

**Порядок обеспечения пациентов лечебным питанием
в БУЗ Орловской области «ООКБ»**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила обеспечения пациентов лечебным питанием в БУЗ Орловской области «ООКБ»
2. Лечебное питание организуется и оказывается в соответствии с настоящим порядком, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, включающих в себя виды лечебного питания, в том числе специализированные продукты лечебного питания.
3. Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий и включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, включая смеси белковые композитные сухие и витаминно-минеральные комплексы, подвергаемых соответствующей технологической обработке, а также лечебные продукты энтерального питания.
4. Рацион лечебного питания пациентов должен соответствовать следующим характеристикам:
 - соответствие энергетической ценности энерготратам пациента, с учетом половозрастных характеристик, уровня физической активности;
 - обеспечение коррекции нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма в целях повышения адаптационного потенциала, в том числе с использованием специализированных пищевых продуктов смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов (по медицинским показаниям - продуктов энтерального питания);
 - соответствие химического состава физиологическим потребностям человека в макронутриентах (белках, жирах, углеводах) и микронутриентах (витаминах, минеральных веществах и микроэлементах);
 - обеспечение разнообразного набора пищевых продуктов;
 - обеспечение режима питания;
 - применение технологической и кулинарной обработки пищевых продуктов, обеспечивающих сохранность их исходной пищевой ценности, повышение усвояемости пищевых веществ.
5. Лечебное питание назначается пациентам при поступлении в БУЗ Орловской области «ООКБ» для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

6. Лечебное питание назначается пациенту лечащим врачом или дежурным врачом БУЗ Орловской области «ООКБ» в соответствии с нозологической формой заболеваний по основному и (или) сопутствующему диагнозу.

7. Лечебное питание должно назначаться лечащим врачом или дежурным врачом не позднее 1 часа с момента поступления пациента в стационар при установлении предварительного диагноза.

При изменении клинического диагноза, требующем изменения лечебного питания, пациенту назначается соответствующее лечебное питание в срок не позднее 48 часов с момента изменения.

8. При наличии медицинских показаний, на основе перечня медицинских услуг для диагностики заболевания (состояния), предусмотренных стандартами медицинской помощи, и лабораторных диагностических исследований, предусмотренных клиническими рекомендациями, в отношении пациентов проводится оценка индивидуальных профилей потребления пищевых продуктов, пищевых веществ и энергии с использованием рекомендуемых физикального обследования и лабораторных методов исследования маркеров пищевого и метаболического статуса согласно приложению № 2 к настоящему порядку. Индивидуализация диеты для пациента производится на основании консультации врача – диетолога. Запись консультации врача – диетолога вносится в медицинскую карту стационарного больного. Старшая медицинская сестра отделения формирует заявку на индивидуальную диету, утверждает у заместителя главного врача по профилю, затем передает заявку в бухгалтерию БУЗ Орловской области «ООКБ» и на пищеблок диет сестре, курирующей отделение.

9. Питание взрослых пациентов организуется в соответствии с номенклатурой стандартных диет для организации питания взрослых пациентов согласно приложению № 3 к настоящему порядку.

Индивидуализация химического состава и калорийности стандартных диет для организации питания взрослых осуществляется путем подбора имеющихся в картотеке блюд лечебного питания, увеличения или уменьшения количества буфетных продуктов (хлеб, сахар, масло) или исключения продуктов, не рекомендуемых при данных заболеваниях, а также путем использования специализированных пищевых продуктов и продуктов для энтерального питания.

10. Обеспечение пациентов лечебным питанием в медицинских организациях осуществляется в соответствии с нормами лечебного питания, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. N 395н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июля 2013 г., регистрационный N 28995), и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. N 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации"

(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 сентября 2003 г., регистрационный N 5073) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2005 г. N 624 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2005 г., регистрационный N 7134), от 10 января 2006 г. N 2 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2006 г., регистрационный N 7411), от 26 апреля 2006 г. N 316 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 мая 2006 г., регистрационный N 7878), от 21 июня 2013 г. N 395н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июля 2013 г., регистрационный N 28995), от 24 ноября 2016 г. N 901н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2016 г., регистрационный N 44719).

