



כ"ט בטבת, התשע"ו
10 ינואר 2016
סימוכין: 02454616

תפקיד דיאטנית מפקחת תזונה ומזון

תקציר:

בבתי החולים, רבים המקרים בהם החולים אינם מקבלים את המזון הדרוש להם והוא לא נאכל ואף נזרק. הדבר מביא למצבי תת תזונה בחולים ולעומסים כלכליים כבדים על מערכות הבריאות. בהמשך לחוזר מנהל רפואה 5/2013- סל מזון לבתי חולים כלליים, הוחלט בניציבות שרות המדינה על תיאור עיסוק חדש- דיאטן מרכז בכיר פיקוח תזונה ומזון בבתי חולים. תפקיד זה מהווה צומת דרכים, המחברת ומקשרת בין הצרכים הרפואיים והתזונתיים של המאושפזים לבין המזון הדרוש להם. למעשה תפקיד זה מהווה תרגום של ההוראות וההנחיות הרפואיות הלכה למעשה להכנת מזון במטבח, שינועו והגשתו לחולה. תפקיד זה יהווה חוליית מקשרת וצומת דרכים, על מנת לתאם בין כל הגורמים האחראים והרלוונטיים בתהליך שרשרת המזון על כל שלביו עד להגשה לחולה ויודא צריכתו. בכל אחד משלבי התהליך, הדיאטנית יכולה להוות גורם מזהה, מתריע וקורא לגורמים הרלבנטיים בכל הקשור למניעת זיהומים, לבטיחות מזון ויישום תהליכי HACCP.

יתרונות המהלך המוצע- התפרצויות של זיהומים שמקורם במזון בבתי חולים ובמוסדות רפואה, יכולות לגרום למחלות חמורות, להתפשטות הזיהומים למטופלים אחרים ולצוות הרפואי, להוצאות גבוהות על טיפולים רפואיים וכן לשיבוש המהלך התקין של עבודת בית החולים. מדובר ביתרונות בעלי משמעות כלכלית, רפואית ותפעולית כאחד:

1. החולים יקבלו הלכה למעשה את המזון שהם זקוקים לו ומשך ימי האשפוז יתקצר
2. צמצום בזבז וזריקת מזון שלא נצרך
3. צמצום הוצאות גבוהות הקשורות בתחלואה הקשורה לזיהומי מזון
4. דיאטנית מפקחת תזונה ומזון כחלק מצוות רב מקצועי יכולה לעלות את הרמה המקצועית של כלל העוסקים בנושא.



תפקיד דיאטנית מפקחת תזונה ומזון כחלק מצוות רב מקצועי במניעת זיהומים

והתפרצות מחלות שמקורן במזון

רקע ומטרת המסמך

עד לשנים האחרונות התפקידים העיקריים של הדיאטניות התמקדו בעיקר בהערכה תזונתית, קביעת סטוס תזונתי ומתן תכנית טיפול תזונתית במחלקות האשפוז. יישום התכנית התזונתית במקרים רבים נתקל בקשיים רבים, עקב חוסר היכולת של המטבח והגופים המקשרים בינו לבין המחלקות להוציא לפועל את התכנית. חולים רבים לא קיבלו את המזון האופטימאלי עבורם בהתאם לתכנית הטיפול התזונתית שניתנה על ידי הדיאטנית במחלקה. כניסת דיאטניות למערכי המזון בבתי החולים נועדה לשפר את המצב ולהבטיח אספקה נאותה של מזון מותאם תזונתית באופן אישי לחולה, וזאת תוך הקפדה על בטיחות המזון לאורך כל השרשרת שהוא עובר: החל מהזמנה, רכישה, קבלה, איחסון, עיבוד, ייצור, תהליכי שימור, וכלה בשינוע ובהגשה. ביוזמת המחלקה לתזונה אישרה לאחרונה נציבות שרות המדינה תיאור עיסוק חדש של דיאטנית מפקחת תזונה ומזון בבתי החולים בשם: מרכזת בכיר/ה פיקוח, תזונה ומזון בבתי חולים, מספר עיסוק 51016905.

מטרת המסמך- הסבר והדגש לגבי מכלול התפקידים הקשורים בתפקיד דיאטנית מפקחת תזונה ומזון בבתי החולים במניעת זיהומים והתפרצות מחלות שמקורן במזון כחלק מצוות רב מקצועי.

