

## ПРОТОКОЛ №

### расширенного круглого стола общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области, общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области

**Тема:** «Состояние и перспективы продовольственного обеспечения учреждений здравоохранения Волгоградской области».

**Место проведения:** актовый зал министерства здравоохранения Волгоградской области (Волгоград, пр. В.И. Ленина, 56 А).

**Дата проведения:** 18 декабря 2013 года 11.00 час.

**Модераторы:** **Бирюков Сергей Павлович**  
председатель совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области;

**Солодовников Андрей Николаевич**  
заместитель председателя совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области, руководитель Волгоградского филиала Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское Общество ОнкоГематологии «Содействие»;

**Седова Наталья Николаевна**  
заведующий кафедрой философии Волгоградского государственного медицинского университета, заслуженный деятель науки РФ, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор;

**Крючкова Татьяна Петровна**  
Заместитель руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Волгоградской области.

**Цель:** Коллегиальное обсуждение перспектив продовольственного обеспечения учреждений здравоохранения Волгоградской области в конструктивной и деловой атмосфере.

### **Открытие круглого стола:**

**Бирюков С.П.:** председатель совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области

Питание рассматривается государством как важный фактор укрепления здоровья людей, повышения качества жизни граждан России.

В 2010 году Правительством России были утверждены Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, где под государственной политикой понимается комплекс мероприятий, направленных на создание условий, обеспечивающих удовлетворение в соответствии с требованиями медицинской науки потребностей различных групп населения в здоровом питании.

В майском 2012 года Указе Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» поставлена задача обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания.

Одним из важных документов, определяющих государственную политику в сфере обеспечения здорового питания населения является Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации.

В соответствии с рекомендациями Общественного совета при Правительстве Волгоградской области принято решение о проведении заседания двух советов, действующих при министерстве здравоохранения Волгоградской области - совета общественных организаций по защите прав пациентов и общественного совета медицинских работников по теме: «Состояние и перспективы продовольственного обеспечения учреждений здравоохранения Волгоградской области».

Рекомендации общественной палаты Волгоградской области связаны с реализацией с 2014 года на территории региона 44-го федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Цель сегодняшней встречи - детальный анализ продовольственной безопасности в учреждениях здравоохранения области.

В зале присутствуют представители общественных организаций, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области, а также представители министерства сельского хозяйства Волгоградской области, Волгоградского государственного медицинского университета и Волгоградского государственного аграрного университета.

**Солодовников А.Н.:** заместитель председателя совета

общественных организаций по защите прав пациентов при  
министерстве здравоохранения Волгоградской  
области, руководитель Волгоградского филиала  
Общероссийской общественной организации инвалидов  
«Всероссийское Общество ОнкоГематологии  
«Содействие»

Безопасность пищевых продуктов представляет проблему общественного здравоохранения, значение которой продолжает расти.

Удовлетворение потребностей пациентов в продуктах питания является одной из важнейших социально-экономических задач учреждений здравоохранения. Для ее решения создана эффективная и устойчивая система взаимоотношений между производителями и учреждениями здравоохранения.

В Российской Федерации создана законодательная и нормативная база обеспечения качества и безопасности пищевой продукции, требования которой являются обязательными с учетом норм ВТО. Разработаны и утверждены Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору.

Цель развития данной сферы состоит в обеспечении пациентов, высококачественным, безопасным и сбалансированным питанием по рационам питания, соответствующим установленным требованиям к безопасности и пищевой ценности, научно обоснованным рекомендациям к качественному и количественному составу в соответствии с требованиями:

– Распоряжения Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 № 1873-р «Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года»,

– Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»,

– Внедрение системы сертифицированного и качественного питания в стационарных лечебных учреждениях здравоохранения посредством производства питания на сертифицированных предприятиях по технологиям соответствующим установленным требованиям и обеспечения пациентов полностью готовым питанием.

## **Выступления участников круглого стола**

### **Министерство сельского хозяйства Волгоградской области**

**Попов Андрей Владимирович** - заместитель начальника отдела по переработке сельхозпродукции министерства сельского хозяйства Волгоградской области

## **«О мерах поддержки отечественных производителей и переработчиков сельскохозяйственной продукции на основе механизмов внутренней продовольственной помощи в рамках «зеленой корзины» ВТО».**

В настоящее время Минсельхоз России в рамках реализации Государственной программы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2013–2020 годы проводит апробацию мер поддержки отечественных производителей и переработчиков сельскохозяйственной продукции на основе механизмов внутренней продовольственной помощи в рамках «зеленой корзины» ВТО.

Данный механизм широко применяется странами – членами ВТО, например США, странами ЕС и БРИКС, и представляет собой разрешенный правилами ВТО комплексный инструмент поддержки агропромышленного комплекса и регулирования агропродовольственного рынка, а также социальной поддержки наиболее нуждающихся слоев населения, не имеющих достаточных средств на организацию здорового питания.

Департаментом регулирования агропродовольственного рынка, рыболовства, пищевой и перерабатывающей промышленности Минсельхоза России подготовлен проект Концепции разработки мер поддержки отечественных производителей и переработчиков сельскохозяйственной продукции, в котором предусмотрена апробация предложенных подходов в ходе реализации в 2013–2014 гг. комплексных пилотных проектов в ряде субъектов Российской Федерации.

Планируется создание системы социального питания в бюджетных учреждениях, сети социальных столовых, социальных магазинов или специализированных отделов в обычных магазинах. Все это позволит не только накормить нуждающихся в поддержке граждан, но и повысить спрос на российское продовольствие внутри страны. Таковыми могут стать дети из малоимущих и многодетных семей, в том числе обучающиеся в образовательных учреждениях, малоимущие беременные и кормящие женщины, малоимущие пенсионеры и инвалиды, иные категории лиц по решению соответствующих органов государственной власти.

Срок проведения «пилотных» проектов установлен с 1 сентября 2013 года по 31 августа 2014 года. Дата старта выбрана не случайно, она привязана к началу учебного года. По оценке минсельхоза, около половины нуждающихся в социальном питании – дети. А частота предоставления продовольственной помощи в год – 200 учебных дней для социального питания и 365 дней для адресной продовольственной поддержки.

Есть уже и ориентировочные расценки. Для социального питания устанавливается норма порядка 40 рублей на человек в день, для адресной поддержки – порядка 30 рублей. За год действия "пилотного" проекта каждому региону-участнику оказание продовольственной помощи обойдется в 195,2 миллиона рублей.

