

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرایندهای جامع مدیریت خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور (ویژه کارشناسان تغذیه)



دفتر بهبود تغذیه جامعه

و

گروه تغذیه بالینی دفتر مدیریت بیمارستانی و

تعالی خدمات بالینی

حسن فطیس

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فرایندهای جامع مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان های کشور (ویژه کارشناسان تغذیه)

دفتر بهبود تغذیه جامعه

معاونت بهداشت

و

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

معاونت درمان

ویرایش نخست: 92 - 1391



فرایندهای جامع مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان های کشور (ویژه کارشناسان تغذیه)

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)، میترا سرمدی (کارشناس تغذیه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز)، مهندس خرازی زاده (کارشناس تغذیه بیمارستان قائم دانشگاه علوم پزشکی مشهد)، مهندس اردشیر صادقی (کارشناس بهداشت محیط و کارشناس ارزشیابی بیمارستانهای دانشگاه مشهد)

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)

ویرایش نخست، فروردین ماه 1392

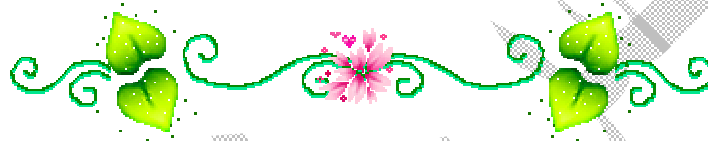
و نظرات ارزشمند:

کارشناسان تغذیه معاونت های درمان و بیمارستانهای کشور:

ام البنین ابراهیمی، عاطفه اصغریان، شیما افتخاری حمیده امینی، پروین افشار، رائیکا براری، مهرناز بشیری، غزال بابا رحمتی، لیلا بابایی، الهام پیروزمند، احمد جلالی، طاهره جمع اشکذری، فاطمه حسین پور، نسرين حیدری، نرگس خشنود، سوری راغبی، مریم سادات ریاحی، سید مهدی سکاکی، مینا طاهری شوشی، غلام حسین 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، امید یعقوب نژاد

کارشناسان دفتر پرستاری وزارت بهداشت:

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



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

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 کردستان	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
دانشگاه علوم پزشکی فسا	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دانشگاه علوم پزشکی مشهد	دانشگاه علوم پزشکی لرستان
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج	دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
	دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

فصل اول: کلیات

- مقدمه
- مدیریت خدمات غذایی
- هدف کلی از تدوین فرایندها
- اهداف اختصاصی از تدوین فرایندها
- اهداف کمی راهبردی
- استراتژی ها
- اثرات نهایی
- چشم انداز فعالیت های مدیریت خدمات غذایی
- صاحبان فرایند
- بخش تغذیه بیمارستان
- شرح اقدامات کارکنان در ارتباط با خدمات غذایی
- اهم اقدامات مورد انتظار در مدیریت خدمات غذایی
- شرح اقدامات کارشناس تغذیه
- شرح اقدامات کارشناس بهداشت محیط
- شرح اقدامات پرستاری
- شرح اقدامات سرآشپز
- شرح اقدامات آشپز
- شرح اقدامات کارکنان خدماتی
- نیازهای اطلاعاتی کارکنان و بیماران در مدیریت خدمات غذایی
- منابع فیزیکی، انسانی و اجرایی پشتیبان برای زنجیره غذایی
- نحوه واگذاری و برون سپاری خدمات غذایی
- اصول و شرایط لازم جهت رعایت در عقد قراردادها

فصل دوم: فرایندها

- نمودار جریان فرایند ارائه خدمات غذایی در بیمارستان
- طراحی لیست غذایی

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

فصل سوم: پایش و ارزشیابی

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

منابع

سرآغاز

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

همچنین سعی شده از ورود به استانداردهای ارائه خدمات در هر مرحله از فرایند 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.

لازم به ذکر است این مجموعه اولین نسخه تدوین شده در وزارت بهداشت جهت معرفی فرایندهای 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 قطعا قابلیت تکمیل و اصلاح دارد. لذا جهت رسیدن به کاملترین و کم نقص ترین نسخه، نیازمند دریافت نقطه نظرات صاحب نظران در حوزه های مختلف مرتبط، با ارسال به آدرس الکترونیک زیر هستیم:

torabi@health.gov.ir

فصل اول :

کلیات



مقدمه:

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 بیماریها است. آمار سوء تغذیه بیماران بستری به علل بیماری و بی اشتهايي، 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.

