

Stravování pacientů ve zdravotnickém zařízení

Hana Tkadlecová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Tkadlecová**
Osobní číslo: **H160148**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Stravování pacientů ve zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti stravování pacientů v nemocnici.
Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BLOOMFIELD, Jacqueline and Anne PEGRAM. Improving Nutrition and Hydration in Hospital: The Nurse's Responsibility. Nursing Standard, 2012. ISSN 0029-6570.
PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava. Fakta o jídle a zdraví. Sestra. 2010, 20(4), 68. ISSN 1210-0404.
PIŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. Zdravá výživa pro každý den. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2488-1.
VANBLARCOM, Ashleigh. New Nutrition Guidelines: Promoting Enteral Nutrition Via a Nutrition Bundle. Critical Care Nurse, 2018. ISSN 0279-5442.
VOKURKA, Martin a Jan HUGO. Velký lékařský slovník. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-456-2.
ZLATOHLÁVEK, Lukáš. Klinická dietologie a výživa. Praha: Current Media, 2016. ISBN 978-80-88129-03-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;

beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;

na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;

podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);

pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;

na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.

V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 17.5.2019

T) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na názory a spokojenost pacientů se stravováním ve vybraném zdravotnickém zařízení s cílem předat zjištěné informace oddělení řízení kvality pro využití v rámci systému interního hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

Naším cílem bylo zmapovat, jakými vnitřními předpisy a platnou legislativou se řídí proces přípravy, skladování, distribuce a podávání stravy a které úseky se na tomto procesu ve vybraném zařízení (dále ZZ) podílejí a také zjistit názory a míru spokojenosti pacientů se stravováním v tomto ZZ. Celkem jsme získali data od 86 pacientů/respondentů z ortopedického, traumatologického, interního a onkologického oddělení pomocí techniky dotazníku.

Klíčová slova: zdravotnické zařízení, hospitalizovaný pacient, stravování, spokojenost, názory, předpisy

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the opinions and satisfaction of patients with catering in a selected health care facility (hereinafter referred to as ZZ). We wanted to inspect what internal regulations and legislation governs the process of preparing, storing, distributing and serving food and what sections are involved in this process.

The aim of the research is to find out the opinions and satisfaction of patients with catering in a selected health care facility (hereinafter referred to as ZZ). We wanted to inspect what internal regulations and legislation governs the process of preparing, storing, distributing and serving food and what sections are involved in this process.

In total, we received data from 86 respondents from the orthopaedic, trauma, internal and oncology departments with using a questionnaire technique. Keywords: medical facility, hospitalized patient, eating, satisfaction, opinions, regulations

Keywords: healthcare facilities, patient, nutrition, satisfaction, healthcare facilities

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala především PhDr. Pavle Kudlové, PhD. za její čas, ochotu a trpělivost při vedení práce a užitečné rady. Dále bych chtěla poděkovat celé mojí rodině a přátelům za velkou podporu a trpělivost po celou dobu studia.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že předloženou bakalářskou práci jsem zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Pavly Kudlové, PhD., a veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem čerpala, jsou v práci řádně citovány a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY	12
2 SLOŽKY POTRAVY	13
2.1 SACHARIDY	13
2.2 LIPIDY	13
2.3 PROTEINY	14
2.4 VLÁKNINA.....	15
2.5 VITAMÍNY	15
2.6 MINERÁLNÍ LÁTKY	15
3 ORGANIZACE STRAVOVÁNÍ	16
3.1 ÚSTAVNÍ DIETOLOG.....	16
3.2 NUTRIČNÍ TERAPEUT	16
3.3 ODDĚLENÍ STRAVOVÁNÍ.....	17
3.3.1 Objednávání diet pro pacienty	17
3.3.2 Příprava léčebné stravy	18
3.3.3 Tabletový systém	18
3.4 ODDĚLENÍ DOPRAVY	19
4 HYGIENICKÉ HLEDISKO PŘÍPRAVY STRAVY	20
5 EKONOMIKA	21
5.1 ZPŮSOB FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	21
5.2 FINANCOVÁNÍ STRAVY PACIENTŮ.....	21
6 KVALITA STRAVOVÁNÍ	22
7 LEGISLATIVA	23
II PRAKTICKÁ ČÁST	24
8 METODIKA VÝZKUMU	25
8.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	26
9 ORGANIZACE VÝZKUMU	27
9.1 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	27
10 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT	28
11 DISKUSE	67
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	78
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	81
SEZNAM GRAFŮ	82
SEZNAM TABULEK	84
SEZNAM PŘÍLOH	86

ÚVOD

Strava je jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují pacientův zdravotní stav. Pokud se pacient stravuje správně, může tím předejít mnoha komplikacím a nemocem a domnívám se, že zrovna to by mělo být cílem stravování ve zdravotnických zařízeních. Aby strava, která se pacientům podává, byla jejich zdraví prospěšná, a ne naopak.

Nemocniční stravování je základní součástí péče o hospitalizované pacienty a zlepšuje spokojenost pacientů. Poskytování stravování je celosvětově součástí rutinní péče o pacienty. Bylo zjištěno, že celková spokojenost s pobytem v nemocnici je úzce spojena s nemocniční stravou. Část hospitalizovaných pacientů je zcela závislá na nemocničním stravování kvůli jejich výživovým požadavkům, které souvisejí s jejich onemocněním.

U dlouhodobě hospitalizovaných pacientů je častá přítomnost malnutrice a s tím související zvýšené riziko rozvoje komplikací a infekcí. Navíc nemocniční stravování může poskytnout příklad zdravého stravování pro veřejnost, které jim pomůže změnit jejich stravovací návyky. Naopak nevhodná nemocniční strava může být významnou hrozbou pro pacientovo zdraví (Fernando a Wijesinghe, 2017, s. 17).

Jedním z důležitých faktorů při stravování pacientů ve zdravotnickém zařízení je sledování kvality poskytovaných služeb. Standardy, které jsou zavedeny, mají za úkol vyhodnocování spokojenosti pacientů, přijímaní opatření k odstranění zjištěných nedostatků a ověření/realizace účinnosti zavedených standardů.

Cílem bakalářské práce bylo v první řadě zjistit, jak jsou pacienti spokojeni se stravováním, to znamená s jeho vzhledem, podáváním, teplotou, s výběrem tekutin a dalšími. Dále pak zjistit názory pacientů na stravování a díky tomu zjistit, jak jsou informováni a co jim v nemocniční stravě chybí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Strava je nedílnou součástí léčby ve zdravotnickém zařízení. Celý proces přípravy, skladování, distribuce a podávání stravy se řídí vnitřními předpisy daného zdravotnického zařízení a vnitřními předpisy a platnou legislativou.

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění názorů a spokojenosti pacientů se stravováním ve vybraném zdravotnickém zařízení (dále ZZ), dále jsme se snažili zjistit, jakými vnitřními předpisy a platnou legislativou se řídí proces přípravy, skladování, distribuce a podávání stravy a které úseky se podílejí na zajištění stravování.

2 SLOŽKY POTRAVY

Základními složkami potravy jsou živiny, které můžeme rozdělit do dvou složek. První složkou jsou makroživiny, které jsou nositeli energie. Mezi ně řadíme proteiny, lipidy, sacharidy a alkohol. Zastoupení těchto potravin by mělo být v poměru energií: 15 % bílkovin, méně než 30 % tuků, 55 % cukrů a 0 % alkoholu. Druhou složkou pak jsou mikroživiny, kam patří vitamíny a minerální látky (Svačina a kol., 2013, s. 36).

2.1 Sacharidy

Sacharidy, někdy označované jako cukry, jsou velmi důležitou složkou potravy. Jedná se o cyklické uhlovodíky. Všechny cukry lze rozdělit na jednoduché a složené, tzv. polysacharidy. Z těch jednoduchých je pak dle složení můžeme ještě dělit na monosacharidy a disacharidy (Grofová, 2007, s. 71). Polysacharidy většinou obsahují i jiné sloučeniny, jako např. peptidy nebo lipidy (Svačina a kol., 2013, s. 36–37).

O jednoduchých cukrech můžeme říci, že jsou zdrojem energie a naše tělo si je ukládá ve formě glykogenu. Naše tělo přijímá z jednoduchých sacharidů převážně monosacharidy, konkrétně tedy glukózu, fruktózu a galaktózu. Pokud přijímáme nějaké disacharidy, potom se jedná o kombinaci dvou monosacharidů, tedy např. kombinaci glukózy a fruktózy. Tyto dva cukry jsou spojeny glykosidickou vazbou (Svačina a kol., 2013, s. 36–37).

Sacharidy působí protistresově, a pokud bude náš příjem alespoň 50 g za den, tak dochází k zabránění rozvoje adaptace na nižší příjem potravin (Svačina a kol., 2013, s. 36–37).

Co se týká škodlivosti cukrů, tak nejhůře na tom je fruktóza. Pokud přijímáme více než 100 g fruktózy za den, dochází k většímu ukládání tuků než u jiných druhů sacharidů. Kromě toho fruktóza způsobuje i zvýšený krevní tlak, dyslipidemii metabolického syndromu a inzulínovou rezistenci (Svačina a kol., 2013, s. 36–37).

2.2 Lipidy

Lipidy, nebo také tuky, můžeme rozdělit podle původu na živočišné a rostlinné. Člověk je přijímá zhruba ve stejném množství, tzn. 50 % rostlinného a 50 % živočišného původu. Živočišné tuky najdeme např. v tučném mase, uzeninách a másle. Rostlinné pak v olejích, např. slunečnicovém nebo řepkovém. Hlavní složkou těchto tuků jsou triglyceridy, a proto tvoří většinu tuku přijatého ve stravě (Svačina a kol., 2013, s. 37).

Kromě výše uvedené dělení můžeme tuky rozdělit na polynenasycené, mononenasycené, nasycené a trans-mastné kyseliny (Svačina a kol., 2013, s. 37).

Co se týče kvality olejů, můžeme říci, že velice kvalitním je olej řepkový nebo olivový. Naopak slunečnicový olej je již méně vhodný. Olivový olej obsahuje také protizánětlivé a antikancerogenní účinky. Dalšími tělu prospěšnými tuky jsou sója, ořechy, mák aj. (Svačina a kol., 2013, s. 37).

Živočišný tuk obsahuje více saturovaných a mononenasycených mastných kyselin. Tuk kromě tučného masa najdeme i v mase libovém, konkrétně ve formě fosfolipidů a volného cholesterolu. Kromě masa, tedy i ryb, najdeme lipidy i v mléčných výrobcích. Konkrétně v mléce převažují mastné kyseliny s krátkým a středně dlouhým řetězcem (Svačina a kol., 2013, s. 37–39).

Mastné kyseliny ovlivňují rozvoj dyslipidemií a aterosklerózy. Nasycené mastné kyseliny představují nejen zdroj energie, ale také jsou součástí struktur buněčných membrán. V olejích najdeme větší množství nenasycených kyselin, což způsobuje, že olej je i při pokojové teplotě tekutý, tudíž mají nižší bod rozpustnosti. Existují však i výjimky, jako kokosový nebo palmový olej, které obsahují hodně nasycených mastných kyselin, a proto jsou tuhé i při pokojové teplotě (Svačina a kol., 2013, s. 38).

2.3 Proteiny

Proteiny, jiným názvem bílkoviny, jsou látky, které obsahují velké množství aminokyselin (Svačina a kol., 2013, s. 43). „Jsou to vlastně nositelé biochemických projevů živé hmoty. Nejenom svalové bílkoviny, ale všechny enzymy, imunoglobuliny (protilátky), faktory srážení krve, transportní a signální proteiny, neuromediátory, hormony, viscerální protein, jakožto bílkovina vnitřních orgánů, to vše zabezpečuje fungování těla.“ (Grofová, 2007, s. 72–73) Při odbourávání dochází k vylučování močoviny, kyseliny močové a kreatininu, a to hlavně ledvinami. V přírodě se nachází 20 aminokyselin, které se různě spojují a vytvářejí právě proteiny. Velmi důležité je pořadí tohoto řazení, stejně tak i spojování řetězců (Svačina a kol., 2013, s. 43–44).

Aminokyseliny, které si naše tělo neumí vytvořit, nazýváme esenciální. Dále máme aminokyseliny podmíněně esenciální, to jsou ty, které mohou člověku chybět při určitých situacích, např. při závažných onemocněních, malnutrici. Kromě těchto druhů máme ještě aminokyseliny plně neesenciální, to jsou ty, které nenajdeme v přírodě a tělo si je musí

samo vyrobit. Bílkoviny živočišného původu mají více esenciálních aminokyselin než bílkoviny původu rostlinného (Svačina a kol., 2013, s. 44–45).

Proteiny jsou nezbytné pro udávání struktury celého živého organismu, stejně tak jako jsou potřebné pro přepis genetické informace v DNA. Proteiny mají také enzymatickou, transportní, výživnou, imunitní funkci, ale i mnohé další (Svačina a kol., 2013, s. 44).

2.4 Vlákna

Vlákna je nestravitelná složka potravin, kdy rostlinné sacharidy jsou imunní proti trávení a absorbování v tenkém střevě. Má pozitivní efekt na správné fungování zažívacího traktu a také se podílí na podpoře imunity. Vlákna můžeme rozdělit na rozpustnou a nerozpustnou, kdy ta rozpustná je schopna absorbovat vodu a fermentovat v trávicím traktu. Tento druh vlákniny energeticky zásobuje tělo, naopak nerozpustná nikoliv. Vlákna můžeme přijímat z různých potravin, např. z obilovin, luštěnin, zeleniny atd. (Grofová, 2007, s. 75).

2.5 Vitamíny

V našich podmínkách, pokud je jedinec zcela zdravý, je téměř nemožné se dostat do vitamínového deficitu. Vitamínová karence je však možná v rozvojových zemích, nebo také při vážných onemocněních, zejména trávicího traktu. Největší problém je s vitamíny, které jsou rozpustné v tucích, tedy vitamíny A, D, E a K (Svačina a kol., 2013, s. 46).

2.6 Minerální látky

Minerální látky nepřinášejí tělu žádnou energii, kterou by mohlo využít a zpracovat. Tím se ale nedá říct, že by byly zbytečné. Naopak jsou nezbytné pro správné fungování ostatních systémů. Tyto látky můžeme rozdělit podle toho, jaká je jejich denní potřeba, na makroelementy a mikroelementy (Grofová, 2007, s. 76).

3 ORGANIZACE STRAVOVÁNÍ

Strava v nemocnici je nepostradatelnou součástí při léčbě pacientů. Důležité je, aby strava odpovídala potřebám pacienta s ohledem na jeho onemocnění. Zároveň by mělo stravování v nemocnici být jakýmsi příkladem, jak se správně stravovat. Dietu pacientům ordinuje jejich ošetřující lékař, který dbá na to, aby byla strava správně zvolená (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2019).

Celý proces stravování se řídí vnitřními předpisy nemocnice a platnou legislativou. Do tohoto procesu spadá příprava, skladování, distribuce a samotné podávání stravy. Je zapotřebí několika úseků, které se na stravování v nemocnici podílejí. Stravovací proces se skládá z ústavního dietologa, nutričních terapeutů, stravovacího odboru, dopravního odboru a stravovací komise (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2019).

3.1 Ústavní dietolog

Ústavní dietolog je osoba, která je přímo nadřízená nutričním terapeutům. Zodpovídá za nastavení dietních systémů v nemocnici, spolupracuje s vrchními nutričními terapeuty a vedením nemocnice. Navrhuje a diskutuje s nimi o změnách v dietních systémech a následně s nimi seznamuje lékaře, a to včetně důvodů těchto změn. Současně také provádí edukaci lékařů a ostatních pracovníků o výživě a celkové dietologii. K jeho povinnostem patří také kontrola jídelníčků, které vytvářejí nutriční terapeuti. Ústavní dietolog je členem Stravovací komise, konkrétně jejím předsedou (Svačina, 2008, s. 64).

3.2 Nutriční terapeut

V minulých letech se nutričnímu terapeutovi říkalo spíše dietní sestra, přesněji do roku 2004, kdy byly zákonem vymezeny pojmy nutriční terapeut a nutriční asistent. Jako nutriční terapeut se označuje osoba, která úspěšně dokončila vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání a získala tak titul bakaláře nebo diplomovaného specialisty. Tímto vzděláním si zajišťuje možnost pracovat bez odborného dohledu, na rozdíl od nutričního asistenta, což je osoba, která má pouze středoškolské vzdělání (Grofová, 2007, s. 49).

Úkolem nutričního terapeuta je důkladný sběr dat a následné vytvoření nutriční anamnézy, posouzení aktuálního a potenciálního nutričního stavu pacienta, zvolit vhodnou dietu nebo plán stravování. Kromě toho všeho musí také vytvořit jídelníčky pro všechny typy

nemocničních diet, spočítat počet porcí, s čímž souvisí také kontrola skladů, a také dohlíží na kvalitu vydávaného jídla, tzn. jeho vzhled, teplotu apod. (Grofová, 2007, s. 50).

Nutriční terapeuti mají za úkol aktivně vyhledávat pacienty, kteří jsou v nutričním riziku a docházejí na jednotlivá oddělení formou konzilií, kde provádějí nutriční vyšetření pacientů. Důležitou součástí je edukace samotného pacienta a rodinných příslušníků v oblasti dietního omezení (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2019).

3.3 Oddělení stravování

Léčebnou výživu pacientům zajišťuje nutriční terapeut ve spolupráci s oddělením stravování. Léčebná výživa je poskytována v souladu s dietním systémem nemocnice a v souladu se zákonem o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., prováděcí vyhláškou č. 137/2004 Sb. a nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 852/2004 o hygieně potravin (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 3).

Cílem podávání léčebné výživy je snížit náklady na hospitalizaci pacienta, především však zajistit nezávadnost takovéto výživy a podpořit léčbu daného onemocnění. V neposlední řadě je to spokojenost pacientů (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 3).

Kontrola technologických postupů, výběr surovin při přípravě pokrmů, dohled při vydávání stravy pacientům a expedice pokrmů, je v kompetenci nutričního terapeuta. Pokud se při tomto procesu objeví jakýkoliv nedostatek je nutriční terapeut povinen zabránit expedici tohoto pokrmu (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 4).

3.3.1 Objednávání diet pro pacienty

Stravu pro pacienty objednává pověřený nelékařský zdravotnický pracovník do informačního systému. Diety jsou označeny čísly a písmenky a označují nám daný dietní režim. Pokud má pacient speciální požadavky na stravu a je potřeba individuální dieta, je možné změnu dohodnout s nutričním terapeutem. Při příjmu pacienta jsou do informačního systému nelékařským zdravotnickým pracovníkem zadány požadavky na diety, které naordinoval lékař. Tato data jsou odeslána nutričním terapeutům (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 4).

Uzávěrka elektronického objednávání a telefonických dohlášek na jednotlivé dny v týdnu probíhá vždy do určité hodiny. Podle toho se dohlašuje buď elektronicky, nebo telefonicky.

Primárně se využívá elektronického systému. V případě, že se lékař rozhodne pro změnu diety, platí pravidla jako pro řádné objednávání stravy.

Nápoje pro pacienty se připravují na odděleních. Dodávka surovin, které jsou potřebné pro přípravu nápojů, je zajišťována na oddělení jednou za týden a v případě změny lze telefonicky ohlásit změnu v množství či výběru surovin k přípravě nápojů. Pečivo a mléko je dodáváno jednou denně, zejména to bývá v ranních hodinách společně se snídaní.

Pokud je pacient přepravován na jiné pracoviště mimo nemocnici, je vybaven balíčkem, který odpovídá jeho dietě za hospitalizace. Tento balíček se objednává telefonicky.

3.3.2 Příprava léčebné stravy

Oddělení stravování a jeho zaměstnanci zajišťují přípravu léčebné výživy pro pacienty v souladu s platným dietním systémem nemocnice. Součástí je také dodržování hygienických požadavků vycházejících ze správné hygienické praxe, správné výrobní praxe a HACCP – Hazard Analysis and Critical Control Point (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 6).

Nutriční terapeut dbá na dodržování správných technologických postupů, před začátkem výdeje ochutnává připravenou stravu, dává pokyn ke konečné úpravě stravy a měří teplotu připravené stravy. Denně zapisuje do knihy NLZP připomínky k technologickému postupu a kvalitě pokrmů, k teplotě pokrmů před zahájením výdeje a provádí namátkové měření teploty pokrmů na oddělení těsně před konzumací (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 6).

3.3.3 Tabletový systém

Jídlo v nemocnici se k pacientům dostane pomocí tzv. tabletů, což je v podstatě speciálně tvarovaný podnos s víkem. Do těchto tabletů se jídlo ukládá již v přípravně, což je samostatná místnost spadající pod kuchyň. Vydávání jídla (jeho ukládání do tabletů) je přímo řízeno a kontrolováno nutričními terapeuty, kteří sledují nejenom teplotu a vzhled samotného jídla, ale také hlídají, jestli se dodržují časové intervaly, které jsou pro výdej nařízeny (vlastní zdroj).

V této přípravně se pak zavřené tablety s jídlem ukládají do speciálních nerezových boxů. Každý tablet má na sobě umístěný papírový lísteček s číslem diety, kterou mu předepsal

lékař. Boxy jsou následně převezeny auty na daná oddělení, kde si je sestry, popř. sanitáři přeberou a vydají je pacientům (vlastní zdroj).

Výdej zajišťují zaměstnanci oddělení stravování v úzké spolupráci s nutričním terapeutem. Na tzv. „tabletovací linku“ dohlíží nutriční terapeut, a zároveň dohlíží na výdej diet, dodržování hygienických zásad (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 3).

3.4 Oddělení dopravy

Za rozvoz stravy na jednotlivá oddělení zodpovídají proškolení pracovníci oddělení dopravy a oddělení stravování. Nutriční terapeut kontroluje ukládání tabletů do transportních skříní, které jsou označeny zkratkou oddělení. Transportní skříně předávají zaměstnanci oddělení dopravy nebo stravování na příslušné oddělení nelékařským zdravotnickým pracovníkům.

Výdej stravy do označených transportních beden by měl probíhat za takových podmínek, aby nedošlo k porušení její zdravotní nezávadnosti.

Rozvoz stravy provádějí zaměstnanci dopravního oddělení v závislosti na výdeji stravy u pásu v následujícím pořadí. Svoz prázdných transportních skříní s tablety z oddělení navazuje ihned na rozvoz (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 7).

4 HYGIENICKÉ HLEDISKO PŘÍPRAVY STRAVY

Při přípravě pokrmů, je hlavní důraz kladen na čistotu pracovních ploch, strojů, nástrojů a nádobí. Součástí je pravidelné mytí a čištění dle Sanitačního řádu kuchyňky, kde je přesně stanoveno, kdy se které činnosti vykonávají. Veškeré technické vybavení musí být udržováno v dobrém technickém stavu (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 21).

Mytí nádobí se provádí v myčkách na nádobí, případně v pitné vodě, která je dostatečně teplá a do které je přidán mycí prostředek. Umyté nádobí se nechá uschnout, neutírá se.

Strava, která je připravena v tabletu, musí být zkonsumována do 4 hodin od okamžiku, kdy se přivezla na oddělení a ohřívát se může maximálně 1x, a to v mikrovlnné troubě. Po uplynutí této doby se musí jídlo zlikvidovat.

Tablety, které jsou použité, se dávají zpět do vozíků a vracejí se zpět do stravovacího provozu, kde jsou zbytky stravy likvidovány (Směrnice – interní materiál nemocnice, s. 21).

V některých zařízeních se při připravování nemocniční stravy využívá systému kritických a kontrolních bodů, který se nazývá HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point). Tento systém zahrnuje preventivní opatření, díky kterému by nemělo dojít k závadnosti potravin. HACCP se využívá ve všech stádiích přípravy jídla, tzn. při výrobě potravin a pokrmů, skladování a manipulace s nimi apod. (Černá, 2011, s. 46).

Tento systém je založen na analýze potenciálních nebezpečí a následném vyhodnocení pravděpodobnosti výskytu tohoto nebezpečí. Je nezbytné vést dokumentaci, která může být buď v tištěné, nebo elektronické podobě. Její rozsah je daný mírou rizika nebezpečí, druhu výroby a také jejího rozsahu. Používání tohoto systému je dáno zákonem č. 110/1997 Sb., o potravinách (Společnost pro výživu, 2019; Státní zdravotní ústav, 2007; Thai agricultural standard, 2008).

