



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

DOPORUČENÍ PRO BUFETOVÝ VÝDEJ NEMOCNIČNÍ STRAVY

Meziresortní pracovní skupina pro problematiku institucionálního stravování
ODBORNÁ SKUPINA PRO NEMOCNIČNÍ STRAVOVÁNÍ

Autorský kolektiv:

Mgr. Věra Andrášková
Mgr. Marieta Balíková
Mgr. Monika Dobrovodská
Mgr. Marie Kohutová, DiS.
Mgr. et Mgr. Martina Kollerová
Mgr. Martin Krobot
Miroslav Krotký, DiS.
Doc. MUDr. František Novák, Ph.D.
Mgr. Ing. Ivana Pražanová
MUDr. Bohdana Rezková, Ph.D.
Mgr. Lucie Růžičková
Doc. MUDr. Pavel Těšínský
Bc. Pavlína Vránová



Obsah

1. ÚVOD.....	4
1.1. Definice a pojmy	6
1.2. Příprava projektu	8
1.2.1. Volba oddělení pro zavedení bufetového výdeje stravy	9
1.2.2. Technicko-provozní zabezpečení bufetového výdeje stravy	10
2. FORMY BUFETOVÉHO VÝDEJE STRAVY.....	11
2.1. Bufetový výdej v rámci jednoho jídla formou volně ložených potravin.....	11
2.2. Bufetový výdej v rámci jednoho jídla ve formě jednotlivě balených potravin.....	12
2.3. Bufetová výdejní jednotka na oddělení	13
3. EKONOMICKÉ ASPEKTY	16
4. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ A ODPOVĚDNOSTI PŘI BUFETOVÉM VÝDEJI STRAVY	17
4.1. Lékař.....	17
4.2. Vrchní/Staniční sestra	17
4.3. Všeobecná sestra/porodní asistentka/dětská sestra/praktická sestra	17
4.4. Nutriční terapeut	18
4.5. Sanitář / ošetřovatel na oddělení	18
4.6. Pracovník úklidu.....	18
4.7. Vedoucí stravovacího provozu.....	18
4.8. Pracovník stravovacího provozu	18
5. STRAVA A VÝBĚR POTRAVIN PACIENTEM.....	20
5.1. Nabídka stravy podávaná prostřednictvím bufetového výdeje	20
5.2. Monitorace příjmu stravy a tekutin	26
5.3. Péče o pacienta	26
6. HYGIENICKÉ POŽADAVKY	27
6.1. Prováděné činnosti	27
6.2. Prostory a vybavení.....	28
6.3. Zacházení s potravinami	29
6.4. Organizace provozu a výdeje stravy	31
6.5. Požadavky na pracovníky pověřené obsluhou bufetového výdeje ve formě volně ložených potravin ..	31
6.6. Úklid a dezinfekce, zacházení s odpadem.....	32
6.7. Bezpečné postupy regulace škůdců	32
6.8. Dokumentace.....	33
ZDROJE	34

1. ÚVOD

Správná výživa je jednou z hlavních determinant lidského zdraví, a to nejen pro zdravou populaci, ale rovněž pro pacienty v nemocnicích, malnutriční, po úrazu, chirurgickém zákroku nebo s jakýmkoliv jiným onemocněním. Přestože je jídlo zejména zdrojem živin, při pobytu v nemocnici je pro pacienty zároveň důležitým momentem v rámci dne, který má poskytovat uspokojení a naplňovat další psychosociální potřeby. V rámci nemocniční nutriční péče je proto důležité myslet nejen na to, zda je pacientům podáno dostatečné množství živin, ale i jakým způsobem a v jaké kvalitě je jídlo podáváno a jak jsou s ním pacienti spokojeni.

Poskytování nemocniční stravy podléhá mnoha omezením ovlivňujícím nabídku jídel jako je naplňování specifických potřeb pacientů, personální a ekonomické limity, nezbytnost zdravotní nezávadnosti, často velkokapacitní výroba a distribuce jídel a mezi dalšími i důležitost ohleduplnosti k životnímu prostředí. Ministerstvo zdravotnictví ČR proto prostřednictvím Odborné skupiny pro nemocniční stravování Meziresortní pracovní skupiny pro problematiku institucionálního stravování (dále jen MPS STRAVA) postupně vydává soubor doporučení pro zlepšení kvality nemocniční stravy a nutriční péče. Tato doporučení poskytují zdravotnickým zařízením komplexní návody zahrnující informace o doporučeném nastavení stravovacího provozu a systému nutriční péče. Hlavním cílem této iniciativy je zlepšení kvality nemocničního stravování, snížení dopadů malnutrice při nemoci a tím zvýšení efektivity zdravotní péče a spokojenosti pacientů.

Jedním z faktorů, který má potenciál pozitivně ovlivnit zkušenost pacienta v průběhu hospitalizace, je možnost výběru konkrétních potravin, pokrmů a jejich množství. Možnost pacientů podílet se na výběru stravy dle svých preferencí bylo zakotveno již v Rezoluci Evropské rady o stravě a nutriční péči v nemocnicích z roku 2003¹. V průběhu následujících více než dvou dekad se pak tato možnost výběru stravy pacientem postupně objevila v mnoha zahraničních systémech nutriční péče, např. v Austrálii² nebo Spojeném království³. Od roku 2020 je toto doporučení uvedeno rovněž v Metodickém doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče vydaném Ministerstvem zdravotnictví ČR⁴.

Způsobů, jak pacientovi poskytnout možnost výběru stravy, je celá řada. Nezbytným základem pro každé zdravotnické zařízení je nabídka možných záměn hlavního chodu v rámci připravovaných jídel mezi jídelníčky dietního systému. Ideální cílovou variantou nemocničního stravování je pak možnost objednat si jakýkoli pokrm z nabídky v souladu s dietními potřebami kdykoli v průběhu dne pomocí elektronického systému objednávání, a to samotným pacientem nebo s nezbytnou dopomocí. Bez ohledu na způsob zapojení pacienta do procesu stravování se však ukazuje, že svoboda vybrat si, co budu jíst a kdy budu jíst, pozitivně ovlivňuje jak množství přijatých živin a energie, tak spokojenost pacientů. Nezanedbatelné je i omezení plýtvání v podobě snížení zbytků na talíři.

Na pozitivní zkušenost pacienta s pobytem ve zdravotnickém zařízení je kladen čím dál větší důraz, protože v řadě případů pozitivní reference následně mohou ovlivnit volbu

zdravotnického zařízení samotnými pacienty. Proto mnohá zařízení hledají inovativní přístupy k různým aspektům hospitalizace, a to včetně stravování, resp. způsobu výdeje stravy. Jednou z alternativ standardního způsobu výdeje stravy, které lze ve zdravotnickém zařízení využít, je výdej stravy prostřednictvím bufetu. Bufetový způsob výdeje nemocniční stravy představuje možnost, jak pacientům poskytnout bezprostřední výběr stravy z pestré nabídky potravin a nápojů v době podávání jídel, ale podle možností i mimo vymezené časy stravování. Pacienti sami přicházejí a dle svého uvážení kombinují skladbu a množství podle nabídky. Tento způsob výdeje stravy poskytuje pacientům svobodu ve výběru stravy, a tak podporuje příjem živin a může zároveň omezit vznik potravinového odpadu. Určitou nevýhodou tohoto způsobu však může být provozní a ekonomická zátěž, kterou doprovází specifické hygienické požadavky a rizika. Navíc tento výdej stravy není dostupný pro řadu pacientů v závislosti na jejich handicapu nebo specifických dietních potřebách, zejména pokud tato omezení nejsou zohledněna v nabídce a uspořádání bufetu. Proto je při zavádění bufetového výdeje potřeba důkladně rozmyslet veškeré dopady, které s jeho provozem souvisejí, aby nedošlo k poškození pacientů.

Úspěšné zavedení bufetového výdeje stravy vyžaduje důkladnou rozvahu od efektivního řízení zdrojů přes prostor pro umístění bufetu, vhodný výběr vybavení, zajištění personálu, řízení rizik spojených s přenosem infekcí apod. Aby zařízení, která se pro bufet rozhodnou, měla co nejvíce usnadněný proces tvorby a

zavádění bufetu do praxe, je zapotřebí metodiky, která prakticky popíše jednotlivé kroky a požadavky, které plynou z platné legislativy, a zároveň stanoví **minimální doporučenou úroveň kvality**, kterou by bufetový výdej stravy měl naplňovat.

Ministerstvo zdravotnictví ČR prostřednictvím své Odborné skupiny pro nemocniční stravování MPS STRAVA vydává toto **Doporučení pro bufetový výdej nemocniční stravy** v návaznosti na výše uvedené Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče⁴. Tento dokument poskytuje zdravotnickým zařízením komplexní návod zahrnující informace o doporučeném nastavení provozu, hygienických podmínkách, personálním zajištění, ale také o vhodných potravinách či pokrmech a o způsobu, jak dodržování potřebných hygienických či dietních opatření komunikovat se samotnými pacienty. Doporučení v jednotlivých oblastech vymezuje zásady platné pro všechna zařízení. Konkrétní specifika je však vhodné řešit individuálně podle podmínek konkrétního zdravotnického zařízení a všechny kroky doporučujeme ještě před započítím prací konzultovat zejména s místně příslušnou krajskou hygienickou stanicí (KHS).

Cílem doporučení je usnadnit zavedení bufetového výdeje stravy, nastavit jednotná pravidla pro zdravotnická zařízení, která tento způsob výdeje již provozují nebo o jeho zavedení teprve uvažují, a vyvarovat se možných rizik.

1.1. Definice a pojmy

Látky vyvolávající alergie nebo projevy nesnášenlivosti	Jsou dle legislativy povinně označované látky, které mohou vyvolat alergickou reakci nebo projevy nesnášenlivosti – jejich uvádění je nezbytné pro správné označení potravin v bufetu.
Běžná strava	Je definována jako jídlo, které jedinec obvykle konzumuje ve svém vlastním prostředí, včetně jeho případných dietních úprav. Bufetový výdej stravy rozšiřuje možnosti pacientů stravovat se podle svých obvyklých zvyklostí.
Bílkovinné přídavky	Potraviny, které jsou dobrým zdrojem bílkovin pro pacienty, u kterých je z různého důvodu potřeba navýšit denní příjem bílkovin. Nejčastěji jde o zakysané mléčné výrobky, sýry, šunku.
Bufetový výdej stravy	Je forma distribuce stravy, kde si strážníci (pacienti) sami vybírají z nabídky pokrmů dle svých preferencí. Případná dietní omezení musí strážníci při svém výběru sami zohlednit na základě poskytnutých informací. Bufety zpravidla zahrnují nápoje, studené a teplé pokrmy. Pacienti si z nabídky vybírají samostatně pod dohledem personálu, nebo s asistencí obsluhy.
Bufetový výdej formou volně ložených potravin	Pacienti si vybírají z nabídky čerstvě připravených pokrmů ve stravovacím provozu nemocnice (případně v cateringové společnosti dodávající stravu v rámci outsourcingu) a dalších pokrmů jednotlivě nebalených, určených k přímé spotřebě, s možností odběru libovolného množství pacientem, přímo na oddělení nemocnice. Tato forma významně zvyšuje autonomii pacienta v okamžiku konzumace daného jídla a má největší potenciál pozitivně ovlivnit příjem energie i jednotlivých živin.
Bufetový výdej ve formě nabídky jednotlivě balených potravin	Pacienti mají možnost výběru z hygienicky balených pokrmů připravených ve stravovacím provozu, nebo průmyslově vyráběných balení určených pro 1 osobu.
Bufetová výdejní jednotka na oddělení	Jedná se o stacionární bufetovou výdejní jednotku, nejčastěji lednici, která je přístupná celodenně, z níž si pacient může volit potraviny sám nebo za pomoci ošetrovatelského personálu. Nejčastěji jde o celodenně dostupné bílkovinné přídavky pro pacienty s potřebou navýšit příjem proteinů.
Dieta	Je řízený příjem pokrmů a tekutin za účelem dosažení specifického cíle. Diety mohou zahrnovat různá výživová opatření. Cílem diet ve zdravotnických zařízeních je udržení nebo zlepšení zdravotního stavu, případně se využívají k diagnostickým účelům. Diety lze charakterizovat podle obsahu energie a zastoupení jednotlivých živin, způsobu přípravy stravy, případně jejich fyzikálních vlastností (hustota, velikost kousků atd.) Při bufetovém výdeji stravy stoupají nároky na edukaci pacientů, zejména pokud je tento způsob výdeje využíván k podávání léčebných diet. V tomto případě je nezbytné označení potravin a pokrmů určených pro konkrétní diety.
HACCP	Jedná se o zkratku z anglického Hazard Analysis and Critical Control Points, což je systém řízení bezpečnosti potravin založený na analýze rizik a stanovení kritických kontrolních bodů ve všech fázích manipulace s potravinami – od skladování a přípravy přes výrobu a distribuci až po výdej pokrmů. U bufetového výdeje nemocniční stravy je zajištění bezpečnosti obzvláště

důležité vzhledem k vyššímu výskytu infekcí, četnosti kontaktů a současně zvýšené vnímavosti pacientů k infekcím.

