**Организация внутриведомственного контроля качества лечебного питания**

Организация внутриведомственного контроля качества лечебного питания, должна строиться в таком порядке.

**Этап первый.** Должен быть издан приказ в каждом конкретном медицинском учреждении о контроле качества, безопасности и эффективности лечебного питания. В этом приказе целесообразно указать Ф.И.О., должности лиц медучреждения, контролирующих общую организацию диетпитания, а также лиц, осуществляющих контроль за технологией приготовления пищи и контроль за качеством поступающего пищевого сырья и готовой пищи.

**Этап второй.** Должен быть издан приказ в медучреждении об организации Совета по лечебному питанию. В плане его работы необходимо ежегодно обсуждать вопрос об осуществлении внутриведомственного контроля за организацией лечебного питания и проведении анализа по оценке эффективности диетотерапии при различных заболеваниях.

**Этап третий.** Согласно статье 32 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ред. от 13.07.2015) необходимо издать приказ по медучреждению об организации производственного контроля за хранением, производством и реализацией готовых блюд в учреждении, в том числе о проведении лабораторных исследований готовых блюд на их качество и безопасность. В этом приказе должны быть Ф.И.О. лица, ответственного за осуществление производственного контроля, своевременность, полноту и достоверность его осуществления.

**Этап четвертый.** В медицинской организации должны быть собраны законы, постановления и указы Правительства РФ, приказы и инструкции Минздрава РФ. К основным нормативным правовым актам следует отнести следующие документы:

* *Приказ Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями от 21.06.2013).*
* *Приказ Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».*
* *Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 920н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю „диетология“».*
* *Методические рекомендации 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» (утв. Роспотребнадзором 18.12.2008), Методические рекомендации 2.3.1.1915-04 «Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ» (утв. Роспотребнадзором 02.07.2004).*
* *Технические регламенты: ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания».*
* *Национальные стандарты, ГОСТы, в том числе ГОСТ Р 53861-2010 «Продукты диетического (лечебного и профилактического) питания. Смеси белковые композитные сухие».*

В каждом медицинском учреждении должно быть практическое руководство «Семидневные меню для основных вариантов стандартных диет с использованием блюд оптимизированного состава, применяемых в лечебном питании в медицинских организациях Российской Федерации» (под ред. академика РАН, профессора В. А. Тутельяна, 2014).

Целесообразно иметь в медицинских учреждениях периодическую литературу в области организации и контроля за качеством, безопасностью и эффективностью лечебного питания в медицинских учреждениях (научно-практический журнал «Вопросы питания», первый в России информационно- практический журнал «Практическая диетология» и др.).

**Этап пятый.** Контролирующие органы медицинской организации должны пройти обучение на различных курсах, циклах, семинарах и конференциях по проблеме качества, безопасности и эффективности лечебного питания с получением соответствующего сертификата.

**Этап шестой.** В ежегодных отчетах диетологической службы медучреждения об организации лечебного питания необходимо давать анализ проведения внутриведомственного контроля за качеством, безопасностью и диетической эффективностью лечебного питания.

В целом мероприятия внутриведомственного контроля необходимо рассматривать в двух аспектах:

* *непосредственно организационные мероприятия;*
* *все то, что связано с учетом продуктов питания и ассигнований, отпускаемых на них.*

Правильное и строгое соблюдение этих двух элементов организации лечебного питания является гарантией четкого осуществления принципов диетотерапии на практике.

**В строгом соответствии**

Каждый руководитель медицинского учреждения, врач-диетолог, отвечающий за организацию лечебного питания, должен четко знать все официальные документы, регламентирующие построение диетотерапии в своей деятельности, строго руководствоваться ими, максимально избегать необоснованной самодеятельности. Все официальные документы должны быть обоснованными, четкими, ясными и давать ответы на большинство вопросов и непредвиденных ситуаций, возникающих в практической работе по организации лечебного питания. Руководитель медицинской организации для предупреждения возникновения нестандартной ситуации в организации лечебного питания готовит внутрибольничные приказы по лечебному питанию, обязательные для исполнения всеми должностными лицами. Документация по организации лечебного питания должна быть сконцентрирована в одной папке у врача-диетолога либо врача, ответственного за организацию лечебного питания.

Следует еще раз подчеркнуть, что все действия лиц, ответственных за организацию лечебного питания в медицинском учреждении, должны строго сообразовываться с положениями приказов. Опыт показывает, что в практической деятельности очень часто должностные лица не знают содержания приказов. Поэтому документация по организации лечебного питания должна быть на местах досконально изучена всеми должностными лицами, связанными с организацией лечебного питания.

**Порядок контроля. Руководство диетпитанием в медицинском учреждении осуществляет главный врач**

Общее руководство диетпитанием в медицинском учреждении осуществляет главный врач, но, как правило, для этой цели назначается заместитель главного врача по медицинской части. Главный врач или заместитель по медицинской части должен установить действенный контроль за соблюдением порядка выписки питания и качеством готовой пищи.

