ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
29 жовтня 2013 року № 931
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від №)

Порядок
організації харчування пацієнтів у закладах охорони здоров'я

І. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає механізм організації харчування пацієнтів у процесі надання медичної допомоги, яка надається закладом охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) в межах програми державних гарантій медичного обслуговування населення та за рахунок інших джерел не заборонених законодавством.

2. Харчування пацієнта є невід'ємною складовою надання медичної допомоги. Пероральне харчування пацієнта є пріоритетним способом забезпечення потреб в енергії, поживних речовинах та в рідині. У випадках неможливого нутритивного забезпечення перорального харчування призначається ентеральне (зондове) харчування, або за наявності показань – часткове чи повне парентеральне харчування.

Індивідуальний нутритивний супровід пацієнтів із недостатнім харчуванням (мальнутрицією), а також при критичних станах організовується відповідно до затверджених клінічних настанов, заснованих на доказах, стандартів медичної допомоги, уніфікованих та локальних протоколів медичної допомоги.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

1) аутсорсинг – спосіб організації харчування, що передбачає виготовлення та реалізацію готових страв оператором ринку харчових продуктів, який здійснює постачання послуг з харчування, з використанням матеріально-технічної бази ЗОЗ;

2) базова кухня – модель організації харчування, за якої процес приготування та видача готових страв реалізується ЗОЗ самостійно (працівниками, що входять до штатного розпису закладу) або шляхом

аутсорсингу, що передбачає виготовлення та реалізацію готових страв оператором ринку харчових продуктів, який здійснює постачання послуг з харчування, з використанням матеріально-технічної бази (харчоблоку) ЗОЗ;

3) бракераж – оцінка кількості харчових продуктів та/або готових страв, їх якості за смаком (виключно готових страв), запахом, зовнішнім виглядом, кольором, консистенцією, наявністю супровідних документів, що підтверджують їхнє походження, безпечність і окремі показники якості, за умовами зберігання, відповідністю мінімальному терміну придатності харчового продукту або терміну придатності, який зазначається датою “вжити до”;

4) бракеражний журнал – журнал, до якого вносяться результати проведеного бракеражу, що ведеться в електронній або паперовій формі. У разі ведення такого журналу в паперовій формі він повинен бути пронумерований, прошнурований, завірений підписом керівника ЗОЗ та печаткою такого закладу (за наявності).

Журнал може вестися в електронній формі за умови впровадження технологій, що унеможливлюють модифікацію внесених до нього даних, а також дадуть змогу однозначно ідентифікувати особу, що внесла запис до журналу;

5) готова страва – харчовий продукт (страва чи виріб, напій), готовий до споживання;

6) кейтеринг – спосіб організації харчування, що передбачає доставку і реалізацію готових страв, виготовлених без використання матеріально-технічної бази ЗОЗ оператором ринку харчових продуктів, який здійснює постачання послуг з харчування;

7) меню-розклад – документ, складений на основі примірного семиденного меню з урахуванням технологічної документації на страви та вироби, наявних харчових продуктів, в якому зазначається повна назва страв та їх теоретичний вихід, кількість порцій, кількість харчових продуктів, необхідних для виконання меню (вага брутто/нетто): у чисельнику – на одного пацієнта, у знаменнику – на всіх пацієнтів, що перебувають у ЗОЗ та забезпечуються пероральним харчуванням;

8) опорна кухня – модель організації харчування, що є ідентичною до моделі “базова кухня” та передбачає виконання функцій постачальника послуг з харчування, шляхом доставки готової гарячої їжі у прилеглі ЗОЗ, де організація гарячого харчування є неможливою та/або економічно недоцільною;

9) примірне семиденне меню – документ, який містить примірний перелік страв і напоїв для кожного прийому їжі (сніданку, обіду, вечері, та за

необхідності додаткових прийомів їжі), вихід готових страв та напоїв, їхню калорійність та вміст білків, жирів та вуглеводів;

10) постачальник харчових продуктів та/або послуг з харчування – оператор ринку харчових продуктів, що здійснює постачання харчових продуктів, готових страв та/або послуг з харчування;

11) технологічна картка на страви і напої - документ, у якому наведено назву страви, повний опис процесу приготування, вимоги та кількість сировини, норму виходу та характеристики готової страви, спосіб її реалізації та термін придатності;

12) фабрика-кухня – модель організації харчування, що передбачає використання потужностей окремого підприємства з приготування страв та/або надання послуг з харчування для ЗОЗ.

Інші терміни у цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених у Законах України “Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів”, “Про інформацію для споживачів щодо харчових продуктів”, “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” та в інших нормативно-правових актах у сферах охорони здоров’я, безпечності та окремих показників якості харчових продуктів.

ІІ. Вимоги до організації харчування

1. Добова кількість основних харчових продуктів наведена у додатку до цього Порядку.

