

# Проблеми на болничното хранене в Смолянска област

Доц. д-р Таня Търновска,<sup>1</sup> Мими Кубатева,<sup>2</sup> доц. д-р Даниела Попова,<sup>3</sup> Валя Радева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Медицински университет, Пловдив

<sup>2</sup>РЗИ, Смолян

<sup>3</sup>УМБАЛ „Царица Йоана – ИСУЛ“, Медицински университет, София

## Резюме

**Целта** на настоящата работа е да проучим храненето в многопрофилните болници за активно лечение в Смолянска област. **Постановка и методи:** През зимата (01–28 февруари) и лятото (01–31 август) на 2010 г. проучихме лечебното хранене в МБАЛ Смолян, Мадан, Златоград по утвърдени методики, като събрахме първичната информация от съответните калкулационни ведомости. **Резултати:** Лечебното хранене в МБАЛ Смолян и Златоград се осъществява от собствени кухни, а в Мадан – от работническият стол на „Горубсо“, при стойност на 1 храноден съответно 1.50, 0.89 и 2.70 лв. Установено е недохранване на хоспитализираните болни и в трите заведения, изразено в различна степен за отделните диети и нутриенти. Енергийната стойност и основният състав на храната не се обявяват. Допускат се редица недостатъци в храненето на пациентите – замяна на натурални продукти с непълноценни, нарушения в грамажа, режима на хранене и др. **Заключение:** 1. Установените нарушения на принципите и нормите на диетичното хранене в МБАЛ Смолян, Мадан и Златоград изискват прилагането на спешни мерки с оглед на своевременното му оптимизиране. 2. Добре е да се въведе практика за оценка на хранителния статус, особено при застрашените от недохранване пациенти. 3. Необходимо е да се въведе изискване за допустим минимум в цената на 1 храноден. 4. Необходимо е актуализиране на нормативните документи и нови учебни помагала в областта на лечебното хранене. 5. Добре е да се въведе задължително изискване за оценка на лечебното хранене при акредитацията на стационарните заведения.

**Ключови думи:** лечебно хранене, болнично хранене, диетично хранене.

## Problems of the curative nutrition in the hospitals of Smolyan's district

Assoc. Prof. Dr Tanya Turnovska, PhD<sup>1</sup> Mimi Kubateva,<sup>2</sup> Assoc. Prof. Dr Daniela Popova, PhD<sup>3</sup> Valya Radeva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medical University, Plovdiv

<sup>2</sup>Regional Health Inspection, Smolyan

<sup>3</sup>University Hospital „Queen Giovanna – ISUL“, Medical University, Sofia

## Abstract

**The objective** of the present work is to investigate the inpatient nutrition in the General hospitals of Active treatment in the district of Smolyan. **Material and methods:** In the winter (February, 01–28) and in the summer (August, 01–31) of 2010 we studied the curative nutrition in the General Hospitals of Active Treatment of Smolyan, Madan and Zlatograd according to approbated methods, collecting primary data from the respective calculation forms. **Results:** The curative nutrition in the General Hospitals of Active Treatment of Smolyan and Zlatograd is implemented by the Hospitals' kitchens and in Madan it is carried out by the workers' canteen of the „Gorubso“ company, at the daily menu price of 1.50 lv., 0.89 lv. and 2.70 lv., respectively. Undernourishment of the inpatients has been found for all of the three facilities, manifested at various extents for the particular diets and nutrients. The nutritional value and the basic composition of the food are not announced. A number of flaws are admitted in the nutrition of the inpatients – substitution of natural products for inadequate ones, non-observance of the dish weight, of the dietary regimen, etc. **Conclusions:** 1. The violations of the dietary nutrition principles and standards found in the General Hospitals of Active Treatment of Smolyan, Madan and Zlatograd require applying urgent

measures for the end of its due optimization. 2. It is recommended that a practice of the nutritional status evaluation should be brought into use, especially with the inpatients in danger of undernourishment. 3. It is necessary that a requirement for an admissible minimum of the daily menu price should be put into use. 4. An update of the legislation and the training devices in the field of curative nutrition is needed. 5. It is recommended that an obligatory requirement for assessment of the curative nutrition quality in the accreditation procedure for the stationary facilities should be brought into effect.

