

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور



دفتر بهبود تغذیه جامعه

و

گروه تغذیه بالینی دفتر مدیریت بیمارستانی و

تعالی خدمات بالینی

با همکاری: دفتر امور پرستاری و مرکز سلامت

محیط و کار

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان های کشور

دفتر بهبود تغذیه جامعه

معاونت بهداشت

و

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

معاونت درمان

با همکاری: دفتر امور پرستاری و مرکز سلامت محیط و کار

ویرایش نخست: ۹۲-۱۳۹۱



فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان های کشور

تهیه کننده: دفتر بهبود تغذیه جامعه و دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی؛ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

نویسندگان: دکتر پریسا ترابی (کارشناس تغذیه بالینی دفتر بهبود تغذیه جامعه و همکار دفتر مدیریت بیمارستانی)، خدیجه رضایی سرو کلابی (کارشناس تغذیه بالینی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)

سایر همکاران: عاطفه اصغریان (کارشناس تغذیه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد)، عباس گل رازقی (کارشناس تغذیه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی فسا)

با نظارت: دکتر حمید رواقی (مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)، دکتر کاظم ندافی (رئیس مرکز سلامت محیط و کار)، دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی (قائم مقام وزیر در امور پرستاری)

با تشکر از همکاری و نظرات ارزشمند: دکتر مرجان قطبی (معاون اجرایی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)، دکتر جمشید کرمانچی (معاون فنی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)، مهندس محسن فرهادی (سرپرست اداره بهداشت مواد غذایی مرکز سلامت محیط و کار)

و با سپاس از نظرات ارزشمند:

• کارشناسان تغذیه معاونت های درمان دانشگاه ها و بیمارستان های کشور:

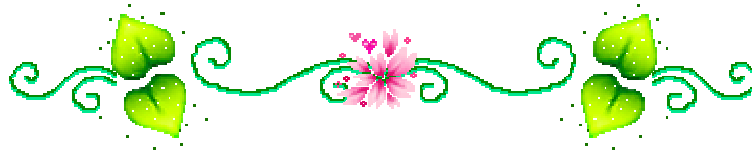
ام البنین ابراهیمی، عاطفه اصغریان، شیما افتخاری، حمیده امینی، فیروز امینی آلاشتی، پروین افشار، رائیکا براری، مهرناز بشیری، غزال بابا رحمتی، لیلا بابایی، الهام پیروزمند، احمد جلالی، طاهره جمع اشکذری، فاطمه حسین پور، نسرین حیدری، وحید ضیاء خرازی زاده، نرگس خشنود، سوری راغبی، سید احمد ربیعی، لیلا رضائی، مریم سادات ریاحی، سعید رئیس زاده، میترا سرمدی، سید مهدی سکاکی، مهشید شکوری، مینا طاهری شوشی، غلامحسین صالحی، سمانه عزیزی، حمید علیپور، فاطمه غلامی، دکتر رضا قدیمی، دکتر زهره قریشی، رضوان کاظمی، فائقه کاظمی مجد، کبری مشکینی، بهناز میرزایی، حسین نیکخواه، داود وهاب زاده، بنفشه هاشمی، دکتر محمدرضا هنرور، صفورا هدایتی، امید یعقوب نژاد

• کارشناسان دفتر پرستاری وزارت بهداشت:

زهره کوهی رستمکلائی، شهلا افشانی، آذر محمودی، رفعت رضاپور، داود امین نسب، حاتم احمدوند، اعظم ساربانی، محبوبه رحمانی

• کارشناسان مرکز سلامت محیط و کار و بهداشت محیط دانشگاه ها و بیمارستان های کشور:

مهندس فریبا ملک احمدی، مهندس اردشیر صادقی (کارشناس بهداشت محیط و کارشناس ارزشیابی بیمارستان های دانشگاه مشهد)



با تشکر از معاونت های درمان و بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی کشور

که در تکمیل این مجموعه همکاری کردند:

دانشگاه علوم پزشکی آبدان	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	دانشگاه علوم پزشکی اراک
دانشگاه علوم پزشکی استان البرز	دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
دانشگاه علوم پزشکی ایلام	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دانشگاه علوم پزشکی بجنورد	دانشگاه علوم پزشکی بابل
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر	دانشگاه علوم پزشکی بهبهان
دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشگاه علوم پزشکی دزفول	دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دانشگاه علوم پزشکی زابل	دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دانشگاه علوم پزشکی زنجان	دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
دانشگاه علوم پزشکی سمنان	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	دانشگاه علوم پزشکی کردستان
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
دانشگاه علوم پزشکی قزوین	دانشگاه علوم پزشکی فسا
دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دانشگاه علوم پزشکی قم
دانشگاه علوم پزشکی گیلان	دانشگاه علوم پزشکی گناباد
دانشگاه علوم پزشکی مازندران	دانشگاه علوم پزشکی لرستان
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان	دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

فهرست موضوعی

سرآغاز

فصل اول: کلیات

- مقدمه
- مدیریت خدمات غذایی
- هدف کلی از تدوین فرآیندها
- اهداف اختصاصی از تدوین و استقرار فرآیند مدیریت خدمات غذایی
- اهداف راهبردی
- استراتژی ها
- اثرات نهایی
- چشم انداز فعالیت های مدیریت خدمات غذایی

فصل دوم: زیرساخت ها و سازماندهی خدمات

- واحد تغذیه بیمارستان
- مدیریت خدمات غذایی
- صاحبان فرآیند
- منابع فیزیکی، انسانی و اجرایی پشتیبان برای زنجیره غذایی
- نیازهای اطلاعاتی کارکنان و بیماران در مدیریت خدمات غذایی
- نحوه واگذاری و برون سپاری خدمات غذایی
- اصول و شرایط لازم جهت رعایت در قراردادهای

فصل سوم: شرح وظایف کارکنان مدیریت خدمات غذایی

- شرح وظایف کارشناس تغذیه
- شرح انتظارات از کارشناس بهداشت محیط
- شرح انتظارات از پرستاری
- شرح وظایف متصدی واحد تغذیه
- شرح وظایف سرآشپز
- شرح وظایف آشپز
- شرح وظایف کارکنان خدماتی

فصل چهارم: فرآیندها

- نمودار جریان فرآیند ارائه خدمات غذایی در بیمارستان

- طراحی لیست غذایی
- سفارش غذا
- تهیه (خرید) مواد اولیه
- انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه
- انبار سازی و نگهداری
- درخواست مواد اولیه از انبار مواد غذایی
- آماده سازی مواد اولیه
- آماده سازی محلول گاوآژ
- طبخ غذا
- بسته بندی، توزیع و سرو غذا
- پسماند غذا
- خدمات غذایی رستوران

فصل پنجم: پایش و ارزشیابی

- پایش و ممیزی خدمات غذایی
- کنترل کیفی و بهداشتی فرآیند خدمات غذایی بیمارستان
- خلاصه مراحل کنترل فرآیند مدیریت خدمات غذایی
- ایمنی غذا
- پیگیری مشکلات و اصلاح فرآیندها

پیوست ها

منابع

سرآغاز

مشکلات غذا و تغذیه بیماران بستری و سرپایی همواره به عنوان یک معضل عمده و مداخله گر در روند بهبود بیماران در همه کشورها مطرح است و یکی از مسائل چالش برانگیز مدیریت درمان بیماری ها است. آمار سوء تغذیه بیماران بستری به علل بیماری و بی اشتها، مناسب نبودن رژیم های غذایی در بیمارستان و همچنین عدم پی گیری تغذیه بیماران پس از ترخیص از جمله مشکلات شایع مداخله گر در روند درمان بیماران است.

توجه ناکافی و غیر تخصصی به خدمات غذایی در بیمارستانها بعنوان یکی از علل عمده عدم تکمیل دوره درمان است و می تواند منجر به کاهش وزن، سوء تغذیه و بروز کمبود انواع ریزمغذیها در بیماران در زمان ترخیص شود. غفلت از عرصه های ذکر شده در هر کشور موجب بالارفتن شیوع سوء تغذیه و سایر بیماری های هزینه بر در جامعه، ناتوانی نسل آینده و توسعه ناپذیرگی، کاهش سن ابتلا به بیماری های غیرواگیر، افزایش عوارض بیماری، افزایش طول مدت اقامت در بیمارستان، افزایش هزینه های بیمارستانی، از کار افتادگی، مرگ و میر و ناتوانی می گردد.

گرچه وجود متولیان و رده های بالای سیاستگزاری در وزارت بهداشت برای ساماندهی و هماهنگی کلیه فعالیتهای در زمینه غذا و تغذیه بیمارستان شرط لازم برای اجرای موفق برنامه های مرتبط است، ولی درعین حال شناخت کامل ماهیت چند بخشی مشکلات غذا و تغذیه در حوزه بالینی و ایجاد جایگاه متمرکز و مسئول اجرایی مجزا، به عنوان شرط کافی برای برقراری راه حل های موثر و کار آمد ضرورتی است که نادیده گرفتن آن شکست راه حل های یک جانبه نگر درمانی را به دنبال خواهد داشت. ساماندهی مراقبت های تغذیه بالینی و خدمات غذایی بیماران شامل مشاوره تغذیه بیماران بستری، مدیریت خدمات غذایی، کلینیک های مشاوره تغذیه سرپایی و تغذیه حمایتی (تغذیه انترال و پرنترال) از جمله مواردی هستند که در حال حاضر در اولویت معاونت درمان وزارت بهداشت در بیمارستان ها قرار دارد.

ضمن قدردانی از معاونین محترم درمان دانشگاههای کشور در حمایت از برنامه های اجرایی تغذیه بالینی در بیمارستانهای کشور و تشکر از کارشناسان تغذیه ستاد و بیمارستانهای تابعه که در تکمیل و اصلاح ویرایش نخست این مجموعه همکاری نمودند، اولین نسخه فرآیندهای خدمات غذایی در بیمارستان های کشور را با هدف شفاف سازی و یکسان سازی شرح وظایف و اقدامات مورد انتظار از مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان ها ارائه می گردد. از مدیران و مسئولین بیمارستان ها انتظار می رود زیر نظر معاونت محترم درمان دانشگاه، با استفاده از دستورالعمل ها و فرآیندهای ابلاغ شده در ساماندهی و استاندارد کردن فرآیندهای خدمات غذایی اقدام نمایند.

دکتر امامی رضوی

معاون درمان

معرفی مجموعه

مجموعه ای که در پیش رو دارید مجموعه فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی شامل مهمترین اصول تهیه، طبخ و توزیع غذا در بیمارستان ها می باشد. در این مجموعه تاکید اصلی بر معرفی فرآیند، مسئول و صاحب فرآیند و خدمات قابل ارائه توسط صاحب فرآیند با تاکید بر نقش کارشناسان تغذیه در مراحل مختلف فرآیند و تعاملات آنها با سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات غذا می باشد.

همچنین سعی شده از ورود به استانداردهای ارائه خدمت در هر مرحله از فرآیند بجز مواردی که ضرورت ارائه مبحث ایجاب می نماید، خودداری شود و استانداردهای خدمات هر مرحله، در مجموعه ای مجزا و مبسوط ارائه گردد. از مدیران، کارشناسان تغذیه و سایر کارکنان بیمارستان که به نحوی در ارائه خدمات غذا برای بیماران و کارکنان دخیل هستند انتظار می رود با گسترش همکاری ها و تعاملات و آشنایی بیشتر با شرح وظایف کارشناسان تغذیه، جهت ارتقاء خدمات قابل ارائه به بیماران همکاری نمایند.

در این مجموعه، کلیه فرآیندهای لازم در واحد مدیریت خدمات غذایی از خرید مواد اولیه تا توزیع و جمع آوری سینی غذای بیمار مورد توجه قرار گرفته و وظایف هر قسمت به تفکیک شرح داده شده است.

لازم به ذکر است این مجموعه اولین نسخه تدوین شده در وزارت بهداشت جهت معرفی فرآیندهای استاندارد مدیریت خدمات غذا در بیمارستان ها می باشد که با همفکری و نظرسنجی از تعداد زیادی از کارشناسان و مسئولین در حوزه های تغذیه، بهداشت مواد غذایی و محیط، پرستاری و ... شکل گرفته و قطعاً قابلیت تکمیل و اصلاح دارد. لذا جهت دستیابی به کاملترین و کم نقص ترین نسخه، منتظر دریافت نقطه نظرات صاحب نظران در دفتر مدیریت بیمارستانی و دفتر بهبود تغذیه جامعه هستیم.

فصل اول:

کلیات

مقدمه:

در واقع ارائه خدمات تغذیه ای به بیماران یک مسوولیت چند رشته ای (multi-disciplinary) است. تجربه کشورهای پیشرو در زمینه تغذیه بالینی نشان داده است که ایجاد واحد تغذیه بالینی در بیمارستانها در کاهش هزینه های بیمارستانی، افزایش کارایی بالینی و افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی نقش مهمی دارد و لازم است به عنوان بخشی از برنامه های بیمارستانی همراستا با اجرای حاکمیت بالینی (clinical governance) ارائه خدمت نماید. علی رغم پیشرفت های اخیر کشورمان در زمینه پیاده سازی حاکمیت بالینی در بیمارستانهای کشور و نیز ارائه خدمات پزشکی در رشته های مختلف داخلی، جراحی و روانپزشکی و گسترش خدمات تغذیه ای در سیستم بهداشتی و تغذیه جامعه نگر (community nutrition)، متأسفانه سیستم خدمات غذا و تغذیه در بیمارستانها مورد غفلت واقع شده است. از عواملی که در عقب ماندگی این خدمات دخالت داشته اند می توان به موارد زیر اشاره کرد: نقصان در تربیت نیروهای کارآمد در زمینه تغذیه بالینی در سیستم آموزشی کشور، عدم شناخت کافی برخی اعضاء تیم درمان بیمار از وظایف واحد تغذیه در بیمارستان، عدم وجود اطلاعات و شواهد کافی در مورد وضعیت تغذیه بیماران و نیاز های تغذیه ای آنان در بیمارستانهای کشور و ...

اهمیت این مسئله در اینجاست که چنانچه روندهای فعلی از سوء تغذیه بیماران بستری و سرپایی ادامه یابد و مداخله مؤثری برای تغییر و اصلاح سرویس های ارائه دهنده خدمت به این بیماران صورت نگیرد پیامد های زیانبار و نامطلوب اقتصادی و بیماریها و ناتوانی های ناشی از آن ها در سال های آینده گسترش یافته و آثار مخربی بر سلامت جامعه تحمیل خواهند کرد.

هدف کلی از تدوین فرآیندها

شفاف سازی و یکپارچه سازی خدمات غذایی در بیمارستان های کشور جهت ارتقاء خدمات و تامین مواد غذایی لازم برای بیماران

اهداف اختصاصی از تدوین و استقرار فرآیند مدیریت خدمات غذایی

۱. تعریف فرآیندهای ملی و یکپارچه خدمات غذایی در بیمارستان های کشور منطبق با استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان
۲. ارتقاء کیفیت ارائه غذا در بیمارستان های کشور
۳. تشریح و تفکیک وظایف کارکنان خدمات غذایی

۴. بهبود وضعیت تغذیه بیماران بستری و کاهش شیوع سوء تغذیه بیمارستانی

اهداف راهبردی (بر اساس احکام برنامه پنجم توسعه)

۱. پیاده سازی فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان های کشور
۲. تدارک و توزیع بهینه منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات مربوطه در نظام ارائه خدمات غذایی با توجه به امکانات موجود
۳. استانداردسازی فرآیندهای خدمات غذایی
۴. آموزش و توانمند سازی کارکنان خدمات غذایی
۵. ایجاد هماهنگی درون بخشی و بین بخشی در ارائه خدمات غذایی در بیمارستان
۶. نظارت و ارزشیابی

برایندها (Outcomes)

در صورتی که مجموعه فعالیتهای مورد انتظار اجرا گردد دستیابی به اهداف مستقیم که در ذیل آمده است تحقق می یابد:

۱. استقرار استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان ها در فرآیندهای مدیریت بخش غذا
۲. تفکیک وظایف مدیریت خدمات غذایی از مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیمارستان
۳. بهبود فرآیند تهیه، طبخ و توزیع غذا در بیمارستان
۴. مستند شدن خدمات غذایی بیمارستان (شامل برنامه های تدوین شده ، چک لیست های نظارتی و گزارش های دوره ای)
۵. بهبود روند درمان بیماران

اثرات نهایی (Impact)

اثرات و نتایج بلند مدت پیاده سازی فرآیندهای خدمات غذایی در بیمارستان ها شامل موارد ذیل خواهد بود:

- پیشگیری از بروز، پیشرفت و عود بسیاری از بیماری ها به ویژه سوء تغذیه
- ارتقاء سطح سلامت جامعه
- بهره مندی تیم درمانی از دانش متخصصین تغذیه در درمان بیماری ها

- کاهش هزینه های درمانی
- افزایش بهره وری بیمارستان با افزایش کارآیی بالینی و کاهش طول مدت بستری، کاهش عوارض بیماری ها و تسریع بهبود بیماری
- افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی

چشم انداز فعالیت های مدیریت خدمات غذایی

مهمترین اهداف و چشم اندازهایی که در مدیریت خدمات غذایی مورد انتظار است عبارتند از:

۱. دریافت مواد مغذی مناسب توسط کلیه بیماران بستری بر اساس وضعیت تغذیه، مدت اقامت در بیمارستان و وضعیت بالینی آنان
۲. تهیه غذای مناسب، خوش طعم و قابل قبول برای بیماران که منطبق با فرهنگ، مذهب، سن و شرایط بیماری او باشد.
۳. ایجاد محیط لذت بخش و مطلوب برای صرف غذا و مناسب با شرایط مختلف بیمار
۴. تشویق و کمک به خوردن و صرف غذای بیمار برای کمک به بهبودی
۵. کمک به ایمنی و اثربخشی هرچه بیشتر تغذیه مصنوعی
۶. حمایت های تغذیه ای قبل از پذیرش در بخش های ویژه
۷. برنامه ریزی برای مراقبت تغذیه ای سرپایی و استفاده از غذای سالم در زمان ترخیص
۸. تامین غذای مناسب جهت کارکنان بیمارستان در شیفت های مختلف کاری
۹. تامین غذای همراهان بیمار
۱۰. تامین میان وعده، تنقلات و غذای سرد سالم و منطبق با دستورالعمل های تغذیه ای و بهداشتی جهت ارائه در غرفه فروش تنقلات در بیمارستان

فصل دوم:

زیر ساخت ها و

سازماندهی خدمات

واحد تغذیه بیمارستان

واحد تغذیه بیمارستان واحدی فنی و اجرایی، زیر نظر مستقیم مدیر بیمارستان بوده و در هماهنگی با بخش های مرتبط شامل پرستاری، خدمات غذایی، حاکمیت بالینی، داروخانه، جراحی و ... ارائه خدمت می کند. مدیریت بیمارستان مسئولیت ارائه گزارش فعالیت این حوزه به معاونت درمان دانشگاه مربوطه را دارد. **تعامل مدیریت و بخش های بیمارستان با واحد تغذیه مستلزم آشنایی آنها با فرآیندها و وظایف واحد تغذیه است.** واحد تغذیه، در دو حوزه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی و مدیریت خدمات غذایی فعالیت می کند و با هماهنگی سایر اعضای تیم درمان، از طریق ارزیابی تغذیه ای بیماران، ارائه مشاوره تغذیه فردی و ارائه خدمات غذایی مناسب جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت بیماران خدمت می نماید.



در این واحد، خدمات غذایی بیمارستان و مراقبت های تغذیه ای بیماران به شکل برنامه ریزی شده، ساماندهی می شود. عملکرد و فعالیت این واحد همچنین تاثیر بسیار زیادی بر میزان رضایتمندی بیماران دارد. مسئولیت مدیریت خدمات غذایی به عهده کارشناس تغذیه می باشد و در صورت محدودیت تعداد مشاورین تغذیه، این کارشناس بطور همزمان مسئولیت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی را نیز بعهده خواهد داشت.

