

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
РГП НА ПХВ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**Токбергенов Е.Т., Байтуякова Г.Т., Аскарлов К.А.,**

**АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**(Методические рекомендации)**

Астана  
2023 г.

**УДК 613.24: 613.22**

**ББК 51.23**

**А64**

**Рецензенты:**

Асқаров Д.М. – PhD, главный специалист отдела по профилактике неинфекционных заболеваний департамента профилактики неинфекционных заболеваний Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Мусина А.А. - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой Общественного здоровья и эпидемиологии Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Астана» МЗ РК

**Разработчики:**

**Токбергенов Е.Т.** – д.м.н., директор департамента профилактики неинфекционных заболеваний РГП на ПХВ «НЦОЗ» МЗ РК

**Байтуякова Г.Т.** - главный специалист отдела анализа скрининговых программ департамента профилактики неинфекционных заболеваний РГП на ПХВ «НЦОЗ» МЗ РК

**Асқаров К.А.** - к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник «НИИ профилактической медицины им. академика Е.Д. Даленова»

**ISBN 978-601-305-556-5**

В методических рекомендациях собраны актуальные методы стандартов лечения с использованием специальных диетических подходов для основных заболеваний. Эти подходы определяют обязательный перечень диетических мероприятий, которые должны быть реализованы как в стационарных условиях, так и в условиях амбулаторного лечения.

Натуральные нормы на питание и минимальные нормы оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения Республики Казахстан утверждены Постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года N 128.

Раскрыты основные принципы назначения диет при различных заболеваниях. Представлены варианты типовых диет, составлены рекомендации по дневному рациону продуктов для одного пациента, перечислены пищевые продукты, имеющие лечебные и профилактические свойства. Освещена важность использования белковых композитных сухих смесей в составе диетических блюд. Также определены показания для применения способов питания через желудочное и внутривенное введение пищи. Приведен обзор биологически активных добавок, применяемых для улучшения эффективности диетотерапии при основных заболеваниях.

Утверждено и разрешено к изданию типографским способом РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (протокол заседания Департамента развития науки и образования РГП на ПХВ ННЦРЗ им. Салидат Каирбековой) № 426 от «27» декабря 2023 года.

## Содержание

Содержание .....	4
Список сокращений.....	5
Введение .....	6
1 Анализ официальных документов, касающихся организации лечебного питания .....	9
2 Физиологические требования к количеству энергии и пищевых веществ .....	12
3 Стандарты питания в организациях здравоохранения РК .....	19
4 Стандарты естественного питания, предписываемые для использования в медицинских учреждениях Республики Казахстан .....	23
5 Возможность замены одних продуктов другими при формировании питания в медицинских учреждениях .....	30
6 Рекомендуемые основные лечебные диеты .....	36
7 Значение и основные принципы лечебного питания .....	40
Список литературы .....	44
Приложения .....	46
Приложение 1 - Нормы лечебного питания .....	46
Приложение 2 - Должностные обязанности работников пищеблока .....	50
Приложение 3 - Рекомендации по оборудованию пищеблока и буфетных, также по транспортировке готовой пищи .....	55
Приложение 4 - Санитарно-гигиенический режим пищеблока .....	57
Приложение 5 - Должностная инструкция на врача-диетолога медицинской организации .....	59
Приложение 6 - Должностная инструкция - на диетическую медицинскую сестру медицинской организации .....	61
Приложение 7 - Порядок выписки питания для больных в медицинской организации .....	62
Приложение 8 - Порядок контроля за качеством готовой пищи в медицинской организации .....	64
Приложение 9 - Медицинская документация .....	65

## Список сокращений

<b>БАД</b>	- биологически активные добавки
<b>БЭН</b>	- белково-энергетическая недостаточность
<b>ВОЗ</b>	- Всемирная организация здравоохранения
<b>ВБД</b>	- вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)
<b>ВКД</b>	- вариант диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета)
<b>ГЛП</b>	- гиперлипопротеидемия
<b>ЖКТ</b>	- желудочно-кишечный тракт
<b>ИБС</b>	- ишемическая болезнь сердца
<b>ИМТ</b>	- индекс массы тела
<b>МО</b>	- медицинские организации
<b>НБД</b>	- вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)
<b>НКД</b>	- вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)
<b>ОВД</b>	- основной вариант стандартной диеты
<b>ОПН</b>	- острая почечная недостаточность
<b>ПНЖК</b>	- полиненасыщенные жирные кислоты
<b>ХПН</b>	- хроническая почечная недостаточность
<b>ЩД</b>	- вариант диеты с механическим и химическим щажением (щадящая диета)

## Введение

Лечебное питание – это рацион, который точно соответствует потребностям больного организма в пищевых веществах, учитывая особенности его обменных процессов и состояние функциональных систем. Основная цель заключается в восстановлении нарушенного равновесия в организме во время заболевания путем изменения химического состава пищи в соответствии с метаболическими особенностями пациента. Это включает подбор и комбинацию продуктов питания, выбор методов приготовления еды, учитывая информацию о метаболизме, состоянии органов и систем больного. Правильное оформление лечебного питания существенно способствует максимальному использованию его преимуществ.

Основные положения и принципы лечебного питания. Принципы лечебного питания очень важны в комплексном лечении. Обычно его применяют вместе с другими методами лечения, такими как лекарства и процедуры. Иногда, когда речь идет о болезнях пищеварительной системы или обмена веществ, лечебное питание может быть главным элементом терапии, а иногда оно создает хорошие условия для более эффективного применения других методов лечения.

Оно строится на общих положениях и принципах, учитывая химический состав и калорийность диеты, количество пищевых компонентов, свойства продуктов, способы их приготовления, а также режим питания (когда и сколько раз есть). При определении подходящей калорийности рациона важно учесть возраст, пол, общее состояние пациента, особенности болезни и энергозатраты больного в зависимости от его положения (находится ли он в постели, в палате или на общем режиме).

При составлении рациона, особенно для  $\checkmark\checkmark\checkmark$  больных с хроническими заболеваниями, которых длительное время нужно придерживаться диеты, важно обеспечить достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минералов, микроэлементов и воды. Рацион считается оптимальным, если 14% калорий обеспечиваются белками, 30% - жирами и 56% - углеводами при общей калорийности 2200-2400 ккал в день.

В диете необходимо обеспечить достаточное количество белка, так как его недостаток отрицательно влияет на процессы восстановления. Минимальная норма белка составляет 1 г на 1 кг массы тела больного, особенно при назначении вегетарианских или молочно-растительных диет. Приблизительно половина белка должна поступать из продуктов животного происхождения.

Известно, что потребность в белке у человека складывается из двух компонентов, необходимых для обеспечения синтеза аминокислот:

- базовый уровень, который обеспечивает нормальное здоровье и рост;
- дополнительный уровень для оптимального азотного обмена.

Сумма этих уровней определяет оптимальную потребность больного в белке. Уровень базовой потребности определен исследованиями и выражен как необходимость в стандартном белке, который организм использует на 100% для своих нужд.

Белки в организме постоянно обновляются из-за процессов их разложения и синтеза. Для поддержания стабильности и высокого уровня синтеза белков требуется постоянное обеспечение организма аминокислотами. Углеводы и жиры не могут заменить их. Пищевые белки являются единственным источником аминокислот для поддержания баланса синтеза и разложения белка в организме. Физиологическая потребность в белке для взрослых составляет от 65 до 117 г в день для мужчин и от 58 до 87 г в день для женщин.

Недостаточное употребление белка в диете, низкая усваиваемость белка из продуктов, особенно растительного происхождения, и снижение общего объема потребления пищи нарушают баланс в организме. При лечебном питании применяются две системы: элементная и диетная. В элементной системе каждому пациенту составляется индивидуальная диета с указанием каждого компонента ежедневного рациона. Диетная система, напротив, предполагает выбор конкретной диеты из заранее разработанных и проверенных вариантов.

В медицинских учреждениях чаще используется диетная система, соответствующая физиологическим принципам построения рационов. Лечебное питание представляет собой суточные диеты, которые имеют определенную энергетическую ценность и химический состав (определенное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ). Любая диета должна содержать:

- информацию о энергетической ценности и химическом составе;
- физические свойства пищи (объем, масса, текстура, температура);
- полный список разрешенных продуктов;
- способы приготовления;
- режим питания (количество, время, распределение приемов пищи).

Для успешной диетотерапии необходимо индивидуальное и детальное понимание. Лишь учитывая общие и местные механизмы болезни, особенности обменных процессов, изменения в работе пищеварительной системы, фазы развития патологии, возможные осложнения и сопутствующие заболевания, а также учитывая степень питания, возраст и пол пациента, можно разработать правильную диету. Такая диета способна оказывать терапевтическое воздействие не только на пораженный орган, но и на организм в целом.

Лечебное питание должно соответствовать физиологическим потребностям больного. Поэтому каждая диета должна соответствовать следующим критериям:

- 1) регулироваться по энергетической ценности в зависимости от энергозатрат организма;
- 2) обеспечивать необходимые пищевые вещества сбалансированно и в достаточных количествах;
- 3) соответствовать заполнению желудка до уровня приятного насыщения;
- 4) учитывать вкусы пациента в пределах разрешенных рамок диеты, с учетом переносимости пищи и разнообразия меню, чтобы избежать быстрого насыщения или угнетения аппетита;

- 5) применять правильные методы кулинарной обработки пищи, сохраняя вкусовые качества и полезные свойства продуктов;
- 6) соблюдать регулярный режим приема пищи.

✓



## **1. Анализ официальных документов, касающихся организации лечебного питания**

В настоящее время в Казахстане утверждены следующие официальные документы, касающиеся лечебного питания:

1. *Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года N 128 «Об утверждении Натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики» [1].*

✓ Постановлением устанавливаются суточные нормы продуктов питания в граммах на одного пациента в определенных государственных медицинских учреждениях: лечебно-профилактические центры, отделения противотуберкулезного лечения, детские клиники, отделения для беременных и рожениц, родильные дома и подобные учреждения.

Однако, ✓ данный документ не предусматривает конкретные диеты для разных видов заболеваний.

2. *Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ -96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» [2].*

✓ Приказ отсылает к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-16, который устанавливает стандарты для устройства и содержания пищеблока, оборудования, требований к ✓ пищевой продукции и условиям питания в общественных местах.

Однако, в этом документе нет конкретных правил для лечебного питания.

3. *Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-302/2020 «Об утверждении стандартов питания в организациях здравоохранения и образования» [3].*

✓ Стандартами устанавливаются основные принципы организации лечебного питания в медицинских организациях Казахстана.

4. *Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-16 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания» [4].*

✓ Указанные санитарные нормы касаются требований к безопасности и гигиене для заведений общественного питания.

5. *Приказ Председателя Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 9 июня 2023 года № 69-НҚ «Нормы физиологических потребностей в энергии и основных пищевых веществах для различных групп населения Республики Казахстан» [5], ✓ которые являются научно-обоснованной базой для разработки питания для различных возрастных групп населения, в том числе лечебного питания.*

**Утратил силу:**

*Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 апреля 2002 года № 343 об организации лечебного питания в лечебно-профилактических организациях.*

В приказе были регламентированы следующие нормы организации лечебного питания в лечебно-профилактических организациях РК:

1. Таблица взаимозаменяемости продуктов при приготовлении диетических блюд;
2. Таблица замены продуктов по белкам и углеводам;
3. Инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических организациях;
4. Основные лечебные диеты в лечебно-профилактических организациях;
5. Должностная инструкция о враче-диетологе лечебно-профилактической организации;
6. Должностная инструкция о диетической сестре лечебно-профилактической организации;
7. Порядок выписки питания для больных в лечебно-профилактических организациях;
8. Порядок контроля за качеством готовой пищи в лечебно-профилактических организациях.

✓ Международные организации, которые занимаются разработкой стандартов и рекомендаций по нормам питания в лечебных учреждениях:

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): ВОЗ разрабатывает рекомендации по здоровому питанию, включая нормы питания для различных категорий населения, в том числе и для пациентов в лечебных учреждениях. Их веб-сайт ([www.who.int](http://www.who.int)) содержит много материалов по этой теме.

2. Американская диетическая ассоциация (ADA): ADA представляет стандарты и рекомендации по питанию для различных состояний здоровья, включая те, которые могут быть применимы в лечебных учреждениях. Их веб-сайт ([www.eatright.org](http://www.eatright.org)) имеет различные ресурсы и рекомендации.

3. Европейская ассоциация диетологов (EFAD): EFAD предлагает руководства и рекомендации по питанию и диетологии, которые могут быть полезными для организаций здравоохранения в Европе. Их веб-сайт ([www.efad.org](http://www.efad.org)) содержит информацию о стандартах и рекомендациях.

4. Национальные организации здравоохранения: Каждая страна может иметь свои национальные организации здравоохранения, которые разрабатывают методические рекомендации и стандарты по нормам питания в лечебных учреждениях. Рекомендуется обратиться к официальным сайтам национальных организаций здравоохранения своей страны.