До груп харчових продуктів, наведених у додатку до цього Порядку, не включені харчові продукти (наприклад, дріжджі, сухарі панірувальні, лимонна кислота, цукор ванільний, сода, оцет, гірчиця, хрін, крохмаль, желатин, спеції та прянощі), що використовуються для приготування страв та видаються згідно із технологічною документацією на страви та вироби, що включені до примірного семиденного меню.

Для забезпечення збалансованого харчування дозволяється при складанні примірного семиденного меню та при приготуванні страв використовувати харчові продукти у межах тижневої норми.

Питна вода для пацієнтів повинна бути постійно доступною у приміщеннях ЗОЗ, у тому числі у відділеннях, у будь-який час та в достатній кількості.

2. Під час організації харчування, в залежності від кратності харчування, що організовано в ЗОЗ, розрахунок калорійності за окремими прийомами їжі, проводиться з урахуванням енергетичної та поживної цінності для кожного прийому їжі на прикладі п’ятиразового харчування:

сніданок – 25–30%;

другий сніданок – 5–10%;
обід – 30–35%;
підвечірок – 5–10%;
вечеря – 25–30%.

3. За медичними показаннями та/або з урахуванням релігійних обмежень чи індивідуальних вподобань пацієнтів допускається заміна молока та молочних продуктів рослинними напоями або рослинними харчовими продуктами, страви з тваринного білка – стравами з рослинного білка, борошно пшеничне – борошном з іншої сировини (житнє, кукурудзяне, гречане, рисове).

4. Загальне керівництво організацією харчування у ЗОЗ здійснює директор (або медичний директор).

Відповідальною особою за організацію харчування у ЗОЗ призначається лікар-дієтолог або нутриціолог.

5. Контроль за якістю готових дієтичних страв (бракераж) здійснюють сестра медична / брат медичний з дієтичного харчування, черговий лікар, який погоджує видачу готової їжі для споживання пацієнтами ЗОЗ, що фіксується в бракеражному журналі.

У разі організації харчування на засадах кейтерингу або аутсорсингу, здійснення бракеражу і ведення бракеражного журналу покладається на оператора ринку харчових продуктів, а будь-які недоліки в готових стравах, виявлені в момент їх приймання-передачі, фіксуються у супровідних документах згідно з умовами відповідного договору.

6. Відповідальною особою за дотримання технології приготування готових страв / виробів, їхньої калорійності, виходу є завідувач виробництва (або шеф-кухар, кухар).

7. Способами організації харчування є:

1) приготування та реалізація готових страв ЗОЗ самостійно (працівниками, що входять до штатного розпису закладу);

2) організація харчування постачальником харчових продуктів та/або послуг з харчування (кейтеринг або аутсорсинг). Відповідальність за належну організацію харчування покладається на ЗОЗ, а за якість та безпечність харчових продуктів до моменту їх передачі ЗОЗ – на відповідного оператора ринку харчових продуктів.

8. Технологічними моделями організації харчування є:

1) базова кухня, харчоблок якої оснащується зонами для отримання та зберігання сировини, заготівельною зоною, зоною основного приготування страв, зоною видавання готових страв, зоною роздаткової лінії в обідньому залі, зоною миття та зберігання столового і кухонного посуду та інвентарю, службово-побутовою зоною, а також усім необхідним обладнанням та інвентарем відповідно до вимог законодавства про безпечність та окремих показників якості харчових продуктів;

2) опорна кухня, що передбачає доставку готової гарячої їжі в термоізоляційних боксах. Загальний час з моменту приготування, транспортування та видачі не повинен перевищувати дві години. Харчоблок опорної кухні оснащується усіма необхідними зонами, обладнанням та інвентарем ідентично до моделі "базова кухня" та додатково зоною фасування та пакування готової їжі, окремим входом/виходом для доставки їжі до прилеглих закладів та зонами повернення, миття та зберігання тари для доставки їжі.

При цьому харчоблок (або спеціально відведене приміщення) отримувача готової гарячої їжі оснащується зоною приймання готової гарячої їжі, зоною недовготривалого зберігання та видавання використаних термобоксів, зоною видавання готових страв, зоною миття та зберігання столового посуду (у разі його використання) та службово-побутовою зоною. Усі процеси приготування, транспортування, зберігання та видачі готових страв, а також обладнання та інвентар повинні відповідати вимогам законодавства про безпечність та окремим показникам якості харчових продуктів;

3) фабрика-кухня, що передбачає приготування, шокове охолодження готової їжі, зберігання та транспортування всієї продукції на всіх технологічних етапах в безпечному середовищі за температури від 3 °С до 5 °С. Доставка готової їжі здійснюється в герметичних гастроємностях та термоізоляційних боксах.

Харчоблок отримувача готової охолодженої їжі повинен бути оснащений зоною приймання та зберігання охолодженої продукції, зоною недовготривалого зберігання та видавання використаних термобоксів, зоною для розігрівання готової продукції, що оснащена пароконвекційною піччю, зоною видавання готових страв, зоною миття та зберігання столового посуду та службово-побутовою зоною.