5 EKONOMIKA

5.1 Způsob financování zdravotní péče v České republice

System zdravotního pojištění v ČR se skládá ze tří subjektů, kterými jsou pojištěnec, poskytovatel zdravotních služeb a zdravotní pojišťovna. Jako pojištěnec je označován ten, kdo přijímá zdravotní péči, včetně služeb, které s ní souvisí. Poskytovatelem je pak ten, kdo pojištěnci může poskytovat tyto služby a jako instituci, u které je pojištěnec pojištěný, tedy platí poplatky za její služby, označujeme zdravotní pojišťovnu (MZČR, 2018).

Samozřejmě si pojišťovny nemohou samy zcela nastavit pravidla pro poskytování svých služeb. „Podmínky zdravotního pojištění se řídí zejména zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.“ (MZČR, 2018).

Každý pojištěnec musí odvádět zdravotní pojištění ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Osoby výdělečně činné (OSVČ) a osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP) za sebe platí celé pojistné, ale osoby, které jsou zaměstnané pouze jednu třetinu, protože zbytek, tzn. dvě třetiny z vyměřovacího základu, pak platí jejich zaměstnavatel. Některé skupiny lidí, které jsou jasně vymezené zákonem, jsou od placení zdravotního pojištění osvobozené (MZČR, 2018).

Zdravotní péče je pak hrazena právě z tohoto pojištění, popř. může nastat spoluúčast pacienta, která však nebude přesahovat 15 % z celkových nákladů. Nejčastěji ke spoluúčasti dochází při doplácení léků nebo ošetření u zubaře (MZČR, 2018).

5.2 Financování stravy pacientů

Pokud se jedná o pacienta, který je pojištěný v naší republice, stravování v nemocnici má hrazeno zdravotní pojišťovnou. S tím souvisí pojem lůžkoden, což znamená náklady na lůžko za jeden den. Podíl stravy je pak dán konkrétní nemocnicí. Prodejní cena stravy nepojištěným pacientům je rozdílná od ceny, která je vykazována pojišťovnám, protože tato strava zajišťuje ještě i režii a DPH (Černá, 2011, s. 48).

6 KVALITA STRAVOVÁNÍ

Ve Věstníku MZ ČR, částka 16 z roku 2017 Ministerstvo zdravotnictví ČR, ve smyslu ustanovení § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), uveřejňuje minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Sledování spokojenosti pacientů řeší standard č. 1.5, jehož cílem je sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování.

Důležité je stanovit způsob a frekvenci sledování spokojenosti pacientů a postup při interpretaci výsledků sledování a jejich začlenění do institucionálního systému sběru dat o kvalitě péče s přijímáním opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků. Stanovený postup musí splňovat kritéria validního sběru dat.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel má zaveden způsob pravidelného sledování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování, jestliže má zaveden způsob vyhodnocování spokojenosti pacientů, jestliže přijímá opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků, jestliže má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v časové ose – sledování vývoje (např. sledování trendů spokojenosti pacientů) (Věstník MZ ČR, 2017).

Nemocniční potraviny jsou obecně považovány za méně chutné z mnoha důvodů. Především jsou to kvalita potravin, položky v menu, velikost porcí, chuť, teplota, textura a rozmanitost potravin, dále jsou to způsob podávání na podnosech, související hygiena, dostupnost nutričních informací. Postoje zaměstnanců podávajících stravu a vhodnost prostředí či dostatek klidu na stravování jsou dalšími aspekty, které ovlivňují spokojenost se stravovací službou. Různé výzkumy ukázaly, že spokojenost pacientů s nemocničním stravováním lze zvýšit intervencemi, které zlepšují dodávku jídla a kvalitu potravin. Tato opatření zlepší konzumaci celého jídla, takže další výhodou je snížení plýtvání potravinami. Personál musí mít potřebné dovednosti a schopnosti v zajištění potřeby výživy a tekutin pacientům, nejlépe prostřednictvím pravidelného školení v dané oblasti. Stravovací služby a zařízení musí být flexibilní a organizace poskytující péči by měla mít vlastní politiku stravování a nutriční péče, která je soustředěna na potřeby spotřebitelů (Fernando a Wijesinghe, 2017, s. 17–18).

7 LEGISLATIVA

Požadavky na přípravu potravin podle hygienických standardů jsou v ČR řízeny podle platných předpisů Evropské unie. „V České republice je v této oblasti klíčový zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů v platném znění, který stanovuje podmínky provozování činností epidemiologicky závažných, tj. také povinnosti výrobců a prodejcům potravin a provozovatelům stravovacích služeb.“ (Svačina a kol., 2008, s. 61)

Hygienické požadavky na stravovací služby upravuje vyhláška č. 602/2006 Sb. (dříve č. 137/2004 Sb.) o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných. Tato vyhláška nám nařizuje podmínky jak označovat potraviny, jak uvádět pokrmy do oběhu, jak je připravovat, podávat je a mnohé další (ČESKO, 2007).

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 ze dne 29. dubna 2004 o hygieně potravin určuje všeobecné požadavky na hygienu. Tyto požadavky by měly splňovat všechny potravinářské podniky, a to ve všech částech potravinářského řetězce. Pokud podniky zpracovávají také potraviny živočišného původu, musejí se kromě nařízení č. 852/2004 řídit také nařízením č. 853/2004 (Evropská komise, 2009).

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 o hygieně potravin, ukládá povinnost všem provozovatelům veřejného stravování dát důkaz kontrolním orgánům o tom, že správně využívají postupy HACCP. Tyto postupy, přesněji tedy systém kritických bodů, si stanovuje každé zařízení samo. Podniky nejprve sestaví své kritické body podle velikosti rizika a následně si stanoví i postupy, které musí dodržovat, aby se těmto rizikům vyhnuly (Pospíšilová, 2007).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODIKA VÝZKUMU

Kvantitativní výzkum byl realizován technikou nestandardizovaného dotazníku.

Hlavní cíl práce:

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění názorů a míry spokojenosti pacientů se stravováním ve vybraném zdravotnickém zařízení (dále ZZ).

Dílčí cíle práce:

Cíl 1: Zmapovat, jakými vnitřními předpisy a platnou legislativou se řídí proces přípravy, skladování, distribuce a podávání stravy ve vybraném ZZ.

Cíl 2: Zjistit, které úseky se podílejí na zajištění stravování ve vybraném ZZ.

Cíl 3: Zjistit, jak jsou pacienti spokojeni se stravováním ve vybraném ZZ.

Cíl 4: Zjistit názory pacientů na stravování ve vybraném ZZ.

První dva dílčí cíle práce jsou řešeny pomocí analýzy dokumentů v rámci teoretické části práce – viz s. 16–23. Materiály pro tuto část byly poskytnuty vedením daného zařízení, zejména pak vedoucí nutriční terapeutkou, za což bychom jí chtěli poděkovat. Jmenovat ji však nebudeme z důvodu zachování anonymity daného zdravotnického zařízení.

Data pro další dva dílčí cíle byly získány pomocí techniky nestandardizovaného dotazníku, který byl vytvořen za pomoci vedoucí práce PhDr. Pavly Kudlové, PhD. Na konstrukci dotazníku se také podílelo vedení daného zdravotnického zařízení, aby se z dotazníku získala relevantní data. Opět nebudeme z důvodu GDPR osoby přímo jmenovat.

Dotazník se skládá ze tří částí a obsahuje celkem čtyřicet položek určených pro hospitalizované pacienty.

První část obsahuje sociodemografické údaje: pohlaví, věk, oddělení/místo hospitalizace, pohybové zařazení, naordinovanou dietu, potravinové alergie/intolerance, alternativní výživové směry, váhu a výšku.

Druhá část dotazníku obsahuje položky zaměřené na spokojenost s velikostí porcí, s úpravou a vzhledem servírované porce, s pestrostí výběru potravin a pokrmů, s chutí podávaného jídla, s teplotou podávaného jídla, s výběrem tekutin, s dobou, kdy se jídlo servíruje, s časem vyhrazeným na konzumaci, s prostředím kde se respondenti stravují, s alternativními náhradami jídla.

Třetí část byla zaměřena na názory respondentů. Zajímali nás odpovědi na následující tematicky formulované dotazy:

- zdali je zdravotnický personál ochotně seznámí s jídelníčkem, pokud jim zdravotní stav neumožňuje vstát z lůžka;
- zdali mají možnost se vyjádřit k naordinované stravě;
- zdali u nich personál zjišťuje potravinové alergie, výživové zvláštnosti a zvyklosti;
- zdali jsou zohledňovány;
- zdali mohou servírované jídlo kultivovaně sníst;
- zdali jim v jídelníčku chybí ovoce a zelenina, maso a masné výrobky, mléčné výrobky;
- zdali jim nosí rodina jídlo z domu;
- zdali jim chybí cukrovinky/sladké a slazené nápoje;
- zdali často vědomě porušují naordinovanou dietu;
- zdali denně využívají nápojové automaty a automaty s jídlem;
- zdali denně až obden navštěvují nemocniční bistro;
- zdali by ocenili zařazení teplých večeří do jídelníčku;
- zdali by aktivně využívali samoobslužnou kuchyňku a automaty se zdravou výživou;
- zdali si u nich zdravotnický personál ověřuje míru spokojenosti s podávanou stravou;
- zdali trpí nechutenstvím, odporem k jídlu nebo poruchou vnímání chuti jídla.

Časová náročnost pro vyplnění dotazníku byla asi 10–15 minut.

8.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenti zařazení do výzkumu museli splňovat tato stanovená kritéria:

- pacienti hospitalizovaní v nemocnici;
- osoby starší 18 let;
- pacienti se stravují v nemocnici a jsou ochotni vyplnit dotazník;
- na pohlaví a věku při výběru nezáleželo.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Dotazník byl tvořen ve spolupráci s PhDr. Pavlou Kudlovou, PhD. od ledna do března 2019. Výzkum probíhal od 25. března 2019 do 5. dubna 2019. Dotazník byl pacientům distribuován osobně. Celkem bylo distribuováno 140 dotazníků, to znamená, že na každé oddělení bylo distribuováno 35 dotazníků. V rámci výzkumu byl získán souhlas o umožnění výzkumu mezi Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně a vedením ZZ (Příloha P I).

Na začátku byli pacienti seznámeni s cílem výzkumu a byli ujištěni, že tento výzkum je zcela anonymní. Pacienti byli poučeni o tom, jakým způsobem mají dotazník vyplnit a v závěru jim bylo poděkováno za jejich čas a ochotu vyplnit dotazník.

Celkově bylo rozdáno 140 dotazníků s návratností 86, což je 61,42 % z celkového počtu oslovených respondentů.

9.1 Zpracování dat

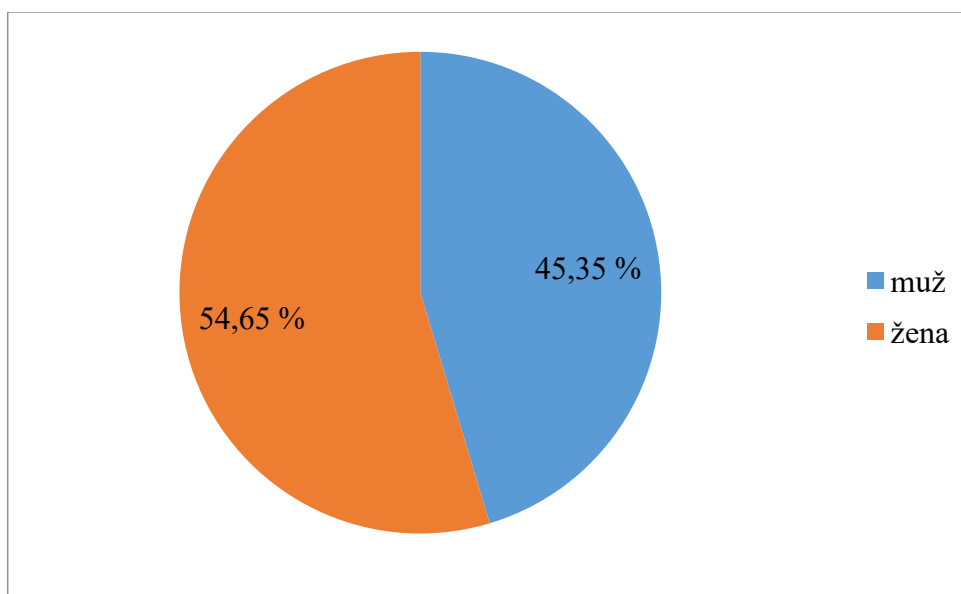
Jednotlivé položky z dotazníku byly zpracovány formou tabulek a grafů. Ke zpracování byly použity především programy Microsoft Office Word 2010 a Microsoft Office Excel 2010. Odpovědi byly zpracovány do relativní a absolutní četnosti, přičemž absolutní četnost udává počet respondentů, kteří uvedli stejnou odpověď k dané otázce. Relativní četnost byla vyjádřena v procentech a uvádí, kolik respondentů z celkového počtu odpovědělo na danou otázku stejně. Pro větší přehlednost byla relativní četnost zaokrouhlena na jedno desetinné místo a znázorněna graficky.

10 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT

Položka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 1 Zastoupení pohlaví

	n_i	f_i
Muž	39	45,35 %
Žena	47	54,65 %
Celkem	86	100,00 %

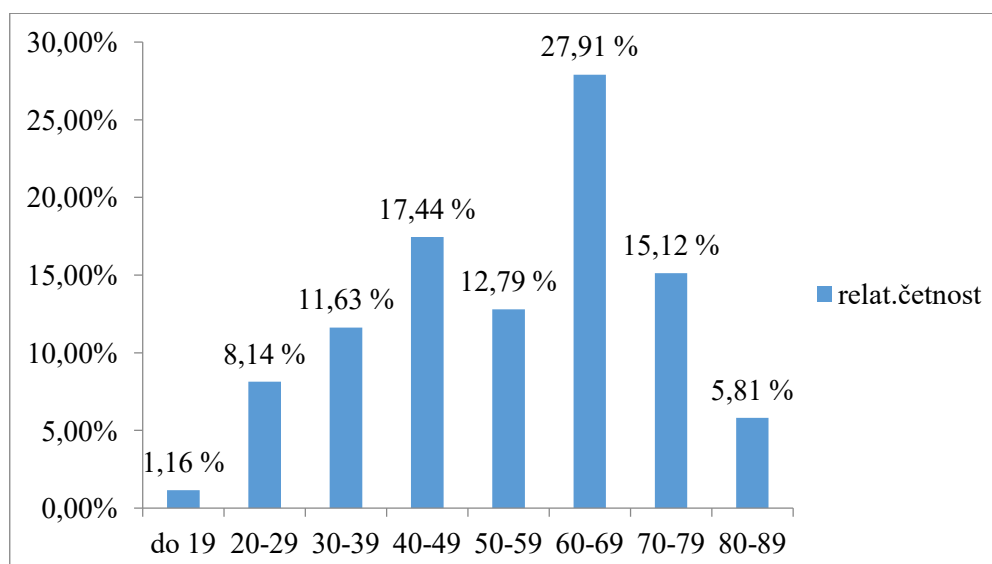


Graf 1 Zastoupení pohlaví

Výzkumu se zúčastnilo celkem 86 respondentů. Z celkového počtu bylo 39 (45,35 %) mužů. Větší část tvořily ženy, kterých bylo 47 (54,65 %).

Položka č. 2: Věk respondentů**Tabulka 2 Rozdělení dle věku**

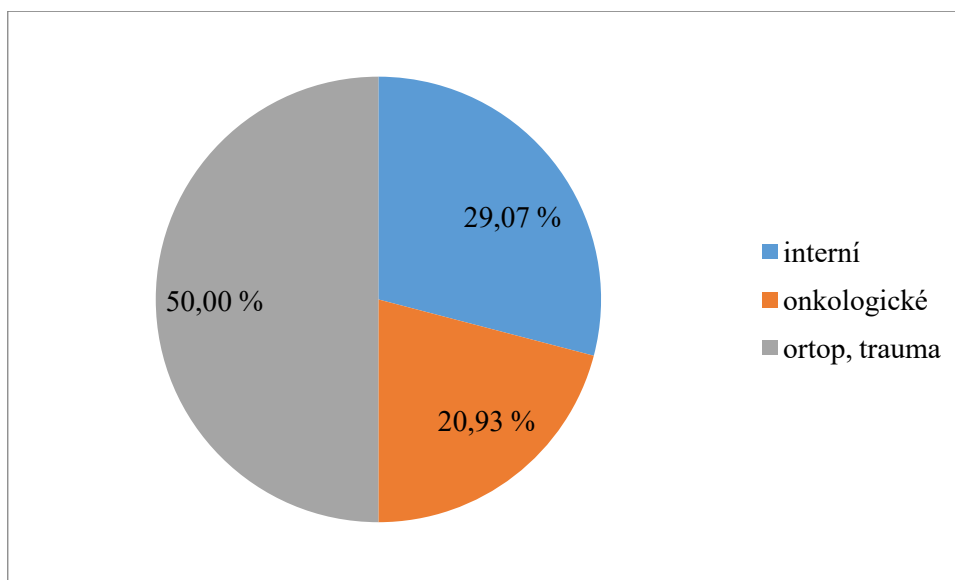
	n_i	f_i
Do 19	1	1,16 %
20–29	7	8,14 %
30–39	10	11,63 %
40–49	15	17,44 %
50–59	11	12,79 %
60–69	24	27,91 %
70–79	13	15,12 %
80–89	5	5,81 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 2 Rozdělení dle věku**

Nejvíce, 24 (27,91 %) respondentů bylo zachyceno ve věkové kategorii 60–69 let. Ve věkové kategorii 40–49 bylo celkem 15 (17,44 %) respondentů a ve věkové kategorii 70–79 let bylo 13 (15,12 %) respondentů. V kategorii 50–59 bylo zastoupeno 11 (12,79 %) respondentů. Další kategorie 30–39 let, zahrnovalo 10 lidí (11,63 %) a v kategorii 20–29 let se průzkumu zúčastnilo sedm (8,14 %) respondentů. Do kategorie 80–89 spadalo pět (5,81 %) respondentů. Z celkového počtu respondentů náležel pouze jeden člověk (1,16 %) do věkové kategorii do 19 let. Průměrný věk mužů byl 54,69 let. Průměrný věk žen byl 55,73 let. Průměrný věk všech respondentů činil 54,98 let, směrodatná odchylka 17,33 let, medián věku dosáhl hodnoty 58,5 roků.

Položka č. 3: Jste hospitalizován/a na oddělení:**Tabulka 3 Zastoupení dle oddělení**

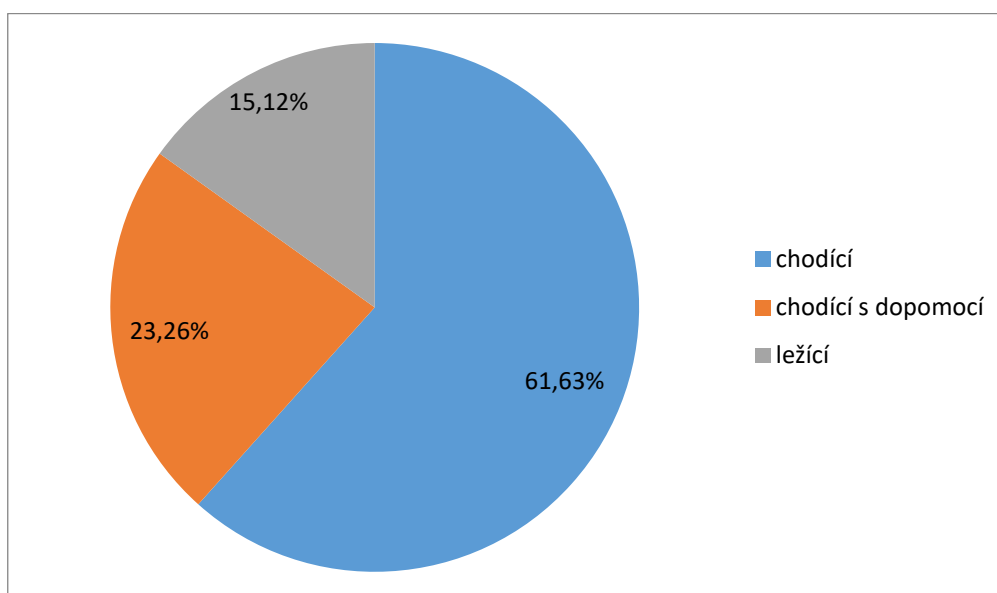
	n_i	f_i
Interní	25	29,07 %
Onkologické	18	20,93 %
Ortopedické, traumatologické	43	50,00 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 3 Zastoupení dle oddělení**

Výzkumu se zúčastnili pacienti ze čtyř oddělení. Jako první interní oddělení, dále onkologické oddělení a jako poslední byli pacienti z ortopedického a traumatologického oddělení. Tyto dva poslední typy oddělení jsme sloučili do jedné kategorie, protože obě dvě oddělení jsou chirurgického typu. Pochopitelně největší část, 43 (50 %) respondentů pocházela z oddělení chirurgického typu, tzn. ortopedie a traumatologie. Celkem 25 (29,07 %) respondentů, bylo hospitalizováno na interním oddělení. Na onkologickém oddělení se v době průzkumu léčilo 18 (20,93 %) respondentů.

Položka č. 4: Jste pohybově zařazen/a jako:**Tabulka 4** Rozdělení dle pohybového zařazení

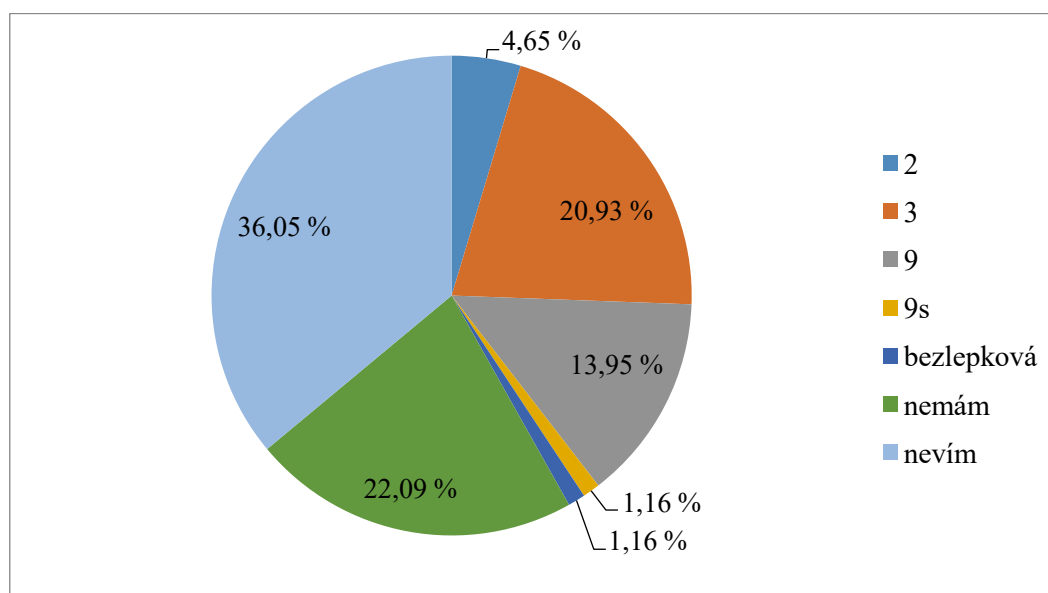
	n_i	f_i
Chodící	53	61,63 %
Chodící s dopomocí	20	23,26 %
Ležící	13	15,12 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 4** Rozdělení dle pohybového zařazení

Tato otázka vedla ke zjištění, jak jsou pacienti pohybově zařazení. Největší část respondentů, 53 (61,63 %), odpověděla, že jsou chodící. Na druhém místě byla uvedena možnost „chodící s dopomocí“, kterou vybralo 20 (23,26 %) respondentů. Nejméně respondentů zvolilo odpověď „ležící“, a to 13 (15,12 %).