Руководитель учреждения или заместитель по медицинской части утверждает картотеку блюд, ежедневно утверждает основной нормативный документ — меню- раскладку, в соответствии с которым расходуются продукты питания и ассигнования, отпускаемые на него. Он обязан проводить проверку готовой пищи в различное время вне зависимости от пробы, проводимой дежурным врачом, при этом должен делать соответствующие записи в журнале административных обходов.

Главный врач должен осуществлять строгий контроль за полным и целевым использованием по назначению ассигнований, отпускаемых на питание. Согласно Приказу Минздрава СССР от 05.05.1983 № 530 «Об утверждении инструкции по учету продуктов питания в лечебно-профилактических и других учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР» за расходованием бюджетных ассигнований несут ответственность главный врач и главный бухгалтер.

Главный врач или заместитель по медицинской части, принимая ежедневно доклад дежурного врача, должен уделять внимание и организации лечебного питания за прошедшие сутки.

Руководитель учреждения утверждает «Положение о Совете по лечебному питанию», его персональный состав. Главный врач является председателем Совета по лечебному питанию. Руководитель учреждения обязан контролировать продовольственное снабжение. Он рассматривает и утверждает капитальный и текущий ремонт пищеблока, буфетных и их оснащение.

Особенно необходимо подчеркнуть, что качество организации лечебного питания в медицинских учреждениях во многом зависит от руководителя, его компетенции в данной области, внимания, желания поставить диетотерапию на должный уровень. Самым важным в правильной организации лечебного питания является понимание главным врачом важности этой неотъемлемой части лечения в комплексной терапии любой патологии. Во многом это и будет определять четкость организации лечебного питания в медицинском учреждении.

**Главный по питанию. Основным должностным лицом, ответственным за правильную организацию лечебного питания в медицинском учреждении, является врач-диетолог.**

Основным должностным лицом, на которого возлагается ответственность за правильную организацию лечебного питания в медицинском учреждении, является врач-диетолог. Врач-диетолог осуществляет контроль за работой пищеблока: контроль качества продуктов при их поступлении на склад и пищеблок, контроль правильности хранения запасов продуктов питания, контроль за правильностью закладки продуктов питания при приготовлении блюд, контроль за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения, контроль правильности ведения документации медицинской сестрой диетической, контроль правильности назначения лечебного питания больным и этапности диетотерапии (выборочная проверка историй болезни), контроль правильности постановки на лечебное питание, контроль за постановкой и снятием пациентов с учета по питанию, контроль своевременности проведения профилактических медицинских осмотров работниками пищеблока и буфетных.

**Роль диетсестры**

Для обеспечения повышения качества организации лечебного питания в медицинском учреждении важна роль медицинской сестры диетической, имеющей специальную подготовку в области диетотерапии, которая осуществляет контроль за работой пищеблока, ведением медицинской документации, соблюдением санитарно- гигиенических правил работниками пищеблока.

Выполнение санитарных норм и правил — это основа работы медицинского учреждения, т. к. невыполнение этих нормативных актов может вызвать угрозу жизни пациентов. Диетсестра осуществляет контроль качества продуктов при их поступлении на склад и пищеблок, контроль правильности хранения запасов продуктов питания, контроль за правильностью закладки продуктов питания при приготовлении блюд и бракераж готовой продукции, контроль правильности отпуска блюд с пищеблока в отделения в соответствии с раздаточной ведомостью, контроль за санитарным состоянием помещений пищеблока, раздаточных, буфетных, инвентаря, посуды, а также за выполнением работниками пищеблока правил личной гигиены.

**Обязательное участие в организации лечебного питания на уровне своего подразделения заведующего отделением и старшей медицинской сестры отделения**

Серьезным недостатком в формировании повышения качества организации лечебного питания в медицинских учреждениях является самоустранение некоторых должностных лиц от участия в этом сложном и важном процессе. С этой точки зрения следует напомнить об обязательном участии в организации лечебного питания на уровне своего подразделения заведующего отделением и старшей медицинской сестры отделения.

В функции заведующего отделением входит контроль за правильностью назначения диетотерапии пациентам, общей организацией нутритивной поддержки больных, а также проведение контроля правильности назначения лечащим врачом диеты в соответствии с заболеванием, его стадией, степенью тяжести, наличием сопутствующих болезней, осложнений, соблюдения этапности диетотерапии.

Старшая медицинская сестра отделения отвечает за непосредственную организацию лечебного питания в отделении: проводит контроль количества и качества пищи, полученной буфетчицей с пищеблока, и буфетных продуктов со склада, осуществляет контроль работы буфетчиц, соблюдения санитарно-гигиенических требований при раздаче пищи и приеме больными, работы сестры-хозяйки по материальному обеспечению буфетной и столовой, постовых сестер по кормлению постельных больных, соблюдения режима питания больными, соответствие домашних передач рекомендациям, условия хранения продуктовых передач.

**Контроль над закладкой продуктов питания**

Бухгалтерия медицинского учреждения обязана также осуществлять систематический контроль за своевременным и полным оприходованием продуктов питания на склад на основании поступающих счетов — платежных требований и других документов поставщиков.