Подобные схемы действуют во многих странах-членах ВТО, в том числе - и для поддержки местных сельхозпроизводителей.

В большинстве западных развитых странах вопрос обеспечения качественным питанием школьников и дошкольников приравнивается к вопросу национальной безопасности государства. В последние годы в нашей стране, согласно данным Российской Академии Медицинских Наук было установлено, что ухудшение состояния здоровья и снижение функциональных возможностей современных детей по сравнению с их сверстниками 70-х годов XX века связано с вполне конкретными и четко выявленными причинами. В комплексе с увеличением объема образовательных нагрузок, интенсификацией процесса обучения, причиной менее адекватного реагирования и более выраженного утомления школьников на образовательные нагрузки является нарушение питания детей и подростков. Неправильное или неполноценное горячее питание детей и подростков было отмечено как основной и самый мощный здоровье - разрушающий фактор.

Процесс индустриализации и централизации питания школьников - процесс создания сложной производственно - логистической системы по выпуску готовых рационов стабильно высокого качества, их транспортировки до точек распределения и подачи школьников в горячем и свежем виде.

В мировой практике (в странах Западной Европы, США, Северной Америки, Японии, Индии) принята так называемая «сателлитная» система индустриального школьного питания. В каждом районе города или сельском районном центре организуется современный производственно - логистический центр по выпуску рационов питания разной степени готовности, сохраняемых с соблюдением температурных режимов хранения в охлажденном виде. Комбинат питания обеспечивает объем выпуска от 25000 до 100 000 рационов питания в день. Готовая продукция ежедневно доставляется в доготовочные школьные столовые, где регенерируются и распределяются среди школьников.

Преимущества данной централизованной системы:

- снижение материальной себестоимости сырья за счет создания института единого заказчика на сырьевую продукцию в отдельном регионе;
- обеспечение стандартов качества продукции за счет отсутствия контакта рук человека с продуктом на всем протяжении процесса производства, транспортировки и распределения рационов;
- внедрение компьютеризованного контроля над всеми процессами производства рационов питания на комбинате за счет использования многотоннажных промышленных пищевых технологических линий;
- сокращение издержек на электроэнергию, оплату услуг персонала в пищеблоках почти в 3 раза по сравнению с традиционным методом организации питания;
- сокращение инвестиционных издержек в 5 раз при строительстве новых школьных пищеблоков и в 3 раза при реконструкции старых;

- 100% защита от злоупотреблений за счет систем компьютеризованного учета движения продукции, использования герметичной порционной упаковки;

- вовлечение родителей в процесс оплаты питания детей, создание прозрачной безналичной системы оплаты питания с функцией персональной компьютерной идентификации каждого ребенка.

Благодаря такой структуре обеспечивается максимальный охват школьников централизованным питанием».

Мировая практика создания индустриальной централизованной системы питания предполагает создание мощных производственно-логистических центров по выпуску рационов школьного питания

В рамках проведения эксперимента по школьному питанию, в период с января по октябрь 2008 года, были осуществлены работы по обследованию школьных пищеблоков, проведению конкурсов на поставку технологического оборудования и осуществлению ремонтно-строительных работ. В большинстве регионов-участников к государственному федеральному финансированию было добавлено финансирование из краевых и муниципальных бюджетов.

Например, в Пензе в 2008 году общий объем финансирования в размере 155 млн. рублей (из которых 40 млн. рублей поступило из федерального бюджета, из бюджета Пензенской области и муниципальных бюджетов городов Пензы и Кузнецка- 54 и 61 млн. рублей соответственно) был направлен на создание базовых столовых полного цикла и сети доготовочных столовых.

На первом этапе (2008 год) планировалось создать 9 базовых школьных столовых (7 - в городе Пензе, 2 - в Кузнецке), 57 доготовочных столовых (в Пензе - 44, в Кузнецке - 13) и 2 раздаточные столовые в городе Пензе. Предприятия были оснащены дорогостоящими пароконвектоматами (установлены в 17 общеобразовательных учреждениях города Пензы).

Комбинат питания построен не был.

В Калининграде 26 школ четырёх муниципалитетов приняли участие в эксперименте. В Гурьевском округе в эксперименте участвовало 10 школ. На базе двух из них непосредственно готовят обеды, затем развозят по другим учебным заведениям. Для этого было закуплено пять специальных автофургонов.

Комбинат питания построен не был.

В Кемерово в полном объеме завершен первый этап реализации федерального эксперимента по модернизации школьного питания. В эксплуатацию сданы 10 объектов: две школьно-базовые столовые и восемь доготовочных.

Первый этап проекта реализован на условиях софинансирования. Из федерального бюджета на модернизацию школьных столовых было выделено 20,27 млн. рублей, из областного бюджета - 110 млн. руб., из бюджета г. Кемерово - 55 млн. руб. Сумма консолидированного бюджета составила 185,27 млн. руб.

Комбинат питания построен не был.

Аналогичная ситуация наблюдается и в других регионах - участниках эксперимента.

Таким образом, ни один из 12 регионов даже не приступил к проектированию, финансовому моделированию или строительству современных производственно - логистических центров. В 8 из 12 регионах присутствовали претенденты на финансирование комбинатов питания - потенциальные коммерческие операторы, но из-за сложившихся условий отсутствия государственных гарантий их инвестиционной деятельности, строительство объектов так и не началось.

Позитивным является опыт создания агропромышленного парка в Республике Татарстан, организации производства в нем так называемых ланч-боксов для организации питания в образовательных учреждениях, в медицинских учреждениях по конкурентно более низкой цене.

Для определения заказчика и разработчика (разработчиков) «пилотного» проекта Волгоградской области, источников его финансирования, целесообразно скоординировать работу заинтересованных органов исполнительной власти региона в подготовке данного проекта.

В свою очередь, для реализации этого направления в 2013 году министерством сельского хозяйства Волгоградской области принята ведомственная целевая программа «Развитие логистических центров и предприятий по переработке плодоовощной продукции на территории Волгоградской области на 2013-2015 годы».

До 2015 года планируется построить современные овощехранилища, оснащенные охлаждающим оборудованием, объемом единовременного хранения 45 тыс. тонн.

Строительство логистических центров осуществляют:

ООО "Райгород" Светлоярского района,

ЗАО "ХладКо" Среднеахтубинского района;

ООО "совхоз "Карповский", ООО "МСФ "Аксаи" Городищенского муниципального района;

ООО "Овощевод" г. Волжский.