توجه: منظور از کارشناس تغذیه در این مجموعه، "کارشناس تغذیه مسئول واحد مدیریت خدمات غذایی" و منظور از مشاور تغذیه، "کارشناس تغذیه مسئول ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به بیماران در بخش" می باشد. بدیهی است که لازم است در هر بیمارستان حداقل دو کارشناس تغذیه مجزا حضور داشته باشد. یک نفر مشاور تغذیه مسئولیت مشاوره بیماران در بخش و یک نفر کارشناس تغذیه مسئولیت مدیریت خدمات غذایی را بعهده دارد. در صورتی که به عللی تنها یک کارشناس تغذیه در بیمارستان حضور داشته باشد، مسئولیت هر دو واحد به عهده همان فرد خواهد بود. لازم به ذکر است که در حوزه بهداشت کارکنان و فضای آشپزخانه، مسئولیت اصلی به عهده کارشناسان بهداشت محیط می باشد.

مدیریت خدمات غذایی

مدیریت خدمات غذایی شامل مجموعه ای از اعضاء (صاحبان فرآیندهای خدمات غذا) ، اقدامات و مقررات (بر اساس شرح وظایف معین) با هدف تامین غذا، تغذیه مصنوعی و میان وعده جهت بیماران، کارکنان بیمارستان و همراهان بیمار می باشد. محصول آماده شده در این مدیریت در بالین بیمار، رستوران بیمارستان و غرفه فروش میان وعده و غذای سرد در بیمارستان ارائه می شود.

موضوع با اهمیت در مدیریت خدمات غذایی بیمارستان، هماهنگی های بین واحد خدمات غذایی و تیم درمان است. مدیران خدمات غذایی باید پاسخگوی انتقال غذا به بخش عنوان یک نقطه بحرانی باشند. از عمده ترین وظایف کارشناس تغذیه در جایگاه مدیریت خدمات غذایی بیمارستان بر اساس شرح خدمات مندرج در آئین نامه تاسیس بیمارستان ها، نظارت بر همه فرآیندهای غذا از خرید تا مصرف است.

محدودیت های بودجه ای نیز به ویژه زمانهایی خاص یا مواردی که تامین به موقع آن غیرقابل پیش بینی است بخش عمده ای از نگرانی های خدمات غذا را تشکیل می دهد که لازم است با مدیریت کارشناس تغذیه و همفکری سایر اعضاء مدیریت خدمات غذایی، برنامه ریزی مناسب جهت تهیه غذا با کیفیت مناسب و منطبق با محدودیت های بودجه صورت گیرد.

صاحبان فرآیند

صاحبان فرآیند های خدمات غذایی عبارتند از کلیه عوامل دست اندرکار این بخش که در مراحل مختلف زنجیره غذایی در بیمارستان به شکل مستقیم و غیرمستقیم تاثیرگذار هستند.

صاحبان مستقیم این فرآیند عبارتند از: پیمانکار شرکت خصوصی طرف قرارداد با بیمارستان در تهیه و طبخ غذا، کارشناس تغذیه، کارشناس بهداشت محیط، پرستار، سر آشپز و آشپز و سایر کارکنان آشپزخانه صاحبان غیر مستقیم این فرآیند عبارتند از: مدیر و رئیس بیمارستان، پزشک، مشاور تغذیه واحد تغذیه، پشتیبانی، تدارکات و حسابداری.

عمده ترین اقدامات مورد انتظار کارکنان در ارتباط با خدمات غذایی در این فصل و ضمن معرفی مراحل مختلف فرآیند در فصل دوم به تفصیل ارائه شده است.

منابع فیزیکی، انسانی و اجرایی پشتیبان برای زنجیره غذایی

۱. کارکنان مرتبط و هیات مدیره بیمارستان

۲. قراردادهای و موافقت نامه های مرتبط با خدمات غذایی بیمارستان
۳. بودجه بندی و برنامه ریزی عملیاتی واحد تغذیه
۴. مدیریت آماده سازی غذا و محیط های مرتبط
۵. منابع و سیستم های اطلاعاتی جهت ثبت و گزارش دهی
۶. مطالب آموزشی برای بیماران و کارکنان
۷. پایش و ممیزی طبق برنامه بیمارستان
۸. مراقبت روزانه و پی گیری تغذیه ای بیماران
۹. حل مشکل و سازگار کردن خدمات بر اساس نیازهای موجود

نیازهای اطلاعاتی کارکنان و بیماران در مدیریت خدمات غذایی

بیماران و کارکنان بیمارستان نیاز به برخی اطلاعات در خصوص خدمات غذایی برای استفاده بهینه از خدمات این واحد دارند. اطلاعات باید توسط مشاورین واحد تغذیه به شکلی قابل استفاده در اختیار کارکنان و بیماران قرار گیرد. منابع اطلاعاتی مورد استفاده در تهیه اطلاعات عبارتند از: منابع علمی تغذیه، استانداردهای ملی و سنجه های اعتبار بخشی وزارت بهداشت و استانداردهای بین المللی.



در آموزش و اطلاع رسانی، کارشناس تغذیه و مشاور تغذیه واحد با همکاری یکدیگر از ابزارها و روشهای مختلف می توانند بهره گیرند از جمله:

۱. لیست غذای روزانه (نوشتاری و تصویری) همراه با ارائه اطلاعات تغذیه ای از غذاها و نوشیدنی های روز
۲. امکانات الکترونیک بیمارستان در اطلاع رسانی به بیماران مانند بارگذاری اطلاعات غذایی و تغذیه ای در سایت یا شبکه الکترونیک بیمارستان
۳. به روز رسانی دانش و مهارت پرستاران در خصوص تغذیه و تغذیه درمانی

۴. بروشورهای آموزشی حاوی اطلاعات تغذیه ای در خصوص بیماری به زبان ساده برای بیماران در طول

مدت بستری

۵. مشاوره تغذیه در بیماری های خاص و آموزش حضوری بیمار برای انتخاب غذای مناسب در زمان ترخیص

نحوه واگذاری و برون سپاری خدمات غذایی

موفقیت و اثربخشی سرویس غذای بیمارستان با کنترل جدی بودجه که اغلب با عقد یک قرارداد رسمی همراه است بدست می آید. این در حالی است که در اغلب موارد محدودیت و عدم انعطاف پذیری در بودجه سرویس غذا وجود دارد. محدودیت بودجه ای برای فراهم کردن بهترین خدمات، یک سد بالقوه است. مدیریت خدمات غذایی باید تلاش کند، برنامه غذایی مطلوبی با ارزش تغذیه ای لازم با توجه به محدودیت های بودجه ای ارائه دهد.

هماهنگی و همکاری کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط با سایر اعضاء خدمات غذایی برای پیشگیری از انحراف مجموعه از اجرای استانداردهای تایید شده برای سرویس غذای بیمار و محیط آشپزخانه برای تامین نیازهای تغذیه ای بیمار الزامی است. با مجموعه ارزیابی ها و نظارت ها، کارشناس تغذیه می تواند آنالیز تغذیه ای درستی از غذای آماده شده برای بیمار و نقش مهمی در تنظیم بودجه خدمات غذایی داشته باشد.

کارشناس تغذیه باید بر اساس مشخصات تغذیه ای، به طور مرتب پایش و ممیزی مواد غذایی را انجام دهد. او همچنین باید در جریان هرگونه برنامه ریزی برای تغییر در برنامه خرید و تهیه مواد غذایی پیمانکار یا فرد مسئول تهیه مواد غذایی قرار گیرد.

بعد از حصول اطمینان از اینکه کلیه ملاحظات تغذیه ای و سایر نیازهای ارائه خدمت در ویژگی های قرار داد لحاظ گردید، قیمت مواد غذایی باید در قرارداد مد نظر قرار گیرد.

مدیریت بیمارستان در عقد قرارداد خدمات غذا یی مسئولیت دارد که از رعایت قوانین و استانداردهای خدمات غذایی و حفظ آن اطمینان حاصل نماید. مدیریت و نظارت بر رعایت استانداردها و مفاد قرارداد تهیه، طبخ و توزیع غذا به تفکیک وظایف تعیین شده باید روزانه صورت گیرد.

نکته ۱: ضروری است صراحتاً از کارشناس تغذیه واجد شرایط مسئول مدیریت خدمات غذا در مناقصات نام برده شود و از دخالت واحدهای غیر مرتبط جلوگیری شود.

نکته ۲: لازم است در مناقصات برون سپاری طبخ غذا، به سوابق شرکت ها بهای زیادی داده شود و الزاماً قیمت پایینتر بعنوان برنده مناقصه لحاظ نگردد. برای اینکار می توان از دانشگاه یا مراجع ذیربط دیگر استعلام یا لیست سپاه را تهیه کرد.

اصول و شرایط لازم جهت رعایت در قراردادها:

لازم است کارشناس تغذیه بیمارستان به عنوان نماینده فنی مناقصه از طرف بیمارستان در تمامی مراحل عقد قرارداد (از زمان تنظیم قرارداد تا امضاء) حضور فعال داشته باشد و پرداخت درصدی از مبلغ قرارداد (حداقل ۲۵ درصد) منوط به تایید کارشناس تغذیه بیمارستان باشد. برخی موارد که لازم است در عقد قراردادها مد نظر قرار گیرد به شرح زیر است:

۱. نظرات کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط بر اساس حیطه وظایف خود، در فرآیند تایید پیمانکاران و پرداخت لحاظ گردد.
۲. کارشناس تغذیه ناظر بر مراحل مختلف فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی (تهیه، ورود، طبخ و توزیع) می باشد.
۳. کارکنان خدمات غذایی موظف به شرکت در آموزش های لازم بر اساس سرفصل های آموزشی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه می باشند.
۴. شرایط خاص جهت تهیه غذاهای رژیمی در نظر گرفته شود.
۵. تهیه میان وعده حداقل برای گروه های آسیب پذیر در نظر گرفته شود.
۶. شرایط لازم جهت تجهیز محل تهیه محلول های گاوآذ در نظر گرفته شود.
۷. مشخصات و شرایط دقیق تهیه و توزیع محلول های گاوآذ، غذاهای رژیمی و میان وعده ها توسط کارشناس تغذیه تعیین می گردد.
۸. برنامه غذایی هفتگی، ماهانه یا فصلی توسط کارشناس تغذیه تنظیم شود.
۹. تهیه و آماده سازی غذا رأس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه، توسط پیمانکار انجام شود.
۱۰. جایگزینی فصلی و محلی مواد غذایی در لیست غذایی باید با هماهنگی و تایید کارشناس تغذیه صورت گیرد.
۱۱. اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذایی رعایت شده و نظارت کارشناس بهداشت محیط اعمال گردد.
۱۲. ظروف مورد استفاده برای سرو غذا الزاماً باید بر اساس استانداردهای بهداشتی باشد.
۱۳. در صورت ارائه نامطلوب خدمات توسط پیمانکار، کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط موظف به شناسایی موارد مطابق با حیطه کاری خود پیگیری تا زمان رفع مشکلات و اصلاح وضعیت می باشند.
۱۴. پیمانکار موظف به رعایت مقدار مواد غذایی توزیع شده مطابق با آنالیز و تایید کارشناس تغذیه می باشد و در صورت ناکافی بودن مقدار غذا نسبت به کسر روزانه اقدام گردد.
۱۵. کارشناس تغذیه موظف به برنامه ریزی بودجه ای منطبق با برنامه غذایی هفتگی، ماهانه یا فصلی جهت تامین غذای بیماران و کارکنان با بهترین کیفیت ممکن با توجه به شرایط موجود و محدودیت منابع می باشد.

۱۶. نظارت بر فرآیندهای خدمات غذایی باید روزانه و بطور مستمر توسط کارشناس تغذیه صورت گیرد.
۱۷. مشخصات تغذیه ای مواد اولیه جهت خرید توسط کارشناس تغذیه تعیین و تایید شده و مواد مطابق با قرارداد تهیه می گردد.
۱۸. کارشناس بهداشت محیط باید گزارش دوره ای (روزانه، ماهانه) از عملکرد پیمانکار به ناظر قرارداد (کارشناس تغذیه) اعلام نماید.
۱۹. سنجش رضایتمندی بیماران (پیوست ۱) از نحوه توزیع مواد غذایی و برنامه ریزی اصلاحی جهت ارتقاء فرآیند مطابق دستورالعمل دانشگاه صورت گیرد و بر اساس نتایج حاصله، برای اصلاح موارد اقدام گردد.
۲۰. برخی الزامات جهت سلامت پرسنل ارائه دهنده خدمات غذایی همچون تهیه کارت بهداشت (طبق مقررات بهداشت محیط) و گذراندن دوره های آموزشی لازم (بهداشت و تغذیه) قبل از شروع به کار کارکنان گروه پیمانکاری، باید در قرارداد لحاظ شود و تدابیر لازم در این خصوص توسط پیمانکاران بکار گرفته شود.
۲۱. نماینده تام الاختیار پیمانکار جهت پاسخگویی و ایجاد هماهنگی لازم در انجام خدمات موضوع قرارداد بطور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
۲۲. ورود مواد اولیه غذایی به انبارها و سردخانه ها ترجیحاً در ساعات اداری و با حضور و تائید کارشناسان باشد.

فصل سوم:

شرح وظایف کارکنان

مدیریت خدمات غذایی

شرح وظایف کارکنان مدیریت خدمات غذایی

کلیه کارکنان "مدیریت خدمات غذایی" بجز کادر خدماتی ساده موظف به گذراندن دوره و ارائه گواهی آموزش بهداشت عمومی و سابقه کار (حداقل ۲ سال) مورد تایید مراجع ذیصلاح می باشند. سر آشپز و آشپز لازم است مدرک آشپزی فنی- حرفه ای داشته باشند. بطور کلی انتظار می رود فعالیت های زیر توسط کارکنان مدیریت خدمات غذایی صورت گیرد:

۱. انتخاب، خرید و انتقال مواد اولیه
۲. انبارداری و نگهداری مواد غذایی
۳. تهیه لیست غذایی بر اساس راهنمایی های کارشناس تغذیه مربوطه بر مبنای سن، فرهنگ، مذهب و شرایط پزشکی بیماران
۴. آماده سازی و طبخ غذا بر اساس استانداردهای تعیین شده
۵. انتقال غذا به بخش ها و سلف سرویس و برگرداندن ظروف و پسماند غذا
۶. سرو غذا برای بیماران در بخش
۷. انجام امور مربوط به ژتون های غذایی
۸. ثبت و سازمان دهی اولیه آمار روزانه و ماهانه غذای معمولی و رژیمی و ...
۹. تامین میان وعده ها حداقل برای گروه های آسیب پذیر
۱۰. تامین و نظارت بر بهداشت غذا در تمامی زمان ها و مکان های مرتبط
۱۱. تامین و نظارت بر بهداشت محیط در تمامی زمان ها و مکان های مرتبط
۱۲. پایش باقیمانده مواد غذایی و ضایعات و کنترل هزینه ها
۱۳. نظارت بر تامین مواد و تجهیزات در ارتباط با غذا و تغذیه
۱۴. کنترل بودجه خدمات غذایی و قراردادهای غذا، نوشیدنی ها و میان وعده ها
۱۵. ممیزی و ارتقاء کیفی خدمات

شرح وظایف کارشناس تغذیه:

کارشناس تغذیه به عنوان مسئول تیم مدیریت خدمات غذایی، باید فعالانه درگیر اجزاء مختلف فرآیند اعم از برنامه ریزی غذایی، سفارش تهیه تا انتقال غذا به ویژه در رژیم های غذایی درمانی باشد تا از اجرای کامل مراحل اطمینان حاصل نماید.

در مواردی که تهیه غذای بیمارستان به شکل پیمانکاری صورت می گیرد، کارشناس تغذیه باید راهنمایی های لازم را در مفاد قرارداد به نماینده پیمانکار انتقال داده و با همکاری سایر کارکنان مربوطه، برای رفع مشکلات موجود تلاش نماید. کارشناس مسئول مدیریت خدمات غذایی در مراحل مختلف فرآیند تامین غذای بیماران، وظایف زیر را بر عهده دارد:

۱. طراحی لیست غذایی و انتخاب محصولات غذایی بر اساس نیاز درمانی بیماران
۲. قرار دادن لیست غذا و دستورات و راهنمایی های غذایی لازم در محل مشخص و دسترس جانشین (متصدی امور تغذیه، نماینده پیمانکار یا سرآشپز) در زمان غیبت اضطراری
۱. هدایت و راهنمایی سایر کارکنان در جهت پیشبرد اهداف و سیاست های ارتقاء خدمات غذایی
۲. آگاهی، تسلط کامل و بکارگیری استانداردهای اعتبار بخشی، استانداردها و فرآیندهای خدمات غذایی و سایر دستورالعمل های ذیربط
۳. مدیریت و نظارت بر رعایت استانداردها و مفاد قرارداد های غذا توسط پیمانکار
۴. اطلاع از وضعیت بیماران و تعامل کامل با مشاور تغذیه واحد تغذیه
۵. پیگیری موارد نامطلوب (کامل نخوردن غذا، نرسیدن بموقع غذا، طبخ نامطلوب غذا و ...) از کادر پرستاری یا به استناد موارد ثبت شده در پرونده بیمار
۶. انجام تحقیق و مطالعات جهت استفاده از شواهد و تجربیات موجود در ارتقاء کیفیت خدمات
۷. تشکیل جلسات منظم داخلی و بحث و تبادل نظر با ذینفعان خدمات غذایی بیمارستان در خصوص چالش های موجود و استفاده از مهارت های حل مشکل
۸. شرکت در دوره های آموزشی به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت های مورد نیاز
۹. هماهنگی با دفتر حاکمیت بالینی، سوپروایزر و رابطین آموزشی بیمارستان جهت اخذ مجوز های مربوطه در برگزاری دوره های آموزشی
۱۰. برگزاری دوره های آموزشی تغذیه برای کارکنان با همکاری مشاور تغذیه بیمارستان
۱۱. نظارت بر مراحل مختلف فرآیند از قبیل تهیه، دریافت و خرید مواد غذایی، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی غذا، آماده سازی محلول گاوآژ، طبخ، نگهداری غذای آماده و توزیع غذا و میان وعده ها در همکاری نزدیک با کارشناس بهداشت محیط
۱۲. تعامل و هماهنگی با سایر کارکنان واحد تغذیه و مقام مافوق در جهت بهبود ارائه خدمات غذایی

۱۳. تعامل و هماهنگی با مدیر خدمات پرستاری بیمارستان و سرپرستاران بخش در خصوص مسائل مرتبط با تغذیه در پرستاری

۱۴. تعامل و هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط در نظارت بر استقرار مراحل مرتبط HACCP در خدمات غذایی بیمارستان

۱۵. تعامل و هماهنگی با کارشناس حاکمیت بالینی بیمارستان در بحث آموزش تغذیه به بیماران و کارکنان بیمارستان و سایر مباحث مربوطه

۱۶. تهیه و تدوین برنامه عملیاتی واحد تغذیه در راستای برنامه استراتژیک بیمارستان

۱۷. تهیه و تنظیم برنامه غذایی بیماران مطابق با اصول تغذیه ای و بهداشت

۱۸. تهیه و تنظیم برنامه غذایی کارکنان مطابق با اصول تغذیه ای و بهداشت

۱۹. مدیریت و نظارت در امور مربوط به برون سپاری و قراردادهای خدمات واحد تغذیه

۲۰. رضایت سنجی بیماران بستری از خدمات مدیریت غذایی و برنامه ریزی جهت بهبود مستمر و ارتقاء کیفیت خدمات با تنظیم فرم مربوطه

۲۱. رضایت سنجی کارکنان از خدمات مدیریت غذایی و برنامه ریزی جهت بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات با تنظیم و تکمیل دوره ای فرم مربوطه

۲۲. تعامل نزدیک با کارشناسان تغذیه معاونت درمان دانشگاه مربوطه جهت برنامه ریزی های مرتبط

۲۳. برآورد و اعلام نیروی انسانی مورد نیاز منطبق با آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها به مقام مافوق

۲۴. جمع آوری اطلاعات آماری مرتبط با فعالیت های واحد تغذیه و بکارگیری نتایج در برنامه ریزی های آتی

۲۵. مدیریت و سرپرستی، نظارت و ارزیابی فعالیت ها و تقسیم وظایف کارکنان تحت سرپرستی

۲۶. تهیه چک لیست امتیاز دهی شرکتهای خصوصی پیمانکاری تهیه و طبخ غذا با همکاری کارشناس بهداشت محیط

۲۷. سرپرستی و نظارت بر تامین تجهیزات و تدارکات مورد نیاز مدیریت تحت سرپرستی و انعکاس به مقام مافوق

۲۸. اتخاذ تدابیر لازم جهت نظارت بر وعده های غذایی در شیفت های عدم حضور در بیمارستان (مانند شیفت شب و ...)

