

IMPLEMENTACE Metodického doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče (Výsledky průzkumu mezi PŘO MZ 07/21)

Účast 42 lůžkových, přímo řízených organizací: 12 nemocnic, 7 lázeňských a rehabilitačních zařízení, 7 specializovaných ústavů, 16 psychiatrických nemocnic

PŘEKÁŽKY IMPLEMENTACE

40 %	Nedostatek personálu stravovacího provozu	19 %	Neochota personálu zavádět novinky
33 %	Nízká stravovací jednotka	19 %	Nedostupnost praktických informací
29 %	Nedostupnost receptur pro diety 3 FIT	14 %	Zastaralé technické vybavení stravovacího provozu
21 %	Nedostatek nutričních terapeutů (NT)	17 %	Žádné překážky

NÁSTROJE, KTERÉ BY POMOHLY IMPLEMENTACI MD

64 %	Databáze receptur pro dietu 3 FIT včetně nutričních hodnot a průměrných nákladů	48 %	Stanovení minimální stravovací jednotky
57 %	Využití existující platformy pro spolupráci nutričních odborníků (NT, nutricionisti)	41 %	Aktualizované graficky zpracované edukační materiály pro pacienty
52 %	Pravidelně aktualizované praktické postupy (standarty) nutriční péče pro jednotlivé medicínské oblasti	36 %	Stanovení minimálního počtu nutričních terapeutů podle typu kliniky

VÝSLEDKY V KLÍČOVÝCH OBLASTECH

Počet nutričních terapeutů (NT)

3 navýšilo počet NT, 9 změnu připravují, celkem 12 (29 %) ZZ navýšilo nebo připravuje navýšení počtu NT.

Nedostatek počtu NT se umístil na 4. místě mezi nejčastěji zmiňovanými **překážkami** v implementaci MD.

Zatímco v celé skupině se **potřeba legislativního ukotvení potřebného počtu NT podle typu kliniky** umístila na 6. příčce nejčastěji zmiňovaného nástroje, který by pomohl s implementací, ve skupině **nemocnic tento nástroj zaujal 2. příčku**.

V r. 2019 na 1 úvazek klinického nutričního terapeuta vycházelo průměrně 165 lůžek, zatímco ve FN Oslo 33 lůžek.

Stravovací jednotka (SJ)

11 navýšilo SJ, 8 navýšení připravuje, celkem 19 ze 42 (45 %) navýšilo SJ nebo její navýšení připravuje.

Nízká stravovací jednotka je 2. nejčastěji zmiňovanou **překážkou** implementace metodického doporučení.

Stanovení minimální SJ bylo na 4. místě nejčastěji zmiňovaného nástroje, který by pomohl implementaci.

V r. 2019 respondenti průzkumu nejčastěji uváděli hodnotu SJ mezi 72 a 80 Kč, medián byl 72 Kč, vzhledem k účasti lázní a rehabilitačních zařízení průměr byl 101 Kč.

Počet úvazků personálu stravovacího provozu (SP) a platové podmínky

5 nemocnic navýšilo počet úvazků personálu SP, 2 navýšení připravují, celkem tedy v 7 (20 %) z 35 ZZ, které mají vlastní SP byl navýšen počet úvazků personálu SP nebo se navýšení připravuje.

6 (17 %) ZZ s vlastním SP **změnilo platové podmínky personálu**, z toho 2 ZZ bez souvislosti s MD.

Nedostatek personálu SP a jeho neochota ke změnám jsou často zmiňovanými překážkami zavedení MD do praxe.

Vybavení stravovacího provozu

13 ZZ pořídilo nové vybavení SP a 12 jeho pořízení připravuje. 75 % nemocnic **buď pořídilo nové vybavení SP** nebo jeho pořízení připravuje. Celkem 25 (60 %) ZZ **buď pořídilo nové vybavení SP** nebo jeho pořízení připravuje.

Zastaralé technické vybavení kuchyně a výdeje stravy jsou často zmiňovanými překážkami zavedení MD do praxe.

Zavedení 2 základních diet 3 MAL a 3 FIT

V 7 byly 2 základní diety 3 FIT a 3 MAL zavedeny, ve 12 se zavedení připravuje, celkem v 19 (45 %) ZZ byly 2 základní diety 3 FIT a 3 MAL buď již zavedeny nebo se jejich zavedení připravuje.

Možnost výběru stravy

4 nemocnice rozšířily možnost výběru stravy mezi více pacientů bez příplatku, 1 lázeňské zařízení rozšířilo možnost výběru stravy za příplatek, 8 ZZ možnost rozšíření výběru stravy připravují, celkem se v souvislosti s MD rozšířila možnost **výběru stravy na více pacientů v 5 ZZ a v 8 se rozšíření připravuje.**

Výběr stravy jako příklad dobré praxe, který se osvědčil spontánně uvedlo 5 ZZ.

PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

Některé překážky, které organizace uvádějí jsou již v jiných zařízeních překonány. Bylo by proto výhodné, aby organizace měly **možnost sdílet informace a vyměňovat si zkušenosti** např. prostřednictvím již existující platformy pro spolupráci nutričních odborníků (APNP).

Tento „nástroj širší implementace MD“ se umístil na 2. místě nejčastěji označených nástrojů.

Personál SP	Ve VFN a FN Plzeň se podařilo vytvořit takové podmínky, které přilákaly špičkové kuchaře, motivované k pozitivním změnám.
Dieta 3 FIT	25 % pacientů bez stravovacích omezení si vybírá dietu 3 FIT ve VFN. FNO uvedla, že pacienti jsou s dietou 3 FIT spokojeni.
Výběr stravy	Ve FNO, FNOL, FN Motol a LLL Kynžvart a LL Mánes mají s výběrem dobrou zkušenost.
Individuální přístup	DPN Velká Bíteš a PN Jihlava uvedly dobrou zkušenost.
Zapojení IT	Ve FN Plzeň dobrá zkušenost se zapojením IT do SP i plánování jídelníčku.

DOPORUČENÍ DALŠÍHO SMĚŘOVÁNÍ

- Stanovení minimální stravovací jednotky
- Legislativní ukotvení počtu NT dle typu kliniky a počtu lůžek
- Vznik a sdílení praktických informací (databáze receptur, celorepublikové standardy nutriční péče a edukační materiály pro pacienty) s využitím existující platformy pro spolupráci nutričních odborníků (APNP) – podmíněno finančním zajištěním