Нормы питания в лечебных учреждениях могут различаться в разных странах в зависимости от национальных стандартов, культурных особенностей и медицинских рекомендаций. Тем не менее, в большинстве развитых стран существуют общие принципы, касающиеся здорового питания в лечебных учреждениях.

Эти принципы включают в себя:

1. Сбалансированное питание: обеспечение пациентов всеми необходимыми питательными веществами в соответствии с их потребностями и состоянием здоровья.

2. Контроль качества продуктов: обеспечение качественных и безопасных продуктов питания с учетом индивидуальных потребностей пациентов и их заболеваний.

3. Учет диетических ограничений и потребностей: учитываются медицинские рекомендации и требования к диетическому питанию для различных категорий пациентов (например, диабетиков, пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и т. д.).

4. Регулирование порций и калорийности: контроль размеров порций и калорийности блюд для поддержания здоровья и управления весом пациентов.

5. Обучение и консультирование: обеспечение пациентов информацией о правильном питании и его роли в процессе выздоровления, а также консультирование по диетическим вопросам.

Конкретные стандарты и рекомендации могут различаться в зависимости от страны, региона и типа лечебного учреждения (больницы, клиники, реабилитационные центры и т. д.).

Лечебное (диетическое) питание включает в себя разработку специальных диетических меню с учетом потребностей пациентов с различными заболеваниями или состояниями здоровья. Эти меню могут быть разработаны совместно с диетологами и медицинскими специалистами, чтобы обеспечить оптимальное питание в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Для более подробной и актуальной информации организации лечебного (диетического) питания рекомендуется обратиться к официальному веб-сайту Европейской ассоциации диетологов ([www.efad.org](http://www.efad.org)) или связаться с специалистами в области здорового питания и диетологии.

## **2. Физиологические требования к количеству энергии и пищевых веществ**

Одним из основных факторов влияющих на состояние здоровья населения является питание. √ Диетическое лечебное и диетическое профилактическое питание, как и все другие виды питания, основываются на нормальном физиологическом питании.

Правильное и полноценное питание играет ключевую роль в жизнедеятельности человека. Это один из главных факторов, снижающих вероятность возникновения заболеваний, связанных с питанием, и способствующих активному и долгому здоровому образу жизни. Такое питание также важно для формирования и реализации потенциала организма в условиях адаптации.

В Казахстане основу лечебно – профилактического питания составляют разработанные под руководством академика РАМН и НАН РК Шарманова Т.Ш. научно-исследовательская работа «Совершенствование расчета и разработка нового варианта продовольственной части прожиточного минимума с учетом уточнения величины основного обмена и пересмотра суточной энергетической затраты различных половозрастных групп населения Республики Казахстан» и «Нормы физиологических потребностей в энергии и основных пищевых веществах для различных групп населения Республики Казахстан» (Приказ Председателя Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 9 июня 2023 года № 69-НК). Последние определяют рекомендуемые диапазоны величин потребления пищевых веществ и энергии для различных групп населения. Данные нормы являются научной базой при разработке перспективных среднелюшевых размеров (норм) потребления основных пищевых продуктов; применяются для планирования питания в организованных коллективах; используются при разработке рекомендаций по питанию для различных групп населения [5].

Т

**Таблица 1 - Нормы потребления энергии, белков, жиров и углеводов для детей и подростков (в сутки)**

Возраст (лет)	Пол	Энергия		Масса тела, кг	Белки, г			Жиры		Углеводы		
		ккал/ сут <sup>1</sup>	МДж/сут		всего		% животные	всего	% к общей калорий-ности	всего	% к общей калорий-ности	
					абс.	% к общей калорийности						г/кг м.т.
0-0,5		740	2,86	6	13	7,0	2,17		48	58,0	65	35,0
< 1		1100	4,62	10	22	8,0	2,20	70,0	48	39,0	146	52,0
1-2		1200	5,04	14	30	10,0	2,20	65,0	49	37,0	159	53,0
2-3		1400	5,88	18	39	11,0	2,20	65,0	50	32,0	200	57,0
4-6		1800	7,56	24	50	11,0	2,08	65,0	60	30,0	266	59,0
7-10		2100	8,82	31	63	12,0	2,03	65,0	65	28,0	315	60,0
11-14	М	2500	10,50	50	75	12,0	1,50	60,0	78	28,0	375	60,0
	Д	2400	10,08	48	72	12,0	1,50	60,0	75	28,0	360	60,0
15-18	Ю	3000	12,60	65	90	12,0	1,38	60,0	93	28,0	450	60,0
	Д	2400	10,08	57	72	12,0	1,26	60,0	75	28,0	360	60,0

<sup>1</sup> одна термохимическая калория равна 0,0042 МДж

**Таблица 2 - Нормы потребления белков, жиров, углеводов и энергии для мужчин трудоспособного возраста**

Группа	КФА	Возраст (лет)	Энергия (КФА x ВОО <sup>1</sup> ) ккал/сутки	Белки, г/день			Жиры, г/день		Углеводы, г/день	
				всего		% животных	абс.	% к общей калорийности	абс.	% к общей калорийности
				абс.	% к общей калорийности					
I	1,4	18-30	2450	74	12,0	50,0	74	27,0	374	61,0
		30-60	2350	71	12,0	50,0	71	27,0	358	61,0
II	1,6	18-30	2800	88	12,5	55,0	87	28,0	417	59,5
		30-60	2700	84	12,5	55,0	84	28,0	402	59,5
III	1,9	18-30	3300	103	12,5	55,0	103	28,0	491	59,5
		30-60	3200	100	12,5	55,0	100	28,0	476	59,5
IV	2,2	18-30	3850	125	13,0	60,0	124	29,0	558	58,0
		30-60	3700	120	13,0	60,0	119	29,0	537	58,0
V	2,4	18-30	4200	142	13,5	60,0	140	30,0	593	56,5
		30-60	4050	137	13,5	60,0	135	30,0	572	56,5

<sup>1</sup> масса тела 70 кг, ВОО для 18-30 лет – 1750 ккал/сут и для 30-60 лет – 1690 ккал/сут

**Таблица 3 - Нормы потребления белков, жиров, углеводов и энергии для женщин трудоспособного возраста, в том числе и для периода беременности и лактации**

Группа	КФА	Возраст (лет)	Энергия (КФА x ВОО <sup>1</sup> ) ккал/сут	Белки, г/день			Жиры, г/день		Углеводы, г/день	
				всего		% животных	абс.	% к общей калорийности	абс.	% к общей калорийности
				абс.	% к общей калорийности					
I	1,4	18-30	1950	59	12,0	50	59	27,0	298	61,0
		30-60	1900	57	12,0	50	57	27,0	290	61,0
II	1,6	18-30	2200	69	12,5	55	68	28,0	327	59,5
		30-60	2150	67	12,5	55	67	28,0	320	59,5
III	1,9	18-30	2600	81	12,5	55	81	28,0	387	59,5
		30-60	2550	80	12,5	55	79	28,0	379	59,5
IV	2,2	18-30	3000	90	12,0	60	90	27,0	458	61,0
		30-60	2950	89	12,0	60	89	27,0	450	61,0
Дополнительно к норме соответствующей физической активности и возрасту:										
				Энергия, ккал	Белки всего, г/день	Белки животные, г/день	Жиры всего, г/день	Углеводы всего, г/день		
Беременные женщины				50	6	4	6	43		
Кормящие женщины (1-6 мес.)				00	17	12	16	72		
Кормящие женщины (7-12 мес.)				00	13	9	16	76		

<sup>1</sup> масса тела 60 кг, ВОО для 18-30 лет – 1380 ккал/сут и для 30-60 лет – 1350 ккал/сут

**Таблица 4 - Нормы потребления белков, жиров, углеводов и энергии для престарелых и пожилых людей**

	Мужчины		Женщины	
	60-74 лет	75 лет и больше	60-74 лет	75 лет и больше
Энергия, ккал/день	2400	2200	2100	2000
Белки всего, г/день	72	66	63	60
Белки животные, г/день	36	33	32	30
Жиры, г/день	72	66	63	60
Углеводы, г/день	366	336	320	305
Доля белковых, жировых и углеводных калорий в общей энергоценности (%)				
Белковые калории	12,0	12,0	12,0	12,0
Жировые калории	27,0	27,0	27,0	27,0
Углеводные калории	61,0	61,0	61,0	61,0

**Таблица 5 - Нормы потребления минеральных веществ (в сутки)**

Группы	Кальций <sup>1</sup> мг	Фосфор <sup>2</sup> мг	Магний <sup>1</sup> мг	Железо <sup>3</sup> мг	Цинк <sup>3</sup> мг	Йод <sup>1</sup> мкг	Селен <sup>1</sup> мкг	Медь <sup>2</sup> мкг	Калий мг	Натрий <sup>2</sup>	Хлор <sup>2</sup> г	Вода л
<b>Младенцы</b>												
0-0,5 лет	400	200	30	5	2	90	6	200			0,3	
до 1 года	500	500	70	10	4	90	10	250			0,5	0,2
<b>Дети</b>												
1-3 лет	70	400	80	10	5	90	17	350	400	1	0,8	0,6-0,8
4-6 лет	800	500	100	10	5	90	22	450	600	1,2	1,1	0,9-1,3
7-10 лет	1000	800	200	12	8	120	24	700	900	1,2	1,7	1-1,7
<b>Подростки</b>												
Мальчик и 10-18 лет	1300	1200	300	15	10	150	40	800	2000	1,5	2,1	1,3-2,3
Девушка и 10-18 лет	1300	1200	300	20	8	150	40	850	2000	1,5	2,1	1,3-2,3
<b>Взрослые люди</b>												
<b>Мужчины</b>												
19-50 лет	1000	700	400	15	12	150	55	900	2500	1,5	2,3	3,7
51-70 лет	1300	700	400	15	12	150	55	900	2500	1,3	2,3	3,7



> 70 лет	1300	700	400	15	12	150	55	900	2500	1,2	2,3	3,7
<b>Женщины</b>												
19-50 лет	1000	700	350	23	12	150	45	900	2500	1,5	2,3	2,7
51-70 лет	1300	700	350	23	12	150	45	900	2500	1,3	2,3	2,7
> 70 лет	1300	700	350	15	12	150	45	900	2500	1,2	2,3	2,7
<b>Беременные</b>	1200	700	350	27	13	220	50	1000	2500	1,5	2,3	3
<b>Кормящие</b>	1000	700	350	15	13	290	50	1300	2500	1,5	2,3	3,8

<sup>1</sup> Vitamin and mineral requirements in human nutrition. Second edition // FAO/WHO, 2004. <sup>2</sup>

[www.nap.edu](http://www.nap.edu); <sup>3</sup> адекватное потребление

**Таблица 6 - Нормы потребления витаминов для различных групп населения**

Группы	Витамины жирорастворимые <sup>1</sup>				Витамины водорастворимые <sup>2</sup>								
	А (РЭ) мкг	Д мкг	Е (ТЭ) мг	К мкг	С мг	тиамин В <sub>1</sub> мг	рибофлавин В <sub>2</sub> мг	ниацин В <sub>3</sub> (НЭ) мг	Пиридоксин В <sub>6</sub> (мг)	В <sub>12</sub> (мкг)	фолат (мкг)	Пантотеновая кислота В <sub>5</sub> (мг)	Биотин В <sub>7</sub> (мкг)
<b>Младенцы</b>													
0-0,5 лет	400	5	4	5	40	0,2	0,3	2	0,3	0,4	80	1,7	5
до 1 года	500	5	5	10	50	0,3	0,4	4	0,3	0,7	80	1,8	6
<b>Дети</b>													
1-3 лет	400	10	6	30	30	0,5	0,5	6	0,5	0,9	150	2	8
4-6 лет	450	10	7	55	30	0,6	0,6	8	0,6	1,2	200	3	12
7-10 лет	600	10	11	60	45	0,9	0,9	12	1,0	1,8	300	4	20
<b>Подростки</b>													
Мальчик и 10-18 лет	800	10	15	75	75	1,2	1,3	16	1,3	2,4	400	5	25
Девушки 10-18 лет	800	10	15	75	65	1,1	1,0	16	1,2	2,4	400	5	25
<b>Взрослые люди</b>													
<b>Мужчины</b>													
19-50 лет	900	10	15	120	90	1,2	1,3	16	1,3	2,4	400	5	30

51-70 лет	900	10	15	120	90	1,2	1,3	16	1,5	2,4	400	5	30
> 70 лет	900	15	15	120	90	1,2	1,3	16	1,7	2,4	400	5	30
Женщины													
<b>Беременные</b>	800	10	15	90	85	1,4	1,4	18	1,7	2,6	600		30
<b>Кормящие</b>	1300	10	15	90	120	1,5	1,6	17	2,0	2,8	500		35

Таким образом, нормальное физиологическое питание основано на разумном и оптимальном рационе. При этом необходимо учитывать пять ключевых принципов:

- питание должно соответствовать энергетическим потребностям;
- √ сбалансированность питания по основным элементам и химическому составу в зависимости от возраста и пола;
- соблюдение установленного режима питания;
- обеспечение безопасности при употреблении пищи.