۲۹. ارزیابی کیفی نحوه ارائه خدمات غذایی و تنظیم گزارش کار در مورد نحوه ارائه خدمات غذایی، پیشرفت ها و مشکلات به مقام مافوق

۳۰. ارائه گزارش عملکرد ۶ ماهه به واحد تغذیه معاونت درمان دانشگاه ذیربط، پیگیری مشکلات موجود و ارائه راهکارهای مناسب جهت رفع آنها

لازم به ذکر است که کارشناس تغذیه باید تمامی کارکنان در زنجیره غذایی بیمارستان را تحت آموزش های لازم در خصوص اهمیت تغذیه بیماران و استانداردهای خدمات غذا قرار دهد تا تامین سرویس غذایی بیماران با بهترین کیفیت ممکن از جهت تامین نیازهای تغذیه ای و بهداشت مواد غذایی صورت گیرد. این آموزش ها در بدو شروع به خدمت کارکنان باید ارائه شود.

کارشناس تغذیه به عنوان عضوی از تیم مدیریت خدمات غذایی، باید فعالانه درگیر اجزاء مختلف فرآیند به ویژه در رژیم های غذایی درمانی باشد تا از اجرای کامل مراحل اطمینان حاصل نماید.

در مواردی که تهیه غذای بیمارستان با بخش خصوصی و به شکل پیمانکاری می باشد کارشناس تغذیه باید راهنمایی های لازم را به اعضاء گروه انتقال دهد. کارشناس تغذیه باید اطمینان حاصل کند که لیست غذا و دستورات تغذیه ای لازم دیگر برای رژیم های درمانی در دسترس و محل مشخص قرار دارند تا حتی در زمان غیبت کارشناس تغذیه، دستورکار لازم را داشته باشند. در خصوص ابزار و تجهیزات مورد نیاز، لازم است استانداردهای بهداشت محیط مورد استفاده قرار گیرد.

رئوس فعالیت ها در حوزه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی (در صورت فقدان مشاور تغذیه مجزا) به شرح زیر است:

۱. هماهنگی و برگزاری جلسات مشورتی دوره ای با تیم درمان
۲. برنامه ریزی و آموزش تغذیه به کارکنان و بیماران بخش ها
۳. ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در پاسخ به درخواست های مشاوره مودی
۴. ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در قالب تکمیل فرم های ارزیابی اولیه و تکمیلی تخصصی تغذیه ای
۵. هماهنگی و پایش برنامه های آموزشی و سنجش اثربخشی آنها در کلیه کارکنان
۶. سیاستگذاری تغذیه ای بیمارستان در پاسخ به مشکلات داخلی و خارجی از طریق تحقیق و ممیزی
۷. هماهنگی و پایش اجرای استانداردها برای غربالگری، پایش و ارزشیابی، ملاحظات غذا و حمایتهای تغذیه ای
۸. هماهنگی برای انتقال کلیه حمایتهای غذایی و تغذیه ای در همه واحدهای تخصصی و عمومی
۹. سرپرستی نزدیک واحدهای تخصصی و در صورت لزوم تشویق، حمایت و توسعه نیازهای ویژه برای انتقال مراقبتهای تغذیه ای به آنها
۱۰. تلاش جهت تشکیل تیم حمایت تغذیه ای چند تخصصی (تغذیه انترال و پارانترال) که شامل حداقل یک مشاور تغذیه آموزش دیده باشد

شرح انتظارات از کارشناس بهداشت محیط:

کنترل رعایت بهداشت فردی و محیط و ایمنی در مراحل مختلف فرآیند بعهده کارشناس بهداشت محیط می باشد و در مراحل مختلف فرآیند طی تعامل با سایر پرسنل خدمات غذایی به ویژه کارشناس تغذیه در ارتقاء کیفیت خدمات این قسمت بر اساس شرح وظایف مربوطه فعالیت می نمایند. اهم اقدامات مورد انتظار از کارشناسان بهداشت محیط در ارتباط با خدمات غذایی به شرح زیر می باشد:

۱. نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه شامل: شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه، وضعیت سردخانه، انبار نگهداری مواد غذایی، سرویسهای بهداشتی، بهداشت فردی کارکنان، اطاق استراحت کارکنان، شستشو و گندزدایی ظروف، شستشو و گندزدایی سبزیجات خام مورد استفاده، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ و وسایل و ظروف مورد استفاده، رعایت ایمنی در ورود و خروج سردخانه ها و ..
۲. نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی و زنجیره سرد و گرم مواد غذایی در کلیه مراحل با همکاری کارشناس تغذیه به منظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا
۳. ثبت و ضبط اقدامات و پی گیری موارد تخلف بهداشتی
۴. همکاری و مشارکت با مدیران و مسئولین قسمتهای مختلف در خدمات غذایی به ویژه کارشناس تغذیه در حیطه شغلی و وظایف سازمانی تعیین شده
۵. تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای کارکنان رده های مختلف
۶. نظارت و مشارکت در عقد قراردادهای خدمات غذایی بیمارستان و مطالبه کارت بهداشت، کارت معاینه کارگری و گواهینامه آموزش بهداشت عمومی کارکنان براساس دستورالعمل وزارت بهداشت
۷. بررسی وضعیت آب مورد مصرف بیمارستان (شبکه عمومی بیمارستان و شبکه خصوصی) و تشکیل پرونده مربوط به آن
۸. بررسی و نظارت بهداشتی بر عرضه کنندگان مواد غذایی در غرفه های فروش بیمارستان
۹. کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی، شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها، استانداردها و شرایط موجود
۱۰. نظارت بر نحوه دفع فاضلاب آشپزخانه (الزام به استفاده از چربی گیر در آشپزخانه و ...)

۱۱. نظارت، بررسی و کنترل بهداشتی کلیه مراحل مختلف جمع آوری، تفکیک، انتقال، نگهداری موقت و دفع پسماندهای غذایی بیمارستانی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت آنها
۱۲. ارائه راهکارهای بهسازی فضای فیزیکی بعنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین در محیط های ارائه خدمات غذایی
۱۳. کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی پسماند غذایی و در صورت نیاز، استفاده اصولی از روش های تلفیقی و شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکتهای غیر مجاز مبارزه با حشرات
۱۴. بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در آشپزخانه و فضاهای مرتبط و پیگیری در جهت رفع مشکلات احتمالی موجود
۱۵. نظارت بر شرایط بهسازی و بهداشتی آشپزخانه
۱۶. بررسی و نظارت بر وضعیت سیستم گرمایش و سرمایش، نور و صدا در آشپزخانه
۱۷. بررسی و نظارت بر ابزار و تجهیزات مورد استفاده در آشپزخانه
۱۸. بررسی و نظارت بر جلوگیری از توزیع غذای طبخ شده در خارج بیمارستان و موارد برون سپاری
۱۹. همکاری و نظارت در خصوص جانمایی و گردش کار آشپزخانه و فضاهای مرتبط
۲۰. بررسی و نظارت به منظور جلوگیری از به کارگیری پرسنل خدماتی در امور مرتبط با غذا و بالعکس
۲۱. انجام سایر امور محوله از طریق مسئولین ذیربط

شرح انتظارات از پرستاری:

پرستاران هسته مرکزی و اصلی مراقبت بیماران در بخش می باشند. در رابطه با تغذیه بیماران ، همکاری نزدیک این گروه با کارشناسان واحد تغذیه در تسهیل و ارتقاء کیفی خدمات غذا و تغذیه بیماران ضروری می باشد. در تعامل با تیم ارائه دهنده خدمات غذایی از پرستاران بخش موارد زیر مورد انتظار است:

۱. هماهنگی کامل با سیاستهای تغذیه ای اتخاذ شده برای بیماران در شیفت های مختلف
۲. انجام غربالگری تغذیه ای مرحله اول شامل تکمیل فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران در بدو پذیرش
۳. انجام ارزیابی آنتروپومتریک اولیه شامل اندازه گیری قد و وزن و ثبت در پرونده پزشکی بیماران
۴. حداکثر استفاده از امکانات موجود جهت تامین فضا و غذای مطلوب، مغذی و موثر برای بیمار
۵. حصول اطمینان از مصرف غذا توسط بیمار و هماهنگ کردن زمانهای صرف غذا در بخش
۶. کمک به غذا خوردن بیمارانی که قادر به خوردن نیستند (وظیفه کمک پرستار)

۷. پایش و ثبت نحوه و میزان دریافت یا جذب (Intake) و دفع (Output) بیمار
۸. ثبت موارد نامطلوب (کامل نخوردن غذا، نرسیدن بموقع غذا، طبخ نامطلوب غذا و ...)
۹. تامین و پایش تغذیه انترال و پارنترال بر اساس مراقبت های پرستاری لازم
۱۰. کنترل و پایش تغذیه انترال و پارنترال از نظر تعادل آب و الکترولیت، قند خون، ادرار، نمودارهای قند خون، آزمایشات میکروبیولوژیک و توزین روزانه مطابق استانداردها و امکانات موجود
۱۱. اطمینان از رعایت احتیاط های کنترل عفونت در امور مربوط به غذا و تغذیه بیمار
۱۲. شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه
۱۳. هماهنگی با مشاور تغذیه در بیماری های خاص برای زمانبندی ترخیص و ارائه برنامه تغذیه برای بیمار

شرح وظایف متصدی واحد تغذیه :

متصدی امور تغذیه فردی معتمد و آشنا با فعالیت های تحت سرپرستی واحد تغذیه است که تحت سرپرستی مسئول واحد تغذیه بوده و رابط بین آشپزخانه و آبدارها با واحد تغذیه می باشد. فعالیت های زیر تحت نظر کارشناس تغذیه از متصدی واحد تغذیه انتظار می رود:

۱. شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه
۲. انجام امور مربوط به ژتون های غذا و ثبت و سازماندهی اولیه آمار روزانه و گزارش منظم و دقیق به واحد تغذیه
۳. نظارت و همکاری در جمع آوری آمار مصرف کنندگان غذا (اعم از بیماران، کارکنان، همراهان و ...) و ارائه آن به نماینده پیمانکار
۴. نظارت مستقیم بر امور نظافت کلی محیط و وسایل آشپزخانه و سالن غذاخوری
۵. مراقبت و کنترل بر استفاده صحیح از وسایل و ابزار مسقر در سلف و آشپزخانه
۶. گزارش منظم روزانه از چگونگی وضع آشپزخانه و نحوه انجام امور در مراحل مختلف فرآیندها به مسئول مافوق
۷. اخذ لیست غذای روزانه از مسئولین کلیه بخش های بیمارستان به منظور آماده کردن و سرو غذا
۸. جمع آوری آمار غذای توزیع شده جهت ارائه به کارشناس تغذیه
۹. نظارت بر آماده سازی و طبخ غذا
۱۰. نظارت بر سرو غذا در سلف سرویس
۱۱. نظارت مستقیم بر توزیع غذا و میان وعدهها
۱۲. نظارت مستقیم بر کار آبدارها

۱۳. انعکاس نظرات کارکنان و بیماران به واحد تغذیه

۱۴. پیگیری کمبود ها و مسایل مربوط به گرمایش و سرمایش سلف سرویس و ... و گزارش به واحد تغذیه تا حصول نتیجه

۱۵. انجام سایر امور محوله از جانب مسئول مافوق

شرح وظایف سر آشپز:

۱. تقسیم کار بین عوامل آشپزخانه با توجه به برنامه غذایی روزانه
۲. هدایت، کنترل و نظارت بر نحوه انجام وظایف کارکنان تحت سرپرستی در آشپزخانه و ارائه راهنمایی های تخصصی
۳. هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک و تحویل گرفتن مواد غذایی مورد نیاز با نظر مسئول مربوطه
۴. نظارت و مشارکت مستقیم بر نحوه انجام مراحل مختلف طبخ غذا بر اساس برنامه غذایی تنظیم شده از طرف کارشناس تغذیه
۵. هماهنگی و نظارت برای تقسیم و توزیع غذای بخش های مختلف بر اساس برنامه غذایی
۶. تقسیم غذای روزانه بخش ها و تحویل آنها به مقسم مربوطه جهت توزیع در بخش ها و قسمت های مختلف بیمارستان
۷. درخواست مواد اولیه جهت پخت و تهیه غذا و خوراکی های متناسب با برنامه تنظیمی و اطمینان از کیفیت مواد غذایی اولیه
۸. هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک غذای نوبت های بعد به وسیله همکاران مربوطه
۹. نظارت و همکاری در جمع آوری آمار از بخش ها و واحدها و ارائه آنها به نماینده پیمانکار
۱۰. نظارت و مشارکت مستقیم بر امور نظافت کلی محیط و وسایل آشپزخانه و سالن غذا خوری و سردخانه و غیره با کمک و همکاری کارکنان آشپزخانه و نیز رعایت اصول بهداشت فردی و بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای
۱۱. مراقبت، نگهداری و کنترل وسایل و ابزار
۱۲. شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه
۱۳. انجام سایر امور که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع می گردد

شرح وظایف آشپز:

۱. طبخ مواد غذایی مطابق با دستورالعمل بیمارستان
۲. طبخ انواع غذاهای رژیمی طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و تهیه انواع سالاد، دسر و سایر خوراکی ها
۳. شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه
۴. گزارش منظم از چگونگی وضع آشپزخانه و نحوه انجام وظیفه
۵. انجام سایر امور مربوطه مطابق دستور مافوق

شرح وظایف کارکنان خدماتی:

اهم اقدامات کارکنان خدماتی در حوزه خدمات غذایی به شرح زیر است:

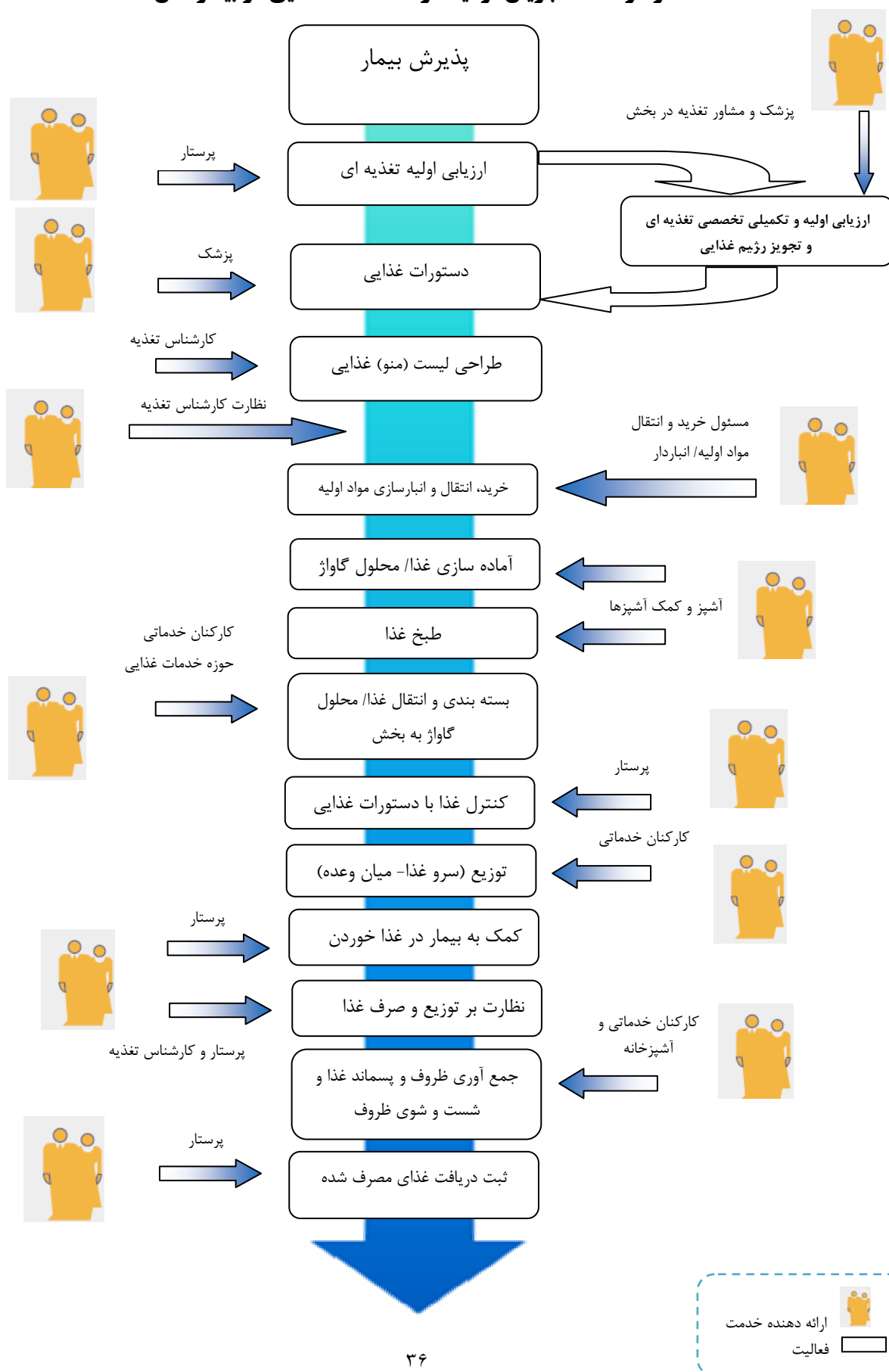
۱. تخلیه مواد اولیه غذایی وارد شده به انبار یا سردخانه و حمل و انتقال مواد درخواستی از انبار یا سردخانه به آشپزخانه
۲. همکاری در پاک کردن، شستن و تمیز کردن مواد اولیه مورد استفاده در طبخ
۳. انجام دستورات سرپایی آشپزها
۴. رعایت اصول بهداشتی اعم از بهداشت فردی و محیط کار
۵. توزیع غذا و آب جوش در بخش
۶. سرو سینی غذا برای بیماران در سه وعده صبحانه، نهار و شام و جمع آوری آن بعد از توزیع غذا مطابق دستورالعمل مربوطه
۷. چیدن و تدارک ظروف غذا، دستمال، قاشق و چنگال و چاشنی ها یا مخلفات کنار غذا در سینی
۸. توجه به چیدمان و ظاهر مطلوب غذای بیماران در سینی مخصوص هر بیمار بر اساس رژیم غذایی و دستورات غذایی
۹. آماده کردن خوراکی های داخل سینی همچون برنج، نان، خورشت، سالاد، سوپ، نوشیدنی، ماست و ...
۱۰. آماده کردن مواد غذایی که لازم است نرم و یا توسط دستگاه مخلوط شوند
۱۱. جمع آوری ظروف برای بازگرداندن به آشپزخانه (با همکاری متصدیان توزیع غذای بخش)
۱۲. شست و شو و ضدعفونی کردن ظروف و نظافت محیط آشپزخانه، میزها، کابینت ها، اجاق گاز و وسایل پخت و پز و سالن غذاخوری و آماده نمودن آن برای وعده بعدی (مطابق با دستورالعمل مربوطه)
۱۳. جمع آوری و قرار دادن پسماند ها در ظروف ویژه طی هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط
۱۴. سرو و توزیع غذا برای کارکنان بیمارستان در رستوران یا کافه تریای بیمارستان

۱۵. آماده کردن آبدارخانه جهت تهیه آب جوش برای بیماران طبق برنامه تنظیم شده
۱۶. اخذ لیست غذای روزانه از مسئول بخش به منظور آماده کردن و سرو غذا
۱۷. تهیه آمار غذای توزیع شده جهت ارائه به مسئول مربوطه
۱۸. هماهنگی با مسئولین بخش ها به منظور کنترل لیست غذای بیماران قبل از توزیع غذا
۱۹. شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه
۲۰. انجام سایر امور در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق

فصل چهارم:

فرآیندها

نمودار خلاصه جریان فرآیند ارائه خدمات غذایی در بیمارستان



طراحی لیست (منو) غذایی

یکی از عمده ترین وظایف کارشناس تغذیه در بیمارستان، طراحی لیست غذایی و اجرای استانداردهای تغذیه ای در برنامه ریزی غذایی می باشد. طراحی لیست غذایی نیاز به مهارت داشته و مستلزم ایجاد انگیزه در صاحبان فرآیند می باشد. لیست غذای عادی و لیست غذای درمانی در بیمارستان باید به تفکیک توسط کارشناس تغذیه با هماهنگی و مشورت با مشاور تغذیه، پرستار بخش و پزشک معالج طراحی گردد. تداخل غذا و دارو در زمان تنظیم رژیم غذایی و قبل از تهیه لیست غذایی باید رعایت شده باشد و یا به بیمارانی که داروهای ویژه ای مصرف می کنند توصیه های اولیه غذایی ارائه شود.