В Государственной программе Волгоградской области "Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2014 - 2020 годы" предусмотрена государственная поддержка в виде субсидии организациям агропромышленного комплекса, крестьянским (фермерским) хозяйствам, индивидуальным предпринимателям, занимающимся закупкой, хранением, переработкой сельскохозяйственной продукции, на возмещение части затрат на приобретение технологического оборудования.

Принимаемые меры государственной поддержки позволят стимулировать техническое перевооружение, развитие инноваций в сфере пищевой и перерабатывающей промышленности.

В дальнейшем целесообразно учесть эти программы в разработке концепции или программы развития системы питания организованных коллективов, в том числе социальных групп: детей в образовательных

учреждениях, лиц, находящихся в лечебно-профилактических, оздоровительных учреждениях и учреждениях социальной защиты.

На основании вышеизложенного, в проект решения круглого стола предложено министерству труда и социальной защиты населения Волгоградской области, министерству образования и молодежной политики Волгоградской области, министерству здравоохранения Волгоградской области, министерству промышленности и торговли Волгоградской области рассмотреть возможность разработки ведомственных целевых программ создания и развития сети социальных столовых, социальных магазинов.

**Бирюков С.П.:** председатель совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области

Современная экономика России все в большей степени поворачивается в сторону системных структурных преобразований, ориентированных на логистику. Перспективы новой экономики характеризуются эффектом интеграции, вызванным существенным снижением затрат и качеством обслуживания потребителей.

Во всем мире задачей логистических центров является обслуживание потока товаров от производителя до потребителя.

Что делается в Волгоградской области в данном направлении?

Проводился ли маркетинговый аудит по данному вопросу?

**Попов А.В.:** - заместитель начальника отдела по переработке сельхозпродукции министерства сельского хозяйства Волгоградской области

В нашем регионе уделяется большое значение данному направлению.

В 2013 году выделено 70 млн. рублей на строительство логистических центров, стоятся модульные овощехранилища, которые позволяют сохранить собранный урожай. К сожалению, калькуляция логистических издержек не проводилась.

**Солодовников А.Н.:** заместитель председателя совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области, руководитель Волгоградского филиала Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское Общество ОнкоГематологии «Содействие»

Принято ли решение по постройке пищевых комбинатов в Волгоградской области?

**Попов А.В.:** заместитель начальника отдела по переработке  
Сельхозпродукции министерства сельского хозяйства  
Волгоградской области

Областное правительство создает условия для развития пищевой переработки - более 200 млн. рублей частные инвесторы уже вложили в открытие новой линии по производству полуфабрикатов.

Объект появится в результате реконструкции бывшей школьно-базовой столовой в Краснооктябрьском районе Волгограда. Если раньше комбинат готовил питание только для школ северной части города, то теперь его планируется привлекать и для снабжения продуктами других детских садов, больниц и социальных учреждений.

Если новый проект окажется успешным, то подобные предприятия инвестор откроет и в южной части Волгограда. Но даже одна работающая фабрика, созданная за счет реконструкции и переоборудования бывшего пищевого комбината, уже принесет региону 240 новых рабочих мест и дополнительные налоговые отчисления бюджету. В сутки на новом предприятии, состоящем из двух цехов – кулинарного и кондитерского – планируется выпускать до 6 тонн продукции.

Такой инвестиционный проект имеет не только экономический, но и социальный эффект, поскольку помогает решить проблему качественных поставок для образовательных и медицинских учреждений.

### **Министерство здравоохранения Волгоградской области**

**Кириллов Олег Владиславович** - главный врач ГБУЗ «Волгоградский  
областной клинический госпиталь ветеранов войн».

### **«Особенности организации питания в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн».**

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации дано определение лечебного питания (статья 39):

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.

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.

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

4. Нормы лечебного питания утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Организация лечебного питания в госпитале является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

**Основными регламентирующими документами по организации питания являются:**

- 1) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003г. №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
- 2) Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 06.05.1995г. №122 «О мерах по улучшению деятельности госпиталей для ветеранов войн».
- 3) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2013г №395н «Об утверждении норм лечебного питания».

#### ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

в государственном бюджетном учреждении здравоохранения  
«Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн»

1. Организация лечебного питания в ГБУЗ «ВОКГВВ» является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

2. С целью оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и улучшения управления его качеством в ГБУЗ «ВОКГВВ» введена новая номенклатура диет (система стандартных диет), отличающихся по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов.

3. Ранее применявшиеся диеты номерной системы (диеты №№ 1-15) объединяются или включаются в систему стандартных диет, которые назначаются при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем.

4. Наряду с основной стандартной диетой и ее вариантами в ГБУЗ «ВОКГВВ» используются:

- хирургические диеты (0-I; 0-II; 0-III; 0-IV; диета при язвенном кровотечении, диета при стенозе желудка) и др.;

- разгрузочные диеты (чайная, яблочная, рисово-компотная, картофельная, творожная, соковая, мясная и др.);
- специальные рационы (диета калиевая, магниевая, зондовая, диеты при инфаркте миокарда, рационы для разгрузочно-диетической терапии, вегетарианская диета и др.).

5. Индивидуализация химического состава и калорийности стандартных диет осуществляется путем подбора имеющихся в картотеке блюд лечебного питания, увеличения или уменьшения количества буфетных продуктов (хлеб, сахар, масло), контроля продуктовых домашних передач для больных, находящихся на лечении в ГБУЗ «ВОКГВВ», а также путем использования в лечебном и энтеральном питании готовых специализированных смесей.

6. Номенклатура постоянно действующих диет в ГБУЗ «ВОКГВВ» устанавливается в соответствии с его профилем и утверждается на Совете по лечебному питанию. В ГБУЗ «ВОКГВВ» устанавливается пятиразовый режим питания

7. Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов являются основой при составлении стандартных диет в ГБУЗ «ВОКГВВ».

8. При отсутствии полного набора продуктов на пищеблоке, предусмотренного сводным семидневным меню, возможна замена одного продукта другим при сохранении химического состава и энергетической ценности используемых лечебных рационов.

9. Контроль правильности проводимой диетотерапии осуществляется путем проверки соответствия получаемых больными диет (по набору продуктов и блюд, технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности) рекомендуемым характеристикам стандартных диет.

10. Общее руководство диетпитанием в лечебно-профилактическом учреждении осуществляет начальник ГБУЗ «ВОКГВВ», а в его отсутствие – заместитель начальника по медицинской части.

