# ОПТИМИЗАЦИЯ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

**[1] З.Б.Гозман, [2] Т.В.Селиванова**

[1] Главное управление здравоохранения Минского облисполкома, г. Минск, Республика Беларусь
[2] УЗ «Борисовская ЦРБ», г. Борисов, Минская область, Республика Беларусь

*В статье рассматриваются пути совершенствования системы управления организацией лечебного питания в ЛПО и предложения по оптимизации и минимизации затрат на коммуникационные и управленческие процессы в учреждениях здравоохранения Беларуси. Использование полученных результатов обеспечит более результативное взаимодействие между сотрудниками различных уровней управления, повысит качество оказываемых медицинских услуг, оптимизирует процесс сохранения и восстановления здоровья пациентов.*

*Ключевые слова: мониторинг; управляемость; межличностные взаимоотношения; эффективная система управления организацией.*

В настоящее время проблемы контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются одними из самых бурно обсуждаемых в среде специалистов здравоохранения [1, 2].

Между объемом финансирования организаций здравоохранения и качеством их работы существует прямая связь. Однако, увеличение затрат не приводит к улучшению качества медицинской помощи автоматически. Вместо усиления профилактического направления в здравоохранении все еще продолжается искусственное поддержание дорогостоящего стационарного звена при отсутствии действенной системы контроля качества оказания медицинской помощи.

Накопленный опыт развития основных клинических дисциплин свидетельствует о том, что в стратегии любых лечебных мероприятий у пациентов терапевтического и, особенно, хирургического профиля одно из центральных мест должны занимать коррекция нарушений обмена и адекватное обеспечение энергетических и пластических потребностей [3–6].

Большая часть пациентов (до 90%), поступающих в стационары, имеют существенные нарушения пищевого статуса (внутренний фактор формирования болезни), проявляющиеся у 20% как истощение и недоедание, у 50% – нарушениями липидного обмена; до 90% имеют признаки гипо- и авитаминоза, более чем у 50% обнаруживаются изменения иммунного статуса. Эти и другие исходные нарушения питания в значительной степени снижают эффективность лечебных мероприятий, устойчивость организма к физическим и химическим агентам окружающей среды (внешней фактор формирования болезни), увеличивают риск развития осложнений, отрицательно влияют на продолжительность пребывания пациентов в стационарах и, в конечном счете, ухудшают показатели летальности [3].

Недостатки в организации лечебного питания в ЛПО не только ведут к ухудшению здоровья пациентов, особенно с алиментарно-зависимыми заболеваниями, но и удлиняют сроки пребывания в стационарах, тем самым увеличивая затраты на стационарную помощь.

Для повышения эффективности управления любой организацией необходимо совершенствовать постоянно действующую систему обратной связи, которая позволяет получать актуальную и, что немаловажно, проверенную, статистически обработанную, значимую, релевантную информацию. Толька такая информация может стать основой для разработки средне- и долгосрочной политики лечебного питания учреждений здравоохранения, тем самым способствуя принятию управленческих решений, направленных на совершенствование и оптимизацию системы диетического питания в ЛПО.

Практика показала, что в целях качественного и безопасного лечебного питания пациентов ЛПО требуется постоянно действующая система мониторинга показателей, характеризующих лечебные (диетические) рационы питания, систему организации лечебного питания, санитарно-эпидемиологическое благополучие пищеблоков стационаров и другие составляющие процесса организации лечебного питания [4].

Информатизация отрасли здравоохранения, растущая компьютеризация учета продуктов питания на пищеблоках ЛПО создали возможность практической реализации областной двухуровневой системы мониторинга с использованием автоматизированных информационных систем (АИС). Применение информационных технологий (компьютерные программы «Диета-мониторинг организации лечебного питания учреждений здравоохранения Минской области» и «Нутрицион») сокращает трудозатраты первичного учета и создает принципиально новые возможности автоматического сбора и анализа данных, не увеличивая при этом трудозатраты охватываемого круга исполнителей.