کارشناس تغذیه مدیریت خدمات غذایی بر اساس دستور غذایی پزشک و رژیم غذایی تعیین شده در فرم های ارزیابی تکمیلی تخصصی وضعیت تغذیه، برنامه غذایی را تهیه می کند. لیست طراحی شده باید روشن و دقیق باشد و بر اساس نیازهای تغذیه ای بیماران تنظیم شده باشد.

قبل از طراحی لیست غذایی باید زیر ساخت های لازم فراهم گردد:

۱. آنالیز تغذیه ای (برای رژیم غذایی معمولی و سایر رژیم ها)
۲. آشنایی کامل با راهنماها و پروتکل های استانداردهای مرتبط ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت/ دانشگاه متبوع
۳. قابلیت اجرای برنامه های غذایی طراحی شده برای تهیه غذا در حجم بالا
۴. آگاهی از پیچیدگی ها و تنوع غذای بیماران و کارکنان بیمارستان که خود تحت تاثیر فرهنگ و عادات غذایی آنان است

کارشناس تغذیه باید در زمان تهیه لیست غذایی موارد زیر را مد نظر قرار دهد:

- نیازهای تغذیه ای گروه هدف
- تامین کالری لازم با توجه به شرایط بیمار
- ترکیب و آنالیز غذایی و توجه به نوع غذاهایی که بیمارستان طبق قرارداد مجاز به گنجاندن در برنامه غذایی است
- تنوع جمعیت و تعداد بیماران
- تعادل و تنوع مواد غذایی
- سلامت و ایمنی مواد غذایی
- تطابق با استانداردهای بومی
- سیستم تولید غذا، مهارت کارکنان و تجهیزات موجود

- تدارک غذا و ذخیره مواد غذایی
- ساختار و زمانبندی وعده های غذایی بیمار
- تامین میان وعده ها برای کارکنان و گروههای آسیب پذیر (کودکان، خانم های باردار، سوختگی، دیابت و ...)
- رعایت قانون ۵ وعده در روز (در مصرف میوه ها و سبزی ها)
- پیش بینی غذای رژیمی درمانی جهت بیماران نیازمند تغذیه ویژه (دیابتی، کلیوی و ...)
- تشخیص بیماران پرخطر و آسیب پذیرتر
- کنترل کمیت و کیفیت غذا
- حساسیت های غذایی خاص
- حداقل و حداکثر استاندارد گرم غذایی (مقدار و کمیت غذا)
- بودجه موجود

در طراحی لیست غذایی درمانی باید ویژگی های زیر رعایت شود:

۱. بر اساس دستور پزشک و فرم های ارزیابی تغذیه ای تنظیم شده باشد؛
۲. دستور غذایی در پرونده پزشکی بیمار درج و حاوی اطلاعاتی همچون تحمل بیمار به رژیم درمانی تجویز شده باشد (باید توسط پرستار بخش به کارشناس تغذیه اعلام گردد)؛
۳. از نظر تناسب تغذیه ای با شرایط بیمار، توسط مشاور تغذیه ارزیابی شده باشد.



در فرآیند سفارش غذا، نوع رژیم غذایی در برگه دستور غذایی بیمار مطابق پرونده ثبت می شود و به مدیریت خدمات غذایی انتقال می یابد. دستورات غذایی توسط پزشک و ثبت در پرونده و کاردکس بخش و برگه diet sheet توسط پرستار بخش صورت می گیرد. مشاور تغذیه به ویژه در مواردی که نیازمند مشاوره تخصصی تکمیلی می باشند، ضمن اطلاع از دستورات غذایی بیماران، در صورت نیاز نظرات اصلاحی خود را با تیم درمان در میان می گذارد.

انتقال سفارش غذا از بخش به مدیریت خدمات غذایی از طرق مختلف مانند سیستم های کامپیوتری، کارت ها یا برگه های لیست غذایی و ... می تواند انجام شود.

بر اساس سفارش های غذایی، برنامه ریزی و طراحی لیست غذایی توسط کارشناس تغذیه صورت می گیرد.

تهیه (خرید) مواد اولیه

خرید مواد غذایی بر اساس لیست خرید صورت می گیرد:

تهیه لیست مواد اولیه: این مرحله بر اساس برنامه غذایی هفتگی که توسط کارشناس تغذیه تهیه و برآورد هزینه شده و به امضاء ریاست یا مدیریت بیمارستان رسیده است انجام می گیرد.

خرید مواد اولیه: این مرحله توسط مسئول خرید (پیمانکار) انجام می شود و بر اساس ضوابط تعیین شده در قرارداد منعقد شده با پیمانکار، برنامه زمانی مشخص و بر حسب نیاز آشپزخانه صورت می گیرد.

در این مرحله، نوع و کیفیت مواد اولیه قبل از ورود به سردخانه یا یخچال باید بر اساس اصول تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه و از نظر موازین بهداشتی توسط کارشناس بهداشت محیط مورد مشاهده و تایید قرار گیرد و توسط وسیله نقلیه مناسب به انبار آشپزخانه بیمارستان منتقل شود. لازم است در مبادی ورود به بیمارستان، رعایت بهداشت مواد غذایی توسط کارشناس بهداشت محیط کنترل شود. به عنوان مثال جهت انتقال مواد غذایی گوشتی، لبنی، تخم مرغ و سایر موادی که زنجیره سرد در حمل و نقل و نگهداری آنان لازم است، باید از ماشین های یخچال دار استفاده شود..

وظایف مسئول خرید مواد غذایی عبارت است از:

۱. تهیه مواد غذایی طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و سفارش انباردار با رعایت استانداردهای

مواد غذایی (قانون ۱۳ مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی)

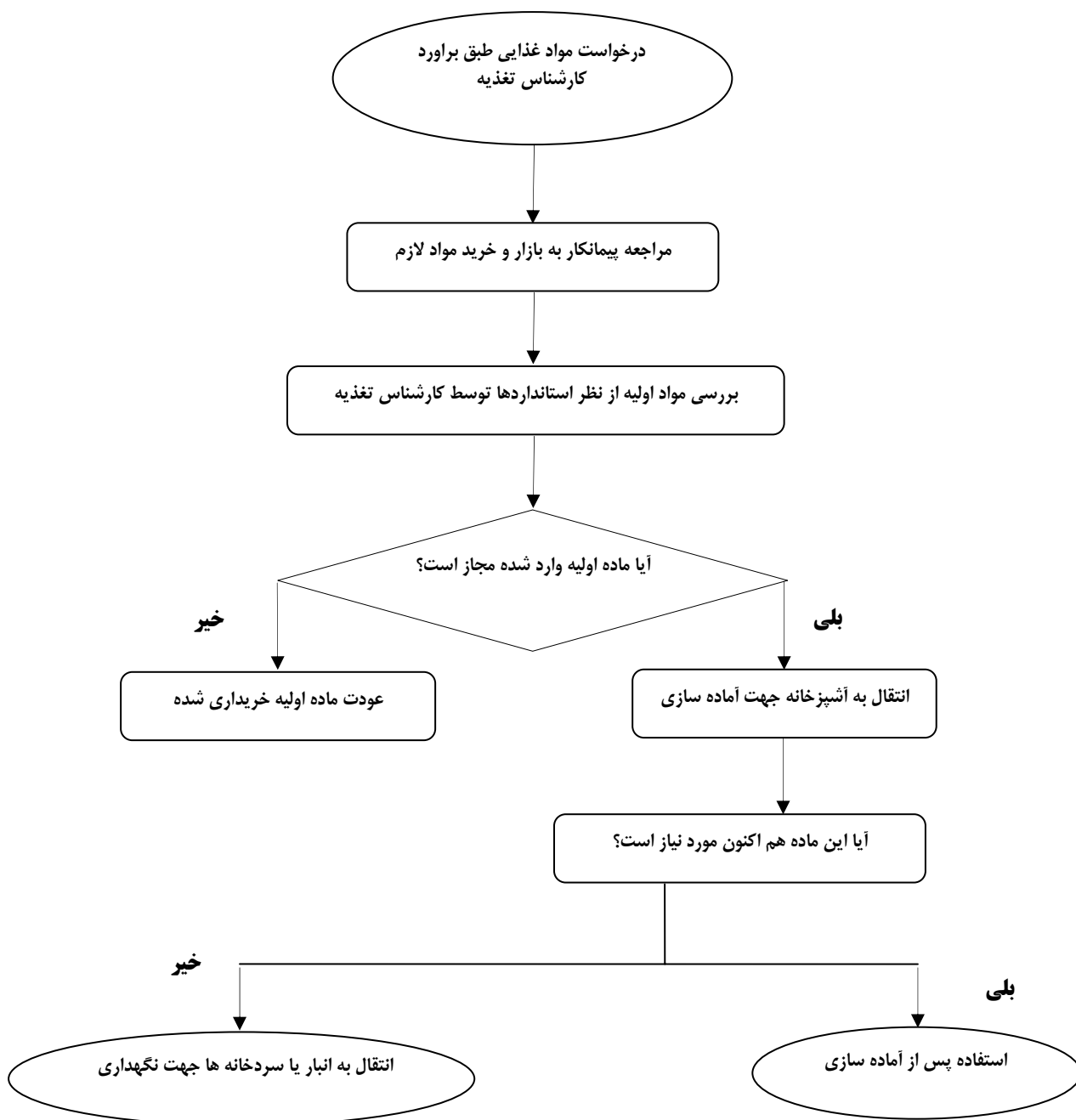
۲. بایگانی و ثبت رسید خرید مواد غذایی در دفتر مخصوص خرید

در تدارک غذا و تهیه و تحویل مواد اولیه لازم است کنترل همخوانی سفارشات با لیست سفارش، توسط کارشناس تغذیه صورت گیرد.

تجهیزات محل دریافت مواد اولیه که باید توسط پیمانکار تامین و توسط کارشناس تغذیه کنترل شود عبارتند از:

- ترازوی باسکولی
- ترازو برای مقادیر کم
- تراسی چرخدار جهت حمل و نقل مواد غذایی
- دماسنج (ترمومتر) برای کنترل محصولات یخچالی و فریز شده در زمان ورود به آشپزخانه

نمودار فرآیند تهیه مواد اولیه



انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه

همه غذاها شامل مواد اولیه خام، مواد واسطه ای و محصولات تمام شده باید از تامین کنندگان اصلی مواد غذایی خریداری شود. ورود هر گونه ماده غذایی در آشپزخانه باید توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط از دیدگاه های تخصصی مربوطه مورد کنترل و بازدید قرار گیرد از جمله مطابقت مشخصات کلیه مواد غذایی خریداری شده اعم از انواع گوشت، میوه و سبزیجات و ... با استانداردهای ملی کنترل شود.

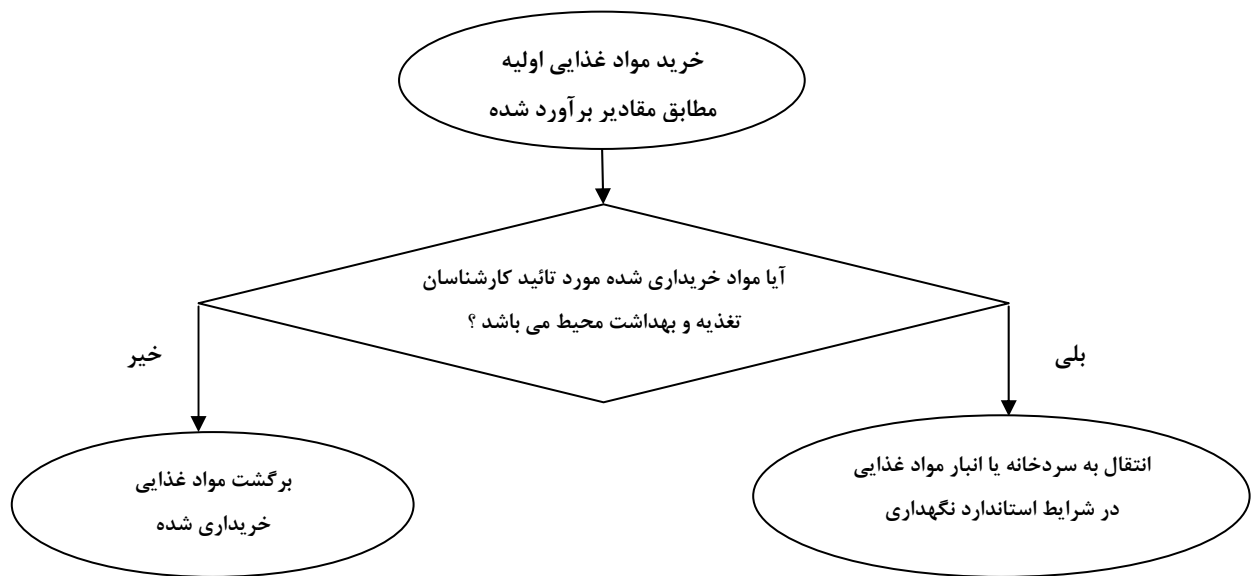
انتقال باید در **شرایط بهداشتی** صورت گیرد. کلیه مواد غذایی شامل خام، پخته و یخ زده باید در وسایل نقلیه با شرایط و درجه حرارت کنترل شده مناسب با ماده غذایی منتقل شوند. کنترل این مشخصات به عهده کارشناس بهداشت محیط می باشد.

انتقال مواد باید در **ساعات اداری** صورت گیرد تا کارکنان قادر به تحویل گرفتن، کنترل و انبارسازی آنها در شرایط مناسب و به شکل درست باشند. بطور خلاصه کلیه مواد غذایی تحویل شده به انبار باید از جهات زیر تحت نظر کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط کنترل شوند:

۱. مطابقت با لیست سفارش غذایی
۲. وجود برچسب گذاری مناسب و مقتضی (دارای نشان استاندارد ملی، مجوز وزارت بهداشت، تاریخ مصرف مناسب و...)
۳. واجد درجه حرارت مناسب و در محدوده تعیین شده
۴. فاقد هرگونه علامت آلودگی با آفت
۵. فاقد هرگونه علامت فساد یا کهنگی
۶. انتقال و نگهداری جداگانه مواد غذایی مختلف مانند انواع گوشت، سبزیجات، تخم مرغ و

کلیه مواد غذایی فاقد شرایط فوق الذکر باید به فروشنده مرجوع شوند.

نمودار فرآیند نظارت بر انتقال مواد غذایی



انبار سازی و نگهداری

در مورد برخی مواد غذایی، قبل از انتقال به انبار، لازم است ابتدا مراحل آماده سازی صورت گیرد. در انبارسازی و نگهداری مواد غذایی، باید کنترل امنیت موجودی انبار، کنترل گردش موجودی و مراقبت از درجه حرارت یخچال و سردخانه، موارد بهداشتی، تجهیزات و فضای مناسب، چینش صحیح مواد غذایی و شویندگی با در نظر گرفتن شرایط مناسب نگهداری آنها صورت گیرد. روش های مختلفی برای نگهداری مواد غذایی مطابق استانداردهای مربوطه بسته به نوع و شرایط ماده غذایی وجود دارد.

انبارسازی و نگهداری مواد اولیه به عهده انباردار مواد غذایی می باشد که باید در تعامل و هماهنگی کامل با کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط در زمینه استاندارد های مربوطه و رعایت اصول بهداشتی باشد. انباردار مواد غذایی مسئول ثبت و کنترل درجه حرارت سردخانه و انبار مواد غذایی، کنترل بهترین زمان استفاده از مواد و به روز بودن تاریخ استفاده از آنها می باشد. مواد غذایی مستعد فساد یا دارای تاریخ انقضای کوتاه مدت باید در حداقل زمان ممکن نگه داشته شوند.



به طور مثال مواد غذایی خام از جمله تخم مرغ خام شناسنامه دار باید در یخچال نگهداری شوند و قبل از تاریخ انقضاء مصرف شوند. استفاده از تخم مرغ تمام پاستوریزه نسبت به نوع خام (دارای پوسته) از نظر بهداشتی بودن و جلوگیری از انتقال آلودگی ارجحیت دارد. غذاهای یخ زده در درجه حرارت زیر ۱۸ درجه و غذاهای سرد بین ۰ تا ۴ درجه سانتی گراد باید نگهداری شوند.

وظایف انباردار مواد غذایی به شرح زیر می باشد:

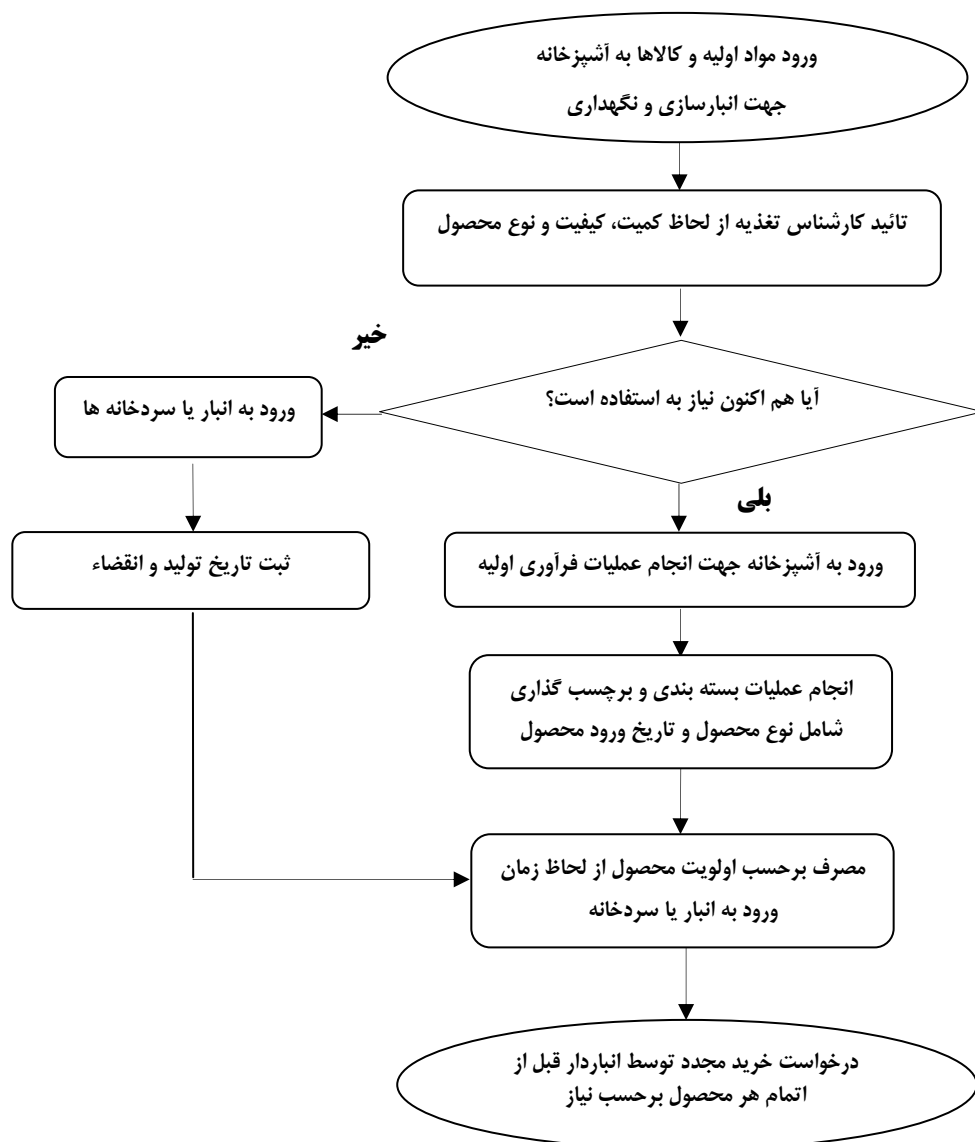
۱. مراقبت و نگهداری مواد غذایی موجود در انبار
۲. تهیه درخواست کسری مواد غذایی بیمارستان
۳. تحویل مواد غذایی درخواستی از قسمتها مطابق درخواست و دستور
۴. نوشتن حواله انبار و تأیید آن توسط مسئول شرکت پیمانکاری
۵. ثبت و درج مواد غذایی و تحویل برابر حواله انبار صادره حسابداری بیمارستان
۶. صدور قبض انبار در مقابل دریافت اجناس
۷. خروج مواد اولیه از انبار با توجه به قاعده "اولین در ورود - اولین در خروج" یا first in – first out
۸. تحویل مواد اولیه غذایی به آشپزخانه
۹. آگاه نمودن کارشناس تغذیه در مورد کمبود جا و مکان نگهداری اجناس
۱۰. کشیک در موارد ضروری جهت تحویل اجناس
۱۱. ثبت درجه حرارت یخچال و سردخانه مواد غذایی
۱۲. انجام سایر امور مربوطه مطابق دستور مقام مافوق

نظارت کارشناس تغذیه در این بخش در کنار کارشناس بهداشت محیط شامل کنترل موارد زیر است:

- انواع بسته بندی های مواد غذایی (انواع گوشت و سایر مواد غذایی) در سردخانه زیر صفر به تناسب مصرف در یک وعده و ظرفیت سردخانه ذخیره سازی شوند؛

- انواع مواد غذایی در دمای یخچالی از حالت انجماد خارج سازی شوند؛
- فضای ذخیره سازی مواد غذایی خام و پخته در یخچال جدا از هم باشند؛
- مواد غذایی بودار از سایر مواد غذایی جدا نگهداری شود؛
- فضای ذخیره سازی انواع گوشت و سبزی در سردخانه زیر صفر جدا از هم باشند؛
- دستگاه های سردکننده مواد غذایی سالم باشند؛
- دمای دستگاه های سرد کننده با تواتر زمانی تعیین شده کنترل شود؛
- سه فضای یخچالی مجزا برای نگهداری گوشت، لبنیات، میوه ها و سبزیجات در آشپزخانه وجود داشته باشد؛
- سه سردخانه مجزا برای نگهداری گوشت (منهای ۲ تا منهای ۱۸ درجه)، لبنیات (۴ درجه) و میوه و سبزیجات (۴ تا ۵ درجه) در انبار مواد غذایی وجود داشته باشد؛
- مواد غذایی در یخچال درپوش داشته باشند؛
- مواد غذایی موجود در یخچال متناسب با حجم آن باشد؛
- دماسنج (ترمومتر) سالم در سردخانه و یخچال همراه با فرم ثبت درجه حرارت روزانه وجود داشته باشد؛
- مواد غذایی در سردخانه زیر صفر، روی پالت گذاشته شده باشند؛
- تعداد دستگاههای سردکننده (زیر صفر، بالای صفر) در آشپزخانه به تعداد کافی باشند.

