



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان‌های 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

عنوان و نام پدیدآور	: فرایندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور/ پریسا ترابی و همکاران؛ تهیه کننده دفتر بهبود تغذیه جامعه و دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
مشخصات نشر	: قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	: ۷۸ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی)، نمودار: ۲۲ × ۲۹ س.م.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۲۸-۷
وضعیت فهرست‌ر نویسی	: فیپا
یادداشت	: نویسندگان پریسا ترابی، خدیجه رضایی سروکلایی....
موضوع	: بیمارستان‌ها -- خدمات غذایی
موضوع	: بیمارستان‌ها -- ایران -- مدیریت
موضوع	: خدمات غذایی -- مدیریت
شناسه افزوده	: ترابی، پریسا، ۱۳۴۹ -
شناسه افزوده	: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر بهبود تغذیه جامعه
شناسه افزوده	: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
رده‌بندی کنگره	: ۵ / ۷ ت / ۴ ۱۳۹۲ / RA۹۷۵
رده‌بندی دیویی	: ۱۷۶ / ۳۶۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۴۰۱۲۳۸



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
معاونت درمان

شناسنامه کتاب:

عنوان کتاب:	فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان‌های کشور
پدیدآوردگان:	دکتر پریسا ترابی و همکاران
ناشر:	انتشارات اندیشه ماندگار
چاپ:	اول / پاییز ۱۳۹۲
تیراژ:	۱۵۰۰ نسخه
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۲۸-۷
طراحی و صفحه‌آرایی:	چاپ و گرافیک سحر



انتشارات اندیشه ماندگار
۰۲۵-۳۷۷۴۲۱۴۲-۳۷۷۳۶۱۶۵



فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان‌های 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 (مسئول تغذیه بالینی دفتر بهبود تغذیه جامعه و دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)، خدیجه رضایی سروکلایی (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 زهرا عبداللہی (سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه)، 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)

ویرایش نخست، اردیبهشت ماه ۱۳۹۲

و با سپاس از نظرات ارزشمند:

کارشناسان تغذیه معاونت‌های درمان دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور

ام البنین ابراهیمی، شیما افتخاری، حمیده امینی، مسعود 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، لیدا
حسینعلیزاده، نسرین حیدری، صدیقه درودی، وحید ضیاء خرازی زاده، مژگان
خطیبی، نرگس خشنود، ندا دهناد، 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، آزاده عباسی، سمانه عزیزی،
حمید علیپور، فاطمه غلامی، دکتر رضا قدیمی، دکتر زهره قریشی، رضوان کاظمی،
فائقه کاظمی مجد، کبری مشکینی، بهناز میرزایی، مرجان مهدوی روشن، حسین
نیکخواه، داود وهاب زاده، بنفشه هاشمی، مژگان همیمی، 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 ساربان، محبوبه رحمانی

کارشناسان مرکز سلامت محیط و کار و بهداشت محیط دانشگاه‌ها و

بیمارستان‌های کشور

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

**با تشکر از معاونت‌های درمان و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های
علوم پزشکی کشور که در تکمیل این مجموعه همکاری کردند**

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

با تشکر ویژه از حمایت‌های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم
و کارشناس تغذیه آن معاونت آقای علی اکبر حق ویسی
در انتشار این مجموعه



فهرست مطالب

۸	سرآغاز
۹	معرفی مجموعه
۱۱	فصل اول / کلیات
۱۳	مقدمه
۱۳	هدف کلی از تدوین مجموعه
۱۷	فصل دوم / زیرساخت‌ها و سازماندهی خدمات
۱۹	واحد تغذیه بیمارستان
۲۰	مدیریت خدمات غذایی
۲۰	صاحبان فرآیند
۲۰	منابع فیزیکی، انسانی و اجرایی پشتیبان برای زنجیره غذایی
۲۱	نیازهای اطلاعاتی کارکنان و بیماران در مدیریت خدمات غذایی
۲۲	نحوه واگذاری و برون سپاری خدمات غذایی
۲۲	اصول و شرایط لازم جهت رعایت در قراردادهای
۲۵	فصل سوم / شرح خدمات مورد انتظار از کارکنان مدیریت خدمات غذایی
۲۷	خدمات مورد انتظار از کارکنان مدیریت خدمات غذایی
۲۷	خدمات مورد انتظار از کارشناس تغذیه
۳۰	خدمات مورد انتظار از کارشناس بهداشت محیط
۳۱	خدمات مورد انتظار از پرستار
۳۲	خدمات مورد انتظار از متصدی واحد تغذیه
۳۳	خدمات مورد انتظار از سرآشپز
۳۳	خدمات مورد انتظار از آشپز
۳۴	خدمات مورد انتظار از کارکنان خدماتی
۳۵	فصل چهارم / فرآیندها
۳۷	نمودار خلاصه جریان فرآیند ارائه خدمات غذایی در بیمارستان
۳۸	طراحی لیست (منو) غذایی
۳۹	سفارش غذا



۳۹	تهیه (خرید) مواد اولیه
۴۲	انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه
۴۳	انبارسازی و نگهداری
۴۶	درخواست مواد اولیه از انبار مواد غذایی
۴۷	آماده سازی مواد اولیه غذا
۵۰	آماده سازی محلول گاوآژ
۵۲	طبخ غذا
۵۴	بسته بندی، توزیع و سرو غذا
۵۸	پسماند غذا
۵۹	سیاست‌های ساماندهی دور ریز غذا
۶۰	خدمات غذایی سلف سرویس (رستوران)

۶۳ فصل پنجم/پایش و ارزشیابی

۶۵	پایش و ممیزی خدمات غذایی
۶۵	کنترل کیفی و بهداشتی خدمات غذایی بیمارستان
۶۸	خلاصه مراحل کنترل فرآیند مدیریت خدمات غذایی
۶۸	ایمنی غذا
۶۹	پیگیری مشکلات و اصلاح فرآیندها
۷۰	سخن پایانی

۷۱ پیوستها

۷۸ منابع



سر آغاز

مشکلات غذا و تغذیه بیماران بستری و سرپایی همواره به عنوان یک معضل عمده و مداخله‌گر در روند بهبود بیماران در همه کشورها مطرح است و یکی از مسائل چالش برانگیز مدیریت درمان بیماری‌ها است. آمار سوءتغذیه بیماران بستری به علل بیماری و بی‌اشتهایی، مناسب نبودن رژیم‌های غذایی در بیمارستان و همچنین عدم پی‌گیری تغذیه بیماران پس از ترخیص از جمله مشکلات شایع مداخله‌گر 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 می‌تواند منجر به کاهش وزن، سوءتغذیه و بروز کمبود انواع ریزمغذیها در بیماران در زمان ترخیص شود. غفلت از عرصه‌های ذکر شده موجب بالارفتن شیوع سوءتغذیه و سایر بیماری‌های هزینه بر در جامعه، افزایش طول مدت اقامت در بیمارستان، افزایش هزینه‌های بیمارستانی، از کار افتادگی، مرگ و میر و ناتوانی می‌گردد.

گرچه وجود متولیان و رده‌های بالای سیاست‌گذاری در وزارت بهداشت برای ساماندهی و هماهنگی کلیه فعالیت‌ها در زمینه غذا و تغذیه بیمارستان شرط لازم برای اجرای موفق برنامه‌های مرتبط است، ولی درعین حال شناخت کامل ماهیت چندبخشی مشکلات غذا و تغذیه در حوزه بالینی و ایجاد جایگاه متمرکز و مسئول اجرایی مجزا، به عنوان شرط کافی برای برقراری راه‌حل‌های موثر و کارآمد ضرورتی است که نادیده گرفتن آن شکست راه‌حل‌های یک جانبه نگر درمانی را به دنبال خواهد داشت. ساماندهی مراقبت‌های تغذیه بالینی و خدمات غذایی بیماران شامل مشاوره تغذیه بیماران بستری، مدیریت خدمات غذایی، کلینیک‌های 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 بیمارستان‌ها قرار دارد.

ضمن قدردانی از معاونین محترم درمان دانشگاه‌های کشور در حمایت از اجرای برنامه‌های 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 بیمارستان‌های کشور را با هدف شفاف‌سازی و یکسان‌سازی شرح وظایف و اقدامات مورد انتظار از مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان‌ها ارائه می‌گردد. از مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها انتظار می‌رود زیر نظر معاونت محترم درمان دانشگاه، با بکارگیری دستورالعمل‌ها و فرآیندهای ابلاغ شده، در ساماندهی و استاندارد کردن فرآیندهای خدمات غذایی اقدام نمایند.

دکتر حسن امامی رضوی

معاون درمان



معرفی مجموعه

مجموعه‌ای که پیش رو دارید مجموعه فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی شامل مهمترین اصول تهیه، طبخ و توزیع غذا در بیمارستان‌ها می‌باشد. 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 می‌باشد.

همچنین سعی شده از ورود به استانداردهای ارائه خدمات در هر مرحله از فرآیند بجز مواردی که ضرورت ارائه مبحث ایجاب می‌نماید، خودداری شود و استانداردهای خدمات هر مرحله، در مجموعه‌ای 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 می‌رود با گسترش همکاری‌ها 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 جمع‌آوری 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 بیمارستان‌ها می‌باشد که با همفکری و نظرسنجی از تعداد زیادی از کارشناسان و مسئولین در حوزه‌های تغذیه، بهداشت مواد غذایی و محیط، پرستاری و... شکل گرفته و قطعاً قابلیت تکمیل و اصلاح دارد. لذا جهت دستیابی به کامل‌ترین و کم‌نقص‌ترین نسخه، منتظر دریافت نقطه نظرات صاحب‌نظران هستیم.

فرآیندهای
مدیریت خدمات
غذایی در
بیمارستان‌های
کشور

فصل اول

کلیات



مقدمه

در واقع ارائه خدمات تغذیه‌ای به بیماران یک مسئولیت چندرشته‌ای (multi-disciplinary) است. تجربه کشورهای پیشرو در زمینه تغذیه بالینی نشان داده است که ایجاد واحد تغذیه بالینی در بیمارستان‌ها در کاهش هزینه‌های بیمارستانی، افزایش کارایی بالینی و افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی نقش مهمی دارد و لازم است به عنوان بخشی از برنامه‌های بیمارستانی هم‌راستا با اجرای حاکمیت بالینی (clinical governance) ارائه خدمت نماید. علی‌رغم پیشرفت‌های اخیر کشورمان در زمینه پیاده‌سازی حاکمیت بالینی در بیمارستان‌های کشور و نیز ارائه خدمات پزشکی در رشته‌های مختلف داخلی، جراحی و روانپزشکی و گسترش خدمات تغذیه‌ای در سیستم بهداشتی و تغذیه جامعه‌نگر (community nutrition)، متأسفانه سیستم خدمات غذا و تغذیه در بیمارستان‌ها مورد غفلت واقع شده است. از عواملی که در عقب‌ماندگی این خدمات دخالت داشته‌اند عبارتند از: نقصان در تربیت نیروهای کارآمد در زمینه تغذیه بالینی در سیستم آموزشی کشور، عدم شناخت کافی برخی اعضای تیم درمان بیمار از وظایف واحد تغذیه در بیمارستان، عدم وجود اطلاعات و شواهد کافی در مورد وضعیت تغذیه بیماران و نیازهای تغذیه‌ای آنان در بیمارستان‌های کشور و

اهمیت این مسئله در اینجاست که چنانچه روندهای فعلی از سوءتغذیه بیماران بستری و سرپایی ادامه یابد و مداخله مؤثری برای تغییر و اصلاح سرویس‌های ارائه دهنده خدمت به این بیماران صورت نگیرد پیامدهای زیانبار و نامطلوب اقتصادی و بیماری‌ها و ناتوانی‌های ناشی از آن‌ها در سال‌های آینده گسترش یافته و آثار مخربی بر سلامت جامعه تحمیل خواهند کرد.

هدف کلی از تدوین مجموعه

شفاف‌سازی و یکپارچه‌سازی خدمات غذایی در بیمارستان‌های کشور جهت ارتقاء کیفیت ارائه خدمات، تأمین مواد غذایی لازم برای بیماران و افزایش ایمنی مواد غذایی

اهداف اختصاصی از تدوین و استقرار فرآیند مدیریت خدمات غذایی

۱. استقرار فرآیند یکپارچه خدمات غذایی در بیمارستان‌های کشور منطبق با استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان
۲. پیشگیری از مسمومیت غذایی بیماران به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر
۳. تشریح و تفکیک وظایف کارکنان خدمات غذایی
۴. بهبود وضعیت تغذیه بیماران بستری و کاهش شیوع سوءتغذیه بیمارستانی

اهداف راهبردی (بر اساس احکام برنامه پنجم توسعه)

۱. پیاده‌سازی فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان‌های 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 توانمندسازی کارکنان خدمات غذایی
۵. ایجاد هماهنگی درون‌بخشی و بین‌بخشی در ارائه خدمات غذایی در بیمارستان
۶. نظارت و ارزشیابی

برآیندها (Outcomes)

- در صورتی که مجموعه فعالیت‌های مورد انتظار اجرا گردد دستیابی به اهداف مستقیم که در ذیل آمده است تحقق می‌یابد:
۱. استقرار استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها 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. مستندسازی خدمات غذایی بیمارستان (شامل برنامه‌های تدوین شده، چک لیست‌های نظارتی و گزارش‌های دوره‌ای)
 ۵. بهبود روند درمان بیماران

اثرات نهایی (Impact)

- اثرات و نتایج بلند مدت پیاده‌سازی فرآیندهای خدمات غذایی در بیمارستان‌ها شامل موارد ذیل خواهد بود:
- پیشگیری از بروز، پیشرفت و عود بسیاری از بیماری‌ها به ویژه سوءتغذیه ناشی از بیماری
 - ارتقاء سطح سلامت جامعه
 - بهره‌مندی تیم درمانی از دانش متخصصین تغذیه در درمان بیماری‌ها
 - کاهش هزینه‌های درمانی
 - افزایش بهره‌وری بیمارستان با افزایش کارایی بالینی و کاهش طول مدت بستری، کاهش عوارض بیماری‌ها و تسریع بهبود بیماری
 - افزایش رضایت‌مندی بیماران از خدمات بیمارستانی

چشم‌انداز فعالیت‌های مدیریت خدمات غذایی

- مهمترین اهداف و چشم‌اندازهایی 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 کافی و با کیفیت مناسب، خوش‌طعم، سالم 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 بیماران
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. حمایت‌های تغذیه‌ای قبل از پذیرش در بخش‌های ویژه
۷. برنامه‌ریزی برای مراقبت تغذیه‌ای سرپایی و استفاده از غذای سالم و با کیفیت در زمان ترخیص
۸. تأمین غذای مناسب جهت کارکنان بیمارستان در شیفت‌های مختلف کاری
۹. تأمین غذای همراهان بیمار
۱۰. تأمین میان‌وعده، تنقلات و غذای سرد سالم و منطبق با دستورالعمل‌های تغذیه‌ای و بهداشتی جهت ارائه در غرفه فروش تنقلات در بیمارستان

فرآیندهای
مدیریت خدمات
غذایی در
بیمارستان‌های
کشور

فصل دوم

زیرساخت‌ها و سازماندهی خدمات



واحد تغذیه بیمارستان

واحد تغذیه بیمارستان واحدی فنی و اجرایی، زیر نظر مستقیم مدیر بیمارستان بوده و در هماهنگی با بخش‌های مرتبط شامل پرستاری، خدمات غذایی، حاکمیت بالینی، داروخانه، جراحی و... ارائه خدمت می‌کند. مدیریت بیمارستان مسئولیت ارائه گزارش فعالیت این حوزه به معاونت درمان دانشگاه مربوطه را دارد. تعامل مدیریت و بخش‌های بیمارستان با واحد تغذیه مستلزم آشنایی آنها با فرآیندها و وظایف واحد تغذیه است. واحد تغذیه، در دو حوزه مشاوره تغذیه و رژیم‌درمانی و مدیریت خدمات غذایی فعالیت می‌کند و با هماهنگی سایر اعضای تیم درمان، از طریق ارزیابی تغذیه‌ای بیماران، ارائه مشاوره تغذیه فردی و ارائه خدمات غذایی مناسب جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت بیماران خدمت می‌نماید.