תפקידי הדיאטן בבתי החולים כפי שקיים עד היום

- על פי תיאור העיסוק של נציבות שירות המדינה, תפקידי הדיאטנית מתמקדים בפעולות הבאות:
- מתן שירותי תזונה ודיאטה למטופלים בכל יחידות ביה"ח, במשך כל השנה כולל הערכות לשעת חרום.
 - יישום החלטות משרד הבריאות בתחום התזונה והדיאטה בביה"ח ע"פ מדיניות ביה"ח והנחיות מחלקת התזונה במשרד.
 - תיאום נושא התזונה בכלל והדיאטה בפרט, עם הנהלת המטבח בבית החולים. תכנון, בקרה והרכבת תפריטים יומיים, שבועיים וחודשיים על כל סוגיהם בשיתוף עם מנהלת המטבח והטבח/ית הראשית, בהתאם לחוזר מינהל רפואה 5/2013 בנושא סל מזון לבתי"ח כלליים.



- ניתוח תזונתי של כל סוגי התפריטים ותיעודם, במטרה להבטיח מענה על הדרישות התזונתיות לכל אוכלוסיות היעד בבית החולים.
- אישור רכישת מוצרי מזון גולמי ומעובד ורכישת מזון ממקורות חוץ ועמידתם בדרישות תזונתיות.
- פיקוח על מטבחי קצה טיפוליים.
- ביצוע בקרה על תהליך הכנת המזון, בדיקת רכיבי התזונה וערכים תזונתיים של כל המתכונים.
- פיקוח ובקרה על אופן חלוקת המזון במחלקות וערכת סקרי שביעות רצון מהמזון, בשיתוף עם מנהל/ת המטבח בהתאם לחוזר מינהל רפואה 5/2013.
- השתתפות בכל המהלכים התכנוניים וההחלטות הקשורות לפיקוח ולבקרה על כל שרשרת המזון ולתזונת המטופלים.
- פיתוח כלי בקרה לפיקוח והערכה על כל תחומי הפעילויות בנושא מזון ותזונה ואחריות ליישום בתחומי בית החולים. פתרון בעיות מקצועיות, בהתאם לצורך.
- השתתפות בוועדות מקצועיות ורב מקצועיות.
- הכנת תכניות הדרכה והדרכה לאנשי מקצוע ולמטופלים בביה"ח, בנושאים שבאחריותו/ה.
- ביצוע תכניות הכשרה לבוגרי בתי ספר לתזונה המוצבים בביה"ח.
- השתתפות במחקרים וסקרים, לרבות איסוף חומר, הסקת מסקנות ויישומן בעבודה בתיאום עם הממונה.
- מעקב והתעדכנות בחידושים במקצוע, באמצעות ספרות מקצועית והשתתפות בהשתלמויות.

חשיבות המצאות דיאטנית/מרכזת בכירה/ פיקוח תזונה ומזון בכל מוסד רפואי

למרות החשיבות הרבה הנודעת לתפקיד שממלא המזון כחלק בלתי נפרד מהטיפול אותו מקבל החולה בבית החולים, לרוב החולים אינם מקבלים את המזון הדרוש להם והוא לא נאכל ואף נזרק. קיימות לכך סיבות רבות, בין היתר: המרקם, הצבע, הטעם, טמפרטורת ונראות המזון אינם מתאימים למצב הרפואי של החולה, הרכיבים מהם מוכן המזון אינם מתאימים לחולה ואינם מאפשרים לו לאכול אותו (למשל: אלרגיות, רגישויות ואי סבילות למזונות שונים, מחלות מטבוליות, כליה ומעיין).

בהמשך לחוזר מנהל רפואה 5/2013- סל מזון לבתי חולים כלליים, הוחלט בנציבות שרות המדינה על תיאור עיסוק חדש- דיאטן מרכז בכיר פיקוח תזונה ומזון בבתי חולים. תפקיד זה מהווה צומת דרכים, המחברת ומקשרת בין הצרכים הרפואיים והתזונתיים של המאושפזים לבין המזון הדרוש להם. למעשה תפקיד זה מהווה תרגום של ההוראות וההנחיות הרפואיות הלכה למעשה להכנת מזון במטבח, שינועו והגשתו לחולה. התפקיד מתכלל הזנה נכונה ובטוחה על כל שלביה, מקביעת התפריט המתאים, שלבי הכנה וההובלה עד הגשת המזון למטופל.



