



Организация лечебного питания в стационарах в условиях ОМС

Основные принципы. Нормативная база.

д.м.н., профессор Гроздова Т.Ю,

Национальная Ассоциация клинического питания

Обязательное медицинское страхование

Вид обязательного социального страхования

- **Представляет** собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер
- **Направлено** на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи
- **Источник** финансирования - средства ОМС в пределах программы обязательного медицинского страхования (территориальной и базовой)



ФЗ № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 года
«Об обязательном медицинском
страховании в РФ»

Регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов ОМС и участников ОМС

Статья 9. Субъекты и участники обязательного медицинского страхования

1. Субъекты ОМС:

- ✓ Застрахованные лица
- ✓ Страхователи
- ✓ Федеральный фонд

2. Участники ОМС:

- ✓ Территориальные фонды
- ✓ Страховые медицинские организации
- ✓ Медицинские организации

Основные понятия

Объект
ОМС

Страховой риск, связанный с
возникновением страхового
случая

Страховой риск

- *Предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи*

Основные понятия

Страховой случай

Совершившееся событие

(заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС

Страховое обеспечение



Исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая **и по ее оплате медицинской организации**



Тарифы медицинской помощи

Определяются в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

Включают:

- Расходы на заработную плату**
- Начисления на оплату труда**
- Приобретение медикаментов и перевязочных средств**
- Приобретение продуктов питания**

- ✓ **Расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока)**
- ✓ **Приобретение мягкого инвентаря, мединструментария, реактивов и химикатов,**
- ✓ **Расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований в других учреждениях (при отсутствии)**

Статья 30. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС

Тарифы на оплату медицинской помощи

- **Рассчитываются** в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил ОМС, и включают в себя статьи затрат, установленные терпрограммой ОМС

- **Устанавливаются** соглашением между уполномоченным государственным органом субъекта РФ, ТФОМС, представителями СМО, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников

Особенности развития ОМС

Период	2011	2012	2013
Тариф оплаты	5 статей	Переходный период	Все статьи расходов
Вид финансирования	Консолидированный бюджет	Переходный период	Полный тариф
Виды помощи	Первичная медико-санитарная Специализированная	Первичная медико-санитарная Специализированная	Первичная медико-санитарная Специализированная

Федеральное законодательство



- **ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»**
- **ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»**
- **ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»**
- **ФЗ «О защите прав потребителей »**
- **Кодекс РСФСР «Об административных правонарушениях » Ст.6.6.**

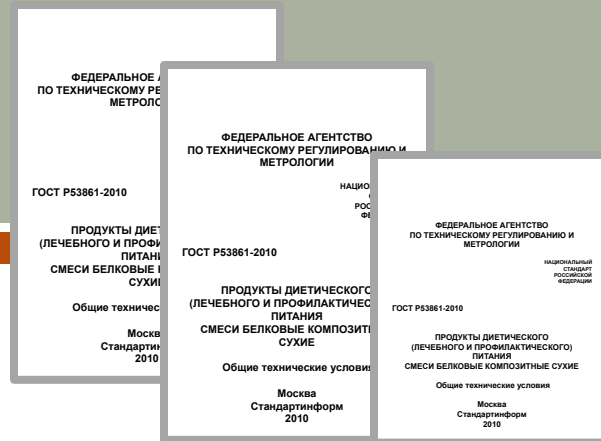
В РФ создана
нормативная правовая
и методическая база,
регулирующая
безопасность и
качество
производственного
сырья и пищевых
продуктов

***Постановление Главного государственного санитарного врача
РФ от 29.08.2006 года № 28 « Об усилении надзора за
производством и оборотом пищевых продуктов»***

Требования к обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов

- Нормативные документы, принимаемые федеральным законом, постановлением Правительства РФ или нормативным правовым актом Госстандарта РФ
- Государственные санитарно-эпидемиологические правила утвержденные Государственной санитарно-эпидемиологической службой РФ
- Ведомственные нормативные акты: постановления, приказы, стандарты, порядки, которые устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития и министерством здравоохранения и социального развития РФ