Položka č. 5: Máte naordinovanou dietu:**Tabulka 5** Rozdělení dle diety

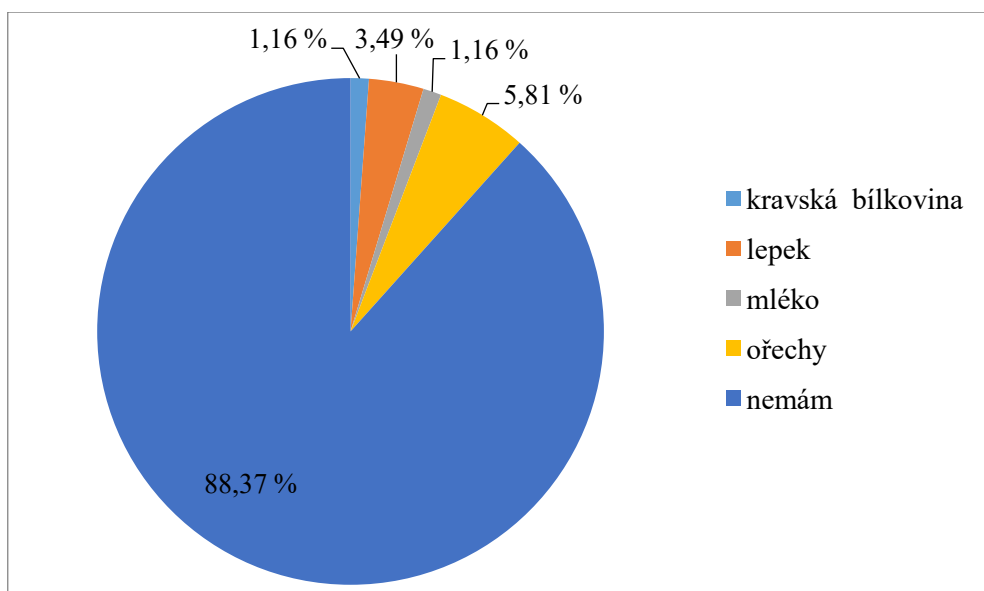
	n_i	f_i
2	4	4,65 %
3	18	20,93 %
9	12	13,95 %
9s	1	1,16 %
Bezlepková	1	1,16 %
Nemám	19	22,09 %
Nevím	31	36,05 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 5** Rozdělení dle diety

Otázka č. 5 zjišťovala, jestli pacienti vědí, jakou mají naordinovanou dietu. Nejvíce respondentů, 31 (36,05 %), odpovědělo, že neví, jakou mají naordinovanou dietu. Devatenáct (22,09 %) respondentů odpovědělo, že nemá naordinovanou žádnou dietu. Celkem 18 (20,93 %) odpovědělo, že mají dietu č. 3. Další dietu, kterou pacienti uvedli, byla dieta č. 9 – diabetická. Takto odpovědělo 12 (13,95 %) respondentů. Čtyři respondenti (4,65 %) odpověděli, že mají naordinovanou dietu č. 2. Pouze jeden (1,16 %) respondent uvedl, že má dietu 9s a jeden měl bezlepkovou dietu.

Položka č. 6: Máte nějaké potravinové alergie/intolerance?**Tabulka 6** Rozdělení dle alergií

	n_i	f_i
Kravná bílkovina	1	1,16 %
Lepek	3	3,49 %
Mléko	1	1,16 %
Ořechy	5	5,81 %
Nemám	76	88,37 %
Celkem	86	100,00 %

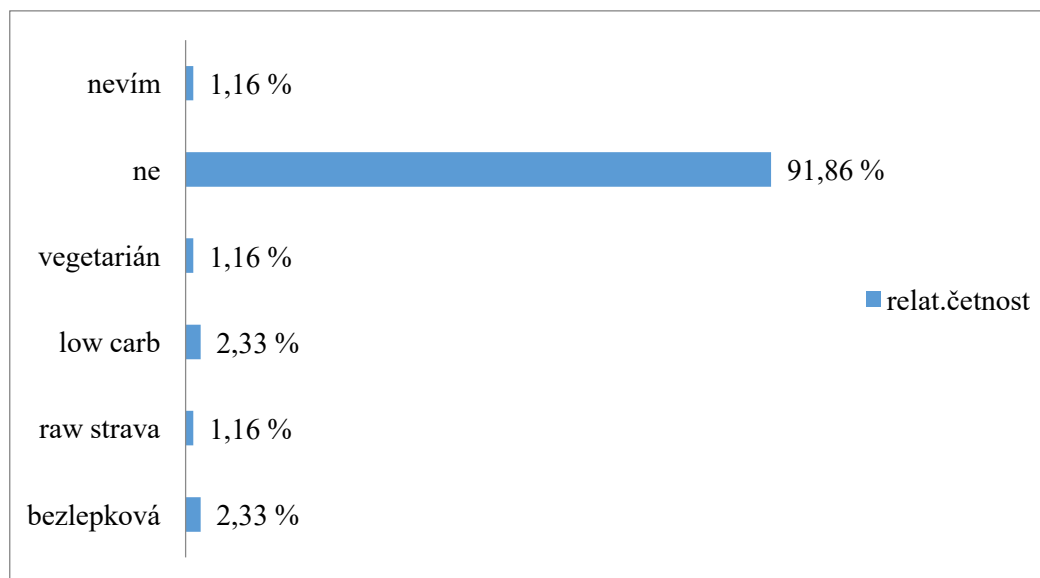
**Graf 6** Rozdělení dle alergií

Tato otázka měla za úkol zjistit, zdali mají respondenti nějaké alergie/intolerance, či nikoliv. Ukázalo se, že největší počet respondentů 76 (88,37 %) nemá žádné potravinové alergie. Pět (5,81 %) respondentů odpovědělo, že mají alergii na ořechy a tři (3,49 %) respondenti odpověděli, že mají alergii na lepek. Pouze jeden (1,16 %) respondent měl alergii na mléko a jeden (1,16 %) na kravnou bílkovinu.

Položka č. 7: Stravujete se dobrovolně (bez doporučení lékaře) podle některých alternativních výživových směrů (vegetariánství, bezlepková dieta, raw strava apod.)?

Tabulka 7 Rozdělení dle alternativní stravy

	n_i	f_i
Bezlepková	2	2,33 %
Raw strava	1	1,16 %
Low carb	2	2,33 %
Vegetarián	1	1,16 %
Ne	79	91,86 %
Nevím	1	1,16 %
Celkem	86	100,00 %



Graf 7 Rozdělení dle alternativní stravy

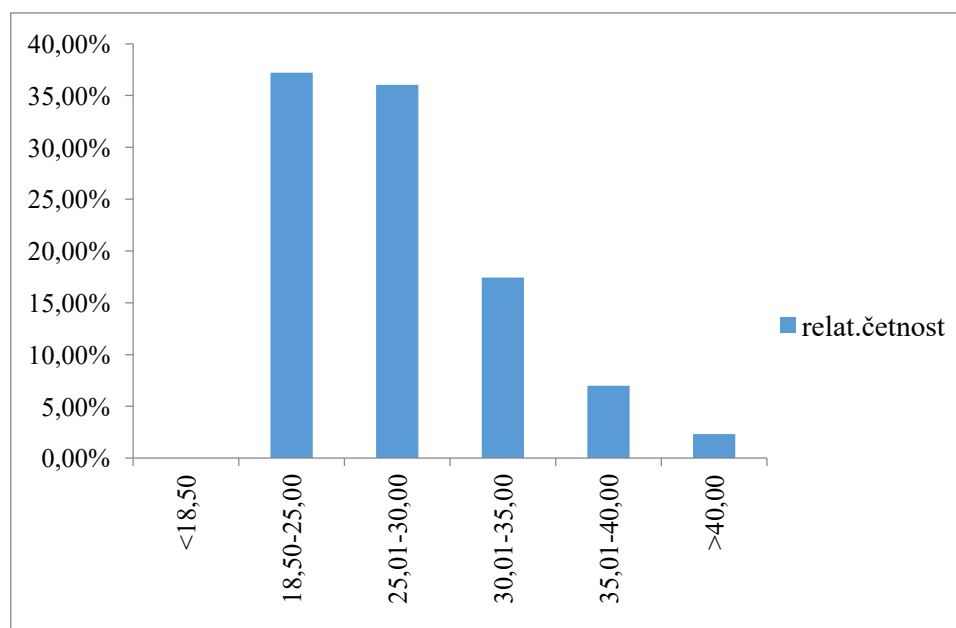
Cílem této otázky bylo zjistit, zda se respondenti stravují podle některých alternativních výživových směrů. Ukázalo se, že 79 (91,86 %) respondentů se nestravuje podle žádných alternativních směrů. Dva respondenti (2,33 %) uvedli, že se stravují podle low carb diety a dva (2,33 %) podle bezlepkové diety. Pouze jeden (1,16 %) odpověděl, že neví, jeden respondent (1,16 %) byl vegetarián a jeden (1,16 %) se stravoval podle raw stravování.

Položka č. 8 a položka č. 9: Jaká je vaše výška a váha?

V otázce č. 8 a 9 jsme zjišťovali výšku a váhu pro výpočet BMI. Jelikož nelze srovnávat výšku a váhu bez vzájemných souvislostí, vypočítali jsme BMI.

Tabulka 8 Zastoupení dle BMI

	n_i	f_i
<18,50	0	0,00 %
18,50–25,00	32	37,21 %
25,01–30,00	31	36,05 %
30,01–35,00	15	17,44 %
35,01–40,00	6	6,98 %
>40,00	2	2,33 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 8 Zastoupení dle BMI**

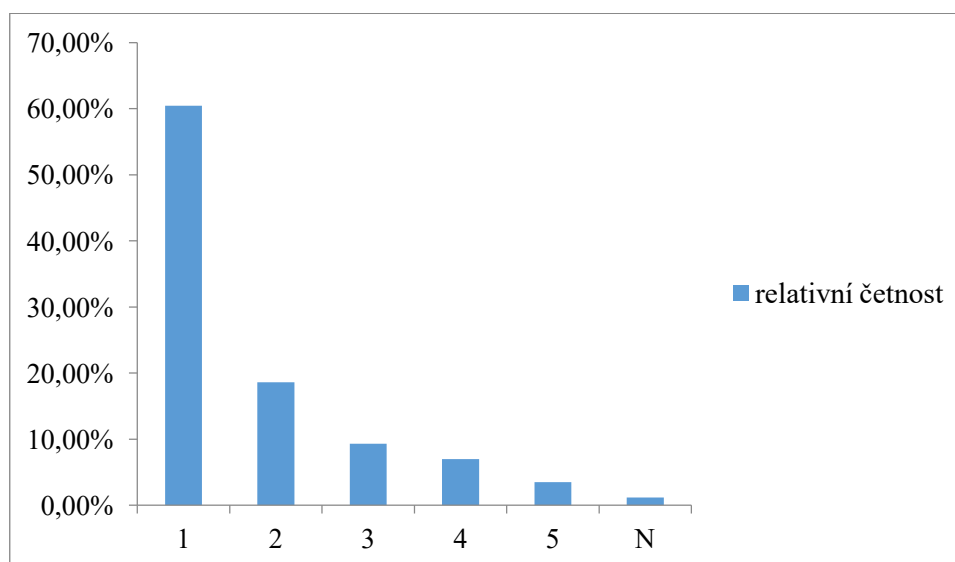
V otázce 8 a 9 jsme zjišťovali výšku a váhu pro výpočet BMI. Jelikož nelze srovnávat výšku a váhu bez vzájemných souvislostí, vypočítali jsme BMI. Normální váhu má 32 (37,21 %) respondentů. Nadváhou trpí 31 (36,05 %) respondentů. Obezitou, ať už prvního, druhého nebo třetího stupně, trpí 26,74 % lidí, tj. 23 respondentů, z toho morbidně obézní byli dva (2,33 %) respondenti.

Cíl 3: Zjistit, jak jsou pacienti spokojeni se stravováním ve vybraném ZZ

Položka č. 10: a) Do jaké míry jste spokojen/a s velikostí servírovaných porcí (zda jsou porce dostatečně velké)?

Tabulka 9 Spokojenost s velikostí servírovaných porcí

	n_i	f_i
1	52	60,47 %
2	16	18,60 %
3	8	9,30 %
4	6	6,98 %
5	3	3,49 %
N	1	1,16 %
Celkem	86	100,00 %



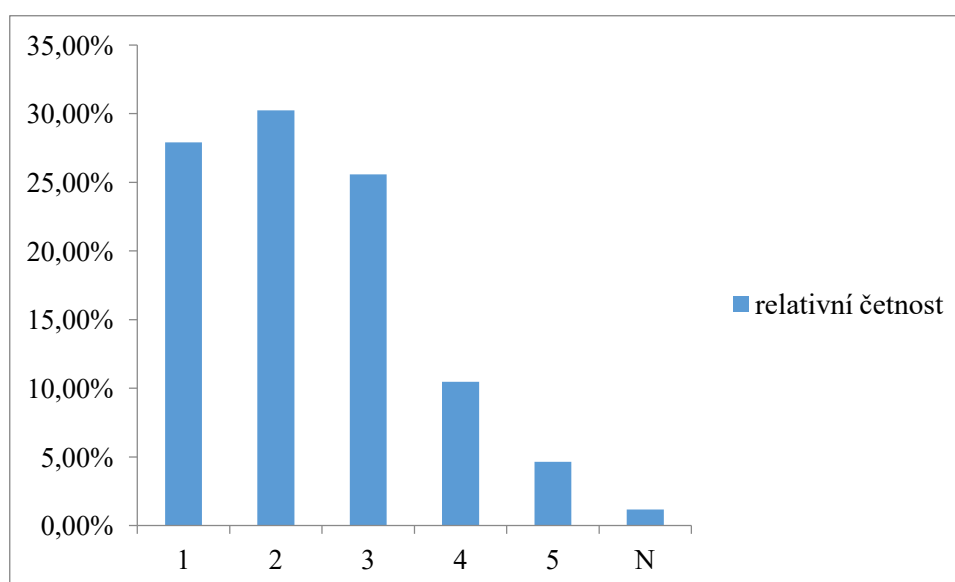
Graf 9 Spokojenost s velikostí servírovaných porcí

Tato otázka byla zaměřena na to, jak jsou respondenti spokojeni s velikostí servírovaných porcí. Podle 60,47 %, tzn. 52 lidí, jsou porce, které dostávají, dostatečně velké, na stupnici od 1 do 5 jsou maximálně spokojeni. Celkem 16 (18,60 %) respondentů zakroužkovalo číslo 2 na stupnici od 1 do 5. Číslem 3 a 4 ohodnotilo velikost servírovaných porcí celkem 14 (10,47 %) respondentů. Nespokojeni s velikostí porcí byli tři (3,49 %) respondenti. Pouze jeden (1,16 %) z respondentů odpověděl, že neví, nebo že se ho tato otázka netýká.

Položka č. 10: b) Do jaké míry jste spokojen/a s úpravou a vzhledem servírované porce v tzv. tabletech?

Tabulka 10 Spokojenost s úpravou servírované porce

	n_i	f_i
1	24	27,91 %
2	26	30,23 %
3	22	25,58 %
4	9	10,47 %
5	4	4,65 %
N	1	1,16 %
Celkem	86	100,00 %



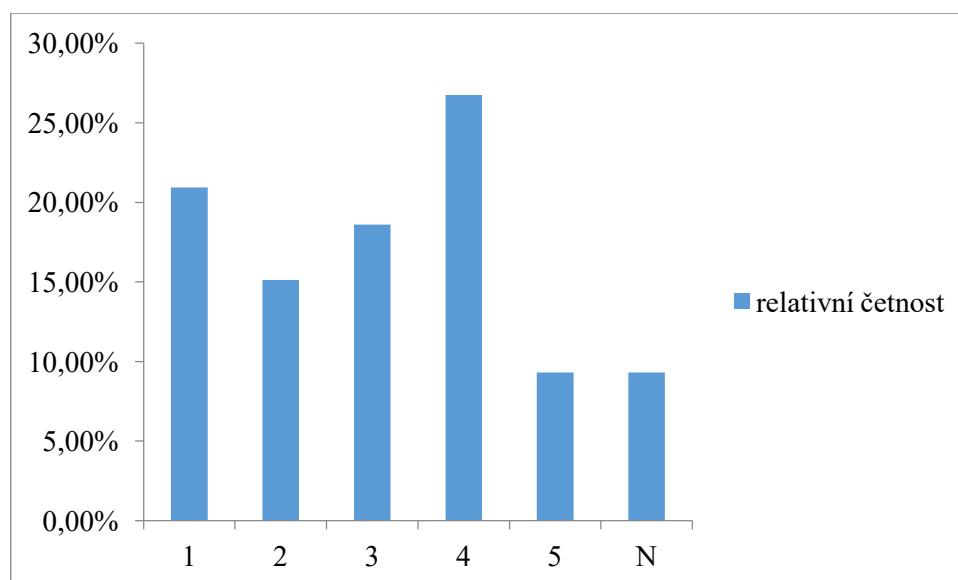
Graf 10 Spokojenost s úpravou servírované porce

Nejvíce, 26 (30,23 %) respondentů, označilo odpověď číslo 2. Číslem 1 označilo svou odpověď 24 (27,91 %) respondentů. Na třetím místě skončila odpověď s číslem 3, kterou takto označilo 22 (25,58 %) respondentů. Méně spokojeni byli respondenti, kteří označili číslo 4 a 5. Těchto bylo celkem 13 (15,12 %). Jeden respondent (1,16 %) odpověděl, že se ho tato odpověď netýká.

Položka 10: c) Do jaké míry jste spokojen/a s pestrostí výběru potravin a pokrmů (zda se některá jídla neopakují)?

Tabulka 11 Míra spokojenosti s pestrostí výběru potravin

	n_i	f_i
1	18	20,93 %
2	13	15,12 %
3	16	18,60 %
4	23	26,74 %
5	8	9,30 %
N	8	9,30 %
Celkem	86	100,00 %

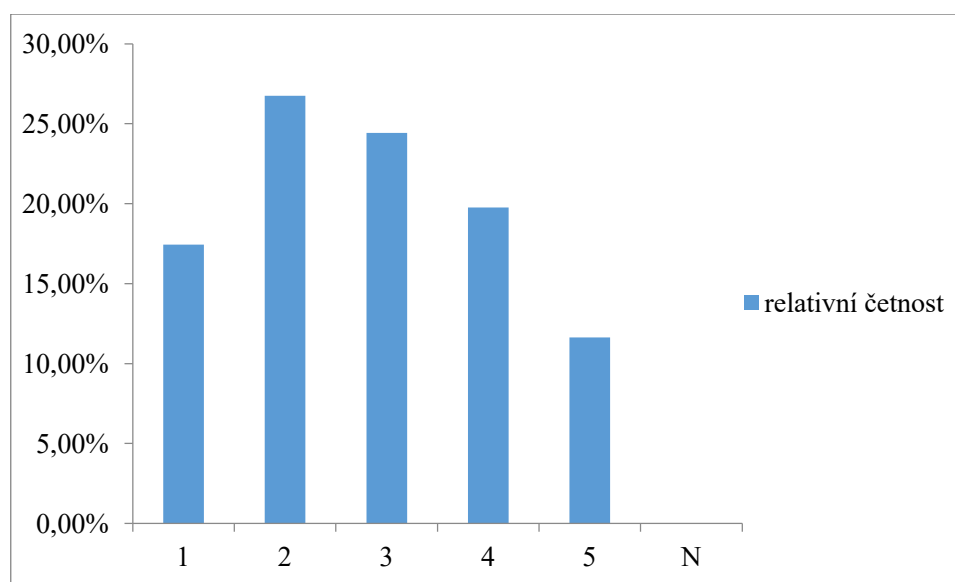


Graf 11 Spokojenost s pestrostí výběru potravin a pokrmů

V této otázce jsme zjišťovali, jak jsou respondenti spokojeni s pestrostí výběru potravin a pokrmů. Nejvíce respondentů se přiklonilo k odpovědi s číslem 4, tj. 23 (26,74 %) respondentů. Celkem 18 (20,93 %) respondentů označilo za svou odpověď číslo 1 a 16 (18,60 %) respondentů označilo odpověď číslo 3. Číslem 2 označilo svou odpověď 13 (15,12 %) respondentů. Osm (9,30 %) respondentů značilo číslo 5, a stejný počet respondentů označilo písmeno N.

Položka č. 10: d) Do jaké míry jste spokojen/a s chutí podávaného jídla/ diety?**Tabulka 12** Spokojenost s chutí podávaného jídla

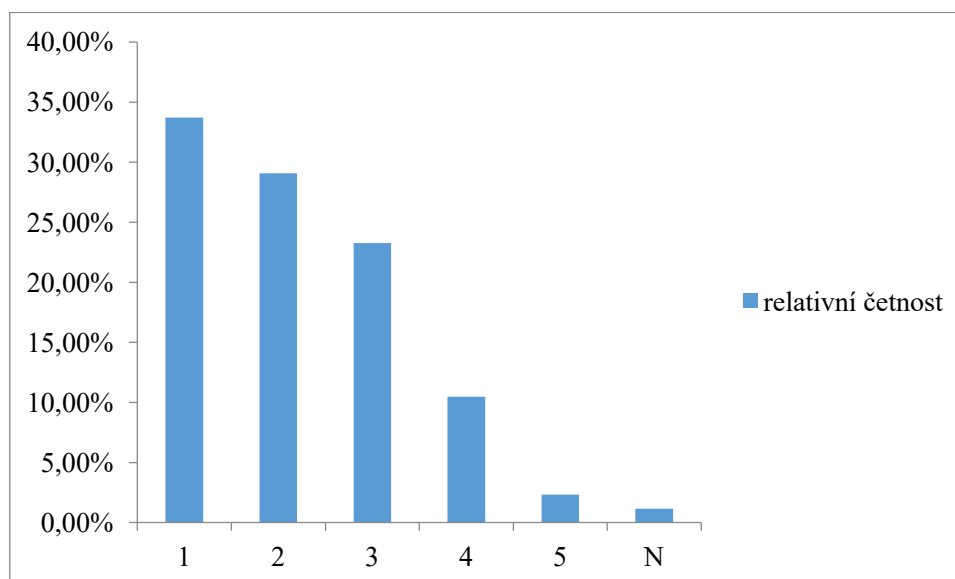
	n_i	f_i
1	15	17,44 %
2	23	26,74 %
3	21	24,42 %
4	17	19,77 %
5	10	11,63 %
N	0	0,00 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 12** Spokojenost s chutí podávaného jídla

Otázka 10 d) se zabývala spokojeností respondentů s chutí podávaného jídla. Nejvíce respondentů, 23 (26,74 %), označilo odpověď číslo 2. Odpověď číslo 3 označilo 21 (24,42 %) respondentů. Sedmnáct (19,77 %) respondentů označilo číslo 4 a 15 (17,44 %) respondentů odpovědělo, že jsou s chutí jídla maximálně spokojeni – označilo tedy odpověď číslo 1. Nejméně spokojeno bylo 10 (11,63 %) respondentů, kteří označili odpověď č. 5. Žádný s respondentů neodpověděl, že neví, nebo se ho tato otázka netýká.

Položka č. 10: e) Do jaké míry jste spokojen/a s teplotou podávaného jídla?**Tabulka 13** Spokojenost s teplotou podávaného jídla

	n_i	f_i
1	29	33,72 %
2	25	29,07 %
3	20	23,26 %
4	9	10,47 %
5	2	2,33 %
N	1	1,16 %
Celkem	86	100,00 %

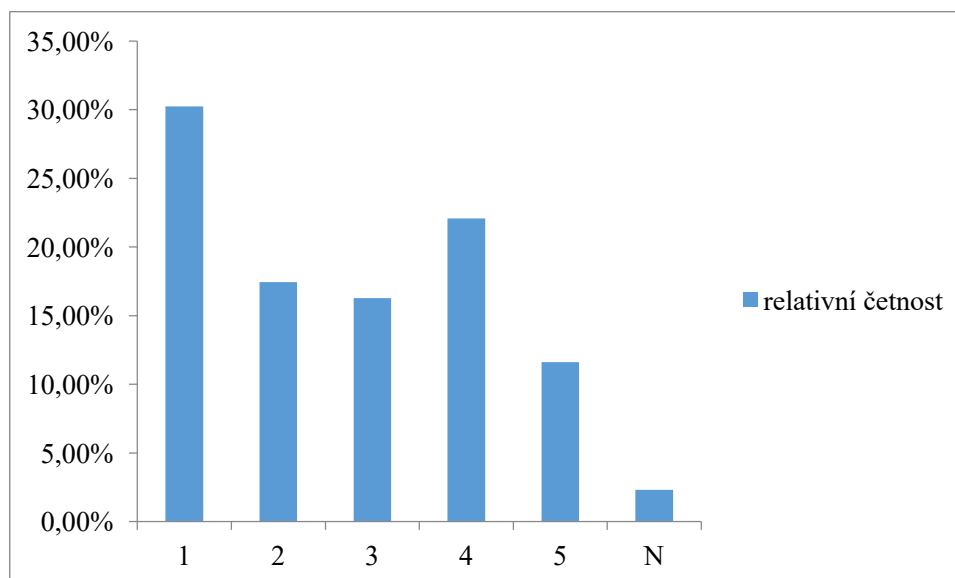
**Graf 13** Spokojenost s teplotou podávaného jídla

Tato otázka se týkala spokojenosti klientů s teplotou podávaného jídla. Celkem 29 (33,72 %) respondentů odpovědělo, že jsou s teplotou nejvíce spokojeni a ohodnotili tak tuto otázku číslem 1. O něco méně bylo spokojeno 25 (29,07 %) respondentů, kteří tuto otázku ohodnotili číslem 2. Číslem 3 označilo svou odpověď 20 (23,26 %) respondentů a devět (10,47 %) zakroužkovalo číslo 4. Respondentů, kteří nebyli spokojeni, bylo nejméně, a to dva (2,33 %) a jeden (1,16 %) odpověděl, že neví, nebo se ho to netýká.