תיאור השינוי המוצע

עד עתה, דיאטניות כחלק מצוות רפואי רב מקצועי קבעו למטופלים שונים תפריטים בהתאם למצב הרפואי. התפריטים נשלחו למטבח לצורך הכנת מזון מתאים. במקרים רבים התפריטים נשלחו והמזון הוכן ללא כל הכוונה או הדרכה מקצועית מתאימה של דיאטנית.

מעתה, הדיאטנית/ית מרכזת/ת בכירה/ה פיקוח תזונה ומזון יהוו חולייה מקשרת וצומת דרכים, אשר יתאמו בין כל הגורמים האחראים והרלוונטיים בתהליך שרשרת המזון החל מרכישת המזון המתאים, אחסון בתנאים ההיגיינים האופטימאליים, כל תהליכי העיבוד כולל שטיפה וניקוי, חיתוך והכנות מוקדמות לפני בישול/ הכנה, כל תהליכי הבישול וההכנה, קירור ו/או שימור המזון (למשל בשל צנן או בשל הגש), חלוקה לצוברים או למנות אישיות, שינוע והובלת המזון בתנאים נאותים, הגשה לחולה ויודא צריכתו. בכל אחד משלבי התהליכים הרבים שפורטו לעיל, הדיאטנית יכולה להוות גורם מזהה, מתריע וקורא לגורמים הרלבנטיים בכל הקשור למניעת זיהומים ולבטיחות מזון. למעשה מדובר בגורם מקצועי חשוב ביישום תהליכי HACCP.

הרקע הלימודי הבסיסי המתאים לתפקיד

במסגרת הלימודים לתואר ראשון במדעי התזונה לומדים הסטודנטים קורסים רבים רלבנטיים בנושאים הבאים: ביולוגיה של התא, מיקרוביולוגיה כללית, מבוא לביולוגיה מולקולרית, תורת המזון, הכנת מזון וטכנולוגיה של מזון, תזונת האדם במעגל החיים, תזונת האדם – מיקרו ומקרו נוטריינטים, דיאטטיקה, מיקרוביולוגיה וסניטציה של מזון, מתודולוגיה של חישת מזון, פתולוגיה וקליניקה של מחלות, אופקים חדשניים במחקר מזון ותזונה, יסודות בטוקסיקולוגיה ופרמקולוגיה ועוד.

לאחרונה הסתיים מחזור ראשון של הכשרה מקצועית ייעודית לתפקיד זה (שם הקורס- הכשרה לדיאטנים/יות מפקחים/ות תזונה ומזון), אשר כולל בתוכו את מכלול היבטים של תברואה ובטיחות מזון וכן היבטים נוספים חשובים הקשורים למכלול הנקודות הקריטיות הקשורות במזון בטוח. קורס זה, ביוזמת המחלקה לתזונה במשרד הבריאות ובהובלתה, הכרחי למילוי ואיוש התפקיד.

יתרונות המהלך המוצע

- התפרצויות של זיהומים שמקורם במזון בבתי חולים ובמוסדות רפואה, יכולות לגרום למחלות חמורות, להתפשטות הזיהומים למטופלים אחרים ולצוות הרפואי, להוצאות גבוהות על טיפולים רפואיים וכן לשיבוש המהלך התקין של עבודת בית החולים. מדובר למעשה ביתרונות בעלי משמעות כלכלית, רפואית ותפעולית כאחד:
5. החולים יקבלו הלכה למעשה את המזון שהם זקוקים לו: אספקה סדירה של ארוחות מזינות וטעימות הכרחית לתהליך הטיפול וההחלמה של המטופל ואף לקיצור ימי האשפוז.
 6. צמצום בזבז וזריקת מזון שלא נצרך.
 7. צמצום הוצאות גבוהות הקשורות בתחלואה הקשורה לזיהומי מזון- תרופות, ציוד, כוח אדם, ימי אשפוז וכדומה.



8. דיאטנית מפקחת תזונה ומזון כחלק מצוות רב מקצועי במניעת זיהומים והתפרצות מחלות שמקורן במזון, יכולה להעלות את הרמה המקצועית של כלל העוסקים בנושא.
9. הדיאטנית מרכזת/בכירה פיקוח תזונה ומזון בבתי חולים היא גוף מתריע שפועלת בהתאם לכללים של HACCP.