فراهم کردن سرویس غذا و تغذیه شامل مشاوره بیماران بستری، مدیریت خدمات غذایی، کلینیکهای مشاوره سرپایی و تغذیه مصنوعی (تغذیه انترال و پرنترال) مواردی هستند که در حال حاضر عمدتاً به شکل غیر تخصصی توسط گروه غیر کارشناس ارائه می شود. 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 بخش تغذیه بالینی در بیمارستانها در کاهش هزینه های بیمارستانی، افزایش کارآیی بالینی و افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی نقش مهمی دارد و لازم است به عنوان بخشی از برنامه های بیمارستانی در راستای 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

تغذیه ای در بیمارستانها مورد غفلت واقع شده است. از عواملی که در عقب ماندگی خدمات تغذیه بالینی 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 بخش تغذیه در بیمارستان و عدم وجود اطلاعات و شواهد کافی در مورد وضعیت تغذیه بیماران و نیاز های تغذیه ای آنان در بیمارستانهای کشور.

گر چه وجود متولیان و مسئولین قدرتمند برای ساماندهی و هماهنگی کلیه فعالیتهای در زمینه غذا و تغذیه در سطوح فرا وزارتخانه ای و رده های بالای سیاستگزاری شرط لازم برای اجرای موفق برنامه های مرتبط است، ولی درعین حال شناخت کامل ماهیت چند بخشی مشکلات غذا و تغذیه در بخش بالینی و ایجاد جایگاه متمرکز و مسئول اجرایی مجزا در بخش، 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.

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 .

توجه ناکافی و غیر تخصصی به خدمات غذایی در بیمارستانها در کشور 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 بالا رفتن 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 و می گردد.

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

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 مشاور تغذیه مسئولیت مشاوره بیماران در بخش و یک مشاور 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 او خواهد بود. لازم به ذکر است که در حوزه بهداشت مواد غذایی و بهداشت فضای آشپزخانه، مسئولیت اصلی به عهده کارشناسان بهداشت محیط می باشد.

هدف کلی از تدوین فرایندها

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

اهداف اختصاصی از تدوین فرایندها

1. استقرار فرایندهای ملی و یکپارچه خدمات غذایی در بیمارستان های کشور منطبق با استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان
2. ارتقاء کیفیت ارائه غذا در بیمارستان های کشور
3. تشریح و تفکیک وظایف کارکنان خدمات غذایی

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

اهداف کمی راهبردی (بر اساس احکام برنامه پنجم توسعه)

1. پیاده سازی فرایندهای مدیریت بخش غذا در حداقل 50% بیمارستان های کشور تا پایان برنامه با توجیه و توانمند سازی مدیران، اعضاء هیات علمی، کارشناسان تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان های کشور در خصوص ارائه خدمات تخصصی "مشاوره تغذیه و رژیم درمانی" و "خدمات غذایی"
2. اجرای برنامه های آموزش کارکنان خدمات غذایی در خصوص مدیریت بخش غذا به میزان حداقل 25% سال پایه تا پایان برنامه
3. ارتقاء کمی و کیفی خدمات غذایی بر اساس شاخص های تعیین شده به میزان حداقل 25% سال پایه تا پایان برنامه
4. تدارک و توزیع عادلانه منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات مربوطه در نظام ارائه خدمات غذایی به میزان حداقل 25% سال پایه تا پایان برنامه

راهبردها

1. استانداردسازی فرایندهای خدمات غذایی
2. آموزش و توانمند سازی کارکنان خدمات غذایی
3. ایجاد تعامل بین اعضاء تیم ارائه دهنده خدمات غذایی در بیمارستان

برایندها (Outcomes)

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

1. اجرای استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان ها در فرایندهای مدیریت بخش غذا
2. تفکیک وظایف مدیریت خدمات غذایی از مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیمارستان
3. بهبود فرآیند تهیه، طبخ و توزیع غذا در بیمارستان
4. مستند شدن خدمات غذایی بیمارستان
5. بهبود روند درمان بیماران