**Key words:** curative nutrition, hospital nutrition, dietary nutrition.

Значението на лечебното хранене за по-бързо възстановяване/подобряване на състоянието на болните е доказано отдавна. Комплексният характер на проблема обаче, свързан с многообразието на патологичните случаи, наличието на комбинирани заболявания или специфични особености при голяма част от пациентите, липсата на нормативен документ, регламентиращ допустимата минимална цена на болничния храноден и много други, го прави изключително труден за решаване, особено в условията на продължителна финансова криза. Идеалният вариант на лечебно хранене е осигуряване на индивидуално меню за всеки конкретен случай в зависимост от клиничното състояние, хранителния статус, потребността от евентуално комбиниране с парентерално хранене и пр.<sup>4,6</sup> Това на практика е трудно осъществимо, поради което дори кетринговите фирми, с които някои болници

склучват договори за осигуряване на лечебно хранене, се придържат към познатите диети на Певзнер. Някои от предлаганите такива услуги фирми значително са подобрили процеса на приготвяне и доставяне на индивидуални, отговарящи на съответната диета, херметично затворени подноси, които задържат температурата на храната за около 3 часа. Но за повечето стационарни заведения у нас това е икономически трудно достижимо в момента. В обобщение може да се каже, че въпреки значимостта на проблема за лечебното хранене, той не е проучван у нас през последните 20 години с изключение на единични съобщения.<sup>7,9</sup>

С настоящата работа си поставихме за **цел** да проучим храненето в многопрофилните болници за активно лечение в Смолянска област.

### Постановка и методи

Населението на Смолянска област се обслужва от 4 многопрофилни болници:

1. МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ АД (за населението на общини Смолян, Баните и Чепеларе – 55203 души);
2. МБАЛ „Проф. д-р К. Чилев“ (за населението на общини Мадан и Рудозем – 22 136 души);
3. МБАЛ „Проф. д-р Асен Шопов“ (за населението на общини Златоград и Неделино – 19452 души);
4. МБАЛ – Девин (за населението на общини Девин, Борино и Доспат – 25811 души).

В първите 3 от тях проучихме лечебното хранене през зимата (01–28 февруари) и лятото (01–31 август) на 2010 година по меню-разкладка съгласно методиката, утвърдена от МЗ.<sup>3</sup> В четвъртата (МБАЛ – Девин) проучването предстои, но тя би могла да се съпостави по капацитет и възможности с МБАЛ

„Проф. д-р К. Чилев“ (Мадан, Рудозем). Първичната информация събрахме от съответните калкулационни ведомости, а получените резултати сравнихме с нормите по Л. Балабански.<sup>2</sup> За най-масовата обща Диета №15 анализирахме и продуктовия набор, като данните сравнихме с изискванията на Наредба 23.<sup>5</sup>

### Резултати и обсъждане

Лечебното хранене в МБАЛ – Смолян се осъществява от собствена кухня. Менюто се изработва от инструктор по хранене за двуседмичен период, използва се рецептурник от 1984 г.<sup>3</sup> и менюта за диетично хранене от 1981 г.,<sup>1</sup> като понякога се допускат отклонения от съответните рецепти, главно по икономически съображения – напр. замяна на краве масло с маргарин или олио, замяна на краве масло с олио, използване на по-евтини продукти вместо натурални (напр. сирене, съдържащо растителни мазнини) и др. Приготвяни през проучваните месеци са диети № 1, 4, 5, 7, 9, 10 и 15, както и някои индивидуални, специални или комбинирани диети при осигурена стойност за 1 храноден 1.50 лв.

Храненето в МБАЛ гр. Мадан се осъществява чрез доставка на готовата храна от работническия стол на „Горубсо“ Мадан. Менюто за болните се избира от ежедневното меню, предлагано на работниците. За приготвянето на храната се използва „Сборник рецепти за заведения за обществено хранене“<sup>10</sup> по първи вариант. При изписване на хранителните продукти се спазва даденият в него грамаж с малки отклонения. Според требвателните листове, по време на проучвания период са приготвяни диети № 1, 5, 9 и 15, както и някои специални, като течна-млечна, при осигурена стойност за 1 храноден 2.70 лв.

Лечебното хранене в МБАЛ Златоград се осъществява от собствена кухня. Менюто се изработва ежедневно от инструктор по хранене. За приготвянето на храната се използва „Сборник рецепти за диетични ястия за заведения за обществено хранене и лечебно профилактичните заведения“,<sup>11</sup> но не се спазва стриктно даденият в него грамаж при изписване на хранителните продукти. Прилаганите диети по време на проучването са № 1, 5, 7, 9, 10 и 15, както и някои специални, като течна и бяла, при осигурена стойност за 1 храноден 0.89 лв.