Нормативные документы



Принимаемые
федеральным законом,
постановлением
Правительства
Российской Федерации
или нормативным
правовым актом
федерального органа
исполнительной власти
по техническому
регулированию
(Госстандарта РФ)

Технические регламенты

Национальные стандарты

Государственные нормы и
правила

Государственные санитарно-эпидемиологические правила

Утвержденные и введенные в действие федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в порядке, установленном Правительством РФ (Госсанэпид служба РФ)

Санитарные правила

Санитарные правила и нормы

Санитарные нормы

Гигиенические нормативы

Ведомственные нормативные акты

- Устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития и министерством здравоохранения и социального развития РФ

Постановления

Приказы

Порядки

Федеральный закон от 21 ноября 2011года № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Статья 39. Лечебное питание. Пункт 1.

Лечебное питание - питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющее профилактические и лечебные задачи

Принят Государственной Думой
1 ноября 2011 года
Одобен Советом Федерации
9 ноября 2011 года



Принципы построения лечебного и профилактического питания

Выполнение нормативов питания в соответствии с ведомственными актами

Обеспечение высокой пищевой ценности рационов питания

Соблюдение принципов безопасности диетических продуктов питания, используемых для построения пищевого рациона

Федеральный закон от 21 ноября 2011года № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Статья 39. Лечебное питание. Пункт 2.

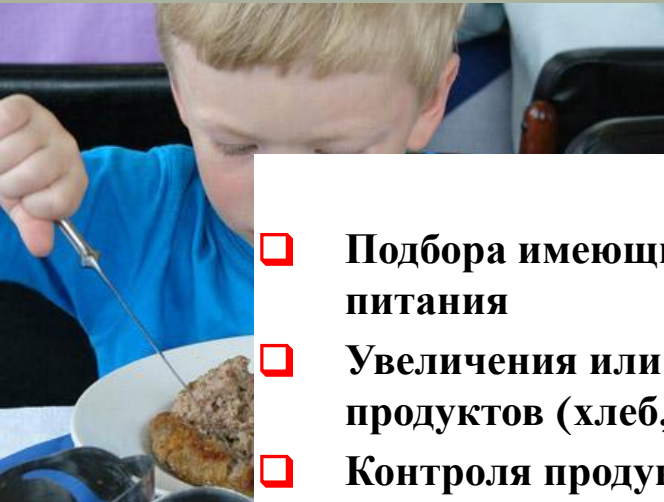


- ❑ Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые:
 - ✓ имеют установленный химический состав
 - ✓ энергетическую ценность,
 - ✓ состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке

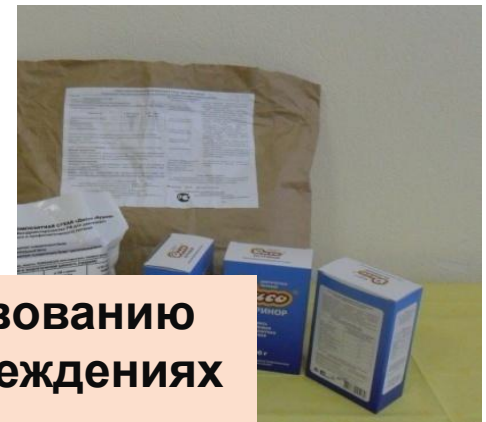
Принят Государственной Думой
1 ноября 2011 года
Одобен Советом Федерации
9 ноября 2011 года



Принципы индивидуализации химического состава и калорийности диет



- ❑ Подбора имеющихся в картотеке блюд лечебного питания
- ❑ Увеличения или уменьшения количества буфетных продуктов (хлеб, сахар, масло)
- ❑ Контроля продуктовых домашних передач
- ❑ Использования готовых специализированных смесей
- ❑ Коррекцией пищевого рациона 20-50% белка сухих белковых смесей