### 3 Стандарты питания в организациях здравоохранения РК

В приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-302/2020 «Об утверждении стандартов питания в организациях здравоохранения и образования» рассмотрен общий порядок организации питания в ЛПУ. При этом, организация лечебного питания охватывает несколько ключевых сфер, каждая из которых требует детального учета в рамках медицинских учреждений [3]:

- клинические аспекты организации, включающие основные принципы лечебного питания, систему его применения, установление рациона питания и его норм;

- технические аспекты организации, которые охватывают процессы составления меню, систему учета назначений, выдачу продуктов, организацию кухонного процесса, выдачу пищи, контроль качества и обслуживание пациентов;

- вопросы управления лечебным питанием и подготовки персонала;

- санитарно-технические аспекты организации, включающие разработку пищевых блоков, транспортировку пищи, использование оборудования, соблюдение санитарных требований для обеспечения чистоты в пищеблоке.

В каждой медицинской организации устанавливаются основные, постоянно действующие диеты, а также могут применяться другие диеты при необходимости. В случае специальных показаний диета может быть скорректирована путем назначения определенных продуктов с лечебными свойствами (например, творог, печень, молоко, арбуз, яблоки, чеснок и другие) или путем изменения количества питательных веществ (белки, жиры, углеводы, соли, витамины).

При поступлении пациента в медицинскую организацию диета устанавливается дежурным врачом и записывается в историю болезни. Эти указания также включаются в общий заказ на питание для всех пациентов и направляются в пищеблок в определенное время.

Назначение диеты каждому пациенту проводится индивидуально, учитывая конкретные цели комплексного лечения.

На основе этой информации, при участии заведующего производством и бухгалтера, диетическая сестра составляет ежедневное меню для пациентов, согласно семидневному меню. Меню подписывается врачом-диетологом, бухгалтером, заведующим производством. Для каждого блюда в меню указывается количество продуктов для одной порции, а бухгалтер определяет общее количество необходимых продуктов. Затем составляется требование на выдачу продуктов со склада.

✓ Диета составляется индивидуально для каждого пациента, учитывая его особенности и течение заболевания. Это может включать дополнительное назначение определенных продуктов с лечебными свойствами или исключение из диеты определенных продуктов, а также изменения в питательных веществах.

В разных медицинских учреждениях используются различные диеты, с учетом дифференцированного лечебного питания и разработки новых клинически обоснованных диет. При этом, номенклатура диет сохраняется, добавляя к номеру диеты букву, обозначающую вариант.

Для детей, получающих смешанное вскармливание, объем смеси рассчитывается индивидуально, а те, кто полностью на грудном вскармливании, не получают адаптированных молочных смесей. Выбор молочной смеси для детей зависит от их состояния и заболевания. Продукция детского диетического лечебного и диетического профилактического питания соответствует требованиям, установленным техническим регламентом Таможенного союза «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» (ТР ТС 027/2012) [10].

Все медицинские организации придерживаются минимального четырехразового режима питания, однако в некоторых отделениях или для специфических категорий пациентов используется более частое – пяти или шестиразовое питание.

Расписание приема пищи у больных зависит от количества ежедневных приемов и общего распорядка дня в учреждениях здравоохранения. При пятиразовом питании добавляется второй завтрак, а при шестиразовом – дополнительно вводится второй ужин, обеспечивая более равномерное распределение рациона в течение дня.

Сбалансированные наборы продуктов на каждый день являются основой для составления лечебных диет в медицинских учреждениях. Нормы питания для пациентов в медицинских организациях устанавливаются постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года № 128 «Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики» [1].

✓ При отсутствии полного набора продуктов на пищеблоков, предусмотренного сводным семидневным меню, возможна замена одного продукта другим при сохранении химического состава и энергетической ценности используемых лечебных рационов. Для каждого приготовленного блюда в медицинских организациях создается карточка-раскладка, описывающая процесс приготовления блюда.

Ведение питания в медицинских организациях осуществляется руководителем или его заместителем по медицинской части, а в подразделениях – заведующими отделениями. Для координации работы по лечебному питанию в многопрофильных медицинских учреждениях создается Совет по лечебному питанию, который разрабатывает меры по организации питания. В состав Совета входят руководитель медицинской организации или его заместитель, врач-диетолог, заведующие различными отделениями, диетическая сестра, заведующий производством (шеф-повар, повар) и представители заинтересованных организаций.

Задачи Совета включают улучшение лечебного питания, контроль за составлением среднесуточных наборов продуктов, создание эффективной системы лечебного питания, внедрение новых технологий диетического питания, разработку номенклатуры диет и смесей для энтерального питания, предполагаемых для использования в медицинской организации. Все вопросы, связанные с организацией питания, систематически обсуждаются и решаются на заседаниях Совета, проводимых не менее двух раз в год.

Координированием лечебного питания в медицинских организациях занимается врач-диетолог. В случае отсутствия врача-диетолога в медицинской организации, ответственность за лечебное питание возлагается на одного из лечащих врачей или диетическую сестру. Руководство больничной кухней осуществляется диетической сестрой под медицинским руководством врача. Её обязанности включают контроль за санитарным состоянием на пищеблоках, проверку качества продуктов, их хранения и отпуска, организацию раздачи пищи и проведение профилактических медицинских осмотров работников пищеблока.

Подготовка пищи осуществляется под руководством старшего повара-бригадира. Для добавления продуктов в приготовление используется весы, а врач-диетолог (или диетическая сестра) присутствует при этом процессе, даже если продукты были изначально отмерены при поступлении на склад.

Перед выдачей еды в отделения проводится проверка ее качества дежурным врачом ежедневно и один раз в месяц руководителем (или его заместителем по медицинской работе), а также врачом-диетологом, диетической сестрой и главным поваром.

Программа обучения персонала кухни включает учебные курсы по соблюдению санитарных норм.

Продукты для кулинарной обработки в медицинских организациях принимаются только при наличии соответствующих документов, подтверждающих их качество (ветеринарные сертификаты, ветеринарные справки, декларации о соответствии, сертификаты соответствия и свидетельства о государственной регистрации).

В изготовлении диетической лечебной и профилактической пищевой продукции запрещено: 1) применение мяса птицы, за исключением охлажденного, мяса птицы с механической обработкой и сырья, содержащего коллаген, полученного из птицы. 2) использование продуктов питания, содержащих ГМО или его компоненты.

В пищеблоках организаций здравоохранения строго соблюдаются следующие нормы: 1) условия функционирования пищеблоков, санитарные стандарты и технологии приготовления пищи, соответствующие действующим санитарным стандартам для предприятий общественного питания и организаций здравоохранения; 2) правила хранения продуктов и требования к срокам и условиям их сохранения; 3) обязательные периодические медицинские и профилактические осмотры персонала, работающего в пищевых блоках, раздаточных столовых и буфетах.

При необходимости транспортировки пищевых продуктов без централизованной доставки, для этой цели отводится специализированный транспорт (закрытый). Этот транспорт предназначен исключительно для перевозки пищевых продуктов и не допускается его использование для других целей, таких как перевозка белья, оборудования или больных.

Для перемещения приготовленной пищи из пищеблока в буфетные отделения используются различные средства: термосы, термические тележки, мармитные тележки или плотно закрывающаяся посуда.

#### 4. Стандарты естественного питания, предписываемые для использования в медицинских учреждениях Республики Казахстан

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года № 128 «Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики» утверждены нормы питания на одного больного в медицинских организациях РК (табл.7-9) [1].

**Таблица 7 - Нормы питания на одного пациента в сутки для учреждений лечебно-профилактического профиля (измеряются в граммах)**

Наименование	для общих	для онкологических	для нефрологических	для гастроэнтерологических	для эндокринологических	для гематологических	для ожоговых
Хлеб ржаной	150	150	150	100	200	150	
Хлеб пшеничный	200	200	200	250	150	200	400
Мука пшеничная	15	15	5	10	15	15	
Мука картофельная	5	5	10	10		5	
Крупы	80	80	80	80	70	80	
Мак. изделия	20	20	20	30		20	
Картофель	400	400	400	300	250	400	600
Овощи всего:	400	400	600	515	790	400	250
Фрукты свежие	100	120	200	150	150	200	100
Фрукты сухие	30	30	20	10	40	30	100
Колбаса, сосис.	10	12			20		
Мясо, птица	125/25	125/25	75/25	150/25	125/25	125/25	100
Рыба, рыбапрод.	100	100	100	100	100	100	100
Творог	70	90	100		150	100	300
Сыр	15	15		15	20	20	10
Яйца шт.	1	1	1	1,75	1	1	3

Кефир	100	200	200	100	200	200	
Молоко	300	200	200	300	300	200	500
Масло слив. топл	40	40	60	40	30	40	60
Масло растит.	20	20	40	20	20	20	12
Сметана	20	20	40	30	30	30	150
Сахар конд. изд	60	60	60	60	15	60	100
Чай	2	2	2	2	2	2	1
Кофе, какао	1		1		1	1	1
Дрожжи	1	1	1	1	1	1	
Соль	6	6	6	6	6	6	10
Томат- пюре	3	3	5		5		
Сливки 20%				50			
Соки фруктов	100	100	100	100		100	

**Таблица 8 - Рекомендуемое суточное питание для одного пациента в противотуберкулезных учреждениях (измеряется в граммах)**

Наименование	взрослые	дети			
		до 3 лет	от 3-х до 7 лет	от 7 до 14 лет	от 14 до 16 лет
Хлеб ржаной	150	50	100	100	150
Хлеб пшеничный	300	100	100	150	300
Мука пшеничная	80	40	50	70	80
Мука картофельная	10	2	5	5	10
Крупы, макароны	80	30	70	70	80
Картофель	400	180	300	300	400
Овощи, зелень	500	200	300	300	500
Фрукты свежие	200	100	100	100	200
Фрукты сухие	30	5	15	25	30
Соки фруктовые	20	50	100	150	200
Сахар, конд.изд	100	100	100	100	100
Мясо и птица	200	100	150	200	200
Колбасные изд.	20	5	10	20	20
Рыба	100	20	50	60	100
Сельдь, икра	10	3	6	10	10
Молоко, кефир	500	500	500	500	500



Творог	70	50	60	60	70
Сметана	30	20	20	30	30
Сливки 20% жирн.	5	5	5	5	5
Масло животное	60	25	30	50	60
Масло растит.	25	15	20	20	25
Яйцо шт.	2	1	1	1	2
Кофе	2	0,5	0,5	2	2
Чай	2	1	1	1	2
Какао	2	0,5	0,5	1	2
Специи, соль	10	3	5	5	10
Сыр	15	5	10	10	15

**√Таблица 9 - Стандарты натурального рациона питания для одного больного в день (детей) в детских больницах, отделениях, беременных и рожениц, в родильных домах и отделениях (выраженные в граммах)**

Наименование	от 1 года до 3-х лет	от 3-х до 7 лет	от 7 до 14 лет	для беременных и рожениц
Хлеб ржаной	30	50	100	200
Хлеб пшеничный	70	150	250	250
Мука пшеничная	10	25	35	15
Крахмал картоф.	3	3	5	5
Макаронные изд.	10	15	20	20
Крупы в том числе:				
гречневая	7	10	20	15
геркулес овсянн.	6	10	15	15
манная	7	10	15	15
рис	8	15	15	15
пшено	5	5	5	5
перловая	5	5	5	5
кукурузная	5	5	5	5
полтавская	5	5	5	5
Картофель	200	260	350	400
Овощи в том числе:	200	250	400	400
свекла	25	35	55	55
капуста свежекваш	150	150	200	200
лук репчатый	5	10	20	20

лук зеленый	5	10	15	15
петрушка, укроп	5	10	15	15
морковь	40	50	60	60
огурцы, помидоры	5	10	10	10
горошек зеленый	15	20	25	25
Фрукты свежие	75	100	100	100
Соки фрукт.овощн.	50	100	150	200
Сухофрукты	10	15	30	30
Мясо, птица	100	125	150	200
Рыба, рыбапродук.	50	60	75	100
Яйцо шт.	1,2	1	1	1
Творог	40	50	60	60
Сыр	5	10	15	15
Молоко	500	450	550	500
Масло сливочн.	30	45	55	40
Масло растит.	5	7	10	20
Сметана	15	20	25	25
Сахар, варенье	50	70	80	100
Соль	3	5	6	10
Томат	3	3	5	3
Чай	2	2	2	2
Кофе, какао		1	1	1
Колбасные изделия				10

**Примечание:** При длительном применении лекарственных препаратов, таких, как гормональные препараты, химиотерапия и прочие, для лечения детей, которые повышают потребность организма в калориях, белках и микроэлементах, разрешается заменять одни продукты другими и увеличивать количество потребляемых продуктов за счет уменьшения других. Также допускается включение икры в рацион питания по количеству, рассчитанному для детей, страдающих туберкулезом

√Таблица 10 - Стандарты натурального рациона питания

Наименование	для инвалидов ВОВ и участников	Нетуберкулезные санатории	Дома ребенка	Для доноров в день сдачи	Дневные стационары		
	до 3-х лет	от 3х до 7 лет	от 7 до 14 лет				
Хлеб ржаной	150	30	100	150	50	200	100
Хлеб пшеничный	300	70	150	250	100	200	150
Мука пшеничная	30	15	50	80	20	10	15
Крупы.макар.изд	80	35	60	85	35	40	80
Картофель	400	150	200	350	150	200	320
Овоц.зелень.огур	550	200	300	400	300	200	320
Фрукты свежие	200	150	150	150	250	100	120
Фрукты сухие	30	15	20	20	15	20	12
Горошек зеленый	30						
Соки фруктовые	25	50	100	150	50		
Сахар	40	70	80	80	50	60	60
Кондитерские изд	45				10		
Мясо, птица	155	70	150	200	120	100	90
Колбасные изд.	20						
Рыба	130	20	150	200	25	50	50
Сыр	15	3	10	20	10		
Молоко	400	600	500	450	700	200	365
Творог	50	40	100	100	50	100	
Сметана	20	10	15	25	20	100	
Масло сливочное	40	25	40	55	30	30	
Масло растит.	40	2	5	10	6		
Яйцо шт.	1	0,5	1	2	1		
Кофе	1	1	3	3	1		1
Чай	2	2	2	2	2	3	1
Какао	2						

Специи, соль	10	5	8	10	5	6	6
Томат-пюре	5						
Дрожжи	4				1		
Мука картоф.		5	8	8	3	10	5
Кефир			150	180			
Конс.мясн.для дет.					50		

Необходимо признать, что натуральные нормы питания, применяемые в медицинских организациях РК с 2002 года, устарели и требуется их обновление. Проведенный анализ правил и методов организации лечебного питания в этих учреждениях показывает, что диетотерапия должна занимать центральное место в стратегии лечения острых и хронических заболеваний, обеспечивая организм нужной энергией и питательными веществами, корректируя нарушения обмена веществ и факторы риска для развития сопутствующих заболеваний.