نمودار فرآیند انبارسازی و نگهداری



درخواست مواد اولیه از انبار مواد غذایی

درخواست مواد اولیه از انبار بر اساس برنامه غذایی روزانه، توسط سرآشپز صورت می گیرد. فعالیت های این بخش که نظارت بر آن به عهده کارشناس تغذیه می باشد شامل مراحل زیر است:

۱. تهیه آمار غذاهای معمولی و رژیمی درخواست شده از بخش های مختلف برای بیماران و کارکنان توسط منشی بخش و زیر نظر پرستار به شکل Diet sheet و انتقال آن به واحد تغذیه بیمارستان به صورت دستی یا از طریق سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)
۲. تعیین برنامه غذایی توسط کارشناس تغذیه
۳. برآورد مواد اولیه مورد نیاز توسط سرآشپز جهت هر وعده با توجه به برنامه غذایی، آمار و آنالیز غذایی
۴. نوشتن حواله انبار توسط ناظر غذا با توجه به آمار رژیم های مختلف درخواستی از بخش و آنالیز غذا
۵. تأیید حواله انبار توسط نماینده پیمانکار (در موارد برون سپاری) یا کارشناس تغذیه (در موارد غیر برون سپاری)
۶. تحویل حواله به انباردار
۷. آماده سازی و جدا سازی مقادیر توسط انباردار
۸. تحویل مواد اولیه در خواست شده به آشپزخانه با نظارت کارشناس تغذیه بر مقدار، نوع و کیفیت مواد
۹. انتقال مواد اولیه به محل های آماده سازی غذا (توسط کادر خدماتی آشپزخانه)

آماده سازی مواد اولیه

این مرحله توسط آشپز یا کمک آشپزها انجام می شود. آماده سازی شامل کلیه فراوری ها و اقداماتی است که قبل از طبخ غذا بر روی مواد غذایی صورت می گیرد. در مورد برخی مواد غذایی اولیه ممکن است قبل از انتقال مواد به انبار یا سردخانه مواد غذایی، ابتدا آماده سازی اولیه مانند پاک و خرد کردن گوشت، مرغ یا سبزی ها صورت گیرد و سپس به محل نگهداری ماده غذایی منتقل گردد. انجام مراحل آماده سازی مواد اولیه در محل های مخصوص تفکیک شده و مناسب هر یک برای مثال آماده سازی گوشت، سبزیجات و نان انجام می شود. کلیه اقلام



غذایی انتخاب شده بر اساس لیست غذای هر وعده و تعداد سفارش غذایی آن وعده مورد استفاده قرار می گیرند. محل آماده سازی مواد خام مانند سبزی ها، برنج، گوشت و غیره باید از محل طبخ جدا باشد.

آماده سازی مواد در دو حیطه صورت می گیرد:

- آماده سازی و انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده
- آماده سازی محلول گاوآژ



نظارت های کارشناس تغذیه بر اساس نوع ماده غذایی عبارتند از:

۱. سبزی ها: شامل تازگی، پاک کردن، شستشو، خرد

کردن، پوست کنی، سرخ کردن و ...

۲. میوه ها: شامل شستشو، خرد کردن در صورت لزوم و ...

۳. خشکبار: شامل شستشو، پوستگیری در صورت لزوم و ...

۴. گوشت: شامل یخ زدایی، پاک کردن، شستشو، خرد

کردن و ...

۵. مرغ: شامل یخ زدایی، پاک کردن و پوست گیری،

شستشو، خرد کردن و ...

۶. ماهی: شامل یخ زدایی، فلس گیری، پاک کردن،

شستشو، خواباندن در مایع برای طعم دار کردن و ...

۷. برنج: شامل پاک کردن، شستشو، خیساندن و ...

۸. نان: شامل برش دادن و ...

۹. حبوبات: شامل پاک کردن، شستشو، خیساندن و ...



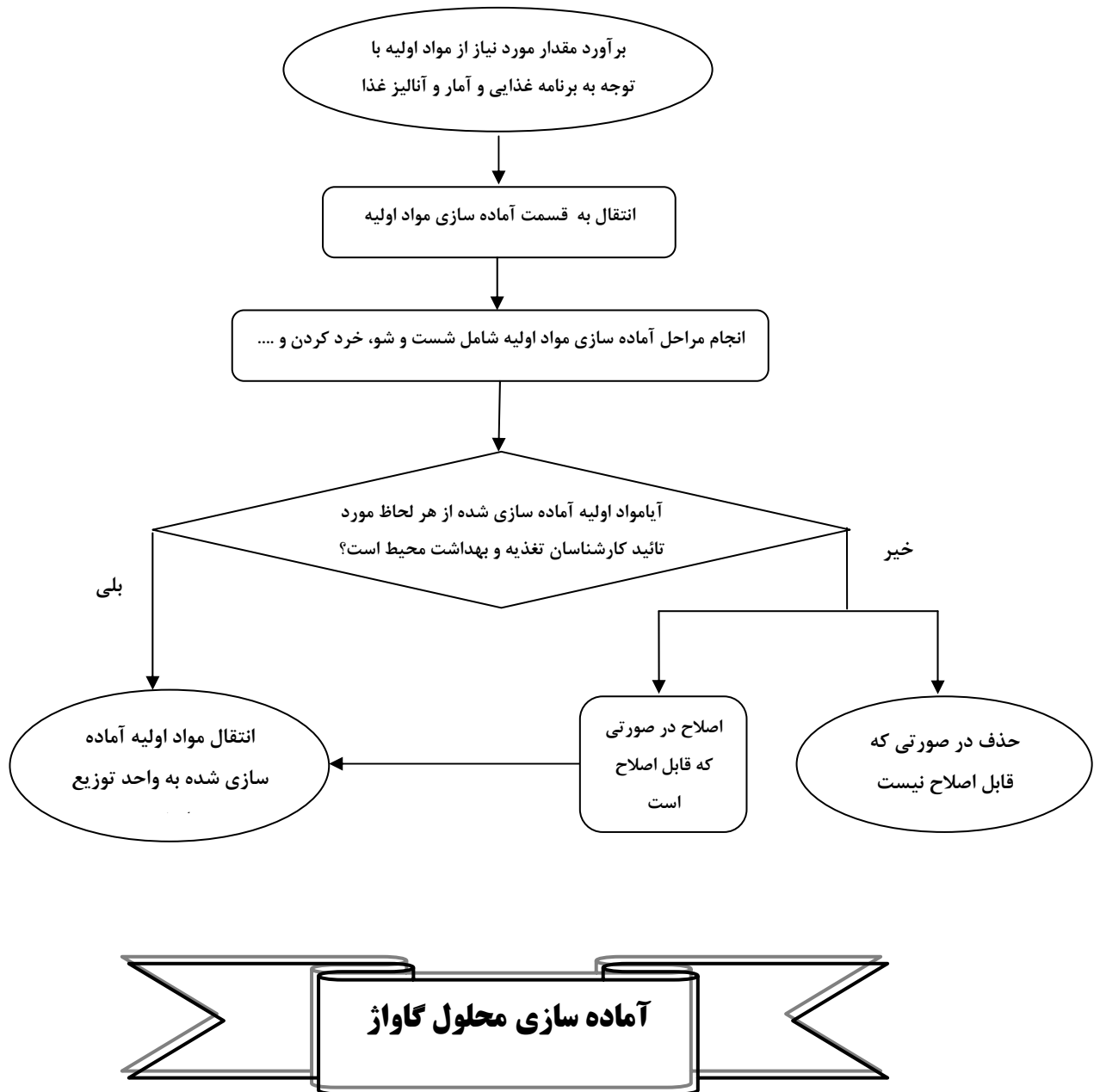
سایر نظارت های کارشناس تغذیه در این بخش عبارتند از:

۱. پیروی از دستورات غذایی استاندارد
۲. پوست گیری و جدا کردن چربی مرغ قبل از طبخ
۳. وجود سینک استیل جداگانه برای شستشوی سبزیجات، مرغ، گوشت و ...
۴. وجود میز کار جداگانه برای آماده سازی مواد اولیه
۵. وجود وسایل پوست کنی و خردکنی (سیب زمینی پوست کن، دستگاه سبزی خرد کن و ...)
۶. مناسب بودن جنس میزهای کار برای آماده سازی گوشت، مرغ و سبزی
۷. تعویض وسایل و ظروف مستهلک و غیر بهداشتی
۸. شستشوی تجهیزات، میزهای کار و لوازم مرتبط با آماده سازی غذا بعد از اتمام کار
۹. مناسب بودن نحوه شستشوی سبزی یا صیفی جات
۱۰. استفاده از ادویه جات مناسب از نظر بسته بندی و دارا بودن تاییدیه استاندارد و وزارت بهداشت
۱۱. استفاده از قند، شکر و سایر مواد مصرفی دارای تاییدیه استاندارد و وزارت بهداشت
۱۲. توجه به بسته بندی مواد غذایی از نظر مشخصات بهداشتی
۱۳. مطلوبیت مواد آماده شده از نظر شاخص های تغذیه ای (توسط کارشناس تغذیه)

در آماده سازی رعایت نکات زیر الزامی است و کنترل آن به عهده کارشناس بهداشت محیط است:

- دارا بودن کارت بهداشت و گواهینامه دوره آموزش بهداشت/اصناف
- پوشیدن لباس محافظ
- محدود کردن دسترسی به محل تولید غذا
- پاکیزگی محیط و وسایل کار
- آمادگی و آموزش دیدن کارکنان آشپزخانه
- مراقبت از درجه حرارت غذا در حین آماده سازی
- رعایت مراحل تضمین کیفی (مناسب بودن دما، تهویه و سایر شرایط محل کار برای ارائه خدمات مناسب با حداکثر کارایی کارکنان آشپزخانه و رعایت استاندارد های تجهیزات از لحاظ بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای)

نمودار فرآیند آماده سازی مواد اولیه



آماده سازی محلول گاوآژ

دقت در تهیه و نگهداری محلول گاوآژ بدلیل حساسیت آن و اشکال در سیستم ایمنی بیمارانی که با لوله تغذیه می شوند از اهمیت خاصی برخوردار است. در بیماران با نقص سیستم ایمنی باید غذاهای خام با منشأ حیوانی، پخته شده و از دادن غذاهایی مانند شیر، گوشت و تخم مرغ بصورت خام یا نیم پز پرهیز شود.



در سالن پخت باید فضایی مجزا جهت تهیه غذاهای رژیمی و گاوژ در نظر گرفته شود. تمامی وسائل و تجهیزات این قسمت باید قابل ضد عفونی و استریل کردن باشند و از آب جوشیده سرد شده در تهیه فرمولها استفاده شود.

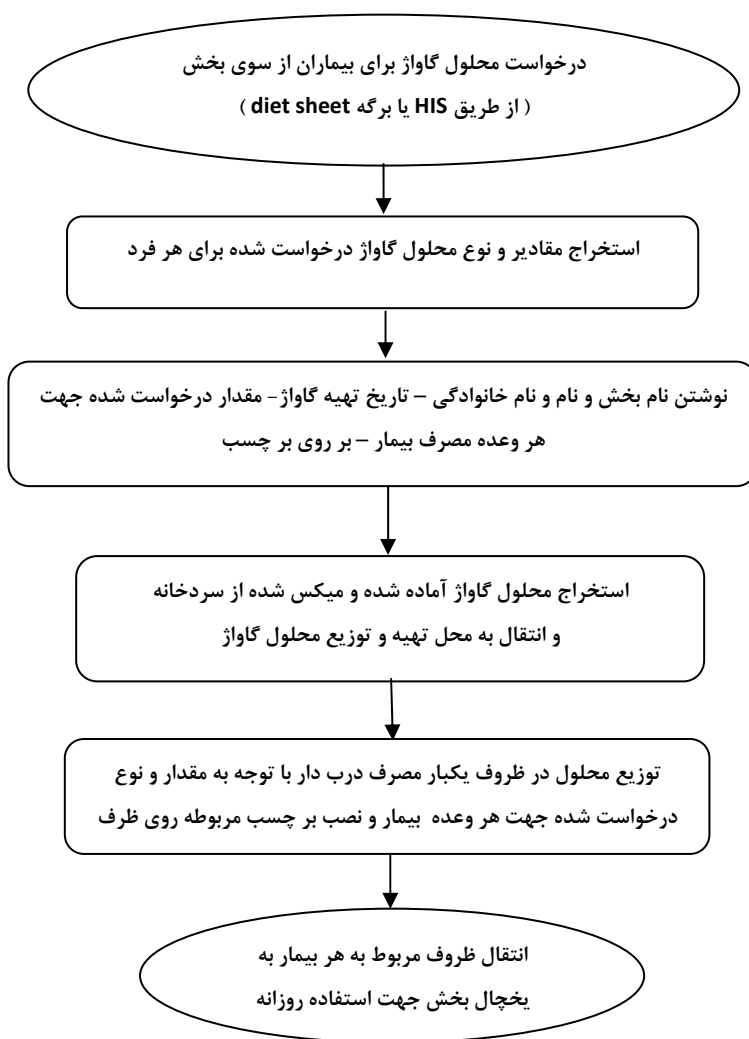
محلول های Enteral Feeding (تغذیه با لوله) اغلب برای حمایت تغذیه ای در بیماران بدحال با یک دستگاه گوارش فعال استفاده می شود. این محلول ها ممکن است بوسیله باکتری های مولد عفونت های بیمارستانی آلوده گردند، بنابراین کسانی که این محلول ها را تهیه می نمایند یا کسانی که عمل گاوژ بیمار را انجام می دهند باید مسائل مربوط به کنترل عفونت را شدیداً رعایت نمایند. این قسمت باید دارای هود باشد. مسئول این قسمت باید تحت نظارت کارشناس تغذیه بوده و از دستکش، کلاه، ماسک و پیش بند استفاده نماید.

محلول مورد نیاز گاوژ بهتر است به مقدار لازم و با روشی کاملاً استریل مطابق دستورالعمل ارائه شده در دو نوبت صبح و عصر جداگانه تهیه گردد.

بطور خلاصه رعایت نکات زیر در این بخش تحت نظر کارشناس تغذیه ضروری است:

۱. برای هر بیمار باید بر حسب نیاز، محلول گاوژ جداگانه ای تهیه شده و در ظرف درب دار مناسب یا ظرف یکبار مصرف نگهداری شود.
۲. غلظت و کالری محلول گاوژ باید با توجه به دستور غذایی زیر نظر کارشناس تغذیه تهیه گردد.
۳. حجم محلول گاوژ مورد نیاز برای هر بیمار برای مدت ۲۴ ساعت محاسبه و روزانه در دو نوبت تهیه شود.
۴. تناسب فرمولاسیون محلول گاوژ با شرایط بالینی هر بیمار رعایت شود (در صورت امکان لیستی از فرمولاسیون تنظیم شده برای انواع گاوژ مانند دیابتی، اورمیک و ... تهیه شود).
۵. محلول گاوژ داخل یخچال نگهداری شود.
۶. از پودرها و محلولهای تجاری قابل تایید در گاوژ بیماران استفاده شود.
۷. اتاقک تهیه محلول های گاوژ دست ساز به نحوی از فضای عمومی آشپزخانه جدا شده باشد.
۸. تجهیزات اتاقک تهیه محلولهای گاوژ کامل باشد. شامل: میز کار مخصوص، ظرف زباله درب دار، سینک ظرفشویی، اجاق گاز، ترازو ویژه توزین مواد غذایی، دستگاه مخلوط کن سالم، ظروف پخت مخصوص و آبچکان مخصوص.

نمودار فرآیند تهیه و توزیع محلول گاوآژ



این فرآیند توسط آشپز و کمک آشپزها انجام می شود.



غذای بیماران در بیمارستان ها معمولاً به دو روش زیر آماده و

توزیع می شود:

روش متمرکز: در این روش غذای همه بیماران در آشپزخانه

مرکزی بیمارستان طبخ و به وسیله ترالی یا آسانسور مربوطه به

بخشها حمل و در آنجا توسط مسئولین توزیع غذا در اختیار

بیماران قرار می گیرد.

روش نیمه متمرکز: در این روش غذای طبخ شده در آشپزخانه مرکزی بیمارستان بر اساس ظرفیت بخش های بستری تفکیک و غذای هر بخش بطور جداگانه به مسئول توزیع غذای بخش تحویل می گردد. غذای تحویل شده در آبدارخانه (پنتری) بخش برای بیماران آماده و در اختیار آنها قرار می گیرد.