Приказ Минздрава России «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ» № 330 от 05.08.2003 года

Основные критерии составления пищевого рациона

<input type="checkbox"/> Пищевая ценность пищевого рациона	комплекс свойств пищевых продуктов, обеспечивающих физиологические потребности человека в энергии и основных пищевых веществах
<input type="checkbox"/> Биологическая ценность пищевого рациона	показатель качества пищевого белка, отражающий степень соответствия его аминокислотного состава потребностям организма в аминокислотах для синтеза белка
<input type="checkbox"/> Биологическая эффективность пищевого рациона	показатель качества жировых компонентов пищевых продуктов, отражающий содержание в них полиненасыщенных жирных кислот
<input type="checkbox"/> Энергетическая ценность пищевого рациона	количество энергии (ккал, кДж), высвобождаемой в организме человека из пищевых веществ продуктов питания для обеспечения его физиологических функций

- ❑ Величина коэффициента биологической изменчивости белка – CVв
- ❑ Биологическая усвояемость белка животных и растительных продуктов питания
- ❑ Пищевая плотность продуктов
- ❑ Предел допустимых отклонений показателей пищевой ценности готового продукта (Приложение №18 к ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию»

Высокая вариабельность содержания белка в натуральных продуктах

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Статья 39. Лечебное питание. Пункт 3.



- Специализированными продуктами лечебного питания являются пищевые продукты:
- ✓ с установленным химическим составом, энергетической ценностью, физическими свойствами, доказанным лечебным эффектом
- ✓ оказывающие специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма

Принят Государственной Думой
1 ноября 2011 года
Одобен Советом Федерации
9 ноября 2011 года

- **Создана законодательная и нормативная база, отвечающая современным и международным требованиям**
- **Разработан ряд нормативных документов по оценке безопасности пищевых продуктов, требования которых являются обязательными при постановке на производство, реализации и импорте пищевых продуктов**



ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И
МЕТРОЛОГИИ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
СТАНДАРТ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И
МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ
СТАНДАРТ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 53861-2010

ПРОДУКТЫ ДИЕТИЧЕСКОГО
(ЛЕЧЕБНОГО И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО)
ПИТАНИЯ
СМЕСИ БЕЛКОВЫЕ КОМПОЗИТНЫЕ
СУХИЕ

Общие технические условия

Москва
Стандартинформ
2010

Белковая коррекция пищевых рационов

Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 7 сентября 2010 г. N 219-ст
"Об утверждении национального стандарта"

В соответствии с Федеральным законом [от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ «О техническом регулировании»](#) приказываю:

1. Утвердить для добровольного применения национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 53861-2010 **"Продукты диетического (лечебного и профилактического) питания. Смеси белковые композитные сухие. Общие технические условия"** с датой введения в действие 1 июля 2011 г.

Введен впервые.

2. Закрепить утвержденный стандарт за Управлением технического регулирования и стандартизации.

Руководитель
Федерального агентства Г.И. Элькин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И
МЕТРОЛОГИИ



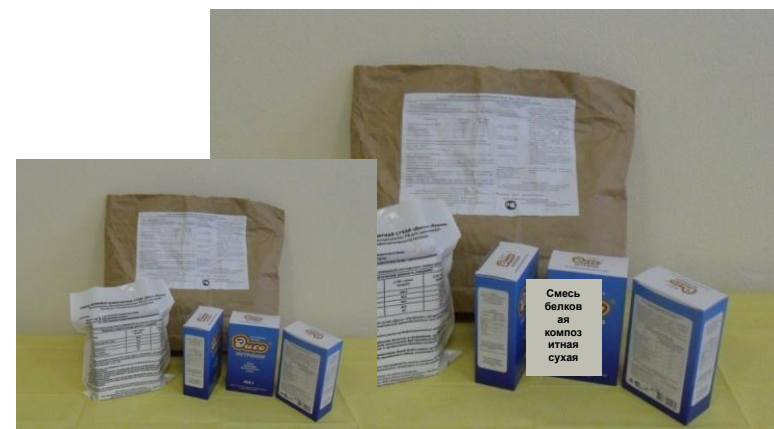
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
СТАНДАРТ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 53861-2010