11. Обеспечение лечебным питанием граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, осуществляется путем назначения специализированных продуктов лечебного питания.

12. При выписке пациента из БУЗ Орловской области «ООКБ», оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях, лечащим врачом в выписном эпикризе даются рекомендации по лечебному питанию.

13. В целях систематизации расходования средств на приобретение сбалансированных рационов питания, стандартизации и оптимизации деятельности пищеблоков медицинских организаций учет и мониторинг организации пациентов лечебным питанием может осуществляться с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

**Рекомендуемые физикальное обследование и
лабораторные методы исследования
маркеров пищевого и метаболического статуса**

1. Оценка антропометрических измерений (масса тела, индекс массы тела, окружность талии, окружность бедер).
2. Общий клинический анализ крови и мочи.
3. Оценка белкового и пуринового обмена (общий белок, альбумин, мочевая кислота).
4. Оценка липидного обмена (общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой и низкой плотности, триглицериды).
5. Оценка углеводного обмена (глюкоза крови натощак, гликированный гемоглобин, по показаниям пероральный глюкозотолерантный тест).
6. Оценка обеспеченности минеральными веществами (калий, кальций, натрий, магний, фосфор), микроэлементами (железо).
7. Оценка прочих биохимических показателей (креатинин, мочевины, аспаратаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ)).
8. Оценка гормонального статуса по согласованию с эндокринологом (тиреотропный гормон (ТТГ), адренкортикотропный гормон (АКТГ), С-пептид, кортизол, альдостерон, половые гормоны и прочее).
9. Оценка иммунного и цитокинового статуса по показаниям.

Все необходимые данные подготавливает лечащий врач пациента перед консультацией врача – диетолога. В медицинскую карту стационарного больного вносится предконсультационный эпикриз с обоснованием необходимости индивидуализации диеты.

**Номенклатура стандартных диет организации питания
взрослых пациентов в медицинских организациях**

№	Номенклатура стандартных диет	Показания к применению	Общая характеристика, кулинарная обработка
1.	Основной вариант стандартной диеты (ОВД)	<p>Хронический гастрит в стадии ремиссии.</p> <p>Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии.</p> <p>Хронические заболевания кишечника с преобладанием синдрома раздраженного кишечника с преимущественными запорами.</p> <p>Острый холецистит и острый гепатит в стадии выздоровления.</p> <p>Хронический гепатит с нерезко выраженными признаками функциональной недостаточности печени. Хронический холецистит и желчнокаменная болезнь. Подагра, мочекаменный диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия.</p> <p>Сахарный диабет 2 типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения. Заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов. Острые инфекционные заболевания.</p>	<p>Диета, содержащая специализированные пищевые продукты (смеси белковые композитные сухие, витаминно-минеральные комплексы), с растительной клетчаткой (овощи, фрукты). При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются.</p> <p>Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль (6 - 8 г/день), продукты, богатые эфирными маслами, исключаются острые приправы, шпинат, щавель, копчености.</p> <p>Блюда готовятся в отварном виде или на пару, запеченные. Температура горячих блюд не более 60 - 65°C, холодных блюд - не ниже 15°C. Свободная жидкость - 1,5 - 2 литра.</p> <p>Ритм питания дробный, 4 - 6 раз в день.</p>
2.	Вариант диеты с механическим и химическим щажением (ЩД)	<p>Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии.</p> <p>Острый гастрит. Хронический гастрит с сохраненной и высокой кислотностью в стадии нерезкого обострения. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Нарушения функции жевательного аппарата.</p> <p>Острый панкреатит, стадия затухающего обострения. Выраженное обострение хронического панкреатита.</p>	<p>Диета, содержащая специализированные пищевые продукты (смеси белковые композитные сухие, витаминно-минеральные комплексы), с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта. Исключаются острые закуски, приправы, пряности; ограничивается поваренная соль (6 - 8 г/день).</p> <p>Блюда готовятся в отварном виде или на пару, протертые и не</p>