Важна роль заведующего производством (шеф-повара, старшего повара). Под его контролем находится процесс обработки продуктов, контроль за четким выполнением поварами требований лечебной кулинарии при приготовлении диетических блюд в соответствии с меню-раскладкой.

В формировании повышения качества организации лечебного питания важная роль отведена контролю за закладкой продуктов питания (речь идет именно о контрольной проверке) и за готовой продукцией на пищеблоке перед ее выдачей в отделения. Необязательно ответственным должен быть именно дежурный врач; например, если это многопрофильное учреждение, возникает вопрос, какой из дежурных врачей будет контролировать готовую продукцию, как правило, этих специалистов там более 20 человек. Поэтому ответственный на этом этапе назначается главным врачом и утверждается внутренним приказом. Выбор сотрудника, контролирующего процессы закладки и готовой продукции, — это вариант решения главного врача конкретного медучреждения. Он может назначить заместителя по лечебной работе, либо врача-диетолога, либо какое-то определенное отделение (в данном случае контроль возлагается на дежурного врача этого отделения, который является дежурным во внерабочие часы других специалистов). При выявлении каких-либо недостатков специалист должен доложить руководителю учреждения о необходимости принятия управленческих решений. Замена продуктов питания проводится только на основании ведомости замены и утверждения нового семидневного меню, утвержденного руководителем учреждения при наличии обоснования проведенной замены.

**Контроль по СанПиН. Организация производственного контроля**

В медицинском учреждении обязательно организуется производственный контроль, который осуществляется в соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача РФ от 13.07.2001 № 18 «О введении в действие Санитарных правил — СП 1.1.1058-01» (ред. от 27.03.2007) [вместе с СанПиН 1.1.1058-01. 1.1. «Общие вопросы. Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (утв. главным государственным санитарным врачом РФ 10.07.2001, зарег. в Минюсте РФ 30.10.2001 № 3000)]. Исполняется контроль за качеством и безопасностью поступающего продовольственного сырья и пищевых продуктов, технологическим процессом производства, а также условиями труда, соблюдением правил личной гигиены работниками.

**Соблюдение норм лечебного питания**

В формировании повышения качества организации лечебного питания важна система предметно- количественного учета продуктов питания в соответствии с нормами лечебного питания, утвержденными Приказом Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания». Нормы лечебного питания являются обязательными для исполнения всеми медицинскими организациями РФ.

Согласно норм лечебного питания и данных о количестве пациентов составляются квартальные заявки на продукты питания, в том числе на специализированные продукты питания (смеси белковые композитные сухие), которые недопустимо исключать из рациона питания больных.

При проведении аукционов на продукты питания используются квартальные, полугодовые заявки на продукты питания, что позволяет осуществлять контроль над последующим расходованием финансовых средств и объемом продуктов питания.

**В режиме автоматизации**

Для повышения качества организации лечебного питания необходима автоматизированная система, которая позволяет упростить трудоемкие процессы составления меню- раскладок, не только производить ежедневную коррекцию рациона, но и совершенствовать систему организации лечебного питания на современной научной основе, оперативно внедрять достижения диетологии, новые данные о химическом составе пищевых продуктов, а также улучшить качество расчетной и отчетной документации, повысить эффективность труда отделов, занимающихся организацией лечебного питания, строить разнообразное меню, учитывая финансовые ассигнования, нормы лечебного питания.

**Взаимодействие с аутсорсером**

При передаче услуги приготовления диетических блюд аутсорсеру необходимо на всех этапах работы аутсорсера предусмотреть ключевые пункты проведения контроля: проверку соответствия наименования продуктов питания утвержденным нормам лечебного питания, проверку доброкачественности продуктов питания при их поступлении на продуктовый склад аутсорсера, проверку условий хранения продуктов питания на продуктовом складе и проверку доброкачественности при их отпуске из кладовой, участие при закладке продуктов питания в котел, проверку качества и выхода готовой продукции.

**Декомпозиция цели**

В формировании повышения качества организации лечебного питания помогает организация системы менеджмента качества. Проводится также анкетирование больных.

Система менеджмента качества — это инструмент в работе коллектива для качественного оказания медицинских услуг. Коллектив должен понимать миссию и основные цели учреждения. Каждый сотрудник выполняет работу, направленную на поддержание качества оказываемых услуг и достижение целей, которые являются декомпозицией общих целей учреждения. От вклада каждого сотрудника зависит конечный результат. Система менеджмента качества — это динамическая система, требующая постоянного анализа, учета изменений во внутренней и внешней среде, выявления слабых мест, концентрации ресурсов на их устранении.

***В. А. Доценко****д. м. н., профессор, академик РАЕН и МАНЭБ, главный диетолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, главный внештатный специалист- диетолог МЗ РФ в Северо-Западном федеральном округе, заслуженный деятель науки РФ*

***В. Р. Аверкиева,****врач-диетолог Медико-санитарной части ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», главный внештатный диетолог Республики Татарстан, главный внештатный специалист-диетолог МЗ РФ в Приволжском федеральном округе*