ПРОДУКТЫ ДИЕТИЧЕСКОГО
(ЛЕЧЕБНОГО И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО)
ПИТАНИЯ
СМЕСИ БЕЛКОВЫЕ КОМПОЗИТНЫЕ
СУХИЕ

Общие технические условия

Москва
Стандартинформ
2010



ГОСТ Р 53861-2010

Продукты диетического (лечебного и профилактического) питания. Смеси белковые композитные сухие. Общие технические условия

Products for healthful and dietetic purposes. Protein complex dry blends. General

Настоящий стандарт распространяется на пищевые концентраты - белковые композитные сухие смеси, представляющие собой порошкообразные смеси с содержанием белка от 40 % и до 75 %

Дата введения в действие	01.07.2011
Дата ограничения срока действия	-
ОКС	67.180.20
Код ОКП	919760
Код КГС	Н43

Обязательное условие использования сухих белковых КОМПОЗИТНЫХ СМЕСЕЙ в пищеблоках

**Продукты должны быть
изготовлены в
соответствии с
требованиями**

ГОСТ Р 53861-2010

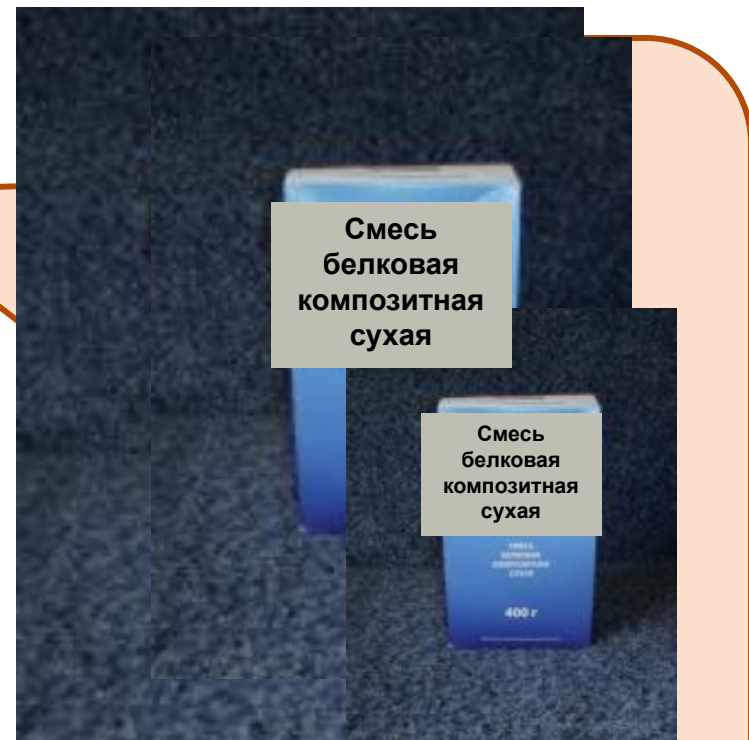
**настоящего стандарта по
рецептурам и
технологическим
инструкциям с
соблюдением санитарных
норм, согласованным и
утвержденным в
установленном
порядке.**

Наименование показателя	Белковые композитные сухие смеси на основе белков молока (казеина и/или белков сыворотки молока)	Белковые композитные сухие смеси на основе изолированных соевых белков
Массовая доля белка, % *	От 40,0 до 75,0 включ.	
Массовая доля жира, %, в т.ч. ненасыщенных жирных кислот Полиненасыщенных жирных кислот ω3 ω6	От 5,0 до 20,0 включ. От 2,6 до 10,0 включ. От 0,2 до 1,6 включ. От 2,2 до 10,0 включ.	