Chod	Je pokrm nebo sestava pokrmů, které se zpravidla konzumují jako jedna součást denního jídla (např. snídaně). Bufetový výdej slouží buď k výdeji jednotlivých jídel nebo k výdeji jednotlivých pokrmů z trvale přístupných výdejních jednotek, které pacient může konzumovat i v čase mimo jídel dne jako jsou např. snídaně, svačiny, večeře.
Indikace	Jedná se o konstatování přítomnosti platného důvodu pro použití určitého testu, medicínského postupu, léčivého přípravku, potravin pro zvláštní lékařské účely (PZLÚ) nebo diety.
Jídlo	Je soustava chodů, které jsou konzumovány v určitou denní dobu. Typickými příklady jídel jsou snídaně, oběd, a večeře. Pro bufetový výdej stravy ve zdravotnických zařízeních je vhodná zejména snídaně. U tohoto způsobu výdeje si jednotlivé chody určuje sám pacient v rámci nabídky bufetu.
Jídelníček	Jedná se o jídelní plán (jídelní lístek) pro jednotlivé diety nebo záznam konzumované stravy v definovaném časovém intervalu, který zahrnuje sestavy pokrmů a jídel. Jídelníček ve formě několikadenního záznamu stravy je cenným podkladem pro stanovení příjmu stravy v domácím prostředí. Ve zdravotnickém zařízení vychází jídelní lístek z dietního systému, jeho skladba odpovídá popisu diet, definovanému množství energie a jednotlivých živin a lze tedy stanovit denní příjem každého pacienta podle záznamu zkonsumovaných podílů porcí. Při bufetovém výdeji si pacient určuje skladbu jídel sám, a proto při potřebě stanovení denního příjmu se provádí záznam konzumované stravy podobně jako v domácím prostředí zápisem jídelníčku. Zápis tzv. talířovou metodou, kde se uvádí podíl konzumovaného jídla v tomto případě nestačí.
Malnutrice	Je stav výživy pacienta, kdy deficit nebo nerovnováha v příjmu energie, bílkovin nebo ostatních živin způsobuje měřitelné změny ve tkáních a tělesném složení (např. množství a poměr tukové a svalové tkáně). Malnutrice, která je výsledkem hladovění, nemoci nebo pokročilého stáří, negativně ovlivňuje funkce organismu a výsledný klinický stav.
Ordinace	Jedná se o příkaz, vlastní předpis léčebného postupu, léčivých přípravků, PZLÚ nebo diety.
Potravinový odpad	Nezkonsumované potraviny a pokrmy, které končí jako odpad. Sledování množství odpadu je součástí hodnocení efektivity bufetového výdeje.
Pokrm	Je potravina nebo směs potravin určitým způsobem upravených ke konzumaci, např. polévka, pečený pstruh, šťouchané brambory, grilovaná zelenina. V praxi se často kombinuje několik pokrmů a konzumují se společně jako tzv. sestava pokrmů. Sestava pokrmů se zjednodušeně označuje jako chod. Při bufetovém výdeji si pacient sestavuje pokrmy do chodů sám.
Teplotní řetězec	Teplotní řetězec s řízenou teplotou zajišťuje bezpečnou a efektivní dodávku produktů citlivých na teplotu. Při výdeji jídel zajišťuje, že jídlo zůstane bezpečné a zdravotně nezávadné. U teplých pokrmů je kritická teplota 60 °C a více, zatímco u studených pokrmů je to 8 °C a méně. Důležité je udržovat tyto teploty po celou dobu, od přípravy až po výdej, a to i během přepravy a manipulace s jídlem.

1.2. Vědecká a odborná východiska

Výsledky dostupných studií ukazují, že zavedení bufetového výdeje stravy v nemocnicích může mít pozitivní vliv na příjem energie i živin hospitalizovaných pacientů. Ve srovnání s tradičním servírováním porcovaných jídel na tabletech se u pacientů zapojených do bufetového výdeje stravy opakovaně prokazuje vyšší energetický příjem i příjem bílkovin. V nedávné studii⁵ se například energetický příjem pacientů zvýšil o přibližně 100 kcal a příjem bílkovin o 6 g při snídani podávané formou bufetu. Další práce⁶ ukázala vyšší celkový denní energetický příjem u bufetového výdeje oproti podávání formou tabletu a zároveň nižší míru plýtvání jídlem. Tyto výsledky potvrzují, že možnost volby a atraktivnější forma podávání jídla mohou zlepšit chuť k jídlu, zvýšit spokojenost pacientů a podpořit jejich nutriční stav, což je zásadní zejména u pacientů v riziku malnutrice.

Při poskytování stravy pacientům s dietními omezeními však bufetový výdej přináší specifické výzvy. Studie uvádějí, že pouze přibližně polovina pacientů s nutričním rizikem si z bufetu zvolí jídlo odpovídající předepsané dietě⁷. S rostoucím počtem typů diet a individuálních omezení roste riziko chybného výběru či nedodržení doporučení. Nedostatečný dohled a absence jasného značení mohou vést k tomu, že pacient nedosáhne svých nutričních potřeb, nebo naopak zkonzumuje potraviny, které jsou v rozporu s jeho zdravotními omezeními (např. u alergií, onemocnění ledvin, celiakie či po chirurgických výkonech). Z těchto důvodů je nezbytné, aby při bufetovém podávání stravy byl vždy aktivně zapojen nutriční terapeut. Role nutričních terapeutů u bufetového výdeje zahrnuje: plánování a tvorbu jídelníčků v souladu s nutričními a zdravotními potřebami pacientů na příslušných odděleních, nastavení a kontrolu značení jídel a přehledného rozdělení nabídky podle diet, edukaci pacientů o správném výběru potravin a velikosti porcí, školení ostatního zdravotnického personálu, aby dokázali pacientovi poradit a usměrnit jeho výběr, monitoring příjmu stravy u rizikových pacientů a úpravy nabídky podle aktuálního stavu.

Studie také ukazují, že přítomnost nutričních terapeutů v systému nutriční péče a nemocničního stravování vede nejen k lepší individualizaci stravy a vyšší spokojenosti pacientů, ale také ke snížení plýtvání jídlem a optimalizaci nákladů⁸.

Bufetový způsob podávání stravy může být efektivním nástrojem ke zvýšení energie a příjmu živin hospitalizovaných pacientů a ke zlepšení jejich celkové spokojenosti. U pacientů se specifickými dietními omezeními je však nutné zavést systém opatření, který zajistí bezpečnost a nutriční adekvátnost podávané stravy. Klíčovým předpokladem úspěchu je úzká spolupráce nutričních terapeutů s personálem stravovacího provozu a oddělení, důsledné značení pokrmů a cílená edukace pacientů. Pouze tak lze plně využít potenciál bufetového výdeje stravy a zároveň minimalizovat rizika spojená s jeho provozem u pacientů s individuálními nutričními potřebami.

1.3. Příprava projektu

Výchozím bodem pro výdej stravy bufetovým systémem je příprava projektu. Projekt pro zavedení bufetu připravuje vedoucí nutriční terapeut spolu s vedoucím stravovacího provozu, dále pracovník zodpovědný za prevenci kontroly infekcí na daném pracovišti a vrchní nebo staniční sestra konkrétního oddělení. Projekt schvaluje dietolog zařízení a následně vedení zařízení. V případě nepřítomnosti dietologa v zařízení, projekt schvaluje lékař nutricionista.

Provozní dokumentace k bufetovému výdeji stravy musí být zpracována do řízené dokumentace zdravotnického zařízení (např. provozní řád oddělení, provozní řád stravovacího provozu).

V rámci projektu je vhodné provést tzv. SWOT analýzu (silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby). Posuzuje se především ekonomika, provozní uspořádání, etické aspekty, návaznost na systém nutriční péče a splnění nezbytných hygienických podmínek. Cílem projektu je zajistit efektivitu bufetového systému a připravit detailní proces jeho zavedení i následného provozu.

1.3.1. Volba oddělení pro zavedení bufetového výdeje stravy

Zajištění hygienické bezpečnosti je klíčovým prvkem při poskytování jakéhokoli druhu stravování v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Bufetový výdej stravy pacientům/klientům lůžkového zdravotnického zařízení však musí kromě obecných hygienických požadavků na zajištění zdravotně nezávadného procesu přípravy a podávání stravy zohledňovat také specifické podmínky prostředí zdravotnických zařízení a zvýšenou míru rizika přenosu infekcí.

Nad rámec standardních hygienických rizik při výrobě a manipulaci s potravinami je tak při zavádění bufetového výdeje pro pacienty na konkrétním oddělení nutné individuálně posoudit:

1. míru rizika **sekundární kontaminace pokrmů** při výdeji,
2. **proveditelnost a udržitelnost opatření pro řízení hygienických rizik** (ekonomickou a provozní náročnost) při zachování komfortu pro hospitalizované pacienty a pracovní pohody pro zaměstnance,
3. **vnímavost** spotřebitelů (pacientů/klientů daného oddělení) **k infekcím**.

Prostředí zdravotnických zařízení obecně představuje zvýšené riziko přenosu infekcí a zvýšené riziko kontaminace prostředí (povrchů i ovzduší) původci infekcí. Důvodem je častější přítomnost zdrojů infekce (pacientů/klientů, návštěv, zaměstnanců), četnost, blízkost a intenzita kontaktů a použití specifických terapeutických nebo diagnostických postupů usnadňujících přenos infekcí.

Z tohoto pohledu jsou pro zavádění bufetového výdeje **vhodná zejména gynekologicko-porodnická, ortopedická oddělení, oční oddělení, oddělení estetické medicíny a případně rehabilitační oddělení**. Méně vhodná jsou pak dětská nebo geriatrická oddělení, kde lze předpokládat vyšší riziko přítomnosti nepoznaných zdrojů nákazy nebo nižší compliance hygienických požadavků ze strany pacientů. Zcela nevhodná jsou např. infekční oddělení.

Rozhodnutí zdravotnického zařízení o zavedení bufetového výdeje stravy pro pacienty tak musí z hlediska hygieny předcházet důkladné zvážení všech okolností, které tento způsob výdeje stravy může z hlediska rizika přenosu infekcí provázet. Na druhé straně je známo, že nastavením správného

režimu a preventivních postupů zohledňujících individuální rizika provozu a jejich důsledným dodržováním je možné minimalizovat rizika přenosu nákaz na bezpečnou úroveň.

Pro případ mimořádných epidemiologických situací (např. epidemie nákazy se vzdušným nebo kontaktním přenosem, kdy je zvýšený kontakt pacientů nevhodný) je však **nutné, aby si zdravotnické zařízení se zavedeným bufetovým výdejem stravy uchovalo potenciál pro zajištění výdeje stravy pacientům individualizovaným způsobem** (např. použitím tabletů nebo distribuce stravy personálem oddělení). Postup je vhodné předem projednat se stravovacím provozem a uvést v dokumentaci.

Bližší informace k hygienickým požadavkům na provoz bufetového výdeje jsou uvedeny v kapitole 6. Hygienické požadavky. Od počátku příprav je vhodné spolupracovat s příslušnou KHS a jednotlivé aspekty provozu s ní konzultovat.