اثرات نهایی (Impact)

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

- پیشگیری از بروز، پیشرفت و عود بسیاری از بیماری ها
- ارتقاء سطح سلامت جامعه
- بهره مندی پزشکان از دانش متخصصین تغذیه در درمان بیماری ها

- کاهش هزینه های درمانی
- افزایش بهره وری بیمارستان
- افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی

بخش تغذیه بیمارستان

بخش تغذیه بیمارستان از مهمترین بخش های بیمارستان است که با هماهنگی سایر اعضاء تیم درمان، با هدف ارائه خدمات غذایی مناسب، ارزیابی تغذیه ای بیماران و ارائه مشاوره فردی با هدف تامین، حفظ و ارتقاء سلامت بیماران ارائه خدمت می نماید. غذای بیماران بستری در بیمارستان یکی از مهمترین اجزاء درمانی بیماران است که بر روند بهبود بیمار بسیار موثر است. مقرر است تا در این بخش، خدمات غذا و تغذیه به بیماران و کارکنان بیمارستان به شکل برنامه ریزی شده، منسجم و هماهنگ صورت گیرد. عملکرد و فعالیت این بخش تاثیر بسیار زیادی نیز بر میزان رضایتمندی بیماران دارد.

مسئولیت بخشی تغذیه به عهده کارشناس تغذیه می باشد و در صورت محدودیت تعداد کارشناس، این کارشناس بطور همزمان مسئولیت کارشناس تغذیه مدیریت بخش غذا را نیز بعهده خواهد داشت. تعامل بخش تغذیه با آشپزخانه بیمارستان در پیشبرد اهداف بخش و ارتقاء ارائه خدمات مربوطه بسیار موثر است.

بخش تغذیه بیمارستان بخش مستقلی بوده و لازم است ارتباط مناسب با بخش های بستری و مدیران ارشد و مسئولین گروه های مرتبط شامل پرستاری، خدمات غذایی، حاکمیت بالینی، داروخانه، پزشکی، جراحی و ... داشته باشد. بخش تغذیه هدایت و مدیریت دو حوزه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی و مدیریت خدمات غذایی را بعهده دارد.

رئوس فعالیت های این بخش به شرح زیر است:

1. هماهنگی و برگزاری جلسات کمیته تغذیه بیمارستانی به صورت دوره ای
2. برنامه ریزی و آموزش تغذیه به کارکنان بیمارستان و بیماران بخش
3. هماهنگی و پایش برنامه های آموزشی و سنجش اثربخشی آنها در کلیه کارکنان
4. سیاستگذاری تغذیه ای بیمارستان در پاسخ به مشکلات داخلی و خارجی از طریق تحقیق و ممیزی
5. هماهنگی و پایش اجرای استانداردها برای غربالگری، پایش و ارزشیابی، ملاحظات غذا و حمایت های تغذیه ای
6. هماهنگی برای انتقال کلیه حمایت های غذایی و تغذیه ای در همه واحدهای تخصصی و عمومی
7. سرپرستی نزدیک واحدهای تخصصی و در صورت لزوم تشویق، حمایت و توسعه نیازهای ویژه برای انتقال مراقبتهای تغذیه ای به آنها
8. حمایت از تشکیل تیم حمایت تغذیه ای چند تخصصی (تغذیه انترال و پارانترال) که شامل حداقل یک مشاور تغذیه آموزش دیده باشد
9. نظارت بر فعالیتهای هماهنگ شده از تامین مواد و تجهیزات در ارتباط با غذا و تغذیه
10. نظارت بر غذای کارکنان، بیماران و همراهان بیمار در بیمارستان
11. تنظیم مقررات و نظارت بر نحوه اداره و نوع مواد غذایی قابل عرضه در غرفه های فروش مواد غذایی در بیمارستان

مدیریت خدمات غذایی

مدیریت خدمات غذایی شامل مجموعه ای از اعضاء (صاحبان فرایندهای 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 اصلی در مدیریت خدمات غذایی بیمارستان، هماهنگی های بین بخش و آشپزخانه است. مدیران خدمات غذایی باید پاسخگوی انتقال غذا به بخش عنوان یک نقطه بحرانی باشند. از عمده ترین وظایف کارشناس تغذیه بخش تغذیه در جایگاه مدیریت خدمات غذایی بیمارستان بر اساس شرح خدمات مندرج در آئین نامه تاسیس بیمارستان ها، نظارت بر همه فرایندهای 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.