Средният леглопребой в дните за 2010 г. е както следва – в МБАЛ Смолян – 5.9; МБАЛ Мадан – 4.5 и в МБАЛ Златоград – 6.3.

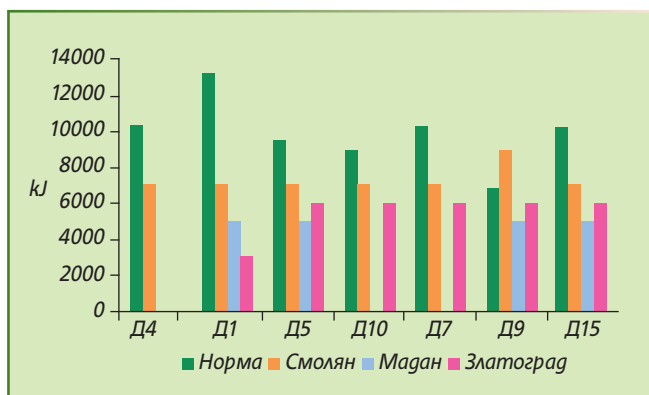
В таблица 1 е представен броят на хранодните по диети в заведенията – обекти на проучването.

Изнесените данни показват значително по-нисък брой хранодни през месец август и в трите лечебни заведения. Това вероятно е свързано с лятната почивка на болшинството от хората, предполагаща по-малко неблагоприятни за здравето фактори, по-малко напрежение и стрес, т.е. по-малко провокирани нови или изостряне на съществуващи хронични заболявания.

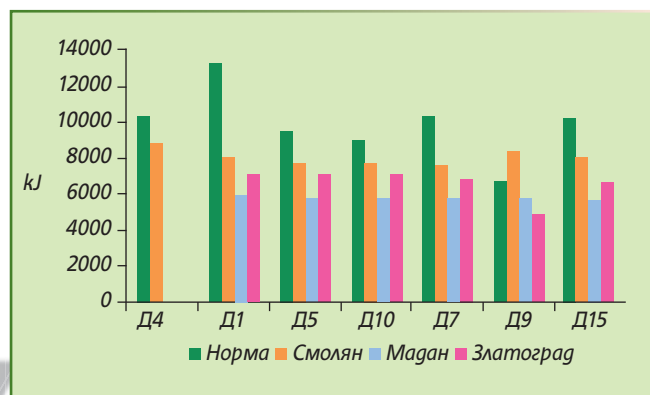
Очевидно най-голям е броят на общата 15 диета и в трите болници и през двата сезона, което е обяснимо, имайки предвид, че броят на преминалите болни без специални изисквания по отношение на храненето е принципно по-голям от тези със специални хранителни потребности. Считаме обаче за нелогична липсата на болни, нуждаещи се от диета №10 (сърдечно-съдови заболявания), диета №7 (бъбречни заболявания, диета №5 (чернодробно-жлъчни заболявания) и диета №4 (чревни заболявания) в Мадан и отчасти в Златоград. Направената

Месеци	Д 15	Д 9	Д 10	Д 7	Д 5	Д 4	Д 1	Специални диети*	Детска кухня	Общо хранодни
<b>МБАЛ Смолян</b>										
Февруари	4025	1078	863	54	54	98	247	1953	166	8538
Август	3254	1001	749	7	152	153	213	1297	348	7174
<b>МБАЛ Мадан</b>										
Февруари	1151	41	0	0	4	0	40	14	97	1347
Август	901	8	0	0	0	0	30	9	0	948
<b>МБАЛ Златоград</b>										
Февруари	1042	231	160	46	10	0	36	71	151	1747
Август	655	147	75	16	24	0	14	98	196	1225

Табл. 1. Брой хранодни по диети през февруари и август 2010 г. в МБАЛ Смолян, Мадан и Златоград



Фиг. 1А. Енергийна стойност на болничната храна в Смолян, Мадан и Златоград през м. февруари 2010 г.



Фиг. 1Б. Енергийна стойност на болничната храна в Смолян, Мадан и Златоград през м. август 2010 г.