1.3.2. Technicko-provozní zabezpečení bufetového výdeje stravy

Na počátku úvah o zavedení bufetového výdeje stravy musí vedení zdravotnického zařízení rozhodnout nejen o počáteční investici do bufetového systému, ale také o **komplexním finančním modelu** poskytování této služby navíc. Jakékoliv vícenáklady nesmí ovlivnit **výši stravovací jednotky** pro ostatní pacienty zdravotnického zařízení, kteří se bufetového výdeje stravy neúčastní.

Doporučení:

1. Rozhodnout, **která oddělení** jsou pro bufetový systém vhodná a ekonomicky rentabilní.
2. Definovat **rozsah bufetového výdeje** na stanovených odděleních. Zda se bude jednat o celodenní stravu pro pacienty nebo se bude bufetový výdej s rozšířenou nabídkou týkat jen některých jídel dne např. snídaně a svačiny, přičemž ostatní jídla dne se budou nadále podávat tabletovým systémem. Bufetový výdej tedy bude doplňkovou formou výdeje stravy na vybraných odděleních.
3. Určit **zdroj financování** vícenákladů na bufetový výdej pro daná oddělení (lze z prostředků dané kliniky/oddělení, speciálního fondu zdravotnického zařízení, propagačního fondu zdravotnického zařízení, může hradit pacient v rámci nadstandardu apod.)

Důležitá zkušenost z praxe bufetového výdeje stravy:

1. díky lepší nabídce v rámci bufetového výdeje strávníci zpravidla zkonsumují potraviny za vyšší finanční částku na jedno jídlo než při standardním výdeji porcí
2. obvykle se nejdříve zkonsumují potraviny, které jsou atraktivnější z nabízených pokrmů
3. neodebrané potraviny je nutné buď zlikvidovat nebo sekundárně využít v souladu s hygienickými doporučeními, viz níže

Při volbě vhodného řešení v rámci konkrétního zdravotnického zařízení může pomoci následující přehled **forem bufetového výdeje**, které lze **vzájemně i kombinovat**. Další možností je kombinace bufetového **výdeje s tabletovým výdejem některých chodů** pomocí standardního objednávkového systému nebo **výběrem jídel z položkového menu (většinou nadstandard)**.

2. FORMY BUFETOVÉHO VÝDEJE STRAVY

Táto část dokumentu popisuje jednotlivé **formy bufetového výdeje stravy** pro usnadnění rozhodování a nastavení bufetového výdeje v jednotlivých zařízeních. Může se stát, že se zařízení rozhodne kombinovat více forem pro jednotlivá jídla během dne. V takovém případě musí splňovat požadavky pro každou z vybraných forem.

Pokud forma výdeje vyžaduje **provozní zázemí** pro zaměstnance/obsahu bufetového výdeje, **bezpodmínečně nutné vybavení specifikuje kapitola 6.2. Prostory a vybavení** v části 6. HYGIENICKÉ POŽADAVKY níže v tomto dokumentu.

2.1. Bufetový výdej v rámci jednoho jídla formou volně ložených potravin

Tato forma přináší nejvíce výhod pro samotné strážníky, jak co se týká šíře sortimentu, tak i možnosti využití potravin s nízkou mírou průmyslového zpracování. Zároveň je však tato varianta nejnáročnější z hlediska personálního zabezpečení jak ve stravovacím provozu nemocnice, tak na oddělení samotném. Pacienti si vybírají z nabídky čerstvě připravených pokrmů ve stravovacím provozu nemocnice a dalších volně servírovaných komponent přímo na oddělení nemocnice (např. mléčné výrobky, vločky, granola, ořechy, ořechové krémy, džemy, teplá obilninová kaše, ovoce, ovocný salát, různé druhy pečiva, máslo, pomazánky, sýry, šunky, vejce v různé úpravě, krájená zelenina, zeleninový salát). Pečivo se podává pomocí kleští pod dohledem proškoleného personálu. Tato forma významně **zvýšuje autonomii pacienta v okamžiku konzumace daného jídla** a má největší potenciál pozitivně ovlivnit příjem energie i jednotlivých živin. Obecně platí, že je třeba nabídnout **dostatečné množství všech nabízených druhů potravin tak, aby se dostalo na všechny**. Výjimkou jsou potraviny pro speciální diety v množství odpovídajícímu počtu příslušných pacientů, které musí být řádně označené a oddělené od ostatních potravin. Zvyšující se počet položek výběru může přímo úměrně zvyšovat odpad potravin u této formy výdeje. I zde je možné zvážit sekundární využití nabízených potravin, avšak při nezbytnosti dodržení hygienických pravidel, viz hygienické požadavky.

Příprava ve stravovacím provozu:

- Výroba studených pokrmů a jejich vložení do výdejních gastro nádob např. plněné housky, obložené chleby, obložené mísy, mísy ovoce, zeleniny, sýrů apod. – **doba použitelnosti závisí zejména na skladovací teplotě 4-8 °C, složení pokrmu a neporušeném teplotním řetězci.**
- Výroba teplých pokrmů a jejich vložení do výdejních gastronádob např. obilninové kaše, vaječné pokrmy, grilovaná zelenina – **doba použitelnosti 4 hod. při teplotě min. 60 °C.**
- Příprava jednotlivě balených potravin např. pomazánky, máslo, jogurt, tvaroh, ořechové krémy, džemy – na obale musí být uvedeno: “určeno k přímě spotřebě”, datum výroby, název pokrmu a obsah alergenů, doba použitelnosti nebo minimální **trvanlivosti, obvykle 24 hod. při teplotě 4-8 °C, doporučuje se spotřebovat do konce dne výroby.** Složení takového výrobku, musí být vždy připraveno na vyžádání ve stravovacím provozu.
- Označování pokrmů pro dietní omezení včetně obsahu alergenů a zajištění správného výdeje.

Transport:

- Probíhá v servírovacích nádobách, v termoportech nebo chladících boxech bez porušení teplotního řetězce. Forma transportu přizpůsobena vzdálenosti přípravy. Podmínky transportu včetně mytí transportních nádob musí odpovídat HACCP.

Příprava na oddělení:

- Dodržování časové intervalu podávání daného jídla.
- Servírování na dodaném inventáři (teplé ve vanách, studené v chladících zařízeních či na ledu).
- Obsluha pacientů proškolenou osobou/personálem (dle potřeby také kontrola dietních opatření u pacientů v péči NT) - nelze samoobslužnou formou
- Záznamy o teplotě, počtu vydaných porcí, evidence odpadů.

Potřebné vybavení:

- Provozní zázemí
- Termoporty / chladicí boxy
- Lednice/chladicí vitríny
- Mikrovlnná trouba
- Výdejní vozík nebo pult
- Servírovací inventář
- Ochranné kryty, výdejní náčiní
- Hygienické rukavice, dezinfekční prostředky, vybavení pro hygienu rukou pacientů (dávkovač s dezinfekcí na ruce, umyvadlo s přívodem studené pitné a teplé vody, dávkovačem mýdla a jednorázovými ručníky v krytém zásobníku)

2.2. Bufetový výdej v rámci jednoho jídla ve formě jednotlivě balených potravin

Jedná se výlučně o **nabídku jednotlivě hygienicky balených potravin**, např. při snídani. Pacienti mají možnost výběru z hygienicky balených pokrmů připravených ve stravovacím provozu nebo průmyslově vyráběných balení určených pro 1 osobu jako jsou různé mléčné výrobky, sýry, šunky, máslo, džemy, oříškové krémy, balené pomazánky, nebo pokrmů z dávkovače jako vločky, granola nebo müsli apod. Co se pečiva týče, musí být jednotlivě balené. Při tomto způsobu zůstává zachována možnost výběru v rámci bufetového výdeje, ale výběr není tak pestrý jako u varianty s volně loženými pokrmy. Pestrost výběru záleží především na rozhodnutí daného oddělení dle finančních možností a také na kapacitních možnostech stravovacího provozu.

Příprava ve stravovacím provozu:

- Kompletní **příprava jednotlivě balených pokrmů ve stravovacím provozu**, např. pomazánky, porce krájeného ovoce, zeleniny nebo porce müsli s ovocem a jogurtem pro jednu osobu hygienicky balené k přímé spotřebě. Na obale musí být uvedeno: **“určeno k přímé spotřebě”**, datum výroby, název pokrmu a obsah alergenů, doba použitelnosti nebo minimální **trvanlivosti, obvykle 24 hod. při teplotě 4-8 °C, doporučuje se spotřebovat do konce dne výroby**. Složení takového výrobku musí být vždy připraveno na vyžádání ve stravovacím provozu.
- Tato forma umožňuje i podávání vařených pokrmů např. **polévek připravených ve stravovacím provozu, šokově zchlazených po uvaření, uchovaných při teplotě 4 °C a ohřátých těsně před**

podáváním na oddělení. U tohoto typu pokrmu se vyžaduje dohled proškolené osoby zajišťující ohřev pokrmu.

- Zajištění **průmyslově balených potravin v dávce pro jednu osobu** – sortiment obsahuje např. jogurty, jogurtové nápoje, sýry a další mléčné výrobky, a další výrobky vhodné pro jednotlivé skupiny pacientů, např. neochucené varianty pro pacienty s diabetem, nemléčné zakysané výrobky pro pacienty s alergií na bílkovinu kravského mléka (ABKM), případně dezerty pro pacienty s vyšší potřebou energie. U výrobků musí být kontrolována minimální doba trvanlivosti a datum expirace.

Transport:

- Probíhá rovněž v servírovacích nádobách, v termoportech nebo chladících boxech bez porušení teplotního řetězce. Forma transportu přizpůsobena vzdálenosti přípravy. Podmínky transportu včetně mytí transportních nádob musí odpovídat HACCP.

Příprava na oddělení:

- Dodržování časové intervalu podávání daného jídla
- Servírování na dodaném inventáři
- Obsluha pacientů proškolenou osobou/personálem (dle potřeby také kontrola dietních opatření u pacientů v péči NT)
- Záznamy o teplotě, počtu vydaných porcí, evidence odpadů

Potřebné vybavení:

- Provozní zázemí
- Chladicí vitríny s monitorováním teploty nebo s kalibrovaným teploměrem s dohledem personálu
- Mikrovlnná trouba
- Vitríny/skříně na nechlazené pokrmy (pečivo, piškoty, instantní kaše, marmelády apod.)
- Dávkovače na müsli, džemy, nádoby na pečivo se servírovacími kleštěmi
Vybavení pro hygienu rukou pacientů

2.3. Bufetová výdejní jednotka na oddělení

Jedná se o **stacionární bufetovou výdejní jednotku**, nejčastěji lednici, která je přístupná celodenně a z níž si pacient může vybrat potraviny sám nebo za pomoci ošetřujícího personálu. Jedná se v podstatě o celodenně dostupné zejména **bílkovinné přídatky pro pacienty**: jogurty, proteinové jogurty, kefírová mléka, tvarohy, jiné mléčné výrobky, sýry, šunky dostupné z chladicí jednotky – lednice s kontrolovanou teplotou. Může se též jednat o výdejní jednotku pro nechlazené potraviny jako jsou trvanlivé pečivo, džemy, ořechové pomazánky apod. Tato varianta výdejního místa je vhodná při omezených finančních i personálních možnostech oddělení nebo zdravotnického zařízení, kdy i přes svá omezení chce oddělení zlepšit nabídku a rozšířit možnost výběru pacientem.

Příprava ve stravovacím provozu:

- Dávkované a průmyslově balené potraviny připravené k vložení do lednice
 - Příprava jednotlivě balených potravin např. pomazánky, porce krájeného ovoce, zeleniny nebo porce müsli s ovocem a jogurtem pro jednu osobu hygienicky balené k přímé spotřebě. Na obale musí být uvedeno: **“určeno k přímé spotřebě”**, datum výroby, název pokrmu a alergenů,

doba použitelnosti nebo minimální **trvanlivosti, obvykle 24 hod. při teplotě 4-8 °C, doporučuje se spotřebovat do konce dne výroby.** Složení takového výrobku, musí být vždy připraveno na vyžádání ve stravovacím provozu.