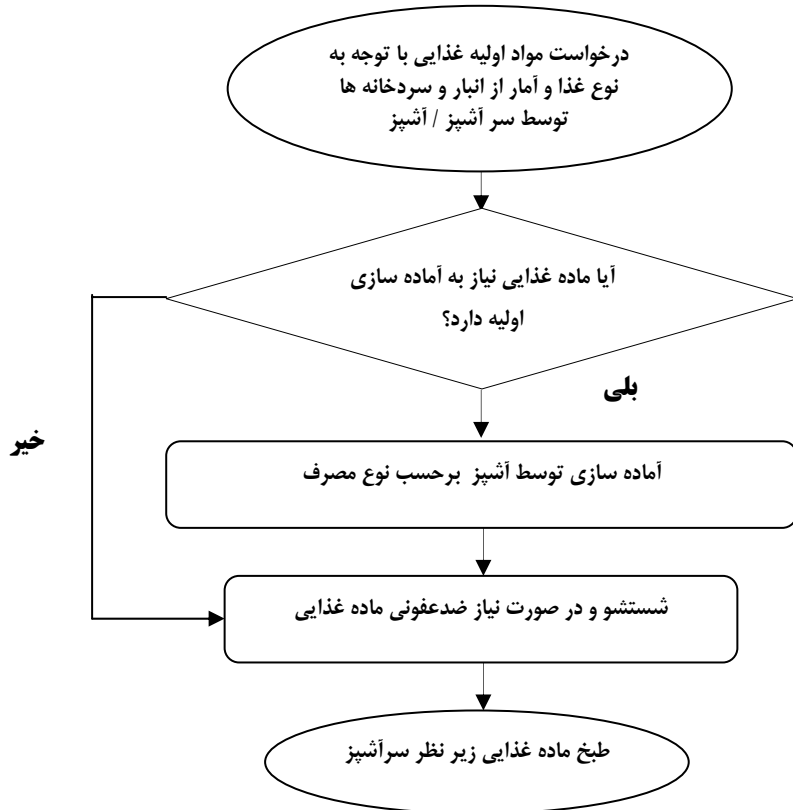
نظارت کارشناس تغذیه در مرحله طبخ غذا شامل کنترل موارد زیر است:

۱. استفاده از دستور غذاهای استاندارد
 ۲. استفاده از شیوه های علمی برای پخت و پز
 ۳. استفاده از تجهیزات آشپزخانه صنعتی در طبخ غذا (دیگ چلوپز استیل دو جداره، دیگ خورشت پز استیل دو جداره، پاتیل مخصوص سرخ کردنی با جداره چدنی، دستگاه کباب زن، دستگاه کباب پز اتوماتیک، دستگاه سیخ گیر، دستگاه سیخ شور)
 ۴. آموزش کارکنان آشپزخانه در مورد شرایط نگهداری و زمان افزودن نمک ید دار تصفیه شده به غذا
 ۵. نوع نمک مصرفی برای طبخ برنج و طبخ سایر غذاها
 ۶. نوع روغن مصرفی و نوع روغن مایع مصرفی برای موارد غیر سرخ کردنی و موارد سرخ کردنی
 ۷. مقدار اسید چرب ترانس روغن مورد استفاده
 ۸. نوع لبنیات مورد استفاده (کم چرب و ...)
- در پخت غذا نیز همچون آماده سازی لازم است موارد زیر رعایت شود. کنترل این موارد به عهده کارشناس بهداشت محیط می باشد:

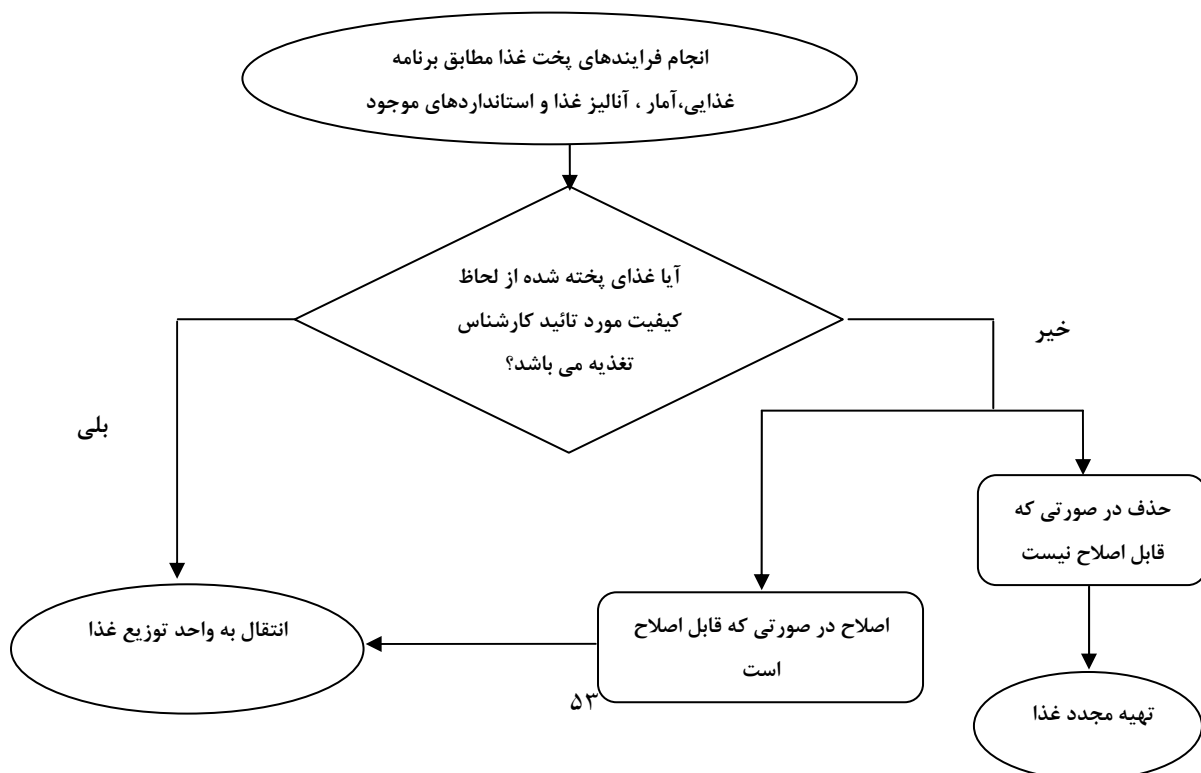
- دارا بودن کارت بهداشت و گواهینامه دوره آموزش بهداشت / اصناف
- پوشیدن لباس های محافظ
- محدود کردن دسترسی به محل تهیه غذا
- پاکیزگی محیط کار و فضای فیزیکی
- آمادگی و آموزش بهداشت کارکنان آشپزخانه
- مراقبت از درجه حرارت غذا در حین طبخ
- رعایت مراحل تضمین کیفی (مناسب بودن دما، تهویه و سایر شرایط محل کار برای ارائه خدمات مناسب با حداکثر کارایی کارکنان آشپزخانه و رعایت استاندارد های مربوط به تجهیزات از لحاظ بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای)

مسئول آشپزخانه موظف است بر اساس برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و جیره تعیین شده در فرم مربوطه اقلام غذایی را خارج و در اختیار آشپز قرار دهد. آشپز طبق برنامه تنظیمی مطابق فرم مربوطه غذا را پخت می نماید.

نمودار فرآیند طبخ غذا



نمودار فرآیند نظارت بر فرآیند طبخ



بسته بندی، توزیع و سرو غذا



کنترل غذای آماده شده قبل از بسته بندی و توزیع آن از وظایف کارشناس تغذیه است. بسته بندی غذا در فضایی مجزا صورت می گیرد. مرحله بسته بندی شامل بسته بندی قاشق ها، چنگال ها، سایر مواد قابل ارائه در کنار غذای اصلی مانند نان، سالاد، ماست و سوپ می باشد.

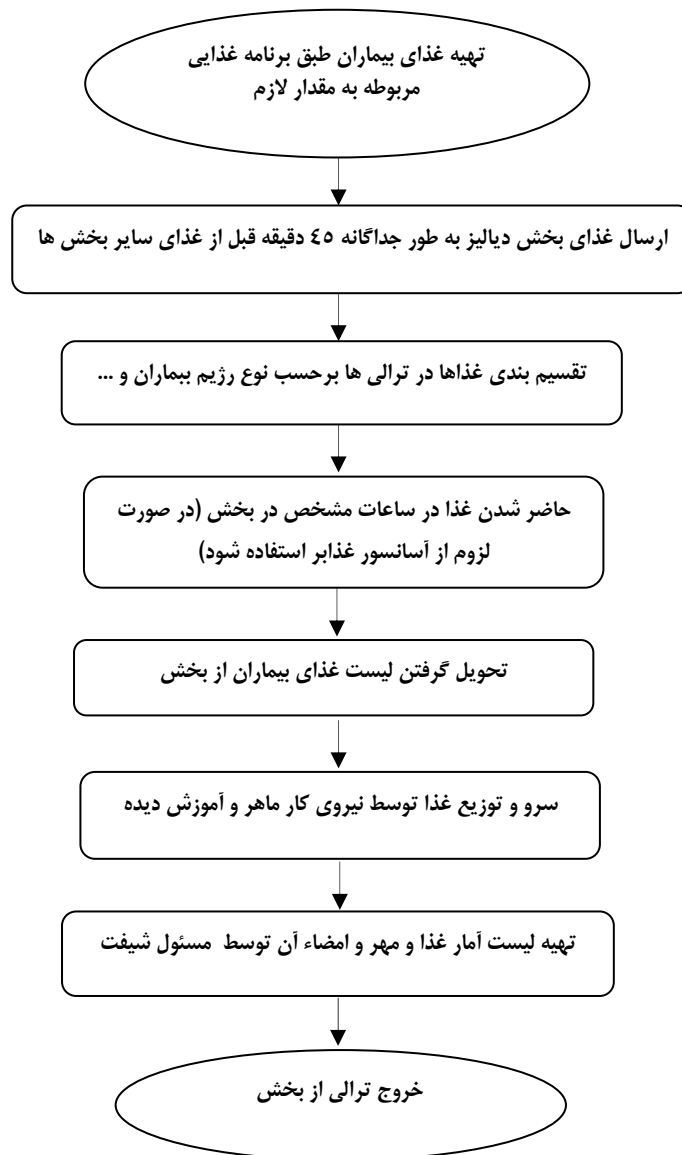
در بیمارستان ها معمولا غذا داخل بشقاب و در سینی برای بیمار هر تخت آماده شده و سرو می شود. همچنین غذای بیمار ممکن است داخل ظروف یکبار مصرف مناسب (مطابق استاندارد های تعیین شده توسط وزارت بهداشت) برای هر بیمار سرو گردد. بشقاب غذا یا ظروف یکبار مصرف محتوی غذا در آشپزخانه آماده شده و به شکل داغ آماده توزیع سریع برای بیماران می گردد. ممکن است در مواردی، غذا به شکل سرد به بخش منتقل شده و در داخل بخش گرم شده و سپس برای بیمار سرو شود. به ندرت ممکن است در مواردی، غذای بیماران به صورت حجمی به بخش منتقل شده و در همانجا برای هر بیمار غذای مربوطه در بشقاب سرو و توزیع شود.

در کلیه مراحل انتقال غذا به بخش شامل بارگیری تالی های حمل غذا، نحوه انتقال و آنچه برای غذا تا رسیدن به بخش اتفاق می افتد باید کنترل لازم توسط کارشناس تغذیه صورت گیرد. مسئولیت توزیع و سرو غذا به عهده متصدیان توزیع غذا و با نظارت کارشناس تغذیه و سرناظر یا نماینده پیمانکار می باشد. در توزیع و سرو غذا باید موارد زیر توسط کارشناس تغذیه کنترل شود:

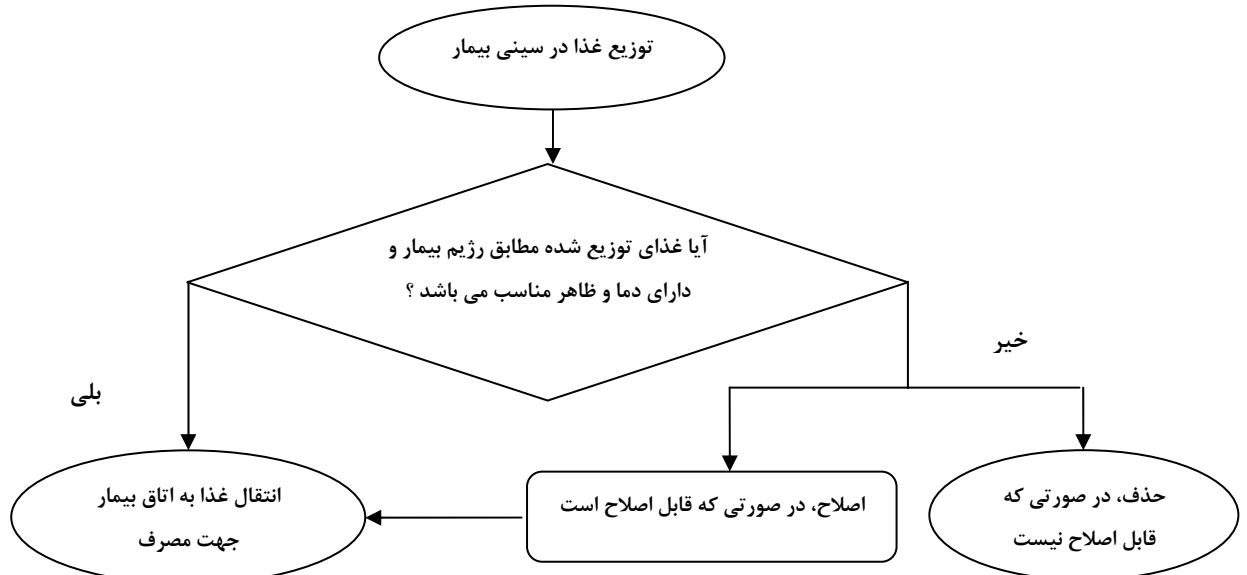
- نوع سیستم توزیع غذا (مرکزی، نیمه مرکزی، غیر مرکزی)
- وجود تالی مجهز به گرمکن غذا در بیمارستان برای توزیع غذای بیماران در بخشها

- وجود کادر خدمات مخصوص توزیع غذا
 - تعویض لباس های کار هنگام توزیع غذا و حضور در بخش
 - همکاری کادر پرستاری با متصدیان توزیع غذا در تصحیح لیست غذایی بیماران و نظارت بر توزیع غذا
 - وجود نظارت بر مقدار غذای خورده شده توسط بیماران (حداقل بیماران رژیمی) از سوی کادر پرستاری
- چنانچه غذای تهیه شده در فاصله زمانی مناسب (از طبخ تا مصرف) بدست بیمار (مصرف کننده) نرسد و در طول مسیر در دمای مناسبی نگهداری نشود، احتمال لودگی آن به میکرو اورگانیزم های بیماری زا بسیار بالا خواهد بود. علیرغم مقاومت دستگاه گوارش نسبت به انواع عفونت ها، وضعیت خاص بیماران (مانند درمان آنتی بیوتیکی، شیمی درمانی، کاهش اسیدیته معده و ...) موجب کاهش مقاومت سیستم ایمنی و آسیب پذیری آنها در برابر آلودگی های غذایی می شود.
- رعایت نکات زیر در این مرحله قابل تاکید و ضروری است:
- پرستار مسئول بخش، سرو غذا را پایش کرده و مسئول کنترل نمودارهای دریافت غذا و مایعات می باشد.
 - کارکنان مسئول توزیع و سرو غذا باید از شست و شوی دست قبل و بعد از تماس با غذا اطمینان حاصل نمایند.
 - کارکنان مسئول توزیع و سرو غذا باید قبل از ارائه غذا و نوشیدنی از اپرون (پیشبند مخصوص سرو غذا) استفاده نمایند. این پیش بند باید در موارد خارج از زمان ارائه غذا، با روپوش ویژه بخش جایگزین گردد.
 - برای حفظ درجه حرارت غذا، ترالی غذا باید تا زمان رسیدن به بخش پوشیده باشد.
 - غذاها باید پس از کسب اجازه از بخش برای انتقال ترالی غذا به سرعت سرو شوند.
 - هر وعده غذایی باید در ظروف مناسب سرو شود.
 - در کنار غذای اصلی، باید خوراک های مناسب برای بیماران در نظر گرفت.
 - در بیمارانی که رژیم غذایی نیاز به تغییر دارد باید استفاده از موادی همچون پوره یا غذای نرم رعایت شود.

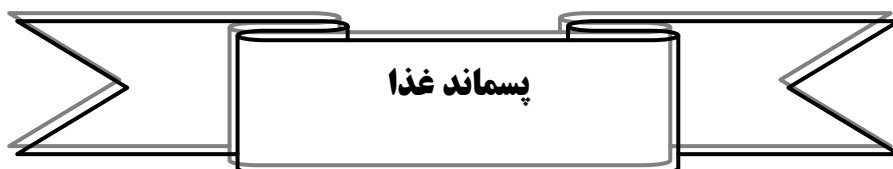
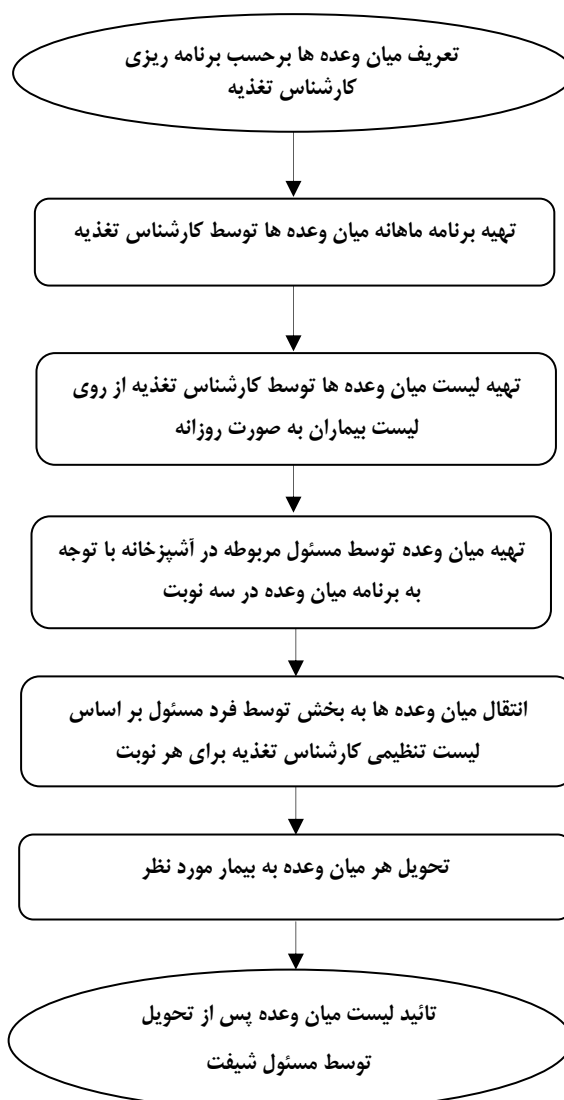
نمودار فرآیند توزیع غذای بیماران



نمودار فرآیند نظارت بر توزیع و سرو غذای بیمار



نمودار فرآیند توزیع میان وعده ها



منظور از پسماند غذا، بخشی از مواد غذایی خریداری شده، آماده شده و توزیع شده است که یا سرو نشده و یا بعد از سرو غذا خورده نشده و باقی مانده است. در این مرحله رعایت موارد زیر ضروری است:

- تحت هیچ شرایطی نباید غذایی که قبلاً داغ شده، مجدداً گرم شود یا برای استفاده در زمان دیگری نگهداری شود.

- همه باقیمانده غذا باید به آشپزخانه برگردانده شود یا در سطل زباله بخش خالی شود.

انواع غذای دور ریز در بیمارستان در دو دسته زیر قرار می گیرد:

۱. غذای دور ریز سرو نشده (Un-served waste):

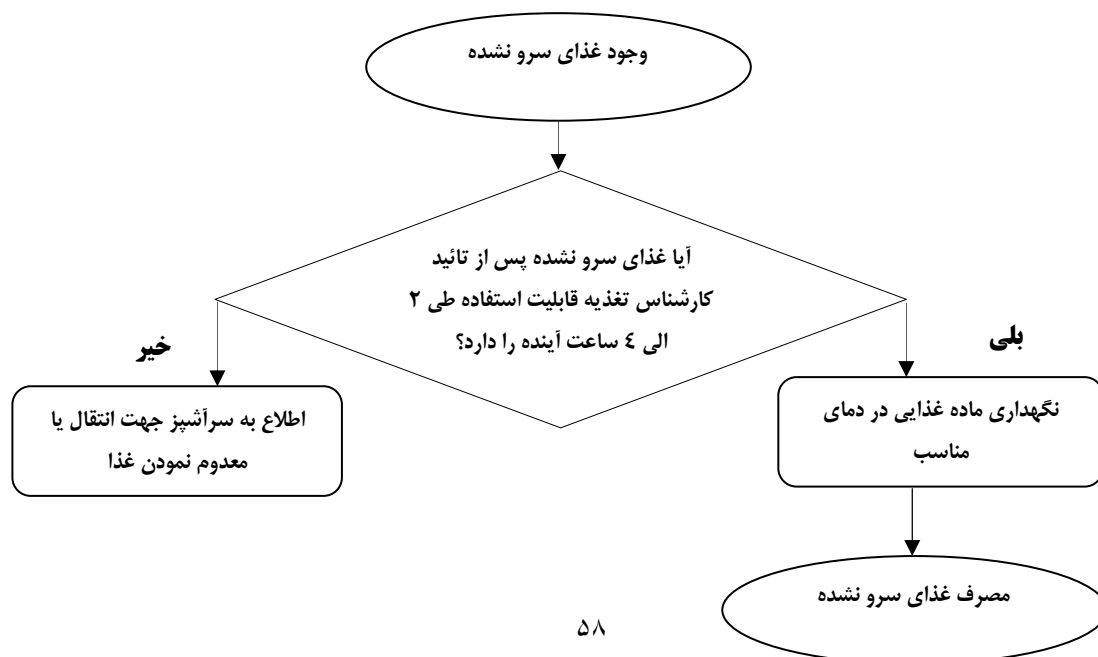
غذایی است که یا در ترالی غذا در بخش باقی مانده و یا در آشپزخانه و در هر حال برای بیمار سرو نشده است. این موضوع برای مسئول خدمات غذا مفهوم اتلاف بودجه را دارد و برای تیم درمانی بودجه ای است که به تغذیه بیمار اختصاص داده شده بود و هدر رفته است. در این خصوص توصیه می شود غذا بعد از پخت طی ۲ تا ۴ ساعت در دمای بالای ۶۰ درجه مورد استفاده قرار گیرد. در غیر این صورت باید به عنوان پسماند به محل جمع آوری زباله ها انتقال یابد.