Položka č. 10: f) Do jaké míry jste spokojen/a s výběrem tekutin, které dostáváte během dne?

Tabulka 14 Spokojenost s výběrem tekutin

	n_i	f_i
1	26	30,23 %
2	15	17,44 %
3	14	16,28 %
4	19	22,09 %
5	10	11,63 %
N	2	2,33 %
Celkem	86	100,00 %



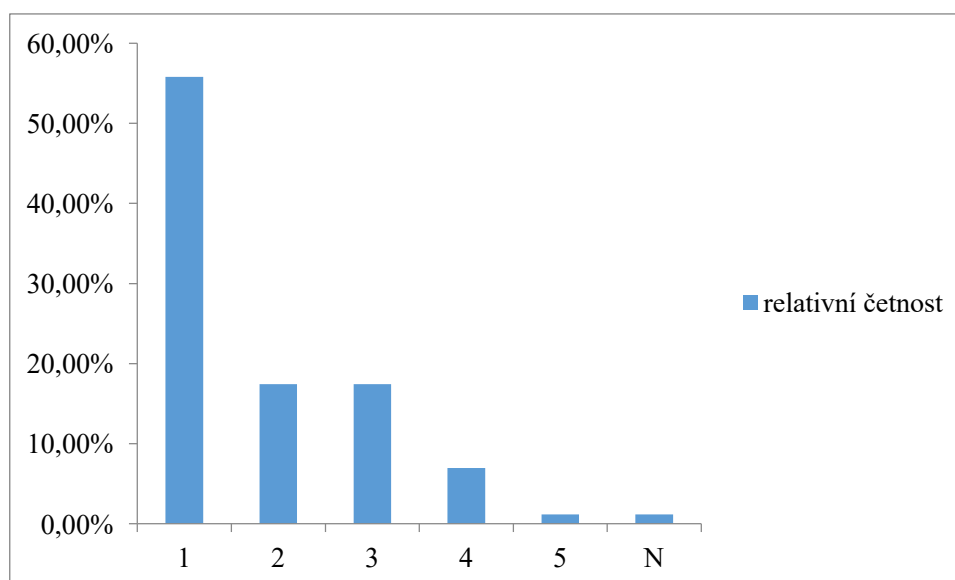
Graf 14 Spokojenost s výběrem tekutin

Z této otázky je zřejmé, že největší počet dotazovaných respondentů, 26 (30,23 %), byl s výběrem tekutin, které dostávali během dne, spokojen. Číslem 2 (15) a 3 (14) označilo svou odpověď celkem 29 (33,72 %) respondentů a číslem 4 celkem 19 (22,09 %). Nespokojeno bylo celkem 10 (11,63 %) respondentů. Nejméně bylo těch, kteří odpověděli písmenem N, a to pouze dva (2,33 %) respondenti.

Položka č. 10: g) Do jaké míry jste spokojen/a s dobou, kdy se jídlo podává/ servíruje (čas snídaně, oběda, večeře, svačín)?

Tabulka 15 Spokojenost s dobou servírování jídla

	n_i	f_i
1	48	55,81 %
2	15	17,44 %
3	15	17,44 %
4	6	6,98 %
5	1	1,16 %
N	1	1,16 %
Celkem	86	100,00 %



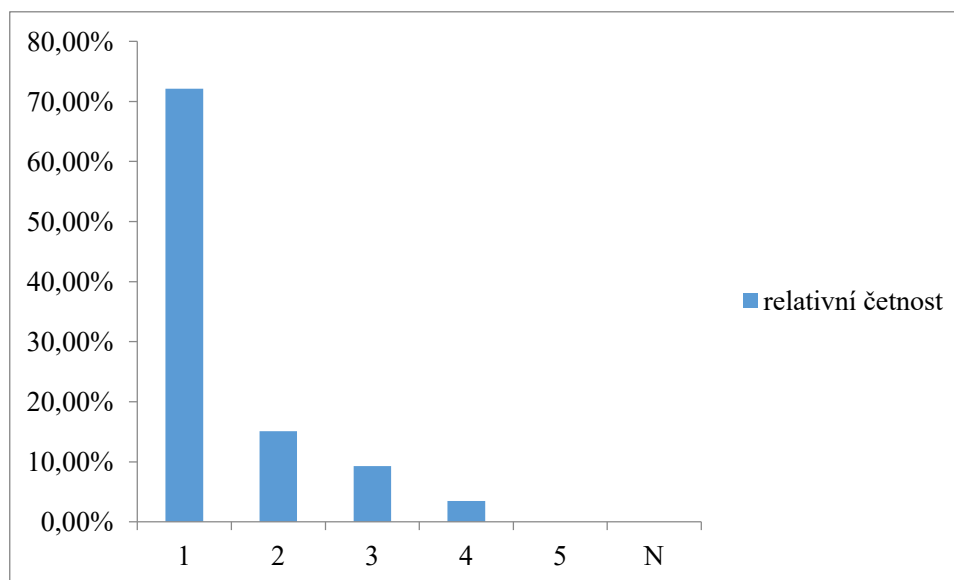
Graf 15 Spokojenost s dobou servírování jídla

Cílem této otázky bylo ověřit spokojenost s dobou servírování jídla. Z této otázky je na první pohled evidentní, že více než polovina dotazovaných respondentů, tj. 48 (55,81 %), byla s dobou servírování maximálně spokojena. Číslem 2 a 3 označilo svou odpověď 30 (34,88 %) respondentů. Celkem šest (6,98 %) respondentů zvolilo jako odpověď číslo 4. Pouze jeden (1,16 %) respondent nebyl jednoznačně spokojen s dobou, kdy se jídlo servíruje a jeden (1,16 %) odpověděl, že se ho tato otázka netýká.

Položka č. 10: h) Do jaké míry jste spokojen/a s časem vyhrazeným na konzumaci jídla (jeho délkou)?

Tabulka 16 Spokojenost s časem vyhrazeným na konzumaci jídla

	n_i	f_i
1	62	72,09 %
2	13	15,12 %
3	8	9,30 %
4	3	3,49 %
5	0	0,00 %
N	0	0,00 %
Celkem	86	100,00 %

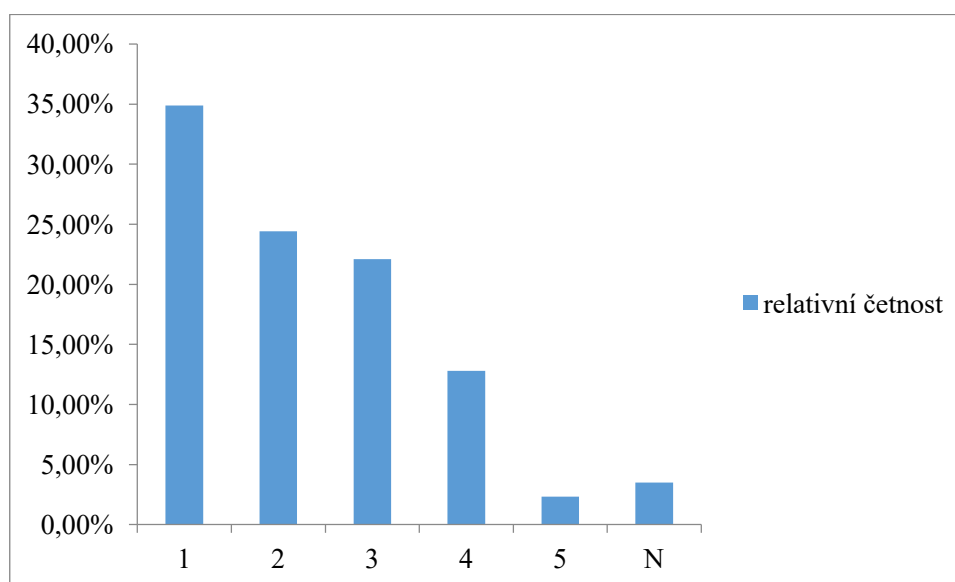


Graf 16 Spokojenost s časem vyhrazeným na konzumaci jídla

Můžeme říci, že v této otázce se shodla většina respondentů 62 (72,09 %), že čas, který je vyhrazen na konzumaci jídla, je dostačující a jsou s ním maximálně spokojeni. Třináct (15,12 %) respondentů vybralo číslo 2 a osm (9,30 %) respondentů číslo 3. Pouze tři (3,49 %) respondenti označili odpověď číslo 4. Žádný respondent neoznačil odpověď číslo 5 nebo N.

Položka č. 10: i) Do jaké míry jste spokojen/a s prostředím, kde se stravujete?**Tabulka 17** Spokojenost s prostředím

	n_i	f_i
1	30	34,88 %
2	21	24,42 %
3	19	22,09 %
4	11	12,79 %
5	2	2,33 %
N	3	3,49 %
Celkem	86	100,00 %

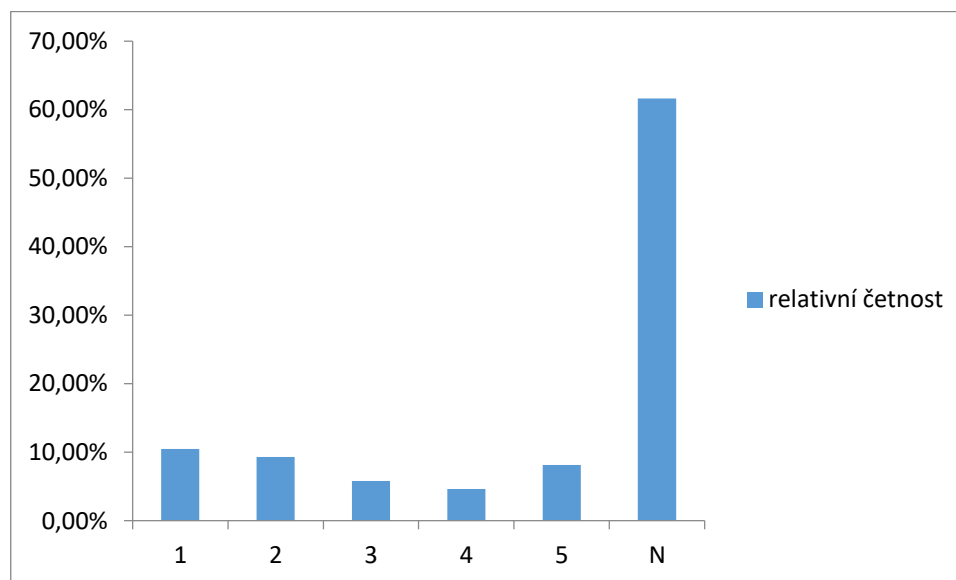
**Graf 17** Spokojenost s prostředím

Celkem 30 (34,88 %) respondentů uvedlo, že jsou s prostředím, kde se stravují, maximálně spokojeni a označili odpověď číslo 1. Číslem 2 odpovědělo 21 (24,42 %) respondentů a číslem 3 odpovědělo 19 (22,09 %) respondentů. Celkem 11 (12,79 %) respondentů označilo odpověď s číslem 4 a dva (2,33 %) respondenti byli s prostředím, kde se stravují, nespokojeni a označili odpověď s číslem 5. Odpověď nevím, netýká se, zvolili tři (3,49 %) respondenti.

Položka č. 10: j) Do jaké míry jste spokojen/a s alternativními náhradami jídla (např. na oddělení nepřijde šunka – dostanu sýr aj.)?

Tabulka 18 Spokojenost s alternativními náhradami jídla

	n_i	f_i
1	9	10,47 %
2	8	9,30 %
3	5	5,81 %
4	4	4,65 %
5	7	8,14 %
N	53	61,63 %
Celkem	86	100,00 %



Graf 18 Spokojenost s alternativními náhradami jídla

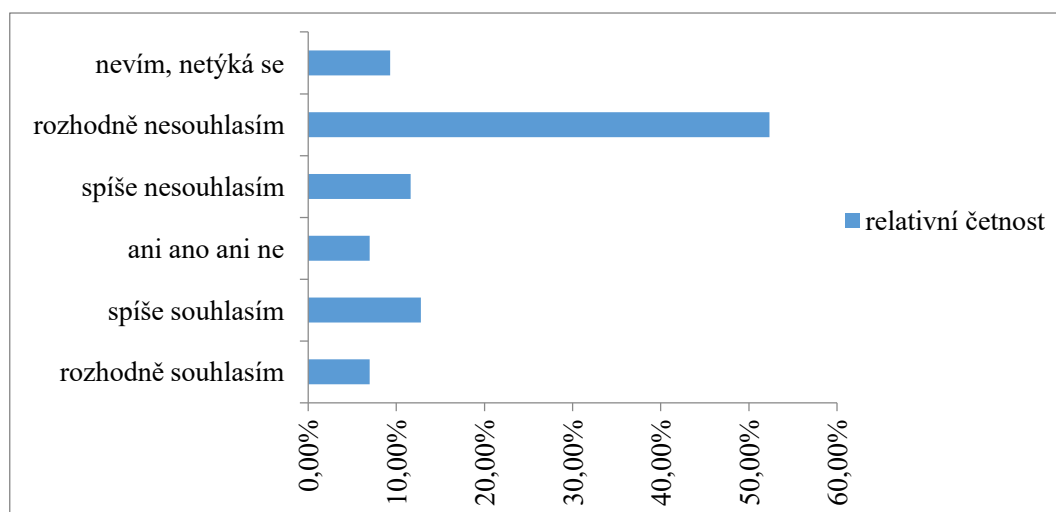
Celkem 51 (61,63 %) respondentů odpovědělo, že neví, nebo se jich netýkají alternativní náhrady jídla. Devět (10,47 %) respondentů uvedlo možnost číslo 1, tzn., že byli nejvíce spokojeni a osm (9,30 %) vyjádřilo svou spokojenost na stupnici 1–5 číslem 2. Sedm (8,14 %) respondentů označilo číslo 5, tzn., že bylo nejméně spokojeno. Pět (5,81 %) uvedlo možnost číslo 3 a 4 (4,65 %) respondenti uvedli číslo 4.

Cíl 4: Zjistit názory pacientů na stravování ve vybraném ZZ

Položka č. 11: a) Aktuální jídelníček na den je vystaven na dobře přístupném místě pro pacienty. Pokud mi to zdravotní stav neumožňuje a nemohu se vzdálit z lůžka k nahlédnutí do jídelničky, personál mě ochotně seznámí s jídlem, které je podáváno k dalšímu dennímu chodu.

Tabulka 19 Přístupnost aktuálního jídelničky

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	6	6,98 %
Spíše souhlasím	11	12,79 %
Ani ano, ani ne	6	6,98 %
Spíše nesouhlasím	10	11,63 %
Rozhodně nesouhlasím	45	52,33 %
Nevím, netýká se	8	9,30 %
Celkem	86	100,00 %

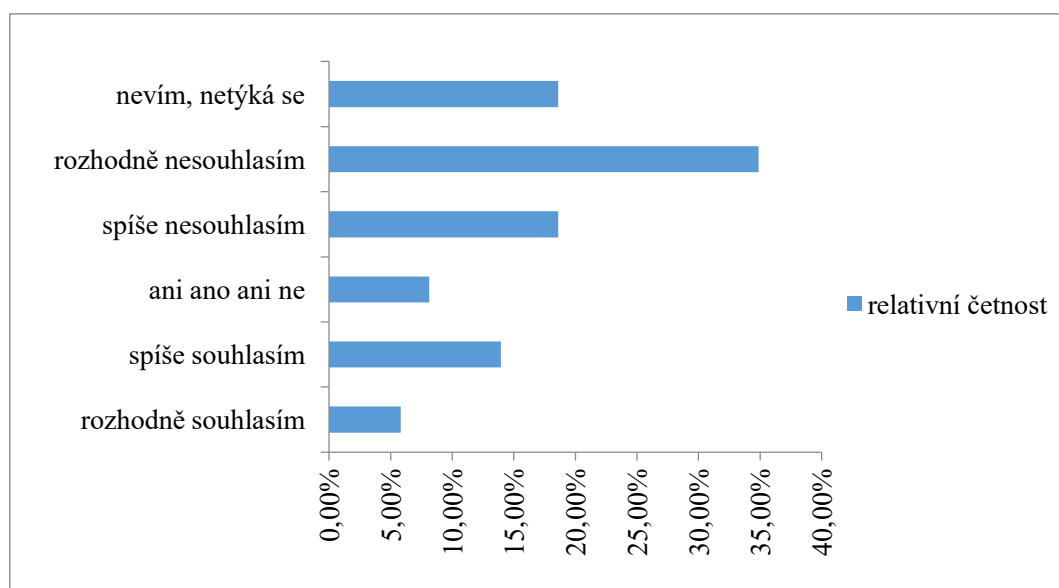
**Graf 19** Přístupnost aktuálního jídelničky

Na tuto otázku více než polovina dotazovaných respondentů, tj. 45 (52,33 %), odpověděla, že rozhodně nesouhlasí s naším tvrzením. S tímto tvrzením spíše souhlasilo 11 (12,79 %) respondentů. Odpověď „spíše nesouhlasím“ uvedlo 10 (11,63 %) respondentů, a osm (9,30 %) odpovědělo „nevím, netýká se“. Odpověď „ani ano, ani ne“ vybralo šest (6,98 %) respondentů, a rozhodně souhlasilo šest (6,98 %).

Položka č. 11: b) Mám možnost se vyjádřit k naordinované stravě – dietě (nutriční terapeut/ lékař se mnou dietu konzultuje) a personál na požadované změny reaguje případnou úpravou jídelníčku.

Tabulka 20 Možnosti pacientů vyjádřit se k naordinované stravě/dietě

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	5	5,81 %
Spíše souhlasím	12	13,95 %
Ani ano, ani ne	7	8,14 %
Spíše nesouhlasím	16	18,60 %
Rozhodně nesouhlasím	30	34,88 %
Nevím, netýká se	16	18,60 %
Celkem	86	100,00 %

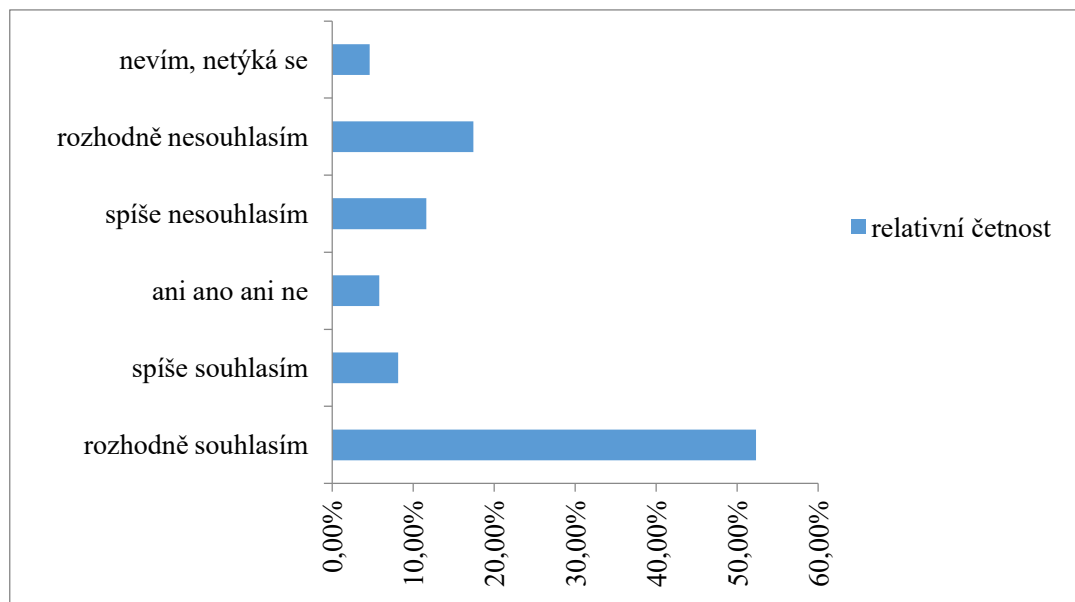


Graf 20 Možnosti pacientů vyjádřit se k naordinované stravě/dietě

Nejčastější odpovědí bylo, že pacienti s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí, 30 (34,88 %). Na druhém místě skončila odpověď „spíše nesouhlasím“ – 16 (18,60 %) respondentů a nevím, netýká se, kterou zvolilo také 16 (18,60 %) respondentů. Jako další byla odpověď „spíše souhlasím“, kterou uvedlo 12 (13,95 %) respondentů. Celkem sedm (8,14 %) respondentů odpovědělo „ani ano, ani ne“ a pět respondentů rozhodně souhlasilo.

Položka č. 11: c) Personál si u mne zjišťoval potravinové alergie.**Tabulka 21** Zjišťování potravinové alergie personálem

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	45	52,33 %
Spíše souhlasím	7	8,14 %
Ani ano, ani ne	5	5,81 %
Spíše nesouhlasím	10	11,63 %
Rozhodně nesouhlasím	15	17,44 %
Nevím, netýká se	4	4,65 %
Celkem	86	100,00 %

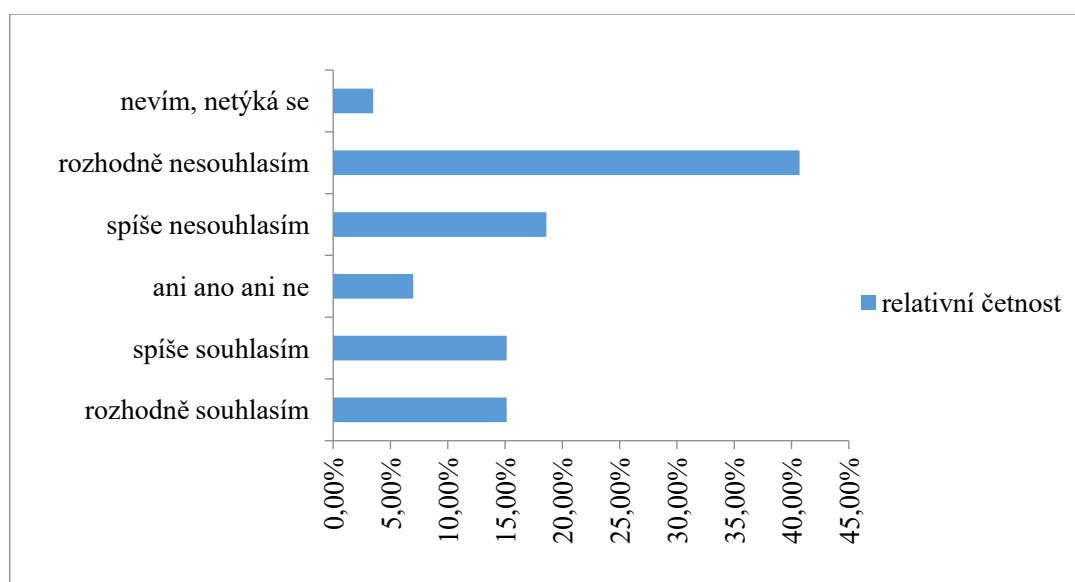
**Graf 21** Zjišťování potravinové alergie personálem

Více než polovina dotazovaných respondentů, 45 (52,33 %), odpověděla, že s daným tvrzením rozhodně souhlasí. Druhá nejčastější odpověď byla „rozhodně nesouhlasím“, kterou takto odpovědělo 15 (17,44 %) respondentů. Celkem 10 (11,63 %) respondentů odpovědělo, že s daným tvrzením spíše nesouhlasí a sedm (8,14 %) respondentů, že spíše souhlasí. Pět (5,81 %) respondentů uvedlo odpověď „ani ano, ani ne“ a čtyři (4,65 %) respondenti odpověděli, že se jich tato odpověď netýká.

Položka č. 11: d) Personál si u mne zjišťoval výživové zvláštnosti a zvyklosti ve stravování.