- Zajištění **průmyslově balených potravin v dávce pro jednu osobu** – sortiment obsahuje např. jogurty, jogurtové nápoje, sýry a další mléčné výrobky, a další výrobky vhodné pro jednotlivé skupiny pacientů, např. neochucené varianty pro pacienty s diabetem, nemléčné zakysané výrobky pro pacienty s alergií na bílkovinu kravského mléka (ABKM), případně dezerty pro pacienty s vyšší energetickou potřebou. U výrobků musí být kontrolována minimální doba trvanlivosti a datum expirace.
- Sortiment se pravidelně doplňuje (např. 2× nebo 1× denně)

Příprava na oddělení:

- Odpovědnost za teplotu, čistotu a expiraci
- Záznamy o teplotě, počtu vydaných porcí, evidence odpadů
- Výdej v souladu s definovanými pravidly na oddělení, případně v souladu s indikovanými dietami (může být řízen proškoleným personálem, nebo přístupovou kartou, kódem nebo chipem, který umožní vstup do výdejny/lednice).

Potřebné vybavení:

- Bufetová lednice nebo skříň (nejlépe s řízeným přístupem – kód, karta, chip)
- Teplotní čidlo
- Jasná pravidla přístupu pro personál i pacienty
- Vybavení pro hygienu rukou pacientů

Srovnání jednotlivých forem bufetového výdeje

	1. Volně ložené potraviny	2. Jednotlivě balené potraviny	3. Bufetová výdejní jednotka
Riziko kontaminace	Vysoké – manipulace více osob, otevřené potraviny	Nízké – balení chrání obsah	Nízké – balení chrání obsah
Nutnost provozního zázemí na oddělení	Ano	Ano	Ne
Teplota při výdeji	Nutno udržet min. 60 °C nebo 4-8 °C (chlazené)	4-8 °C (chlazené položky)	4-8 °C s kontrolou záznamu teplot
Značení potravin	Každý tác/nádoba jasně označena (název, alergen, vhodnost pro dietu)	Balení musí mít výrobní štítek a případně označení vhodnosti pro dietu	Označení regálů/příhrádek v lednici dle vhodnosti podle diet
Kontrola doby výdeje	Max. 2 hodiny od výdeje ze stravovacího provozu	Do konce minimální trvanlivosti / 24 hod.	Pravidelná kontrola expirace, evidence doby vložení
Vzdělání personálu	Musí mít znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví, popř. školení v oblasti dietního stravování	Musí mít znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví, popř. školení v oblasti dietního stravování	Musí mít znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví, popř. školení v oblasti dietního stravování
Frekvence doplňování	2–4× denně (snídaně, svačina, obědy, večeře)	Min. 1× denně (dle počtu jídel, která vydávána touto formou)	1–2× denně (doplňování sortimentu)

Sanitace výdejní plochy	Po každém výdeji	1–2× denně	Denně + při doplňování sortimentu
Monitoring HACCP	Nutná dokumentace výdeje, teplot, sanitace	Minimální, záznamy o skladování	Trvalý monitoring teplot, kontrola expirací

Shrnutí srovnání

1. Volně ložené potraviny

- Vyžaduje nejvyšší úroveň hygieny a personálního zajištění
- Výdejní plochy musí být trvale udržovány v čistotě
- Nutná přítomnost proškolené osoby /obsluhy (např. sestra, sanitář)

2. Jednotlivě balené potraviny

- Bezpečná a ekonomická forma z hlediska hygieny
- Riziko křížové kontaminace minimální
- Vhodné i pro oddělení s nižší kapacitou personálu

3. Bufetová výdejní jednotka

- Kompromis mezi komfortem výběru a hygienou
- Vyžaduje zajištění kontroly teploty, expirace a evidence
- Nutno nastavit jasná pravidla přístupu pacientů a personálu

3. EKONOMICKÉ ASPEKTY

V rámci přípravy projektu je nezbytné vypracování ekonomické rozvahy. Náklady na realizaci bufetového výdeje stravy závisí na zvolené formě a rozsahu bufetového výdeje, prostorových dispozicích, technologickém vybavení a druhu, resp. množství nabízené stravy.

Vstupní investice na jedno oddělení činí 30-50 tis. Kč v aktuálních cenách a zahrnuje převážně technologické vybavení pro dodržení hygienických požadavků, vybavení pro servírování a zařízení bufetu (stolní lednice, talíře, misky, hrnky, košíky, doplňky na servírování a další). Součástí této vstupní investice je i vybavení na transport ze stravovacího provozu na dané oddělení. Velmi důležitou podmínkou realizace bufetového výdeje stravy je vhodný prostor pro servírování, ideálně oddělená a uzavřená jídelna. Dále je potřeba počítat s prostorem pro přípravu a uložení stravy, případně umývání nádobí, který by měl být rovněž uzavřený. V provozních nákladech je nutné počítat se surovinovými náklady na jednoho pacienta (strávníka). Na základě příkladů dobré praxe a zkušeností fakultních nemocnic, kde se již bufetové snídaně realizují, je nutné počítat s průměrnými surovinovými náklady v rozmezí 60-70 Kč v aktuálních cenách na jednoho pacienta a jídlo, a to včetně celodenního pitného režimu. V rámci provozních nákladů bufetového výdeje stravy je nutné počítat i s časovou náročností přípravy stravy, kontroly dat spotřeby, úklidu atd., v rozmezí 1,5 - 2 hod./jedno jídlo dne.

Zvýšené náklady na bufetový výdej stravy hradí buď pacient v rámci nadstandardních služeb nebo zařízení z jiných prostředků tak, aby neovlivnily výši stravovací jednotky u ostatních hospitalizovaných pacientů, kteří se bufetového výdeje stravy nemohou účastnit.

4. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ A ODPOVĚDNOSTI PŘI BUFETOVÉM VÝDEJI STRAVY

Obsluhující personál musí být řádně proškolen o jednotlivých kompetencích. Za proškolení pověřených zaměstnanců jsou v jednotlivých činnostech odpovědní vedoucí pracovníci příslušných profesí podle svých kompetencí. Proškolen musí být vždy i každý nový zaměstnanec, kterého se bufetový výdej stravy týká. Příklad možného nastavení profesních kompetencí u obvyklých činností při bufetovém výdeji je uveden v Tabulce 1.

4.1. Lékař

Ošetřující lékař v rámci nutriční péče odpovídá za ordinaci výživy při přijetí do nemocnice a dále v průběhu celé hospitalizace pacienta. Lékař je tak odpovědný za zajištění adekvátního způsobu výživy s ohledem na celkový stav pacienta včetně indikace případných dietních omezení při využití bufetového výdeje stravy. Na upřesnění těchto indikací se spolupodílí nutriční terapeut.

4.2. Vrchní/Staniční sestra

Vrchní/staniční sestra odpovídá za nastavení systému správného informování pacientů o stravování včetně bufetového výdeje a za distribuci edukačních materiálů personálem na svém oddělení s doporučením výběru stravy s ohledem na pacienty s nutričním omezením, za nastavení systému evidence pacientů se středním a vysokým nutričním rizikem na svých odděleních, za školení všeobecných sester a sanitářů o správné manipulaci se stravou a potravinami a za dodržování těchto postupů. Dále za nastavení provozního řádu oddělení, kde je strava podávána včetně zajištění dodržování hygienických standardů. Další odpovědností je i detailní seznámení s průvodní dokumentací každého technického zařízení, se kterým zaměstnanci pracují a které je součástí vybavení prostor s bufetovým výdejem stravy a také i dodržování hygienického plánu bezpečnosti práce na oddělení (stanici).

4.3. Všeobecná sestra/porodní asistentka/dětská sestra/praktická sestra

Všeobecná sestra/porodní asistentka/dětská sestra odpovídá za informování ošetřovaných pacientů o výživě v nemocnici, edukaci pacientů o předepsaném způsobu jejich výživy a objednání adekvátní stravy dle ordinace lékaře. Na základě doporučení lékaře nebo nutričního terapeuta odpovídá za dokumentaci příjmu stravy včetně bufetového výdeje a podle potřeby upozorňuje ošetřujícího lékaře nebo nutričního terapeuta na zjištěné nedostatky ve výživě pacienta. Při absenci jiné pověřené osoby odpovídá i za kontrolu trvanlivosti potravin a jídel nabízených formou bufetu a jejich likvidaci po expirační době v případě, že není přítomna odpovědná osoba ze stravovacího provozu. Odpovídá za uložení a kontrolu trvanlivosti potravin na oddělení podle hygienických předpisů a provozního řádu a za kontrolu vnesené stravy a její vhodnosti při případném dietním omezení dle instrukcí ošetřujícího lékaře a nutričního terapeuta. Dále odpovídá za dohled nad příjmem stravy u pacientů s omezenou soběstačností, dle potřeby kontroluje, zda pacienti neshromažďují na pokojích nedojedené zbytky jídel. Po ukončení výdeje stravy je zodpovědná za úklid a likvidaci odpadu. Na výše uvedených činnostech se podílí praktická sestra, která může rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na

jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin a kontrolovat vhodné uložení, trvanlivost a vhodnost stravy a rovněž může odpovídat za likvidaci potravin po expirační době a za úklid a likvidaci odpadu po ukončení výdeje stravy

4.4. Nutriční terapeut

Odpovídá za návrh potravin a pokrmů určených pro bufetový výdej stravy dle aktuálních poznatků ve výživě. Plánuje sezónní obměnu potravin, dle oblíbenosti jednotlivých pokrmů navrhuje změnu nabízených potravin. Je zodpovědný za správné složení stravy určené pro speciální diety a její označení (např. bezlepková, bezlaktózová). Odpovídá za správné označení alergenů a informuje zdravotnický personál o složení potravin a vhodnosti pro jednotlivé diety. U pacientů v riziku malnutrice navrhuje plán nutriční péče a kontroluje jeho naplnění. Provádí edukaci pacientů o vhodném výběru stravy v rámci bufetového výdeje, zejména u pacientů s dietními omezeními, a spolupracuje s ostatním personálem. Nutriční terapeut se spolupodílí na indikaci případných dietních omezení lékařem.

4.5. Sanitář / ošetřovatel na oddělení

Pomáhá při přípravě nápojů a servírování stravy, dohlíží na ukládání použitého nádobí, likvidaci zbytků a celkovou čistotu prostoru pro bufetový výdej stravy.

4.6. Pracovník úklidu

Odpovídá za celkový úklid prostoru dle hygienického plánu. Zajišťuje úklid dle nastavených četností jednotlivých činností, správné zacházení s odpadem dle sanitačního řádu a uložení odpadu na určeném místě. Odpovídá za vyplnění a potvrzení formuláře četnosti úklidu.

4.7. Vedoucí stravovacího provozu

Odpovídá za nastavení provozního řádu bufetového výdeje ve stravovacím provozu, zavedení a kontrolu systému kritických bodů HACCP. Navrhuje systém zavedení a kontrolu kritických bodů HACCP i na oddělení, kde probíhá výdej stravy. Odpovídá za včasné zajištění stravy pro všechna oddělení.

4.8. Pracovník stravovacího provozu

Zajišťuje přípravu stravy, popř. i transport na oddělení, pokud přepravou stravy není pověřený jiný technický pracovník. Při přepravě stravy odpovídá za řádné uzamčení transportního kontejneru. Odpovídá za dodržení veškerých hygienických požadavků, kontroluje správnou teplotu potravin a dbá na dodržení teplotního řetězce. Je odpovědný za kontrolu expirační doby všech výrobků, dodržování hygienického plánu a všech zásad bezpečnosti potravin, tj. zajištění ochrany potravin před mikrobiologickou kontaminací, chemickou kontaminací a fyzikálním znehodnocením.