در این واحد، خدمات غذایی بیمارستان و مراقبت‌های تغذیه‌ای بیماران به شکل برنامه‌ریزی شده، ساماندهی می‌شود. عملکرد و فعالیت این واحد همچنین تاثیر بسیار زیادی بر میزان رضایتمندی بیماران دارد. مسئولیت مدیریت خدمات غذایی به عهده کارشناس تغذیه می‌باشد 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» می‌باشد. 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 می‌باشد.



مدیریت خدمات غذایی

مدیریت خدمات غذایی شامل مجموعه‌ای از اعضاء (صاحبان فرآیندهای خدمات غذا)، اقدامات و مقررات (بر اساس شرح وظایف معین) با هدف تأمین غذا، تغذیه مصنوعی و میان‌وعده جهت بیماران، کارکنان بیمارستان و همراهان بیمار می‌باشد. محصول آماده شده در این مدیریت در بالین بیمار، رستوران بیمارستان و غرفه فروش میان‌وعده و غذای سرد در بیمارستان ارائه می‌شود.

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

محدودیت‌های بودجه‌ای نیز به ویژه در زمان‌هایی خاص یا مواردی که تأمین به موقع آن غیرقابل پیش‌بینی است بخش عمده‌ای از نگرانی‌های خدمات غذا را تشکیل می‌دهد که لازم است با مدیریت کارشناس تغذیه و همفکری سایر اعضاء مدیریت خدمات غذایی، برنامه‌ریزی مناسب جهت تهیه غذا با کیفیت مناسب و منطبق با محدودیت‌های بودجه صورت گیرد.

صاحبان فرآیند

صاحبان فرآیندهای خدمات غذایی عبارتند از کلیه عوامل دست‌اندرکار این بخش که در مراحل مختلف زنجیره غذایی در بیمارستان به شکل مستقیم و غیرمستقیم تأثیرگذار 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.

عمده‌ترین اقدامات مورد انتظار از کارکنان در ارتباط با خدمات غذایی در فصل سوم و معرفی مراحل مختلف فرآیند در فصل چهارم به تفصیل ارائه شده است.

منابع فیزیکی، انسانی و اجرایی پشتیبان برای زنجیره غذایی

۱. کارکنان مرتبط و هیات مدیره بیمارستان
۲. قراردادها و موافقت‌نامه‌های مرتبط با خدمات غذایی بیمارستان
۳. بودجه‌بندی و برنامه‌ریزی عملیاتی واحد تغذیه
۴. مدیریت، تأمین، تدارک و آماده‌سازی غذا و محیط‌های مرتبط
۵. منابع و سیستم‌های اطلاعاتی جهت ثبت و گزارش‌دهی
۶. مطالب آموزشی برای بیماران و کارکنان



۷. پایش و ممیزی طبق برنامه بیمارستان
۸. مراقبت روزانه و پی‌گیری برنامه غذایی 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 کارشناسان و 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 سنجه‌های اعتباربخشی وزارت بهداشت و استانداردهای بین‌المللی.



در آموزش و اطلاع‌رسانی، کارشناس تغذیه و مشاور تغذیه واحد با همکاری یکدیگر از ابزارها و روشهای مختلف می‌توانند بهره‌گیرند از جمله:

۱. لیست غذای روزانه (نوشتاری و تصویری) همراه با ارائه اطلاعات تغذیه‌ای از غذاها و نوشیدنی‌های روز
۲. امکانات الکترونیک بیمارستان در اطلاع‌رسانی به بیماران مانند بارگذاری اطلاعات غذایی و تغذیه‌ای در سایت یا شبکه الکترونیک بیمارستان
۳. به‌روزرسانی دانش و مهارت پرستاران در خصوص تغذیه و رژیم‌درمانی
۴. بروشورهای آموزشی حاوی اطلاعات تغذیه‌ای در خصوص بیماری به زبان ساده برای بیماران در طول مدت بستری و پس از ترخیص
۵. مشاوره تغذیه در بیماری‌های خاص و آموزش حضوری بیمار و همراهان 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 می‌آید. این در حالی است که در اغلب موارد محدودیت و عدم انعطاف‌پذیری در بودجه سرویس غذا وجود دارد. محدودیت بودجه‌ای برای فراهم کردن بهترین خدمات، یک سد بالقوه است. مدیریت خدمات غذایی باید تلاش کند، برنامه غذایی مطلوبی با ارزش تغذیه‌ای لازم با توجه به محدودیت‌های بودجه‌ای ارائه دهد. هماهنگی و همکاری کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط با سایر اعضای خدمات غذایی برای پیشگیری از انحراف مجموعه از اجرای استانداردهای تایید شده برای سرویس غذای بیمار و محیط آشپزخانه برای تأمین نیازهای تغذیه‌ای بیمار الزامی است. با مجموعه ارزیابی‌ها و نظارت‌ها، کارشناس تغذیه می‌تواند آنالیز تغذیه‌ای درستی از غذای آماده شده برای بیمار و نقش مهمی در تنظیم بودجه خدمات غذایی داشته باشد.

کارشناس تغذیه باید بر اساس مشخصات تغذیه‌ای، به طور مرتب پایش و ممیزی مواد غذایی را انجام دهد. او همچنین باید در جریان هرگونه برنامه‌ریزی 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 تغذیه‌ای و سایر نیازهای ارائه خدمت در ویژگی‌های قرارداد لحاظ گردید، قیمت مواد غذایی باید در قرارداد مد نظر قرار گیرد.

مدیریت بیمارستان در عقد قرارداد خدمات غذایی 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 و کیفیت کار شرکت‌ها در ارائه خدمات غذایی توجه شود و الزاماً قیمت پایین‌تر بعنوان برنده مناقصه لحاظ نگردد. برای اینکار می‌توان از دانشگاه یا مراجع ذیربط دیگر استعلام یا لیست سیاه را تهیه کرد.

اصول و شرایط لازم جهت رعایت در قراردادها

لازم است کارشناس تغذیه معاونت درمان به عنوان نماینده فنی دانشگاه در جلسات مناقصه حضور داشته باشد. همچنین کارشناس تغذیه بیمارستان باید در تمامی مراحل عقد قرارداد (از زمان تنظیم قرارداد تا امضاء) بیمارستان با شرکت پیمانکاری حضور فعال داشته و پرداخت درصدی از مبلغ قرارداد (حداقل ۲۵ درصد) منوط به تایید این کارشناس باشد. برخی موارد که لازم است در زمان عقد قرارداد 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) می‌باشد.



۳. کارکنان خدمات غذایی موظف به شرکت در کلاس‌های آموزشی بر اساس سرفصل‌های تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه می‌باشند.
۴. شرایط خاص جهت تهیه غذاهای رژیمی برای بیماران در نظر گرفته شود.
۵. تهیه میان‌وعده حداقل برای گروه‌های آسیب پذیر در نظر گرفته شود.
۶. شرایط لازم جهت تجهیز محل تهیه محلول‌های گاوآژ در نظر گرفته شود.
۷. مشخصات و شرایط دقیق تهیه و توزیع محلول‌های گاوآژ، غذاهای رژیمی و میان‌وعده‌ها توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.
۸. برنامه غذایی هفتگی، ماهانه یا فصلی توسط کارشناس تغذیه تنظیم شود.
۹. تهیه و آماده‌سازی 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 و پیگیری تا زمان رفع مشکلات و اصلاح وضعیت می‌باشند.
۱۴. پیمانکار موظف به رعایت مقدار مواد غذایی توزیع شده مطابق با آنالیز و تایید کارشناس تغذیه می‌باشد و در صورت ناکافی بودن مقدار غذا نسبت به کسر روزانه اقدام گردد.
۱۵. کارشناس تغذیه موظف به برنامه‌ریزی بودجه‌ای منطبق با برنامه غذایی هفتگی، ماهانه یا فصلی جهت تأمین غذای بیماران و کارکنان با بهترین کیفیت ممکن با توجه به شرایط موجود و محدودیت منابع می‌باشد.
۱۶. نظارت بر فرآیندهای خدمات غذایی باید روزانه و بطور مستمر توسط کارشناس تغذیه صورت گیرد.
۱۷. مشخصات تغذیه‌ای مواد اولیه جهت خرید توسط کارشناس تغذیه تعیین و تایید شده و مواد مطابق با قرارداد تهیه می‌گردد.
۱۸. کارشناس بهداشت محیط (بازرس دانشگاه و یا بیمارستان) باید گزارش دوره‌ای (روزانه / ماهانه) از عملکرد پیمانکار به اطلاع ناظر قرارداد (کارشناس تغذیه) برساند.
۱۹. سنجش رضایتمندی بیماران (پیوست ۱) از نحوه توزیع مواد غذایی و برنامه‌ریزی 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 دوره‌های 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 تام‌الاختیار 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 سردخانه‌ها ترجیحاً در ساعات اداری و با حضور و تأیید کارشناسان باشد.

فصل سوم

شرح خدمات مورد انتظار از کارکنان مدیریت خدمات غذایی



خدمات مورد انتظار از کارکنان مدیریت خدمات غذایی

کلیده 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 می‌باشند. سر آشپز و آشپز لازم است مدرک آشپزی فنی-حرفه‌ای داشته باشند. بطور کلی انتظار می‌رود فعالیت‌های 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 راهنمایی‌های کارشناس تغذیه مربوطه بر مبنای سن، فرهنگ، مذهب و شرایط پزشکی بیماران
۴. آماده‌سازی و طبخ غذا بر اساس استانداردهای تعیین شده
۵. انتقال غذا به بخش‌ها و سلف سرویس و برگرداندن ظروف و پسماند غذا
۶. ارائه غذا به بیماران در بخش
۷. انجام امور مربوط به ژتون‌های غذایی
۸. ثبت و سازمان دهی اولیه آمار روزانه و ماهانه غذای معمولی و رژیمی و...
۹. تأمین میان‌وعده‌ها حداقل برای گروه‌های آسیب پذیر
۱۰. تأمین و نظارت بر بهداشت غذا در تمامی زمان‌ها و مکان‌های مرتبط
۱۱. تأمین و نظارت بر بهداشت محیط در تمامی زمان‌ها و مکان‌های مرتبط
۱۲. پایش باقیمانده مواد غذایی و ضایعات و کنترل هزینه‌ها
۱۳. نظارت بر تأمین مواد و تجهیزات در ارتباط با غذا و تغذیه
۱۴. کنترل بودجه خدمات غذایی و قراردادهای غذا، نوشیدنی‌ها و میان‌وعده‌ها
۱۵. ممیزی و ارتقاء کیفی خدمات

خدمات مورد انتظار از کارشناس تغذیه

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

در مواردی که تهیه غذای بیمارستان به شکل پیمانکاری صورت می‌گیرد، کارشناس تغذیه باید راهنمایی‌های 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 تأمین 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 راهنمایی‌های غذایی لازم در محل مشخص و در دسترس جانشین (متصدی امور تغذیه، نماینده پیمانکار یا سرآشپز) در زمان غیبت اضطراری
 ۳. هدایت و راهنمایی سایر کارکنان در جهت پیشبرد اهداف و سیاست‌های ارتقاء خدمات غذایی
 ۴. آگاهی، تسلط کامل و بکارگیری استانداردهای اعتبار بخشی، استانداردها و فرآیندهای خدمات غذایی و سایر دستورالعمل‌های ذیربط
 ۵. مدیریت و نظارت بر رعایت استانداردها و مفاد قراردادهای غذا توسط پیمانکار
 ۶. اطلاع از وضعیت بیماران و تعامل کامل با مشاور تغذیه واحد تغذیه
 ۷. 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
 ۸. انجام تحقیق و مطالعات جهت استفاده از شواهد و تجربیات موجود در ارتقاء کیفیت خدمات
 ۹. تشکیل جلسات منظم داخلی و بحث و تبادل نظر با ذینفعان خدمات غذایی بیمارستان در خصوص چالش‌های موجود و استفاده از مهارت‌های حل مشکل
 ۱۰. شرکت در دوره‌های آموزشی به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت‌های مورد نیاز
 ۱۱. هماهنگی با دفتر حاکمیت بالینی، سوپروایزر و رابطین آموزشی بیمارستان جهت اخذ مجوزهای مربوطه در برگزاری دوره‌های آموزشی
 ۱۲. برگزاری دوره‌های آموزشی تغذیه و بهداشت مواد غذایی برای کارکنان با همکاری مشاور تغذیه بیمارستان و کارشناس بهداشت محیط
 ۱۳. نظارت بر مراحل مختلف فرآیند از قبیل تهیه، دریافت و خرید مواد غذایی، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده‌سازی غذا، آماده‌سازی محلول گاوآژ، طبخ، نگهداری غذای آماده و توزیع غذا و میان‌وعده‌ها در همکاری نزدیک با کارشناس بهداشت محیط
 ۱۴. تعامل و هماهنگی با سایر کارکنان واحد تغذیه و مقام مافوق در جهت بهبود ارائه خدمات غذایی
 ۱۵. تعامل و هماهنگی با مدیر خدمات پرستاری بیمارستان و سرپرستاران بخش در خصوص مسائل مرتبط با تغذیه در پرستاری
 ۱۶. تعامل و هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط در نظارت بر استقرار مراحل مرتبط HACCP در خدمات غذایی بیمارستان
 ۱۷. تعامل و هماهنگی با کارشناس حاکمیت بالینی بیمارستان در بحث آموزش تغذیه به بیماران و کارکنان بیمارستان و سایر مباحث مربوطه
 ۱۸. تهیه و تدوین برنامه عملیاتی واحد تغذیه در راستای برنامه استراتژیک بیمارستان