Ранее лечебное питание строилось на основе нозологического принципа, представляя собой набор диетических рационов – диет с номерами от 1 до 15, соответствующих конкретным заболеваниям. Новая система диет (стандартные диеты) должна адаптировать химический состав и энергетическую ценность к клиническим особенностям болезни, объединяя предыдущие диеты с номерами. Для оптимизации лечебного питания важно разработать методы персонализации диетотерапии, внедряя современные инновационные методы, решающие как лечебные, так и профилактические задачи.

Согласно решения протокольного совещания (1 ноября 2022 г) при участии представителей Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК, ТОО «ОО Казахская академия питания», АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии», РОО «Научный центр здорового питания», РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения», Департамента организации медицинской помощи и Департамента охраны здоровья матери и ребенка МЗ РК были внесены предложения по пересмотру Норм лечебного питания в части:

- увеличение граммажа среднесуточного набора продуктов питания на одного больного;

- расширения ассортиментного перечня продуктов, с целью повышения пищевой и биологической ценности рационов;

- включения в перечень лечебного питания специализированных продуктов диетического лечебного и диетического профилактического питания (безглютеновое, гипоаллергенное, безлактозное, низколактозное и др), сухих белковых композитных смесей, смесей для энтерального питания в целях повышения эффективности диетотерапии;

- включения норм питания для детей старше 14 лет до 18 лет, для кормящих матерей, осуществляющих уход за больными грудными детьми при стационарном лечении;

- пересмотр таблицы взаимозаменяемости продуктов питания с учетом их пищевой ценности;

- предусмотреть в рекомендуемых диетах лечебного питания национальные продукты (шубат, кумыс, саумал и др.).

В настоящее время Академией питания под руководством академика РАМН и НАН РК Шарманова Т.Ш. продолжают разрабатываться современные нормы лечебного питания в РК.

## 5. Возможность замены одних продуктов другими при формировании лечебные питания в медицинских организациях

Определенные наборы продуктов, рекомендуемые для потребления в течение дня, играют ключевую роль в создании стандартных диет в организациях здравоохранения. В случае, когда не хватает определенных продуктов из общего списка, указанных в плане питания на неделю, возможна замена одного продукта другим с сохранением химического состава и питательной ценности используемых диетических рационов (табл.10-11).

**Таблица 10 - Взаимозаменяемость продуктов при приготовлении диетических блюд**

Заменяющий продукт	Масса продукта, брутто, кг	Заменяющий продукт	Эквивалентная масса продукта, брутто, кг	Кулинарное использование
1	2	3	4	5
Яйца без скорлупы	1	Яичный меланж	1	В блюдах из яиц, запеканках, мучных изделиях
То же	1	Яичный порошок	0,28	То же
Масло коровье несоленое	1	Масло крестьянское	1,13(1)	В кулинарных изделиях и блюдах
То же	1	Масло коровье любительское	1,06	То же
То же	1	Масло коровье соленое (с уменьшением накладки соли на 0,02 кг) (2)	1	В фаршах
То же	1	Масло топленое коровье	0,84	В фаршах и для заправки кулинарных изделий
Масло подсолнечное	1	Масло арахисовое, кукурузное, соевое, хлопковое, оливковое	1,00	В холодных блюдах, блюдах из рыбы и др.
Масло подсолнечное рафинированное	1,00	Масло подсолнечное нерафинированное	1,00	В холодных овощных, рыбных блюдах
Молоко коровье пастеризованное	1,00	Молоко коровье пастеризованное нежирное (с увеличением закладки масла коровьего несоленого на 0,04 кг)	1,00	В супах, соусах, блюдах из яиц, сладких блюдах, кашах
То же	1,00	Молоко коровье цельное сухое	0,12	В супах, соусах, блюдах из яиц, овощных, сладких блюдах, напитках и др.

Молоко пастеризованное	1,00	Молоко коровье обезжиренное сухое (с увеличением закладки масла коровьего несоленого на 0,04 кг)	0,09	В супах, соусах, блюдах из яиц, сладких блюдах, кашах
То же	1,00	Сливки сухие (с уменьшением закладки масла коровьего несоленого на 0,04 кг)	0,16	В молочных кашах
То же	1,00	Молоко цельное сгущенное с сахаром (с уменьшением закладки сахара на 0,17 кг)	0,38	В сладких блюдах, супах и соусах и напитках
То же	1,00	Молоко сгущенное стерилизованное в банках	0,46	В супах, соусах, сладких блюдах и напитках
То же	1,00	Сливки сгущенные с сахаром (с уменьшением закладки масла коровьего несоленого на 0,07 кг и сахара на 0,18 кг)	0,48	В молочных кашах
Сахар-песок	1,00	Ксилит, сорбит (3)	1,00	В сладких блюдах напитках
То же	1,00	Мед натуральный	1,25	В напитках, киселях, муссах, желе
То же	1,00	Рафинадная пудра	1,00	В сладких блюдах, запеканках, пудингах
Повидло, джем	1,00	Мармелад фруктово-ягодный (резной)	0,84	В сладких блюдах
То же	1,00	Варенье без косточек	1,00	То же
Крахмал картофельный сухой (20% влажности)	1,00	Крахмал картофельный (сырец 50% влажности)	1,60	В киселях, сладких супах
Крахмал картофельный	1,00	Крахмал кукурузный	1,50	В молочных киселях, желе
Дрожжи хлебопекарные прессованные	1,00	Дрожжи хлебопекарные сухие		Для приготовления напитков
Чай черный байховый нерасфасованный	1,00	Чай плиточный черный	1,00	То же
Кофе натуральный	1,00	Кофе натуральный растворимый	1,00	То же
Ванилин	1,00	Ванильный сахар	20,0	В сладких блюдах
То же	1,00	Ванильная эссенция	12,7	То же
Желатин	1,00	Агароид	0,70	В сладких желированных блюдах
Горошек зеленый	1,00	Горох овощной (лопатка) свежий	0,82	В холодных блюдах, супах, овощных блюдах, гарнирах

То же	1,00	Фасоль овощная (лопатка) свежая	0,82	То же
То же	1,00	Зеленый горошек свежий быстрозамороженный	0,71	То же
Зелень укропа, петрушки, сельдерея свежая	1,00	Зелень укропа, петрушки, сельдерея веточками соленая (с уменьшением закладки соли на 0,29 кг)	1,00	Для ароматизации бульонов, супов, соусов
То же	1,00	Зелень укропа, петрушки, сельдерея измельченная соленая (с уменьшением закладки соли на 0,22 кг)	0,76	То же
То же	1,00	Зелень укропа, петрушки, сельдерея веточками быстрозамороженная	0,76	То же
Пастернак, петрушка, сельдерея, корневые свежие	1,00	Белые корни петрушки, сельдерея и пастернака сушеные	0,15	В супах, соусах, при тушении мяса, рыбы, овощей
Шпинат свежий	1,00	Пюре из шпината (консервы)	0,40	В супах с использованием шпината в овощных блюдах
Щавель свежий	1,00	Пюре из щавеля (консервы)	0,40	В супах с использованием щавеля
Лук-порей свежий	1,0	Лук зеленый свежий	2,66	В супах, соусах, при тушении мяса, рыбы, овощей
Помидоры (томаты) свежие	1,00	Томатное пюре с содержанием сухих веществ 12%	0,46	В супах, соусах, при тушении овощей
То же	1,00	Томатное пюре с содержанием сухих веществ 15%	0,37	То же
То же	1,00	Сок натуральный томатный (4)	1,22	То же
Помидоры (томаты) свежие	1,00	Консервы. Томаты натуральные целые	1,70	В холодных блюдах и гарнирах
То же	1,00	Консервы. Томаты натуральные целые (сливовидные плоды)	1,42	То же
Томатное пюре с содержанием сухих веществ 12%	1,00	Сок натуральный томатный	2,66	В супах, соусах, при тушении мяса, рыбы, овощей
То же	1,00	Томатное пюре с содержанием сухих веществ 15%	0,80	То же
То же	1,00	Томатное пюре с содержанием сухих веществ 25-30%	0,40	То же



То же	1,00	Томатное пюре с содержанием сухих веществ 35-40%	0,30	То же
То же	1,00	Томатная паста соленая с содержанием сухих веществ 37% (с уменьшением закладки соли 0,03 кг)	0,40	То же
Яблоки свежие	1,00	Яблоки целые половинками, четвертушками (бланшированные в сахарном сиропе) быстрозамороженные	0,8/0,73 (5)	В сладких блюдах
Брусника свежая	1,00	Клюква свежая	1,00	В салатах из капусты и в сладких блюдах
Урюк	1,00	Курага, кайса	0,75	В пудингах, сладких соусах и блюдах
Виноград сушеный (изюм, саба)	1,00	Цукаты, кайса, курага	1,00	То же
Ядро ореха, миндаля сладкого	1,00	Ядро грецких орехов, фундука, арахиса	1,00	В сладких блюдах, пудингах
Кислота лимонная пищевая	1,00	Кислота винная, пищевая	1,00	В блюдах, где используется лимонная кислота
То же	1,00	Сок лимона	8,00	То же
То же	1,00	Уксус спиртовый, натуральный	33,3 (6)	То же

**Примечание:**

1. При добавлении сливочного масла для подачи блюд, количество использованного сливочного масла заменяется на равное количество других видов масла.
2. При использовании диет №7 и №10, исключаящих или ограничивающих содержание кухонной соли, не производится замена на аналогичные продукты.
3. Несмотря на то, что сорбит менее сладкий, чем сахароза, норма его замены составляет 1:1.
4. Расчет замен выполнен в соответствии с требованиями √ГОСТ 937-91.
5. Числитель - вес яблок при замораживании полуфабриката на воздухе, а знаменатель - вес яблок при замораживании полуфабриката в сахарном сиропе.
6. Лимонная кислота не заменяется уксусом при диетах №7 и №8.
7. В противотуберкулезных клиниках и отделениях, разрешается предоставление одному пациенту в день 1,5 литра кумыса или шубата вместо других кисломолочных продуктов.