۲. غذای دور ریز سرو شده (Plate waste):

غذای خورده نشده ای است که بعد از سرو غذا در بشقاب بیمار باقی مانده است و باید دور ریخته شود. این نوع دور ریز غذا باید نگرانی اصلی مشاور تغذیه باشد.

توجه به این نکته ضروری است که زمانی که بیمار غذای خود را بطور کامل میل نکند، مواد مغذی مورد نیاز خود را بطور کامل دریافت نکرده است. پایش مصرف غذای بیمار از نظر تغذیه و بهداشت مواد غذایی اهمیت دارد. اگرچه باقیمانده غذا قابل اجتناب نیست ولی برای همه افرادی که در زنجیره غذایی بیمارستان دخالت دارند، اندازه گیری مقدار آن لازم و مفید است. باقیمانده غذا در تمامی سطوح، موضوع قابل توجهی است و باید با دقت در همه عملیات ارائه خدمات غذا مورد توجه قرار گیرد و علل عدم مصرف غذا برای اندازه گیری مقدار غذای مصرف شده توسط بیمار باید تعیین شود.

نمودار فرآیند نگهداری غذای سرو نشده



سیاست های ساماندهی دور ریز غذا:

لازم است در بیمارستان ها سیاست های ویژه ای اتخاذ شود تا از مناسب بودن مسیر پرداخت بودجه برای غذا و تغذیه مناسب بیمار اطمینان حاصل شود. اندازه گیری غذای دور ریز سرو شده، شاخص مهمی برای محاسبه غذای دریافتی بیمار است. بالا بودن عدد دور ریز غذا نشاندهنده سطح پایین دریافت بیمار بوده و باید محاسبات تخمینی بیمار بر پایه این شاخص صورت گیرد. کلیه غذاها و نوشیدنی های سرو شده در بیمارستان برای بیماران باید مشمول سیاست های ساماندهی دور ریز بوده و با هدف کاهش دور ریز در کلیه سطوح، بطور دوره ای توسط کارشناس تغذیه و تحت نظر مدیریت بیمارستان بازنگری شود.

ممیزی دورریز غذا، از هر دو جهت کمی و کیفی در اندازه گیری هزینه ها، مقبولیت غذایی و دریافت تغذیه ای مورد استفاده قرار می گیرد. باید ابزار ممیزی استاندارد مورد استفاده قرار گیرد که از تداوم و نتایج قابل مقایسه برخوردار باشد. ممیزی می تواند برپایه وزن کردن غذا یا تخمین مشاهده ای مقدار سهم غذایی (پورشن سایز) باشد. ممیزی باید دربرگیرنده مشاهدات ثبت شده از دلایل دور ریز غذا باشد. از بیماران برای مستند کردن دلایل می توان کمک گرفت و نظرات آنان را با سوالات رایج در مورد غذای مصرفی آنان در طول مدت اقامت در بیمارستان دریافت کرد. سطوح قابل قبول و مورد توافق دورریز غذا باید مشخص شود.

مشاور تغذیه با طراحی چارت غذایی می تواند مصرف غذای هر بیمار را پایش نماید. با تفسیر نتایج چارت های غذایی و ارزیابی تغذیه ای، مشاور تغذیه می تواند پیامدهای تغذیه ای حاصل از مصرف غذاهای خاص، میان وعده ها یا مکمل های غذایی را مشخص و لیست ها یا دستورات غذایی برای یک رژیم غذایی خاص را برای بیمار تهیه نماید.

ضروری است که کارکنان در هر دو قسمت بالینی و خدمات غذایی، مسئولیت های خود را در خصوص غذای بیمار، غذای خورده نشده و غذای دور ریز بدانند تا بتوانند مصرف غذای بیمار را بهبود بخشند. بیماران نیازهای متفاوت از یکدیگر دارند و از آنجایی که لذت بخش بودن غذا نقش مهمی در دریافت کامل غذا توسط بیمار دارد، غذای مناسب، به مقدار لازم و کافی به بهبود و پیشرفت درمان آنها کمک می کند.

سرنوشت دفع نهایی پسماند و رعایت موازین بهداشتی آن جزو وظایف بهداشت محیط است ولی ضروری است کارشناس تغذیه نیز از این روند مطلع باشد.

خدمات غذایی سلف سرویس (رستوران)

خدمات ارائه شده در سلف سرویس بیمارستان برای کارکنان بیمارستان (و در مواردی عیادت کنندگان و همراهان بیمار یا دانشجویان) شامل موارد زیر است:



- سه وعده اصلی (صبحانه، ناهار و شام)
- غذای پزشکان آنکال و کارکنان شیفتی
- نوشیدنی های سرد و گرم
- میان وعده های سبک
- دستگاههای اتوماتیک ارائه دهنده نوشیدنی یا تنقلات

کارشناس تغذیه باید بر موارد زیر در ارائه غذاها، میان وعده ها و تنقلات سالم نظارت داشته باشد:

- در طبخ غذا از روغن مایع و در صورت عدم دسترسی، از روغن با اسید چرب ترانس پائین تر از ۵٪ استفاده شود.
- در صورت تهیه غذا به روش سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردنی و به مقدار کم استفاده شود.
- بطور مکرر از روغن برای سرخ کردن غذا استفاده نشود.
- برای جلوگیری از به هدر رفتن ویتامین ها؛ در تهیه انواع خورش ها مانند قورمه سبزی، خورش کدو و بادمجان مواد اولیه مورد استفاده مثل سبزی، کدو و بادمجان با روغن کم و به مدت کوتاه تفت داده شوند.
- در کنار غذا، کره حیوانی و یا گیاهی قرار داده نشود. در صورت درخواست، منعی ندارد.
- روزانه از ماست پاستوریزه کم چرب در کنار غذا استفاده شود.
- از نان های واجد بسته بندی سالم، دارای مجوز قانونی و ترجیحا "نان حجیم و نیمه حجیم استفاده شود.
- از انواع نوشابه های گازدار استفاده نشود.
- از نوشیدنی های سالم مانند آب، دوغ پاستوریزه کم نمک بدون گاز استفاده شود (استفاده از نوشیدنی های دارای ارزش تغذیه ای مانند ماء الشعیر و دلستر بلامانع است).

- نمک مصرفی تصفیه شده و حاوی ید باشد.
- از سنگ نمک و نمک های تصفیه نشده حتی برای خیساندن برنج استفاده نشود (برای خیساندن برنج می توان از نمک تصفیه شده فاقد ید استفاده نمود).
- نمک در ظروف با بسته بندی سالم و پوشش رنگی غیر قابل نفوذ در برابر نور نگهداری شود.
- بر روی بسته های نمک خریداری شده عنوان نمک خوراکی و درجه خلوص حداقل ۹۹/۲ درصد قید شده باشد.
- سبزی و صیفی تازه مانند کاهو، کلم، گل کلم، گوجه فرنگی و فلفل سبز دلمه ای به صورت سالاد یا کنار غذا سرو شود.
- سبزی خوردن و سبزی های استفاده شده برای تهیه سالاد با رعایت مراحل سالم سازی سبزیجات شستشو و گندزدایی شوند.
- برای تهیه سالاد به جای سس مایونز از آبلیمو، سرکه، آبغوره، آب نارنج، انواع ادویه و پودر سبزیجات خشک شده و روغن زیتون با بسته بندی دارای مجوز بهداشتی استفاده شود.
- در خصوص میان وعده از انواع پرکالری و پر پروتئین استفاده شود.
- مواد غذایی پخته شده بیش از دو ساعت در دمای محیط قرار نگیرند. در ضمن نگهداری مواد غذایی پخته توصیه نمی شود و تا حد امکان غذا باید به اندازه مصرف روزانه تهیه شود.
- در صورت استفاده از ظروف یکبار مصرف برای سرو غذای گرم، از ظروف با پایه گیاهی (نشاسته ذرت یا کاغذ) استفاده شود و استفاده از ظروف یکبار مصرف با پایه پلی استایرنی بدلیل مشکل انتقال مونومر ممنوع شود.
- غذاها و میان وعده ها به صورت کم چرب و کم روغن تهیه شود.
- مواد غذایی به صورت کم نمک و کم شیرین تهیه شود.
- در صورت وجود تنوع غذایی در هر وعده، حداقل یک انتخاب غذای سبزیخواری یا غیر سرخ کردنی وجود داشته باشد.

- ترجیحا" از نان های سبوسدار استفاده شود.
- فست فود(حاوی فراورده های گوشتی آماده صنعتی) در سلف سرویس و غرفه فروش تنقلات در بیمارستان ارائه نشود.

فصل پنجم:

پایش و ارزشیابی

پایش و ممیزی خدمات غذایی

خدمات غذایی و مراقبت های تغذیه ای نیازمند مدیریت و پایش است. با همین هدف، ستاد معاونت درمان نظارت های دوره ای بر فعالیت های کارشناسان و مشاورین تغذیه بیمارستان ها بر اساس چک لیست ابلاغ شده وزارت بهداشت هماهنگ شده با سنجه های اعتباربخشی را دارند (پیوست ۳). کارشناسان تغذیه برای ارتقاء شاخص های عملکرد و ثبات ساختار های رسمی باید بطور نزدیک با تیم چند منظوره پایش همکاری نموده و ممیزی ساختارها را انجام دهند.

در این خصوص توجه به نکات زیر ضروری است:

- پایش های رسمی مطابق با برنامه ابلاغی وزارت بهداشت و هماهنگ با تیم پایش باید انجام و به شکل دوره ای تکرار گردد.
- از دستورالعمل های اعتبار بخشی ابلاغی وزارت بهداشت جهت گزارش دهی اقدامات صورت گرفته و نتایج حاصل از بررسی سنجه ها استفاده شود.
- کارشناسان تغذیه، مسئول ارزیابی مدیریت تحت سرپرستی (خودارزیابی) و هماهنگی با سایر اعضای تیم پایش هستند (نمونه فرم در پیوست شماره ۴)
- کارشناسان تغذیه باید به سوالات سنجه های اعتبار بخشی واحد تغذیه تسلط داشته و از کامل بودن ممیزی و درستی اجرای آن مطمئن شوند.

کنترل کیفی و بهداشتی فرآیند خدمات غذایی بیمارستان

جهت کنترل بهداشت مواد غذایی و محیط تهیه و ارائه غذا، کلیه دستورالعمل های مربوط به آماده سازی و تهیه و توزیع غذا باید رعایت گردد. جهت کنترل کیفیت غذا در مرحله تهیه مواد غذایی، مسئول تحویل مواد غذایی باید درحین تحویل، مواد غذایی را از نظر ظاهر، طعم، بو و مزه (مشخصات ارگانولپتیک) کنترل و به تاریخ تولید و انقضاء توجه کند و آنها را به انبار مواد غذایی و سردخانه ها در قسمت آشپزخانه منتقل نماید. بعد از پخت نیز لازم است بر اساس چک لیست مربوطه، کیفیت پخت مواد غذایی توسط کارشناس تغذیه و نماینده پیمانکار بررسی شود.

در صورتی که مواد غذایی از نظر ظاهر، طعم و بو و ارگانولپتیک مشکل داشت، لازم است جهت کنترل کیفی نمونه همراه با نامه اداری تایید شده توسط ریاست یا مدیر مرکز به معاونت دارو و غذا منتقل و در آزمایشگاه مواد غذایی بررسی و پس از ارسال نتیجه، مصرف یا معدوم گردد و اقدامات مقتضی متعاقب آن صورت گیرد.

مشخصات استانداردها و کیفیت محصولات و عملکرد خدمات غذایی در قراردادهای مدیریت بیمارستان با شرکت های پیمانکاری تعیین می شود.

مراحل توصیه شده برای کنترل فرآیند مدیریت خدمات غذا بر اساس شرح وظایف مربوطه- ذکر شده در فصل اول کتاب- به شرح زیر است:

مرحله ۱: شاخص های کنترل خرید؛ با طراحی چک لیست برای این مرحله، شاخص های زیر قابل کنترل است:

❖ مشخصات استانداردها برای مواد غذایی خام، ترکیبات غذایی و افزودنی ها

❖ شرایط بسته بندی، توزیع و انبارسازی مواد غذایی

❖ ارزیابی قیمت خرید مواد غذایی

مرحله ۲: شاخص های کنترل آماده سازی؛ با طراحی چک لیست برای این مرحله، شاخص های زیر قابل کنترل است:

❖ بهینه سازی مراحل آماده سازی مواد غذایی (GMP)¹

❖ بهینه سازی عملیات بهداشتی در آماده سازی مواد غذایی (GHP)²

❖ کیفیت و مقدار ترکیبات و افزودنی های غذا

❖ اندازه سهم غذایی (پورشن سائز)

مرحله ۳: شاخص های کنترل طبخ؛ با طراحی چک لیست برای این مرحله، شاخص های زیر قابل کنترل است:

❖ زمان، دما، کنترل نهایی در جهت ارتباط هر پارامتر با هر کدام از پارامترهای دیگر

❖ بهینه سازی مراحل تهیه و طبخ (GMP) غذا

❖ بهینه سازی اجرای عملیات بهداشتی برای روش های طبخ (GHP) غذا

❖ اندازه سهم غذایی (پورشن سائز)

❖ ظاهر، رنگ و طعم محصول طبخ شده

مرحله ۴: شاخص های کنترل انبار سازی؛ با طراحی چک لیست برای این مرحله، شاخص های زیر قابل کنترل است:

❖ زمان و دما

❖ اندازه و سطح ذخیره در انبار گرم و سرد

❖ انبارگردانی

❖ بهینه سازی اجرای عملیات بهداشتی در انبارسازی مواد غذایی (GHP)

¹ GHP: Good Health Practice

² GMP: Good Manufacturing Practice

مرحله ۵: شاخص های کنترل سرویس دهی؛ با طراحی چک لیست برای این مرحله، شاخص های زیر قابل کنترل است:

❖ کیفیت محصولات طبخ شده (ظاهر، رنگ، طعم و جذابیت غذا)

❖ اندازه سهمیه غذایی

❖ درجه حرارت غذا در زمان سرو

❖ زمان سرو غذا

❖ بسته بندی غذا

❖ توزیع غذا

❖ بهینه سازی اجرای عملیات بهداشتی در بسته بندی، توزیع و سرویس دهی (GHP)

مرحله ۶: شاخص های کنترل مشتری (رضایتمندی بیمار-کارکنان)؛ با طراحی چک لیست برای این مرحله، شاخص های زیر قابل کنترل است: (پیوست ۱)

❖ ارزیابی کیفیت حسی محصولات خدمات غذایی (ظاهر، رنگ، طعم، اندازه)

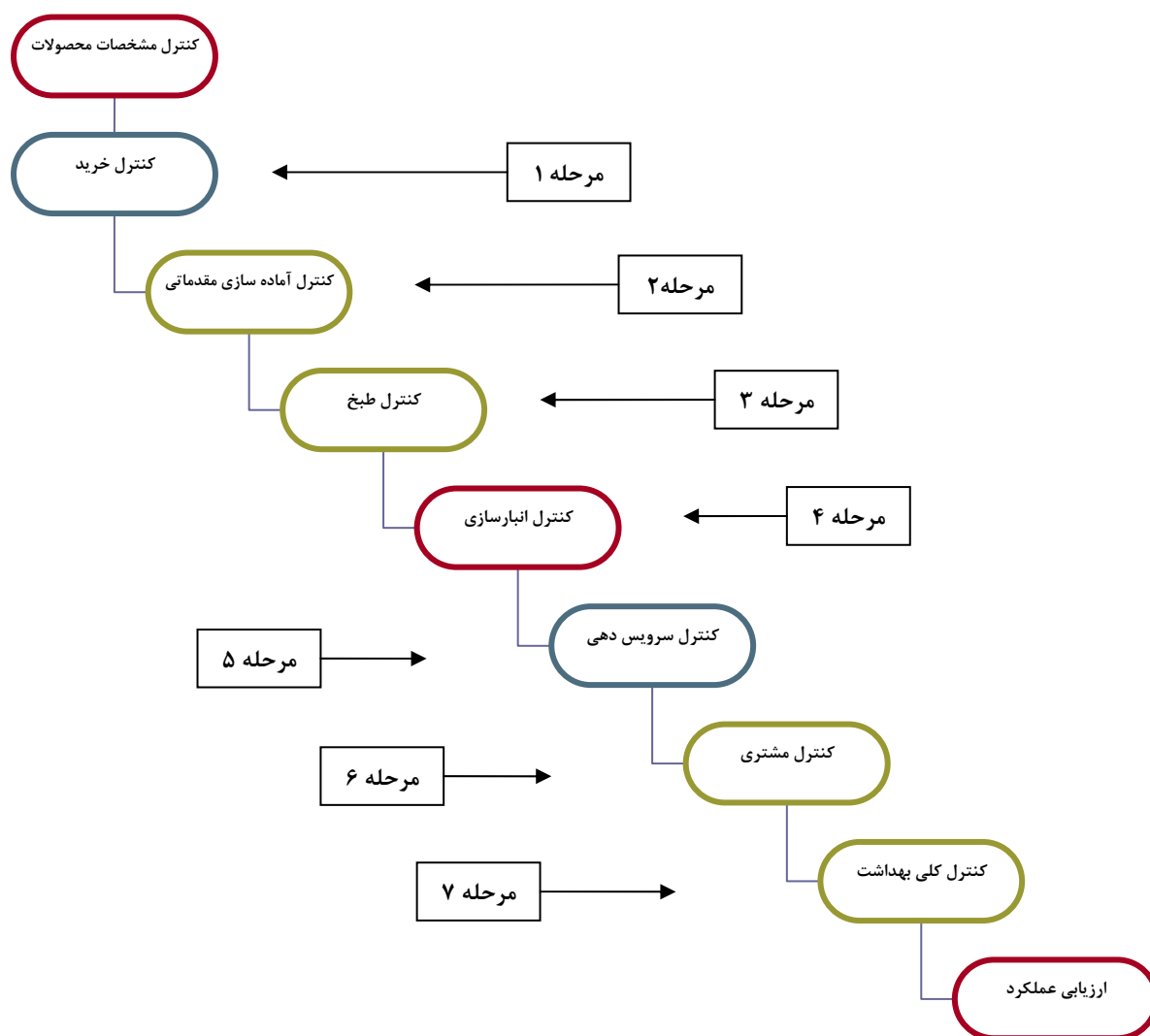
❖ ارزیابی کیفی روش ارائه سرویس

❖ سایر موارد

مرحله ۷: شاخص های کنترل کلی بهداشت شامل موارد ذکر شده در دستورالعمل های بهداشت محیط بیمارستان است که توسط کارشناس مربوطه صورت می گیرد.

در کلیه مراحل کنترل کیفی خدمات، همکاری و تعامل بین کارشناس تغذیه، بهداشت محیط و سایر اعضاء ارائه دهنده خدمت باید رعایت شده و شفاف باشد تا نتایج پایش ها مثبت و مثمر ثمر گردد .

خلاصه مراحل کنترل فرآیند مدیریت خدمات غذایی



ایمنی غذا

ایمنی غذا از جهات مختلف دارای اهمیت است. بسیاری از بیمارانی که بیماری آنان وخیم است یا سیستم ایمنی آنان طی بیماری در بیمارستان سرکوب شده است، قدرت مقابله با مسمومیت غذایی را ندارند. برای کنترل بهداشت و ایمنی غذا، کنترل نقاط بحرانی ضروری است و بسیاری از موضوعاتی که ممکن است به ظاهر ربطی به موضوع غذا نداشته باشند بر روی سلامت و امنیت غذایی تاثیر گذار باشند از جمله در مدیریت اجرایی پسماند بیمارستان این تاثیرگذاری واجد اهمیت است.