۱۹. تهیه و تنظیم برنامه غذایی بیماران مطابق با اصول تغذیه‌ای و بهداشت
 ۲۰. تهیه و تنظیم برنامه غذایی کارکنان مطابق با اصول تغذیه‌ای و بهداشت
 ۲۱. مدیریت و نظارت در امور مربوط به برون سپاری و قراردادهای خدمات واحد تغذیه
 ۲۲. رضایت‌سنجی بیماران بستری از خدمات مدیریت غذایی و برنامه‌ریزی جهت بهبود مستمر و ارتقاء کیفیت خدمات با تنظیم فرم مربوطه
 ۲۳. رضایت‌سنجی کارکنان از خدمات مدیریت غذایی و برنامه‌ریزی جهت بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات با تنظیم و تکمیل دوره‌ای فرم مربوطه
 ۲۴. تعامل نزدیک با کارشناسان تغذیه معاونت درمان دانشگاه مربوطه جهت برنامه ریزی‌های مرتبط
 ۲۵. برآورد و اعلام نیروی انسانی مورد نیاز منطبق با آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان‌ها به مقام مافوق
 ۲۶. جمع‌آوری اطلاعات آماری مرتبط با فعالیت‌های واحد تغذیه و بکارگیری نتایج در برنامه ریزی‌های آتی
 ۲۷. مدیریت و سرپرستی، نظارت و ارزیابی فعالیت‌ها و تقسیم وظایف کارکنان تحت سرپرستی
 ۲۸. تهیه چک لیست امتیاز دهی شرکتهای خصوصی پیمانکاری تهیه و طبخ غذا با همکاری کارشناس بهداشت محیط
 ۲۹. سرپرستی و نظارت بر تأمین تجهیزات و تدارکات مورد نیاز مدیریت تحت سرپرستی و انعکاس به مقام مافوق
 ۳۰. اتخاذ تدابیر لازم جهت نظارت بر کیفیت و سلامت وعده‌های غذایی در شیفت‌های عدم حضور در بیمارستان (مانند شیفت شب و...)
 ۳۱. ارزیابی کیفی نحوه ارائه خدمات غذایی و تنظیم گزارش کار در مورد نحوه ارائه خدمات غذایی، پیشرفت‌ها و مشکلات به مقام مافوق
 ۳۲. 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 در خصوص اهمیت تغذیه بیماران و استانداردهای خدمات غذا تحت آموزش قرار دهد تا تأمین سرویس غذایی بیماران با بهترین کیفیت ممکن از جهت تأمین نیازهای تغذیه‌ای و بهداشت مواد غذایی صورت گیرد. این آموزش‌ها 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 رژیم‌های غذایی درمانی باشد تا از اجرای کامل مراحل اطمینان حاصل نماید.
- در مواردی که تهیه غذای بیمارستان با بخش خصوصی و به شکل پیمانکاری می‌باشد کارشناس تغذیه باید راهنمایی‌های لازم را به اعضاء گروه انتقال دهد. کارشناس تغذیه باید اطمینان حاصل کند که لیست غذا و دستورات تغذیه‌ای لازم دیگر برای رژیم‌های درمانی در دسترس و محل مشخص قرار دارند تا حتی در زمان غیبت کارشناس تغذیه، سایر اعضاء گروه به دستور کار لازم دسترسی داشته باشند. در خصوص ابزار و تجهیزات مورد نیاز، لازم است استانداردهای بهداشت محیط مورد استفاده قرار گیرد.



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

۱. هماهنگی و برگزاری جلسات مشورتی دوره‌ای با تیم درمان
۲. برنامه‌ریزی و آموزش تغذیه به کارکنان و بیماران بخش‌ها
۳. ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در پاسخ به درخواست‌های مشاوره موردی
۴. ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در قالب تکمیل فرم‌های ارزیابی اولیه و تکمیلی تخصصی تغذیه‌ای
۵. هماهنگی و پایش برنامه‌های آموزشی و سنجش اثربخشی آنها در کلیه کارکنان
۶. سیاست‌گذاری تغذیه‌ای 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 تغذیه‌ای
۸. هماهنگی برای انتقال کلیه حمایت‌های غذایی و تغذیه‌ای در همه واحدهای تخصصی و عمومی
۹. سرپرستی نزدیک واحدهای تخصصی و در صورت لزوم تشویق، حمایت و توسعه نیازهای ویژه برای انتقال مراقبت‌های تغذیه‌ای به آنها
۱۰. تلاش جهت تشکیل تیم حمایت تغذیه‌ای چند تخصصی (تغذیه انترال و پارانترال) که شامل حداقل یک مشاور تغذیه آموزش دیده باشد

خدمات مورد انتظار از کارشناس بهداشت محیط

- کنترل رعایت بهداشت فردی و محیط و ایمنی در مراحل مختلف فرایند خدمات غذایی بعهده کارشناس بهداشت محیط می‌باشد 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 می‌نمایند. اهم اقدامات مورد انتظار از کارشناسان بهداشت محیط در ارتباط با خدمات غذایی به شرح زیر می‌باشد:
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 میوه‌ها و خام مورد استفاده، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ و وسایل و ظروف مورد استفاده، رعایت ایمنی در ورود و خروج سردخانه‌ها 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 پی‌گیری 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 رده‌های مختلف (پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران و...)
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 غرفه‌های فروش بیمارستان
 ۹. کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره‌ای میکروبی، شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل‌ها، 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 اصولی‌ترین روش کنترل ناقلین در محیط‌های ارائه خدمات غذایی
 ۱۳. کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی پسماند غذایی و در صورت نیاز، استفاده اصولی از روش‌های 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

خدمات مورد انتظار از پرستار

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

۱. هماهنگی کامل با سیاستهای تغذیه‌ای اتخاذ شده برای بیماران در شیفت‌های مختلف
۲. انجام غربالگری تغذیه‌ای مرحله اول شامل تکمیل فرم ارزیابی اولیه تغذیه‌ای بیماران در بدو پذیرش



۳. انجام ارزیابی آنترپومتریک اولیه شامل اندازه‌گیری قد و وزن و ثبت در پرونده پزشکی بیماران
۴. حداکثر استفاده از امکانات موجود جهت تأمین 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 مصرف (Intake) و دفع (Output) بیمار
۸. ثبت موارد نامطلوب (کامل نخوردن غذا، نرسیدن بموقع غذا، طبخ نامطلوب غذا و...)
۹. تأمین و پایش تغذیه انترال و پارنترال بر اساس مراقبت‌های 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 احتیاط‌های پیشگیری و کنترل عفونت در امور مربوط به غذا و تغذیه بیمار
۱۲. شرکت در کلاس‌های آموزشی واحد تغذیه
۱۳. هماهنگی با مشاور تغذیه در بیماری‌های خاص برای زمان‌بندی ترخیص و ارائه برنامه تغذیه برای بیمار

خدمات مورد انتظار از متصدی واحد تغذیه

متصدی امور تغذیه فردی معتمد و آشنا با فعالیت‌های واحد تغذیه است که تحت سرپرستی مسئول واحد تغذیه بوده و رابط بین آشپزخانه و آبدارها با واحد تغذیه می‌باشد. فعالیت‌های زیر تحت نظر کارشناس تغذیه از متصدی واحد تغذیه انتظار می‌رود:

۱. شرکت در کلاس‌های آموزشی واحد تغذیه
۲. انجام امور مربوط به ژتون‌های غذا و ثبت و سازماندهی اولیه آمار روزانه و گزارش منظم و دقیق به واحد تغذیه
۳. نظارت و همکاری در جمع‌آوری 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 مستقر در رستوران 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 بخش‌های بیمارستان به منظور آماده کردن و ارائه غذا
۸. جمع‌آوری آمارغذای توزیع شده جهت ارائه به کارشناس تغذیه
۹. نظارت بر آماده‌سازی و طبخ غذا
۱۰. نظارت بر سرو غذا در سلف سرویس
۱۱. نظارت مستقیم بر توزیع غذا و میان‌وعدها
۱۲. نظارت مستقیم بر کار آبدارها



۱۳. انعکاس نظرات کارکنان و بیماران به واحد تغذیه
۱۴. پیگیری کمبودها 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

خدمات مورد انتظار از سرآشپز

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 راهنمایی‌های تخصصی
۳. هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک و تحویل گرفتن مواد غذایی مورد نیاز با نظر کارشناس تغذیه
۴. نظارت و مشارکت مستقیم بر نحوه انجام مراحل مختلف آماده‌سازی و طبخ غذا بر اساس برنامه غذایی تنظیم شده از طرف کارشناس تغذیه
۵. هماهنگی و نظارت برای تقسیم و توزیع غذای بخش‌های مختلف بر اساس برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه
۶. تقسیم غذای روزانه بخش‌ها و تحویل آنها به مقسم مربوطه جهت توزیع در بخش‌ها و قسمت‌های مختلف بیمارستان
۷. درخواست مواد اولیه جهت پخت و تهیه غذا و خوراکی‌های متناسب با برنامه تنظیمی و اطمینان از کیفیت مواد غذایی اولیه
۸. هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک غذای نوبت‌های بعد به وسیله همکاران مربوطه
۹. نظارت و همکاری در جمع‌آوری آمار از بخش‌ها و واحدها و ارائه آنها به نماینده پیمانکار
۱۰. نظارت و مشارکت مستقیم بر امور نظافت کلی محیط و وسایل آشپزخانه، سالن غذاخوری، سردخانه و غیره با کمک و همکاری کارکنان آشپزخانه و نیز رعایت اصول بهداشت فردی، بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای
۱۱. مراقبت، نگهداری و کنترل وسایل، ابزار و تجهیزات مورد استفاده
۱۲. شرکت در کلاس‌های آموزشی واحد تغذیه
۱۳. انجام سایر امور که در حدود وظایف و مسئولیت‌های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع می‌گردد

خدمات مورد انتظار از آشپز

۱. آماده‌سازی 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 خوراکی‌ها مطابق با دستورالعمل‌های تدوین شده
۳. شرکت در کلاس‌های آموزشی واحد تغذیه
۴. گزارش منظم از چگونگی وضع آشپزخانه و نحوه انجام وظیفه
۵. انجام سایر امور مربوطه مطابق دستور مافوق



خدمات مورد انتظار از 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 جمع‌آوری آن بعد از توزیع غذا مطابق دستورالعمل مربوطه
۷. چیدن و تدارک ظروف غذا، دستمال، قاشق و چنگال و چاشنی‌ها 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 خوراکی‌های 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. جمع‌آوری ظروف برای بازگرداندن به آشپزخانه (با همکاری متصدیان توزیع غذا)
۱۲. شست و شو و ضدعفونی کردن ظروف و نظافت محیط آشپزخانه، میزها، کابینت‌ها، اجاق گاز، وسایل پخت‌وپز، سالن غذاخوری و آماده نمودن آن برای وعده بعدی (مطابق با دستورالعمل مربوطه)
۱۳. جمع‌آوری و قرار دادن پسماندها 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 بخش‌ها به منظور کنترل لیست غذای بیماران قبل از توزیع غذا
۱۹. شرکت در کلاس‌های آموزشی واحد تغذیه
۲۰. انجام سایر امور در حدود وظایف و مسئولیت‌های تعیین شده از جانب مافوق

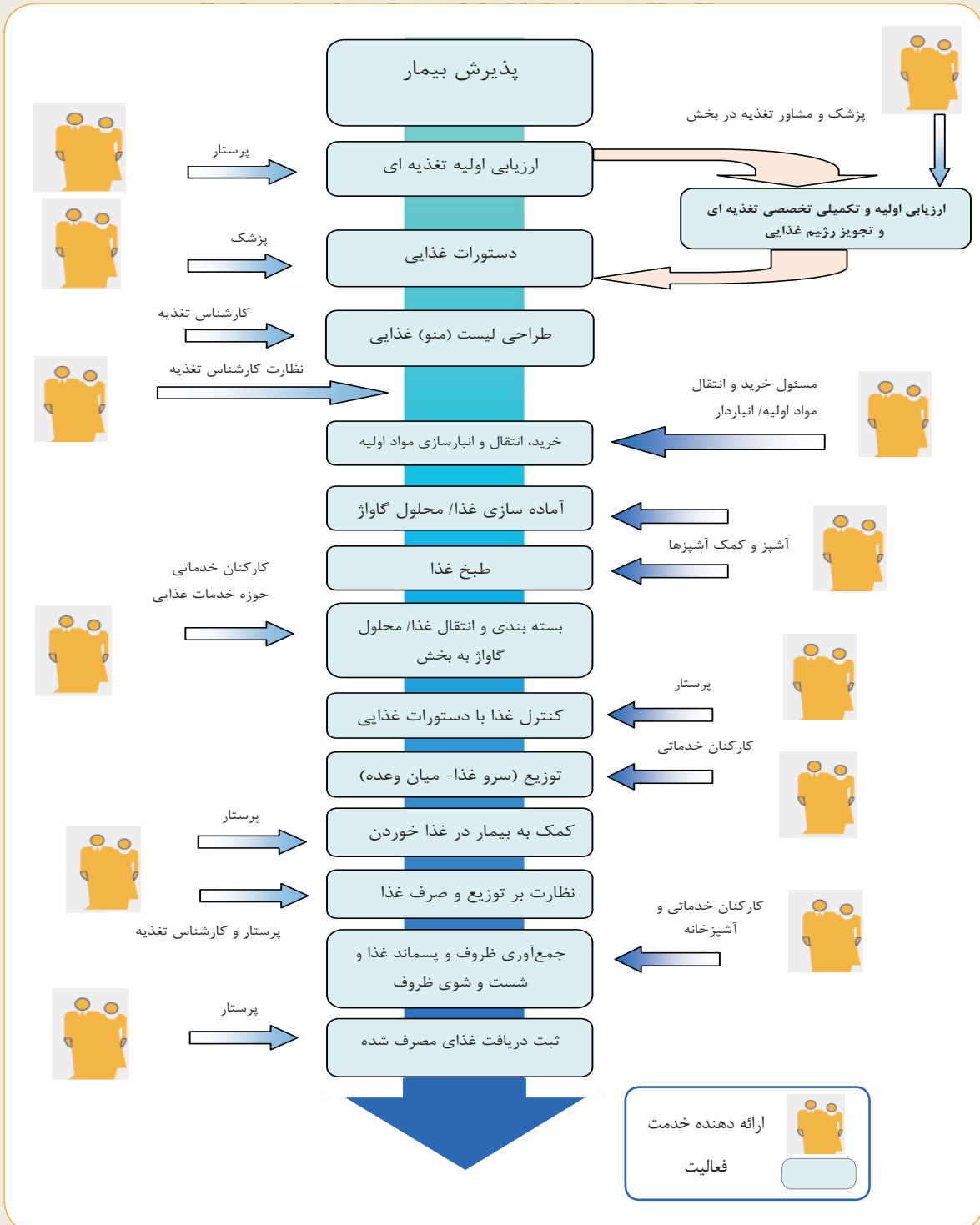
فرآیندهای
مدیریت خدمات
غذایی در
بیمارستان‌های
کشور