Tabulka 22 Zjišťování výživových zvláštností a zvyklostí personálem

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	13	15,12 %
Spíše souhlasím	13	15,12 %
Ani ano, ani ne	6	6,98 %
Spíše nesouhlasím	16	18,60 %
Rozhodně nesouhlasím	35	40,70 %
Nevím, netýká se	3	3,49 %
Celkem	86	100,00 %



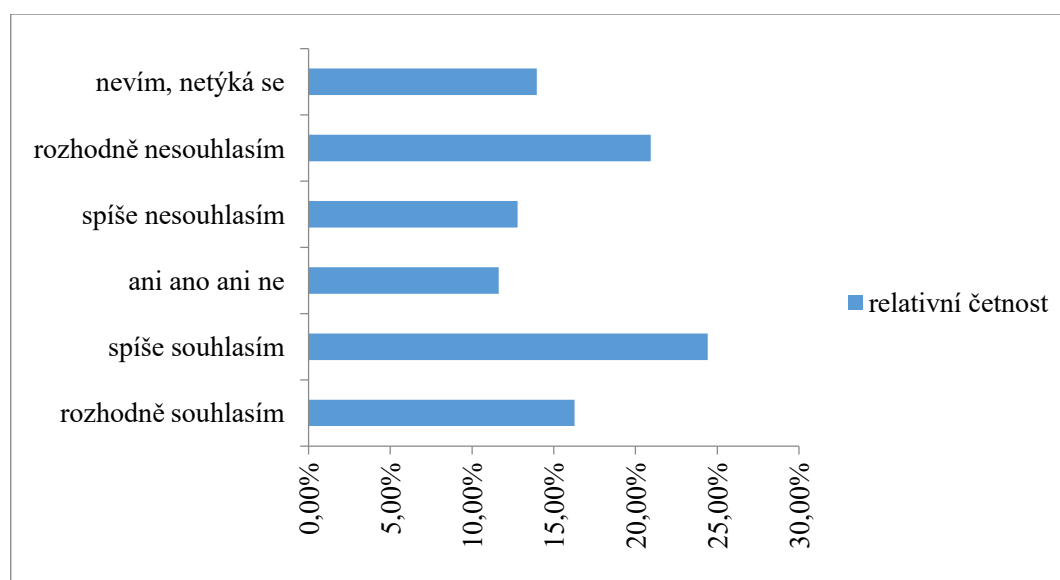
Graf 22 Zjišťování výživových zvláštností a zvyklostí personálem

Touto otázkou jsme zjišťovali, jestli personál u pacientů zjišťuje jejich zvláštnosti a zvyklosti ve stravování. Nejvíce dotazovaných respondentů, 35 (40,70 %), odpovědělo, že s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí. Celkem 16 (18,60 %) respondentů odpovědělo, že spíše nesouhlasí. Třináct (15,12 %) respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením spíše souhlasí a stejný počet, 13 (15,12 %), odpověděl, že rozhodně souhlasí. Celkem šest (6,98 %) respondentů odpovědělo „ani ano, ani ne“ a tři (3,49 %) uvedli možnost, že se jich toto tvrzení netýká.

Položka č. 11: e) V dietě jsou zohledňovány mé výživové zvyklosti (odmítání vybraných druhů potravin).

Tabulka 23 Zohlednění výživových zvyklostí

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	14	16,28 %
Spíše souhlasím	21	24,42 %
Ani ano, ani ne	10	11,63 %
Spíše nesouhlasím	11	12,79 %
Rozhodně nesouhlasím	18	20,93 %
Nevím, netýká se	12	13,95 %
Celkem	86	100,00 %



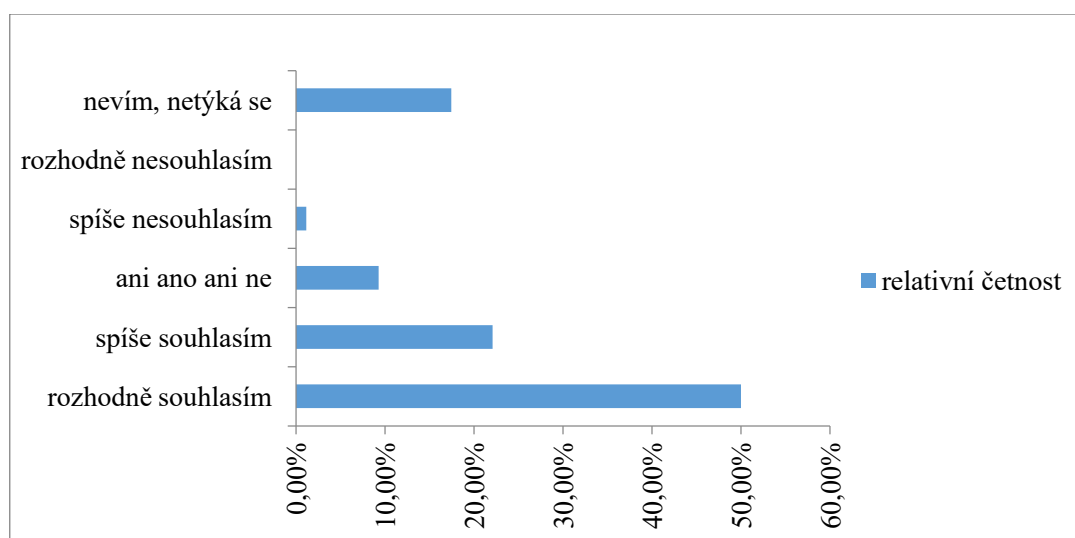
Graf 23 Zohlednění výživových zvyklostí

V této otázce jsme se respondentů dotazovali, jestli jsou při stravování zohledňovány jejich výživové zvyklosti. Celkem 21 (24,42 %) respondentů odpovědělo, že s tímto tvrzením spíše souhlasí. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že s tímto tvrzením respondenti rozhodně nesouhlasí, a to celkem 18 (20,93 %). Dále 14 (16,28 %) respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením rozhodně souhlasí a 12 (13,95 %) odpovědělo, že se jich toto tvrzení netýká, nebo neví, co odpovědět. Odpověď „spíše nesouhlasím“ označilo 11 (12,79 %) a zbytek respondentů, 10 (11,63 %), uvedl, že s tvrzením ani nesouhlasí, ani souhlasí.

Položka č. 11: f) Servírované jídlo mohu kultivovaně sníst (personál mi zajišťuje vhodnou pomoc při jídle).

Tabulka 24 Možnost kultivovaně jíst servírované jídlo

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	43	50,00 %
Spíše souhlasím	19	22,09 %
Ani ano, ani ne	8	9,30 %
Spíše nesouhlasím	1	1,16 %
Rozhodně nesouhlasím	0	0,00 %
Nevím, netýká se	15	17,44 %
Celkem	86	100,00 %

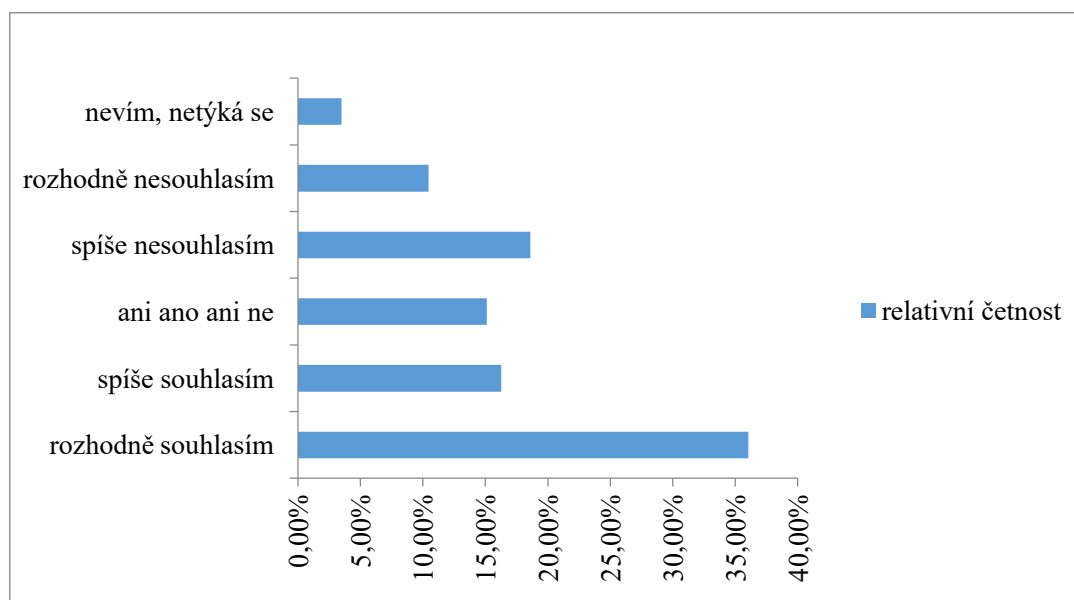


Graf 24 Možnost kultivovaně jíst servírované jídlo

Celkem 43 (50 %) respondentů uvedlo, že rozhodně nesouhlasí s tímto tvrzením. Druhou nejčastější odpovědí, 19 (22,09 %) respondentů, bylo, že spíše souhlasí s tímto tvrzením. Patnáct (17,44 %) respondentů uvedlo, že se jich toho tvrzení netýká, nebo neví, jak odpovědět a osm (9,30 %) respondentů odpovědělo „ani ano, ani ne“. Pouze jeden (1,16 %) respondent uvedl, že spíše nesouhlasí s tímto tvrzením a žádný z nich neodpověděl „rozhodně nesouhlasím“.

Položka 11: g) Chybí mi v jídelníčku zelenina, ovoce.**Tabulka 25** Nedostatek ovoce a zeleniny v jídelníčku

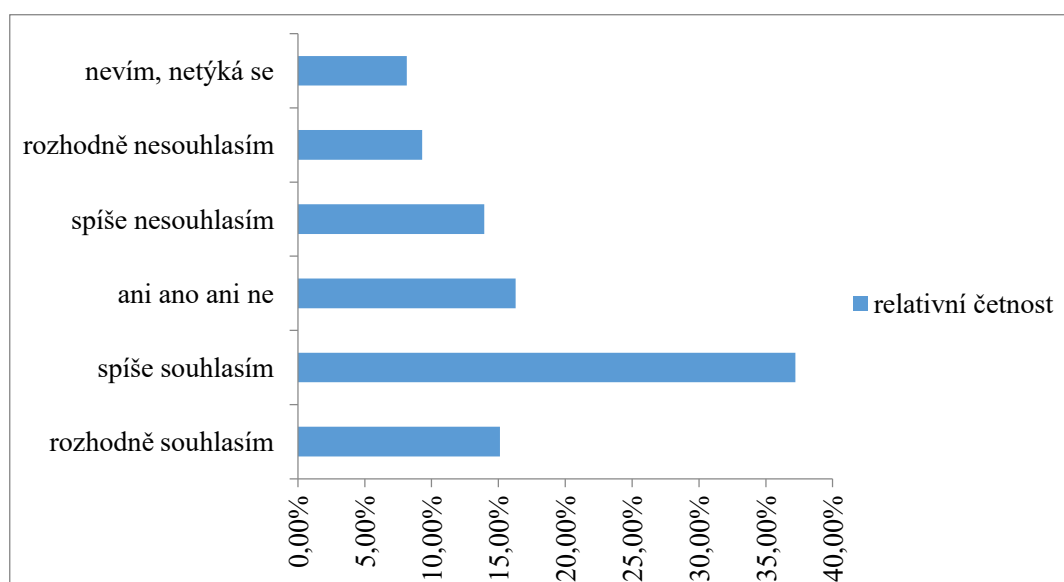
	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	31	36,05 %
Spíše souhlasím	14	16,28 %
Ani ano, ani ne	13	15,12 %
Spíše nesouhlasím	16	18,60 %
Rozhodně nesouhlasím	9	10,47 %
Nevím, netýká se	3	3,49 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 25** Nedostatek ovoce a zeleniny v jídelníčku

Celkem 31 (36,05 %) respondentů vyjádřilo rozhodný souhlas s nedostatkem ovoce a zeleniny v jídelníčku. S tímto tvrzením spíše nesouhlasilo celkem 16 (18,60 %) respondentů. Z celkového počtu respondentů celkem 14 (16,28 %) spíše souhlasilo a „ani ano, ani ne“ odpovědělo 13 (15,12 %) respondentů. Devět (10,47 %) s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasilo a tři (3,49 %) respondenti uvedli, že se jich toto tvrzení netýká, nebo nevědí, jak mají odpovědět.

Položka 11: h) Rodina (blízcí) mi přináší jídlo z domu.**Tabulka 26** Donáška jídla z domu

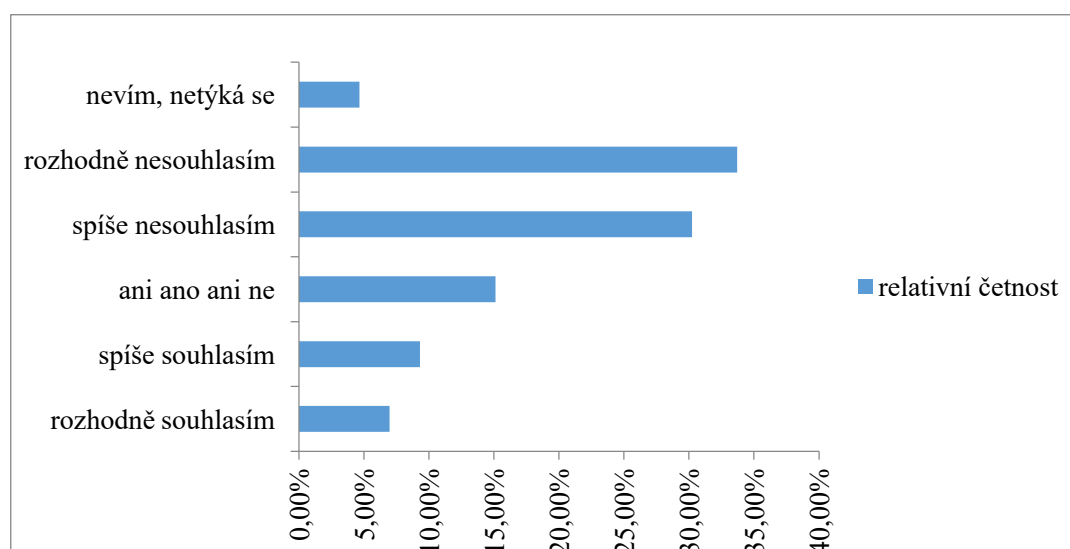
	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	13	15,12 %
Spíše souhlasím	32	37,21 %
Ani ano, ani ne	14	16,28 %
Spíše nesouhlasím	12	13,95 %
Rozhodně nesouhlasím	8	9,30 %
Nevím, netýká se	7	8,14 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 26** Donáška jídla z domu

Nejvíce, 32 (37,21 %) respondentů z celkového počtu, tj. 86, odpovědělo, že spíše souhlasí s tím, že jim rodina přináší jídlo z domu. Čtrnáct (16,28 %) respondentů odpovědělo, že s tímto tvrzením ani nesouhlasí, ani souhlasí a 13 (15,12 %) z nich uvedlo, že rozhodně souhlasí. Celkem 12 (13,95 %) respondentů odpovědělo, že s tímto tvrzením spíše nesouhlasí. Odpověď „rozhodně nesouhlasím“ označilo osm (9,30 %) a odpověď „nevím, netýká se“ sedm (8,14 %) respondentů.

Položka č. 11: i) Chybí mi v jídelníčku maso a masné výrobky.**Tabulka 27** Nedostatek masa a masných výrobků v jídelníčku

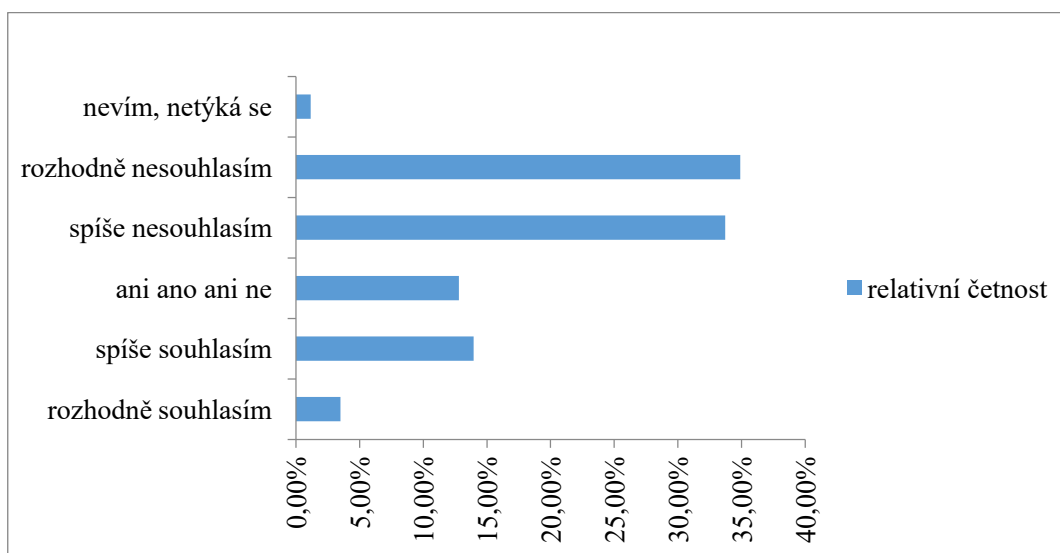
	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	6	6,98 %
Spíše souhlasím	8	9,30 %
Ani ano, ani ne	13	15,12 %
Spíše nesouhlasím	26	30,23 %
Rozhodně nesouhlasím	29	33,72 %
Nevím, netýká se	4	4,65 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 27** Nedostatek masa a masných výrobků v jídelníčku

V této otázce jsme se respondentů dotazovali na nedostatek masa a masných výrobků v jídelníčku. Celkem 29 (33,72 %) respondentů odpovědělo, že s tímto tvrzením rozhodně nesouhlasí a 26 (30,23 %) uvedlo, že spíše nesouhlasí. Tedy téměř dvě třetiny respondentů nepocítují v jídelníčku nedostatek masa a masných výrobků. Třináct (15,12 %) respondentů uvedlo odpověď „ani ano, ani ne“. Celkem osm (9,30 %) spíše souhlasilo s tímto tvrzením. Pouze šest (6,98 %) respondentů uvedlo, že jim rozhodně maso a masné výrobky v jídelníčku chybí. Pouze čtyři (4,65 %) respondenti uvedli, že se jich daný problém netýká.

Položka č. 11: j) Chybí mi v jídelníčku mléčné výrobky.**Tabulka 28** Nedostatek mléčných výrobků

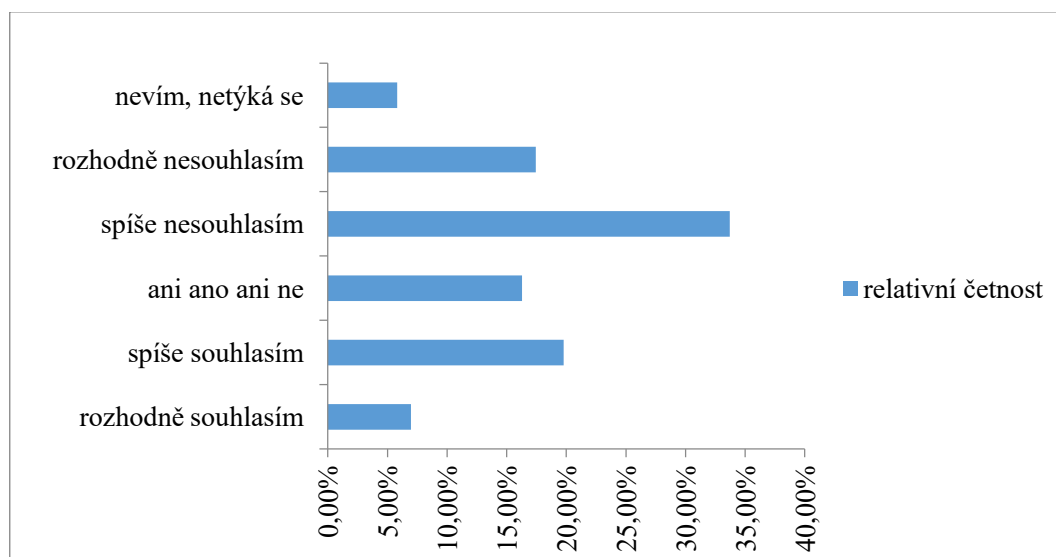
	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	3	3,49 %
Spíše souhlasím	12	13,95 %
Ani ano, ani ne	11	12,79 %
Spíše nesouhlasím	29	33,72 %
Rozhodně nesouhlasím	30	34,88 %
Nevím, netýká se	1	1,16 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 28** Nedostatek mléčných výrobků

S tvrzením, že je v jídelníčku nedostatek mléčných výrobků, většina respondentů rozhodně (30, tj. 34,88 %) nebo spíše nesouhlasila (29, tj. 33,72 %). Celkem 12 (13,95 %) respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením spíše souhlasí a možnost „ani ano, ani ne“ označilo 11 (12,79 %) respondentů. Pouze tři (3,49 %) respondenti rozhodně souhlasili s nedostatkem mléčných výrobků v jídelníčku. A v jednom případě (1,16 %) byla uvedena možnost „nevím, netýká se“.

Položka č. 11: k) Chybí mi v jídelníčku cukrovinky/sladké a slazené nápoje.**Tabulka 29** *Nedostatek cukrovinek a slazených nápojů*

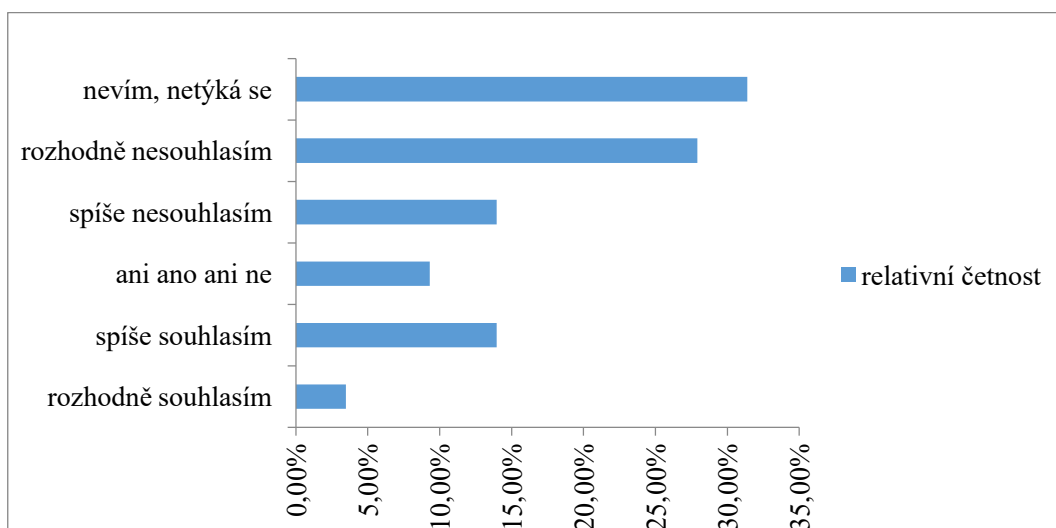
	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	6	6,98 %
Spíše souhlasím	17	19,77 %
Ani ano, ani ne	14	16,28 %
Spíše nesouhlasím	29	33,72 %
Rozhodně nesouhlasím	15	17,44 %
Nevím, netýká se	5	5,81 %
Celkem	86	100,00 %

**Graf 29** *Nedostatek cukrovinek a slazených nápojů*

Celkem 29 (33,72 %) respondentů spíše nesouhlasilo s tvrzením, že by v jídelníčku pociťovalo nedostatek cukrovinek a slazených nápojů. Sedmnáct (19,77 %) respondentů s tímto tvrzením spíše souhlasilo a 15 (17,44 %) s ním rozhodně nesouhlasilo. Celkem 14 (16,28 %) respondentů nemělo na nedostatek cukrovinek a slazených nápojů jednoznačný názor a označili odpověď „ani ano, ani ne“. Rozhodně souhlasilo s tímto tvrzením šest (6,98 %) respondentů a pěti (5,81 %) se toto tvrzení netýkalo.