в Районната здравна инспекция справка, както и проведеното паралелно анкетно проучване (непубликувани данни) в съответните отделения потвърди очакванията ни за регистрирани хоспитализации с диагнози от посочените групи. Това означава само едно – на тези болни не е осигурявано необходимото за добрия изход на заболяването им лечебно хранене.

Недостатък и в трите лечебни заведения е това, че не се обявява енергийната стойност и основният състав на храната.

На фигури 1А и 1Б са представени данните за енергийния прием, осигурен на болните с храната в трите лечебни заведения.

Както се вижда, енергийният прием е под нормите и в трите лечебни заведения, през двата сезона, за всички диети с изключение на диета № 9.

Прегледът на менютата в МБАЛ Смолян показва, че обядът и вечерята за всички диети, с изключение на диета №9, включват или супа, или основно ястие. Диета №9 на обяд се състои от супа и основно ястие, а вечерята – от основно ястие и айран. Закуската и вечерята за всички болни в МБАЛ – Мадан, независимо от назначената диета, са супи за закуска и вечеря (месна сутринта, постна вечерта) и основно ястие с месо за обяд. Още по-неблагоприятно е положението в МБАЛ Златоград, защото там основното ястие най-често е постно. Стриктно се спазват изискванията за разрешени/забранени храни в МБАЛ Смолян и Златоград, т.е. тези, които разполагат със собствена кухня, докато в МБАЛ Мадан те не се зачитат.

За по-детайлен анализ, в таблица 2 са представени данните за съдържанието на основните нутриенти в лечебната храна на трите болници.

Изнесените данни показват недохранване на хоспитализираните болни в трите заведения с белтъци, масти и въглехидрати, във всички диети, и през двата сезона на проучване, изразено в различен процент от съответната норма за отделните нутриенти. Малнутрицията съществува като проблем по принцип и в редица европейски лечебни заведения с добро икономическо състояние, но там то обикновено се дължи на причини, свързани с естеството на заболяването, а не със затруднения от финансов характер. В Европа при постъпването си в болница от малнутриция страдат 30 до 80% от пациентите (злокачествени тумори – 85%, възпалителни чревни заболявания – 80%, хронични респираторни заболявания – 40%, възрастни над 65 години – 50%). Голяма част от тях продължават да губят тегло и по време на болничния си престой. Независимо от причината е важно да подчертаем, че хоспитализираните пациенти са изложени на допълнителен риск при недохранване. Последното, в съчетание с основното заболяване и бързата загуба на тегло, увеличава риска от усложнения, намалява резистентността към инфекции, влошава физическото и психичното здраве, забавят възстановяването, а в някои случаи дори е животозастрашаващо.<sup>6</sup>

Потребностите от белтъци в най-масовата диета №15 се задоволяват в около 50% и в трите болници (от 45% в МБАЛ Златоград през м. февруари до 68% в МБАЛ Мадан през м. август). Подобно е състоянието и в останалите диети с изключение само на диета №9, при която задоволяването на потребностите с белтъци варира от 75% в МБАЛ Златоград през м. август, до 105.82% в МБАЛ Смолян през м. февруари).

Потребностите от мазнини са задоволени в по-висока степен, подчертано в болниците в Смолян и Мадан, където месо се дава по-често в сравнение с тази в Златоград, в която се отчита най-ниска задоволеност (43% в диета №1 през м. февруари). В противоречие с изискванията, най-висок е приемът на мазнини при диабетно болните (до 133.6% задоволеност) в МБАЛ Смолян през м. август.

Още по-фрапиращи са резултатите за въглехидратния прием, при който се отчита надвишаване на съответните норми в най-висока степен – до недопустимите за диабетно болните (диета №9) 295% в МБАЛ – Смолян през м. февруари.

В таблица 3 са представени данните за продуктовия набор за общата диета № 15 в трите болници.

Резултатите показват, че той е изключително еднообразен – варива, картофи, брашно, олио и в трите болници. От 28 анализирани хранодни през м. февруари, 24 пъти сутрешната закуска е била „готова тестена закуска“, „брашна каша с извара“, „макарони с извара“ и чай. Очевидно е, че мляко и млечни продукти, месо, яйца, колбаси и риба, масло, зеленчуци са с много сериозен дефицит, а плодове липсват дори през м. август. В същото време олио, маргарин, хляб и брашно значително надвишават дневните норми.