יחסי הגומלין עם גורמי הפיקוח הרלבנטיים של המוסד הרפואי והזנת המאושפדים

חשוב לזכור כי בהשוואה לאנשים בריאים, אנשים המאושפדים בבית חולים נוטים לפתח רגישות יתר לפתוגנים ולפתח סיבוכים חמורים יותר כתוצאה מזיהומים^{i ii iii}. מגוון המזונות המוגשים בבתי החולים מהווים מצע גידול למיקרואורגניזמים שונים עבור אוכלוסיות רגישות במיוחד כגון: מושטלי איברים ומדוכאי מערכת החיסון, חולי סרטן, איידס, דיאליזה, סוכרת וקשישים^{iv}.

ניתן למנוע מקרים רבים של התפרצות זיהומים בבתי חולים, על ידי הקפדה על היגיינה אישית, היגיינה של המזון ועבודה על פי עקרונות ה-HACCP. למרות זאת, אי הקפדה על הנחיות ממשיכה להוות רוחת במקומות רבים בעולם וקיימת קריאה לחתור ליישומן^{v vi vii}. במוסדות רפואה רבים בעולם עדיין לא מיושמת מדיניות של מניעה ומוגשות מנות מזון בעלות סיכון גבוה לזיהום לאנשים רגישים. כך עולה מסקר שבוצע לפני מספר שנים בנושא^{viii}. עקרונות ה-HACCP כוללים זיהוי של סכנות אשר חייבים למנוע אותן, זיהוי נקודות קריטיות, אשר בהן יש חובה לבצע בקרה למניעה של הסכנה וכן שורה של פעולות, אשר מטרתן הבטחת אספקת מזון בטוח^{ix x}.

דיאטנים יכולים לזהות ולהתריע על תנאים הקובעים את בטיחותו של המזון, כולל זיהוי נקודות קריטיות להתהוות של זיהום^{xi xii}. דיאטנים מדווחים ומתריעים על אפשרות של מחלות/מצבים פוטנציאליים, המהווים סיכון לזיהומים המועברים דרך המזון (Foodborne illness) לגורמים הרלוונטיים במוסד הרפואי.

דיאטנים יכולים במסגרת תפקידם להתאים לקבוצות שונות בעלות רגישות לזיהומי מזון כמפורט לעיל מזונות השייכים לקבוצת ה-LMD (Low Microbial Diet). מזונות אלה אינם סטריליים, אך הם כוללים רשימה של מזונות, אשר בהם קיים סיכון נמוך יותר לזיהום^{iv}. התאמת מזונות אלה יכולה להתבצע בהתאם להנחיות אשר קיימות בארץ; כמו כן על דיאטנים לקחת חלק פעיל בצוותי מניעת זיהומים שמקורם במזון במוסדות רפואיים.

אתגרים רבים ניצבים בפני העוסקים בהסעדה בבתי חולים ומוסדות רפואה. כך למשל, האוכלוסייה הולכת ומזדקנת ועימה התחלואה האופיינית לקשישים. במקביל, בצמוד לבתי החולים או במתחם השייך לבתי החולים עצמם, מוקמים מרכזי קניות ובהם מסעדות וספקי מזון, מהם ניזונים לעיתים גם החולים עצמם. בנוסף לכך, מזונות רבים מוכנסים לשטחי בית החולים על ידי אנשים המגיעים לבית החולים לביקור. מזונות אלה מהווים אף הם מקור לזיהום. על דיאטנים לקחת חלק פעיל בפיקוח, בבקרה ובאיתור מכלול התהליכים הקשורים להזנת המאושפדים במזונות שמקורם מתוך ומחוץ לכותלי בית החולים. קיימות דוגמאות להוצאת הנחיות ויישומן ממדינות שונות^{xiii xiv xv xvi xvii}.