Tabulka 1: Profesionální kompetence u obvyklých činností při bufetovém výdeji

	Lékař	Vrchní/staniční sestra	Všeobecná sestra/ porodní asistentka/dětská ses./praktická ses.	Sanitař/Ošetřovatel	Pracovník úklidu	Nutriční terapeut	Vedoucí stravovacího provozu	Pracovník stravovacího provozu	Ústavní hygienik	Bezpečnostní technik
Ordinace diety	O		I			S		I		
Zajištění a dodržování provozního řádu		O	S	I	I	I	S	I	I	
Zajištění a dodržování systému HACCP		S	S	I	I		O	S	I	
Zajištění a dodržování úklidového plánu		O	S	S	S				I	
Zajištění a dodržování školení BOZP		O	S	I	I					I
Zajištění nutriční péče	S	S	S	S		O		S		
Technické zajištění (inventář a prostory)		O	S						I	I
Kontrola dodržování systému HACCP		S					S		O	
Kontrola dodržování BOZP		S					S			O

Legenda:

O – odpovídá za danou činnost

S – spolupracuje s odpovědnou osobou

I – je informován odpovědnou osobou

5. STRAVA A VÝBĚR POTRAVIN PACIENTEM

Podpora dobrého nutričního stavu, ve smyslu kvalitní nutriční péče, je neopominutelnou součástí léčby. Zdravotnická zařízení poskytující stravu prostřednictvím bufetového výdeje se v rámci nabídky potravin řídí platnými výživovými doporučeními a v souladu se zásadami medicíny založené na důkazech nenabízejí pacientům bez dietních omezení a bez rizika malnutrice potraviny, jejichž složení či nutriční profil není v souladu se současnými vědeckými poznatky. Sortiment potravin má mít zároveň i edukační charakter a jedním z cílů stravování po dobu hospitalizace je představit pacientům takový výběr potravin, který je pro ně vhodný i po opuštění nemocnice.

Nabídka potravin v rámci bufetového výdeje stravy má být natolik pestrá, aby byla pro většinu pacientů atraktivní a dostatečně široká, aby si mohli vybrat dle svých preferencí. Při bufetovém výdeji stravy je kladen vysoký důraz na samostatnost a odpovědnost pacienta za výběr stravy. Součástí informací pro všechny pacienty je proto nabídka péče nutričního terapeuta. U pacientů se speciálními dietními potřebami a pacientů v nutričním riziku provádí nutriční terapeut edukace o výběru vhodných potravin v rámci bufetového výdeje vždy. Při nedostupnosti nutričního terapeuta má tuto povinnost ošetřující lékař, případně jiný pověřený zdravotník. Potraviny k výběru pacientem jsou vždy označeny názvem a zda obsahují povinně označované látky, které mohou vyvolat alergickou reakci nebo projevy nesnášenlivosti, podle přílohy II nařízení (EU) č. 1169/2011. Podle potřeby je vhodné označení potravin doplnit i o jejich složení a případně další specifikace, např. potravina s vyšším obsahem energie, potravina s vyšším obsahem bílkovin, bezlepková potravina, potravina se sníženým obsahem laktózy, bez laktózy a podobně. V případě, že jsou na oddělení pacienti s dietními restrikcemi, jsou potraviny označeny jako nevhodné pro konkrétní diety. Poskytovatel zdravotní služby nemůže v rámci bufetového výdeje garantovat, že správně informovaný pacient si následně stravu podle doporučení zvolí.

5.1. Nabídka stravy podávaná prostřednictvím bufetového výdeje

Výběr potravin a pokrmů, které jsou podávány prostřednictvím bufetu, by měl zohlednit:

- stravovací zvyklosti, preference a dietní potřeby (např. bezlepková dieta) pacientů
- rozmanitost výběru stravy podle předpokládané délky pobytu, různorodost nabídky druhů surovin, chutí, různé typy textury či způsobů přípravy
- obměnu nabízených pokrmů nebo potravin v po sobě jdoucích dnech v případě, že není možné zajistit dostatečnou rozmanitost výběru stravy v rámci každodenní nabídky
- preferenci použití čerstvých a základních surovin s omezením vysoce průmyslově zpracovaných potravin
- komplexní skladbu potravin a pokrmů obsahující kvalitní zdroje bílkovin, vhodné zdroje sacharidů a zeleninu nebo ovoce
- preferenci tzv. udržitelných potravin z krátkého dodavatelského řetězce

Tabulka 2 A uvádí příklad doporučení pro nabídku a minimální standard kvality v rámci základní diety ve zdraví (3FIT)⁴. V souladu s tímto standardem lze podávat i potraviny či pokrmy, které nejsou výslovně jmenovány, pokud neodporují některému ze jmenovaných omezení. **Při vyšším podílu pacientů v riziku malnutrice, zejména onkologických pacientů, seniorů, dlouhodobě hospitalizovaných pacientů nebo pacientů v rekonvalescenci, je třeba v nabídce bufetu zmírnit**

omezení pro obsah tuků a přidaných cukrů nebo naopak netrvat na vysokém obsahu vlákniny v souladu s vyšší potřebou přívodu energie a živin, resp. sníženou funkční kapacitou trávicí soustavy u specifických skupin pacientů. V tabulce 2B je doporučena úprava nabídky pro pacienty v riziku malnutrice v souladu s dietou 3MAL⁴.

Nedílnou součástí kvalitní nutriční péče a podpory příjmu stravy pacientů je její atraktivní způsob podávání, včetně lákavého vzhledu pokrmů a potravin. V rámci bufetového výdeje je nutné dbát i na využití možností zdobení pokrmů a potravin. Pokrm má být lákavý barevně i svou texturou. Vhodné je využívat ke zdobení i různé druhy koření, zelené natě apod. Důležitou součástí zlepšování atraktivity potravin v rámci bufetového výdeje je sledování spokojenosti pacientů/klientů pomocí standardizovaných metod (patientské dotazníky, záznam konzumace jednotlivých položek, množství zbytků apod.) Atraktivní položky v nabídce potravin a pokrmů je třeba při bufetovém výdeji jídel průběžně doplňovat tak, aby se dostalo na všechny zájemce.

Tabulka 2 A: Doporučené potraviny a nápoje pro nabídku v rámci bufetového výdeje podle jednotlivých kategorií pro dietu základní ve zdraví (3FIT)⁴

Kategorie	Doporučení	Příklady
Nápoje	<ul style="list-style-type: none"> - studené – je nabízen minimálně jeden neslazený nemléčný nápoj (vč. čisté vody) a jeden neslazený mléčný nápoj (vč. samotného mléka) - teplé – jsou nabízeny minimálně dva neslazené teplé nápoje (čaj, káva aj.) - nejsou nabízeny nemléčné nápoje s vyšším obsahem cukru než 5 g/100 ml - jsou-li nabízeny slazené mléčné nápoje (kakao, bílá káva apod.), neobsahují více cukru než 11 g/100 ml a tuku 5 g/100 ml - je k dispozici rostlinná alternativa mléka, nejlépe fortifikovaná vápníkem (s cílem vyhovět stravovacím preferencím z osobních a kulturních důvodů, tedy nemedicínsky indikovaným dietám, které ale nejsou v rozporu s potřebami pacienta) 	<ul style="list-style-type: none"> - čistá voda - ochucená voda– bylinkami, citrusy, plátky okurky nebo jiným ovocem (také mraženým) - minerální a pramenité vody – neochucené, slabě až středně mineralizované - ochucené minerální vody, do 5 g cukru/100 ml, nejlépe typu esence – bez přidaného cukru a sladidel - neslazené čaje – zelený, mátový, rooibos nebo ovocné čaje bez přidaného cukru - zeleninové šťávy – vhodné kontrolovat etikety - nealkoholické pivo, zvážit vhodnost pro pacienty daného oddělení – je vhodné kontrolovat etikety - kombucha (přírodní fermentovaný čaj) – je vhodné kontrolovat etikety - kakao z neslazeného mandlového, kokosového, hrachového nebo sójového nápoje (0-3 g cukru/100 ml) s přidáním kakaového prášku a malého množství skořice - polotučné kravské mléko – přirozeně obsahuje cca 4,3–5 g laktózy na 100 ml - kefír – cca 4–6 g cukru/100 ml, preferujeme bez přidaného cukru - acidofilní mléko, preferujeme neochucené s cukrem do 4 g/100 ml - ochucené acidofilní mléko s nižším obsahem tuku (jahoda, meruňka) cca 7,5 g cukru/100 ml, cca 1,2 g tuku/100 ml - bílý jogurtový nápoj – většinou 4–6 g cukru/100ml - smoothie z neslazeného nízkotučného nebo polotučného jogurtu a zeleniny a ovoce – např. z listového špenátu, salátové okurky, banánu a citrónové šťávy

		<ul style="list-style-type: none"> - ochucený proteinový nápoj, cca 5–6 g cukru/100 ml a cca 1,5 g tuku/100 ml - kakao a bílá káva z polotučného kravského mléka s přidáním cukru – ne více než 11 g cukru/100 ml - sójový nápoj, nebo jiný rostlinný nápoj cca 5 g cukru/100 ml a 1,8 g tuku/100 ml
Obiloviny	<ul style="list-style-type: none"> - pokud možno, není nabízeno pečivo z mrazeného polotovaru - je nabízen alespoň jeden druh celozrnného pečiva nebo pečiva s obsahem vlákniny vyšším než 6 g/100 g - je nabízena alespoň jedna varianta obilninové kaše - jsou-li nabízeny směsi obilovin určené k přímé spotřebě z tržní sítě (např. snídaňové cereálie), obsah cukru do 10 g/100 g - je-li nabízeno jemné pečivo z tržní sítě, neobsahuje více cukru než 20 g/100 g - nepodávat pečivo sypané solí 	<ul style="list-style-type: none"> - pečivo čerstvě upečené od lokální pekárny nebo ve vlastní pekárně zařízení - nesolená houska, žemle, bagetka - pita chléb bez sypání - plátky knäckebröt (ne solené) - chléb typu "kváskový" bez polotovarů - pečivo z tzv. „pomaleho kynutí“ (bez aditiv, polotovarů a zmražení) - celozrnný žitný chléb (např. 100% žito, bez přísady pšeničné mouky) - slunečnicový celozrnný chléb - celozrnná kaiserka nebo žemle (je třeba kontrolovat množství vlákniny ve složení) - vícezrnný chléb s lněným semínkem - vařené obilninové kaše: ovesná (nejlépe z jemných nebo celých vloček), jáhlová, pohanková, rýžová kaše z natural nebo parboiled rýže, pšeničná krupicová kaše (vhodně slazená nebo bez cukru) - instantní kaše bez přidaného cukru: pohanková, jáhlová nebo ovesná (jen s ovocem, bez doslazování) - kaše s přísadou chia nebo lněného semínka (zvyšují množství vlákniny) - snídaňové cereálie: natural müsli (bez cukru, bez slazeného sušeného ovoce), ovesné, pšeničné nebo ječné vločky (bez přidaného cukru), neslazené cornflakes (kontrolovat etiketu – běžné jsou slazené, mají více soli než doporučený 1 g/100 g), granola bez cukru nebo s nízkým obsahem cukru (např. domácí nebo bio varianty) - jemné pečivo: ovesné sušenky bez přidaného cukru, špaldové sušenky slazené ovocem nebo sladem, celozrnný závin nebo perník bez polevy (domácí nebo reformovaná receptura), muffiny z celozrnné mouky s ovocem, bez cukrové glazury
Ovoce a zelenina	<ul style="list-style-type: none"> - v bufetu zajišťujícím snídani, přesnídávku či odpolední svačinu je nabízen alespoň 1 druh kusového ovoce - součástí nabídky mohou být i ovocná pyré a ovocné kompoty bez přidaného cukru – zpracované ovoce a zelenina má minimální obsah ovoce nebo zeleniny 50 g na 100 g/100 ml hotového pokrmu 	<ul style="list-style-type: none"> - čerstvé ovoce: kusové, ovocný salát (např. meloun, jablko, hrozny, pomeranč, zakápnout citronem), ovocné špízy (různé druhy ovoce, zakápnout citrónem) - ovocné pyré nebo kompot bez přidání cukru - čerstvá zelenina: nakrájená zelenina, vždy v souladu s hygienickými pravidly pro vybranou formu bufetového výdej (např. mrkev, řapíkatý celer, okurku, papriku, kedlubnu servírovaná na podnose, nebo jednotlivě balená) na hranolky nebo šikmé plátky, zeleninu je možné podávat s