فصل چهارم

فرآیندها



نمودار خلاصه جریان فرآیند ارائه خدمات غذایی در بیمارستان





طراحی لیست (منو) غذایی

یکی از عمده‌ترین وظایف کارشناس تغذیه در بیمارستان، طراحی لیست غذایی و اجرای استانداردهای تغذیه‌ای در برنامه‌ریزی غذایی می‌باشد. طراحی لیست غذایی نیاز به مهارت داشته و مستلزم ایجاد انگیزه در صاحبان فرآیند می‌باشد. لیست غذای عادی و لیست غذای درمانی در بیمارستان باید به تفکیک توسط کارشناس تغذیه بخش خدمات غذایی 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 ویژه‌ای مصرف می‌کنند توصیه‌های اولیه غذایی ارائه شود.

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

قبل از طراحی لیست غذایی باید زیر ساخت‌های لازم فراهم گردد:

۱. آنالیز تغذیه‌ای (برای رژیم غذایی معمولی و سایر رژیم‌ها)
۲. آشنایی کامل با راهنماها و پروتکل‌های استانداردهای مرتبط ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت/ دانشگاه متبوع
۳. قابلیت اجرای برنامه‌های غذایی طراحی شده برای تهیه غذا در حجم بالا
۴. آگاهی از پیچیدگی‌ها 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:

۱. نیازهای تغذیه‌ای گروه هدف
۲. تأمین کالری لازم با توجه به شرایط بیمار
۳. ترکیب و آنالیز غذایی و توجه به نوع غذاهایی که بیمارستان طبق قرارداد مجاز به گنجاندن در برنامه غذایی است
۴. تنوع جمعیت و تعداد بیماران
۵. تعادل و تنوع مواد غذایی
۶. سلامت و ایمنی مواد غذایی
۷. تطابق با استانداردهای بومی
۸. سیستم تولید غذا، مهارت کارکنان و تجهیزات موجود
۹. تدارک غذا و ذخیره مواد غذایی
۱۰. ساختار و زمان‌بندی وعده‌های غذایی بیمار



۱۱. تأمین میان‌وعده‌ها برای کارکنان و گروه‌های آسیب پذیر (کودکان، خانم‌های باردار، سوختگی، دیابت و...)
۱۲. رعایت قانون ۵ وعده در روز (در مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها)
۱۳. پیش‌بینی غذای رژیمی درمانی جهت بیماران نیازمند تغذیه ویژه (دیابتی، کلیوی و...)
۱۴. تشخیص بیماران پرخطر و آسیب پذیرتر
۱۵. کنترل کمیت و کیفیت غذا
۱۶. حساسیت‌های غذایی خاص
۱۷. حداقل و حداکثر استاندارد گرم غذایی (مقدار و کمیت غذا)
۱۸. بودجه موجود

در طراحی لیست غذایی درمانی باید ویژگی‌های زیر رعایت شود:

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

سفارش غذا

در فرآیند سفارش غذا، نوع رژیم غذایی در برگه دستور غذایی بیمار مطابق پرونده ثبت می‌شود و به مدیریت خدمات غذایی انتقال می‌یابد. دستورات غذایی توسط پزشک و ثبت در پرونده و کاردکس بخش و برگه diet sheet توسط پرستار بخش صورت می‌گیرد. مشاور تغذیه به ویژه در مواردی که نیازمند مشاوره تخصصی تکمیلی می‌باشند، ضمن اطلاع از دستورات غذایی بیماران، در صورت نیاز نظرات اصلاحی خود را با تیم درمان در میان می‌گذارد. بر اساس سفارش‌های غذایی، برنامه‌ریزی و طراحی لیست غذایی توسط کارشناس تغذیه صورت می‌گیرد.

تهیه (خرید) مواد اولیه

خرید مواد غذایی بر اساس لیست خرید صورت می‌گیرد:

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 می‌گیرد.

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

در این مرحله، نوع و کیفیت مواد اولیه قبل از ورود به سردخانه یا یخچال باید بر اساس اصول تغذیه‌ای 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 ماشین‌های یخچال‌دار استفاده شود..

وظایف مسئول خرید مواد غذایی عبارت است از:

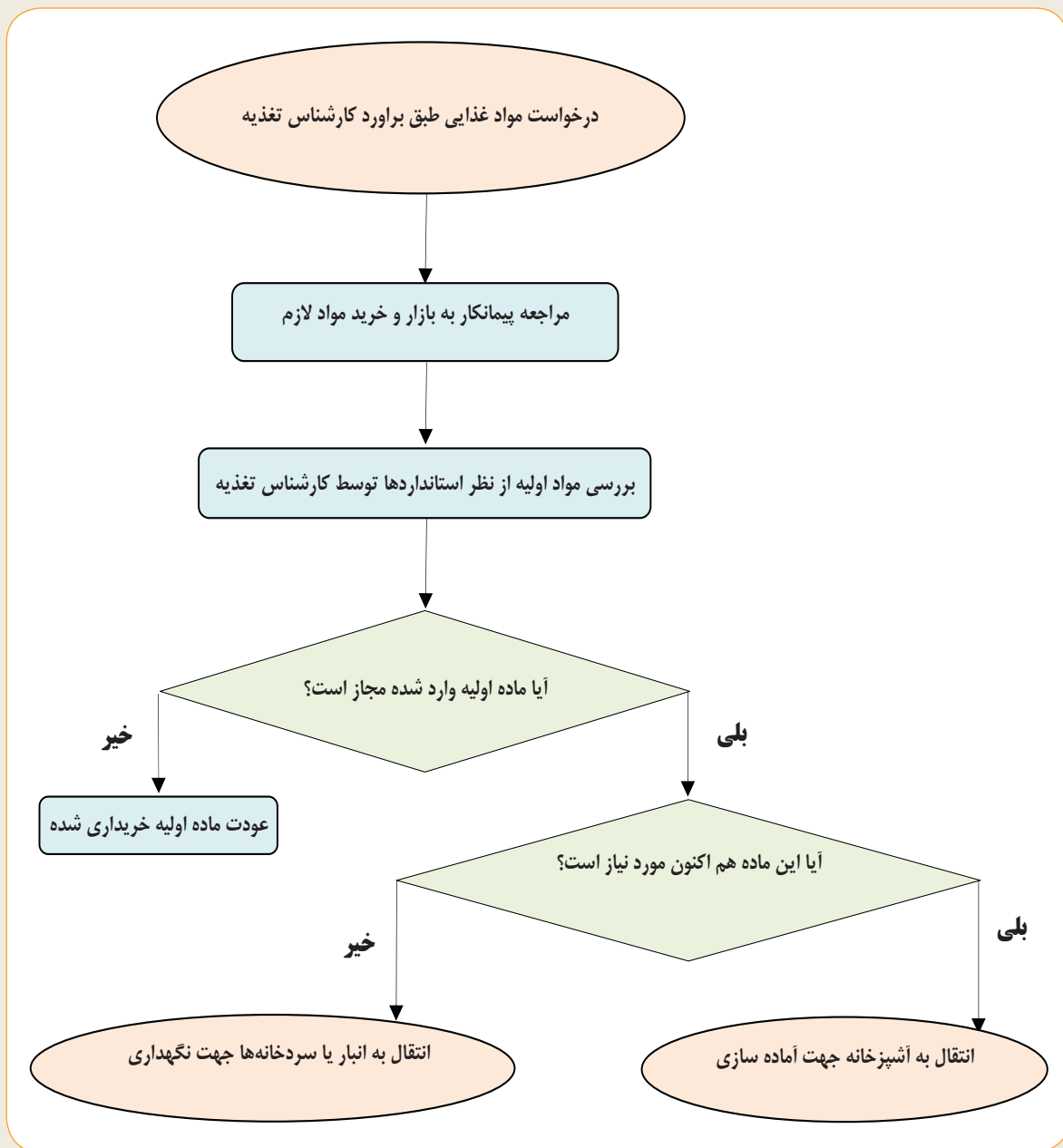
۱. تهیه مواد غذایی طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و سفارش انباردار با رعایت استانداردهای مواد غذایی (قانون ۱۳ مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی)
 ۲. بایگانی و ثبت رسید خرید مواد غذایی در دفتر مخصوص خرید
- در تدارک غذا و تهیه و تحویل مواد اولیه لازم است کنترل همخوانی سفارشات با لیست سفارش، توسط کارشناس تغذیه صورت گیرد.

تجهیزات محل دریافت مواد اولیه که باید توسط پیمانکار تأمین 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

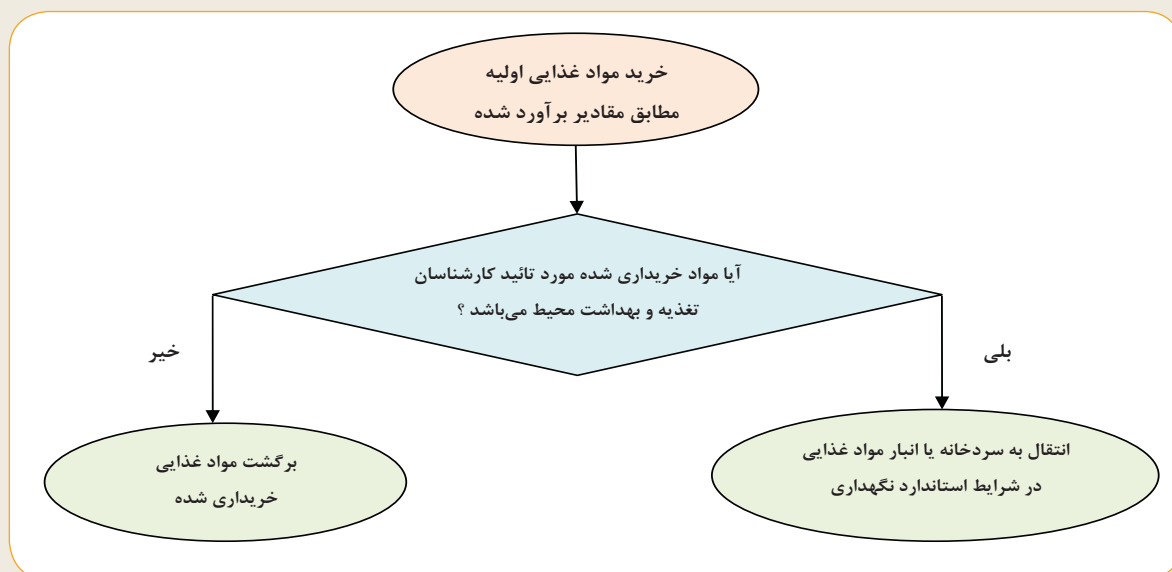
همه غذاها شامل مواد اولیه خام، مواد واسطه‌ای و محصولات تمام شده باید از تأمین کنندگان اصلی مواد غذایی خریداری شود. ورود هر گونه ماده غذایی در آشپزخانه باید توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط از دیدگاه‌های تخصصی مربوطه مورد کنترل و بازدید قرار گیرد از جمله مطابقت مشخصات کلیه مواد غذایی خریداری شده 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 می‌باشد.

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





انبارسازی و نگهداری

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

انبارسازی و نگهداری مواد اولیه به عهده انباردار مواد غذایی می‌باشد که باید در تعامل و هماهنگی کامل با کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط در زمینه استانداردهای 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 می‌باشد. 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 شناسنامه‌دار 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 باید در فریزر در درجه حرارت ۱۸- درجه و غذاهای سرد داخل یخچال بین ۰ تا ۴ درجه سانتی‌گراد نگهداری شوند.