چشم انداز فعالیت های مدیریت خدمات غذایی

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

1. دریافت مواد مغذی مناسب توسط کلیه بیماران بستری بر اساس وضعیت تغذیه، مدت اقامت در بیمارستان و وضعیت بالینی آنان
2. تهیه غذای مناسب، خوش طعم و قابل قبول برای بیماران که منطبق با فرهنگ، مذهب، سن و شرایط بیماری او باشد.
3. ایجاد محیط لذت بخش و مطلوب برای صرف غذا و مناسب با شرایط مختلف بیمار که قابلیت انتقال غذای مناسب به بخش و در کنار تخت بیمار را داشته باشد.
4. تشویق و کمک به خوردن و صرف غذای بیمار برای کمک به بهبودی
5. کمک به ایمنی و اثربخشی هرچه بیشتر تغذیه مصنوعی
6. حمایت های تغذیه ای قبل از پذیرش در بخش های ویژه
7. برنامه ریزی برای مراقبت تغذیه ای سرپایی و استفاده از غذای سالم در زمان ترخیص
8. تامین غذای مناسب جهت کارکنان بیمارستان در شیفت های کاری مختلف
9. تامین غذای همراهان بیمار
10. تامین میان وعده، تنقلات و غذای سرد مناسب، سالم و منطبق با دستورالعمل های موجود جهت فروش در بیمارستان

صاحبان فرایند

صاحبان فرایند 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 فرایند 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 فرایند عبارتند از: مدیر و رئیس بیمارستان، پزشک، مشاور تغذیه بخش تغذیه، پشتیبانی، تدارکات و حسابداری. عمده ترین وظایف برخی از کارکنان در ارتباط با خدمات غذایی در این فصل و در ضمن معرفی مراحل مختلف فرایند به تفصیل ارائه شده است.

شرح اقدامات کارکنان در ارتباط با خدمات غذایی

اهم اقدامات مورد انتظار در مدیریت خدمات غذایی :

1. انتخاب، خرید و انتقال مواد اولیه
2. انبارداری و نگهداری مواد غذایی
3. تهیه لیست غذایی بر اساس راهنمایی های کارشناس تغذیه مربوطه بر مبنای سن، فرهنگ، مذهب و شرایط پزشکی بیماران
4. آماده سازی و طبخ غذا بر اساس استانداردهای تعیین شده
5. انتقال غذا به بخش ها و رستوران و برگرداندن ظروف و پسماند غذا
6. سرو غذا برای بیماران در بخش
7. انجام امور مربوط به ژتون های غذا و ثبت و سازمان دهی اولیه آمار روزانه و ماهانه غذای معمولی و رژیمی و ...
8. تامین میان وعده ها حداقل برای گروه های آسیب پذیر
9. تامین و نظارت بر بهداشت غذا در تمامی اوقات و مکانهای مرتبط
10. تامین و نظارت بر بهداشت محیط در تمامی اوقات و مکانهای مرتبط
11. پایش باقیمانده مواد غذایی و ضایعات و کنترل هزینه ها
12. کنترل بودجه خدمات غذایی و قراردادهای غذا، نوشیدنی ها و میان وعده ها
13. ممیزی و ارتقاء کیفی خدمات

شرح اقدامات کارشناس تغذیه (مسئول همزمان بخش تغذیه):

کارشناس تغذیه به عنوان عضوی از تیم مدیریت خدمات غذایی، باید فعالانه درگیر اجزاء مختلف فرایند اعم از برنامه ریزی غذایی، سفارش 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 به نماینده پیمانکار انتقال داده و با همکاری سایر کارکنان مربوطه، برای رفع مشکلات موجود تلاش نماید.