Мониторинг организации лечебного питания в учреждениях здравоохранения Минской области осуществлялся по следующим показателям:

количество ставок врачей-диетологов, медицинских сестер по диетологии, поваров, кухонных работников, кладовщиков в каждом учреждении здравоохранения и в целом по Минской области, количество физических лиц, занятых на этих ставках, и наличие сертификатов специалиста за данный отчетный период;

наличие нормативно-правовой базы (приказов главного врача, сводных семидневных меню, картотеки блюд, приказов по внедрению энтерального питания и количеству применяемой энтеральной смеси на одного пациента, получающего ее, и др.);

наличие автоматизированного рабочего места (АРМ) по лечебному питанию (компьютерной программы по диетпитанию (продукты питания));

выполнение программы производственного контроля, внедрения системы НАССР и административного контроля за организацией лечебного питания;

количественный состав фактических рационов питания по содержанию в них пищевых веществ и энергетической ценности рационов: показатели химического состава (белки, жиры, углеводы) и энергетической ценности применяемых в ЛПО стандартных диет и средние показатели по Минской области по каждой стандартной диете (грамм в день);

качественный состав фактических рационов питания по набору используемых пищевых продуктов: выполнение натуральных норм продуктов питания в соответствии со среднесуточными наборами продуктов питания в разрезе каждого учреждения здравоохранения и в среднем по Минской области отдельно по каждой стандартной диете, по детскому контингенту, для родильных отделений, для пациентов в госпиталях инвалидов Великой Отечественной войны по двум показателям: 1) фактический расход продуктов питания на 1 койко-день, 2) процент выполнения продуктов питания на 1 койко-день;

фактический охват пациентов различными видами диет и их модификациями;

фактическая стоимость 1 койко-дня по питанию с учетом основных видов затрат на организацию лечебного питания в ЛПО (оплата труда, себестоимость продуктов, техническое обслуживание и ремонт оборудования, коммунальные услуги, ремонты (капитальный, текущий), приобретение технологического оборудования и кухонного инвентаря и т.д.); показатели структуры затрат в стоимости питания;

санитарно-техническое состояние и показатели модернизации материально-технической базы пищеблоков;

показатели санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни через создания школ алиментарно-зависимых заболеваний и (или) кабинетов здорового питания.

Внедрение информационных систем (компьютерные программы «Диета-мониторинг организации лечебного питания учреждений здравоохранения Минской области» и «Нутрицион») позволило решить ряд практических задач:

мониторинг затрат учреждений здравоохранения на организацию питания как в конкретном учреждении, так и в масштабах всей Минской области;

анализ целевого использования средств на приобретение продуктов питания;

анализ рационального использования средств на приобретение продуктов питания;

анализ закупок продуктов питания в суммовом и количественном выражении в пределах отдельного учреждения здравоохранения и в масштабах всей области;

контроль соответствия питания установленным нормам;

анализ средней стоимости 1 койко-дня по питанию в пределах отдельного учреждения здравоохранения и в масштабах всей области;

сравнительный анализ средней стоимости 1 койко-дня по питанию отдельного учреждения здравоохранения к медиане стоимости 1 койко-дня по Минской области.

Данные, полученные в результате мониторинга, способствовали:

осуществлению ранжирования административных районов, видов учреждений здравоохранений и отдельных стационаров по уровню благополучия ситуации с организацией лечебного питания в ЛПО;

оценке степени риска в отношении ухудшения состояния здоровья пациентов и (или) санитарно-

эпидемиологического благополучия пищеблоков ЛПО (отдельные ЛПО или на уровне районов);

оценке структуры рационов питания взрослых пациентов и риска проявления нутриционных нарушений;

оценке структуры рационов питания детского контингента и риска проявления нутриционных нарушений;

определению приоритетов при осуществлении областной и территориальной политики в области лечебного питания;

оперативному определению приоритетов при принятии управленческих решений главными врачами учреждений здравоохранения и органами управления местного и областного подчинения;

осуществлению ранжирования различных групп пищевых продуктов и отдельных пищевых продуктов по вероятному вкладу в развитие тех или иных неблагоприятных последствий нарушений и недостатков в организации лечебного питания.