وظایف انباردار مواد غذایی به شرح زیر می‌باشد:

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 روزانه 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:

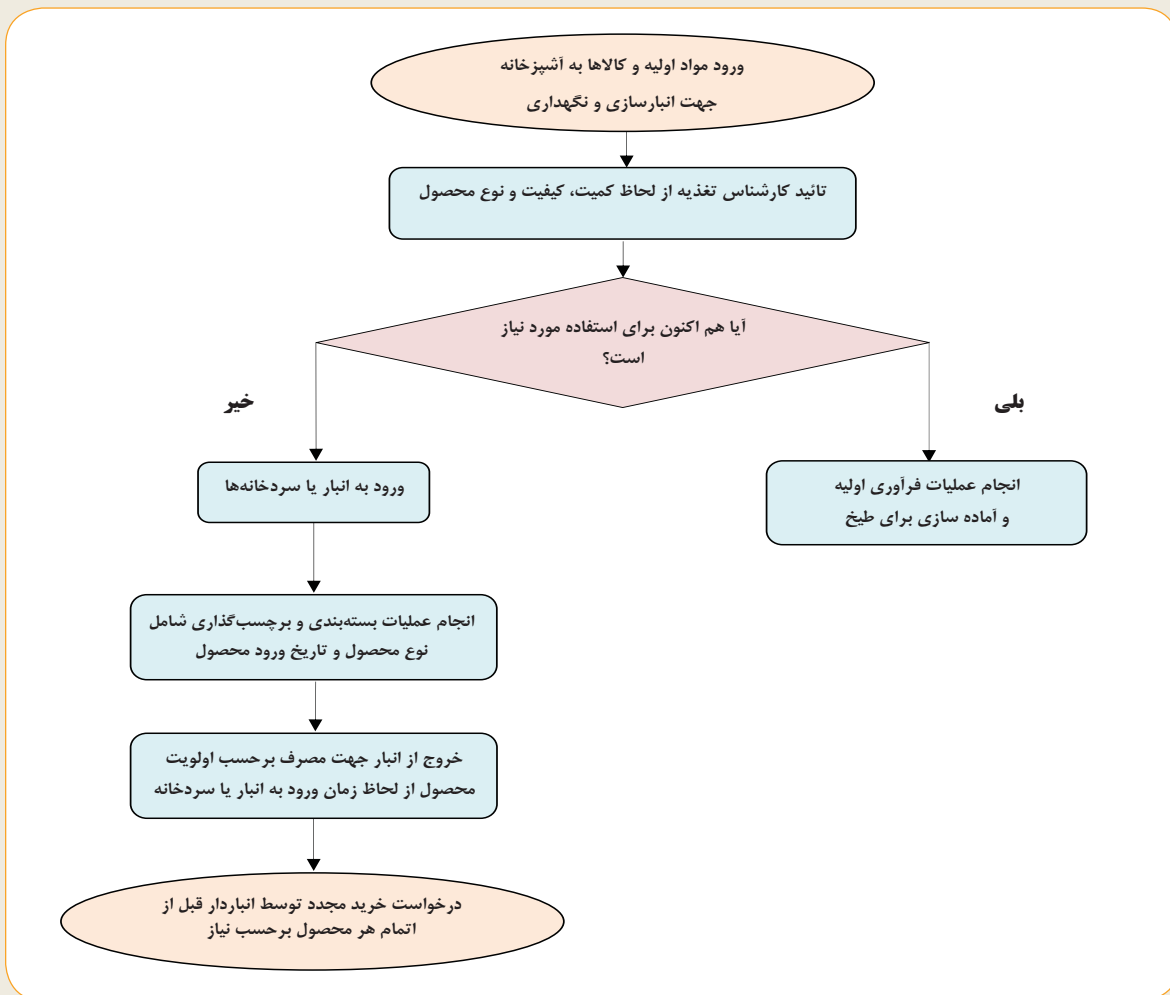
- انواع بسته‌بندی‌های مواد غذایی (انواع گوشت و سایر مواد غذایی) در سردخانه زیر صفر به تناسب مصرف در یک وعده و ظرفیت سردخانه ذخیره‌سازی شوند؛



- انواع مواد غذایی در دمای یخچالی از حالت انجماد خارج شوند؛
- فضای ذخیره‌سازی مواد غذایی خام و پخته در یخچال جدا از هم باشند؛
- مواد غذایی بودار از سایر مواد غذایی جدا نگهداری شود؛
- فضای ذخیره‌سازی انواع گوشت و سبزی در سردخانه زیر صفر جدا از هم باشند؛
- دستگاه‌های سردکننده مواد غذایی سالم باشند؛
- دمای دستگاه‌های سرد کننده با تواتر زمانی تعیین شده کنترل شود؛
- سه فضای یخچالی مجزا برای نگهداری گوشت، لبنیات، میوه‌ها 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 غذایی

درخواست مواد اولیه از انبار بر اساس برنامه غذایی روزانه، توسط سرآشپز صورت می‌گیرد. فعالیت‌های این بخش که نظارت بر آن به عهده کارشناس تغذیه می‌باشد شامل مراحل زیر است:

۱. تهیه آمار غذاهای معمولی و رژیمی درخواست شده از بخش‌های 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 رژیم‌های مختلف درخواستی از بخش و آنالیز غذا
۵. تأیید حواله انبار توسط نماینده پیمانکار (در موارد برون‌سپاری) یا کارشناس تغذیه (در موارد غیر برون‌سپاری)



۶. تحویل حواله به انباردار
۷. آماده‌سازی و جداسازی 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 محل‌های آماده‌سازی غذا (توسط کادر خدماتی آشپزخانه)

آماده‌سازی مواد اولیه غذا

این مرحله توسط آشپز یا کمک آشپزها انجام می‌شود. آماده‌سازی شامل کلیه فرآوری‌ها و اقداماتی است که قبل از طبخ غذا بر روی مواد غذایی صورت می‌گیرد. در مورد برخی مواد غذایی اولیه ممکن است قبل از انتقال مواد به انبار یا سردخانه مواد غذایی، ابتدا آماده‌سازی اولیه مانند پاک و خرد کردن گوشت، مرغ یا سبزی‌ها صورت گیرد و سپس به محل نگهداری ماده غذایی منتقل گردد. انجام مراحل آماده‌سازی مواد اولیه در محل‌های مخصوص تفکیک شده و مناسب هر یک برای مثال آماده‌سازی گوشت، سبزیجات و نان انجام می‌شود. کلیه اقلام غذایی انتخاب شده بر اساس لیست غذای هر وعده و تعداد سفارش غذایی آن وعده مورد استفاده قرار می‌گیرند.



محل آماده‌سازی مواد خام مانند سبزی‌ها، برنج، گوشت و غیره باید از محل طبخ جدا باشد.

آماده‌سازی مواد در دو حیطة صورت می‌گیرد:

- آماده‌سازی و انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده
- آماده‌سازی محلول گاوژ

نظارت‌های کارشناس تغذیه بر اساس نوع ماده غذایی عبارتند از:

۱. سبزی‌ها: شامل تازگی، پاک کردن، شستشو، خرد کردن، پوست‌کنی، سرخ کردن و...
۲. میوه‌ها: 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 نظارت‌های کارشناس تغذیه در این بخش عبارتند از:

۱. پیروی از دستورات غذایی استاندارد
۲. پوست‌گیری 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 آماده‌سازی مواد اولیه
۵. وجود وسایل پوست کنی و خردکنی (سیب‌زمینی پوست کن، دستگاه سبزی خرد کن و...)
۶. مناسب بودن جنس میزهای کار برای آماده‌سازی گوشت، مرغ و سبزی
۷. تعویض وسایل و ظروف مستهلک و غیربهداشتی
۸. شستشوی تجهیزات، میزهای کار و لوازم مرتبط با آماده‌سازی غذا بعد از اتمام کار
۹. مناسب بودن نحوه شستشوی سبزی یا صیفی‌جات
۱۰. استفاده از ادویه‌جات مناسب از نظر بسته‌بندی 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 بسته‌بندی مواد غذایی از نظر مشخصات بهداشتی
۱۳. مطلوبیت مواد آماده شده از نظر شاخص‌های تغذیه‌ای که توسط کارشناس تغذیه تعیین شده است.

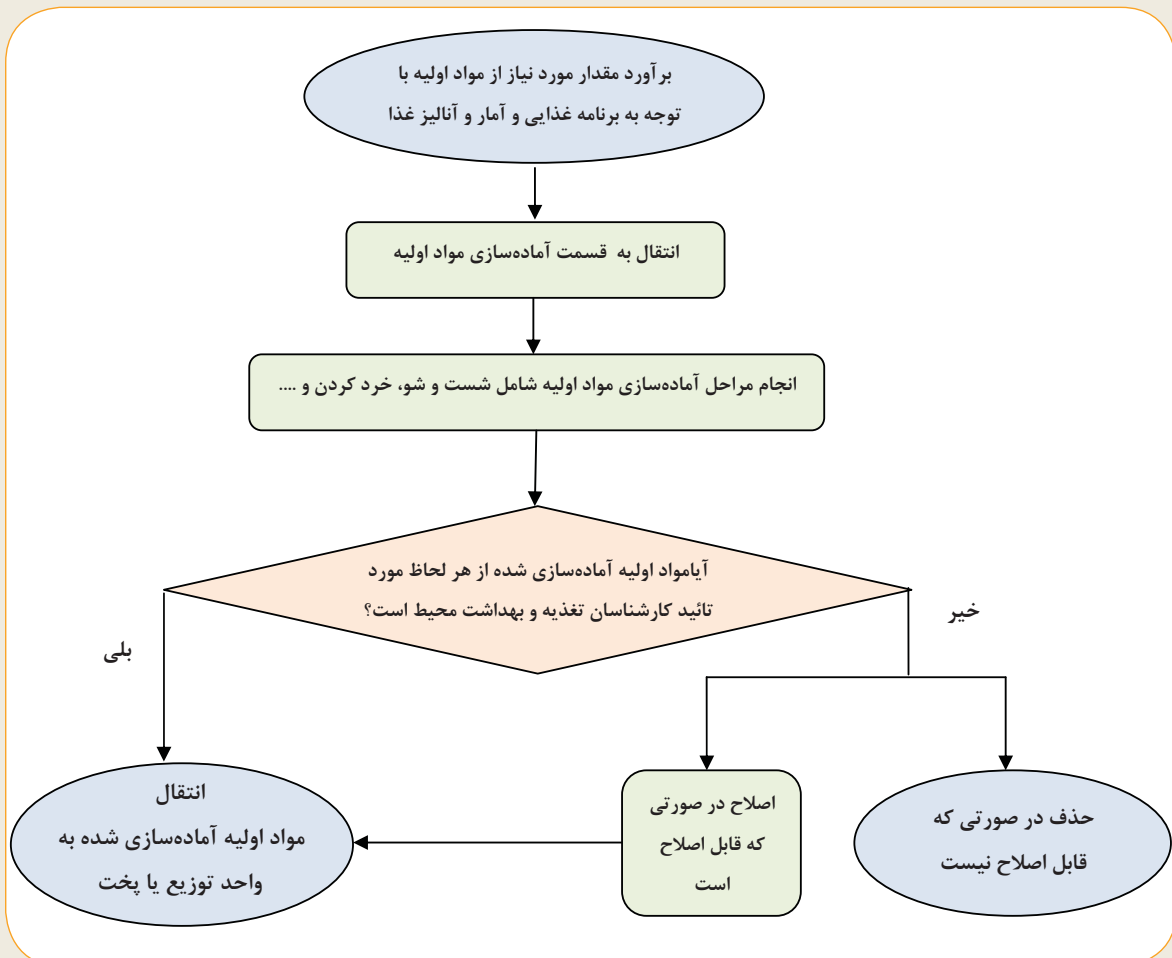




در آماده‌سازی رعایت نکات زیر الزامی است و کنترل آن به عهده کارشناس بهداشت محیط است:

- 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 آماده‌سازی
- رعایت مراحل تضمین کیفی (مناسب بودن دما، تهویه و سایر شرایط محل کار برای ارائه خدمات مناسب با حداکثر کارایی کارکنان آشپزخانه و رعایت استانداردهای تجهیزات از لحاظ بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای)

نمودار فرآیند آماده‌سازی مواد اولیه





آماده سازی محلول گاوژ

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

محلول‌های **Enteral Feeding** (تغذیه با لوله) اغلب برای حمایت تغذیه‌ای در بیماران بدحال با یک دستگاه گوارش فعال استفاده می‌شود. این محلول‌ها ممکن است بوسیله باکتری‌های مولد عفونت‌های بیمارستانی آلوده گردند، بنابراین کسانی که این محلول‌ها را تهیه می‌نمایند یا کسانی که عمل گاوژ بیمار را انجام می‌دهند 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.

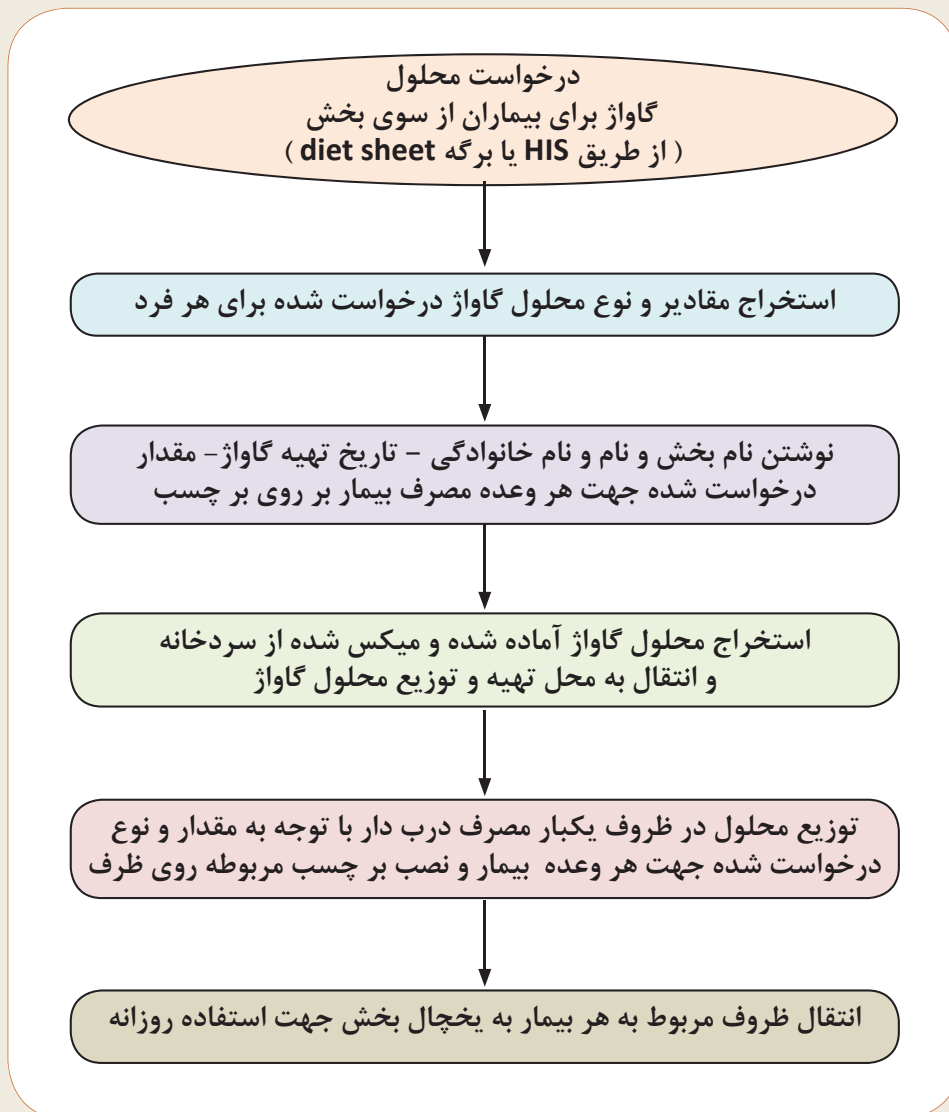
بطور خلاصه رعایت نکات زیر در این بخش تحت نظر کارشناس تغذیه ضروری است:

۱. برای هر بیمار باید بر حسب نیاز، محلول گاوژ جداگانه‌ای تهیه شده و در ظرف درب‌دار 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. محلول گاوژ داخل یخچال نگهداری شود.
۵. از پودرها و محلول‌های تجاری مورد تایید وزارت بهداشت در گاوژ بیماران استفاده شود.
۶. 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).
۷. اتاقک تهیه محلول‌های 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 گاوژ





طبخ غذا

این فرآیند توسط آشپز و کمک آشپزها انجام می‌شود. غذای بیماران در بیمارستان‌ها معمولاً به دو روش زیر آماده و توزیع می‌شود: **روش متمرکز:** در این روش غذای همه بیماران در آشپزخانه مرکزی بیمارستان طبخ و به وسیله تریلی یا آسانسور مربوطه به بخشها حمل و در آنجا توسط مسئولین توزیع غذا در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. **روش نیمه متمرکز:** در این روش غذای طبخ شده در آشپزخانه مرکزی بیمارستان بر اساس ظرفیت بخش‌های بستری تفکیک و غذای هر بخش بطور جداگانه به مسئول توزیع غذای بخش تحویل می‌گردد. غذای تحویل شده در آبدارخانه (پنتری) بخش برای بیماران آماده و در اختیار آنها قرار می‌گیرد.