کارشناس مسئول بخش مدیریت غذا در مراحل مختلف فرایند تامین غذای بیماران وظایفی را بر عهده دارد:

1. طراحی لیست غذایی و انتخاب محصولات غذایی بر اساس نیاز درمانی بیماران
2. قرار دادن لیست غذا و دستورات و راهنمایی های غذایی لازم در دسترس و محل مشخص برای کارکنان تمام سطوح فرایند تا در زمان غیبت کارشناس تغذیه، دستور کار لازم را داشته باشند
1. هدایت و راهنمایی سایر کارکنان در جهت پیشبرد اهداف و سیاست های ارتقاء خدمات غذایی

2. آگاهی، تسلط کامل و بکارگیری استانداردهای بخش اعتبار بخشی، استانداردها و فرایندهای خدمات غذایی و سایر دستورالعمل های ذیربط
3. مدیریت و نظارت بر رعایت استانداردها و مفاد قرارداد های غذا توسط پیمانکار
4. اطلاع از وضعیت بیماران و تعامل کامل با مشاور تغذیه بخش
5. انجام تحقیق و مطالعات جهت استفاده از شواهد و تجربیات موجود در ارتقاء کیفیت خدمات
6. تشکیل جلسات منظم کمیته تغذیه بیمارستانی و بحث و تبادل نظر با اعضاء کمیته در خصوص چالش های موجود و استفاده از مهارت های حل مشکل
7. شرکت در دوره های آموزشی به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت های مورد نیاز
8. هماهنگی با دفتر حاکمیت بالینی، سوپروایز و رابطین آموزشی بیمارستان جهت اخذ مجوز های مربوطه در برگزاری دوره های آموزشی
9. برگزاری دوره های آموزشی تغذیه برای کارکنان بیمارستان
10. نظارت بر مراحل مختلف فرایند از قبیل تهیه، دریافت و خرید مواد غذایی، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی غذا، آماده سازی مخلول گاوآذ، طبخ، نگهداری غذای آماده و توزیع غذا و میان وعده ها در همکاری نزدیک با کارشناس بهداشت محیط
11. تعامل و هماهنگی با سایر کارکنان بخش تغذیه و مقام مافوق در جهت بهبود ارائه خدمات غذایی
12. تعامل و هماهنگی با مدیر خدمات پرستاری بیمارستان و سرپرستاران بخش در خصوص مسائل مرتبط با تغذیه در پرستاری
13. تعامل و هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط در نظارت بر استقرار مراحل مرتبط HACCP در خدمات غذایی بیمارستان
14. تعامل و هماهنگی با کارشناس حاکمیت بالینی بیمارستان در بحث آموزش تغذیه به بیماران و کارکنان بیمارستان و سایر مباحث مربوطه
15. تهیه و تدوین برنامه عملیاتی بخش تغذیه در راستای برنامه استراتژیک بیمارستان
16. تهیه و تنظیم برنامه غذایی بیماران مطابق با اصول تغذیه ای و بهداشت
17. تهیه و تنظیم برنامه غذایی کارکنان مطابق با اصول تغذیه ای و بهداشت
18. مدیریت و نظارت در امور مربوط به برون سپاری و قراردادهای خدمات بخش تغذیه
19. رضایت سنجی بیماران بستری و همراهان از خدمات مدیریت غذایی و برنامه ریزی جهت بهبود مستمر و ارتقاء کیفیت خدمات با تنظیم فرم مربوطه
20. رضایت سنجی کارکنان از خدمات مدیریت غذایی و برنامه ریزی جهت بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات تنظیم فرم مربوطه
21. جمع آوری اطلاعات آماری مرتبط با فعالیت های بخش تغذیه و بکارگیری نتایج در برنامه ریزی های آتی
22. مدیریت و سرپرستی، نظارت و ارزیابی فعالیت های کارشناسان تغذیه بیمارستان و کارکنان بخش تغذیه و تقسیم وظایف کارکنان تحت سرپرستی به عنوان مسئول بخش تغذیه
23. تعامل نزدیک با کارشناسان تغذیه معاونت درمان دانشگاه مربوطه جهت برنامه ریزی های مرتبط
24. برآورد و اعلام نیروی انسانی مورد نیاز منطبق با آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها به مقام مافوق
25. سرپرستی و نظارت بر تامین تجهیزات و تدارکات مورد نیاز بخش تغذیه و انعکاس به مقام مافوق
26. ارزیابی کیفی نحوه ارائه خدمات غذایی و تنظیم گزارش کار در مورد نحوه ارائه خدمات غذایی، پیشرفت ها و مشکلات به مقام مافوق
27. ارائه گزارش عملکرد سالانه به واحد تغذیه معاونت درمان دانشگاه ذیربط و ارائه راهکارهای مناسب جهت رفع مشکلات موجود