	<ul style="list-style-type: none"> v bufetu je vždy k dispozici čerstvá zelenina vhodně upravená ke konzumaci 	<p>jogurtovým dipem nebo humusem, zeleninové špízy (cherry rajčátka, okurku, papriku, olivy a kostičky sýra na malé špejle), zeleninové carpaccio (tenké plátky červené řepy, kedlubny nebo cukety pokapané olivovým olejem a citronem, posypané parmazánem nebo olejnatými semeny)</p>
Masné výrobky	<ul style="list-style-type: none"> nejsou nabízeny masné výrobky s obsahem tuku vyšším než 15 g/100 g nejsou nabízeny masné výrobky s obsahem soli vyšším než 2,1 g/100 g 	<ul style="list-style-type: none"> masné výrobky s méně než 15 g tuku/100 g: šunka nejvyšší jakosti – cca 2 g tuku/100 g, krůtí šunka – obvykle 2–4 g tuku/100 g, kuřecí párky light – některé varianty mají pod 10 g tuku, hovězí roastbeef (tenký plátek) – cca 5–7 g tuku masné výrobky s nižším obsahem soli než 2,1 g/100 g: šunka nejvyšší jakosti (např. šunka od kosti) – cca 1,5–2,0 g soli, krůtí nebo kuřecí šunka – často 1,2–1,8 g soli
Mléčné výrobky	<ul style="list-style-type: none"> preferují se přírodní tvrdé a čerstvé sýry, tvaroh, bílý jogurt, kefír, acidofilní mléko, a další zakysané mléčné výrobky jsou preferovány polotučné, neslazené a co nejméně zpracované varianty výrobků nejsou nabízeny ochucené mléčné výrobky s obsahem cukru vyšším než 11 g/100 g a tuku do 5 g/100 g v rámci nabízených sýrů tvoří většinu sýry s 30–45 % tuku v sušině 	<ul style="list-style-type: none"> mléčné výrobky s nižším obsahem cukru než 11 g/100 g a 5 g tuku/100 g: bílý jogurt (klasický, řecký, selský) – cca 3–5 g cukru (přirozená laktóza), skyr natural – 3–4 g cukru, vysoký obsah bílkovin, kefír a acidofilní mléko – 4–6 g cukru, tvaroh měkký nebo ve vaničce – 3–4 g cukru a do 10 g tuku, jogurt s přidaným ovocem bez přidaného cukru, např. skyr s ovocem sýry s 30–45 % tuku v sušině: eidam 30 % a 45 %, mozzarella 45 %, hermelín nebo camembert 45 %, žervé 35–40 %, lučina klasická 35 %, niva 45 %
Ořechy, semena	<ul style="list-style-type: none"> vhodné zařadit jako zdroj vitamínů, minerálních látek a esenciálních polyenových mastných kyselin jsou-li nabízeny ořechy nebo semena, nejsou nabízeny varianty solené, slazené, obalované či jakýmkoliv jiným způsobem ochucené 	<ul style="list-style-type: none"> ořechy a semena: vlašské ořechy – bohaté na omega-3 mastné kyseliny, vitamín E a hořčík, mandle (nepražené, nesolené) – zdroj vápníku, vitamínu E, lískové ořechy – s vysokým obsahem vitamínu E a zdravých mononenasycených tuků, kešu ořechy (natural) – obsahují železo, zinek a hořčík, dýňová semínka (natural) – zdroj zinku, hořčíku a rostlinných bílkovin, slunečnicová semínka (natural) – bohatá na vitamín E a kyselinu linolovou, lněná semínka (mletá pro lepší vstřebatelnost) – zdroj omega-3 mastných kyselin a vlákniny, chia semínka – obsahují omega-3, vápník a antioxidanty
Vejsce	<ul style="list-style-type: none"> mohou být nabízena dostatečně tepelně upravená vejce, např. natvrdo; míchaná nebo sázená vejce pouze za předpokladu dostatečné tepelné úpravy nejsou nabízena nedostatečně tepelně upravená vejce, např. naměkko, pošírovaná 	<ul style="list-style-type: none"> dostatečně tepelně upravené pokrmy z vajec: míchaná vejce připravená do ztuhnutí, vaječná omeleta dobře propečená, vajíčka natvrdo, frittata, zapečené toasty, kde vejce prošlo úplnou tepelnou úpravou nevhodné: vejce naměkko, pošírovaná vejce, volská oka se stále tekutým žloutkem, domácí majonéza a jiné pokrmy obsahující syrové vejce
Tuky	<ul style="list-style-type: none"> doporučuje se omezit příjem potravin s vyšším obsahem kokosového tuku, palmojádrového tuku a palmového oleje pro vysoký 	<ul style="list-style-type: none"> příklady vhodných tuků: kvalitní rostlinné oleje (ve studené kuchyni, např. k zelenině): olivový olej (nejlépe extra panenský), řepkový olej, margaríny s vysokým obsahem nenasycených mastných kyselin

	obsah nasycených mastných kyselin	<p>např. certifikované rostlinné tuky s označením „pro zdraví srdce“, bez částečně ztužených tuků, máslo (v rozumném množství) – pro pacienty bez dietního omezení nasycených tuků, avokádo – zdroj zdravých tuků (např. jako součást pomazánek), ořechové krémy bez přídavku cukru, tuků a soli (např. 100% arašídový nebo mandlový krém – může být nabízeno pacientům bez alergie)</p> <p>- příklady nevhodných tuků: tuky s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin a transmastných kyselin: sádlo, škvarky, kokosový a palmový tuk, komerční ztužené tuky nejasného složení (např. levné pomazánkové směsi bez označení složení mastných kyselin), tavené sýry s vysokým obsahem nasycených tuků a fosfátů (pokud jsou používány, tak omezeně)</p>
--	-----------------------------------	---

Zdroj: Pro definici potravin doporučovaných pro zdravou populaci je použita Vyhláška č. 160/2018 Sb.

Tabulka 2 B: Doporučené potraviny a nápoje pro nabídku v rámci bufetového výdeje podle jednotlivých kategorií pro dietu základní v riziku malnutrice (3MAL)⁴

Kategorie	Doporučení k rozšíření nabídky pro pacienty v riziku malnutrice nebo s již rozvinutou malnutricí
Nápoje	<p>Nemléčné nápoje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nápoje je možné sladit cukrem, medem, nebo rozmixovanými datlemi, banánem - nabízet slazené čaje – zelený, mátový, rooibos nebo ovocné čaje - 100 % ovocný džus - smoothie s ovocem, kokosovým nápojem, popř. s ovesným či mandlovým nápojem, arašídovým krémem a medem <p>Mléčné nápoje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mléčný koktejl z plnotučného mléka, banánu, arašídového másla, medu a ovesných vloček - kakaový nápoj z plnotučného mléka, smetany, kakaa a medu - jogurtový nápoj s ovocem z plnotučného bílého jogurtu a mléka, ovoce a medu
Obiloviny	<p>Pečivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bílé pečivo – klasické rohlíky, housky, bagety - toustový chléb (často obsahuje přidaný cukr a tuk), vhodné kombinovat s máslem nebo s ořechovým máslem - sladké pečivo – koláče, loupáky, koblihy, linecké a další jemné pečivo (vysoký obsah tuku a sacharidů) - čerstvě upečené koláče, perníky, bábovky, muffiny - pečivo s přídavkem sušeného ovoce <p>Obilné kaše:</p> <ul style="list-style-type: none"> - příprava s plnotučným mlékem a smetanou - slazení rozmixovanými datlemi, banánem či medem - do kaše přidávat sušené ovoce, rozmixovaný banán, arašídové máslo, máslo - Instantní kaše s přidáním cukru <p>Snídaňové cereálie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - směs z ovesných vloček, čokolády, sušeného ovoce zalít plnotučným jogurtem nebo plnotučným mlékem - granola s cukrem nebo medem - slazené müsli tyčinky

Ovoce a zelenina	<p>Ovoce:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sušené ovoce, např. rozinky, datle, fíky, sušené meruňky ▪ kompoty a ovocné pyré s přidáním cukru ▪ ovocná miska z ovoce, plnotučného tvarohu nebo plnotučného jogurtu s medem a mletými ořechy ▪ ovocné smoothie se smetanou <p>Zelenina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ avokádo nakrájené nebo pomazánka (guacamole) ▪ zeleninový špíz se sýrem s vyšším obsahem tuků v sušíně, např. čedar, gouda ▪ k zelenině podávat dip z tučného jogurtu, nebo tvarohu
Masné výrobky	<ul style="list-style-type: none"> ▪ trvanlivé salámy ▪ další masné výrobky s vyšším obsahem tuku ▪ paštiky ▪ pomazánky, např. s plnotučným tvarohem, vejcem
Mléčné výrobky	<p>Jogurty, smetany, tvarohy, dezerty:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bílý jogurt plnotučný, smetanový (5-10 g tuku/100 g) ▪ ovocný jogurt s vyšším podílem tuku, jogurtové ovocné mléko ▪ plnotučné mléko ▪ tvaroh měkký plnotučný ▪ smetana a zakysaná smetana 12-33 % tuku ▪ mléčné dezerty – tvarohové smetanové dezerty, bez přídavných látek <p>Sýry:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mascarpone (ideální do dezertů a pomazánek) ▪ ementál, moravský bochník, čedar, gorgonzola, bryndza ▪ smetanové čerstvé sýry ▪ sýry kombinovat s ořechy, sušeným ovocem, hroznovým vínem, základ pro pomazánky
Ořechy, semena	<ul style="list-style-type: none"> ▪ množství i úprava ořechů upravena dle tolerance pacientů daného oddělení ▪ mleté nebo mixované (pro lepší stravitelnost a bezpečnost) - ořechové krémy: např. mandlové, arašídové, kešu, slunečnicové, mleté lněné semínko, mletá chia – do kaší, jogurtů, tvarohových dezertů, ořechové mouky (např. mandlová) do pečení výživných dezertů nebo omelet ▪ jemně nasekané (jen u pacientů bez rizika aspirace) mandle, lískové nebo vlašské ořechy na ozdobu kaší, pudinků ▪ pro fortifikaci jídel – přídavek ořechového krému do snídanových kaší, přimíchání semínek do jídel (např. lněná mouka jako zahušťovadlo), proteinové kaše s lněným nebo chia základem, smoothie z banánu, jogurtu a ořechového krému (rychlá energie a bílkoviny), „výživné kuličky“ jako snacky mezi jídly – mleté ořechy, datle, kakao
Vejce	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mohou být nabízena jen dostatečně tepelně upravená vejce, při přípravě využívat vejce jako výživnou surovinu: do míchaných vajec přidat máslo nebo smetanu pro vyšší energetickou hodnotu, vaječné muffiny / zapečená vejce (např. s bramborem, sýrem, šunkou) - kompaktní výživná forma vhodná k bufetovému výdeji ▪ vejce natvrdo (oloupané, nakrájené) - podávat jako součást pomazánek, s tvarohem ▪ vejce jako součást fortifikovaných jídel: do kaše – míchané vejce zamíchané do rýžové nebo jáhlové kaše, zapečené pokrmy – vaječná nádivka, slaný koláč s vejcem
Tuky	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cílem zvýšeného zařazování tuků pro pacienty v malnutrici je: zvýšit energetickou denzitu běžného jídla bez zvětšování objemu, vylepšit chuť a atraktivitu stravy, podporovat vstřebávání vitaminů

Zdroj: Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče, 2020

5.2. Monitorace příjmu stravy a tekutin

Monitoraci stravy a tekutin není zapotřebí provádět u všech pacientů stravujících se v bufetu. Provádí se pouze u pacientů, u kterých je monitorace stravy indikována ošetřujícím lékařem nebo nutričním terapeutem, a je proto součástí zdravotní péče. K hodnocení příjmu stravy a stravovacích zvyklostí v rámci bufetového výdeje je potřeba získat přehled veškerých potravin nebo tekutin, které pacient konzumuje, kvantifikovat množství a měřit frekvenci příjmu v určeném časovém intervalu. V nemocničních zařízeních se zpravidla využívá záznamová metoda, kdy pacient nebo ošetřující personál zaznamenává příjem stravy a tekutin v průběhu dne. Formulář pro záznam stravy a tekutin je předán pacientovi spolu s instrukcemi o způsobu záznamu stravy. Formuláře mohou mít tištěnou podobu, ale i elektronickou formu. Jinou formou monitorace příjmu stravy a tekutin je záznam informací od pacienta přímo do ošetřovatelské dokumentace. V indikovaných případech odpovědnost za monitorování stravy a tekutin nese vždy ošetřující personál. Vyhodnocení záznamu o příjmu stravy a tekutin provádí nejčastěji nutriční terapeut k určení bilance příjmu energie a živin.