نظارت کارشناس تغذیه در مرحله طبخ غذا

شامل کنترل موارد زیر است:

۱. استفاده از دستور غذاهای استاندارد
۲. استفاده از شیوه‌های علمی برای پخت و پز
۳. استفاده از تجهیزات آشپزخانه صنعتی در طبخ غذا (دیگ چلوپز استیل دو جداره، دیگ خورش پز استیل دو جداره، پاتیل مخصوص سرخ کردنی با جداره چدنی، دستگاه کباب زن، دستگاه کباب پز اتوماتیک، دستگاه سیخ‌گیر، دستگاه سیخ‌شور)
۴. آموزش کارکنان آشپزخانه در مورد شرایط نگهداری و زمان افزودن نمک یددار 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 غیرسرخ کردنی و موارد سرخ کردنی
۷. مقدار اسید چرب ترانس روغن مورد استفاده
۸. نوع لبنیات مورد استفاده (کم‌چرب و...)



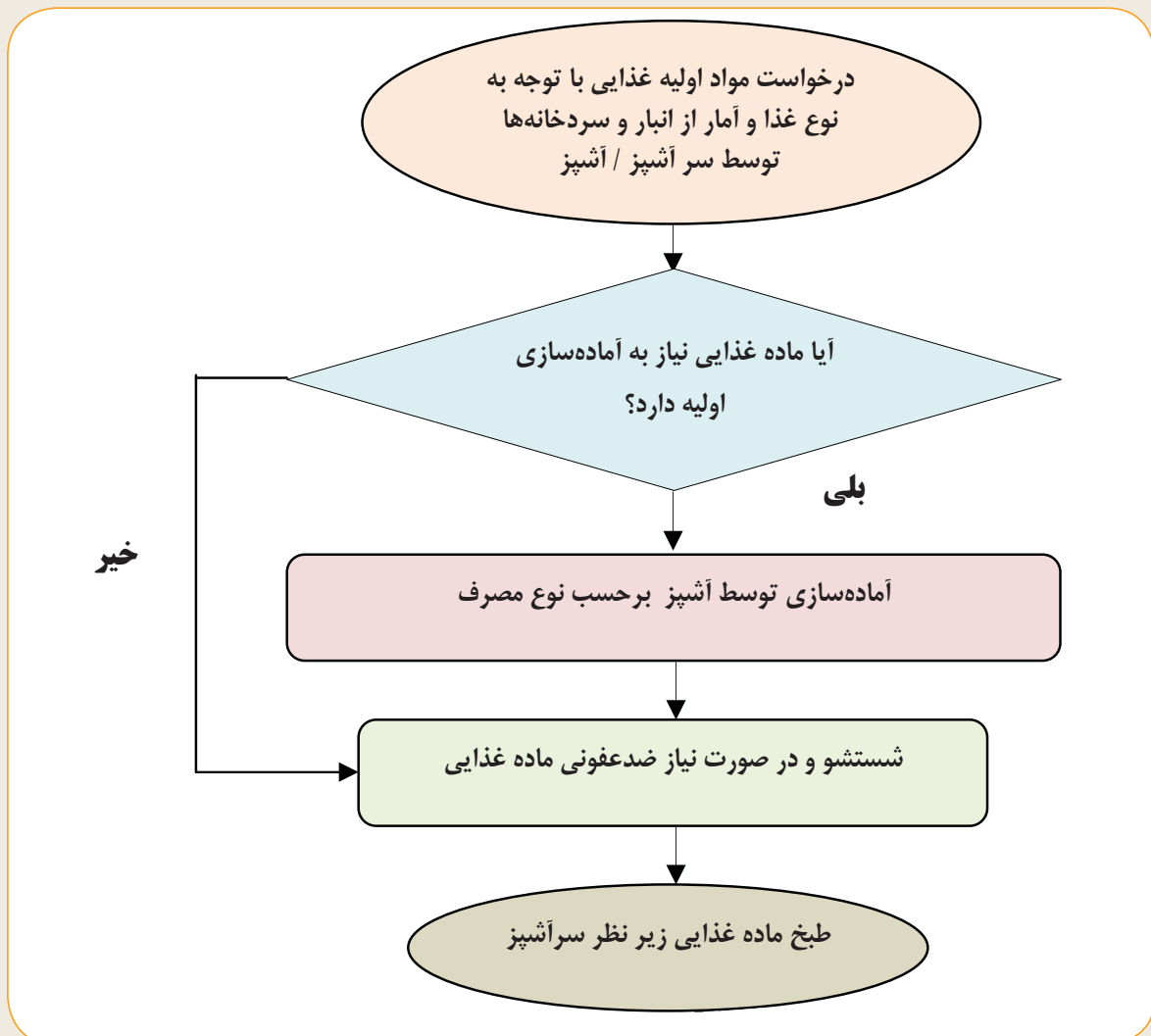
در پخت غذا نیز همچون آماده‌سازی لازم است موارد زیر رعایت شود. کنترل این موارد به عهده کارشناس بهداشت محیط می‌باشد:

- دارا بودن کارت بهداشت و گواهینامه دوره آموزش بهداشت / اصناف
- پوشیدن لباس‌های محافظ
- محدود کردن دسترسی به محل تهیه غذا
- پاکیزگی محیط کار و فضای فیزیکی



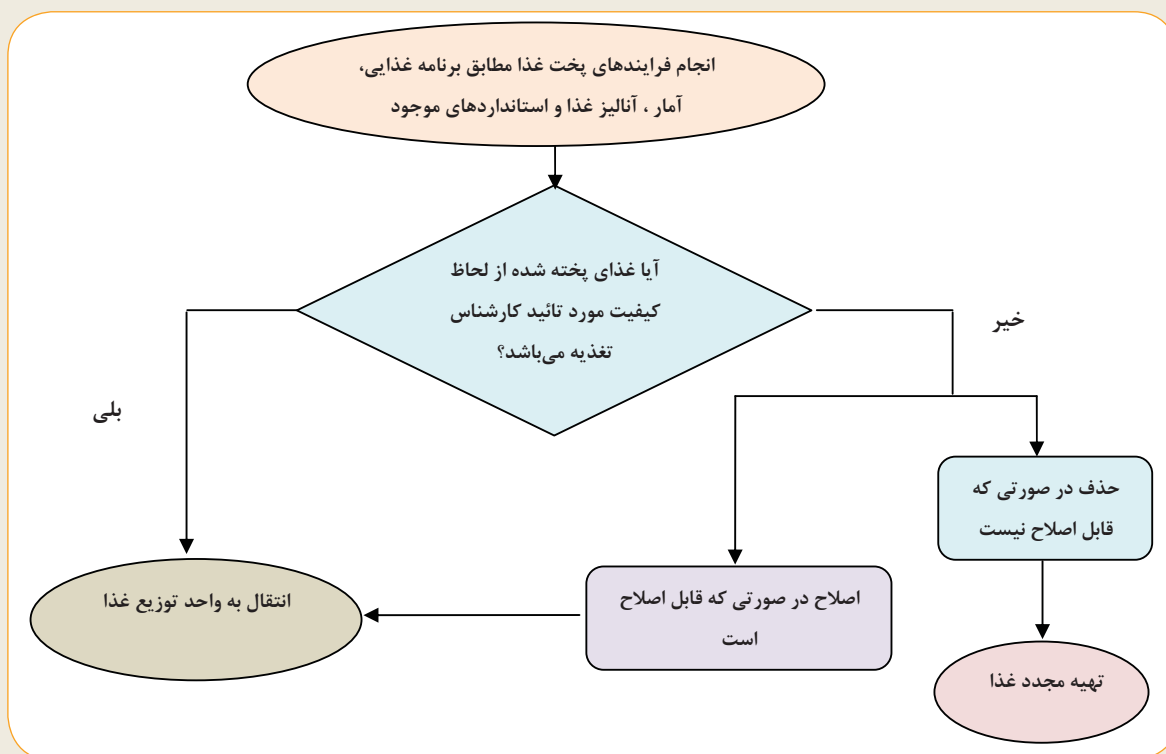
- آمادگی و آموزش بهداشت کارکنان آشپزخانه
- مراقبت از درجه حرارت غذا در حین طبخ
- رعایت مراحل تضمین کیفی (مناسب بودن دما، تهویه و سایر شرایط محل کار برای ارائه خدمات مناسب با حداکثر کارایی کارکنان آشپزخانه و رعایت استانداردهای مربوط به تجهیزات از لحاظ بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای) مسئول آشپزخانه موظف 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 می‌نماید.

نمودار فرآیند طبخ غذا





نمودار نظارت بر فرآیند طبخ غذا



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 می‌گیرد. مرحله بسته بندی شامل بسته بندی قاشق‌ها، چنگال‌ها، سایر مواد قابل ارائه در کنار غذای اصلی مانند نان، سالاد، ماست و سوپ می‌باشد.

در بیمارستان‌ها معمولاً غذا داخل بشقاب و در سینی برای بیمار هر تخت آماده شده و سرو می‌شود. همچنین غذای بیمار ممکن است داخل ظروف یکبار مصرف مناسب (مطابق استاندارد‌های 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 می‌گردد. 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 ترالی‌های حمل غذا، نحوه انتقال و آنچه برای غذا تا رسیدن به بخش اتفاق می‌افتد 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 می‌باشد. در توزیع و سرو غذا باید



موارد زیر توسط کارشناس تغذیه کنترل شود:

■ نوع سیستم توزیع غذا (مرکزی، نیمه مرکزی، غیر مرکزی)

■ وجود ترالی مجهز به گرمکن غذا در بیمارستان

■ برای توزیع غذای بیماران در بخشها

■ وجود کادر خدمات مخصوص توزیع غذا

■ تعویض لباس‌های 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

■ 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 آلودگی آن به میکرو اورگانیزم‌های بیماری زا بسیار بالا خواهد بود.

علیرغم مقاومت دستگاه گوارش نسبت به انواع عفونت‌ها، وضعیت خاص بیماران (مانند درمان آنتی بیوتیکی، شیمی درمانی، کاهش اسیدیته معده و...) موجب کاهش مقاومت سیستم ایمنی و آسیب‌پذیری آنها در برابر آلودگی‌های غذایی می‌شود.



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

می‌باشد.

■ 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)

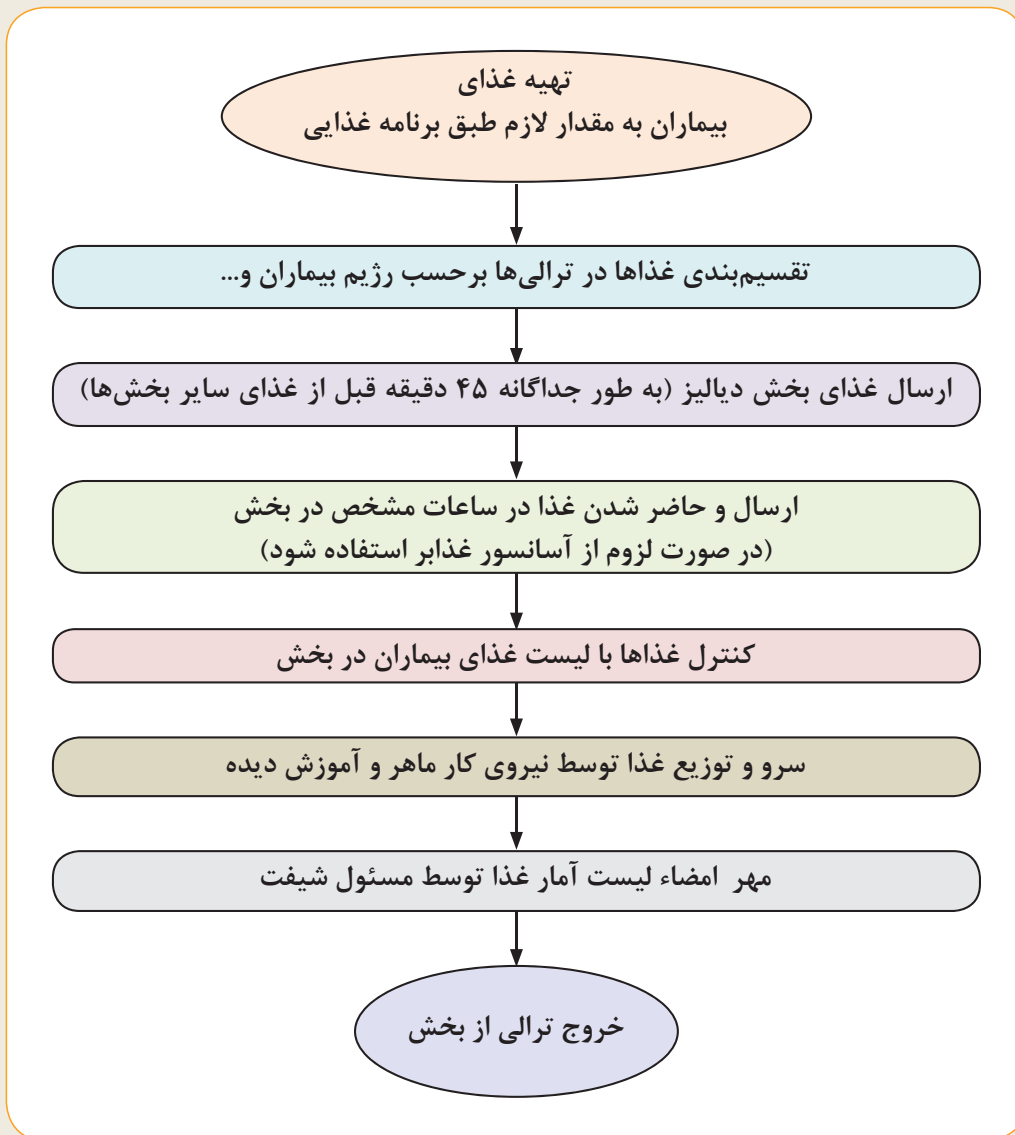
استفاده نمایند. این پیش بند باید در موارد خارج از زمان ارائه غذا، با روپوش ویژه بخش جایگزین گردد.