Система постоянно проводимого мониторинга способна дать органам управления всех уровней новый и эффективный механизм контроля за организацией лечебного (диетического) питания в ЛПО, существенно усовершенствовав существующую, основанную на периодических проверках, систему контроля лечебного питания в учреждениях здравоохранения Беларуси. Затребованная (необходимая) информация о системе лечебного питания позволит оперативно выявлять любые отклонения от регламентированных нормативов и, при необходимости, принимать управленческие решения для устранения недостатков в работе.

Данный механизм будет способствовать созданию **эффективной системы управления организацией лечебного питания,** направленной на принятие решений планирования, организации, мотивации и контроля с целью наиболее эффективного достижения повышения качества диетотерапии и рационального использования ресурсов, позволит внедрять инновационные технологии лечебного питания в практику здравоохранения, обеспечит четкое выполнение требований нормативно-правовых документов в области организации системы лечебного питания.

Таким образом, совершенствование системы организации лечебного питания в ЛПО окажет существенное влияние на минимизацию затрат на коммуникационные и управленческие процессы в учреждениях здравоохранения, а также позволит организовать коммуникационные потоки более действенным образом, повысит эффективность обратной связи, наладит более результативное взаимодействие между сотрудниками различных уровней управления, повысит качество оказываемых медицинских услуг, оптимизирует процесс сохранения и восстановления здоровья пациентов.

**ЛИТЕРАТУРА**


1. *Жарко, В.И.* Здоровье нации – необходимое условие стабилизации экономики / В.И.Жарко // Проблемы управления. – 2015. – №1 (54). – С.19–21.
2. *Фоменко, А.Г.* Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи и их ожидания относительно перспектив развития здравоохранения / А.Г.Фоменко // Медицинские новости. – 2011. – №11. – С.31–38.
3. Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии / редкол.: В.А.Тутельян [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Династия, 2010. – 304 с.
4. *Лебедева, У.М.* Концепция организации системы мониторинга питания обучающихся и воспитанников на региональном уровне / У.М.Лебедева, А.Е.Кычкина, В.С.Мударисов [и др.] // Вопросы питания. – 2015. – Т.84, №3 (Приложение). – С.124–126.
5. Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне: руководство для врачей / редкол.: В.А.Тутельян [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 288 с.
6. *Соколова, М.Е.* Джермонд П., Кокрейн Дж. Р. «Миры здоровья»: концептуализация ландшафтов здоровья и лечения / М.Е.Соколова // Реферативный журнал. Социально-гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11. Социология. – 2011. – №3. – С.21–27.


## OPTIMIZATION OF INTERPERSONAL INTERACTION IN THE SYSTEM OF MANAGEMENT OF THERAPEUTIC FOOD ORGANIZATION


**[1] Z.B.Gosman, [2] T.V.Selivanova**

[1] Central Healthcare Board of the Minsk Regional Executive Committee, Minsk, Republic of Belarus

[2] Healthcare Institution "Borisov Central Regional Hospital", Borisov, Minsk Region, Republic of Belarus



Ways of improvement of the system of management of therapeutic food's organization in healthcare facilities and proposals for optimization and minimization of costs for communication and management processes in healthcare institutions of the Republic of Belarus have been analyzed in the article. Use of the present study results will guarantee more effective cooperation between the employees of various levels of administration, improve the quality of medical services, optimize process of conservation and restoration of patients' health.



Keywords: monitoring; controllability; interpersonal interaction; effective system of management of healthcare institution.

*Поступила 24.08.2015 г.*