Položka č. 11: I) Často vědomě porušuji naordinovanou dietu.**Tabulka 30** Vědomé porušování naordinované diety

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	3	3,49 %
Spíše souhlasím	12	13,95 %
Ani ano, ani ne	8	9,30 %
Spíše nesouhlasím	12	13,95 %
Rozhodně nesouhlasím	24	27,91 %
Nevím, netýká se	27	31,40 %
Celkem	86	100,00 %

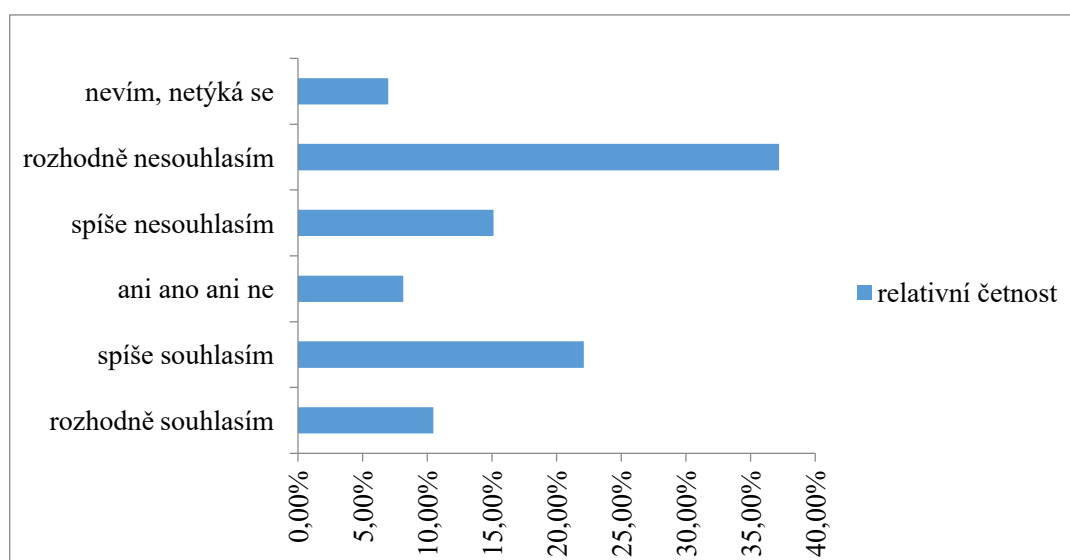
**Graf 30** Vědomé porušování naordinované diety

Z tabulky a grafu č. 5 plyne, že 58,14 % respondentů neví nebo nemá naordinovanou žádnou dietu, což je více než polovina respondentů. Z toho je zřejmé, že většina z této skupiny respondentů se toto tvrzení netýká. Z grafu č. 30 vyplývá, že tato odpověď byla nejčastější a uvedlo ji celkem 27 (31,40 %) respondentů. S tím, že vědomě porušují naordinovanou dietu, rozhodně nesouhlasilo 24 (27,91 %) respondentů, spíše nesouhlasilo 12 (13,95 %) a stejný počet spíše souhlasil. Osm (9,30 %) respondentů uvedlo odpověď „ani ano, ani ne“ a tři (3,49 %) respondenti rozhodně souhlasili s vědomým porušováním diety.

Položka č. 11: m) Denně využívám automaty s kávou a nápojové automaty, které jsou rozmístěny po zdravotnickém zařízení.

Tabulka 31 Využívání automatů s kávou a nápojových automatů

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	9	10,47 %
Spíše souhlasím	19	22,09 %
Ani ano, ani ne	7	8,14 %
Spíše nesouhlasím	13	15,12 %
Rozhodně nesouhlasím	32	37,21 %
Nevím, netýká se	6	6,98 %
Celkem	86	100,00 %



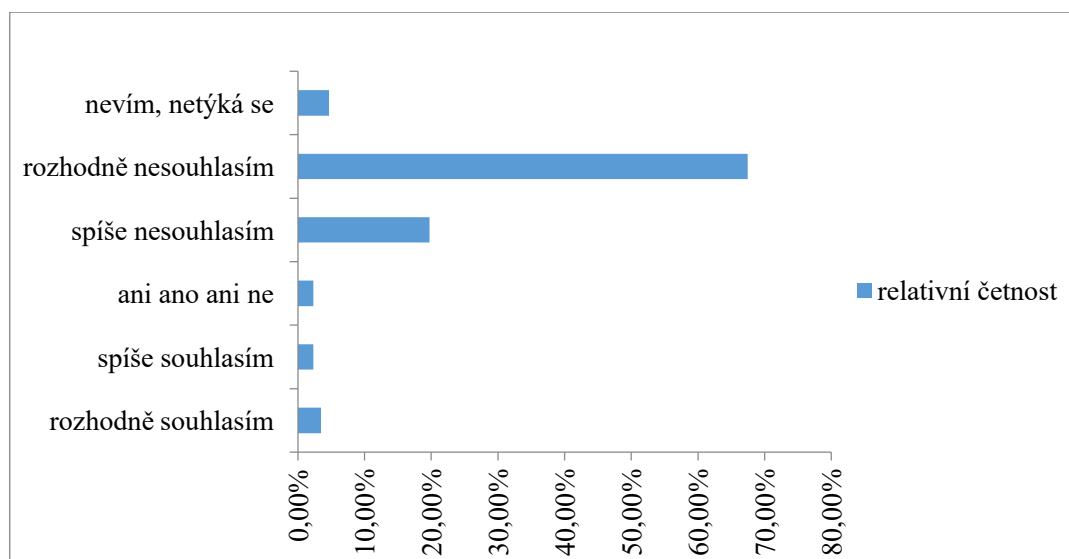
Graf 31 Využívání automatů s kávou a nápojových automatů

S denním využíváním nápojových automatů rozhodně nesouhlasilo 32 (37,21 %) respondentů, spíše souhlasilo 19 (22,09 %) a 13 (15,12 %) spíše nesouhlasilo. Denně nápojové automaty rozhodně využívá devět (10,47 %) respondentů. Odpověď „ani ano, ani ne“ uvedlo sedm (8,14 %) respondentů a otázka se netýkala šesti (6,98 %) respondentů.

Položka č. 11: n) Denně využívám automaty s jídlem (bagety, cukrovinky aj.), které jsou rozmístěny po zdravotnickém zařízení.

Tabulka 32 Využívání automatů s jídlem

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	3	3,49 %
Spíše souhlasím	2	2,33 %
Ani ano, ani ne	2	2,33 %
Spíše nesouhlasím	17	19,77 %
Rozhodně nesouhlasím	58	67,44 %
Nevím, netýká se	4	4,65 %
Celkem	86	100,00 %

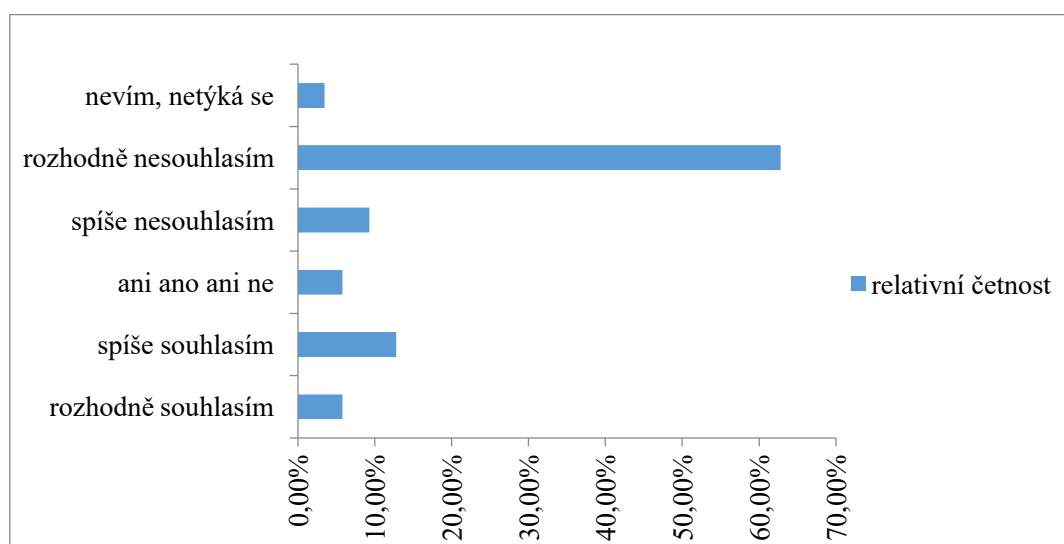


Graf 32 Využívání automatů s jídlem

S denním využíváním automatů s jídlem rozhodně nesouhlasila většina respondentů, tj. 58 (67,44 %). Druhá nejčastější odpověď byla „spíše nesouhlasím“, kterou uvedlo 17 (19,77 %) respondentů. Denní využívání automatů s jídlem se netýkalo čtyř (4,65 %) respondentů, naopak denně automaty s jídlem využívají tři (3,49 %) respondenti. Dva (2,33 %) respondenti s denním využíváním spíše souhlasili a stejný počet respondentů uvedl odpověď „ani ano, ani ne“.

Položka č. 11: o) Denně až obden navštěvují nemocniční bistro.**Tabulka 33 Pravidelné navštěvování nemocničního bistra**

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	5	5,81 %
Spíše souhlasím	11	12,79 %
Ani ano, ani ne	5	5,81 %
Spíše nesouhlasím	8	9,30 %
Rozhodně nesouhlasím	54	62,79 %
Nevím, netýká se	3	3,49 %
Celkem	86	100,00 %

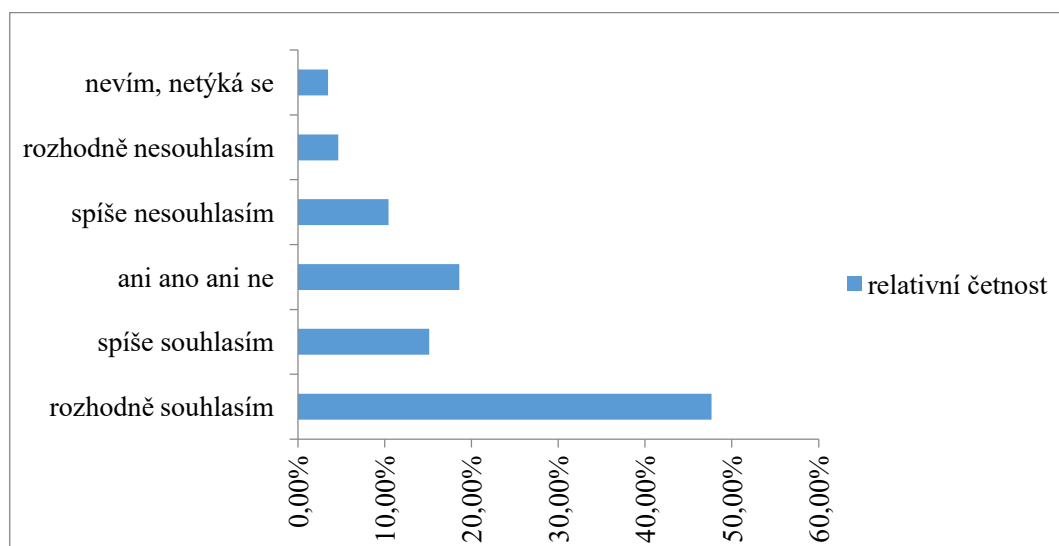
**Graf 33 Pravidelné navštěvování nemocničního bistra**

S denním využíváním nemocničního bistra rozhodně nesouhlasila většina respondentů, tj. 54 (62,79 %). Osm (9,30 %) respondentů spíše nemocniční bistro denně nebo obden nenavštěvuje. Druhá nejčastější odpověď byla „spíše souhlasím“, kterou uvedlo 11 (12,79 %) respondentů. Denní využívání nemocničního bistra se netýkalo tří (3,49 %) respondentů, naopak denně nebo obden nemocniční bistro rozhodně využívá pět (5,81 %) respondentů. Stejný počet respondentů uvedl odpověď „ani ano, ani ne“.

Položka č. 11: p) Ocenil/a bych, kdyby byly do jídelníčku zařazeny i teplé večere.

Tabulka 34 Zájem o zařazení teplých večerů

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	41	47,67 %
Spíše souhlasím	13	15,12 %
Ani ano, ani ne	16	18,60 %
Spíše nesouhlasím	9	10,47 %
Rozhodně nesouhlasím	4	4,65 %
Nevím, netýká se	3	3,49 %
Celkem	86	100,00 %



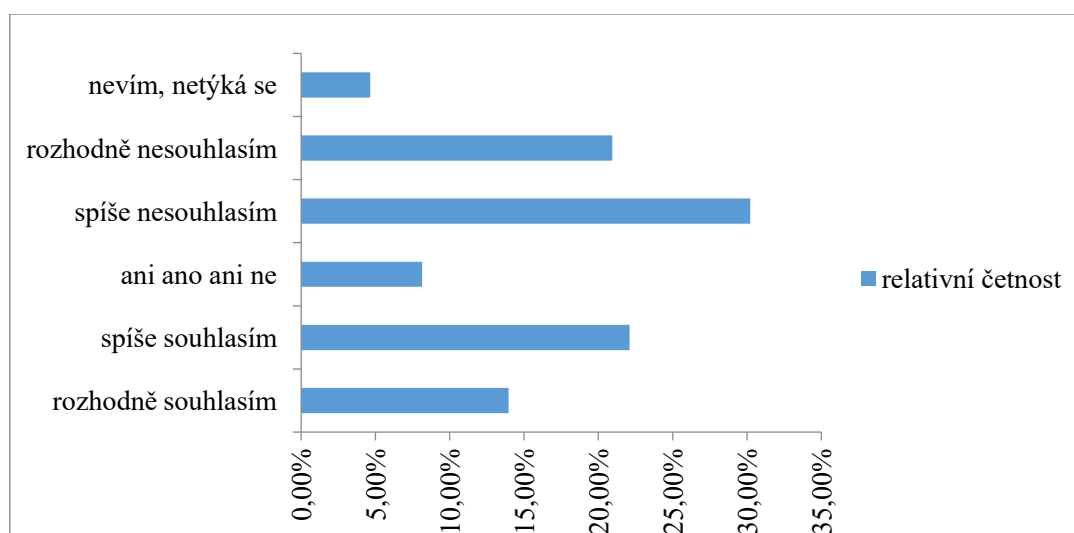
Graf 34 Zájem o zařazení teplých večerů

Z celkového počtu respondentů, tj. 86, 41 (47,67 %) respondentů odpovědělo, že by rozhodně souhlasilo se zařazením teplých večerů do jídelníčku, 16 (18,60 %) dotazovaných odpovědělo „ani ano, ani ne“, a 13 (15,12 %) respondentů odpovědělo, že spíše souhlasí. Devět (10,47 %) naopak se zavedením teplých večerů spíše nesouhlasilo a čtyři (4,65 %) rozhodně nesouhlasili se zavedením teplých večerů. Pouze tři (3,49 %) respondenti odpověděli, že se jim toto tvrzení netýká, nebo neví, co odpovědět.

Položka č. 11: q) Využíval/a bych aktivně samoobslužnou kuchyňku, ve které by byl k dispozici vaříč, mikrovlnná trouba, varná konvice a místo pro uložení vlastního jídla.

Tabulka 35 Zájem o využívání samoobslužné kuchyňky

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	12	13,95 %
Spíše souhlasím	19	22,09 %
Ani ano, ani ne	7	8,14 %
Spíše nesouhlasím	26	30,23 %
Rozhodně nesouhlasím	18	20,93 %
Nevím, netýká se	4	4,65 %
Celkem	86	100,00 %



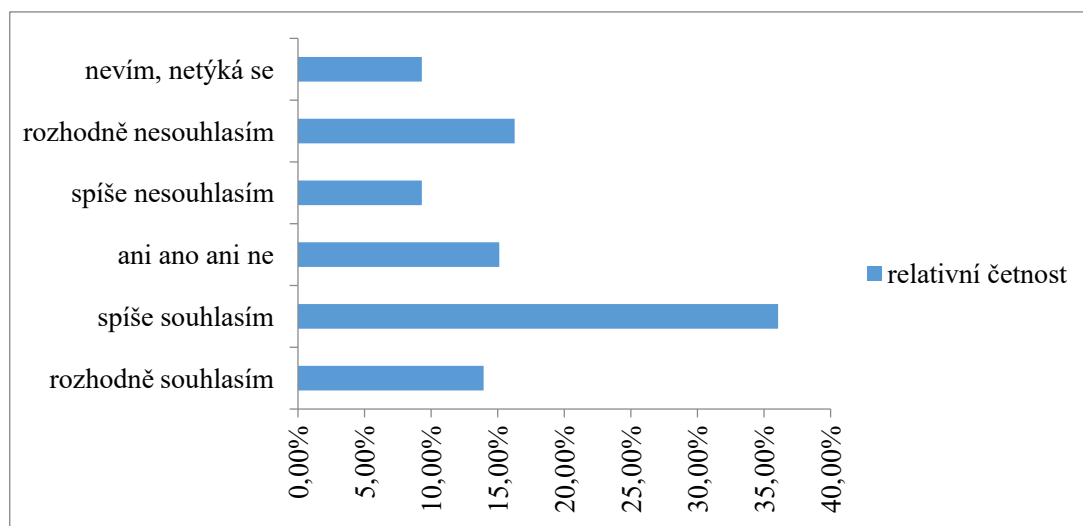
Graf 35 Zájem o využívání samoobslužné kuchyňky

Celkem 23 (30,23 %) respondentů spíše nesouhlasilo s tím, že by využívali samoobslužnou kuchyňku, naopak 19 (22,09 %) respondentů by s využíváním spíše souhlasilo. Osmnáct (20,93 %) respondentů uvedlo, že rozhodně nesouhlasí s tímto tvrzením a 12 (13,95 %) rozhodně souhlasí. Sedm (8,14 %) respondentů nebylo ani pro, ani proti a čtyři (4,65 %) neví, nebo se jich toto tvrzení netýkalo.

Položka č. 11: r) Jsem ochotný/á si na stravu v nemocnici finančně přispívat za předpokladu, že by se zvýšila jeho kvalita.

Tabulka 36 Ochota finančně přispívat na stravu v nemocnici

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	12	13,95 %
Spíše souhlasím	31	36,05 %
Ani ano, ani ne	13	15,12 %
Spíše nesouhlasím	8	9,30 %
Rozhodně nesouhlasím	14	16,28 %
Nevím, netýká se	8	9,30 %
Celkem	86	100,00 %



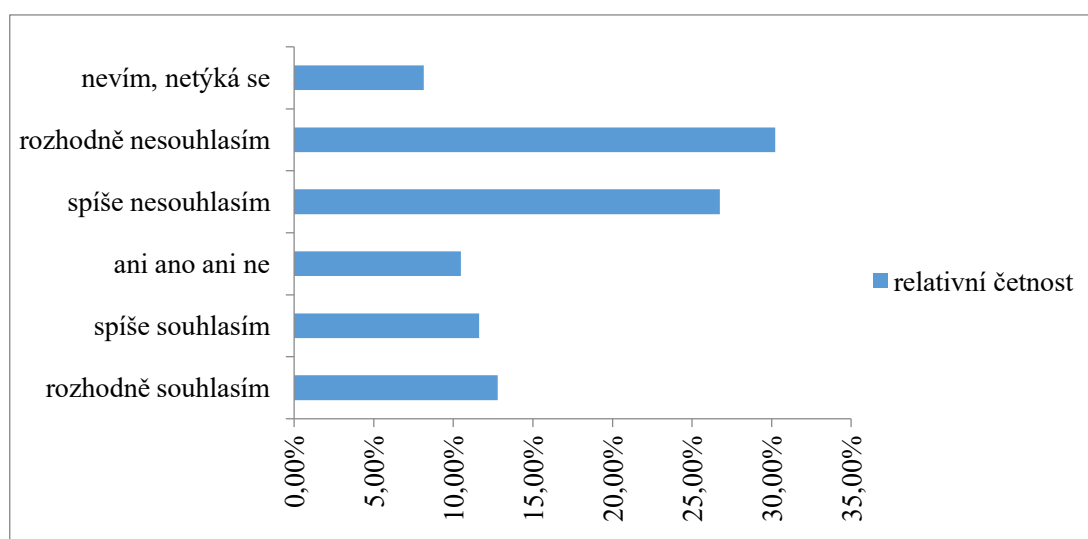
Graf 36 Ochota finančně přispívat na stravu v nemocnici

V této otázce jsme se dotazovali, zdali by byli respondenti ochotni si přispívat finančně na stravu za předpokladu, že by se zvýšila jeho kvalita. Celkem 31 (36,05 %) respondentů odpovědělo, že by spíše byli ochotni si na stravu finančně přispívat a naopak 14 (16,28 %) uvedlo, že rozhodně nesouhlasí. Třináct (15,12 %) respondentů označilo odpověď „ani ano, ani ne“ a 12 (13,95 %) respondentů rozhodně souhlasilo s tímto tvrzením. Osm (9,30 %) respondentů uvedlo možnost „spíše nesouhlasím a stejný počet respondentů odpověděl, že se jich tato odpověď netýká, nebo neví, jak na ni mají odpovědět.

Položka č. 11: s) Využíval/a bych aktivně automaty se zdravou výživou – saláty, bezlepková jídla, smoothies (koktejly z ovoce a zeleniny), proteinové tyčinky atd.

Tabulka 37 Využívání automatů se zdravou výživou

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	11	12,79 %
Spíše souhlasím	10	11,63 %
Ani ano, ani ne	9	10,47 %
Spíše nesouhlasím	23	26,74 %
Rozhodně nesouhlasím	26	30,23 %
Nevím, netýká se	7	8,14 %
Celkem	86	100,00 %



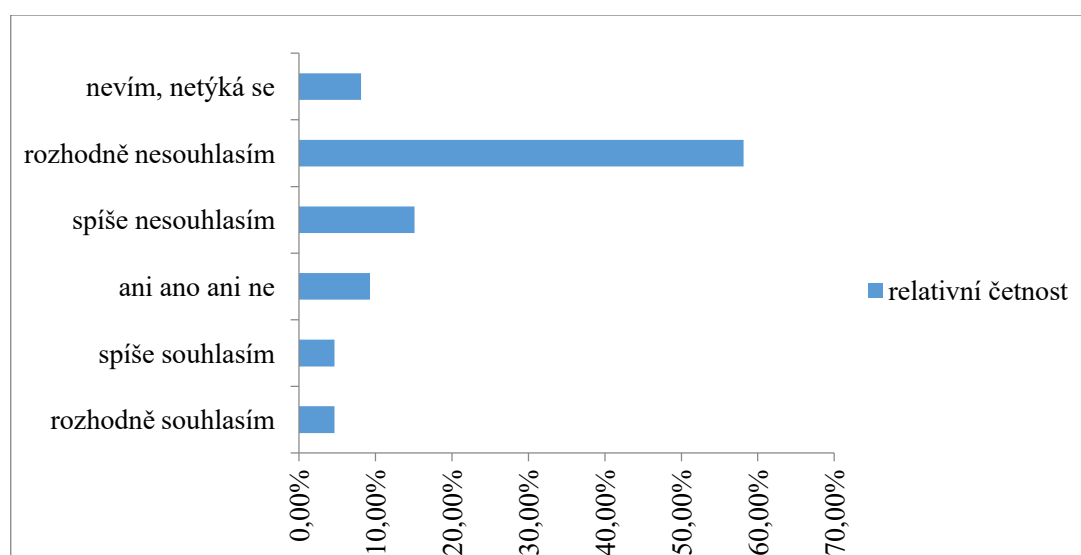
Graf 37 Využívání automatů se zdravou výživou

Celkem 49 (56, 97 %) respondentů buď rozhodně nesouhlasí (30,23 %), nebo spíše nesouhlasí (26,74 %) s využíváním automatů se zdravou výživou. Naopak 11 (12,79 %) respondentů rozhodně souhlasí a 10 (11,63 %) spíše souhlasí s tímto tvrzením. Devět (10,47 %) respondentů uvedlo odpověď „ani ano, ani ne“ a nejméně respondentů, tj. sedm (8,14 %) uvedlo, že se jim to netýká.

Položka č. 11: t) Zdravotnický personál si u mne ověřuje míru spokojenosti s podávanou stravou.