■ برای حفظ درجه حرارت غذا، ترالی غذا باید تا زمان رسیدن به بخش پوشیده باشد.



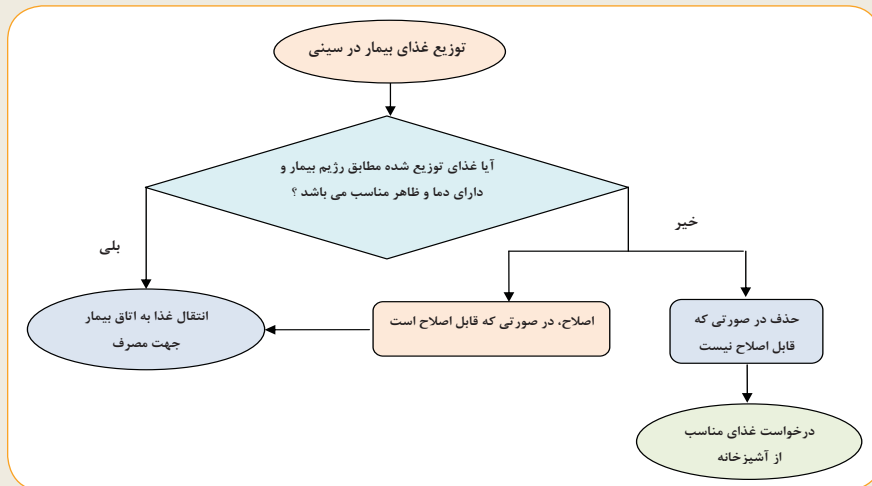
- غذاها باید پس از کسب اجازه از بخش برای انتقال ترالی غذا به سرعت سرو شوند.
- هر وعده غذایی باید در ظروف مناسب سرو شود.
- در کنار غذای اصلی، باید خوراکی‌های مناسب برای بیماران در نظر گرفته شود..
- در بیمارانی که رژیم غذایی نیاز به تغییر دارد باید استفاده از موادی همچون پوره یا غذای نرم رعایت شود.

نمودار فرآیند توزیع غذای بیماران





نمودار فرآیند نظارت بر توزیع و سرو غذای بیمار



نمودار فرآیند توزیع میان وعده‌ها





پسماند غذا

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 می‌گیرد:

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 بودجه‌ای است که به تغذیه بیمار اختصاص داده شده بود و هدر رفته است. توصیه می‌شود غذا بعد از پخت طی ۲ تا ۴ ساعت در دمای بالای ۶۰ درجه مورد استفاده قرار گیرد و یا در صورتی که غذای دست نخورده بیمار مصرف نشده است در صورت وجود امکانات کافی، در یخچال بخش نگهداری شده و در زمان مورد تمایل بیمار کاملاً گرم شده و در اختیار او قرار گیرد. در غیر این صورت باید به عنوان پسماند به محل جمع‌آوری زباله‌ها انتقال یابد. قابل ذکر است که باید همواره دسترسی به غذای ۲۴ ساعته برای بیماران الکتیو (انتخابی) وجود داشته باشد.

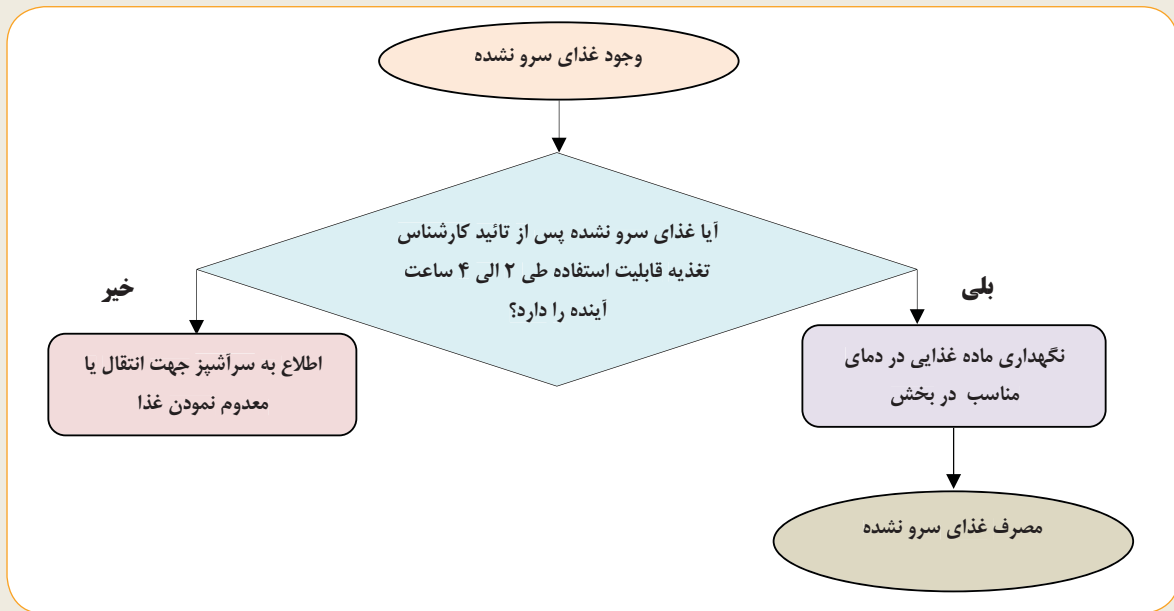
۲. غذای دور ریز سرو شده (Plate waste):

غذای خورده نشده‌ای 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، اندازه‌گیری 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 اندازه‌گیری مقدار غذای مصرف شده توسط بیمار باید تعیین شود.



نمودار فرآیند نگهداری غذای سرو نشده



سیاست‌های ساماندهی دور ریز غذا

لازم است در بیمارستان‌ها سیاست‌های ویژه‌ای اتخاذ شود تا از مناسب بودن مسیر پرداخت بودجه برای غذا و تغذیه مناسب بیمار اطمینان حاصل شود. اندازه‌گیری 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 نوشیدنی‌های سرو شده در بیمارستان برای بیماران باید مشمول سیاست‌های ساماندهی دور ریز بوده و با هدف کاهش دور ریز در کلیه سطوح، بطور دوره‌ای توسط کارشناس تغذیه و تحت نظر مدیریت بیمارستان بازنگری شود.

ممیزی دورریز غذا، از هر دو جهت کمی و کیفی در اندازه‌گیری هزینه‌ها، مقبولیت غذایی و دریافت تغذیه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. باید ابزار ممیزی استاندارد مورد استفاده قرار گیرد که از تداوم و نتایج قابل مقایسه برخوردار باشد. ممیزی می‌تواند برپایه وزن کردن غذا یا تخمین مشاهده‌ای مقدار سهم غذایی (پورشن سائز) باشد. ممیزی باید دربرگیرنده مشاهدات ثبت شده از دلایل دور ریز غذا باشد. از بیماران برای مستند کردن دلایل می‌توان 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 می‌تواند مصرف غذای هر بیمار را پیش‌نماید. با تفسیر نتایج چارت‌های غذایی و ارزیابی تغذیه‌ای، مشاور تغذیه می‌تواند پیامدهای تغذیه‌ای حاصل از مصرف غذاهای خاص، میان‌وعده‌ها یا مکمل‌های غذایی را مشخص و لیست‌ها 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، مسئولیت‌های 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 می‌کند. 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
- نوشیدنی‌های سرد و گرم
- میان‌وعده‌های سبک
- دستگاه‌های اتوماتیک ارائه دهنده نوشیدنی یا تنقلات

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

- در طبخ غذا از روغن مایع و در صورت عدم دسترسی، از روغن با اسید چرب ترانس پائین‌تر از ۰.۵٪ 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 ویتامین‌ها؛ در تهیه انواع خورش‌ها 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 نان‌های واجد بسته‌بندی سالم، دارای مجوز قانونی و ترجیحاً نان حجیم و نیمه‌حجیم و سبوس‌دار استفاده شود.
- نوشابه‌های گازدار ارائه نشود.
- از نوشیدنی‌های سالم مانند آب، دوغ پاستوریزه کم نمک و بدون گاز استفاده شود.
- نمک مصرفی، یُددار تصفیه شده و دارای استاندارد های لازم باشد.
- از سنگ نمک و نمک‌های تصفیه نشده حتی برای خیساندن برنج استفاده نشود (برای خیساندن برنج می‌توان



- از نمک تصفیه شده فاقد ید استفاده نمود.
- نمک ید دار در ظروف با بسته‌بندی سالم و پوشش رنگی غیر قابل نفوذ در برابر نور نگهداری شود.
- بر روی بسته‌های 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 دلمه‌ای به صورت سالاد یا کنار غذا سرو شود.
- سبزی خوردن و سبزی‌های استفاده شده برای تهیه سالاد با رعایت مراحل سالم‌سازی 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 بسته‌بندی دارای مجوز بهداشتی استفاده شود.
- در میان‌وعده‌ها از مواد غذایی با ارزش مانند شیر، انواع میوه، بیسکویت ساده و سبوس دار استفاده شود.
- مواد غذایی پخته شده بیش از دو ساعت در دمای محیط قرار نگیرند. در ضمن نگهداری مواد غذایی پخته توصیه نمی‌شود 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 میان‌وعده‌ها به صورت کم‌چرب و کم‌روغن، کم‌نمک و کم‌شیرین تهیه شود.
- در صورت وجود تنوع غذایی در هر وعده، حداقل یک انتخاب غذای سبزیخواری یا غیر سرخ کردنی وجود داشته باشد.
- ترجیحاً از نان‌های سبوس دار استفاده شود.
- فست فود (حاوی فراورده‌های گوشتی آماده صنعتی مانند سوسیس و کالباس) در سلف سرویس و غرفه فروش تنقلات در بیمارستان ارائه نشود.



فرآیندهای
مدیریت خدمات
غذایی در
بیمارستان‌های
کشور

فصل پنجم

پایش و ارزشیابی



پایش و ممیزی خدمات غذایی

خدمات غذایی و مراقبت‌های تغذیه‌ای نیازمند مدیریت و پایش است. با همین هدف، ستاد معاونت درمان نظارت‌های دوره‌ای بر فعالیت‌های کارشناسان و مشاورین تغذیه بیمارستان‌ها بر اساس چک لیست ابلاغ شده وزارت بهداشت هماهنگ شده با سنج‌های اعتباربخشی را دارند (پیوست ۳). کارشناسان تغذیه برای ارتقاء شاخص‌های عملکرد و ثبات ساختارهای 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:

- پایش‌های رسمی باید مطابق با برنامه ابلاغی وزارت بهداشت و هماهنگ با تیم پایش انجام و به شکل دوره‌ای تکرار گردد.
- از دستورالعمل‌های اعتباربخشی ابلاغی وزارت بهداشت جهت گزارش‌دهی اقدامات صورت گرفته و نتایج حاصل از بررسی سنج‌ها استفاده شود.
- کارشناسان تغذیه، مسئول پایش و سپس ارزیابی مدیریت تحت سرپرستی (خودارزیابی) و هماهنگی با سایر اعضاء تیم پایش هستند (نمونه فرم در پیوست شماره ۴)
- کارشناسان تغذیه باید به سوالات سنج‌های اعتباربخشی واحد تغذیه تسلط داشته و از کامل بودن ممیزی و درستی اجرای آن مطمئن شوند.

کنترل کیفی و بهداشتی خدمات غذایی بیمارستان

جهت کنترل بهداشت مواد غذایی و محیط تهیه و ارائه غذا، کلیه دستورالعمل‌های مربوط به آماده‌سازی 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 سردخانه‌ها 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 غذا و دارو 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 شرکت‌های پیمانکاری تعیین می‌شود.