ГОСТ Р 53861-2010

Подразделение продуктов в зависимости от применяемого сырья

- **Белковые композитные сухие смеси на основе белков молока (казеина и/или белков сыворотки молока)**
- **Белковые композитные сухие смеси на основе изолированных соевых белков**
- **Белковые композитные сухие смеси на основе белков молока (казеина и/или белков сыворотки молока) и изолированных соевых белков**



Продукты диетического (лечебного и профилактического) питания. Смеси белковые композитные сухие. Общие технические условия

ГОСТ Р 53861-2010

Подразделение продуктов в зависимости от вносимых физиологически функциональных пищевых ингредиентов

- Белковые композитные сухие смеси без добавления полиненасыщенных жирных кислот, среднецепочечных триглицеридов, лецитина, мальтодекстрина, пищевых волокон, витаминов, минеральных веществ, ароматизаторов, пробиотиков и пребиотиков
- **Белковые композитные сухие смеси с добавлением** одного, нескольких или всех из нижеперечисленных ингредиентов: полиненасыщенных жирных кислот, среднецепочечных триглицеридов, лецитина, мальтодекстрина, пищевых волокон, витаминов, минеральных веществ, ароматизаторов, пробиотиков и пребиотиков

Продукты диетического (лечебного и профилактического) питания. Смеси белковые композитные сухие. Общие технические условия



Сухие белковые КОМПОЗИТНЫЕ СМЕСИ

ГОСТ Р
53861-2010



Продукты предназначены для диетического (лечебного и профилактического) питания взрослых и детей старше трех лет в качестве компонента для приготовления готовых блюд

в соответствии с установленными федеральным органом исполнительной власти в области организации диетического питания.

- Белковые композитные сухие смеси должны иметь свойства, подтвержденные общепризнанными результатами научных исследований, которые позволяют использовать их в качестве компонента для приготовления готовых блюд для диетического (лечебного и профилактического) питания

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

- *Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние*

рациональных нормах питания

качестве и безопасности пищевых продуктов

Федеральный закон от 21 ноября 2011года № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Статья 39. Лечебное питание. Пункт 4.

- ❑ **Нормы лечебного питания утверждаются
уполномоченным федеральным органом
исполнительной власти**

**Принят Государственной Думой
1 ноября 2011 года
Одобен Советом Федерации
9 ноября 2011 года**



Федеральный закон от 21 ноября 2011года № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан РФ»

- **Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи**

□ **Медицинская диетологическая помощь** организуется и оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю диетология, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи

Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти



Федеральный закон от 21 ноября 2011года № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан РФ»

- **Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи**

4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя:

- ✓ **медицинские услуги**
- ✓ **виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания**



Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан РФ»

- **Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи**

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 июня 2010 года № 415 н « Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля

Пункт 15.

Проведение первичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний и их осложнений (развития злокачественных опухолей пищевода, желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы) осуществляется совместно с врачами-диетологами

Лечение больных с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи

Стандарты оказания медицинской помощи

В стандарты диеты рекомендуется включать также

В стандарты диеты рекомендуется включать также

В стандарты диеты рекомендуется включать также специализированные диетические продукты и смеси для энтерального питания для индивидуализации лечебного питания и энергетической ценности лечебных рационов, с учетом особенностей течения заболеваний, тяжести состояния и наличия сопутствующей патологии. Вместе с тем, при ряде заболеваний, даже использование продукта с повышенным содержанием белка (высокобелковая диета) не может полностью обеспечить суточный объем легкоусвояемого белка без включения специализированных продуктов питания, обогащенных белком. В связи с этим в перечень также включены продукты различного соотношения белка традиционных продуктов и специализированных белковых продуктов по стандартным диетам в зависимости от состояния больного и названного ему белкового режима (таблица 3).