11. Ответственным за организацию лечебного питания является врач-диетолог. В тех случаях, когда врач-диетолог в ГБУЗ «ВОКГВВ» отсутствует, ответственным за эту работу является медицинская сестра диетическая.

12. В подчинении врача-диетолога находятся медицинская сестра диетическая и все работники пищеблока, обеспечивающие лечебное питание в ГБУЗ «ВОКГВВ» в соответствии с данным Приказом.

13. На пищеблоке ГБУЗ «ВОКГВВ» контроль за соблюдением технологии приготовления и выходом готовых диетических блюд осуществляет заведующий производством, контроль за качеством готовых диетических блюд - врач-диетолог, медицинская сестра диетическая, дежурный врач, разрешающий выдачу готовой пищи в отделения.

14. Все вопросы, связанные с организацией лечебного питания в ГБУЗ «ВОКГВВ», систематически (не менее 1 раза в квартал) заслушиваются и решаются на заседаниях Совета по лечебному питанию.

## ПОРЯДОК ВЫПИСКИ ПИТАНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ В ГБУЗ «ВОКГВВ»

1. Выписка питания осуществляется медицинской сестрой диетической.
2. При поступлении больного в ГБУЗ «ВОКГВВ» лечебное питание назначается лечащим врачом в рабочие дни или дежурным врачом в праздничные/ выходные дни. Назначенная диета вносится в историю болезни и одновременно в сводный заказ на всех поступивших больных, который направляется на пищеблок в 12.00.
3. Учет диет ведется палатными медицинскими сестрами, ежедневно сообщаями старшей медицинской сестре отделения количество больных и их распределение по диетам. На основании данных сведений старшая медицинская сестра отделения составляет по форме № 1–84 «Порционник на питание больных», который подписывается ею, заведующим отделением и передается на пищеблок медицинской сестре диетической.
4. Медицинская сестра диетическая пищеблока на основании сведений, полученных от всех отделений, составляет «Сводные сведения по наличию больных, состоящих на питании» в ГБУЗ «ВОКГВВ», которые сверяются с данными приемного отделения и подписываются ею (форма № 22-МЗ).
5. На основании «Сводных сведений» медицинская сестра диетическая при участии зав. производством и бухгалтера составляет меню-раскладку по форме № 44-МЗ на питание больных на следующий день. Меню-раскладка составляется согласно сводному семидневному меню с учетом среднесуточного набора продуктов питания, ежедневно подписывается начальником ГБУЗ «ВОКГВВ», бухгалтером, зав. производством. В меню-раскладке медицинская сестра диетическая в числителе проставляет количество продуктов питания для приготовления одной порции каждого блюда, в знаменателе бухгалтер (калькулятор) указывает количество продуктов, необходимых для приготовления всех порций данного блюда.
6. На основании итоговых данных формы № 44-МЗ выписывается «Требование на выдачу продуктов питания со склада (кладовой)» по форме № 45-МЗ в двух экземплярах.
7. Закладка продуктов питания в котел производится в присутствии медицинской сестры диетической. Предварительно продукты питания взвешиваются независимо от того, что они были получены по весу со склада (кладовой).
8. Выдача отделениям рационов питания производится по форме № 23-МЗ («Ведомость на отпуск отделениям рационов питания для больных»), которая заполняется медицинской сестрой диетической в одном экземпляре. При выдаче завтраков, обедов и ужинов работники отделений расписываются в их получении. Ведомость подписывается медицинской сестрой диетической и зав. производством. Буфетная продукция (масло, хлеб, чай, соль и др.) выдаются буфетчицам непосредственно со склада (кладовой) по требованию формы № 45-МЗ.
9. Дополнительная выписка и/или возврат продуктов производится по накладной (требование) на склад (кладовую) по форме № 434. Продукты питания, заложенные в котел, возврату не подлежат.

10. Дополнительное питание, назначаемое в отделении к диетическим рационам, оформляется в двух экземплярах, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и утверждается начальником ГБУЗ «ВОКГВВ». Первый передается на пищеблок, другой сохраняется в истории болезни.

11. На каждое блюдо, приготовленное в ГБУЗ «ВОКГВВ», составляется по форме № 1-85 карточка-раскладка в двух экземплярах: один экземпляр сохраняется у бухгалтера, второй – у медицинской сестры диетической (на обороте карточки описывается технология приготовления блюда).

Порядок контроля качества готовой пищи в ГБУЗ «ВОКГВВ»

1. Контроль готовой пищи перед выдачей ее в отделения, проводится дежурным врачом и 1 раз в месяц – начальником госпиталя (при его отсутствии заместителем по медицинской части), а также осуществляется медицинской сестрой диетической, зав. производством вне зависимости от пробы, производимой дежурным врачом.

2. Проверка готовой пищи на пищеблоке перед ее выдачей в отделения производится в следующем порядке:

а) непосредственно из котла, в соответствии с перечнем блюд, указанных в меню-раскладке.

Объем первых блюд устанавливается на основании емкости кастрюли или котла и количества заказанных порций и объема одной порции. Вес вторых блюд (каши, пудинги и т. д.) определяется путем взвешивания всего количества в общей посуде с вычетом веса тары и учетом количества порций. Порционные блюда (котлеты, биточки, мясо, птица и т.д.) взвешиваются в количестве 10 порций, и устанавливается средний вес одной порции. Отклонения веса от нормы не должны превышать 3%;

б) путем отбора пробы оформленного блюда одной из применяемых диет.

3. Результаты пробы пищи записываются дежурным врачом в журнале готовой пищи (форма № 6-лп).

Приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 06.05.1995г. №122 «О мерах по улучшению деятельности госпиталей для ветеранов войн» определен среднесуточный набор продуктов питания для пациентов, находящихся на лечении в госпиталях для ветеранов войн, который отличается от приказа №395н. Например,

Наименование продуктов питания	Норма в гр. по приказу 122	Норма в гр. по приказу №395н
Хлеб ржаной	200	150
Хлеб пшеничный	250	150
Картофель	400	200
Овощи и зелень, всего,	600	390
в том числе капуста	240	150
морковь	150	55
свекла	90	50
зелень (лук, петрушка)	45	14,8
помидоры, огурцы	75	15
Свежие фрукты	200	15
Молоко	250	200
Кефир	200	121