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: شاخص‌های کنترل خرید؛ با طراحی چک لیست برای این مرحله، شاخص‌های زیر قابل کنترل است:

- مشخصات استانداردها برای مواد غذایی خام، ترکیبات غذایی و افزودنی‌ها
- شرایط بسته‌بندی، توزیع و انبارسازی مواد غذایی
- ارزیابی قیمت خرید مواد غذایی

مرحله ۲: شاخص‌های کنترل آماده‌سازی؛ با طراحی چک لیست برای این مرحله، شاخص‌های زیر قابل کنترل است:

- بهینه‌سازی مراحل آماده‌سازی مواد غذایی (GMP)^۱
- بهینه‌سازی عملیات بهداشتی در آماده‌سازی مواد غذایی (GHP)^۲
- کیفیت و مقدار ترکیبات و افزودنی‌های غذا
- اندازه سهم غذایی (پورشن سایز)

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

- زمان، دما، کنترل نهایی در جهت ارتباط هر پارامتر با هر کدام از پارامترهای دیگر
- بهینه‌سازی مراحل تهیه و طبخ غذا (GHP)
- بهینه‌سازی اجرای عملیات بهداشتی برای روش‌های طبخ غذا (GMP)
- اندازه سهم غذایی (پورشن سایز)
- ظاهر، رنگ و طعم محصول طبخ شده

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

- زمان و دما
- اندازه و سطح ذخیره در انبار گرم و سرد
- انبارگردانی
- بهینه‌سازی اجرای عملیات بهداشتی در انبارسازی مواد غذایی (GHP)

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

1. GMP: Good Manufacturing Practice

2. GHP: Good Health Practice



- کیفیت محصولات طبخ شده (ظاهر، رنگ، طعم و جذابیت غذا)
- اندازه سهمیه غذایی
- درجه حرارت غذا در زمان سرو
- زمان سرو غذا
- بسته‌بندی غذا
- توزیع غذا
- بهینه‌سازی اجرای عملیات بهداشتی در بسته‌بندی، توزیع و سرویس‌دهی (GHP)

مرحله ۶: شاخص‌های کنترل مصرف کننده (رضایتمندی بیمار-کارکنان)؛ با طراحی چک لیست برای این مرحله، شاخص‌های زیر قابل کنترل است: (پیوست ۱)

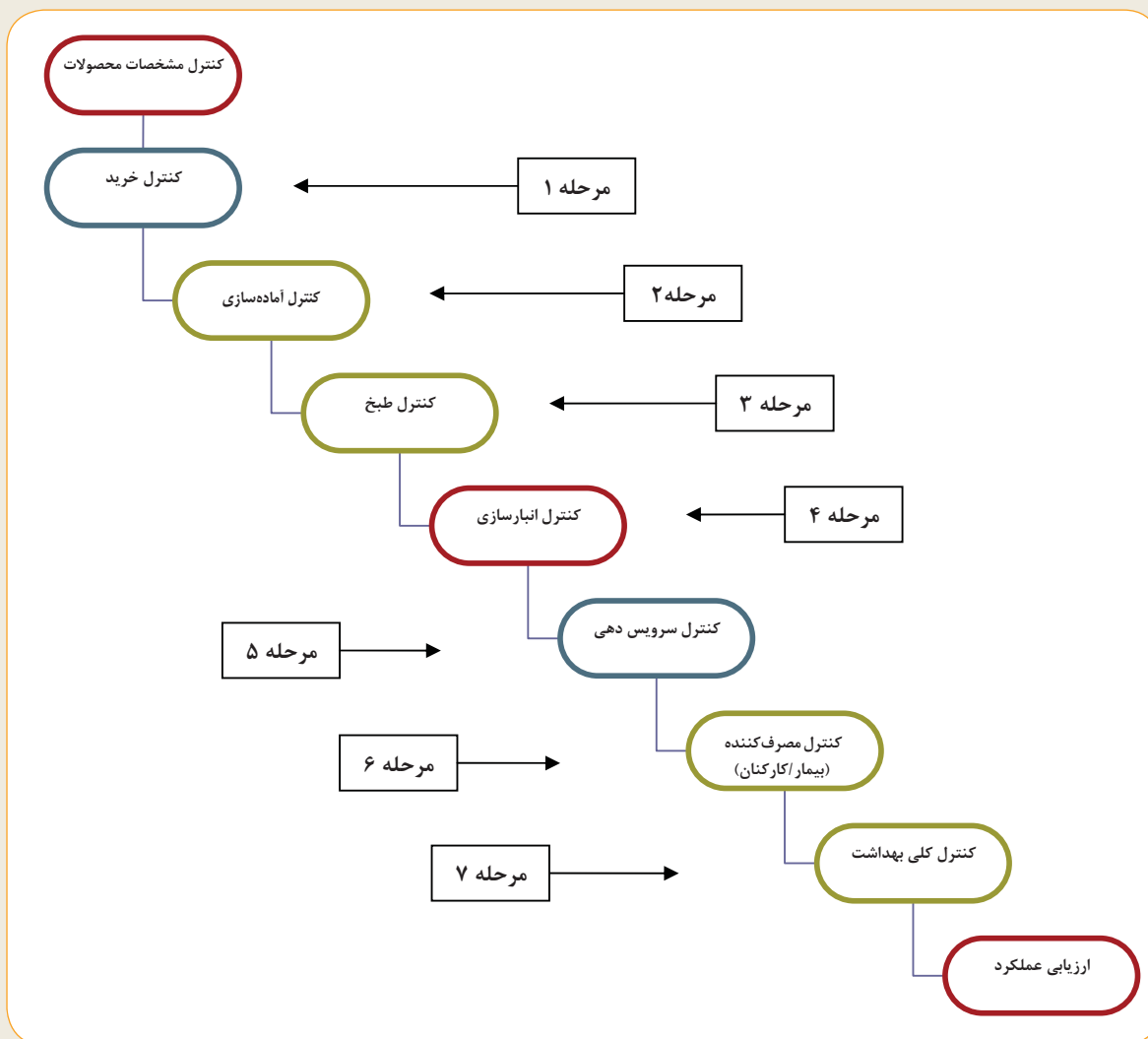
- ارزیابی کیفیت حسی محصولات خدمات غذایی (ظاهر، رنگ، طعم، اندازه)
- ارزیابی کیفی روش ارائه سرویس
- سایر موارد

مرحله ۷: شاخص‌های کنترل کلی بهداشت شامل موارد ذکر شده در دستورالعمل‌های بهداشت محیط بیمارستان است که توسط کارشناس مربوطه صورت می‌گیرد.

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 پایش‌ها مثبت و مثر ثمر گردد.



خلاصه مراحل کنترل فرآیند مدیریت خدمات غذایی



ایمنی غذا

ایمنی غذا از جهات مختلف دارای اهمیت است. بسیاری از بیماری‌های آنان و خیم 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. بسیاری از موضوعاتی که به ظاهر ربطی به موضوع غذا ندارند ممکن است 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 خدمت‌رسانی 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 HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point) 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 می‌شود. این کنترل‌ها با توجه به نقاط خاص بحرانی در ایمنی غذا صورت می‌گیرد. 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 می‌گیرند.

نقش کارشناس تغذیه در گروه ارزیاب، ارائه توصیه‌های تخصصی به اعضاء مدیریت خدمات غذایی در قالب آموزش‌های دوره‌ای در مورد آسیب‌پذیری گروه خاصی از بیماران است. غذاهایی که ذاتاً حاوی باکتری هستند (مانند ماست و برخی نوشیدنی‌های پروبیوتیک)، برای بیماران 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 می‌گیرند، حاوی ارگانسیم‌های فراوانی هستند. این غذاها باید مرحله‌ای را برای اطمینان از ایمن بودنشان طی کنند و نباید به شکل خام توسط اینگونه بیماران مصرف شوند. مسئولیت پیاده‌سازی 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

مشکلات قابل پیگیری در دو سطح قابل طبقه‌بندی است:

۱. مشکلات تجهیزات و پشتیبانی:

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

۲. مشکلات بیمار:

الف) تغذیه‌ای:

- 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 که ممکن است موجب خفگی بیمار شود



- تاخیر در ارائه مشاوره تغذیه، ارجاع به مشاور تغذیه یا ارزیابی تغذیه‌ای
 - انجام ندادن غربالگری و ارزیابی‌های تغذیه‌ای
 - فقدان مایعات (سوپ‌های صاف شده) و ماست به میزان کافی
 - دهیدراتاسیون بیمار علیرغم در نظر گرفتن رژیم غذایی و مایعات مناسب و کافی
 - عدم ارائه مکمل‌ها به بیماران طبق دستورهای 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
 - پیروی نکردن از دستورات غذایی همچون ارائه غذای معمولی به بیماری که نیاز به غذای رژیمی دارد
- ب) آموزشی:**

- ارائه نکردن آموزش (چهره به چهره، مطالب آموزشی یا ...)

ج) رضایتمندی بیماران:

- ناراضی‌تبی از خدمات غذایی (غذا، ارائه دهندگان سرویس غذایی، بهداشت غذا و کارکنان و...)

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).

سخن پایانی

در انتها انتظار می‌رود کارکنان مدیریت خدمات غذایی به ویژه کارشناسان تغذیه، کارشناسان بهداشت محیط و حرفه‌ای و پرستاران با رعایت اصول یاد شده در این مجموعه و بکارگیری مهارت‌های حرفه‌ای بتوانند تجربیات ارزشمند خود را در محل‌های ارائه خدمت بکار بسته و با نظارت بر مراحل مختلف فرایند، طی همکاری با سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمت در ارتقاء کیفی خدمات غذایی در بیمارستان تلاش کنند.

همچنین با توجه به ابلاغ مجموعه انتظارات، چک لیست‌ها و شاخص‌های ارزشیابی بخش تغذیه بیمارستان‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، انتظار می‌رود مجموعه‌ای هماهنگ از کارشناسان تغذیه در ستاد معاونت‌های درمان دانشگاه و کارشناسان و مشاورین تغذیه در بیمارستان‌های زیر مجموعه دانشگاه آماده ارائه خدمات تغذیه بالینی و ارتقاء سلامت جامعه و پیشگیری در سطوح دوم و سوم باشند.

لازم به ذکر است، این مجموعه قابل ارتقاء و تکمیل بوده و با ارائه پیشنهادات صاحب‌نظران محترم در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور پس از بررسی در ویرایش‌های آتی، به‌روزرسانی خواهد شد.



فرآیندهای
مدیریت خدمات
غذایی در
بیمارستان‌های
کشور

پیوست‌ها

پیوست ۱: نمونه پیشنهادی پرسشنامه 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 می‌گیرد لطفاً به سؤالات ستاره‌دار 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: بی‌سواد 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 می‌کنید؟

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

۲. در ارتباط با توزیع غذا هر یک از موارد زیر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

- نحوه برخورد پرسنل توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- وضعیت آراستگی ظاهری و لباس پرسنل توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- بهداشت فردی پرسنل توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- نوع و بهداشت ظروف توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- نحوه آرایش و سرو غذا ضعیف متوسط خوب

- دمای غذا در هنگام توزیع ضعیف متوسط خوب
- زمان توزیع غذا ضعیف متوسط خوب
- زمان جمع‌آوری ظروف و باقیمانده غذا ضعیف متوسط خوب

۳. در صورتی که شما مبتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت ، فشارخون بالا ، چربی خون بالا ، بیماری‌های کبد و کلیه و... می‌باشید و پزشک رژیم غذایی خاصی (کم‌نمک ، کم‌چرب ، 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 اندازه‌گیری شد؟ بلی خیر

- در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل بلی است آیا نحوه انجام این ارزیابی‌ها (برخورد پرسنل ، دقت در انجام کار ، زمان اندازه‌گیری) 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 آموزش‌های 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 بروشورها و متون آموزشی تهیه و ارائه شده به شما در خصوص توصیه‌های تغذیه‌ای 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 جمع‌بندی نتایج سنجش رضایتمندی بیماران بستری و کارکنان در بیمارستان از خدمات واحد تغذیه (*)

ردیف	موارد عدم رضایت به ترتیب اولویت	اقدامات انجام شده
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		

* این نمونه فرم، جهت جمع‌بندی، تهیه خلاصه نتایج و اقدامات مداخلاتی جهت رفع موارد عدم رضایت حاصل از سنجش رضایتمندی بیماران و کارکنان از خدمات غذایی و مشاوره تغذیه می‌تواند مورد استفاده قرار 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)
	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؟
	۴	مستندات	آیا فرآیندهای مدون و مستند جهت مدیریت غذای بیمارستان وجود دارد؟
	۴	مستندات	آیا روند اجرای کار بر اساس فرآیندهای 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 فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی مطابق استانداردهای اعتباربخشی و موارد ابلاغ شده اجرا می شود؟
	۲	مستندات	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 فرآیندهای 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 گاواژ به طور صحیح جهت تغذیه انترال در بیمارستان تهیه می شود؟
	۲	مستندات و کنترل	آیا تجهیزات سالم جهت تهیه محلول گاواژ 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؟
	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، ۱ تا ۳ امتیاز و عدم رعایت آن و پاسخ خیر، صفر امتیاز تعلق می گیرد.

پیوست ۴: نمونه پیشنهادی فرم پایش فرایندهای خدمات غذایی بیمارستان‌ها توسط کارشناس تغذیه ستاد دانشگاه

فرم پایش فرایندهای خدمات غذایی در بیمارستان							
نام استان:		نام دانشگاه:		تاریخ ممیزی:			
نام اداره / مرکز / دفتر ممیز کننده:		نام ممیز/ممیزین:		نام فرد ممیز شونده:			
ردیف	نام فرایند	مستندات مربوط به فرایند پایش شده (بخشنامه‌ها و...)	درصد مطابقت فرایند پایش شده با وضعیت مطلوب	توصیه‌های کارشناس معاونت به کارشناس بیمارستان جهت رفع نواقص مشاهده شده	منابع مورد نیاز		مدت زمان تخمینی جهت تصحیح امور
					مالی	انسانی	
۱	طراحی لیست غذایی						
۲	تهیه (خرید) مواد اولیه						
۳	انتقال مواد اولیه به آشپزخانه						
۴	انبارسازی و نگهداری						
۵	سلامت اجزاء تشکیل دهنده غذا						
۶	آماده‌سازی مواد اولیه غذا						
۷	آماده‌سازی محلول گاوآژ						
۸	طبخ غذا						
۹	مطابقت غذا با دستور غذایی						
۱۰	بسته‌بندی غذا						
۱۱	توزیع و سرو غذا						
۱۲	بهداشت و ایمنی غذا						

منبع

- 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 دستگاه‌های 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/۳۷۹۶۹ ه مورخ ۱۳۸۶/۷/۲۸ هیات وزیران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۷
- ۳) مجموعه فرم‌ها و دستورالعمل‌های ارزیابی تغذیه‌ای بیماران بستری در بخش‌های عمومی بیمارستان-ویرایش اول ۱۳۹۱
- ۴) مجموعه انتظارات، چک لیست‌ها و شاخص‌های ارزشیابی بخش تغذیه بیمارستان‌ها و گروه تغذیه بالینی معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور - ویرایش اول ۱۳۹۱
- 5) DELIVERING NUTRITIONAL CARE THROUGH FOOD AND BEVERAGE SERVICES. A Toolkit for Dietitians. 2011
- 6) Huw Vaughan Thomas (Auditor General for Wales). Hospital Catering and Patient Nutrition. Wales Audit Office. 2011
- 7) Royal college of nursing. 10 key characteristics of good nutritional care. National patient safety Agency. NHS. 2009
- 8) 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
- 9) Trust policies. Catering policy. NHS foundation
- 10) Mahan, L: "Food. Nutrition. & Diet therapy". 10th edition. Saunders company, Philadelphia, 431, 2000.
- 11) Audit commission. Hospital Catering. Acute hospital Portfolio. London. 2001