דיאטנית יכולה לשמש כגורם מתריע ומסייע בפתרון בעיות. בהתאם למצב ולמקום- כשהדיאטנית מבחינה בתהליך/ממצא חריג היא קוראת לתברואן, ליחידה למניעת זיהומים, או לגורמים האחראים לנושא במטבח, לדוגמא: כשאין הפרדה בין מזון גולמי למעובד, כאשר משטחי העבודה וסביבת העבודה לא נקיים, כאשר מתגלה



בעיה בביוב במטבח, כאשר תהליך בקרת הטמפרטורה אינו תקין, כאשר ההיגיינה האישית של העוסקים בהכנת המזון אינה נאותה, כאשר חלוקת המזון במחלקות נעשית שלא כהלכה (למשל- לקיחת מזון באופן אישי מהצוברים או ממנות המזון האישיות וכדומה), כאשר מזון שלא הוכן במטבח בית החולים ומגיע לחולים- מעמותות ומתנדבים, שירותי הסעדה במרכזי הקניות שבתוך מתחם בית החולים, אוכל שמובא לחולים באמצעות קרובים ועוד. כל אלה ייעשו באמצעות שיתופי פעולה עם כל הגורמים המקצועיים האחראים על מניעת זיהומים בבתי חולים.

בברכה,

פרופ' רונית אנדוולט, מנהלת המחלקה לתזונה

אורית יונה, אחראית ארצית לתזונה
ברפואה כללית וקהילה



ביבליוגרפיה:

- ⁱ World Health Organization/Food and Agriculture Organization. Risk assessment of *Listeria monocytogenes* in ready-to-eat foods: interpretative summary. Microbiological risk assessment series; no. 4. Geneva: WHO/FAO; 2004.
- ⁱⁱ Skirrow MB, Jones DM, Sutcliffe E, Benjamin J. *Campylobacter* bacteraemia in England and Wales, 1981e1991. *Epidemiol Infect* 1993;110:567e573. 8. Weinberger M, Andorn N, Agmon V, et al. Blood invasiveness of *Salmonella enterica* as a function of age and serotype. *Epidemiol Infect* 2004;132:1023e1028.
- ⁱⁱⁱ Weinberger M, Andorn N, Agmon V, et al. Blood invasiveness of *Salmonella enterica* as a function of age and serotype. *Epidemiol Infect* 2004;132:1023e1028.
- ^{iv} Lund, B.M., O'Brien, S.J. Microbiological Safety of food in hospitals and other healthcare setting. *J Hosp Inf* 2009;73: 109-120
- ^v Little CL, Surman-Lee S, Greenwood M, et al. Public health investigations of *Salmonella* Enteritidis in catering raw shell eggs, 2002e2004. *Lett Appl Microbiol* 2007;44:595e601.
- ^{vi} Department of Health (UK). Raw shell eggs. London: DoH; 1988 [EL/88/136].
- ^{vii} Food Standards Agency (UK). Eggs e what caterers need to know. London: FSA; 2002.
- ^{viii} Cokes C, France AM, Reddy V et al, . Serving high-risk foods in a high-risk setting: survey of hospital food service practices after an outbreak of listeriosis in a hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2011 Apr;32(4):380-6.
- ^{ix} Food and Drug Administration/Center for Food Safety and Applied Nutrition. FDA report on the occurrence of foodborne illness risk factors in selected institutional foodservice, restaurant, and retail food store facility types. College Park, MD: FDA; 2004. p. 1e208
- ^x European Commission (EC). Regulation (EC) No. 852/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the hygiene of foodstuffs. *Off J Eur Union* 25 June 2004; L226/3.
- ^{xi} Food safety must accompany food and nutrition security. Published online November 19, 2014
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62037](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62037)
- ^{xii} Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Food and Water Safety. *J Acad Nutr Diet*. 2014;114:1819-1829
- ^{xiii} NSW Government: Guidelines for bringing occasional food to patients February 2013
http://www.schn.health.nsw.gov.au/files/attachments/hs12-007a_foodsafety-factsheet.pdf
- ^{xiv} University Hospitals Bristol NHS Foundation Trust 2012, Bringing food into hospital
<http://www.uhbristol.nhs.uk/patients-and-visitors/preparing-to-come-to-hospital/bringing-food-into-hospital/>
- ^{xv} UK Food Standards Agency PREVENTING LISTERIOSIS IN HOSPITALS AND NURSING/CARE HOMES January 2013
<http://www.food.gov.uk/sites/default/files/multimedia/pdfs/guidance/listeria-information.pdf>
- ^{xvi} Tool for the development of a Food Safety Program for Private Hospitals October 2007
<http://www.health.qld.gov.au/ph/documents/ehu/33320.pdf>
- ^{xvii} Food Safety Standards and Regulation Health Protection Health Service and Clinical Innovation Division Department of Health, Management of food safety in Hospital and Health Service facilities: Guideline. <http://www.health.qld.gov.au/directives/docs/gdl/qh-hsdgdl-028-1.pdf>