Таблица 3

Система коррекции стандартных меню специализированными белковыми смесями

Показатели	Соотношение белка	
	традиционных продуктов питания и специализированных белковых смесей (СЭП)	СЭП*
Диета СЭП (суточная норма белка 85 - 90,0 грамм)	80%	20%
Белок животного происхождения (специализированной белковой смеси)	20%	80%
Диета СЭД (суточная норма белка 80 - 90,0 грамм)	20% - 30%***	80% - 70%***
Белок животного происхождения (специализированной белковой смеси)	10% - 20%***	90% - 80%***
Диета СЭВ (суточная норма белка 110 - 120,0 грамм)	20%	80%
Белок животного происхождения (специализированной белковой смеси)	20%	80%
Диета СЭБ (суточная норма белка 20 - 40,0 грамм)	10%	90%
Белок животного происхождения (специализированной белковой смеси)	10%	90%
Диета СЭС (суточная норма белка 70 - 80,0 грамм)	80%	20%
Белок животного происхождения (специализированной белковой смеси)	20%	80%

еты рекомендуется включать также ские продукты и смеси для энтерального (ии химического состава и энергетической с учетом особенностей течения заболеваний, отсутствующей патологии. Вместе с тем, при

1. выполнение Генерального тарифного соглашения
2. Организация лечебного питания в ЛПУ в соответствии с приказом МЗРФ № 330
3. Обеспечение адекватного состояния жизнедеятельности больного
4. Удовлетворение пациента в качественной и доступной медицинской помощи

расчеток приготовления каш, слизистых супов, киселей, напитков и др. полноценного белка в виде специализированной белковой смеси от 8,0 до 16,0 грамм в сутки.

** Объем введения легкоусвояемого белка зависит от состояния больного:

картотеки блюд и набора смесей для энтерального питания; внедрение



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт питания Российской Федерации»

УТВЕРЖДЕНО
2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

Согласовано
2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2012 г. 12.12.12 № 12/12/12

2.1 Лечение из расчета 20 дней

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A01.08.001	Сбор анамнеза и жалоб при болезнях органов пищеварения	1	20
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A25.08.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях органов пищеварения	1	20

Питательные смеси

Наименование смеси	Частота предоставления	Ориентировочная дневная доза	Эквивалентная курсовая доза
Смеси для парентерального питания	1		
Растворы аминокислот	1	1000,0мл	3000,0мл
Жировые эмульсии	1	500,0 мл	1500,0 мл
Смеси для энтерального зондового питания	1	1000,0 мл	3000,0 мл
Смеси белковые композитные сухие	1	16,0 – 80,0 г	383,0-434,0 г

Реализация на уровне субъекта федерации

- Письмо министерства здравоохранения, Территориального фонда ОМС Саратовской области 19 июля 2010 года № 1103-17/3146 № 4529

В целях реализации государственной экономической политики в области обеспечения продовольственной безопасности Российской Федерации Министерство здравоохранения и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования направляют методические рекомендации "Стандарты организации лечебного питания".

1. Руководителю учреждения здравоохранения рекомендуем:

1.1. Решить вопрос о возможности внедрения указанных стандартов.

1.2. Представлять ежеквартально информацию об использовании стандартов в подведомственных учреждениях в миндрав области.

2. Главному внештатному диетологу минздрава:

2.1. Ежеквартально готовить сводную информацию об использовании стандартов организации лечебного питания и представлять ее в ТФОМС.

2.2. Ежеквартально готовить сводную информацию об использовании стандартов организации лечебного питания и представлять ее в ТФОМС.

2.3. Ежеквартально готовить сводную информацию об использовании стандартов организации лечебного питания и представлять ее в ТФОМС.

2.4. Ежеквартально готовить сводную информацию об использовании стандартов организации лечебного питания и представлять ее в ТФОМС.

Министерство здравоохранения и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования направляют методические рекомендации "Стандарты организации лечебного питания".