**Таблица 11 - Замена продуктов по белкам и углеводам**

Наименование продуктов	Кол-во нетто продуктов, г	Химический состав			Добавить или исключить к суточному рациону
		Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	
Замена хлеба (по белку и углеводам)					
Хлеб пшеничный из муки 1 сорта	100	7,60	0,90	49,7	
Хлеб ржаной простой, формовой	150	8,26	1,50	48,1	
Мука пшеничная 1с	70	7,42	0,84	48,16	
Макароны, вермишель 1с	70	7,49	0,91	48,72	
Крупа манная	70	7,91	0,49	50,12	
Замена картофеля (по углеводам)					
Картофель	100	2,00	0,40	17,30	
Свекла	190	2,85	-	17,29	
Морковь	240	3,12	0,24	17,04	
Капуста б/к	370	6,66	0,37	17,39	
Макароны, вермишель 1с	25	2,67	0,32	17,40	
Крупа манная	25	2,82	0,17	17,90	
Хлеб пшеничный 1с	35	2,66	0,31	17,39	
Хлеб ржаной простой формовой	55	3,05	0,55	17,64	
Замена свежих яблок (по углеводам)					
Яблоки свежие	100	0,40	-	9,80	
Яблоки сушеные	15	0,48	-	9,69	
Курага (без косточек)	15	0,78	-	8,25	
Чернослив	15	0,34	-	8,67	
Замена молока (по белку)					
Молоко (кумыс, шубат)	100	2,80	3,20	4,70	
Творог полужирный	20	3,34	1,80	0,26	
Творог жирный	20	2,80	3,60	0,57	
Сыр	10	2,68	2,73	-	
Говядина 1 категории	15	2,79	2,10	-	
Говядина 2 категории	15	3,00	1,24	-	
Рыба (филе треска)	20	3,20	0,12	-	
Замена мяса (по белку)					
Говядина 1 категории	100	18,60	14,00	-	
Говядина 2 категории	90	18,00	4,47	-	Масло+6г
Творог полужирный	110	18,30	9,90	1,43	Масло+4г
Творог жирный	130	18,20	23,40	3,70	Масло-9г
Рыба (филе треска)	120	19,20	0,72	-	Масло+13г
Яйцо (1 шт.)	145	18,40	16,67	1,01	
Замена рыбы (по белку)					
Рыба (филе треска)	100	16,00	0,60	1,30	
Говядина 1 категории	85	15,81	11,90	-	Масло-11г
Говядина 2 категории	80	16,00	6,64	-	Масло-6г
Творог полужирный	100	16,70	9,00	1,30	Масло-8г

Творог жирный	115	16,10	20,70	3,27	Масло-20г
Яйцо (1 шт.)	125	15,87	14,37	0,87	Масло-13г
Замена творога (по белку)					
Творог полужирный	100	16,70	9,00	1,30	
Говядина 1 категории	90	16,70	12,60	-	Масло-3г
Говядина 2 категории	85	17,00	7,47	-	
Рыба (филе треска)	100	16,00	0,60	-	Масло+9г
Яйцо	130	16,51	14,95	0,91	Масло-5г
Замена яйца (по белку)					
Яйцо	40	5,08	4,60	0,28	
Творог полужирный	30	5,01	2,70	0,39	
Творог жирный	35	4,90	6,30	0,99	
Сыр	20	5,36	5,46	-	
Говядина 1 категории	30	5,58	4,20	-	
Говядина 2 категории	25	5,00	2,07	-	
Рыба (филе треска)	35	5,60	0,73	-	

## 6. Рекомендуемые основные лечебные диеты

**Таблица 12 - Описание, состав и количество энергии в типичных диетах, используемых в организациях здравоохранения**

Стандартные диеты	Диеты номерной системы (диеты NN 1-15)	Показания к применению	Общая характеристика, кулинарная обработка	Белки, в т.ч. животные, г	Жиры общие, в т.ч. растительные, г	Углеводы общие, в т.ч. моно- и дисахариды, г	Энергетическая ценность, ккал
1	2	3	4	5	6	7	8
Основной вариант стандартной диеты	1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хронический гастрит в стадии ремиссии</li> <li>Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии</li> <li>Хронические заболевания кишечника с преобладанием синдрома раздраженного кишечника преимущественными запорами</li> <li>Острый холецистит и острый гепатит в стадии выздоровления</li> <li>Хронический гепатит с нерезко выраженными признаками функциональной недостаточности печени</li> <li>Хронический холецистит и желчнокаменная болезнь</li> <li>Подагра, мочекаменный диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия</li> <li>Сахарный диабет 2 типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения</li> <li>Заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты)</li> <li>При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются</li> <li>Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль (6-8г/день), продукты, богатые эфирными маслами, исключаются острые приправы, шпинат, щавель, копчености</li> <li>Блюда готовятся в отварном виде или на пару, запеченные</li> <li>Температура горячих блюд – не более 60-65°C, холодных блюд – не ниже 15°C</li> <li>Свободная жидкость – 1,5-2 л.</li> </ul> <p>Ритм питания дробный, 4-6 раз в день</p>	85-90 40-45	70-80 25-30	300-330 30-40 (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом)	2170-2400

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Острые инфекционные заболевания</li> </ul> <p>Лихорадочные состояния</p>					
Вариант диеты с механическим и химическим щажением	1б, 4б, 4в, 5п (I вариант)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии</li> <li>• Острый гастрит</li> <li>• Хронический гастрит с сохраненной и высокой кислотностью в стадии нерезкого обострения</li> <li>• Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь</li> <li>• Нарушения функции жевательного аппарата</li> <li>• Острый панкреатит, стадия затухающего обострения</li> <li>• Выраженное обострение хронического панкреатита</li> </ul> <p>В период выздоровления после острых инфекций; после операций (не на внутренних органах)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, Минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта</li> <li>• Исключаются острые закуски, приправы, пряности; ограничивается поваренная соль (6-8 г/день)</li> <li>• Блюда готовятся в отварном виде или на пару, протертые и не протертые</li> <li>• Температура пищи - от 15 до 60-65°C.</li> <li>• Свободная жидкость – 1,5-2 л</li> <li>• Ритм питания дробный, 5-6 раз в день</li> </ul>	85-90 40-45	70-80 25-30	300-350 50-60	2170- 2480
Вариант диеты с повышенным количеством белка (высоко-белковая диета)	4э, 4аг, 5п (II вариант), 7в, 7г, 9б, 10б, 11, R-I, R-II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• После резекции желудка через 2-4 месяца по поводу язвенной болезни при наличии демпинг-синдрома, холецистита, гепатита</li> <li>• Хронический энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния пищеварительных органов</li> <li>• Глютеновая энтеропатия, целиакия</li> <li>• Хронический панкреатит в стадии ремиссии</li> <li>• Хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушений азотовыделительной функции почек</li> <li>• Сахарный диабет 1 или 2 типа без сопутствующего</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диета с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов</li> <li>• При назначении диеты больным сахарным диабетом и после резекции желудка с демпинг-синдромом рафинированные углеводы (сахар) исключаются.</li> <li>• Ограничиваются поваренная соль (6-8 г/день), химические и механические раздражители желудка, желчевыводящих путей. Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и не протертом виде, на пару</li> <li>• Температура пищи - от 15 до 60-65°C</li> <li>• Свободная жидкость –</li> </ul>	110-120 45-50	80-90 30	250-350 30-40 (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом и больных после резекции желудка с демпинг-синдромом)	2080- 2690

		<p>ожирения и нарушений азотовыделительной функции почек</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения</li> <li>• Ревматизм в стадии затухающего обострения.</li> <li>• Туберкулез легких.</li> <li>• Нагноительные процессы.</li> <li>• Малокровие различной Этиологии</li> <li>• Ожоговая болезнь.</li> </ul>	1,5-2 л Ритм питания дробный, 4-6 раз в день				
Вариант диеты с пониженным количеством белка (низко-белковая диета)	7б, 7а	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренновыраженной азотемией</li> <li>• Острый гломерулонефрит с тяжелым течением и средней тяжести</li> </ul>	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Исключаются азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао, шоколад, кофе, соленые закуски</li> <li>• В диету вводятся блюда из саго, безбелковый хлеб, пюре, муссы из набухающего крахмала. Блюда готовятся без соли, вотварном виде, на пару, не протертые.</li> <li>• Пища готовится в отварном виде на пару, не измельченная.</li> <li>• Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами</li> <li>• Свободная жидкость – 0,8-1,0 л</li> <li>• Ритм питания дробный, 4-браз в день</li> </ul>	<u>20-60</u> 15-30	<u>80-90</u> 20-30	<u>350-400</u> 50-100	2120- 2650

Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)	8, 8а, 8о, 9а, 10с	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и др. заболеваний, требующих специальных режимов питания</li> <li>• Сахарный диабет II типа с ожирением</li> <li>• Сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1300-1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов</li> <li>• Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3-5 г/день)</li> <li>• Включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби)</li> <li>• Ограничивается жидкость</li> <li>• Пища готовится в отварном виде или на пару, без соли</li> <li>• Свободная жидкость – 0,8-1,5 л</li> <li>• Ритм питания дробный, 4-6 раз в день</li> </ul>	<u>70-80</u> 40	<u>60-70</u> 25	<u>130-150</u> 0	1340-1550
Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета (т))	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Туберкулез орг. дыхания: первичный; инфильтративный; казеозная пневмония; туберкулема в фазе распада; кавернозный; цирротически;</li> <li>• Туберкулезный плеврит, в т.ч эмпиема и туберкулез бронхов;</li> </ul>	Диета с повышенным содержанием белка, жира, физиологическим количеством сложных углеводов, ограничением легкоусвояемых сахаров, поваренной соли (доб г/день)	130-140 (60-70)	110-120 (40)	400-500 (50)(рафинированные углеводы искл. из диеты больных сахарным диабетом и больных после резекции желудка с демпинг-синдромом)	3100-3600

## 7. Значение и основные принципы лечебного питания

Основные принципы лечебного питания заключаются в его влиянии на процесс выздоровления и улучшение состояния здоровья пациентов. Принципы составления рациона определяются на основе двух ключевых факторов: потребности организма в питательных веществах и энергии, а также уровня метаболических нарушений, связанных с конкретными заболеваниями. Физиологическая потребность в питательных веществах и энергии – это необходимая сбалансированность пищевых факторов, которая поддерживает гармонию между человеком как видом, выработавшимся в эволюционном процессе, и окружающей средой. Это направлено на поддержание жизнедеятельности, сохранение и воспроизводство, а также на поддержание адаптационных возможностей организма. Физиологические потребности в энергии и питательных веществах для различных групп населения определяются на основе установленных наукой о питании норм потребления основных пищевых веществ, необходимых для организма, а также уровней потребления микроэлементов и биологически активных соединений, подтвержденных научными исследованиями.

Эти принципы включают в себя правильное сочетание пищи с учетом патологии, поддержание баланса питательных веществ, а также соответствие рационов медицинскими рекомендациями для достижения максимальной эффективности в терапевтической практике.

Лечебное питание играет ключевую роль в комплексном лечении. Согласно основам советской диетологии, М. И. Певзнер отмечал, что питание больного – это базовый фактор, на котором строятся другие методы лечения. В случаях, где отсутствует лечебное питание, терапия не может быть оптимальной. Оно может быть основным методом лечения (например, при генетических проблемах усвоения определенных питательных веществ) или являться одним из ключевых методов (при заболеваниях пищеварительной системы, почек, сахарном диабете, ожирении). В других ситуациях, лечебное питание усиливает действие различных методов терапии, предотвращая осложнения и прогрессирование заболевания (например, сердечно-сосудистых проблем, гипертонии, подагры и др.). При инфекционных заболеваниях, туберкулезе, травмах и после операций, лечебное питание способствует укреплению иммунитета, нормализации тканей, ускорению выздоровления и предотвращению перехода болезни в хроническую форму. Энтеральное (через пищеварительный тракт) и парентеральное (подача питания напрямую через сосуды) питание имеют важное значение для поддержания жизнедеятельности организма.

При формировании диеты необходимо учитывать следующие аспекты:

1) учет биохимических и физиологических процессов, определяющих пищеварение и всасывания пищи в организме больного и здорового человека. Этот аспект должен учитываться на всех стадиях усвоения пищи, включая пищеварение и всасывание в желудочно-кишечном тракте, транспорт пищевых



веществ к тканям и клеткам, обработку питательных веществ в клетках и выведение продуктов обмена веществ из организма. В лечебном питании важно соблюдать соответствие между типом употребляемой пищи, ее химическим составом и возможностями организма больного усваивать ее. Это достигается путем целенаправленного назначения определенного количества пищевых веществ, выбора продуктов и способов их приготовления, учета особенностей обмена веществ, состояния органов и систем больного человека и других факторов, влияющих на усвоение пищи.

Примеры такого подхода включают:

- персонализацию питания, основанную на данных о физических характеристиках (рост, вес и др.) и результатах изучения обмена веществ у каждого конкретного больного. Например, при атеросклерозе содержание жиров, углеводов и холестерина в диете определяют в зависимости от типа нарушений обмена веществ у данного больного;

- обеспечение пищеварения при нарушении образования пищеварительных ферментов. Например, при глютеновой болезни, вызванной дефицитом фермента пептидазы, необходимо исключить из диеты продукты, содержащие белок из определенных злаков;

- учет взаимодействия пищевых веществ в организме. Например, поглощение кальция из кишечника может быть ухудшено из-за избытка жиров, фосфора, магния или щавелевой кислоты в пище. Поэтому при определенных заболеваниях необходимо балансировать содержание кальция в диете с другими веществами, влияющими на его усвоение;

- стимуляция восстановительных процессов в органах и тканях с помощью подбора необходимых пищевых веществ. Например, при заболеваниях печени необходимо обогатить диету веществами, поддерживающими жировой обмен в органе и улучшающими его функцию;

- компенсация пищевых веществ, теряемых организмом больного. Например, при анемии или после кровопотери необходимо увеличить содержание кроветворных элементов в пище и поддерживать рацион полноценными белками животного происхождения.