Сметана	50	15
Мясо	150	90
Курица	50	22,2
Рыба свежая	130	32,5

**Фактические расходы по пищеблоку ГБУЗ "ВОКГВВ" за 11 месяцев 2013 года**

Наименование расходов	Сумма в рублях
<b>Заработная плата</b>	934 652,46
начисления на заработную плату (30,28%)	283 012,76
<b>Итого заработная плата + начисление</b>	<b>1 217 665,22</b>
Техническое обслуживание	142 274,00
приобретение посуды и прочего инвентаря	17 341,00
Моющие	50 683,37
Канцтовары	8 278,41
Вода	75 452,82
Тепло	208 556,46
Электроэнергия	199 222,95
<b>Расходы по коммунальным услугам :</b>	<b>483 232,23</b>
Налог на имущество	10 969,00
Налог на землю	120 957,32
<b>Налоги всего</b>	<b>131 926,32</b>
<b>Продукты питания</b>	<b>13 058 672,86</b>
<b>Стоимость питания на 1 больного</b>	<b>130,37</b>
<b>Итого все расходы</b>	<b>15 110 073,41</b>

**Министерство здравоохранения Волгоградской области**

**Дергачев Евгений Сергеевич** - главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская детская больница», г.Волжский

**«Организация лечебного питания в ГБУЗ «Городская детская больница». Перспективы развития и совершенствования» (прилагается).**

**Гольдер Юрий Владимирович:** председатель Президиума Волгоградской общественной организации «Ассоциация по защите прав потребителей», член координационного Совета при уполномоченном по правам человека по Волгоградской области, член консультативного совета при Управлении Роспотребнадзора по Волгоградской области, член Общественного совета при министерстве топлива, энергетики и тарифного

Оказываются услуги общественного питания посетителям и родственникам пациентов?

**Дергачев Е.С.:** главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская детская больница», г.Волжский

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов в учреждениях здравоохранения Волгоградской области питание организовано только для

**Председатель Президиума Волгоградской общественной организации «Ассоциация по защите прав потребителей», член координационного Совета при уполномоченном по правам человека по Волгоградской области, член консультативного совета при Управлении Роспотребнадзора по Волгоградской области, член Общественного совета при министерстве топлива, энергетики и тарифного регулирования Волгоградской области пациентов и законных представителей, ухаживающих за ними.**

**Гольдер Юрий Владимирович:**

Кто контролирует работу буфетов и столовых находящихся на территории медицинских учреждений?

**Бирюков С.П.:** председатель совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области

Медицинское учреждение - это некоммерческая организация, собственником имущества которой является Российская Федерация или Волгоградская область. Имущество учреждения закрепляется за ним на праве оперативного управления в соответствии со ст. 296 Гражданского кодекса РФ и владение, пользование и распоряжение закрепленного за медицинским учреждением имуществом осуществляется в пределах, установленных законом в соответствии с целями своей деятельности, заданиями собственника и назначением имущества.

Буфеты и столовые – это аренда помещений учреждения здравоохранения различными фирмами общественного питания.

В случае возникновения вопросов или претензий к качеству оказываемой услуги на арендуемых площадях необходимо обращаться в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Волгоградской области.

Бюджетные средства, средства фонда обязательного медицинского страхования учреждением расходуются только на организацию лечебного питания для пациентов.

### **Волгоградский государственный медицинский университет**

**Седова Н.Н.:** заведующий кафедрой философии Волгоградского государственного медицинского университета, заслуженный деятель науки РФ, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, руководитель отдела этической и правовой экспертизы в медицине Волгоградского Медицинского Научного Центра

Должно ли быть отличие при использовании аутсорсинга в организации питания детей и взрослых?

**Дергачев Е.С.:** главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская детская больница», г.Волжский

Да, безусловно. Питание детей отличается от питания взрослых «Детям – детское» – такому принципу нужно следовать как минимум до достижения ребенком трехлетнего возраста. Не стоит думать, что специальная еда для детей – это просто рекламный ход. По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, пищу малышам с рождения до 3 лет необходимо готовить отдельно от взрослых.

Ребенок до 1 года не готов к принятию пищи грубой консистенции, привычной для взрослых. И дело не только в том, что малыш не сможет ее прожевать. Слизистая органов пищеварения младенца очень нежная, ведь еще каких-то пару месяцев назад ребенок употреблял только молоко. Поэтому переходить к взрослой пище надо постепенно. И консистенция питания детей до 1 года должна быть полужидкой, пюреобразной.

В детских учреждениях здравоохранения питание организовано в соответствии с методическими указаниями «Организация лечебного питания в детских больницах» (утв. Минздравом РФ 10.11.2000).

### **Министерство здравоохранения Волгоградской области**

**Толстокора Вера Федоровна** - главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий».

**«Организация лечебного питания в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий».**

Важность лечебного питания, как неотъемлемой части лечебного процесса и существенного фактора оздоровления детского населения, неоспорима. Хорошо поставленная организация питания привлекает родителей для отдыха и лечения своих детей.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий» (далее санаторий) является самостоятельным лечебно - профилактическим учреждением, основная задача которого - проведение лечебных и оздоровительных мероприятий, детскому населению города Волгограда и Волгоградской области в возрасте от 4 до 6 лет включительно.

Согласно Постановлению Правительства Волгоградской области № 227-п от 10.07.2012г «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградский Областной детский санаторий № 2», Свидетельства Федеральной налоговой службы, 31.10.2012 учреждение переименовано в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий», Волгоград (ГБУЗ «ВОДС»).

По приказу главного врача санатория от 01.11. 2012г. № 140-о государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий», Волгоград имеет следующую структуру:

- ГБУЗ «ВОДС» г. Волгоград, Тракторозаводский район, ул. Гороховцев, 14а  
- на 112 педиатрических коек;
- Отделение №1 ГБУЗ «ВОДС» г Волгоград, Центральный район, ул. Батальонная, 15  
- на 48 педиатрических коек;
- Филиал ГБУЗ «ВОДС» г. Камышин ул. Мира, 42  
- на 64 педиатрические койки;

Основными задачами санатория являются:

-оказание лечебно-оздоровительной помощи, а в случае необходимости, консультативно-диагностической помощи в максимально возможном объеме детскому населению города Волгограда и Волгоградской области в возрасте от 4 до 6 лет;

-укрепление здоровья детей, на основе рационального питания, правильно организованного режима дня, использования медикаментозных, физиотерапевтических, климатических, бальнеологических и других факторов, а также формирование у них навыков здорового образа жизни, профилактика различных заболеваний и снижение на этой основе заболеваемости.

Как и во всех лечебно-профилактических учреждениях, в санатории организационные основы питания регламентируются главным образом приказом № 330 МЗ РФ от 05.08.2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно - профилактических учреждениях Российской Федерации».