لازم به تاکید است که کارشناس تغذیه باید اطمینان حاصل نماید که تمامی کارکنان در زنجیره غذایی بیمارستان تحت آموزش های اصول تغذیه بیماران، استانداردهای خدمات غذا و بهداشت فردی و محیط قرار گرفته اند و توانایی تامین سرویس غذایی بیماران را با بهترین کیفیت ممکن از جهت بهداشتی و تامین نیازهای تغذیه ای دارند.

نتیجه نظارت کارشناس تغذیه در مراحل مختلف فرایند باید به موارد زیر منتهی گردد:

- تامین غذای بیماران بر اساس نیازهای بالینی آنان
 - مطابقت با استانداردهای تغذیه ای
 - مطابقت با تمایل و ترجیح بیمار
 - اشتها آوری و خوب سرو شدن غذا
 - رعایت و تامین ایمنی و بهداشت غذا (که طی همکاری با کارشناس مسئول بهداشت محیط تامین می گردد)
- کارشناس تغذیه به عنوان عضوی از تیم مدیریت خدمات غذایی، باید فعالانه درگیر اجزاء مختلف فرایند 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، دستور کار لازم را داشته باشند. در خصوص ابزار و تجهیزات مورد نیاز، لازم است استانداردهای بهداشت محیط مورد استفاده قرار گیرد.

شرح اقدامات کارشناس بهداشت محیط:

تذکر: کنترل رعایت بهداشت فردی و بهداشت در مراحل مختلف فرایند بعهده کارشناس بهداشت محیط می باشد.

1. 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، اطلاق استراحت کارکنان، شستشو و ضدعفونی ظروف، شستشو و ضدعفونی سبزیجات خام مورد استفاده، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ وسایل و ظروف مورد استفاده و ..
2. نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی با همکاری کارشناس تغذیه به منظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا
3. ثبت و ضبط اقدامات و پی گیری موارد تخلف
4. همکاری و هماهنگی با مدیران و مسئولین قسمتهای مختلف در خدمات غذایی به ویژه کارشناس تغذیه درحیطه شغلی و وظائف سازمانی تعیین شده
5. تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای کارکنان رده های مختلف
6. نظارت و مشارکت در عقد قراردادهای خدمات غذایی بیمارستان و مطالبه کارت معاینه پزشکی، کارت معاینه کارگری و گواهینامه آموزش بهداشت عمومی کارکنان مشمول قانون
7. بررسی وضعیت آب مورد مصرف بیمارستان (شبکه عمومی، شبکه خصوصی) و تشکیل پرونده مربوط به آن

8. کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها ، استانداردها و شرایط موجود
9. نظارت ، بررسی و کنترل بهداشتی بر کلیه مراحل مختلف جمع آوری ، تفکیک ، انتقال ، نگهداری موقت و دفع پسماندهای غذایی بیمارستانی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت آنها
10. ارائه راهکارهای بهسازی بعنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین در محیط های ارائه خدمات غذایی
11. کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط ، دفع بهداشتی پسماند غذایی و در صورت نیاز ، استفاده اصولی از روش های شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکتهای سم پاشی غیر مجاز
12. بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در آشپزخانه و فضاهای مرتبط و پیگیری در جهت رفع مشکلات احتمالی موجود
13. انجام سایر امور محوله از طریق مسئولین ذیربط

شرح اقدامات پرستاری :

پرستاران هسته مرکزی و اصلی مراقبت بیماران در بخش می باشند. در رابطه با تغذیه بیماران ، همکاری نزدیک این گروه با کارشناسان تغذیه بخش و مدیریت خدمات غذایی 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:

1. هماهنگی کامل با سیاستهای تغذیه ای اتخاذ شده برای بیماران در شیفت های مختلف
2. انجام غربالگری تغذیه ای مرحله اول شامل تکمیل فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران در بدو پذیرش
3. انجام ارزیابی انتروپومتریک اولیه شامل اندازه گیری قد و وزن و ثبت در پرونده پزشکی بیماران
4. حداکثر استفاده از امکانات موجود جهت تامین فضای مطلوب و غذای مطلوب، مغذی و موثر برای بیمار
5. حصول اطمینان از مصرف غذا توسط بیمار و هماهنگ کردن زمانهای صرف غذا در بخش
6. کمک به غذا خوردن بیمارانی که قادر به خوردن نیستند (وظیفه کمک پرستار)
7. پایش و ثبت نحوه و میزان دریافت یا جذب (Intake) و دفع (Output) بیمار
8. گزارش موارد نامطلوب (کامل نخوردن غذا، نرسیدن بموقع غذا، طبخ نامطلوب غذا و ...) به کارشناس تغذیه و مشاور تغذیه
9. تامین و پایش تغذیه انترال و پارنترال بر اساس مراقبت های پرستاری لازم
10. 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
11. اطمینان از رعایت احتیاط های کنترل عفونت در امور مربوط به غذا و تغذیه بیمار
12. هماهنگی با مشاور تغذیه برای زمانبندی ترخیص و ارائه برنامه تغذیه برای بیمار

شرح اقدامات سرآشپز :

1. تقسیم کار بین عوامل آشپزخانه با توجه به برنامه غذایی روزانه
2. راهنمایی آشپزهای تحت سرپرستی در تهیه غذاها و خوراکی ها و آماده کردن مقدمات پخت

3. هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک و تحویل گرفتن مواد غذایی مورد نیاز با نظر مسئول مربوطه
4. نظارت و مشارکت مستقیم بر نحوه انجام مراحل مختلف طبخ غذا بر اساس برنامه غذایی تنظیم شده از طرف کارشناس تغذیه
5. هدایت و کنترل و اعمال نظارت های لازم بر نحوه انجام وظیفه کارکنان تحت سرپرستی در آشپزخانه و ارائه راهنمایی های تخصصی
6. هماهنگی و نظارت برای تقسیم و توزیع غذای بخش های مختلف بر اساس برنامه غذایی
7. تقسیم غذای روزانه بخش ها و تحویل آنها به مقسم مربوطه جهت توزیع در بخش ها و قسمت های مختلف بیمارستان
8. پیش بینی برآورد و درخواست مقدار و نوع مواد اولیه جهت پخت و تهیه غذا و خوراکی های متناسب با برنامه تنظیمی
9. هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک غذای نوبت های بعد به وسیله همکاران مربوطه
10. نظارت و همکاری در جمع آوری آمار و ارائه آنها به نماینده شرکت پیمانکار
11. 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
12. مراقبت و کنترل وسایل و ابزار
13. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع می گردد

شرح اقدامات آشپز:

1. طبخ مواد غذایی مطابق با دستورالعمل بیمارستان
2. پخت انواع غذاهای رژیمی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و تهیه انواع سالاد، دسر و سایر خوراکی ها
3. گزارش منظم از چگونگی وضع آشپزخانه و نحوه انجام وظیفه
4. انجام سایر امور مربوطه مطابق دستور مافوق

شرح اقدامات کارکنان خدماتی:

کلیه کارکنان مدیریت خدمات غذایی بجز کادر خدماتی ساده موظف به ارائه گواهی آموزشی بهداشت عمومی و سابقه کار (حداقل 2 سال) که مورد تایید مراجع ذیصلاح باشد، می باشند. سر آشپز و آشپز لازم است مدرک آشپزی فنی - حرفه ای داشته باشند. اهم اقدامات کارگران در حوزه خدمات غذایی به شرح زیر است:

1. تخلیه مواد اولیه غذایی وارد شده به انبار یا سردخانه و حمل و انتقال مواد درخواستی از انبار یا سردخانه به آشپزخانه
2. همکاری در پاک کردن، شستن و تمیز کردن مواد اولیه مورد استفاده در طبخ
3. انجام دستورات سرپایی آشپزان
4. رعایت اصول بهداشتی اعم از بهداشت فردی و محیط کار
5. توزیع غذا و آب جوش در بخش
6. سرو سینی غذا برای بیماران (در برخی از بیمارستان ها ممکن است توسط آبدار بخش صورت می گیرد) مطابق دستورالعمل مربوطه