Tabulka 38 *Ověřování míry spokojenosti s jídlem personálem*

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	4	4,65 %
Spíše souhlasím	4	4,65 %
Ani ano, ani ne	8	9,30 %
Spíše nesouhlasím	13	15,12 %
Rozhodně nesouhlasím	50	58,14 %
Nevím, netýká se	7	8,14 %
Celkem	86	100,00 %



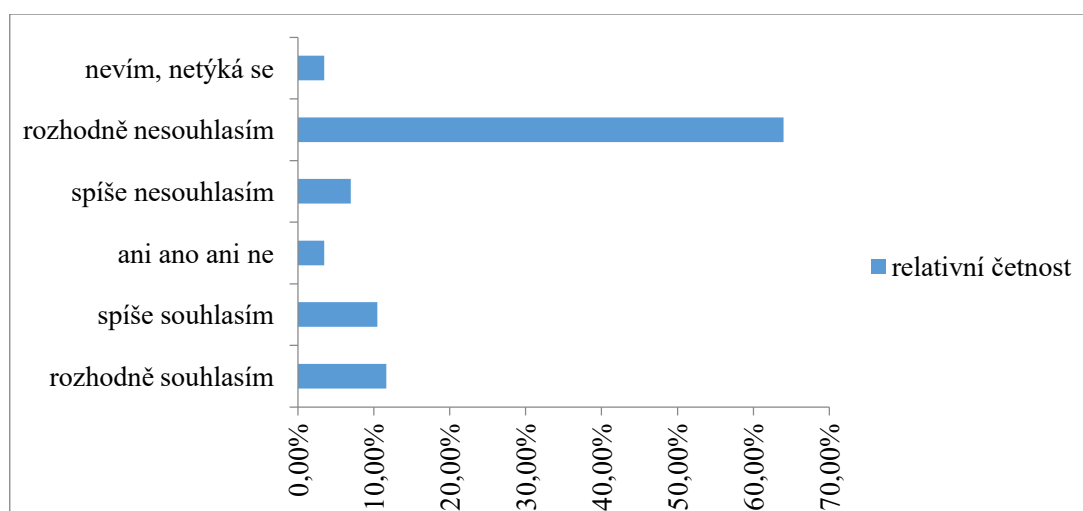
Graf 38 *Ověřování míry spokojenosti s jídlem personálem*

Více než polovina dotazovaných respondentů, tj. 50 (58,14 %), odpověděla, že se jich nikdo z personálu rozhodně nedotazuje na spokojenost s jídlem a 13 (15,12 %) s tímto tvrzením taktéž spíše nesouhlasí. Osm (9,30 %) respondentů odpovědělo „ani ano, ani ne“ a sedm (8,14 %) uvedlo, že se jich to netýká. S tím, že personál ověřuje míru spokojenosti, rozhodně souhlasili čtyři respondenti a stejný počet uvedl, že spíše souhlasí.

Položka č. 11: u) Trpím nechutenstvím, odporem k jídlu nebo poruchou vnímání chuti jídla.

Tabulka 39 Přítomnost nechutenství, odporu k jídlu nebo poruchy vnímání chuti

	n_i	f_i
Rozhodně souhlasím	10	11,63 %
Spíše souhlasím	9	10,47 %
Ani ano, ani ne	3	3,49 %
Spíše nesouhlasím	6	6,98 %
Rozhodně nesouhlasím	55	63,95 %
Nevím, netýká se	3	3,49 %
Celkem	86	100,00 %



Graf 39 Přítomnost nechutenství, odporu k jídlu nebo poruchy vnímání chuti

Nejvíce respondentů, tj. 55 (63,95 %) uvedlo, že rozhodně netrpí nechutenstvím, nebo poruchami vnímání chuti, naopak 10 (11,63 %) rozhodně souhlasí s tímto tvrzením. Devět (10,47 %), uvedlo, že spíše souhlasí a naopak šest (6,98 %) spíše nesouhlasí. Možnost „ani ano, ani ne“ uvedli tři (3,49 %) respondenti a stejný počet respondentů uvedl, že se jich toto tvrzení netýká, nebo neví jak odpovědět.

11 DISKUSE

Bakalářská práce se zabývá stravováním pacientů ve vybraném ZZ. Hlavním cílem bylo zjistit názory a spokojenost pacientů se stravováním ve vybraném zdravotnickém zařízení. K tomu byly stanoveny čtyři dílčí cíle a k nim sestaveny otázky do dotazníku. Celkem bylo rozdáno 140 dotazníků s návratností 86 dotazníků, což je pouze 61,42 % z celkového počtu oslovených respondentů. Původním záměrem bylo dotazník na jednotlivých odděleních distribuovat za pomoci zdravotnického personálu, nicméně vzhledem k velmi nízké návratnosti jsme se rozhodli pro osobní distribuci. Hlavní nevýhodou dotazníkové techniky je nepochopení otázky a nízká návratnost (Kutnohorská, 2009, s. 41–42). Hlavní příčinou nízké návratnosti byla neochota vyplnit dotazník, neúplné vyplnění dotazníku (respondent vyplnil pouze první stranu) nebo zjištění rozsahu dotazníku.

Výzkumu se zúčastnilo 47 (54,65 %) žen a 39 (45,35 %) mužů. Nejvíce respondentů, tj. 24 (27,91 %), bylo ve věkové kategorii 60–69 let a nejméně ve věkové kategorii do 19 let (1,16 %) – viz Tabulka 1, s. 28 a Tabulka 2, s. 29. Průměrný věk mužů činil 54,69 let. Průměrný věk žen byl 55,73 let. Průměrný věk všech respondentů dosáhl výše 54,98 let, směrodatná odchylka 17,33 let, medián věku byl 58,5 roků.

Nejvíce respondentů bylo z chirurgického typu oddělení, tj. z traumatologického a ortopedického (50 %) a dále z interního (29,07 %) a 20,93 % respondentů bylo z onkologického oddělení – viz Tabulka 3, s. 30.

Nejvíce respondentů (61,63 %) bylo zařazeno jako chodících a nejméně (15,12 %) bylo ležících respondentů, což bylo dáno strukturou pacientů na oddělení – viz Tabulka 4, s. 31.

Celkem 36,05 % respondentů nevědělo, jakou mají dietu, 22,09 % odpovědělo, že nemá naordinovanou žádnou dietu, 20,93 % uvedlo, že má dietu č. 3 a 13,95 % mělo naordinovanou diabetickou dietu a čtyři respondenti měli dietu číslo 2. Jeden respondent měl dietu 9s a jeden bezlepkovou dietu – viz Tabulka 5, s. 32.

Ukázalo se, že 88,37 % respondentů netrpí žádnou alergií nebo intolerancí. Nejčastější byla alergie na ořechy, 5,81 % respondentů. Zbytek (5,82 %) tvořily alergie na lepek, mléko a kravskou bílkovinu – viz Tabulka 6, s. 33.

Celkem 91,86 % respondentů se nestravuje podle alternativních výživových směrů. Ostatní respondenti uvedli, že se stravují podle bezlepkové stravy (2,33 %), podle low carb

(2,33 %), raw stravy (1,16 %), že jsou vegetariáni (1,16 %), nebo že neví (1,16 %) – viz Tabulka 7, s. 34.

Podle BMI jsme vypočítali, že z dotazovaných má 37,21 % respondentů normální hmotnost, 36,05 % trpí nadváhou a 26,74 % respondentů trpí některým ze stupňů obezity – viz Tabulka 8, s. 35. Ve srovnání s Dvorskou (2016, s. 48), která uvádí normální váhu 85 % respondentů, naše data více odpovídají celopopulační situaci.

Spokojenost či nespokojenost v jednotlivých otázkách jsme se snažili vztáhnout k věku, pohlaví či BMI. Známkou 1, 2 a 3 jsme považovali za kladné hodnocení (není třeba uvažovat o akutních intervencích), známku 4 a 5 za hodnocení negativní, přičemž je třeba vzít v úvahu subjektivnost zvoleného známkování.

V otázce č. 10 a) se ukázalo, že většina respondentů, a to 88,37 %, ohodnotila velikost servírovaných porcí známkou 1, 2 nebo 3 při použití škály od 1 do 5 ve smyslu známkování ve škole. Tedy většina respondentů je s velikostí porcí spokojena. Negativně, tedy známkou 4 nebo 5, ohodnotilo velikost porcí celkem 10,47 % respondentů, z toho většina byli muži (osm z devíti nespokojených). Průměrný věk nespokojených respondentů byl podobný jako průměrný věk celé skupiny, takže závislost na věku můžeme vyloučit. Průměrné BMI skupiny nespokojených respondentů je nižší než průměrné BMI celé skupiny (26,70 vs. 27,33). V rámci navrhovaných zlepšení můžeme říci, že pro zlepšení spokojenosti s velikostí porcí je vhodné se zaměřit na muže – viz Tabulka 9, s. 36. Dvorská (2016, s. 40) ve své práci uvádí, že z celkového počtu respondentů odpovědělo 95 %, že velikost porce jim vyhovuje a 5 % pacientů, že velikost porce nevyhovuje, což zhruba odpovídá našemu zjištění.

V otázce č. 10 b) známku 1–3 uvedlo celkem 83,72 %, tzn., že velká většina respondentů je spokojena s úpravou a vzhledem servírované porce v „tabletech“, a to i přesto, že se strava musí převážet z kuchyně na oddělení auty. Pouze 15,12 % respondentů ohodnotilo úpravu jídla v „tabletovém“ systému známkou 4–5. Ze 13 nespokojených (tedy známka 4 nebo 5) tvořili muži 61,53 %, přičemž zastoupení mužů v souboru je 45,34 %. Deset ze 13 nespokojených, tedy 76,92 %, byly osoby do 60 let věku – viz Tabulka 10, s. 37. Dvorská (2016, s. 41) uvádí, že s estetickou úpravou stravy je spokojeno 96 % pacientů.

V otázce č. 10 c) bylo s pestrostí výběru potravin a pokrmů spokojeno 54,65 % respondentů (známka 1–3), přičemž nebyl velký rozdíl mezi muži a ženami – viz Tabulka 11, s. 38.

Spokojenost našich respondentů s pestrostí stravy je v porovnání s prací Hornychové (2008, s. 55) menší, ta ve svém výzkumu uvádí 85% spokojenost.

V otázce č. 10 d) byly s chutí podávaného jídla spokojeny více než dvě třetiny respondentů (68,6 %), z toho 62,71 % tvořily ženy, jejichž zastoupení v souboru je 54,66 %. Při zohlednění věku není v rámci spokojenosti s chutí podávaného jídla významný rozdíl mezi staršími a mladšími respondenty (do 60 let věku) – viz Tabulka 12, s. 39. Nespokojených bylo 27 respondentů a pouze tři z nich měli naordinovanou nějakou dietu. Ve zkoumaném vzorku nebyla nalezena souvislost mezi spokojeností s chutí podávaného jídla a předepsanou dietou.

Otázka č. 10 e) hodnotila spokojenost s teplotou podávaného jídla a známku 1–3 neboli spokojenost vyjádřilo 86,05 % respondentů – viz Tabulka 13, s. 40. Černošková (2007, s. 43) ve své práci uvádí, že s teplotou jídla bylo spokojených 56 %, v tomto srovnání vychází naše ZZ lépe.

V otázce č. 10 f) – spokojenost s výběrem tekutin – svou nespokojenost (známka 4–5) vyjádřila více než jedna třetina respondentů (33,72 %), přičemž není velký rozdíl v hodnocení mužů a žen (15, resp. 14). Dvě třetiny (65,51 %) nespokojených tvoří osoby nad 60 let věku – viz Tabulka 14, s. 41. Pavlíčková (2012, s. 65) ve své práci uvádí, že s výběrem tekutin bylo spokojeno 59 % respondentů, což zhruba odpovídá našim datům.

V otázce č. 10 g) – doba podávání jídla – vyjádřilo svou spokojenost (známka 1–3) více než 90 % respondentů (90,69 %) – viz Tabulka 15, s. 42.

Otázka č. 10 h) se týkala času vyhrazeného na konzumaci jídla, konkrétně jeho délky. Celkem 96,51 % respondentů vyjádřilo známku 1–3 svou spokojenost, přičemž nejvíce spokojeno (známka 1) bylo 72,09 % – viz Tabulka 16, s. 43. Dvorská (2016, s. 42) ve své práci dospěla k podobnému závěru, spokojených bylo 98 % respondentů, k podobnému závěru došla i Pavlíčková (2012, s. 53), kde kladně odpovědělo 88 % respondentů.

Otázka č. 10 i) se vztahovala k prostředí, ve kterém se respondenti stravují. Celkově 81,39 % respondentů ohodnotilo prostředí známku 1–3, resp. známku 1 udělilo 34,88 %, známku 2 24,42 % a známku 3 22,09 %. Zastoupení spokojených mužů odpovídá jejich zastoupení v souboru respondentů (30 ze 70, tedy 42,86 %, resp. 39 z 86, tedy 45,35 %) – viz Tabulka 17, s. 44.

V otázce 10 j) hodnotili respondenti alternativní náhrady jídla. Většina respondentů – 61,63 % – uvedla, že se jich daný problém netýká, nebo neví jak odpovědět, 25,58 % respondentů uvedlo známku 1–3 (zastoupení mužů a žen bylo stejné, 11, resp. 11), pouze 12,79 % ohodnotilo tuto otázku známkou 4–5. Daná situace zřejmě není příliš častá a v rámci hospitalizace se s ní respondenti většinou neseťkali – viz Tabulka 18, s. 45.

Cíl 4: Zjistit názory pacientů na stravování v nemocnici

Otázka č. 11 a) – Jídelníček je vystaven na dobře přístupném místě, personál ochotný mě seznámit s jídelníčkem – byla 63,99 % respondenty hodnocena nesouhlasně, tedy respondenti nesouhlasili s tímto tvrzením. Ze 13 ležících respondentů v souboru celých 11 (84,62 %) nesouhlasí s tímto tvrzením, tedy jejich zastoupení v rámci nespokojených respondentů je větší než zastoupení v celém souboru (20 %, resp. 15 %) – viz Tabulka 19, s. 46.

Otázka č. 11 b) – Názor na možnost vyjádřit se k naordinované dietě (nutriční terapeut/lékař se mnou dietu konzultuje) a případná možná změna jídelníčku – Více než polovina respondentů (53,48 %) rozhodně nebo spíše s tímto tvrzením nesouhlasí, přičemž zastoupení mužů a žen je stejné (23, resp. 23). Odpověď nevíم zvolili častěji muži než ženy (51 %) – viz Tabulka 20, s. 47.

Otázka č. 11 c) – Personál si u mě zjišťoval potravinové alergie – 60,47 % respondentů s tvrzením souhlasilo, přičemž potravinovou alergii z 86 respondentů mělo 10 lidí a z těchto 10,60 % rozhodně souhlasilo s daným tvrzením, 30 % uvedlo odpověď „ani ano, ani ne“ a 10 % rozhodně nesouhlasilo (jedna osoba, u které tedy nebyla potravinová alergie personálem zjištěna). Na potravinovou alergii by měl být dotazován automaticky každý hospitalizovaný pacient, proto 60,47 % je z tohoto pohledu nízké číslo. Vzniklá komplikace při nezjištěné potravinové alergii může ovlivnit zdravotní stav pacienta a ohrozit ho na životě – viz Tabulka 21, s. 48.

Na otázku č. 11 d) – zda si personál u respondentů zjišťoval výživové zvláštnosti a zvyklosti – odpovědělo 59,30 % respondentů nesouhlasně, přičemž nesouhlas nesouvisel s jejich věkem ani s jejich pohlavím. S daným tvrzením souhlasilo pouze 30,24 % respondentů – viz Tabulka 22, s. 49.

Na otázku č. 11 e) – zda jsou v dietě zohledňovány respondentovy výživové zvyklosti (odmítání některých potravin) – 40,70 % respondentů odpovědělo, že souhlasí s tímto tvrzením, 33,72 % s tvrzením nesouhlasilo. V rámci tohoto problému by mohla být řešením

možnost výběru ze dvou jídel, nebo možnost alternativy některých potravin a aktivnější přístup ze strany zdravotnického personálu – viz Tabulka 23, s. 50.

Otázku č. 11 f) – zda servírované jídlo může respondent kultivovaně sníst – odpovědělo souhlasně 72,09 %, pouze jeden respondent nesouhlasil s tímto tvrzením, z čehož plyne, že zkušenost respondentů s ochotou personálu v rámci tohoto výzkumu byla velmi dobrá – viz Tabulka 24, s. 51.

Na *otázku č. 11 g)* – zda v jídelníčku respondentům chybí ovoce a zelenina – odpověděla více než polovina respondentů souhlasně (52,33 %) a mezi těmito respondenty převažovaly mírně ženy (57,78 %). Celkem 29,07 % respondentů v jídelníčku ovoce a zelenina nechybí, přičemž mezi nimi převažují muži (56,00 %) – viz Tabulka 25, s. 52.

Na *otázku č. 11 h)* – zda rodina přináší respondentovi jídlo z domu – odpovědělo souhlasně 52,33 % respondentů, přičemž muži tvořili pouze 20 % této skupiny. S tímto tvrzením nesouhlasilo 23,25 %. Donáška jídla z domu nebyla v rámci sledovaného souboru závislá na věku respondentů – viz Tabulka 26, s. 53. Naše výsledky jsou srovnatelné s Dvorskou (2016, s. 42), která uvádí donášku jídla a nápojů u 54 % respondentů.

Na *otázku č. 11 i)* – zda respondentům v jídelníčku chybí maso a masné výrobky – odpovědělo 16,28 % respondentů souhlasně, přičemž mezi nimi převažovali muži (64,29 %), 63,95 % respondentů odpovědělo nesouhlasně (tedy, že jim maso a masné výrobky nechybí). Rozhodně nesouhlasilo 29 respondentů, z toho 20 bylo žen (tedy 68,97 %). Jedním z řešení by opět mohl být výběr ze dvou jídel (maso/bezmasé jídlo), když ze souboru plyne, že preference masa a masných výrobků je závislá na pohlaví – viz Tabulka 27, s. 54.

Na *otázku č. 11 j)* – zda respondentům chybí v jídelníčku mléčné výrobky – odpovědělo 68,60 % respondentů nesouhlasně, pouze 17,44 % souhlasilo s tvrzením, že jim v jídelníčku chybí mléčné výrobky. Nedostatek mléčných výrobků nebyl závislý na pohlaví. Pocit dostatku či nedostatku mléčných výrobků v jídelníčku nebyl závislý ani na věku – viz Tabulka 28, s. 55. Naše zjištění jsou v souladu se zjištěními Hornychové (2008, s. 51), která ve své práci uvádí, že dvěma třetinám (67 %) pacientů vyhovuje množství mléčných výrobků v nemocniční stravě.

Na *otázku č. 11 k)* – zda v jídelníčku respondentům chybí cukrovinky/sladké a slazené nápoje – odpověděla většina respondentů nesouhlasně, tedy pocit nedostatku neměli (51,16 %), pouze 26,75 % souhlasilo s nedostatkem cukrovinek a sladkých nápojů

v jídelníčku. Více než dvě třetiny respondentů (69,57 %), kterým chyběly cukrovinky a slazené nápoje, byly osoby do 60 let věku. Osoby s dietou 9 a 9s jsou v souboru respondentů zastoupeny 15,12 %, ale mezi osobami, kterým chybí cukrovinky a sladké nápoje v jídelníčku, tvoří tito lidé 21,74 % – viz Tabulka 29, s. 56.

Na otázku č. 11 l) – zda respondent často vědomě porušuje naordinovanou dietu – odpovědělo 31,40 %, že neví či se jich daný problém netýká, 41,86 % respondentů odpovědělo nesouhlasně. Pouze 17,44 % připustilo, že naordinovanou dietu porušují. Mezi těmito pak převažují muži (60,00 %). Z osob, které měly naordinovanou nějakou dietu, 25 % připustilo, že ji vědomě porušují – viz Tabulka 30, s. 57.

Na otázku č. 11 m) – zda respondent užívá denně nápojové automaty ve zdravotnické zařízení – uvedlo 32,56 % souhlasnou odpověď. Mezi těmito byli muži i ženy zastoupeny rovnoměrně (14, resp. 14). Využívání automatů respondenty v souboru tedy nebylo závislé na pohlaví. S tvrzením nesouhlasilo celkem 52,33 % respondentů. Mezi těmito pak zastoupení osob nad 60 let věku odpovídalo zastoupení osob v souboru (51,11 % vs. 45,35 %). Z logiky věci pak plyne, že většina ležících pacientů nesouhlasila s tímto tvrzením (10 ze 13) a jejich zastoupení v této skupině (spíše nesouhlasím a rozhodně nesouhlasím) bylo větší než zastoupení v souboru (22,22 % vs. 15,12 %) – viz Tabulka 31, s. 58.

Na otázku č. 11 n) – zda respondent denně využívá automatů s jídlem ve zdravotnickém zařízení – odpovědělo souhlasně pouze pět respondentů (5,82 %), z toho byly čtyři ženy, dva respondenti měli normální BMI, jeden měl nadváhu a dva trpěli obezitou 1. stupně. Jedná se o velmi malá čísla, která je těžko hodnotit. Je třeba zvážit, zda tyto automaty nevyužívají spíše ambulantní pacienti a návštěvy a zda neměla být otázka položena méně striktně, tedy nikoli denně, ale pravidelně – viz Tabulka 32, s. 59.

Na otázku č. 11 o) – zda respondent denně či obden navštěvuje nemocniční bistro – odpovědělo souhlasně pouze 18,6 % respondentů. Naopak většina, tedy 72,09 %, odpověděla nesouhlasně. V souhlasných odpovědích převažovali muži (62,50 % vs. 45,35 % v souboru). Opět platí podobný závěr jako u předchozí otázky, tedy že bistro zřejmě více využívají ambulantní pacienti, návštěvy a zaměstnanci zdravotnického zařízení – viz Tabulka 33, s. 60.

Na otázku č. 11 p) – zda by respondent ocenil zařazení teplých večeří – odpověděla souhlasně více než polovina respondentů (62,79 %). Pouze 15,12 % respondentů odpovědělo nesouhlasně. Souhlasná odpověď nezávisela na pohlaví respondentů, tito byli rovnoměrně

zastoupení. Mezi respondenty, kteří by ocenili zařazení teplých večeří, nebyli více zastoupeni obézní (tedy nad BMI 30). Zastoupení obézních v souboru bylo 26,74 %, a mezi těmi, kteří preferovali teplé večeře, bylo jejich zastoupení 27,78 % – viz Tabulka 34, s. 61.

Na otázku č. 11 q) – zda by respondenti aktivně využívali samoobslužnou kuchyňku – odpovědělo souhlasně 36,04 % a nesouhlasně 51,16 % respondentů. U souhlasných odpovědí mírně převažovaly ženy (65,52 %) a respondenti do 60 let věku (64,51 %, vs. 54,65 % zastoupení v souboru). Mezi osobami, které by samoobslužnou kuchyňku uvítaly, bylo vyšší zastoupení obézních osob (BMI nad 30), 38,70 % vs. 26,74 % v souboru – viz Tabulka 35, s. 62. Naše zjištění je v souladu s poznatky práce Černoškové (2007, s. 49), která rovněž zjistila, že samoobslužnou kuchyňku by uvítali spíše mladší respondenti (64,5 % vs. 61 %).

Na otázku č. 11 r) – zda by byl respondent ochotný si za stravu v nemocnici přispívat za současného růstu její kvality – odpovědělo celých 50,00 % respondentů kladně. Jen 25,58 % s tímto tvrzením nesouhlasilo. Ochota přispívat si na stravu nebyla závislá na BMI respondentů ani na jejich pohlaví. Kupodivu ochota přispívat na stravu nebyla závislá ani na věku respondentů, tedy ochota přispívat na stravu byla napříč všemi věkovými skupinami v rámci sledovaného souboru – viz Tabulka 36, s. 63.

Na otázku č. 11 s) – zda by respondent aktivně využíval automaty se zdravou výživou – odpovědělo kladně 24,42 %, tedy necelá jedna čtvrtina respondentů. Souhlasná odpověď nebyla závislá na věku (osoby do 60 let tvořily 54,55 % respondentů). Patrná ale byla závislost na pohlaví, kdy mezi souhlasnými odpověďmi převažovaly ženy (66,67 %, vs. 54,65 % zastoupení žen v souboru). To není nikterak překvapivé, zdravá výživa je u žen populárnější. Více než polovina respondentů (56,97 %) odpověděla ale nesouhlasně a o automaty se zdravou výživou nestojí – viz Tabulka 37, s. 64.

Na otázku č. 11 t) – zda zdravotnický personál u respondentů zjišťuje míru spokojenosti se stravou – téměř tři čtvrtiny respondentů (73,26 %) odpověděly nesouhlasně, tedy v těchto případech zpětná vazba mezi pacienty a zdravotnickým personálem v rámci studovaného souboru nefungovala. Pouze 9,3 % respondentů uvedlo, že personál míru jejich spokojenosti se stravou zjišťoval. Je tedy otázkou, jestli, jak a kdo by měl zjišťovat míru spokojenosti. V některých stravovacích provozech klienti známkuji podávanou stravu jako ve škole škálou 1–5. Možná by toto mohl být jeden z možných způsobů, jak ověřovat rychle a jednoduše míru spokojenosti – viz Tabulka 38, s. 65.