Таким образом, учет биохимических и физиологических процессов при составлении диеты играет ключевую роль в лечении и поддержании здоровья больного человека;

2) при составлении рациона следует учитывать воздействие пищи на организм, как на уровне органов чувств и непосредственно на пищеварительную систему. Привлекательность блюд и их вкус улучшаются при строгих диетах через изменение их внешнего вида и добавление допустимых приправ, что важно при ограниченном списке продуктов и низком содержании поваренной соли. Пища может значительно влиять на функцию органов пищеварения через механическое, химическое и температурное воздействие.

Механическое воздействие зависит от объема, текстуры, степени раздробленности и способа приготовления пищи, включая термическую обработку. Химическое воздействие определяется веществами в продуктах и их

изменениями во время приготовления и переваривания. Температурное воздействие происходит при контакте пищи со слизистыми оболочками полости рта, пищевода и желудка. Общее воздействие проявляется через изменения в крови во время переваривания и всасывания пищевых веществ, воздействуя на нервную, эндокринную системы и другие органы.

Эти воздействия зависят от состава и способа приготовления пищи. Например, одинаковое количество углеводов, в зависимости от их химических свойств и обработки продуктов, может влиять на скорость переваривания и их воздействие на организм. Пища также влияет на обмен веществ в клетках, тканях и органах, изменяя их функциональное и морфологическое состояние. Общее воздействие пищи также оказывает влияние на иммунную систему, в частности, на проявление аллергических реакций при определенных заболеваниях. Например, регулирование употребления углеводов может снижать проявления аллергии. Диеты с повышенным содержанием белка и сниженным содержанием углеводов влияют на иммунные свойства организма при некоторых формах ревматизма.

3) использовать разнообразные рационы для поддержания здоровья: щадящие, тренировочные, разгрузочные и контрастные дни. Щадящий подход применяют при раздражении или ослабленной функции органов или систем. Степень ограничения раздражителей в рационе зависит от тяжести заболевания и может варьироваться: химические, механические или температурные раздражители. Например, при хроническом гастрите с недостаточной секрецией желудка могут рекомендовать диету, которую ограничивает нагрузка на органы и при этом включают некоторые химические стимуляторы. Важно учитывать не только степень болезни, но и продолжительность диеты, избегая резких изменений, что может привести к негативным эффектам. Например, долгое исключение поваренной соли из рациона может вызвать дефицит натрия и хлора в организме; длительная щадящая диета при поносе может привести к запорам. Поэтому применяют комбинацию щадящих методов с тренировками: постепенное расширение рациона за счет введения новых, менее ограниченных продуктов. Эти «тренировки» для системы пищеварения и обмена веществ осуществляются с учетом состояния больного. Например, при обострении язвенной болезни рекомендуется диета № 1, затем при улучшении переводит на обычный рацион. Если возникает ухудшение, временно возвращают к предыдущей диете. Такая система «зигзагов» улучшает адаптивные способности органов пищеварения и всего организма. Иногда вводят «контрастные дни» на фоне основной диеты, например, с включением ранее исключенных продуктов. Кроме того, применяют разгрузочные дни, чтобы облегчить органы и помочь выводу продуктов обмена веществ. Разгрузочные диеты, включая частичное голодание, имеют важное значение при лечении ожирения. Полное голодание временно используют при некоторых острых состояниях, таких как острые воспаления в брюшной полости, интоксикация или сердечная астма. Продолжительное полное голодание, как метод лечения, применяется редко;

4) учитывая состав пищи, ее приготовление и особенности питания, можно

выделить разные подходы к диетам. Одни диеты ориентированы на содержание питательных веществ, минуя влияние кулинарной обработки, как изменение количества белков, жиров, углеводов, натрия и других компонентов. Другие подчеркивают значимость обработки, которая придает новые качества пище и, порой, приводит к изменению ее химического состава, к примеру, удалению экстрактивных веществ после варки мяса. Однако чаще всего в диетах учитываются и те, и другие аспекты.

Важно придерживаться физиологической ценности долгосрочных диет, основываясь на правильном выборе продуктов и их обработке. Диеты, значительно отклоняющиеся от нормальных значений питательных веществ, рекомендуются лишь на короткий период при острых заболеваниях или обострении хронических, преимущественно в организациях здравоохранения.

При некоторых заболеваниях возможно нарушение усвоения или потеря определенных питательных веществ из-за обработки пищи. В таких случаях следует рассматривать дополнение диеты питательными компонентами (как правило, белками, витаминами, минеральными веществами) до уровня, соответствующего физиологическим нормам.

При выборе продуктов для этой цели учитываются все их показатели ценности, а не только количество отдельных питательных элементов. Например, хотя железо содержится в крупах, бобовых, яйцах, аналогично многим мясным продуктам, но лишь из последних оно усваивается лучше.

При составлении диеты учитываются климатические условия, местные и национальные кулинарные традиции, индивидуальные предпочтения или непереносимость определенных видов пищи, состояние жевательного аппарата, условия труда и быта, а также финансовые возможности для использования определенных продуктов.

Лечебное питание эффективно лишь при активном участии больного в следовании диетическим рекомендациям и осознании их важности. Поэтому важно проводить постоянную работу по разъяснению роли питания в лечении, давая рекомендации по составу диет и методах приготовления. Однако следует помнить, что при учете предпочтений пациента его текущие вкусы и желания не всегда являются определяющими при построении лечебного питания. Решение о диете принимается на основе научно обоснованных медицинских рекомендаций.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года N 128 «Об утверждении Натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики». Онлайн доступ: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P020000128>
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ -96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения». Онлайн доступ: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023890>
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-302/2020 «Об утверждении стандартов питания в организациях здравоохранения и образования». Онлайн доступ: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021857>
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-16 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания». Онлайн доступ: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200026866>
5. Приказ Председателя Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 9 июня 2023 года № 69-НҚ «Нормы физиологических потребностей в энергии и основных пищевых веществах для различных групп населения Республики Казахстан». Онлайн доступ: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=38167222](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38167222)
6. Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания». Онлайн доступ: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/H12EV000034>
7. Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции». Онлайн доступ: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/H11T0000880>
8. Приказ Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации». Онлайн доступ: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=86344>
9. Приказ Минздрава РФ от 21.06.2013 N 395Н «Об утверждении норм лечебного питания»
10. Приказ Минздрава РФ от 23 сентября 2020 г. № 1008н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием». Онлайн доступ: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=215561>
11. Письмо Минздрава РФ от 24.03.2017 № 28-1/10/2-1994 «О направлении методических рекомендаций «Рекомендуемые нормы лечебного питания (среднесуточные наборы основных пищевых продуктов) для беременных и кормящих женщин в родильных домах (отделениях) и детей различных возрастных групп в детских больницах (отделениях) Российской Федерации».

Онлайн доступ: [https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-24.03.2017-N-28-1\\_10\\_2-1994/](https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-24.03.2017-N-28-1_10_2-1994/)

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1 Нормы лечебного питания

Наименования продуктов лечебного питания	Нормы лечебного питания при соблюдении стандартной диеты		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с механическими химическим щажением (щадящая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета)	
	Количество продуктов в граммах (на одного человека в сутки)											
	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто
Хлеб ржаной	150	150	-	-	150	150	100	100	100	100	150	150
Хлеб пшеничный	150	150	300	300	150	150	150	150	-	-	250	250
Мука пшеничная	10	10	10	10	10	10	15	15	5	5	50	50
Крахмал картофельный	5	5	10	10	5	5	5	5	-	-	5	5
Макаронные изделия	20	20	40	40	20	20	30	30	-	-	25	25
Крупы (рисовая, гречневая, пшеничная, манная, овсяная); горох, фасоль, чечевица	80	80	80	80	80	80	80	80	10	10	80	80
Картофель	300	200	447	300	300	200	447	300	74,5	50	447	300

Овощи свежие (всего), в том числе:	366,7	290	179,2	140	366,7	290	366,7	290	501	400	501	400
Свекла	65	50	65	50	65	50	65	50	90	70	90	70
Морковь	70	55	70	55	70	55	70	55	90	70	90	70
Капуста белокочанная	187,5	150	-	-	187,5	150	187,5	150	250	200	250	200
Лук репчатый	24	20	24	20	24	20	24	20	24	20	24	20
Огурцы, помидоры (парниковые)	15,2	15	15,2	15	15,2	15	15,2	15	41	40	41	40
Другие овощи (кабачки, баклажаны, перец сладкий, капуста цветная, капуста, брокколи, тыква, фасоль зеленая стручковая)	62,5	50	62,5	50	62,5	50	62,5	50	62,5	50	62,5	50
Овощи соленые и маринованные (капуста, огурцы)	18,8	15	-	-	18,8	15	18,8	15	18,8	15	18,8	15
Зелень (лук зеленый, петрушка, укроп)	20	14,8	20	14,8	20	14,8	20	14,8	20	14,8	20	14,8
Овощи консервированные (горошек зеленый, фасоль, кукуруза)	38	24,7	-	-	38	24,7	-	-	25	16,2	38	24,7
Фрукты свежие	150	150	150	150	150	150	300	300	300	300	300	300
Сухофрукты (курага, чернослив, изюм, компотная смесь)	20,4	20	20,4	20	20,4	20	20,4	20	20,4	20	26	25,5

Соки фруктовые, овощные	100	100	100	100	100	100	200	200	300	300	200	200
Говядина	127,7	90	127,7	90	177,3	125	56,7	40	127,7	90	177,3	125
Птица	25	22,2	25	22,2	25	22,2	-	-	25	22,2	29	25,8
Колбаса вареная, сосиски	12	12	12	12	12	12	-	-	-	-	16	16
Рыба, рыбопродукты, нерыбные продукты моря	59,1	32,5	59,1	32,5	77,3	42,5	-	-	59,1	32,5	77,3	42,5
Творог	20,4	20	20,4	20	35,7	35	15,3	15	20,4	20	35,7	35
Сыр	16	15	16	15	16	15	-	-	16	15	16	15
Яйцо	1/2 шт.	1/2 шт.	1/2 шт.	1/2 шт.	1/2 шт.	1/2 шт.	1/4 шт.	1/4 шт.	1/2 шт.	1/2 шт.	1 шт.	1 шт.
Кисломолочные напитки (кефир, йогурт, ряженка, простокваша, ацидофилин)	125	121	125	121	207	200	125	121	125	121	207	200
Молоко	211	200	105	100	211	200	105,5	100	211	200	211	200
Масло сливочное	20	20	20	20	20	20	40	40	10	10	30	30
Масло растительное	20	20	20	20	20	20	30	30	25	25	30	30
Сметана	15	15	15	15	15	15	15	15	10	10	25	25
Сахар, варенье, печенье, кондитерские изделия	50	50	30	30	50	50	60	60	-	-	60	60



Чай	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
Кофе, какао	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	-	-	1,4	1,4	2	2
Желатин	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Дрожжи прессованные	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	-	-	1,25	1,25
Соль	6	6	6	6	6	6	3	3	4	4	8	8
Томат паста, томат-пюре	3	3	-	-	5	5	5	5	5	5	5	5
Шиповник	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Смесь белковая композитная сухая	27	27	27	27	36	36	18	18	24	24	42	42
Витаминно-минеральные комплексы (% от физиологической нормы)		50 - 100		50 - 100		50 - 100		50 - 100		75 - 100		75 - 100

## Приложение 2

### Должностные обязанности работников пищеблока

#### **Заведующий производством (шеф-повар).**

Должностные обязанности. Организует работу производства, обеспечивает выполнение плана выпуска продукции собственного производства высокого качества. Разрабатывает рецептуру новых блюд. Обеспечивает на основе изучения спроса разнообразие ассортимента блюд, кулинарных изделий. Подготавливает заявку на необходимые продовольственные товары, полуфабрикаты, обеспечивает своевременное их получение со склада. Постоянно контролирует качество сырья, поступающего в производство, строгое соблюдение технологии приготовления пищи, норм закладки сырья и санитарных правил. Проводит ежедневно с членами бракеражной комиссии бракераж готовой пищи. Осуществляет правильную организацию производственного процесса, обеспечивает применение нового оборудования и прогрессивной технологии, внедрение рациональной организации труда рабочих и передовых методов работы и форм обслуживания. Принимает меры по повышению производительности труда и эффективному использованию оборудования. Распределяет обязанности среди поваров, составляет графики выхода на работу работников производства, проводит инструктаж по технологии приготовления пищи и другим производственным вопросам. Составляет и определяет отчеты в установленном порядке. Систематически проводит работу по повышению квалификации поваров, инструктаж по охране труда и технике безопасности.

Должен знать: планирование и технологию производства; требования к качеству блюд и кулинарных изделий; основы рационального питания; правила пользования «Сборником рецептов блюд»; порядок составления меню, учета и выдачи продуктов, блюд и кулинарных изделий; нормы расхода сырья и полуфабрикатов; калькуляцию блюд; требования ГОСТов и технических условий на продукты и сырье; правил хранения сырья, полуфабрикатов и готовой продукции, современные виды технологического оборудования и принципы его работы; требования к производственным помещениям, оборудованию, инвентарю, посуде и т.п.; прогрессивные методы организации производства и обслуживания; основы - организации, нормирования и оплаты труда работников производства; правила по охране труда, технике безопасности, производственной санитарии и гигиене.

