

Co naprawi lekarz, to popsuje dieta

Głód

w polskich szpitalach



fot. Agnieszka Sadowska/Agencja Gazeta

Żywnie jest integralną częścią procesu leczniczego. W przypadku wielu chorób prawidłowa dieta jest warunkiem powodzenia terapii. Tymczasem w szpitalach jest z nią fatalnie. Raporty alarmują – pacjenci są głodni, niedożywieni i karmieni w niewłaściwy sposób.

Szpitalne zapominają o dziale, jakim jest żywienie, spychając dietetyka do podrzędnej roli. Podstawą żywienia chorych powinna być dieta zalecana ludziom zdrowym, modyfikowana w zależności od schorzenia. Tak, niestety, nie jest! Świadczą o tym pojawiające się coraz częściej sygnały o niedożywionych pacjentach. Spowodowane jest to ciągle szukaniem oszczędności przez kadrę zarządzającą i dyrektorów. Swoje trzy grosze dokłada również nieodpowiednia organizacja i zarządzanie placówką. Poważne zastrzeżenia budzi niedostosowanie do norm higienicznych, zdrowotnych i estetycznych, a brak wykwalifikowanej kadry dietetycznej uniemożliwia właściwe dobranie i stosowanie

diet leczniczych. – *Problem niedożywienia w czasie hospitalizacji wynika z wielu czynników, nie tylko z jakości dostarczanego pokarmu* – mówi prof. Marek Pertkiewicz z Kliniki Żywienia i Chirurgii Szpitala im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie.

Kontrola Najwyższej Izby Kontroli

Najwyższa Izba Kontroli w latach 2004–2008 przeprowadziła obserwację żywienia i utrzymania czystości w jedenastu szpitalach samorządowych i jednym uniwersyteckim. Celem było przede wszystkim ustalenie, czy żywienie jest zgodne z potrzebami pacjenta, czy stosowane są standardy żywienia i zapewnienia ja-

kości świadczeń oraz ich zgodność z obowiązującymi normami w zakresie żywienia. Kontrolą objęto województwa: mazowieckie (Warszawa i Radom), śląskie (Dąbrowa Górnicza i Chorzów), świętokrzyskie (Kielce i Busko-Zdrój), wielkopolskie (Poznań i Kalisz), podkarpackie (Mielec i Dębica) oraz podlaskie (Suwałki i Białystok). Najwyższa Izba Kontroli oceniła negatywnie żywienie w sprawdzanych szpitalach.

Prawo

Wymagania regulujące szpitalne wyżywienie to wdrożenie i stosowanie zasady nieustannej analizy zagrożeń i krytycznych punktów HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Points*), rozporządzenia WE nr 852/2004 w sprawie higieny środków spożywczych i 853/2004 ustalające szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego oraz oczywiście ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Niestety, obowiązujące w Polsce przepisy nie określają norm żywieniowych w szpitalach. Szkoda! Zalecane są normy z 2001 r. ustalone przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie.

Połowa z dwunastu skontrolowanych placówek prowadziła własne kuchnie. Pozostałe zlecały usługi żywieniowe firmie zewnętrznej. Pomimo różnorodności wyboru organizacji, zatrważające jest, że w żadnym ze szpitali – zarówno w dużych, jak i małych miastach – żywienie chorych nie było właściwie zgodne z ich potrzebami, a posiłki nie były równocześnie zdrowe, wystarczające i smaczne.

Braki

Na negatywną ocenę wpływ miało wiele czynników, a przede wszystkim brak obowiązujących standardów i metod oceny jakości żywienia oraz nieodpowiednia liczba dietetyków, niewystarczające kompetencje pracowników bloków żywieniowych i pracujących przy dystrybucji posiłków.

Kontrola NIK wykazała we wszystkich analizowanych jadłospisach niezgodność z normami zalecanymi przez Instytut Żywności i Żywienia. Posiłki były niewłaściwie zbilansowane pod każdym względem: wartości kalorycznej, odżywczej oraz grup produktów. Wartość energetyczna posiłków w jednym szpitalu mieściła się w normie tylko dlatego, że zbliżała się do dolnej granicy, tj. ok. 1900 kcal na dobę. W pozostałych placówkach średnia wartość energetyczna wynosiła 1433 kcal. Warto zaznaczyć, że jest to jedynie 66 proc. normy wyliczonej przez inspekcję sanitarną. Stwierdzono również niedobory wapnia w diecie (norma realizowana była w 28–87 proc.), żelaza (41–68 proc.) i witaminy C (15–81 proc.). We wszystkich szpitalach, we wszystkich posiłkach stwierdzono zbyt dużo soli oraz zbyt mało owoców i warzyw. W połowie placówek nie zapewniono w diecie odpowiedniej ilości nabiału, a w czwartym produktach zbożowych.



foto: PAP/Grzegorz Micholowski

„ Profesor Marek Pertkiewicz:
– Problem niedożywienia w czasie hospitalizacji wynika z wielu czynników, nie tylko z jakości dostarczanego pokarmu „