Для рассмотрения методических и организационных вопросов лечебного питания в санатории и его структурных подразделениях работает Совет по лечебному питанию, как консультативно - совещательный орган при

администрации санатория. В 2013 году проведено 4 заседания Совета по питанию, на которых проводился анализ выполнения норм потребления пищевых продуктов и основных ингредиентов по заездам и кварталам, а также анализ эффективности организации лечебного питания в санатории, анализировалась работа пищеблока.

Ежедневные меню - раскладки выписываются согласно примерного 10-дневного меню и номенклатуре диет, утвержденными главным врачом санатория. Учитывая возраст детей - от 4 до 6 лет, особенности течения основного заболевания, наличие сопутствующей патологии, состояние пищевого статуса и эмоционального тонуса, особенности аппетита и вкусовые привычки ребенка, в санатории питание организовано как **6-ти разовое** с фиксированным временем приема пищи. Для сохранения вкусовой и витаминной ценности блюда готовятся на каждый прием и реализуются в течение одного часа с момента приготовления.

При составлении пищевого рациона в санатории учитываются возрастные соотношения между белками, жирами, углеводами, минеральными солями, витаминами. В соответствии с вышеуказанным приказом распределение пищи по энергетической ценности в течение дня равномерное, с преобладанием во время обеда. Повысить пищевую и биологическую ценность рациона и разнообразить санаторное меню позволяет ассортимент продуктов функционального питания. Так употребляемые ежедневно кисломолочные продукты создают условия для активного роста нормальной микрофлоры в организме, оказывают иммуномодулирующее действие, улучшают секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта. В целях профилактики йоддефицитных состояний используется йодированная соль, а также пищевая добавка «Йодбаланс». Корректировать витаминно-минеральную недостаточность у детей, проводить С-витаминизацию позволяет употребление витаминно-минерализованных фруктовых соков и применение поливитаминов в возрастных дозировках.

Контроль над выдачей готовой продукции осуществляется бракеражной комиссией, состав и регламент работы которой утвержден приказом главного врача санатория.

Финансовое обеспечение питания осуществляется из средств областного бюджета. В 2013г на эти цели израсходовано 5 млн. рублей. Снабжение продуктами питания осуществляется по системе государственного заказа путем размещения запроса котировок, а также путем заключения разовых договоров. В 2013 году проведено закупок путем размещения запроса котировок на сумму 2 698 085, экономия бюджетных средств составила более 500 000 рублей, но при этом качество поставляемых продуктов оставляет желать лучшего. Анализируя закупаемую продукцию можно отметить, что мясо и субпродукты в основном импортного производства, молочные продукты от производителя Волгоградской области, остальные продукты отечественного производства.

В настоящее время ведутся дискуссии перехода на аутсорсинг. Основаниями для внедрения этой формы услуг в системе лечебного питания стали результаты изучения данной проблемы: из трёх пищеблоков один

пищеблок, находящийся в Филиале г. Камышина имеет низкий уровень оснащённости современным оборудованием и размещается в помещениях, не соответствующих требованиям санитарных правил и норм, имеется необходимость капитального ремонта помещений, пересмотру площадей, т.е., достаточно затратный путь в финансовом плане. Наиболее распространённой формой реализации аутсорсинга является передача сторонней компании приготовление пищи для лечебного питания. Конечно, при переходе на эту форму услуг будут возникать проблемы и для их решения необходимо с особым вниманием относиться к составлению государственного контракта и технического задания, естественно, оставляя за лечебным учреждением функции контроля на всех этапах: от закупки продуктов питания до доставки пищи конечному потребителю. Особенно важно отметить, что в техническом задании нужно выставлять своё сводное 10-дневное меню и картотеку блюд, для того, чтобы аутсорсинговая компания не имела возможности проводить несогласованные с заказчиком изменения. Таким образом, аутсорсинг следует рассматривать как эквивалент, там, где пищеблоки находятся в крайне плачевном, а зачастую аварийном состоянии, требующие больших финансовых вложений.

С целью повышения качества поставляемой продукции и организации более сбалансированного, рационального лечебного питания в санатории необходимо решение следующих задач:

1. Расширение отечественного производства основных видов продовольственного сырья, отвечающего современным требованиям качества и безопасности, организация производства экологически безопасной сельскохозяйственной продукции; формирование реестра товаропроизводителей сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия в Волгоградской области – поставщиков экологически безопасных продуктов питания для государственных нужд.

2. Дальнейшее развитие производства пищевых продуктов, обогащённых витаминами и микроэлементами (хлебобулочных и кондитерских изделий, молока и молочных продуктов, витаминизированных напитков); проведение мониторинга состояния производства и обеспеченности рынка продовольственных товаров лечебно-профилактического действия, обогащённых витаминами и минеральными веществами.

3. Усиление государственного контроля над качеством сырья и готовой продукции на стадиях производства, транспортировки, хранения и сбыта. Возвращение в обязательном порядке предоставление поставщиком качественных удостоверений и сертификатов на поставляемую продукцию;

4. Установка на пищеблоках санатория фильтров глубокой очистки на входе питьевой воды в учреждения; модернизация и техническое переоснащение пищеблоков;

5. Повышение профессионально-квалификационного уровня подготовки кадров по вопросам здорового питания. Это обучение врача-диетолога, медицинских сестер диетических. Реорганизовавшись и укрупнившись, возникла проблема кадрового дефицита;

6. Внедрение автоматизированного рабочего места медицинской сестры диетической в санатории с целью оптимизации в работе, более рационального использования своего рабочего времени, обеспечивая усиление контроля над санитарным состоянием пищеблока в целом;

7. Повышение качества поставляемых продуктов путем проведения аукционов, в документации которых возможно шире изложить требования к качеству товара, а также получить учреждению экономию бюджетных средств, а не только экономию бюджетных средств, получаемую при проведении закупок путем запроса котировок.

**Симаков С.В.:** начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Волгоградской области

Сколько составляет стоимость питание в сутки на одного пациента?

**Толстокора В.Ф.:** главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий»

Нормы расходов на питание детей составляют 100 рублей на 1 койко-день.

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Волгоградской области**

**Крючкова Т.П.:** заместитель руководителя

Как организовано питание персонала подведомственного Вам учреждения?

**Толстокора В.Ф.:** главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий»

Персонал учреждения не питается продуктами с пищеблока санатория. В учреждении созданы все необходимые условия для питания сотрудников (комната для приема пищи, микроволновая печь).