Квалификационные требования: высшее образование и стаж работы на производстве не менее 5 лет.

#### **Повар (3-й разряд).**

Характеристика работ. Варка картофеля и других овощей, бобовых, макаронных изделий, каш, жарка картофеля, овощей, изделий из котлетной массы (мясной, рыбной, овощной), блинов, оладий, блинчиков, запекание овощных и крупяных изделий, формовка пирожков, пончиков, булочек, жарка и выпечка их. Формовка и панировка полуфабрикатов из котлетной массы (из

мяса, рыбы, овощей и круп). Приведение вспомогательных работ по приготовлению блюд и кулинарных изделий (процеживание, протираание). Ведение процессов первичной кулинарной обработки сырья, овощей, круп, мясных и рыбных продуктов (промывка, очистка и нарезка овощей и зелени, размораживание мяса, рыбы, потрошение дичи, птицы, рыбы, разделка сельди, кильки, обработка субпродуктов и др.). Приготовление блюд из концентратов. Приготовление, раздача блюд массового спроса.

Должен знать: правила тепловой обработки различных пищевых продуктов и полуфабрикатов; правила, приемы и последовательность выполнения операций по первичной обработке мяса, рыбы, овощей, круп и других продуктов; ассортимент полуфабрикатов из котлетной массы и приемы их приготовления; виды каш и правила их варки; приемы варки овощей; кулинарное назначение отдельных пищевых продуктов; признаки доброкачественности продуктов и органолептические методы их определения; назначение оборудования, производственного инвентаря, инструментов, измерительных приборов, посуды, тары, правила пользования и ухода за ними; правила приготовления блюд из концентратов; правила раздачи блюд массового спроса.

#### **Повар (4-й разряд).**

Характеристика работ. Приготовление холодных, первых, вторых, третьих блюд и кулинарных изделий массового спроса; выпуск холодных блюд, закусок (салатов овощных, с мясом, винегретов, рыбы под маринадом; студня, сельди натуральной и с гарниром); варка бульонов (мясных, мясо-костных, рыбных, грибных), супов (заправочных, пюре-образных, холодных, сладких, молочных); приготовление различных видов пассеровок, соусов (томатного, лукового, парового, молочных и др.); вторых блюд из мяса, рыбы, овощей, круп в вареном, тушеном, запеченном, жареном виде (мяса отварного, рагу, гуляша, тефтелей, биточков в соусе, рыбы, отварной, жареной, паровой, овощей фаршированных, запеканок из овощей, круп, молочных блюд и др.); горячих и холодных напитков, сладких блюд; замешивание теста (пресного и дрожжевого) и выпечка изделий из него (растегаи, кулебяки, пирожки, лапша домашняя), заправка птицы для варки и жарки, подготовка рыбы осетровых пород для тепловой обработки, нарезка на порции рыб частиковых пород; изготовление порционных полуфабрикатов из говядины, баранины, свинины. Раздача приготовленных блюд.

Должен знать: технологию приготовления первых, вторых, холодных, сладких блюд и изделий из теста в ассортименте массового спроса; режим и продолжительность процессов тепловой обработки (варки, жарки, пропускания, выпечки), приготовление различных видов пассеровок; нормы, соотношение и последовательность закладки сырья, правила приготовления порционных полуфабрикатов из говядины, баранины, конины, свинины, птицы; порядок обработки рыб осетровых пород, правила бракеража и порядок сдачи сырья и готовых изделий на лабораторный анализ; правила составления меню; порядок пользования Сборником рецептуры; основные виды сырья и их кулинарное назначение; признаки доброкачественности сырья и органолептические методы

их определения, выход готовых изделий, проценты ужарки, уварки, упека и увеличения в объеме; условия, сроки хранения и реализации готовой продукции и полуфабрикатов; основные типы механического, теплового, весоизмерительного и холодильного оборудования.

Квалификационные требования. Должен иметь специальную подготовку в объеме школы торгово-кулинарного ученичества или профессионально-технического училища. При подготовке в объеме индивидуально-бригадного обучения требуется один год стажа работы поваром 3-го разряда, без специальной подготовки (из числа практических работников) должен иметь 2 года стажа работы поваром 3-го разряда.

#### **Повар (5-й разряд).**

Характеристика работ. Приготовление и оформление блюд и кулинарных изделий, требующих наиболее сложной кулинарной обработки: холодных блюд (заливных, ассорти мясного, рыбного, салатов из дичи и т.д.); супов прозрачных (из мяса, птицы, рыбы, с кореньями, зеленью, яйцом); заправочных, холодных (окрошек, сборной, мясной и др.); вторых блюд из мяса, птицы, рыбы под разными соусами и др.; соусов, сладких блюд; приготовление теста и изделий из него. Приготовление, оформление и отпуск различных диетических блюд. Раздача порционных блюд. Инструктаж поваров низших разрядов.

Должен знать: технологию приготовления диетических блюд, а также блюд и кулинарных изделий, требующих сложной обработки; основы диетического питания, виды и способы обработки сырья для диетических блюд, способы сокращения потерь и сохранения питательной ценности при тепловых процессах (применение различных способов обогрева, создание определенной среды - кислой, соленой и т.д.); ароматические вещества, способствующие улучшению вкусовых качеств изготавливаемой продукции; основные требования стандартов и технических условий на используемое сырье и полуфабрикаты; способы устранения пороков в готовой продукции; правила составления меню (праздничного, ежедневного); рациональный режим работы различных видов оборудования.

Квалификационные требования: должен иметь специальную подготовку в объеме школы торгово-кулинарного ученичества или профессионально-технического училища и 3 года стажа работы поваром 4-го разряда. Без специальной подготовки (из числа практических работников) должен иметь 5 лет стажа работы поваром 4-го разряда

#### **Повар (6-ой разряд).**

Характеристика работ. Приготовление и оформление порционных и заказных блюд; холодных (поросенка заливного, филе птицы и дичи под майонезом, курицы, поросенка фаршированного), фирменных закусок, супов-прозрачных бульонов с профитролями, ботвиньи и др.), ухи рыбацкой, окрошек (из дичи, телятины), супа с крабами; вторых блюд - тушеных, вареных, запеченных, отдельными порциями, соусов, обладающих специфическими вкусовыми качествами, сладких блюд (кремов, пудингов, парфе), приготовление теста и изделий из него (профитроли, меренги и т.д.). Изготовление, блюд для

выставок-продаж, порционных блюд национальных и иностранных кухонь. Инструктаж поваров низшего разряда.

Должен знать: технологию приготовления всех видов блюд и кулинарных изделий; особенности приготовления национальных, фирменных блюд, блюд иностранных кухонь; изменения, происходящие при тепловой обработке с белками, жирами, углеводами, витаминами, красящими и другими веществами, содержащимися в пищевых продуктах; правила приготовления гарниров, оформления и подачи порционных и заказных блюд; правила составления, меню (праздничного, банкетного и др.); требования стандартов и технических условий на используемое сырье и полуфабрикаты; устройство и рациональный режим работы используемого оборудования.

Должностные обязанности. Должен иметь специальную подготовку в объеме школы торгово-кулинарного ученичества или профессионально-технического училища и 4 года стажа работы поваром 5-го разряда. При подготовке в объеме индивидуально-бригадного обучения требуется 5 лет стажа работы поваром 5-го разряда. Без специальной подготовки (из числа практических работников) должен иметь 6 лет стажа работы поваром 5-го разряда

#### **Кладовщик.**

Характеристика работ. Прием на склад, взвешивание, хранение и выдача различных материальных ценностей, топлива, сырья, полуфабрикатов, готовой продукции, деталей, инструментов и т.д. Проверка соответствия принимаемых ценностей сопроводительным документам. Перемещение материальных ценностей к местам хранения вручную или при помощи штабеллеров и других механизмов с раскладкой (сортировкой) их по видам, качеству, назначению и другим признакам. Организация хранения материалов и продукции с целью предотвращения порчи и потерь. Руководство работой по погрузке грузов и размещению их внутри склада. Комплектование партий материальных ценностей по заявкам потребителей. Составление дефектных ведомостей на неисправные инструменты, приборы и т.д., актов на их ремонт и списание, а также на недостачу и порчу материалов. Учет наличия на складе хранящихся материальных ценностей и ведение отчетной документации по их движению. Участие в проведении инвентаризации.

Должен знать: номенклатуру, ассортимент хранящихся материальных ценностей, их свойства и назначение; правила ведения складского хозяйства; правила учета, хранения, движения материальных ценностей на складах, а также правила оформления сопроводительных документов на них; правила комплектования партий различных материальных ценностей по технологическим документам; способы проверки рабочего инструмента, приборов, приспособлений на пригодность их к работе; правила складского измерительного инструмента, приспособлений и механизмов; способы предохранения продукции и сырья от порчи при разгрузке, погрузке и хранении на складе; правила проведения инвентаризаций.

Должностные обязанности. К рабочим относятся кладовщики, которые наряду с функциями учета и распоряжений по приему, отправке и хранению

топлива, сырья, полуфабрикатов, готовой продукции, деталей, инструментов и других кладей непосредственно выполняют также и физические работы по их перемещению и укладке. Кладовщики, занятые оформлением документов по приему, хранения и выдаче грузов, относятся к служащим.

## Приложение 3

### Рекомендации по оборудованию пищеблока и буфетных, также по транспортировке готовой пищи

Технологическое оборудование пищеблока разделяется на механическое, тепловое и холодильное оборудование.

1. Механическое оборудование применяется для первичной обработки продуктов. К нему относятся:

- машины для обработки картофеля и овощей (картофелечистки, овощерезки, шинковальные машины, протирачные машины, соковыжималка);
- машины для обработки мяса и рыбы (мясорубки, фаршемешалки, специальные устройства для очистки рыбы от чешуи, котлетный автомат, пилы для распилки мясных туш);
- машины для приготовления теста (просеиватели, тестомешалки, механизмы для раскатки и деления теста);

Примечание: На небольших пищеблоках удобно и целесообразно пользоваться универсальным приводом с комплектом машин с небольшой производительностью, так как он занимает мало места, экономичен, при этом максимально используется как сам электродвигатель, так и комплект машин.

- машины для мытья посуды (или ванны для ручного мытья столовой посуды и ванны для мытья кухонной посуды);
- машины для резки хлеба, яйцерезки;
- взбивальная машина для жидких смесей;

2. Тепловое оборудование предназначается для тепловой обработки продуктов (варка, жарка и комбинированная обработка продуктов):

- к варочной аппаратуре относятся: пищеварочные котлы, соусные котлы, пароварочные шкафы, аппараты для варки яиц, сосисок;
- к жароварочной аппаратуре относятся электросковородки, электротигли, электроплиты, жарочные шкафы (с температурой 150-200 град.), шкафы для просушки (с температурой 100-150 град.) и шкафы для выпечки (с температурой до 300 градусов);
- кипяtilьники, мармитные плиты.

3. Немеханизированное оборудование;

- разделочные столы, разделочные доски, стеллажи, тележки, весы, шкафы для хранения кухонной посуды и приборов, лари, разрубочные колоды;
- кастрюли, ведра, противни, сковородки, сита, веселки, чайники;
- инвентарь: ножи, вилки, лопатки, ступки, формочки, цедилки, шумовки и др.

4. Холодильное оборудование представлено холодильными камерами и холодильными шкафами.

5. Помещение буфетных при отделениях медицинского организация должны быть обеспечены:

– холодной и горячей проточной водой, независимо от наличия сети горячего водоснабжения; буфетные должны быть оборудованы электрическими кипятильниками непрерывного действия;

– двухсекционными моечными ваннами, которые подключаются к канализации; баком для замачивания (дезинфекции) или кипячения посуды;

– моющими и дезинфицирующими средствами;

– сетками для сушки посуды;

– шкафами для хранения столовой посуды, приборов для хранения продуктов (хлеба, соли, сахара);

– шкафом для хранения уборочного инвентаря;

– мармитной установкой или электроплитой для подогревания пищи;

– столом с гигиеническим покрытием для раздачи пищи;

– комплектом посуды из расчета на одного больного: одна глубокая, мелкая и десертная тарелка, вилка, ложка (столовая, чайная); кружка, а в детских отделениях с запасом согласно табелю оснащения;

– уборочным инвентарем (ведра, ветошь, щетки и т.п.) с маркировкой «для буфетной».

6. Транспортировка продуктов и готовой пищи:

– при отсутствии централизованной кольцевой доставки пищевых продуктов и хлеба, для их перевозки выделяют специальный транспорт (крытый), который не реже одного раза в год подвергается паспортизации в учреждениях санэпидстанции. Категорически запрещается использование должного транспорта для перевозки белья, оборудования, больных и т.п.

– для транспортировки готовой пищи в буфетные отделения больницы используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся посуду. Мытье и хранение их осуществляется в специально выделенном для этих целей помещении при пищевом блоке.

✓ Более подробная информация по санитарно-гигиеническому содержанию пищеблоков общественного питания размещена в приказе: «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания» (*Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-16. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 февраля 2022 года № 26866*).