1. Руководителям учреждений здравоохранения рекомендуем:
 - 1.1. Решить вопрос о возможности внедрения указанных стандартов.
 - 1.2. Представлять ежеквартально информацию об использовании стандартов в подведомственных учреждениях в миндрав области
2. Главному внештатному диетологу минздрава:
 - 2.1. Ежеквартально готовить сводную информацию об использовании стандартов организации лечебного питания и представлять ее в ТФОМС.

В целях реализации государственной экономической политики в области обеспечения продовольственной безопасности Российской Федерации Министерство здравоохранения и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования направляют методические рекомендации "Стандарты организации лечебного питания".

1. Руководителям учреждений здравоохранения рекомендуем:

1.1. Решить вопрос о возможности внедрения указанных стандартов.

1.2. Представлять ежеквартально информацию об использовании стандартов в подведомственных учреждениях в миндрав области.

2. Главному внештатному диетологу минздрава:

2.1. Ежеквартально готовить сводную информацию об использовании стандартов организации лечебного питания и представлять ее в ТФОМС.

20. Стандарт лечебного питания при заболеваниях пищевода и двенадцатиперстной кишки

n	Структура стандарта лечебного питания
1.	Классификация заболеваний по кодам МКБ-10 (L00-L99)
2.	Основные принципы лечебного питания
3.	Технология формирования групп пациентов для проведения лечебного питания
4.	Основные требования к назначению диет: показания к назначению, варианты стандартных диет со среднесуточными наборами продуктов, коррекция сухими белковыми композитными смесями
5.	Показания для назначения энтерального питания
6.	Показания для назначения парентерального питания
7.	Показания для включения в состав диет биологически активных добавок

Стандарт назначения лечебных рационов при отсутствии нарушений пищевого статуса

Стандартные диеты	Показания к назначению
<p>ОВД</p> 	<p>Клинико-статистическая группа: назначается при функциональных расстройствах органов пищеварения (моторно-эвакуаторных, секреторных); при эзофагите, гастрите (в стадии обострения и ремиссии), дуодените, при наличии эрозий в пищеводе, желудке, 12-перстной кишке, при гастроэзофагеальном рефлюксе, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии стихающего обострения и ремиссии, диспепсии, пептической язве.</p>
<p>Осложнения отсутствуют</p>	<p>Стадия (фаза) хронических заболеваний: стабильное течение</p>
<p>Клиническая ситуация: отсутствуют нарушения функции органов пищеварения или сопутствующая патология органов пищеварения</p>	<p>Стадия (фазы) острых заболеваний: остаточные явления.</p>

Система внутриведомственной экспертизы организации лечебного питания

Система контроля за эффективностью лечебного питания в ЛПУ может быть организована как вид внутриведомственной экспертизы

Экспертная оценка должна включать критерии, объединяющие ряд обязательных показателей:



- Организация работы в ЛПУ
- Организация работы пищеблока
- Организация работы в отделениях
- Организация дополнительного питания в отделениях
- Организация лечебного питания в отделениях

Система вневедомственного контроля объемов и качества оказания медицинской помощи

V. Экспертиза качества оказания медицинской помощи

Приказ ФФОМС от 1 декабря 2010 года № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

Раздел 20. В соответствии с частью 6 статьи 40 Федерального закона

экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

Система вневедомственного контроля объемов и качества оказания медицинской помощи

Х. Порядок применения санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля

3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи:
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания
3.2.4.	приведших к инвалидизации
3.2.5.	приведших к летальному исходу

Гарантии государства

- При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий **бесплатного оказания гражданам медицинской помощи** и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:



По медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи

- Оказание медицинских услуг
- Назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови,
- Лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания

**Вопросы, предложения,
сложные ситуации**
t.grozdova@praktik-dietolog.r
u

- Пути решения основных проблем современной диетологии
- Опыт работы на территориях субъектов федерации
- Профессиональное рассмотрение вопросов организации и нормативных документов
- Клинические разборы