		<p>В период выздоровления после острых инфекций; после операций (не на внутренних органах).</p>	<p>протертые. Температура пищи - от 15 до 60 - 65°C. Свободная жидкость - 1,5 - 2 литра. Ритм питания дробный, 5 - 6 раз в день.</p>
3.	<p>Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) (ВБД)</p>	<p>После резекции желудка через 2 - 4 месяца по поводу язвенной болезни при наличии демпинг-синдрома, холецистита, гепатита. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Хроническая болезнь почек без нарушений азотовыделительной функции почек. Сахарный диабет 1 или 2 типа без сопутствующего ожирения и нарушений азотовыделительной функции почек. Ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения; ревматизм в стадии затухающего обострения. Нагноительные процессы. Анемия различной этиологии. Ожоговая болезнь.</p>	<p>Диета, содержащая специализированные пищевые продукты (смеси белковые композитные сухие, витаминно-минеральные комплексы), с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов. При назначении диеты больным сахарным диабетом и после резекции желудка с демпинг-синдромом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются поваренная соль (6-8 г/день), химические и механические раздражители желудка, желчевыводящих путей. Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и непротертом виде, на пару. Температура пищи - от 15 до 60- 65°C. Свободная жидкость - 1,5 - 2 литра. Ритм питания дробный, 4 - 6 раз в день.</p>
4.	<p>Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета) (НБД)</p>	<p>Хроническая болезнь почек с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренно выраженной азотемией.</p>	<p>Диета, содержащая специализированные пищевые продукты (смеси белковые композитные сухие, витаминно-минеральные комплексы), с ограничением белка до 0,8 г или 0,6 г или 0,3 г/кг идеальной массы тела (до 60, 40 или 20 г/день), с резким ограничением поваренной соли (1,5 - 3 г/день) и жидкости (0,8-1 л). Исключаются азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао, шоколад, кофе, соленые закуски. В диету вводятся блюда из саго, безбелковый хлеб, пюре, муссы из набухающего крахмала. Блюда готовят без соли, в отварном виде, на пару, непротертые. Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами. Свободная жидкость - 0,8 - 1 литр. Ритм питания дробный, 4 - 6 раз в день.</p>

5.	<p>Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета) (НКД)</p>	<p>Различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и других заболеваний, требующих специальных режимов питания. Сахарный диабет 2 типа с ожирением. Сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса.</p>	<p>Диета, содержащая специализированные пищевые продукты (смеси белковые композитные сухие, витаминно-минеральные комплексы), с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1300 - 1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов. Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3-5 г/день). Включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби). Ограничивается жидкость. Пища готовится в отварном виде или на пару, без соли. Свободная жидкость - 0,8 - 1,5 литра. Ритм питания дробный, 4 - 6 раз в день.</p>
6.	<p>Вариант диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета) (ВКД)</p>	<p>Пневмония; хроническая обструктивная болезнь легких; Туберкулез в сочетании с множественной лекарственной устойчивостью.</p>	<p>Диета, содержащая специализированные пищевые продукты (смеси белковые композитные сухие, витаминно-минеральные комплексы) с повышенным содержанием белка, жира, физиологическим количеством сложных углеводов, ограничением легкоусвояемых сахаров, поваренной соли (до 6 г/день). Диета с повышенной энергетической ценностью. При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном виде, с механическим или без механического щажения. Температура пищи - от 15 до 60 - 65°C. Свободная жидкость - 1,5 - 2 литра. Ритм питания - дробный, 4 - 6 раз в день.</p>