5.3. Péče o pacienta

Možnost volby potravin a pokrmů při bufetovém výdeji stravy může pacientovi zlepšit chuť k jídlu. I jedno jídlo denně vybrané formou bufetového výdeje stravy dokáže zlepšit spokojenost a komfort pacienta. Kvalitu stravování a nutriční péče o pacienty je však nezbytné hodnotit komplexně, tedy spolu s jídly vydávanými konvenčním způsobem v průběhu sledovaného období (zpravidla celodenní strava). Bufetová forma výdeje však nemusí být proveditelná nebo vhodná u všech pacientů. S nabídkou bufetu mohou mít problém zejména pacienti s dietními omezeními, pokud není přizpůsobena jejich potřebám. Dostupnost využívání bufetového výdeje je třeba řešit u osob s pohybovým omezením nebo jinak handicapovaných. Z přímého přístupu k bufetu jsou vyloučeni infekční pacienti a pacienti v karanténě nebo ve zvýšeném hygienickém režimu, kteří se musejí stravovat v bariérovém režimu většinou na pokoji. Tyto překážky by však měly být v maximální možné míře odstraňovány, aby pacienti měli obdobné možnosti výběru stravy bez ohrožení jejich zdravotního stavu. Vyrovnání podmínek můžeme dosáhnout např.:

- donáškou z bufetu na pokoj po předchozím objednání (výběr pacientem např. pomocí informačního materiálu s výčtem potravin)
- asistencí handicapovaným při bufetovém výdeji
- správným označováním vhodných či nevhodných potravin pro speciální diety
- dostupností informačních materiálů v jazykových mutacích

Doporučené součásti péče o pacienta:

- **informační materiál pro pacienty o způsobu výdeje stravy**, dále o možnosti konzultace s nutričním terapeutem, upozornění na dodržování hygienických a provozních pravidel, viz kapitola Organizace provozu a výdeje stravy
- **specifické informační materiály pro pacienty s dietním omezením**, které doplňují individuální edukaci nutričním terapeutem
- **jednoduchý záznam o edukaci pacienta** v dokumentaci dle zvyklostí zařízení

6. HYGIENICKÉ POŽADAVKY

Řízení hygienických rizik bufetového výdeje stravy ve zdravotnickém zařízení vyžaduje detailní postupy prevence s vyššími nároky na vybavení (např. jednorcové balení, kryté nádoby pro výdej, chladicí vitríny, vyčleněné ledničky apod.) a na dodržování režimu výdejního místa zejména s důrazem na hygienu rukou. Nutná je vysoká míra ochoty spolupracovat, compliance při hygieně rukou ze strany zaměstnanců, ale i pacientů. K sekundární kontaminaci pokrmů při výdeji může dojít kontaminovanými rukama nebo potřísněním nechráněných pokrmů kapénkami infekční osoby, případně křížovou kontaminací při nerespektování doporučení správné hygienické praxe při manipulaci s potravinami.

Z pohledu rizika infekcí je možné hospitalizované pacienty obecně označit za skupinu spotřebitelů s vyšší citlivostí. Vnímavost pacientů k infekcím souvisí jednak s biologickými faktory (věk, stav výživy, chronická onemocnění) a jednak s faktory souvisejícími s aktuálně poskytovanou zdravotní péčí (invazivní zákroky a vstupy, specifické léčebné a diagnostické postupy ovlivňující obranyschopnost proti infekcím, riziko kolonizace rezistentními bakteriálními kmeny apod.).

Za dodržení specifických požadavků a v souladu s pravidly HACCP, po zvážení hygienických a organizačních rizik je **bufetový výdej stravy možný včetně jídel dne formou volně ložených potravin**, viz podkapitola Zacházení s potravinami.

Bufetový výdej formou volně ložených potravin je z pohledu hygienického zajištění při podávání stravy pacientům nejnáročnější a nejméně vhodný u rizikových pacientů. Je zde vyšší riziko vzdušné kontaminace stravy, přenosu infekcí při manipulaci s nástroji potřebnými pro odebrání stravy z podnosů, riziko kontaminace stravy rukama neukázněných pacientů. Tuto formu je proto z hygienického hlediska vhodné volit pouze na těch odděleních, kde přínos atraktivity takto podávaných jídel významně převáží uvedená rizika, zejména infekční. Takovým typem jsou např. gynekologicko-porodnická oddělení. Naopak nejméně náročným typem bufetového výdeje z pohledu zajištění hygienických požadavků je bufetová výdejní jednotka na oddělení, která nevyžaduje provozní zázemí se specifickým vybavením, viz podkapitola 6.2. Prostory a vybavení.

6.1. Prováděné činnosti

Oddělení/stanice s bufetovým výdejem **zajišťuje pouze výdej**

- předem jednotlivě zabalených potravin určených k přímé spotřebě (originálně balené od spolehlivého dodavatele nebo z vlastního stravovacího provozu se zavedeným postupem HACCP),
- teplých pokrmů (ze stravovacího provozu se zavedeným systémem HACCP, přednostně jednorcově balených),
- trvanlivých potravin jednorcových nebo s odběrem pomocí dávkovačů nebo vyčleněného náčiní (müsli, suché plody apod.),

- neporcovaného kusového ovoce (mytého nebo nemytého dle typu ovoce – viz Zacházení s potravinami)
- neporcované myté zeleniny,
- studených a teplých nápojů.

Není zde prováděna výroba, příprava ani zpracování potravin.

Mohou zde probíhat pouze tyto činnosti:

- doprava potravin,
- manipulace s potravinami (přejímka, servírování atd.),
- skladování studených a/nebo trvanlivých potravin,
- výdej potravin,
- příprava a výdej studených či teplých nápojů,
- mytí stolního nádobí
- manipulace s odpadem

6.2. Prostory a vybavení

- Místo pro bufetový výdej stravy musí splňovat bezpodmínečně nutné požadavky na umístění, stavební konstrukci, prostorové a dispoziční uspořádání, zásobování vodou, odstraňování odpadních vod, vytápění, osvětlení a větrání. Cílem těchto požadavků je snížit nebo zcela vyloučit riziko jakéhokoli znečištění potravin a pokrmů z prostředí a vytvořit odpovídající pracovní prostředí pro obsluhu bufetového výdeje a prostředí pro manipulaci se stravou a pro stravování pacientů/klientů.
- K zařízení provozu bufetového výdeje smí být použito pouze takových materiálů, které umožňují čištění a dezinfekci, odolávají působení používaných dezinfekčních a čisticích prostředků a neuvolňují toxické látky do prostředí.
- Podlahy by měly být snadno čistitelné a dezinfikovatelné.
- Okna a jiné otvory by měly svojí konstrukcí zabraňovat usazování nečistot. Okna, která lze otevírat, by měla být opatřena sítěmi proti hmyzu, které by měly umožňovat snadnou manipulaci při čištění a měly by být udržovány v dobrém stavu.
- Je nutné zajistit, aby vlivem proudění vzduchu nedocházelo ke kontaminaci ovzduší v místě výdeje z nečistých částí oddělení (čisticí místnost, sklad použitého prádla, sklad odpadu, místnosti pro odběr biologického materiálu, tyto části oddělení nesmí přímo navazovat na místnost s bufetovým výdejem. Stejně tak by neměl být do těchto prostor přímý vstup z pokojů pacientů a z toalet či koupelen.

Možným řešením pro zřízení provozního zázemí (v případě, že je vyžadováno) je přímá prostorová návaznost bufetového výdejního místa na čajovou kuchyňku oddělení, která tak slouží i jako provozní zázemí. V případě, kdy čajová kuchyňka není součástí bufetového výdejního místa, je pro provozní zázemí potřeba vyčlenit místnost nebo její část, která splňuje obdobné legislativní požadavky na prostor, kde probíhá manipulace s potravinami, např. část jídelny pro pacienty.

Bezpodmínečně nutné vybavení provozního zázemí:

- umyvadlo s přívodem studené pitné a teplé vody pro personál vybavené dávkovačem mýdla a jednorázovými ručníky,
- lednička (jsou-li uchovávány potraviny vyžadující chlazení),
- dřez, příp. dvojdřez (resp. dřez a myčka) pro oddělené mytí stolního nádobí, pokud se použité nádobí nemyje ve stravovacím provozu nemocnice či externího dodavatele,
- prostor pro odkládání použitého nádobí,
- uzavíratelná nádoba na odpad, příp. nádoby na tříděný odpad.

Pro ukládání vlastní stravy pacientů musí být vyčleněná lednička mimo tyto prostory.

V souvislosti se samotným bufetovým výdejem stravy a jeho konkrétní formou by pak vybavení prostoru pro výdej stravy mělo zahrnovat zejména:

- prosklenou lednici s kalibrovaným teploměrem na uložení např. sýrů, pomazánek, mléčných výrobků aj.,
- zásobníky na cereálie s víkem a dávkovačem,
- uzavíratelné a omyvatelné nádoby na kusové pečivo,
- skříňku na suché potraviny vybavenou vlhkoměrem
- vybavení pro hygienu rukou pacientů (dávkovač s dezinfekcí na ruce, příp. umyvadlo s přívodem studené pitné a teplé vody, dávkovačem mýdla a jednorázovými ručníky v krytém zásobníku).

K dispozici by měla být dodávka dostatečného množství studené a horké pitné vody a dalších nápojů dle Tabulky 2 Doporučené potraviny a nápoje.

6.3. Zacházení s potravinami

Zásadním požadavkem je zajistit podávání zdravotně nezávadných potravin nebo pokrmů a zajistit doložitelnost dodržení hygienických podmínek.

Přeprava a příjemka stravy

- Během přepravy je potřeba potraviny chránit před prachem a jiným znečištěním a dodržet teplotní podmínky pro uchovávání a transport potravin.
- Kontejnery / vozidla pro přepravu ohříváných potravin musí být konstruovány tak, aby se v nich udržela teplota minimálně 60 °C.

Při příjmu stravy je nutné vždy provádět vizuální kontrolu dodaných potravin. Dále zkontrolovat datum minimální trvanlivosti nebo datum použitelnosti u takto označených potravin, neporušenost obalu u balených potravin a změřit teplotu teplých pokrmů (viz Vedení záznamů).

Uskladnění potravin

- Skladovací podmínky se řídí doporučením výrobce.
- Potraviny a pokrmy vyžadující skladování v chladu musí být uchovávány v ledničce při teplotě uvedené výrobcem na obalu nebo v souladu s pravidly HACCP (zjištěné závady na zařízení se okamžitě řeší přivoláním smluvního odborného servisu). Teplota teplých pokrmů nesmí klesnout pod 60 °C.

- Nemyté ovoce je vhodné skladovat odděleně, např. ve vyčleněném boxu v provozním zázemí výdeje. Pokud je potřeba uchovávat nemyté ovoce v ledničce, je nutné je oddělit od mytého ovoce a myté zeleniny a vždy uchovávat ve spodní části ledničky.
- Kusové ovoce a zeleninu (nekrájené) je nutné vždy oddělit od hotových jídel nebo jídel určených k přímé spotřebě (krájené ovoce, saláty atd.).
- Potraviny je nutné uchovávat ve vhodných obalech nebo uzavíratelných boxech tak, aby nedocházelo k jejich kontaminaci, křížové kontaminaci nebo napadení škůdci.
- Podmínky skladování je nutné kontrolovat a dokládat (např. měřením teploty, vlhkosti apod.).
- Potraviny s prošlým datem spotřeby, vystavené nepřípustným teplotám nebo jiným nevhodným podmínkám skladování se vyřazují z oběhu, vyřazení se zaznamenává do zvláštního protokolu.

Výdej pokrmů

- Strava musí být podávána za podmínek, které minimalizují riziko kontaminace. Jako optimální se pro tyto účely jeví jednoporcová balení.
- Při manipulaci s potravinami je nutné zabránit přímému kontaktu rukou personálu i pacientů s potravinami používáním vhodného náčiní nebo rukavic.
- Veškeré používané náčiní (např. podávací kleště na pečivo), kontaktní povrchy servírovacích nádob (dávkovače, poklopy servírovacích mís, madlo lednice atd.) musí být udržovány v čistotě, případně i během výdeje průběžně dezinfikovány dezinfekčním prostředkem vhodným pro použití v potravinářství (např. otřením vhodným dezinfekčním ubrouskem).
- Nekrájené ovoce s jedlou slupkou (např. jablka) je možné vydávat pouze myté, ovoce s nejedlou slupkou určenou k odstranění před konzumací (např. banány) je možné nabízet i nemyté.
- Teplé pokrmy musí mít při výdeji min. 60° C.