Na otázku č. 11 u) – zda respondent trpí nechutenstvím, odporem k jídlu či poruchou vnímání chuti jídla – odpovědělo 70,93 % nesouhlasně, pouze necelá čtvrtina (22,10 %) s tvrzením souhlasila. Souhlasná odpověď nezávisela na pohlaví ani na BMI respondenta. Mezi těmito souhlasnými názory převažovali respondenti ve věku nad 60 let věku (63,16 % vs. 45,35 % zastoupení v souboru). V souboru respondentů, kteří trpěli nechutenstvím či poruchou vnímání chuti převažovali pacienti z onkologického oddělení – viz Tabulka 39, s. 66.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit názory pacientů a spokojenost se stravováním ve vybraném zdravotnickém zařízení, neboť se dnes a denně s různými názory pacientů v praxi setkávám. Jelikož je správné stravování nedílnou součástí léčby většiny onemocnění, přijde mi toto téma velmi aktuální.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Ve druhé kapitole teoretické části popisujeme složky potravy, jako jsou sacharidy, lipidy, proteiny, vláknina, vitamíny a minerální látky.

Cílem číslo jedna bylo zmapovat, jakými vnitřními předpisy a legislativou se řídí proces přípravy, skladování, distribuce a podávání stravy ve vybraném ZZ. Tuto problematiku jsme zahrnuli do části sedmé kapitoly, ve které jsme se věnovali legislativě, která upravuje stravování ve zdravotnických zařízeních. Ve čtvrté kapitole je zmíněno hygienické hledisko přípravy potravin a HACCP, který je nedílnou součástí každého stravovacího zařízení. Legislativně jsou tyto oblasti upraveny především těmito právními předpisy – zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů v platném znění a nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 ze dne 29. dubna 2004 o hygieně potravin.

Cílem číslo dvě bylo zjistit, které úseky se podílejí na zajištění stravování ve vybraném ZZ, což je obsaženo v kapitole třetí, kde popisujeme, jaká je organizace stravování, kdo je ústavní dietolog, nutriční terapeut a jakou mají úlohu v procesu stravování.

Dietu pacientům ordinuje ošetřující lékař. Za nastavení dietních systémů v nemocnici odpovídá ústavní dietolog ve spolupráci s nutričním terapeutem. Ten má za úkol posouzení nutričního stavu pacienta a volbu vhodné diety. Oddělení stravování má za úkol přípravu, skladování, distribuci a samotné podávání léčebné stravy pacientům. Stravovací proces se skládá z ústavního dietologa, nutričních terapeutů, stravovacího odboru, dopravního odboru a stravovací komise. Tato kapitola také zahrnuje oddělení stravování, jehož úkolem je objednávání diet pro pacienty, přípravu léčebné stravy a popisujeme zde také tabletový systém. Poslední součástí této kapitoly je oddělení dopravy – viz s. 16–18.

Pátá kapitola se zabývá ekonomikou a způsobem, jakým je financována zdravotní péče v České republice. Šestá kapitola se zabývala kvalitou a spokojeností, která je důležitou součástí výzkumu a hlavním cílem bakalářské práce.

Ve **třetím cíli** jsme se zaměřili na zjištění míry spokojenosti pacientů z vybraných oddělení se stravováním. Zjistili jsme, že naprostá většina pacientů je spokojena s velikostí servírovaných porcí (88,37 %) a se vzhledem (83,72 %). Ti, co byli s velikostí porcí nespokojeni, byli v naprosté většině muži (88,89 %) a naprostou většinu nespokojených se vzhledem tvořili lidé mladší 60 let (76,92 %) s nižším průměrným BMI než je průměrné BMI celé skupiny.

Pestrost výběru potravin vyhovovala pouhé polovině respondentů a s chutí podávaného jídla byly spokojeny asi dvě třetiny respondentů, přičemž více spokojeny byly ženy a nezáleželo na věku. Teplota pro většinu respondentů nebyla problémem. Více než jedna třetina nebyla spokojena s výběrem tekutin, přičemž dvě třetiny nespokojených tvořily osoby nad 60 let. Doba a čas vyhrazený na konzumaci jídla vyhovovala více než 90 % respondentům. Alternativní náhrady jídla respondenti po dobu hospitalizace podle výzkumu nepocítovali jako problém, nebo se jich tento problém netýkal (více než tři čtvrtin respondentů).

Cílem číslo 4 bylo zjistit názory pacientů na stravování ve vybraném ZZ. Zjistili jsme, že téměř dvě třetiny pacientů nemají možnost seznámit se s jídelníčkem, stejně tak více než polovina respondentů nemá možnost se vyjádřit k naordinované dietě, nikdo s nimi dietu nekonzultuje a nemají možnost ovlivnit změnu jídelníčku. Zjišťování potravinových alergií zdravotnickým personálem funguje u necelých dvou třetin respondentů, a v souboru se objevil respondent s potravinovou alergií, kterou nikdo nediodagnostikoval, což by mohlo přímo ohrozit zdravotní stav pacienta.

Výživové zvláštnosti a zvyklosti u dvou třetin respondentů nebyly zjišťovány. U jedné třetiny respondentů, kteří měli nějaké výživové zvyklosti, nebyly tyto vůbec zohledňovány (nemohli si vybrat). Více než polovina respondentů pociťuje nedostatek ovoce a zeleniny a více než polovině donáší jídlo z domu. Maso a masné výrobky v jídelníčku chyběly 16 % respondentů a mléčné výrobky chyběly 17 % respondentů. Jedna čtvrtina respondentů s naordinovanou dietou připustila, že ji vědomě porušuje. Nápojové automaty a automaty s jídlem respondenti denně příliš nepoužívají, totéž se týká nemocničního bistra, kam denně dochází pouze jedna pětina respondentů a nemocniční stravu to zřejmě příliš neovlivňuje. Ani zájem o automaty se zdravou výživou nebyl příliš vysoký, uvítala by je necelá jedna čtvrtina respondentů.

Spokojenost se stravováním by pravděpodobně zvýšilo zavedení teplých večeří, kde souhlasně odpověděly téměř dvě třetiny respondentů. Samoobslužnou kuchyňku by využívala

asi jedna třetina respondentů. Celá polovina respondentů připustila ochotu přispívat si na stravu v případě, že by se zlepšila její kvalita. Zdravotnický personál se o spokojenost respondentů se stravou příliš nezajímal. V souboru respondentů, kteří trpěli nechutenstvím či poruchou vnímání chuti, převažovali pacienti z onkologického oddělení.

Doporučení pro praxi

Z výzkumu vyplynul jako hlavní nedostatek komunikace mezi respondenty a zdravotnickým personálem. Z některých výzkumů vyplynulo, že pro zvýšení spokojenosti pacientů je školení zdravotnického personálu v interpersonálních dovednostech a komunikaci mnohem efektivnější než zdokonalování technického vybavení a zvyšování nákladů na stravování (Fernando a Wijesinghe, 2017, s. 17).

Spokojenost respondentů by se mohla také zvýšit zlepšením pestrosti tekutin, zavedením výběru ze dvou jídel (masité/bezmasé), alternativy příloh (brambory/rýže/těstoviny), které by zohledňovaly výživové zvyklosti, zavedení teplých večeří a aktivnější přístup ze strany zdravotnického personálu nejen při zjišťování alergií. Otázkou je, jak využít ochoty některých respondentů přispívat si na stravu ve ZZ, jestli zavést teplé večeře nebo výběr z více jídel.

Získané informace budou předány zdravotnickému zařízení k dalšímu využití v rámci vnitřního auditu s cílem zvýšit spokojenost pacientů se stravováním.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČERNÁ, Zuzana, 2011. *Specifika stravování v nemocnicích*. Praha. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce Ing. Lena Mlejnková.

ČESKO. 1. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, 2. Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb – metodický návod pro sebehodnocení. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 2016, částka 15. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c16/2015_10927_3242_11.html

ČESKO. Vyhláška č. 602/2006 Sb. kterou se mění vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2006, částka 189. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-602>

ČERNOŠKOVÁ, Věra, 2007. *Spokojenost pacientů se stravováním v nemocnici*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

DOLEČEK, Rajko, Leoš STŘEDA a Kateřina CAJTHAMLOVÁ, 2013. *Nebezpečný svět kalorií*. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-2113-6.

DVORSKÁ, Dana, 2016. *Spokojenost pacientů s nemocničním stravováním*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce Mgr. Magdalena Lavičková.

Encyklopedie výživy: HACCP. [online]. SPV ©2019 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/haccp/?fbclid=IwAR2fK2T6UqqY5xecurMhU7egE6GuVfsMAQZEep4GPZLcR56LLVlcIoku5ZQ>

FERNANDO, G. H. S. a C. J. WIJESINGHE. Quality and standards of hospital food service; a critical analysis and suggestions for improvements. *Galle Medical Journal* [online]. 2017, 22(2), 17–21 [cit. 2019-04-19]. DOI: 10.4038/gmj.v22i2.7970. ISSN 1391-7072. Dostupné z: <https://gmj.sljol.info/article/10.4038/gmj.v22i2.7970/>

GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1868-2.

- HORNYCHOVÁ, Petra, 2008. *Spokojenost pacientů se stravováním v nemocnici*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Bc. Dana Vaňková.
- KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ, 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*, Martin: Osveta. ISBN 9788080632908.
- KINKOROVÁ, Judita a Ondřej TOPOLČAN. Overview of healthcare system in the Czech Republic. *EPMA Journal* [online]. Springer International Publishing, 2014, 2012(3:4), 9 [cit. 2019-02-03]. ISSN 1878-5085. Dostupné z: <https://link.springer.com/journal/13167>
- MARX, David a František VLČEK, 2009. Národní akreditační standardy pro nemocnice: Manuál a metodika plnění. *Národní akreditační standardy pro nemocnice* [online]. 2. vydání – dotisk. Praha: TIGIS [cit. 2019-02-11]. ISBN 978-80-903750-6-2. Dostupné z: http://www.nemjil.cz/data/jil_files/92-125/SAK-standardy-Nemocnice-dotisk-Errata-2010.pdf
- Nutriční péče – stravování pacientů. FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ [online]. Hradec Králové: FNHK, ©2019 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/nutr>
- PAVLÍČKOVÁ, Jana, 2012. *Stravování geriatrických pacientů v nemocnici*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Petr Snopek, DiS.
- Pokyny pro provádění některých ustanovení nařízení (ES) č. 852/2004 o hygieně potravin. In: Brusel: *EVROPSKÁ KOMISE GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ PRO ZDRAVÍ SPOTŘEBITELE*, 2009, ročník 2004, číslo 852. Dostupné také z: http://www.svscr.cz/wp-content/files/Pokyn_k_provadeni_nekterych_ustanoveni_narizeni__EU__c._852_2004.pdf
- POSPÍŠILOVÁ, Marta. Legislativa ES ve společném stravování. *Informační centrum bezpečnosti potravin* [online]. 3. srpna 2007 [cit. 2019-02-17]. Dostupné z: <https://www.bezpecnostpotravin.cz/legislativa-es-ve-spolecnem-stravovani.aspx>
- Státní zdravotní ústav. Manuál pro zavádění systému kritických bodů (HACCP) ve stravovacích provozech zdravotnických zařízení. *Státní zdravotní ústav*. Praha, 2007, 9. [cit. 2019-02-17]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/ska/akreditace/HACCP_manual.pdf?highlightWords=HACCP

SVAČINA, Štěpán, Dana MÜLLEROVÁ a Alena BRETŠNAJDROVÁ, 2013. *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*, 2., upr. vyd., Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-699-9.

Thai agricultural standard. Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) System and Guidelines for Its Application. *National Bureau of Agricultural Commodity and Food Standards Ministry of Agriculture and Cooperatives*. [online]. 2008, 18. [cit. 2019-02-17]. Dostupné také z: <http://www.acfs.go.th/standard/download/eng/HACCP.pdf>

Veřejné zdravotní pojištění. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, [online]. ©2018 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni-v-cr_3347_29.html

ŽIAKOVÁ, Katarína a Tibor BAŠKA, 2009. *Ošetrovatelstvo: teória a vedecký výskum* 2., preprac. vyd., Martin: Osveta. ISBN 808-06-3304-2.

SMĚRNICE, 2019. Podávání stravy pacientům. Interní materiál nemocnice.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

n_i	Absolutní četnost
aj.	A jiné
č.	Číslo
g	Gram
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	Například
%	Procento
f_i	Relativní četnost
resp.	Respektive
tj.	To je
tzn.	To znamená
ZZ	Zdravotnické zařízení

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Zastoupení pohlaví	28
Graf 2 Rozdělení dle věku	29
Graf 3 Zastoupení dle oddělení	30
Graf 4 Rozdělení dle pohybového zařazení	31
Graf 5 Rozdělení dle diety	32
Graf 6 Rozdělení dle alergií	33
Graf 7 Rozdělení dle alternativní stravy	34
Graf 8 Zastoupení dle BMI	35
Graf 9 Spokojenost s velikostí servírovaných porcí	36
Graf 10 Spokojenost s úpravou servírované porce	37
Graf 11 Spokojenost s pestrostí výběru potravin a pokrmů	38
Graf 12 Spokojenost s chutí podávaného jídla	39
Graf 13 Spokojenost s teplotou podávaného jídla	40
Graf 14 Spokojenost s výběrem tekutin	41
Graf 15 Spokojenost s dobou servírování jídla	42
Graf 16 Spokojenost s časem vyhrazeným na konzumaci jídla	43
Graf 17 Spokojenost s prostředím	44
Graf 18 Spokojenost s alternativními náhradami jídla	45
Graf 19 Přístupnost aktuálního jídelníčku	46
Graf 20 Možnosti pacientů vyjádřit se k naordinované stravě/dietě	47
Graf 21 Zjišťování potravinové alergie personálem	48
Graf 22 Zjišťování výživových zvláštností a zvyklostí personálem	49
Graf 23 Zohlednění výživových zvyklostí	50
Graf 24 Možnost kultivovaně jíst servírované jídlo	51
Graf 25 Nedostatek ovoce a zeleniny v jídelníčku	52
Graf 26 Donáška jídla z domu	53
Graf 27 Nedostatek masa a masných výrobků v jídelníčku	54
Graf 28 Nedostatek mléčných výrobků	55
Graf 29 Nedostatek cukrovinek a slazených nápojů	56
Graf 30 Vědomé porušování naordinované diety	57
Graf 31 Využívání automatů s kávou a nápojových automatů	58
Graf 32 Využívání automatů s jídlem	59

Graf 33 <i>Pravidelné navštěvování nemocničního bistra</i>	60
Graf 34 <i>Zájem o zařazení teplých večeří</i>	61
Graf 35 <i>Zájem o využívání samoobslužné kuchyňky</i>	62
Graf 36 <i>Ochota finančně přispívat na stravu v nemocnici</i>	63
Graf 37 <i>Využívání automatů se zdravou výživou</i>	64
Graf 38 <i>Ověřování míry spokojenosti s jídlem personálem</i>	65
Graf 39 <i>Přítomnost nechutenství, odporu k jídlu nebo poruchy vnímání chuti</i>	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Zastoupení pohlaví</i>	28
Tabulka 2 <i>Rozdělení dle věku</i>	29
Tabulka 3 <i>Zastoupení dle oddělení</i>	30
Tabulka 4 <i>Rozdělení dle pohybového zařazení</i>	31
Tabulka 5 <i>Rozdělení dle diety</i>	32
Tabulka 6 <i>Rozdělení dle alergií</i>	33
Tabulka 7 <i>Rozdělení dle alternativní stravy</i>	34
Tabulka 8 <i>Zastoupení dle BMI</i>	35
Tabulka 9 <i>Spokojenost s velikostí servírovaných porcí</i>	36
Tabulka 10 <i>Spokojenost s úpravou servírované porce</i>	37
Tabulka 11 <i>Míra spokojenosti s pestrostí výběru potravin</i>	38
Tabulka 12 <i>Spokojenost s chutí podávaného jídla</i>	39
Tabulka 13 <i>Spokojenost s teplotou podávaného jídla</i>	40
Tabulka 14 <i>Spokojenost s výběrem tekutin</i>	41
Tabulka 15 <i>Spokojenost s dobou servírování jídla</i>	42
Tabulka 16 <i>Spokojenost s časem vyhrazeným na konzumaci jídla</i>	43
Tabulka 17 <i>Spokojenost s prostředím</i>	44
Tabulka 18 <i>Spokojenost s alternativními náhradami jídla</i>	45
Tabulka 19 <i>Přístupnost aktuálního jídelníčku</i>	46
Tabulka 20 <i>Možnosti pacientů vyjádřit se k naordinované stravě/dietě</i>	47
Tabulka 21 - <i>Zjišťování potravinové alergie personálem</i>	48
Tabulka 22 <i>Zjišťování výživových zvláštností a zvyklostí personálem</i>	49
Tabulka 23 <i>Zohlednění výživových zvyklostí</i>	50
Tabulka 24 <i>Možnost kultivovaně jíst servírované jídlo</i>	51
Tabulka 25 <i>Nedostatek ovoce a zeleniny v jídelníčku</i>	52
Tabulka 26 <i>Donáška jídla z domu</i>	53
Tabulka 27 <i>Nedostatek masa a masných výrobků v jídelníčku</i>	54
Tabulka 28 <i>Nedostatek mléčných výrobků</i>	55
Tabulka 29 <i>Nedostatek cukrovinek a slazených nápojů</i>	56
Tabulka 30 <i>Vědomé porušování naordinované diety</i>	57
Tabulka 31 <i>Využívání automatů s kávou a nápojových automatů</i>	58
Tabulka 32 <i>Využívání automatů s jídlem</i>	59

Tabulka 33 <i>Pravidelné navštěvování nemocničního bistra</i>	60
Tabulka 34 <i>Zájem o zařazení teplých večeří</i>	61
Tabulka 35 <i>Zájem o využívání samoobslužné kuchyňky</i>	62
Tabulka 36 <i>Ochota finančně přispívat na stravu v nemocnici</i>	63
Tabulka 37 <i>Využívání automatů se zdravou výživou</i>	64
Tabulka 38 <i>Ověřování míry spokojenosti s jídlem personálem</i>	65
Tabulka 39 <i>Přítomnost nechutenství, odporu k jídlu nebo poruchy vnímání chuti</i>	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P II: Dotazník

Příloha P III: Ukázka tabletového systému stravování

Příloha P IV: Ukázka přepravní skříně

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

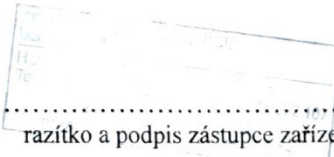
Jméno a příjmení studenta	Hana Tkadlecová	
Téma bakalářské práce	Stravování pacientů ve zdravotnickém zařízení	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
 podpis	
Skupina respondentů	Pacienti	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
KNTB a.s.	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 5 -02- 2019

.....

Ředitel(ka) Ústavu zdravotnických věd

.....

razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Vážená paní/ vážený pane,

obracíme se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, určeného pro klienty hospitalizované v KNTB, a.s. ve Zlíně. Dotazník je součástí bakalářské práce Hany Tkadlecové, studentky oboru Všeobecná sestra na FHS UTB ve Zlíně, který vznikl na žádost Oddělení řízení kvality KNTB, a.s. Dotazník je zaměřen na zjištění spokojenosti klientů s vybranými oblastmi souvisejícími se stravováním v tomto zdravotnickém zařízení. Cílem je získávání konstruktivní zpětné vazby od klientů, zvýšení úrovně poskytovaných služeb v oblasti stravování a zlepšení komunikace mezi klienty a personálem zdravotnického zařízení. Dotazník je zcela anonymní. Děkujeme za Vaši spolupráci.

Hana Tkadlecová a PhDr. Pavla Kudlová, PhD. - vedoucí práce, FHS UTB Zlín

Vysvětlení k vyplnění:

- Zakroužkujte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. U zvolených vytečkovaných odpovědí, prosíme, dopište Vaši odpověď.

1) **Jste:** muž žena

2) **Kolik je Vám let?**.....

3) **Jste hospitalizovaná/ý na oddělení:**

interní ortopedické, traumatologické onkologické

4) **Jste pohybově zařazen/a jako:**

chodící chodící s dopomocí ležící

5) **Máte naordinovanou dietu:**

..... nevím

6) **Máte nějaké potravinové alergie/intolerance?**

mléko ořechy jiné.....

7) **Stravujete se dobrovolně (bez doporučení lékaře) podle některých alternativních výživových směrů (vegetariánství, bezlepková dieta, raw strava apod.)?**

ano, uveďte..... ne nevím

8) **Vaše hmotnost**.....kg **Vaše výška**.....cm

Jak jste spokojen/a s danou oblastí (1= nejvíce spokojen/a, 5= nejméně spokojen/a, tj. známkování jako ve škole, popř. nemáte s danou oblastí žádnou zkušenost – N = nevím, netýká se)?

9) Do jaké míry jste spokojen/a:	1	2	3	4	5	N
a) s velikostí servírovaných porcí (zda jsou porce dostatečně velké):						
b) s úpravou a vzhledem servírované porce v tzv. tabletech:						
c) s pestrostí výběru potravin a pokrmů (zda se některá jídla neopakují):						
d) s chutí podávaného jídla/ diety:						
e) s teplotou podávaného jídla:						
f) s výběrem tekutin, které dostáváte během dne:						
g) s dobou, kdy se jídlo podává/ servíruje (čas snídaně, oběda, večeře, svačiny):						
h) s časem vyhrazeným na konzumaci jídla (jeho délkou):						
i) s prostředím, kde se stravujete:						
j) s alternativními náhradami jídla (např. na oddělení nepřijde šunka – dostanu sýr aj.):						

Dále prosíme o Váš názor....

Pokud si odpovědi nejste jistý/á, nebo nemáte s touto možností zkušenosti, vyberte prosím poslední možnost (nevím, netýká se).

	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	ani ano ani ne	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	nevím, netýká se
10) Prosíme o Váš názor:						
a) Aktuální jídelníček na den je vystaven na dobře přístupném místě pro pacienty. Pokud mi to zdravotní stav neumožňuje a nemohu se vzdálit z lůžka k nahlédnutí do jídelníčku, personál mě ochotně seznámí s jídlem, které je podáváno k dalšímu dennímu chodu.						
b) Mám možnost se vyjádřit k naordinované stravě - dietě (nutriční terapeut/ lékař se mnou dietu konzultuje) a personál na požadované změny reaguje případnou úpravou jídelníčku.						
c) Personál si u mne zjišťoval potravinové alergie.						
d) Personál si u mne zjišťoval výživové zvláštnosti a zvyklosti ve stravování.						
e) V dietě jsou zohledňovány mé výživové zvyklosti (odmítání vybraných druhů potravin).						
f) Servírované jídlo mohu kultivovaně sníst (personál mi zajišťuje vhodnou dopomoc při jídle).						
g) Chybí mi v jídelníčku zelenina, ovoce.						
h) Rodina (blízcí) mi přináší jídlo z domu.						
i) Chybí mi v jídelníčku maso a masné výrobky.						

	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	ani ano ani ne	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	nevím, netýká se
j) Chybí mi v jídelníčku mléčné výrobky.						
k) Chybí mi v jídelníčku cukrovinky/sladké a slazené nápoje.						
l) Často vědomě porušuji naordinovanou dietu.						
m) Denně využívám automaty s kávou a nápojové automaty, které jsou rozmístěny po zdravotnickém zařízení.						
n) Denně využívám automaty s jídlem (bagety, cukrovinky aj.), které jsou rozmístěny po zdravotnickém zařízení.						
o) Denně až obden navštěvuji nemocniční bistro.						
p) Ocenil/a bych, kdyby byly do jídelníčku zařazeny i teplé večere.						
q) Využíval/a bych aktivně samoobslužnou kuchyňku, ve které by byl k dispozici vařič, mikrovlnná trouba, varná konvice a místo pro uložení vlastního jídla.						
r) Jsem ochotný/á si na stravu v nemocnici finančně přispívat za předpokladu, že by se zvýšila jeho kvalita.						
s) Využíval/a bych aktivně automaty se zdravou výživou – saláty, bezlepková jídla, smoothies (koktejly z ovoce a zeleniny), proteinové tyčinky atd.						
t) Zdravotnický personál si u mne ověřuje míru spokojenosti s podávanou stravou.						
u) Trpím nechutenstvím, odporem k jídlu nebo poruchou vnímání chuti jídla.						

PŘÍLOHA P III: UKÁZKA TABLETOVÉHO SYSTÉMU STRAVOVÁNÍ



Na obrázku je oběd - vepřové maso na houbové omáčce, jako příloha je tarhoňa, zeleninová polévka a jako dezert je banán (vlastní zdroj).

PŘÍLOHA P IV: UKÁZKA PŘEPRAVNÍ SKŘÍNĚ



(Vlastní zdroj)