**Дергачев Е.С.:** главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская детская больница», г.Волжский

Как будет организовано питание детей в филиале государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий» в г.Камышин?

**Толстокора В.Ф.:** главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий»

Для эффективного планирования и организации лечебного питания и учитывая положительные стороны аутсорсинга, питание в филиале государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной детский санаторий» в г.Камышин будет организовано за счет применения схем аутсорсинга.

### **Волгоградский государственный медицинский университет**

**Сливина Людмила Петровна** - заведующий кафедрой гигиены ФУВ ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, профессор, д.м.н.

#### **«Питание школьников: проблемы и пути решения»**

Презентация выступления прилагается.

### **Волгоградский государственный аграрный университет**

**Венецианский Алексей Сергеевич** – заведующий кафедрой «Общественное питание, процессы и оборудование перерабатывающих производств» Волгоградского государственного аграрного университета, к.с-х.н., доцент.

#### **«Здоровое питание школьников».**

Презентация выступления прилагается.

**Бирюков С.П.:** председатель совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области

Вопрос питания детей и учащейся молодёжи является в современной

России одним из наиболее острых, так как питание во многом определяет здоровье подрастающего поколения. В 2012 году Минздравсоцразвития России и Минобрнауки России утверждены методические рекомендации по организации питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений.

Показатели хронических заболеваний школьников, где в школах организовано горячее питание, в два раза ниже, чем в школах с неорганизованным горячим

питанием. В связи с этим, в утвержденной в 2012 году Правительством России государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» предполагается до 2020 года обеспечить охват горячим питанием, профилактику микронутриентной недостаточности 100% учащихся образовательных учреждений.

Министерство здравоохранения Волгоградской области при каждом выезде в медицинские организации нашей области, обращает внимание и на организацию питания в учреждении.

К сожалению, качество более дешевых импортных продуктов низкое, поэтому было акцентировано внимание руководителей медицинских учреждений на использовании для приготовления пищи пациентам из продуктов отечественных, местных производителей.

Повара должны повышать свою квалификацию, должны учиться с определенной периодичностью.

На круглом столе присутствуют представители общественной организации «Профессионалы социального питания и оздоровления населения города Волгограда и Волгоградской области», главным врачам проработать вопрос повышение профессионально-квалификационного уровня подготовки кадров по вопросам здорового питания

## **Министерство здравоохранения Волгоградской области**

**Емельянова Светлана Анатольевна** - главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградская областная детская клиническая больница», Волгоград

**«О вопросах реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной детский психоневрологический санаторий» в форме присоединения к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Волгоградская областная детская клиническая больница», Волгоград**

Анализ 2011-2012 годов показал неэффективность работы детских коек ГБУЗ «ВОДПС». Так процент выполнения плана койко-дней в 2011 году - 81,6%, в 2012 году -70,9%. Пролечено детей с детским церебральным параличом в 2011 году – 26 детей -8,0%, в 2012 году -13 детей - 6,0%.

Здание ГБУЗ «ВОДПС» постройки 1986 года, капитального ремонта за 26 лет функционирования не было. Площадь 1 этажа 1648 кв.м., 2 этажа 1648 кв.м. и подвала 1648 кв.м., общая площадь 4944 кв.м. В настоящее время имеют место: протечки крыши, просадка фундамента, грибковое поражение стен. Нет вентиляции и ливневой канализации. Мощность электропроводки не соответствует потребности необходимого по стандартам медицинского оборудования. Не функционирует водолечебница и

грязелечебница. Здание санатория находится в заводской зоне, что не отвечает требованиям к организации санаториев.

В виду не эффективности работы детских коек в ГБУЗ «ВОДПНС», низкого процента реабилитации детей с поражением центральной нервной системы, а также отсутствие в регионе и высокая потребность в отделении медицинской реабилитации, в том числе для детей с ДЦП, необходимо провести реорганизацию ГБУЗ «ВОДПНС» в форме присоединения к ГБУЗ «ВОДКБ» и открытия отделения медицинской реабилитации.

Реорганизация ГБУЗ «ВОДПНС» в форме присоединения к ГБУЗ «ВОДКБ» решит вопрос наличия лаборатории, отделения функциональной диагностики, отделения (койки) реанимации или интенсивной терапии (на случай неотложных состояний), обеспечения пациентов питанием (пищеблок), бельем (прачечное отделение), стерильным инструментарием (стерилизационное отделение и дезинфекционное отделение), что не возможно при сохранении ГБУЗ «ВОДПНС», как самостоятельного учреждения реабилитационной направленности - площади здания на ул. Асланова,5а не позволяют обеспечить выполнение требований СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» в этой части. Организация лаборатории и отделения функциональной диагностики (в том числе лучевой), требует помимо площадей и подготовленных специалистов по ряду специальностей (подготовка специалистов длится 2 года (клиническая ординатура) и 3 года (аспирантура).

В структуре самостоятельного Центра детской реабилитации для обеспечения его функций рекомендуется предусматривать:

- 1) приемное отделение;
- 2) регистратуру;
- 3) амбулаторно-поликлиническое отделение;
- 4) стационар;
- 5) дневной стационар (палаты дневного пребывания пациентов);
- 6) лечебные отделения (кабинеты);
- 7) кабинет рентгеновской компьютерной томографии.
- 8) диагностические структурные подразделения (отделения, кабинет, лаборатория);
- 9) гараж с автомобилями, предназначенными для перевозки лиц с ограниченными возможностями;
- 10) административно-хозяйственная часть;
- 11) организационно-методический отдел (кабинет);
- 12) архив;
- 13) аптека;
- 14) прачка;
- 15) пищеблок.

При объединении с детским лечебным учреждением, санаторий превращается в отделение реабилитации, при этом не требуется содержания самостоятельных диагностических подразделений, поликлиники, административно-хозяйственной части. Добавление должностей в данные

структурные подразделения предусматривается только увеличением объемов выполняемых работ.

При этом экономия финансовых средств по фонду оплаты труда будет составлять порядка 20 млн. рублей.

На оснащение диагностических подразделений (гемма- и био-анализаторы, аппарат УЗИ, ЭЭГ, ЭКГ, рентгенаппарат, компьютерный томограф, необходимо около 100 млн. рублей, на переоснащение ФТО, пищеблока и прачечной – 45 млн.рублей.