Режимът на хранене за всички болни е трикратен, неподходящ за пациенти с диабет, редица стомашно-чревни и други заболявания, при които се изисква 4–5 кратен режим на хранене. Изключение прави МБАЛ Златоград, където само за болните с диабет (диета №9) се осигурява 5-кратно хранене.

МБАЛ Смолян – м. февруари 2010 г.									
Диети по Певзнер	Белтъци			Мазнини			Въглехидрати		
	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.
15	61.75	113	54.64	56.40	82	68.78	307.03	334	92
9	95.24	90	105.82	85.58	70	122.25	295.49	100	295
7	62.39	80	77.98	55.98	80	70	328.61	400	94
10	62.39	80-90	69-69	55.98	60-70	93-80	328.61	300-350	109-94
5	63.06	100	63	57.17	50-60	114-95	325.49	350-400	93-81
1	65.86	110	59.87	60.50	92	65.76	322.60	340	95
4	64.52	90-100	72-65	60.57	60-65	101-93	316.94	300-350	106-91
МБАЛ Смолян – м. август 2010 г.									
Диети по Певзнер	Белтъци			Мазнини			Въглехидрати		
	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.
15	59.43	113	53	57.23	82	70	346.83	334	104
9	82.63	90	91.8	93.53	70	133.6	263.49	100	263
7	58.90	80	74	55.58	80	69	323.95	400	81
10	58.90	80-90	74-65	55.58	60-70	93-79	323.95	300-350	108-93
5	58.3	100	58	55.3	50-60	111-92	318.2	350-400	91-80
1	61.7	110	56	60.1	92	65	325.9	340	96
4	61.7	90-100	69-62	60.7	60-65	101-93	326.4	300-350	109-93
МБАЛ Мадан – м. февруари 2010 г.									
Диети по Певзнер	Белтъци			Мазнини			Въглехидрати		
	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.
15	68.25	113	60	55.14	82	67	259.48	334	78
9	68.25	90	76	55.14	70	79	259.48	100	259
7									
10									
5	68.25	100	68	55.14	50-60	110-92	259.48	350-400	74-65
1	68.25	110	62	55.14	92	60	259.48	340	76
4									
МБАЛ Мадан – м. август 2010 г.									
Диети по Певзнер	Белтъци			Мазнини			Въглехидрати		
	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.
15	77.39	113	68	55.34	82	67	259.07	334	78
9	77.39	90	86	55.34	70	79	259.07	100	260
7									
10									
5									
1	77.39	110	70	55.34	92	60	259.07	340	76
4									
МБАЛ Златоград – м. февруари 2010 г.									
Диети по Певзнер	Белтъци			Мазнини			Въглехидрати		
	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.
15	50.72	113	45	38.6	82	47	267.2	334	80
9	75.4	90	84	66.29	70	95	201.6	100	202
7	48.5	80	61	42.94	80	54	267.05	400	67
10	48.5	80-90	61-54	42.94	60-70	72-61	267.05	300-350	89-76
5	47.98	100	48	42.54	50-60	85-71	267.05	350-400	76-67
1	48.5	110	44	39.98	92	43	251.8	340	74
4									
МБАЛ Златоград – м. август 2010 г.									
Диети по Певзнер	Белтъци			Мазнини			Въглехидрати		
	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.	Изпълнение (g ср./ден)	Норма	% изп.
15	62	113	55	41.13	82	50	348.06	334	104
9	67.25	90	75	61.43	70	88	222.42	100	222
7	61.47	80	77	42.73	80	53	349	400	87
10	61.47	80-90	77-68	42.73	60-70	71-61	349	300-350	116-100
5	61.47	100	61	42.73	50-60	85-71	349	350-400	100-87
1	62.69	110	57	42.52	92	46	347.67	340	102
4									

Табл. 2. Съдържание на основните нутриенти в лечебната храна



Кулинарната обработка на продукти и в трите болници е щадяща, съобразена с технологичните и здравни норми.

Направеното проучване ни дава основание за следните **изводи**:

1. Установено е недохранване на болните в МБАЛ – Смолян, Мадан и Златоград, с изключение на тези с диабет, чиито енергийни потребности се задоволяват предимно с мазнини и въглехидрати, в пълно противоречие с принципите на лечебното хранене.

2. Храненето на болните е силно дисбалансирано, с голям дефицит на белтъци, а в някои диети – и на въглехидрати.

3. Спазват се изискванията за забранени/разрешени храни в отделните диети, но продуктовият набор за приготвянето им е изключително еднообразен, подчертано – при най-масово приготвяната диета № 15.