مدیریت بیمارستان مسئولیت دارد تا از ایمنی و بهداشت مواد غذایی اطمینان حاصل نماید. در این خصوص نقش کارشناس بهداشت محیط مهم و برجسته است. مدیریت بیمارستان برای به خطر نیفتادن ایمنی غذاها، از نظر قانونی باید ارزیابی خطر کاملی از محصولات غذایی، روشهای خدمت رسانی و عملیات تهیه غذا در بیمارستان انجام و سیستم مدیریت و شاخصهای

کنترل برای کاهش خطرات عمده در تولید غذا را پیاده نماید. این سیستم مدیریتی با نام Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) شناخته شده است و برای کنترل، محدود کردن و کاهش خطرات بالقوه تهدید کننده مواد غذایی و باقی ماندن آنها در حد ایمن بکار برده می شود. این کنترل ها با توجه به نقاط خاص بحرانی در ایمنی غذا صورت می گیرد. در این کنترل، همه نقاط بحرانی از انتخاب تهیه کننده غذا و مشخصات محصول گرفته تا مراحل آماده سازی، پخت، ذخیره و نگهداری و انتقال غذا مورد ارزیابی قرار می گیرند.

نقش کارشناس تغذیه در گروه ارزیاب، ارائه توصیه های تخصصی به اعضاء مدیریت خدمات غذایی در قالب آموزش های دوره ای در مورد آسیب پذیری گروه خاصی از بیماران است. غذاهایی که ذاتاً حاوی باکتری هستند (مانند ماست و برخی نوشیدنی های پروبیوتیک)، برای بیمارانی با سیستم ایمنی سرکوب شده یا برخی دیگر از بیماران آسیب پذیر ممکن است مناسب نباشند و یا غذاهای تهیه شده به روش ارگانیک بعلت استفاده از کودهای حیوانی بجای کودهای شیمیایی که برای باروری محصولات کشاورزی مورد استفاده قرار می گیرند، حاوی ارگانیسم های فراوانی هستند. این غذاها باید مراحل را برای اطمینان از ایمن بودنشان طی کنند و نباید به شکل خام توسط اینگونه بیماران مصرف شوند. مسئولیت پیاده سازی سیستم مدیریتی بهداشت خدمات غذایی با کارشناس بهداشت محیط است و همکاری کارشناس تغذیه از ضروریات است. همچنانکه قبلاً نیز تذکر داده شده است، همکاری این دو کارشناس باید کاملاً هماهنگ، هم سو و مطابق با شرح وظایف تعیین شده باشد.

پیگیری مشکلات و اصلاح فرآیندها

در صورت وجود هر گونه مشکل از جمله نقص در مراحل فرآیند ارائه خدمت، نیروی انسانی، تجهیزات فیزیکی، عدم تغذیه کافی و لازم بیمار و ... لازم است کارشناس تغذیه مسئول مدیریت خدماتی غذایی پیگیری لازم را بعمل آورده و گزارش مربوطه را به مدیریت بیمارستان و در صورت لزوم به ستاد معاونت درمان تا زمان رفع مشکل ارائه دهد (پیوست ۲). مشکلات قابل پیگیری در دو سطح قابل طبقه بندی است:

۱. مشکلات تجهیزات و پشتیبانی:

- خرابی تجهیزات خدمات غذایی مانند پمپهای تغذیه، ترالی های غذا و ...
- فقدان تجهیزاتی از جمله ترازوی توزین مواد غذایی، وسایل غذاخوری و ...

۲. مشکلات بیمار:

- تغذیه ای:

- نبود یا کمبود غذا
- در دسترس نبودن غذاهای رژیمی ویژه
- ارائه غذای اشتباه به بیماران (غیر منطبق با غذای رژیمی تجویز شده)
- نبود کمک برای غذا خوردن بیمار زمانی که به تنهایی قادر به خوردن غذا یا نوشیدن نباشد
- گیر کردن غذا در حلق بیمار- خفگی
- تاخیر در ارائه مشاوره تغذیه، ارجاع به مشاور تغذیه یا ارزیابی تغذیه ای
- عدم انجام غربالگری و ارزیابی های تغذیه ای
- فقدان مایعات (سوپ های صاف شده) و ماست به میزان کافی
- دهیدراتاسیون بیمار علیرغم در نظر گرفتن رژیم غذایی و مایعات مناسب و کافی
- عدم ارائه مکمل ها به بیماران طبق دستور های داده شده
- اضافه دادن غذا مانند ارائه همزمان TPN و تغذیه با لوله در موارد غیر ضروری
- بروز علائم مسمومیت غذایی در بیماران و سایر مصرف کنندگان غذا
- عدم پیروی از دستورات غذایی همچون ارائه غذای معمولی به بیماری که نیاز به غذای رژیمی دارد
- آموزشی:
- عدم ارائه آموزش (چهره به چهره، مطالب آموزشی یا ...)
- رضایتمندی بیماران:
- نارضایتی از خدمات غذایی (غذا، ارائه دهندگان سرویس غذایی ، بهداشت غذا و کارکنان و ...)

سخن پایانی

در انتها انتظار می رود کارشناسان تغذیه مسئول مدیریت خدمات غذایی با رعایت اصول یاد شده در این مجموعه و بکارگیری مهارت های حرفه ای بتوانند تجربیات ارزشمند خود را در محیط کار بکار بسته و با طراحی فرم های نظارت بر مراحل مختلف فرایند، طی همکاری با سایر اعضاء خدمات غذایی به ویژه کارشناسان بهداشت محیط و حرفه ای و پرستاران در ارتقاء کیفی خدمات غذایی در بیمارستان بکوشند.

همچنین با توجه به ابلاغ مجموعه انتظارات، چک لیست ها و شاخص های ارزشیابی بخش تغذیه بیمارستان ها به دانشگاه های علوم پزشکی کشور، انتظار می رود مجموعه ای هماهنگ از کارشناسان تغذیه در ستاد معاونت های درمان دانشگاه و

کارشناسان و مشاورین تغذیه در بیمارستان های زیر مجموعه دانشگاه آماده ارائه خدمات تغذیه بالینی و ارتقاء سلامت جامعه و پیشگیری در سطوح دوم و سوم باشند.

لازم به ذکر است، فرایندهای معرفی شده در این مجموعه قابل ارتقاء و تکمیل بوده و با ارائه پیشنهادات همکاران محترم در سطح دانشگاه ها و بیمارستان های کشور پس از بررسی در ویرایش های آتی به روز رسانی خواهد شد.

پیوست ها

پیوست ۱- نمونه پرسشنامه پیشنهادی سنجش رضایتمندی بیماران بستری/کارکنان

از خدمات واحد تغذیه بیمارستان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

بیمارستان

این فرم جهت بررسی میزان رضایتمندی شما از خدمات تغذیه بیمارستان تهیه شده است. خواهشمند است نظرات خود را بطور دقیق ذکر نموده و ما را در ارائه بهتر خدمات یاری نمایید. در صورتی که فرم جهت سنجش رضایتمندی همکاران گرامی مورد استفاده قرار می گیرد لطفاً به سؤالات ستاره دار پاسخ داده شود. قبلاً از بذل توجه و همکاری شما سپاسگزاریم.

بخش بستری:		مدت بستری در بیمارستان: روز		تاریخ:	
فرد پاسخ دهنده: بیمار: ☐		همراه بیمار: ☐		پرسنل: ☐	
میزان تحصیلات: بی سواد ☐		ابتدائی ☐		متوسطه ☐	
		دیپلم ☐		فوق دیپلم و تحصیلات بالاتر ☐	
سن بیمار: سال		جنسیت بیمار: زن ☐		مرد ☐	
		بیماری:			

*۱- در ارتباط با کیفیت و کمیت غذا هر یک از موارد زیر را چگونه ارزیابی می کنید ؟

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---|
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - نوع غذاهای ارائه شده در وعده صبحانه |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - نوع غذاهای ارائه شده در وعده ناهار |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - نوع غذاهای ارائه شده در وعده شام |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - نوع و کیفیت میان وعده های ارائه شده |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - تنوع برنامه غذایی بیمارستان |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - طعم و مزه غذا |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - شکل ظاهری و بافت غذا |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - کفایت و حجم غذا |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - مخلفات همراه غذا(ماست ، سالاد، سوپ و ...) |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - کیفیت نان |

*۲- در ارتباط با توزیع غذا هر یک از موارد زیر را چگونه ارزیابی می کنید ؟

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - نحوه برخورد پرسنل توزیع غذا |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - وضعیت آراستگی ظاهری و لباس پرسنل توزیع غذا |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - بهداشت فردی پرسنل توزیع غذا |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - نوع و بهداشت ظروف توزیع غذا |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - نحوه آرایش و سرو غذا |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - دمای غذا در هنگام توزیع |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - زمان توزیع غذا |
| ☐ خوب | ☐ متوسط | ☐ ضعیف | - زمان جمع آوری ظروف و باقیمانده غذا |

۳- در صورتی که شما مبتلا به بیماری هایی مانند دیابت ، فشارخون بالا ، چربی خون بالا ، بیماری های کبد و کلیه و ... می باشید و پزشک رژیم غذایی خاصی (کم نمک ، کم چرب ، دیابتی و ...) برای شما تجویز کرده است به سوالات زیر در ارتباط با خدمات رژیم درمانی پاسخ دهید .

- آیا پرهیزهای غذایی خاص شما در تهیه غذا در نظر گرفته شده است ؟ (برای مثال کم نمک و کم چرب بودن غذا)

بلی ☐ خیر ☐ تاحدودی ☐

- آیا از تنوع برنامه غذایی رژیمی بیمارستان رضایت دارید ؟

بلی ☐ خیر ☐ تاحدودی ☐

- آیا قد و وزن شما اندازه گیری شد؟

بلی ☐ خیر ☐

- در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل بلی است آیا نحوه انجام این ارزیابی ها (برخورد پرسنل ، دقت در انجام کار ، زمان اندازه گیری) مورد رضایت شما بود ؟

بلی ☐ خیر ☐ تاحدودی ☐

- آیا از مشاوره تغذیه و نحوه پاسخگویی به سوالات شما در خصوص رژیم غذایی متناسب با بیمارستان رضایت دارید؟

بلی ☐ خیر ☐ تاحدودی ☐

- آیا از آموزش های ارائه شده در خصوص چگونگی تغذیه و رژیم غذایی مورد نیاز شما برای زمان ترخیص از بیمارستان رضایت دارید ؟

بلی ☐ خیر ☐ تاحدودی ☐

- آیا از محتوای بروشور ها و متون آموزشی تهیه و ارائه شده به شما در خصوص توصیه های تغذیه ای مرتبط با بیماری شما رضایت دارید ؟

بلی ☐ خیر ☐ تاحدودی ☐

*۴- لطفاً در صورتی که در خدمات غذایی ارائه شده در بیمارستان مشکلی مشاهده کرده اید آن را ذکر نمایید ؟

*۵- لطفاً پیشنهادات و نظرات خود را جهت ارتقاء کیفیت مشاوره تغذیه بیمارستان بنویسید ؟

پیوست ۲- نمونه پیشنهادی جمع بندی نتایج سنجش رضایتمندی بیماران بستری و کارکنان در بیمارستان از خدمات واحد تغذیه*

اقدامات انجام شده	موارد عدم رضایت به ترتیب اولویت	

*این نمونه فرم، جهت جمع بندی و تهیه خلاصه نتایج حاصل از سنجش رضایتمندی بیماران و کارکنان از خدمات غذایی و مشاوره تغذیه مورد استفاده قرار می گیرد.

پیوست ۳- چک لیست نظارت بر عملکرد واحد تغذیه بیمارستان ها

امتیاز کسب شده	حداکثر امتیاز**	معیار ارزیابی		
	۴	مستندات	آیا پست سازمانی کارشناس تغذیه در بیمارستان وجود دارد؟ (در بیمارستان های بیش از ۵۰ تخت، حداقل ۲ کارشناس تغذیه)	مدیریت و ساختار
	۴	مستندات	آیا تعداد پست سازمانی در تشکیلات تفصیلی جهت کارشناس تغذیه در بیمارستان متناسب است؟ (به ازای هر ۵۰ تخت فعال یک کارشناس تغذیه)	
	۴	مستندات	آیا پست سازمانی مربوطه توسط کارشناس تغذیه اشغال شده است؟	
	۴	مستندات	آیا بخش تغذیه در برنامه استراتژیک بیمارستان لحاظ شده است؟	
	۴	مستندات	آیا فرد مستقل و دارای برنامه مدون جهت واحد مدیریت غذای بیمارستان وجود دارد؟	مدیریت غذا
	۴	مستندات	آیا فرآیند های مدون و مستند جهت مدیریت غذای بیمارستان وجود دارد؟	
	۴	مستندات	آیا روند اجرای کار بر اساس فرآیند های تدوین شده انجام می گیرد؟	
	۴	مستندات	آیا در تدوین قرارداد تهیه، طبخ و توزیع غذا، نظرات کارشناس تغذیه استعلام و به صورت مدون اعمال شده است؟ (در صورت برون سپاری خدمات تغذیه)	
	۸	مستندات و مصاحبه	آیا تعداد پرسنل، الزامات بهداشتی و فرآیند های مدیریت خدمات غذایی مطابق استاندارد های اعتبار بخشی و موارد ابلاغ شده اجرا می شود؟	مشاوره تغذیه
	۲		آیا ساختار فیزیکی آشپزخانه بیمارستان با شرایط بهداشتی و استاندارد تطبیق دارد؟	
	۴	مستندات و مصاحبه	آیا نظارت کارشناس تغذیه بر مراحل مختلف فرآیند مدیریت خدمات غذایی (نگهداری، تهیه، طبخ، توزیع و ...) به صورت مستند انجام و مستندات نگهداری می شود؟	
	۲	مستندات	آیا آمار و اطلاعات مرتبط با مدیریت خدمات غذایی به صورت روزانه و دوره ای ثبت می شود؟	
	۴	مستندات و مصاحبه با هر دو گروه	آیا رضایت سنجی دوره ای بیماران و پرسنل در خصوص کمیت و کیفیت غذا به صورت مستند انجام می شود؟	
	۲	مستندات و مصاحبه	آیا نتایج رضایت سنجی جهت تصمیمات اصلاحی به صورت مستند اعمال می شود؟	
	۴	مستندات	آیا بیمارستان دارای کارشناس/کارشناسان مجزا جهت مشاوره تغذیه می باشد؟	
	۴	مستندات	آیا فرد مستقل و دارای برنامه مدون جهت ارائه خدمات مشاوره تغذیه وجود دارد؟	
	۴	مستندات	آیا فرآیند های مدون و مستند جهت درخواست مشاوره تغذیه وجود دارد؟	
	۴	مستندات	آیا ارتباط بین پزشک و واحد مشاوره تغذیه تعریف شده، مدون و به صورت فرآیندی وجود دارد؟	
	۲	مستندات و کنترل موردی پرونده ها	آیا فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای تکمیل شده در پرونده کلیه بیماران وجود دارد؟	
	۴	مستندات و کنترل موردی پرونده ها	آیا فرم های ارزیابی تخصصی اولیه و نهایی تغذیه ای تکمیل شده در پرونده بیماران واجد شرایط وجود دارد؟	
	۴	مستندات و مصاحبه با بیمار و همراهان بیمار	آیا آموزش و اطلاع رسانی تغذیه ای به بیمار و یا همراهان بیمار (مصاحبه، کلاس آموزشی، متون آموزشی و ...) انجام می شود؟	
	۲	مستندات و مصاحبه با مراجعین	آیا کلینیک مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران سرپایی به طور فعال دایر است؟	
	۲	مستندات	آیا محلولهای گاوآذ به طور صحیح جهت تغذیه انترال در بیمارستان تهیه می شود؟	
	۲	مستندات و کنترل	آیا تجهیزات سالم جهت تهیه محلول گاوآذ موجود است؟	
	۲	مستندات و مصاحبه	آیا به محلول های تجاری استاندارد تغذیه انترال و پارانترال دسترسی وجود داشته و مورد استفاده قرار می گیرد؟	
	۴	مستندات	آیا کارشناسان تغذیه در دوره ها و نشست های آموزشی- مدیریتی معاونت درمان مربوطه شرکت می کنند؟	آموزش
	۴	مستندات	آیا دوره ها و نشست های آموزشی مرتبط برای پرسنل بیمارستان (تیم درمان، پرسنل بخش تغذیه و همراه بیمار) طراحی و برگزار شده است؟	
	۴	مستندات	آیا متون آموزشی تغذیه جهت بیماران تهیه و تدوین شده است؟	
	۱۰۰		جمع کل امتیازات	
			با توجه به نوع نقص، تاریخ بازدید بعدی	پیگیری موارد ناقص

** در صورت پاسخ بلی به هر یک از سوالات به صورت کامل، ۴ امتیاز، تا حدودی، ۳ امتیاز و عدم رعایت آن و پاسخ خیر، صفر امتیاز تعلق می گیرد...

پیوست ۴- نمونه پیشنهادی جدول خلاصه خودارزیابی و ارزیابی معاونت

عنوان		حداکثر امتیاز قابل اکتساب		حداقل امتیاز		خود ارزیابی		بازدید معاونت	
						درصد	امتیاز	درصد	امتیاز
خدمات کلینیکی و تخصصی تغذیه									
خدمات غذایی									
سلامت اجزای تشکیل دهنده غذا									
بهداشت و ایمنی غذا									
آماده سازی مواد اولیه									
سیستم توزیع غذا									
سردخانه ها و یخچالها									
امتیازات تشویقی									
کل امتیازات قابل کسب :									

منابع :

- ۱- سوء تغذیه همراه با بیماری. ترجمه دکتر سعید حسینی. مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. ۱۳۸۶
- ۲- دستورالعمل کنترل سلامت غذا و تعادل ترکیب غذایی در واحدهای غذاخوری دستگاه های اجرایی مشمول ماده ۱۶۰ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در اجرای بند ۲ تصویب نامه شماره ۱۹۷/۱۲۰/ت/۳۷۹۶۹هـ مورخ ۱۳۸۶/۷/۲۸ هیات وزیران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۷
- ۳- مجموعه فرم ها و دستورالعمل های ارزیابی تغذیه ای بیماران بستری در بخش های عمومی بیمارستان - ویرایش اول ۱۳۹۱
- ۴- مجموعه انتظارات، چک لیست ها و شاخص های ارزشیابی بخش تغذیه بیمارستان ها و گروه تغذیه بالینی معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور - ویرایش اول ۱۳۹۱

- 5- Conditions of Participation: Food and Dietetic Services. Interpretive Guidelines for Therapeutic Diet Orders. American Dietetic Association.
- 6- DELIVERING NUTRITIONAL CARE THROUGH FOOD AND BEVERAGE SERVICES. A Toolkit for Dietitians. 2011.
- 7- Huw Vaughan Thomas (Auditor General for Wales). Hospital Catering and Patient Nutrition. Wales Audit Office. 2011
- 8- Royal college of nursing. 10 key characteristics of good nutritional care. National patient safety Agency. NHS. 2009
- 9- Andrea Dalton. CATERING HYGIENE POLICY, A WORKING MANUAL FOR HYGIENE STANDARDS IN CATERING DEPARTMENTS, FOOD STORES AND ALL FOOD AREAS. Bradford teaching hospital (NHS). 2007
- 10- Trust policies. Catering policy. NHS foundation.
- 11- Mahan, L: "Food. Nutrition. & Diet therapy". 10th edition. Sauders company, Philadelphia, 431, 2000.
- 12- Nutrition Department in Box Hill Hospital, (A monash university teaching Hospital), Australia info @ easternheatlt. Org.au
- 13- Mary Rutan Hospital, Arial, Helvetica, Univers, Zu rich.
- 14- Illinois Department of central management services, class specification, Nutritionist, Distinguishing features of work U.S.A.
- 15- Audit commission. Hospital Catering.Acute hospital Portfolio. London. 2001

- 16- Digby General Hospital, Nova Scotia, Canada, 2000.
- 17- UTMB Human Resources, The university of TEXAS MEDICAL B Ranch, Job summary of Nutritionist and Dietician in hospital, U.S.A.