czyli dziennych kosztów żywienia pacjenta, w szpitalach żywiących chorych samodzielnie wynosił 12,80 zł, podczas gdy firma zewnętrzna dostarczała jedzenie za 12,03 zł. Wśród kontrolowanych szpitali były jednak też takie, które, bazując na własnej kuchni, na żywieniu jednego pacjenta wydawały nawet 22 zł! Warto dodać, że często w cenie posiłków przygotowywanych przez szpital nie są liczone koszty pośrednie: amortyzacja sprzętu, zużyte media, koszty administracji, dystrybucji posiłków czy transportu.

Jednocześnie średnia stawka żywieniowa (tzw. wsad do kotła) w przypadku korzystania z firm zewnętrznych wynosiła 5,48 zł, a dla szpitali żywiących pacjentów samodzielnie tylko 4,71 zł.

Świadczy to o możliwości zapewnienia właściwej diety przy niższych kosztach produkcji posiłków w firmach zewnętrznych. Skąd takie różnice? Przede wszystkim firm cateringowych nie obowiązuje ustawa o zamówieniach publicznych, więc mogą one kupować towary po aktualnych cenach. Dodatkowo, mogą też odliczyć 7 proc. VAT, który obowiązuje przy zakupie półproduktów. Firmy zewnętrzne często też kupują bezpośrednio i hurtowo u producentów żywności, więc dużo taniej.

– *Szpital, prowadząc żywienie pacjentów, samodzielnie ponosi wszystkie koszty tej działalności zarówno stałe, jak i zmienne. Kupując usługę żywienia, ponosi tylko koszty zmienne, uzależnione od liczby dostarczanych posiłków* – mówi Sylwia Bartold, specjalista ds. żywienia szpitalnego ISS Facility Services. – *Redukowane są więc koszty stałe, do których zaliczyć należy nakłady związane z utrzymaniem kuchni jako budynku, maszyn, urządzeń i sprzętu specjalistycznego. Są to również koszty amortyzacji środków trwałych, zapasów, administracji i częściowo mediów. Oszczędności szpitala stosującego outsourcing żywienia pacjentów to od kilku do kilkunastu procent, co przy rocznych kosztach żywienia w średniej wielkości szpitalu sięgających 2–2,5 mln zł stanowi znaczącą kwotę* – dodaje.

Oszczędnością dla szpitala jest także przeniesienie na firmę zewnętrzną wydatków związanych z umowami z pracownikami kuchni.

– *Przekazanie pracowników firmie zewnętrznej zapewnia szpitalowi ciągłość usługi bez dodatkowych kosztów i uwalnia od problemu zwolnień chorobowych, nieobecności, zastępstw urlopowych czy niskiej efektywności* – mówi Sylwia Bartold. – *Zaoszczędzone w ten sposób pieniądze przeznaczyć można na inwestycje. Jednocześnie szpital ma okazję wykorzystać zwolnione przez kuchnię pomieszczenia i zaadaptować je jako nowe oddziały lub rozwinąć zaplecze diagnostyczne i zwiększyć kontrakt z NFZ* – dodaje.

Odpowiednie żywienie to także uniknięcie wydłużania się pobytu chorego w szpitalu, a w konsekwencji – zwiększenia kosztów leczenia, które mogą być wyższe nawet o 75 proc.

Jak wybrać firmę zewnętrzną?

W ramach outsourcingu usług żywienia możliwe są dwie opcje. W pierwszym modelu kuchnię przejmuje firma, a w drugim dowozi ona wyżywienie z zewnątrz, często odpowiadając także za jego dystrybucję na terenie szpitala. Kogo wybrać? Przygotowaniem i dostarczaniem żywności zajmuje się w Polsce ok. 10 tys. firm. Jednak zaledwie 50 z nich to podmioty odpowiednio duże, które śmiało mogą podjąć się żywienia w szpitalach. Liderem rynku jest ISS Facility Services, który obsługuje ponad 50 klientów z tej branży, w tym szpitale m.in. z Białegostoku, Lublina, Olsztyna, Lublińca, Warszawy. Wśród klientów ISS jest warszawski Szpital Wolski, który 2005 r. zakończył stratą w wysokości ponad 3 mln zł, a zobowiązania wymagalne wynosiły 8 mln zł. W lutym 2006 r. zostały podjęte działania restrukturyzacyjne. W ich ramach wprowadzono m.in. outsourcing żywienia pacjentów, który w połączeniu z zlecaniem diagnostyki laboratoryjnej na zewnątrz daje szpitali ok. 40 tys. zł oszczędności miesięcznie.

„Odpowiednie żywienie to uniknięcie wydłużania się pobytu chorego w szpitalu, a w konsekwencji – zwiększenia kosztów leczenia, które mogą być wyższe nawet o 75 proc. „

– *Često szpitale, oddając usługę firmie zewnętrznej, kierują się jedynie ceną. Trzeba jednak pamiętać o związanych z tym pułapkami. Dlatego warto przeanalizować wysokość oferowanej ceny, jaką skalkulował oferent, i upewnić się, jaki jest skład diet na bazie przyjętego wsadu. Przydatne również jest sprawdzenie doświadczenia potencjalnego wykonawcy w zakresie oczekiwanej usługi. W tym celu warto zasięgnąć opinii z innych szpitali oraz poprosić o przedstawienie referencji* – mówi Sylwia Bartold. – *Firma starająca się o współpracę ze szpitalem musi spełniać wiele bardzo rygorystycznych wymogów. Pierwszym i bardzo ważnym jest to, czy firma ma zdolność do realizacji usługi: zasoby ludzkie, sprzęt, technologię. Kolejnym jest posiadanie koniecznych pozwoleń, decyzji wydanych przez stosowne służby sanitarno-epidemiologiczne. Gwarantuje to szpitalowi, że posiłki będą przygotowywane zgodnie z normami sanitarnymi oraz procedurami HACCP. Od firmy cateringowej szpital powinien także oczekiwać zabezpieczenia kontraktu polisą, której wartość powinna być na tyle wysoka, aby w przypadku wystąpienia problemów zapewniała szpitalowi pokrycie kosztów ich następstw* – dodaje.

Adam Majewski