

Na pytanie, czy lepszy jest tradycyjny system żywienia (własny blok żywienia), czy system oparty na zasadach cateringu zewnętrznego i outsourcingu, trudno dać jednoznaczną odpowiedź. Decyzja powinna zależeć od wnikliwej analizy, w jakich warunkach funkcjonuje dany szpital. Każda z wymienionych form ma swoje zalety i wady (tab. 26.1).

**Tabela 26.1.**

Zalety i wady różnych form żywienia zbiorowego

Forma żywienia zbiorowego	Zalety	Wady
Własny blok żywienia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stosunkowo niewielka liczba produkowanych posiłków</li> <li>▪ Duża elastyczność w odniesieniu do ilości i składu posiłków</li> <li>▪ Stosunkowo łatwa identyfikacja potrzeb pacjenta</li> <li>▪ Względnie krótka droga posiłku z kuchni centralnej do pacjenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konieczność funkcjonowania kuchенок oddziałowych</li> <li>▪ Stosunkowo liczny personel na jednostkę produkcji</li> </ul>
Zewnętrzna forma cateringowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Względnie duża, stabilna i dobrze zorganizowana produkcja</li> <li>▪ Centralne zarządzanie, a tym samym efektywniejszy nadzór</li> <li>▪ Często mniejsze zatrudnienie na jednostkę produkcji</li> <li>▪ Niższe koszty w przeliczeniu na jednostkę produkcji</li> <li>▪ Eliminacja kuchенок oddziałowych</li> <li>▪ Większa możliwość zapewnienia jednolitego standardu higienicznego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Szersze i bardziej skomplikowane planowanie żywienia</li> <li>▪ Bardziej rozbudowana logistyka dotycząca zaopatrzenia i dystrybucji posiłków</li> <li>▪ Stosunkowo duże nakłady na stworzenie i utrzymanie bazy transportowej (pojazdy oraz sprzęt transportowy i pojemniki transportowe)</li> </ul>

Źródło: Jarosz M. (red.): *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*. Wyd. IŻŻ, Warszawa 2008

## 26.3. Organizacja i funkcjonowanie żywienia w szpitalu

Prawidłowe zarządzanie funkcjonowaniem żywienia zbiorowego w szpitalach oraz nakładami finansowymi przeznaczonymi na ten cel wymaga znajomości struktury kosztów żywienia z uwzględnieniem poszczególnych jej składników. Tymczasem dokładne ewidencjonowanie kosztów żywienia jest w większości szpitali dalece niewystarczające.

Ustalenie rzeczywistych kosztów żywienia pacjentów w szpitalach jest trudne ze względu na brak świadomości, co wchodzi w skład kosztów organizacji i funkcjonowania żywienia zbiorowego w szpitalu. Najczęściej bierze się pod uwagę stawkę żywieniową (zależnie od wielkości szpitala i stosowanych w nim rozwiązań organizacyjnych dotyczących żywienia). Należy jednak pamiętać, że koszt jednego osobodnia żywienia pacjentów jest znacząco

większy, gdyż do stawki żywieniowej dolicza się koszty płac pracowników, koszty związane z utrzymaniem technicznym i czystości w bloku żywienia i kuchenkach oddziałowych oraz w magazynach żywności i sprzętu pomocniczego, a także koszty mediów (woda, prąd, gaz, para), odprowadzania ścieków i usuwania odpadów, związane z transportem żywności itp. W praktyce często nie pamięta się o kosztach osobowych ponoszonych na dietetyków i kuchenkowych na oddziałach, kosztach dystrybucji posiłków na oddziały, a przede wszystkim kosztach nadzoru nad prowadzeniem żywienia.

Obserwowane niekorzystne zjawiska w żywieniu chorych oraz nieprawidłowości w organizacji i funkcjonowaniu bloków żywienia w szpitalach wymagają szybkiego podjęcia skutecznych działań zaradczych.

W celu poprawy sytuacji w zapewnieniu właściwej jakości posiłków oraz prawidłowo zbilansowanej diety podjęto w ostatnich latach następujące działania:

- opracowano normy żywienia dla poszczególnych grup pacjentów w szpitalach;
- ustalono standardy diet leczniczych w określonych jednostkach chorobowych;
- określono standardowe procedury związane z prowadzeniem procesów technologicznych przygotowywania posiłków oraz ich wydawaniem;
- zalecono prowadzenie systematycznego, skutecznego i efektywnego nadzoru wewnętrznego nad realizacją żywienia w szpitalach (bez względu na stosowane formy organizacyjne) oraz dokonywanie okresowych przeglądów i weryfikacji uzyskiwanych wyników.
- na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 roku powołano w szpitalach zespoły leczenia żywieniowego, których główne zadania obejmują nadzorowanie realizacji żywienia zbiorowego w aspekcie oceny jakości żywienia oraz jego bezpieczeństwa, szczególnie mikrobiologicznego, prowadzenie poradnictwa dietetycznego dla pacjentów, publikowanie wytycznych oraz szkolenie personelu;
- opracowano system doskonalenia zawodowego poszczególnych grup pracowników realizujących żywienie zbiorowe w szpitalach;
- opracowano odpowiednie zarządzanie zasobami ludzkimi w obszarze bloków żywienia i kuchenek oddziałowych oraz precyzyjnie określono ich obowiązki i uprawnienia, a także zakresy czynności;
- zalecono w większym niż dotychczas stopniu prowadzić działalność edukacyjną i profilaktyczną polegającą na informowaniu pacjentów o zasadach prawidłowego żywienia w poszczególnych jednostkach chorobowych i o sposobach realizacji diet leczniczych.

Warto podkreślić, że do bloków żywienia w szpitalach odnoszą się również aspekty organizacyjne i techniczne funkcjonowania żywienia zbiorowego przedstawione w rozdziale dotyczącym organizacji żywienia w uzdrowiskach (rozd. 27).