Bufetový výdej formou volně ložených potravin

Při podávání stravy formou volně ložených potravin je nutné zajistit následující požadavky:

- Ovoce a zelenina (vždy myté, příp. i krájené), studené potraviny a hotová jídla musí být odděleny a pro jejich manipulaci jsou používány různé nádoby a nástroje.
- Servírovací nádoby a podnosy s připravenými potravinami pro bufetový výdej určenými k okamžité spotřebě musí být do doby servírování uchovávány zakryté tak, aby se zabránilo jejich kontaminaci a musí být dodržena teplotní řetězec po celou dobu skladování až po servírování. Maximální doba uchování závisí na charakteru potraviny, teplotních podmínkách a systému řízení rizik (HACCP); po jejím uplynutí musí být nespoteřované potraviny zlikvidovány jako odpad.
- V případě, že jsou podnosy s potravinami (např. sýry, krájené uzeniny apod.) umístěny mimo chladicí zařízení (tedy při teplotě nad +8 °C), musí být doba jejich uchování přizpůsobena typu potraviny a stanovena v souladu s pravidly HACCP. Po jejím uplynutí musí být zbylé potraviny zlikvidovány jako odpad.
- Výdej stravy probíhá pod dohledem pověřeného zaměstnance.
- Pacienti musí bezprostředně před odběrem stravy provést dezinfekci rukou. Tato informace musí být součástí poučení pacienta a je nutné zajistit dohled personálu nad plněním tohoto požadavku.

6.4. Organizace provozu a výdeje stravy

- Pacienti mají k dispozici jasné a **srozumitelné informace o organizaci výdeje stravy**. Ústní nebo písemné poučení pacientů (viz níže) je vhodné doplnit také infografikou (např. letáčky) v místě výdeje.
- Pacienty je dále potřeba **poučit o respirační etiketě** (zakrývání úst při kašli předloktím nebo jednorázovým kapesníkem, zdržení se smrkání v prostoru výdeje, po smrkání nebo kýchnutí do dlaně provést znovu hygienu rukou atd.).
- Pacienti přichází k výdeji v čistém prádle.
- Po dobu výdeje stravy musí mít pacienti v místě výdeje k dispozici minimálně umyvadlo s přívodem studené pitné a teplé vody, dávkovač mýdla a jednorázové ručníky v krytém zásobníku, ideálně i dezinfekci na ruce. Pacienti musí být **poučení o nutnosti provedení hygieny rukou před odběrem nabízených potravin**.
- Pro výběr a odběr nebalených potravin z nádob (např. myté kusové ovoce, pečivo apod.) musí pacienti používat podávací náčiní nebo rukavice (není nutné v případě celých banánů).
- Do prostoru, který slouží jako provozní zázemí bufetového výdeje stravy, nesmí mít přístup pacienti. Není zde dovoleno odkládat osobní věci, oděvy, obuv ani předměty, které nesouvisejí s výkonem činnosti.

6.5. Požadavky na pracovníky pověřené obsluhou bufetového výdeje ve formě volně ložených potravin

- Pověření pracovníků obsluhou bufetového výdeje jídel ve formě volně ložených potravin musí být stanoveno jmenovitě a písemně. Součástí pověření je i doklad o absolvovaných školeních v postupech bezpečného zacházení s potravinami a v provozu výdejního místa (viz kapitola Dokumentace). Pokud se zaměstnanci střídají, tak musí být jednoznačně dohledatelné, kdo je v dané směně za výdej zodpovědný.
- Všechna poranění (řezná a jiná) musí být překryta vodovzdornou náplastí dobře viditelné barvy.
- Pracovníci pečují o celkovou tělesnou čistotu. Před zahájením činnosti v rámci bufetového výdeje stravy si důkladně umyjí ruce teplou vodou za použití vhodného mycího prostředku, a po osušení jednorázovým ručníkem ještě provedenou dezinfekci rukou za použití alkoholového dezinfekčního prostředku. Během další činnosti si ruce často myjí, vždy po použití záchodu, po kouření, při přechodu z nečisté práce na čistou (např. úklid, manipulace s přepravními boxy, následně manipulace s potravinami), vždy když jsou špinavé.
- Pracovníci po celou dobu práce v prostorech, kde se manipuluje s potravinami, nosí vyčleněný vhodný ochranný oděv, pokrývku hlavy a pracovní obuv (nemusí být vyčleněná pro dané místo), všechny tyto pomůcky lze čistit, pokud nejsou na jedno použití. Tyto pomůcky jsou udržované v čistém stavu a odpovídají vykonávané činnosti.
- Pracovníci neopouštějí místo bufetového výdeje stravy ve vyčleněném ochranném oděvu. Ochranný oděv je ukládán vždy na místo k tomu určené, odděleně od občanského nebo jiného typu pracovního oděvu.
- Pracovníci mají nehty krátce ostříhané, nelakované a na ruce nemají žádné ozdobné předměty (prstýnky, náramky apod.)

- Pracovníci se zdrží jakéhokoliv nehygienického chování na pracovišti (například konzumace jídla, kouření, úprava vlasů a nehtů).

6.6. Úklid a dezinfekce, zacházení s odpadem

- Veškeré prostory a povrchy bufetového výdeje nemocniční stravy (pracovní plochy, technologické zařízení, pracovní nástroje, manipulační obaly, přepravní obaly atd.) je nezbytné pravidelně čistit a dezinfikovat pomocí vhodných mycích a dezinfekčních prostředků (vždy po použití, při znečištění, při změně pracovní činnosti na pracovní ploše, minimálně 1x denně).
- Pomůcky a prostředky používané k hrubému úklidu by měly být odděleny a uloženy odděleně od pomůcek používaných k čištění pracovních ploch a zařízení, které přicházejí do přímého kontaktu s potravinami.
- Při úklidu a sanitaci je nutné používat pouze mycí a dezinfekční prostředky určené pro použití v potravinářství. Tyto prostředky je třeba uchovávat ve vhodných nádobách nebo kontejnerech, které jsou správně označeny. Na dezinfekčních prostředcích musí být čitelně uvedena a pravidelně kontrolována expirační doba.
- Používány jsou dezinfekční prostředky na povrchy minimálně s virucidním účinkem a nejdéle po 1 měsíci se střídají dezinfekční prostředky s různými aktivními látkami. Veškeré zbytky těchto přípravků je třeba odstranit z povrchu, který přichází do styku s potravinou, důkladným opláchnutím pitnou vodou.
- Při čištění je důležité dodržovat opatření, která zabrání kontaminaci potravin vodou z mytí, čisticími prostředky nebo dezinfekčními prostředky.
- Pro každé výdejní místo je nezbytné vypracovat plán čištění a dezinfekce s určením frekvence, rozsahu a používaných dezinfekčních prostředků, buď samostatně (sanitační řád) nebo jako součást provozní dokumentace výdejního místa.
- Je důležité určit osobu zodpovědnou za čistotu zařízení, která je proškolená v zásadách dodržování provozní a osobní hygieny. Všichni zaměstnanci by měli absolvovat důkladné školení o metodách čištění.
- Odpad je třeba shromažďovat v jednorázových shromažďovacích prostředcích (např. mechanicky odolné plastové pytle) nebo řádně označených nádobách na opakované použití, které jsou těsně uzavřené nebo kryté. Je třeba ho pravidelně odstraňovat z pracoviště v souladu s manipulačním řádem s odpady daného zdravotnického zařízení. Nádoby na opakované použití je třeba čistit a dezinfikovat pokaždé, když se vrací zpět.

6.7. Bezpečné postupy regulace škůdců

- Musí být zaveden účinný a stálý program ochrany před škůdci. V zázemí i v místě bufetového výdeje stravy je nutné pravidelně kontrolovat známky jejich přítomnosti.
- Je nutné zajistit preventivní opatření proti výskytu hmyzu a hlodavců a průběžně provádět běžnou ochrannou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci.

6.8. Dokumentace

Každé oddělení/stanice zajišťující bufetový výdej nemocniční stravy pacientům musí mít zpracovány postupy pro zajištění zdravotně nezávadného procesu přípravy a podávání stravy založené na principech HACCP a musí se jimi řídit. Rozsah dokumentace záleží na rozsahu činností prováděných v rámci konkrétního místa bufetového výdeje a skladbě nabízených potravin.

Provozní dokumentace

V dokumentaci musí být popsány tyto problematiky:

- Infrastruktura a zařízení, umístění (budova, oddělení), stavební uspořádání, vybavení, personální zajištění, rozsah činnosti
- Podávané druhy pokrmů a nápojů
- Postupy bezpečného zacházení s potravinami (včetně dopravy a převzetí)
- Režim výdeje stravy
- Bezpečné nakládání s potravinovým odpadem
- Bezpečné postupy regulace škůdců
- Sanitační opatření (čištění a dezinfekce)
- Zajištění kvality vody
- Zdravotní stav personálu
- Dodržování osobní hygieny personálu
- Zajištění proškoleného personálu pro samotný výdej

Vedení záznamů

- Kontrola teploty v ledničkách – denně na teploměrech nebo na vnějším displeji.
- Kontrola vlhkosti v prostoru pro skladování trvanlivých potravin – denně vlhkoměrem.
- Záznamy o pravidelné kontrole teploty teplých pokrmů při převzetí a výdeji.
- Protokol o vyřazení potravin z provozu (viz – Zacházení s potravinami).

Doklady o školení personálu

Všichni zaměstnanci pověřeni obsluhou bufetového výdeje stravy musí být řádně a prokazatelně poučeni v postupech bezpečného zacházení s potravinami, hygienickém minimu (osobní a provozní hygiena) a v systému řízení rizik odpovídající vykonávané činnosti. Školení je součástí systému pravidelných školení dodavatelského stravovacího provozu, nebo na něj bude navazovat.

ZDROJE

1. ResAP(2003)3 - Resolution on food and nutritional care in hospitals. Dostupné z: <https://search.coe.int/cm?i=09000016805de855>
2. SA Health, Department of Health and Wellbeing, Menu and Nutrition Standards for Public Health Facilities in South Australia. Dostupné z <https://www.sahealth.sa.gov.au/>
3. BDA, The Association of UK Dietitians The Nutrition and Hydration Digest, Improving outcomes through food and beverage services. Dostupné z: <https://www.bda.uk.com/specialist-groups-and-branches/food-services-specialist-group/nutrition-and-hydration-digest.html>
4. Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče, Věstník 10/2020 Ministerstva zdravotnictví české republiky, 30. září 2020
5. S. C. Musters, H. V. van Noort, Chris A. Bakker, Isabel Degenhart, S. van Dieren, S. Geelen, Michèle van der Lee, et al. Impact of a Surgical Ward Breakfast Buffet on Nutritional Intake in Postoperative Patients: A Prospective Cohort Pilot Study. PLoS ONE, 2022.
6. Wilson, A. & Evans, S. & Frost, Girvan. (2001). A comparison of the amount of food served and consumed according to meal service system. Journal of Human Nutrition and Dietetics. 13. 271 - 275. 10.1046/j.1365-277x.2000.00235.x.
7. Hansen, Marie & Nielsen, Michael & Biltz, Camilla & Seidelin, Winni & Almdal, Thomas. (2008). Catering in a large hospital - Does serving from a buffet system meet the patients' needs?. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland). 27. 666-9. 10.1016/j.clnu.2008.05.004.
8. Yona, O., Goldsmith, R. & Endevelt, R. (2020). Improved meals service and reduced food waste and costs in medical institutions resulting from employment of a food service dietitian – a case study. Isr J Health Policy Res 9, 5 <https://doi.org/10.1186/s13584-020-0362-0>
9. Vyhláška č. 160/2018 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 282/2016 Sb., o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních
10. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals – 2022-2023. Published May 6, 2024. Accessed May 31, 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/PPS-HAI-AMR-acute-care-europe-2022-2023>
11. Vyhláška č. 137/2004 Sb. Vyhláška o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných
12. Vyhláška č. 306/2012 Sb. Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb
13. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 o hygieně potravin