Głównego dietetyka zatrudniało tylko 67 proc. jednostek, te które prowadziły własne kuchnie. W dwóch dietetyka w ogóle nie było. Szpitale, które zlecały usługi żywieniowe firmom zewnętrznym, nie nadzorowały natomiast w żaden sposób jakości żywienia, posiłków. Kulą u nogi był tu brak możliwości jakiegokolwiek kontroli wartości energetycznej i odżywczej zamawianych posiłków. Jeżeli już szpital zatrudniał dietetyków, to było ich zbyt mało. Jednym z niewielu pozytywów udowodnionych dzięki kontroli NIK jest to, że wszyscy zatrudnieni dietetycy mieli wykształcenie kierunkowe.

„ W szpitalach jest za mało dietetyków, a kompetencje pracowników bloków żywieniowych i pracujących przy dystrybucji posiłków są niewystarczające „



fot. Paweł Kozłowski / Agencja Gazeta

„ We wszystkich szpitalach, we wszystkich posiłkach stwierdzono zbyt wiele soli i zbyt mało owoców i warzyw „

Tylko 61 proc. pacjentów potwierdziło, że personel poinformował ich o zasadach prawidłowego żywienia w przypadku danego schorzenia. Aż 48 proc. z nich zostało przeszkolonych przez pielęgniarkę, 35 proc. przez lekarza, tylko co 10. pacjent wskazał dietetyka. Kontrola przeprowadzona przez NIK wykazała również wiele nieprawidłowości dotyczących przestrzegania i wdrożenia systemu kontroli jakości HACCP oraz stanu bloków żywieniowych i dystrybucji posiłków.

Koszty

Najwyższa Izba Kontroli wykazała, że przeciętny koszt osobodnia żywienia w szpitalu publicznym w 2007 r. wynosił 7,70–13,68 zł. Koszty żywienia powinny być ewidencjonowane zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. W dziewięciu kontrolowanych szpitalach postępowano zgodnie z powyższą procedurą. Dość oczywiste jest to, że ustalenie rzeczywistych kosztów żywienia pozwala na oszacowanie kosztów, jakie należy ponieść oraz prawidłowo ocenić opłacalność zlecenia świadczenia usług firmie zewnętrznej.

Z dokumentu NIK wynika, że z roku na rok zwiększał się koszt żywienia pacjentów. W 2004 r. średni koszt osobodnia wynosił 10,80 zł, natomiast w 2007 r. – 12,49 zł. Porównywalny jest wzrost zarówno w przypadku samodzielnego żywienia pacjentów przez placówki, jak i zaangażowania firm zewnętrznych. Tak zwany wsad do kotła, czyli kwota bezpośrednio wydawana na pacjenta w 2004 r. wynosiła 4,19 zł, a 2007 r. – 4,90 zł. – *Wpływ tu ma oczywiście wzrost płac personelu kuchni, cen produktów żywnościowych i mediów oraz inflacja. Jest to normalna kolej rzeczy. Pocięszające jest, że przez 3 lata wzrosły zarówno średnie koszty*

„ W połowie skontrolowanych szpitali nie zapewniono w diecie odpowiedniej ilości nabiału, a w co czwartym produktów zbożowych „

osobodnia, jak i „wsadu do kotła”. Tylko, czy za 4,90 zł można odpowiednio wyżywić chorych? W praktyce jest tak, że wychodząc ze szpitala niby zdrowi, są o wiele chudsi niż przed przyjęciem – mówi prof. Pertkiewicz.

Jak się zabrać do żywienia?

Racjonalne żywienie to codzienne dostarczanie organizmowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych. Ich prawidłowy poziom spożycia ma zapewnić dobre samopoczucie oraz energię. Według Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie, niezbędny racji pokarmowych obejmuje następujące grupy: produkty zbożowe, mleko i produkty mleczne, jaja, mięso, wędliny, drób, ryby, warzywa i owoce zawierające witaminę C, a także te, w których składzie znajduje się karoten, pozostałe warzywa i owoce oraz masło, śmietana, inne tłuszcze, ziemniaki i rośliny strączkowe. Tak jest w przypadku osób zdrowych

„ Tylko 61 proc. pacjentów potwierdziło, że personel poinformował ich o zasadach prawidłowego żywienia w przypadku danego schorzenia „

i w pełni sił witalnych. Z pacjentami trzeba postępować szczególnie. – *Zdrowy człowiek jakoś poradzi sobie z ewentualnymi ubytkami witamin czy składników mineralnych. Człowiek chory może sobie nie poradzić – mówi Seed Bawa, dietetyk, naukowiec Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.*

Utrata masy ciała i sił są bardzo często traktowane jako objawy danej choroby. Niewystarczające żywienie może doprowadzić nawet do zwiększenia liczby zakażeń, gorszego gojenia się ran, przedłużającego się pobytu w szpitalu i innych groźnych powikłań.

Katarzyna Doniec