Поэтому решение о реорганизации ГБУЗ «ВОДПНС», в форме присоединения к многопрофильному стационару - ГБУЗ «ВОДКБ» обосновано.

Целью реорганизации ГБУЗ «ВОДПНС» в форме присоединения к ГБУЗ «ВОДКБ» и открытия отделения медицинской реабилитации станет:

- организация реабилитационной помощи детям в Волгоградской области,

- повышение качества оказания медицинской реабилитационной помощи детям, в том числе детям первых 3-х лет жизни с ДЦП с увеличением и эффективным использованием коек "мать и дитя",

- улучшение условий пребывания детей,

- внедрение современных методик реабилитации детей-инвалидов,

- экономия средств областного бюджета на содержание учреждения.

С учетом ежегодного прироста детей-инвалидов на 4,8% необходимо запланировать капиталовложения направленные на проведение капитального ремонта, приобретение оборудования и обучения специалистов.

## **Министерство здравоохранения Волгоградской области**

**Чуйкин Николай Федорович** - главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иловлинская центральная районная больница»

### **«О дальнейшем совершенствовании лечебного питания в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иловлинская центральная районная больница» на 2014-2015 годы».**

Организация лечебного питания в ГБУЗ «Иловлинская ЦРБ» как и в других лечебных организациях Волгоградской области является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий, и сформировано оно в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России № 624 от 07.10.2005, № 2 от 10.01.2006, № 316 от 26.04.2006, приказом Минздрава России № 330 от 05.08.2013 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», № 395 н от 21 июня 2013 г. «Об утверждении норм лечебного питания».

А также в соответствии со ст. 39 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на основании приказов министерства здравоохранения Волгоградской области и санитарных норм и правил.

На территории Иловлинского района имеется центральная районная больница и 4 участковых больницы, в каждой из которых имеется пищеблок, где приготавливается пища для больных (в ЦРБ – 5 раз, в УБ – 3 раза).

Врач-диетолог отсутствует, поэтому вопросами питания занимается медицинская сестра по диетологии, она же заведующая пищеблоком, которая работает под контролем врача, ответственного за лечебное питание. В участковых больницах вопросами диетологии занимаются старшие медицинские сестры под контролем медицинской сестры по диетологии. Один раз в полгода старшие медицинские сестры и повара сельских больниц проходят 2х дневную стажировку на готовность пищеблока в ЦРБ. Кроме этого, вопросами лечебного питания занимаются дежурные врачи, лечащие врачи, заведующие отделениями, совет по лечебному питанию и заместитель главного врача по лечебной работе, который возглавляет Совет по питанию.

Один раз в месяц медицинская сестра по диетологии проводит анкетирование больных, находящихся на лечении в стационаре, по результатам проводится соответствующая работа.

Приготовленная пища из пищеблоков, переносится в отделения в раздаточные комнаты – столовые и палаты при соответствующем режиме пациента.

Закупки продуктов производились по одноразовым договорам но не более 100 тыс. рублей в квартал и по котировочным заявкам.

Все продукты питания поступают на центральный склад ЦРБ, участковые больницы получают с центрального склада и как исключение – производят одноразовые закупки самостоятельно.

В целях дальнейшего совершенствования лечебного питания необходимо улучшить материально-техническую базу самих пищеблоков. Так на 2014 год запланирован текущий ремонт всех 5 пищеблоков общей стоимостью 800000 рублей, на 2015 год – замена устаревшего оборудования в пределах 750000 рублей и на 2014 год – это обучение всего кадрового состава.

**Региональная общественная организация «Профессионалы социального питания и оздоровления населения города Волгограда и Волгоградской области»**

**Батракова Ольга Валентиновна - председатель**

**«Повышение эффективности работы лечебных учреждений, за счет внедрения аутсорсинга по непрофильным видам деятельности (организация питания)»**

Презентация выступления к протоколу прилагается

**Бирюков С.П.:** председатель совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области

Повышение качества и сбалансированности питания находятся на постоянном контроле министерства здравоохранения Волгоградской области.

Продовольственное обеспечение пациентов учреждений здравоохранения за счет регионального производства – условие не только безопасного существования с точки зрения поддержки здоровья населения, но и возможности влияния на финансово-экономические показатели развития реальной экономики региона.

Основные плюсы аутсорсинга - оптимизация численности работников, уменьшение затрат на содержание имущества, повышение эффективности управления и привлечение квалифицированных специалистов. Самый большой плюс в том, что основное внимание уделяется основной деятельности.

Целью деятельности каждого учреждения здравоохранения является обеспечение здоровья населения.

2014 год – год подготовки, данный Правительством Российской Федерации для организации социального питания.

Присутствующим главным врачам учреждений здравоохранения рассмотреть вопросы организации питания пациентов на местах, проанализировать и рассмотреть вопрос по оптимизации использования финансовых средств, при организации питания пациентов.

**Решение:**

1. министерству здравоохранение Волгоградской области:

1.1.с целью повышения эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения, улучшения предоставляемых обществу услуг обеспечить взаимодействие с общественными организациями по проведению мониторинга общественного мнения о качестве питания в медицинских организациях города Волгограда и Волгоградской области. Итоги проведенного мониторинга общественного мнения о качестве питания в лечебных учреждениях до 01.04.2014 года.

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области рассмотреть возможность:

2.1. установки на пищеблоках фильтров глубокой очистки на входе питьевой воды в учреждения, модернизацию и техническое переоснащение пищеблоков;

2.2. внедрение автоматизированного рабочего места медицинской сестры диетической с целью оптимизации работы, более рационального

использования рабочего времени и усиление контроля за санитарным состоянием пищеблока;

2.3. обеспечить проведение мониторинга общественного мнения о качестве питания в медицинских организациях города Волгограда и Волгоградской области. О результатах доложить в министерство здравоохранения Волгоградской области в срок до 01.03.2014;

2.4. внедрения системы аутсорсинга по непрофильному для медицинских учреждений виду деятельности – организации питания в целях экономии и оптимизации использования целевых средств, более рациональному использованию функциональных площадей и более эффективной работе системы организации лечебного питания в целом.

3. Министерству труда и социальной защиты населения Волгоградской области, министерству образования и молодежной политики Волгоградской области, министерству здравоохранения Волгоградской области, министерству промышленности и торговли Волгоградской области рекомендовано рассмотреть возможность разработки ведомственных целевых программ создания и развития сети социальных столовых, социальных магазинов.

Секретарь совета общественных организаций  
по защите прав пациентов

И.В.Давыдова