4. Режимът на хранене е трикратен за всички диети и в трите болници, т.е. неподходящ за редица заболявания, изискващи 4–5-кратно хранене, с изключение само на диета №9 в Златоград.

5. Липсата на нормативно утвърдена стойност за 1 храноден силно ограничава възможностите за осигуряване на по-адекватно лечебно хранене.

6. Не се спазва задължителното изискване за обявяване на енергийната стойност и съдържанието на основните нутриенти в приготвяните ястия.

7. Използваните нормативни документи и учебни помагала в областта на лечебното хранене са остарели и не отговарят на съвременните изисквания.

## Заклучение

Установените нарушения на принципите и нормите на диетичното болнично хранене в МБАЛ Смолян, Мадан и Златоград изискват прилагането на неотложни мерки с оглед на своевременното му оптимизиране. Необходимо е да се въведе практика за оценка на хранителния статус при хоспитализира-

Продукти	МБАЛ Смолян		МБАЛ Мадан		МБАЛ Златоград	
	% от нормата					
	Февруари	Август	Февруари	Август	Февруари	Август
Мляко	16	18	13	12	0.3	2.13
Млечни продукти	63	55	42	33	41.5	50
Месо	31	28	216	196	8.75	9.4
Колбас	0	0	0	0	0	0
Риба	0	0	0	0	20	0
Яйца	60	64	36	32	12	13.2
Масло	6	7	20	20	36.66	37.3
Олио	160	159	260	193	173	177.3
Маргарин	220	220				
Хляб	133	144	130	130	185	185
Брашно	335	30	105	90	130	135
Макаронени изделия	61	72	89	105	94.44	80
Зърнени храни	55	50	0	0	0	0
Ориз	120	100	40	55	93	100
Картофи	77	77	83	23	75.71	60
Варива	94	100	94	117	111.11	211.1
Мед, конфитюр	38	50	0	0	0	0
Захар	79	83	0	0	6.25	0
Плодове пресни	0	0	0	0	0	0
Плодове консерва	0	0	0	0	0	0
Зеленчуци пресни	30	46	29	32	15	42.2
Зеленчуци консерва	24	16	92	121	50	23.5

Табл. 3. Продуктов набор за диета №15 като % от дневните потребности

ните пациенти особено при тези, които са застрашени от недохранване и имат потенциално висок нутритивен риск. Налага се да се въведе изискване за допустим минимум в цената на 1 храноден. Особено необходимо е актуализиране на нормативните документи и нови учебни помагала в областта на лечебното хранене. С цел повишаване на качеството на здравните грижи и подобряване на ефективността на болничната медицинска помощ е уместно да бъде въведено задължително изискване за оценка на лечебното хранене при акредитацията на стационарните здравни заведения.

### Книгопис

1. Балабански Л. Диетично хранене. София, Медицина и физкултура, 1992.
2. Боева Х. и др. Рецептурник за обществено хранене. София, Техника, 1984.

3. Андреев Д., Хр.Бабулков, Л.Балабански и др. Менюта за диетично хранене. София, МА, ЦНИМЗ, 1981.
4. Матева Л., С. Стойнов. Парентерално и ентерално клинично хранене. Диагностичен и терапевтичен алгоритъм (консенсус). *Българска хепатогастроентерология*, 2006, 1, 69–81.
5. Наредба на МЗ № 23 за физиологичните норми за хранене на населението в България. ДВ, бр.63/19.07.2005 г.
6. Национален консенсус за парентерално и ентерално хранене. Под ред. Г. Казанжиев. Българско дружество по парентерално и ентерално хранене и метаболизъм BULSPEN, София, 2008.
7. Попова, Д. Диетата при захарен диабет – структура и сравнителен анализ. *Българска медицина*, 5, 1997, 1–2, 32–35.
8. Попова Д. Оценка на хранителния статус. *Наука Диететика*, 1, 2009, 2, 4–9.
9. Поптомова Л., П. Николова и А. Енчева. Опит за оценка на лечебното хранене в една болница. *Хигиена и здравеопазване*, 1994, 6, 43–44.
10. Сборник рецепти за заведения за обществено хранене. София, Техника, 1993.
11. Сборник рецепти за диетични ястия за заведения за обществено хранене и лечебно профилактични заведения. София, Техника, 1984.