## Приложение 4

### Санитарно-гигиенический режим пищеблока

1. В пищеблоках медицинской организации должны строго соблюдать:

– Требования по устройству пищеблока, содержанию и технологии приготовления пищи, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятий общественного питания (4.01.034.97. СанПиН Санитарные правила для предприятий общественного питания);

– Санитарные правила «Условия, сроки хранения и реализации особо скоропортящихся продуктов», утвержденные заместителем главного Государственного санитарного врача - (4.01.013.97 СНИП);

– Требования действующей Инструкции об обязательных профилактических и медицинских обследованиях работников пищеблока, раздаточных и буфетных.

Категорически запрещается в помещениях пищеблока проводить мытье столовой посуды из отделений медицинских организаций. Для мытья столовой посуды используются дезинфицирующие средства.

Раздачу готовой пищи производит не позднее 2-х часов, прошедших после ее изготовления, включая и время доставки пищи в отделения. Категорически запрещается оставлять в буфетах остатки пищи после ее раздачи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздачу пищи надлежит осуществлять только в халате с маркировкой «для раздачи пищи».

Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче пищи не допускается.

Питание всех больных отделения, за исключением тяжелобольных, проводит в специально выделенном помещении - столовой. Личные продукты питания больных (передачи из дома) хранят в шкафу, тумбочке (сухие продукты) и в специальном холодильном шкафу (скоропортящиеся продукты).

Передачи больным принимаются только в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.

После каждой раздачи пищи производит тщательную уборку помещений буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств.

Уборочный материал после мытья полов заливают 0,5 % осветленным раствором хлорной извести или 1 % раствором хлорамина на 60 мин, далее прополаскивают в проточной воде и сушат. Следят, чтобы инвентарь использовался строго по назначению. Персонал пищеблока в буфетных обязан соблюдать правила личной гигиены. Персонал пищеблока перед посещением туалета обязан снять халат, после посещения обеззараживать руки в течение 2-х минут 0,1 % раствором дезок-сона-1 или 0,2 % раствором хлорамина.

Ответственность за правильностью оборудования пищеблока и буфетных помещений медицинской организации несет заместитель главного врача по АХЧ и врач-диетолог.

Ответственными за соблюдение санитарных требований при приготовлении и отпуске готовой пищи являются старший повар и санитарки-буфетчицы отделений. Контроль за соблюдением работниками пищеблока санитарных требований осуществляет врач-диетолог и диетическая медицинская сестра.

## Приложение 5

### Должностная инструкция на врача-диетолога медицинской организации

1. На должность врача-диетолога назначается врач из числа врачей терапевтов, имеющий стаж работы не менее 3-х лет и специальную подготовку в области диетологии.

2. Врач-диетолог медицинской организации подчиняется непосредственно главному врачу или его заместителю по медицинской части и отвечает за правильную организацию и применение лечебного питания во всех отделениях учреждения.

3. Врач-диетолог осуществляет руководство диетическими сестрами и его указания по вопросам организации и применения лечебного питания являются обязательными для всех работников пищеблока.

4. Врач-диетолог обязан:

1) консультировать врачей медицинских организаций по вопросам лечебного питания;

2) обеспечить правильность назначения и дифференцированное применение лечебного питания;

3) проводить анализ эффективности лечебного питания и регулярно докладывать на заседании больничного совета медицинской организации;

4) контролировать составление меню, правильность соблюдения технологии приготовления диетических блюд, их качество, химический состав;

5) контролировать работу пищеблока путем ежедневного посещения его, снятия пробы готовой пищи и выборочного направления контрольных блюд на лабораторные исследования и т.д.;

6) участвовать в составлении семидневного меню на зимний и летний периоды года по всем диетам, применяющимся в учреждении;

7) обеспечивать строгое соблюдение установленного порядка выписки больным питания и совместно с заведующими отделениями определять перечень и количество продуктов, которые разрешается передавать больному родственниками;

8) организовать систематическое повышение уровня знаний медицинских работников и работников кухни по диетическому питанию;

9) готовить квартальные и годовые отчеты о выполнении плана (работы пищеблока);

10) проводить активное гигиеническое воспитание по пропаганде рационального и лечебного питания, как среди больных, так и среди сотрудников медицинских организаций.

5. Врач-диетолог имеет право:

1) повышать квалификацию на циклах специализации и усовершенствования, на рабочем месте и других формах обучения;

2) вносить предложения по организационно-методическим и специальным вопросам диетологии;

3) в установленном порядке пользоваться статистическими материалами;

4) выдвигать свою кандидатуру для присвоения квалификационной категории.

6. Врач-диетолог несет ответственность за работу пищеблока, качество продуктов и готовой пищи, хранение, учет и обеспечение продуктами питания медицинской организации.

**Приложение 6**  
**Должностная инструкция**  
**на диетическую медицинскую сестру медицинской организации**

1. Диетическая медицинская сестра должна иметь среднее медицинское образование, практический стаж и достаточные знания в области технологии приготовления диетических блюд, а также в вопросах лечебного питания.

2. Диетическая медицинская сестра осуществляет контроль за работой пищеблока, за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований.

3. Диетическая медицинская сестра по вопросам лечебного питания подчиняется врачу-диетологу.

4. В обязанности диетической медицинской сестры входят:

1) проверка качества продуктов при их поступлении на склад и кухню; контроль за правильностью хранения продуктов питания;

2) составление при участии зав. производством (шеф-повара) и под руководством врача-диетолога ежедневной меню-раскладки в соответствии с картотекой блюд;

3) периодический подсчет химического состава и калорийности диет и контроль за химическим составом фактически приготовленных блюд и рационов (содержание белка, жира, углеводов, витаминов, минеральных веществ, энергетическая ценность и др.) путем выборочного направления в аккредитационную лабораторию санэпидстанции отдельных блюд или диеты в целом;

4) контроль за правильностью закладки продуктов и бракераж готовой продукции;

5) контроль за правильностью отпуска блюд из кухни в отделения, согласно поступившим заказам;

6) контроль за санитарным состоянием раздаточных и буфетных при отделениях, инвентаря, посуды, а также за выполнением работниками раздаточных правил личной гигиены;

7) организация и личное участие в проведении занятий со средними медицинскими работниками и персоналом кухонь по лечебному питанию;

8) контроль за своевременным проведением профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и недопущением к работе лиц, не прошедших предварительного или периодического медицинского осмотра.

5. Диетическая медицинская сестра имеет право:

1) повышать квалификацию на курсах специализации и усовершенствования, на рабочем месте;

2) вносить предложения по рациональной организации лечебного питания;

3) выдвигать свою кандидатуру для присвоения квалификационной категории.

6. Диетическая медицинская сестра несет ответственность за санитарное состояние пищеблока и подсобных помещений; за правильностью хранения, закладки и отпуска продуктов; бракераж готовой продукции; состоянием здоровья работников пищеблока; составление меню-раскладки.

## Приложение 7

### Порядок выписки питания для больных в медицинской организации

1. Правильная организация выписки лечебного питания больным медицинской организации имеет существенное значение в организации диетотерапии и осуществляется под руководством врача-диетолога, при участии бухгалтера и под общим контролем главного врача.

ПРИМЕЧАНИЕ: В медицинской организации, где должность врача-диетолога не предусмотрена, к выписке питания привлекаются диетическая медицинская сестра и старший повар, а также бухгалтер.

2. При поступлении больного в ЛПО назначение лечебного питания производится дежурным врачом, принимающим больного. Назначенная диета вносится в историю болезни и одновременно в установленном порядке направляется заказ на питание на кухню. В дальнейшем питание выписывается отделениями.

3. Учет диет ведется палатными медицинскими сестрами, которые сообщают старшей медицинской сестре соответствующего отделения.

4. На основании сообщения палатных сестер старшая медицинская сестра составляет общий заказ на питание больных отделения и передает его в установленном порядке для исполнения.

5. Заказы отделений просматриваются диетической сестрой учреждения и вместе с меню передаются в счетную часть для проведения расчета продуктов и выписки накладных в кладовую.

6. Выписка продуктов на кухню, и в отделения производится на основании меню-порционника, которое ежедневно составляется диетической медицинской сестрой ЛПО, старшим поваром и счетным работником под руководством врача-диетолога. Меню-порционник ежедневно утверждается главным врачом учреждения.

7. Меню-порционник составляется по нижеприведенной форме с учетом установленных для ЛПО норм питания:

**МЕНЮ-ПОРЦИОННИК** на \_\_\_\_\_ **2023 г.**  
(расчетный лист)

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач \_\_\_\_\_

подпись

№ блюдо по карточке	Наименование приема пищи (завтрак, обед, ужин) и блюда	№ диет ет	Количество порций	Наименование количество продуктов			Вес готовой продукции		Фамилия повара изготовив шего пищу	Оценка блюда снимав шим пробу
				масло			По нор ме	Фактиче ски		

Врач-диетолог \_\_\_\_\_ (подпись)

Калькулятор \_\_\_\_\_ (подпись)

Зав. кухней \_\_\_\_\_ (подпись)

8. На каждое блюдо, изготовленное в ЛПО, должна быть составлена карточка-раскладка в двух экземплярах, из которых одна хранится в счетной части, а вторая – у медицинской диетической сестры.

9. Отпуск продуктов, поступающих из кладовой непосредственно в буфетные при отделениях (хлеб, сахар, чай и др.), производится по отдельным накладным, выписываемым счетной частью для каждого отделения соответственно поступившему из отделения заказу по установленным врачом-диетологом и утвержденным главным врачом нормам на каждую диету.

## Приложение 8

### Порядок контроля за качеством готовой пищи в медицинской организации

1. Проверка готовой пищи перед отправкой в отделения производится дежурным врачом, а также врачом-диетологом и периодически главным врачом медицинской организации в различное время и вне зависимости от пробы, производимой дежурным врачом.

2. Проверка готовой пищи на кухне перед ее отпуском производится в следующем порядке:

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

ПРИМЕЧАНИЕ: Объем первых блюд устанавливается на основании данных о емкости кастрюли или котла и количества заказанных порций; вес (масса) вторых блюд – взвешивается 10 порций в отдельности и устанавливается равномерность распределения и средний вес (масса) одной порции.

б) путем пробы оформленных блюд одной из наиболее массовых диет.

3. Результаты пробы записываются по каждому блюду в меню-порционнике, а общая оценка – в журнале готовой пищи по учетной форме № 6-лп.

4. Отбор готовых блюд для лабораторного анализа в целях установления химического состава и калорийности осуществляется органами санитарно-эпидемиологического надзора в плановом порядке и должен производиться в буфетных в присутствии врача-диетолога (или диетической сестры). Отбору не подлежат блюда, приготовленные из промышленных изделий, как, например, колбаса, сыр, сосиски и т.д., а также такие блюда, как курица куском, рагу из баранины с костями, в отношении которых можно ограничиться показателем веса (массы). На исследования берутся отдельные блюда по разным диетам или полный обед (завтрак, ужин) той или иной диеты, причем, для этих целей отбираются средние по весу порции.



## Приложение 9

### Медицинская документация

Форма № 1-лп

#### Личная медицинская книжка работника пищеблока

Форма № 2-лп

#### Журнал «Здоровье»

№№ п/п	Дата	Фамилия, имя, отчество	Профессия	Отметка об отсутствии ОКЗ работника и его семьи	Отметка об отсутствии у работника ангины и гнойных заболеваний кожи	Контроль за больничными листами по уходу (диагноз)	Допуск к работе
-----------	------	------------------------------	-----------	--	---	--	-----------------------

Форма № 4-лп

#### Журнал по отбраковке консервов на складе и пищеблоке

№№ п/п	Дата	Наименование консервов	Шифр, индекс	Причина отбраковки	Рекомендации	Подпись
-----------	------	---------------------------	-----------------	-----------------------	--------------	---------

Форма № 5-лп

#### Журнал по контролю за доброкачественностью особо- скоропортящихся продуктов, поступающих на пищеблок

№№ п/п	Дата	Перечень поступающих продуктов на пищеблок	Качество проверяемых продуктов	Проследили срок реализации	Подпись
-----------	------	---	--------------------------------------	----------------------------------	---------

Форма № 6-лп

#### Журнал по контролю за качеством готовой пищи (бракеражный)

ОЦЕНКА			
--------	--	--	--

Дата	Наименование готовой продукции (завтрак, обед, ужин)	Выполненное меню	Доброкачества	Правильности	Правильности кулинарной обработки	Санитарного состояния пищеблока	Разрешение дежурного врача на выдачу и данные указания, ф.и.о., о.врача	Подпись снявшего пробу
------	--	------------------	---------------	--------------	-----------------------------------	---------------------------------	---	------------------------

Форма № 1 - 85

\_\_\_\_\_

наименование учреждений

\_\_\_\_\_

руководитель учреждения

### КАРТОЧКА-РАСКЛАДКА

Наименование блюда

Показано на диеты

Ориентировочная стоимость

Наименование продукта	Вес брутто	Вес нетто	Химический состав			Калорийность
			белки	жиры	углеводы	

Всего \_\_\_\_\_

Диет. сестра \_\_\_\_\_ (подпись)

Диет. врач \_\_\_\_\_ (подпись)