Період з моменту приготування до моменту видачі готової страви пацієнту не може перевищувати 24 години. Усі технологічні етапи приготування оператором ринку харчових продуктів: охолодження, зберігання, транспортування та видавання готової їжі, повинні відповідати вимогам законодавства про безпечність та окремим показникам якості харчових продуктів;

4) незалежно від технологічної моделі організації харчування, у ЗОЗ або у постачальника харчових продуктів та/або послуг з харчування повинна бути

запроваджена система аналізу небезпечних факторів та контролю у критичних точках (HACCP).

9. У разі організації харчування ЗОЗ самостійно, сестра медична / брат медичний з дієтичного харчування разом із завідувачем виробництва (шеф-кухар, кухар) під керівництвом лікаря-дієтолога або нутриціолога складає щоденне меню-розклад, яке підписується лікарем-дієтологом або нутриціологом, бухгалтером, завідувачем виробництва (шеф-кухарем, кухарем) і затверджується директором ЗОЗ.

10. На підставі даних, отриманих від сестри медичної / брата медичного, сестра медична / брат медичний старший складає загальне замовлення на харчові продукти для пацієнтів відділення ЗОЗ. Кількість пацієнтів у відділенні звіряється сестрою медичною / братом медичним старшим з даними приймального відділення. Замовлення на харчування від відділення підписується сестрою медичною / братом медичним старшим, завідувачем відділення і передається сестрі медичній / брату медичному з дієтичного харчування.

11. Сестра медична / брат медичний з дієтичного харчування підраховує замовлення, подані від відділень ЗОЗ, і разом з меню-розкладом передає їх до бухгалтерії для проведення розрахунку і виписки продуктів зі складу (комори) до харчоблоку.

12. Виписка харчових продуктів зі складу (комори) до харчоблоку здійснюється на основі меню-розкладу за участі завідувача виробництва (шеф-кухаря) і бухгалтера.

13. На кожну страву, приготовану в ЗОЗ, складається технологічна картка у трьох примірниках: перший зберігається у бухгалтерії, другий – у завідувача виробництва (шеф-кухаря, кухара), третій – у сестри медичної / брата медичного з дієтичного харчування.

14. Лікар-дієтолог або нутриціолог ЗОЗ надає консультативну допомогу з питань харчування пацієнтам, надає медичне обґрунтування застосування достатнього та збалансованого харчування у ЗОЗ, втілює сучасні наукові знання з дієтології, які відповідають принципам доказової медицини, практичні рекомендації щодо харчування з метою зниження рівня захворювань, спричинених нездоровим харчуванням, покращення якості та подовження тривалості життя. Участь лікаря-дієтолога або нутриціолога в організація харчування пацієнтів у ЗОЗ державної та комунальної форми власності, є необхідною для забезпечення повноцінного харчування пацієнтів з метою швидшої реабілітації та виписки зі стаціонару.

Сестра медична / брат медичний з дієтичного харчування бере участь у забезпеченні медичних аспектів організації харчування пацієнтів разом з

лікарем-дієтологом або нутриціологом, а також здійснює контроль за приготуванням їжі.

ІІІ. Контролю за якістю готової їжі у закладах охорони здоров'я

1. Перевірка готової їжі перед відправкою до відділення проводиться черговим лікарем, а також лікарем-дієтологом або нутриціологом в різний час і незалежно від проби, яка проводиться черговим лікарем.

2. Перевірка готових страв на харчоблоці перед її відпуском проводиться в такому порядку:

1) безпосередньо з ємності для приготування їжі відповідно до переліку страв, зазначених у меню-розкладі.

Об'єм перших страв встановлюється на основі даних про ємність посуду для приготування їжі й кількість замовлених порцій; вага других страв (каші, пудинги тощо) визначається шляхом зважування всієї кількості в загальному посуді з відніманням ваги тари і визначення таким чином ваги однієї порції; з порційних других страв (котлети, битки, м'ясо шматком тощо) зважується 10 порцій окремо і встановлюється рівномірність розподілу та середня вага однієї порції;

2) шляхом проби оформлених страв.

3. У бракеражному журналі готових страв, виготовлених ЗОЗ, сестрою медичною / братом медичним з дієтичного харчування зазначається дата; назва готової страви; вихід готової страви; час закінчення технологічного процесу приготування страви; термін придатності, який зазначається датою "вжити до"; готова страва доброякісна/недоброякісна; до видачі дозволено/не дозволено з проставленням підпису відповідальної особи; примітка (у разі заміни).

4. З метою контролю за якістю та безпечністю приготованої їжі відбираються добові проби страв та кулінарних виробів в окремі герметично закриті промарковані стерильні ємності на строк не менше 48 годин (з моменту закладання на зберігання) в холодильнику при температурі +2…+6 °С.

5. Якщо організація харчування здійснюється на засадах кейтерингу або аутсорсингу, то відбір і зберігання добових проб покладаються на оператора ринку харчових продуктів, а лабораторний аналіз страв здійснюється згідно з умовами відповідного договору.

В.о. директора Департаменту
громадського здоров'я **Ігор ПОВОРОЗНИК**