7. چیدن و تدارک ظروف غذا، دستمال، قاشق و چنگال و چاشنی ها یا مخلفات کنار غذا در سینی
8. توجه به چیدمان و ظاهر مطلوب غذای بیماران در سینی مخصوص هر بیمار بر اساس رژیم غذایی و دستورات غذایی
9. آماده کردن خوراکی های داخل سینی همچون ساندویچ، سالاد، سوپ، نوشیدنی و ...
10. آماده کردن مواد غذایی که لازم است نرم و یا توسط دستگاه مخلوط شوند
11. جمع آوری ظروف برای بازگرداندن به آشپزخانه (با همکاری متصدیان توزیع غذای بخش)
12. شست و شو و ضدعفونی کردن ظروف و نظافت محیط آشپزخانه، میزها، کابینت ها، اجاق و وسایل پخت و پز و سالن غذاخوری و آماده نمودن آن برای وعده بعدی (مطابق با دستورالعمل مربوطه)
13. جمع آوری و قرار دادن پسماند ها در ظروف ویژه طی هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط
14. سرو و توزیع غذا برای کارکنان بیمارستان در رستوران یا کافه تریای بیمارستان
15. آماده کردن آبدارخانه جهت تهیه آب جوش برای بیماران طبق برنامه
16. اخذ لیست غذای روزانه از مسئول بخش به منظور آماده کردن و سرو غذا
17. تهیه آمار غذای توزیع شده جهت ارائه به مسئول مربوطه
18. هماهنگی با مسئولین بخش ها به منظور کنترل لیست غذای بیماران قبل از توزیع غذا
19. انجام سایر امور در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق

نیازهای اطلاعاتی کارکنان و بیماران در مدیریت خدمات غذایی

بیماران و کارکنان بخش نیاز به برخی اطلاعات در خصوص خدمات غذایی برای استفاده بهینه از خدمات این بخش دارند. اطلاعات باید توسط مشاورین بخش 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 بخش با همکاری یکدیگر از ابزارها و روشهای مختلف می توانند بهره گیرند از جمله:

1. لیست غذای روزانه (نوشتاری و تصویری) همراه با ارائه اطلاعات تغذیه ای از غذاها و نوشیدنی های روز
2. امکانات الکترونیک بیمارستان در اطلاع رسانی به بیماران مانند بارگذاری اطلاعات غذایی و تغذیه ای در سایت یا شبکه الکترونیک بیمارستان
3. به روز رسانی دانش و مهارت پرستارن در خصوص تغذیه و تغذیه درمانی
4. بروشورهای آموزشی حاوی اطلاعات تغذیه ای در خصوص بیماری به زبان ساده برای بیماران در طول مدت بستری
5. آموزش حضوری و اطلاع رسانی به بیمار برای انتخاب غذای مناسب آن بیماری در زمان ترخیص

منابع فیزیکی، انسانی و اجرایی پشتیبان برای زنجیره غذایی

1. کارکنان با تجربه مرتبط و هیات مدیره بیمارستان

2. قراردادهای و موافقت نامه های مرتبط با خدمات غذایی بیمارستان
3. بودجه مناسب از هیات مدیره بیمارستان و وزارت بهداشت
4. برنامه ریزی های بخش تغذیه
5. مدیریت آماده سازی غذا و محیط های مرتبط با بخش
6. منابع و سیستم های اطلاعاتی برای بیماران و کارکنان
7. پایش و ممیزی
8. مراقبت روزانه و پی گیری
9. حل مشکل و سازگار کردن خدمات بر اساس نیازهای موجود

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.

همه‌پندی و همکاری کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط با اعضاء سرویس غذا 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 اساسی در تنظیم بودجه مورد نیاز برای خدمات غذایی داشته باشد.

کارشناس تغذیه باید بر اساس مشخصات تغذیه ای مواد غذایی 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 بیمانکار 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 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 به تفکیک وظایف تعیین شده باید روزانه صورت گیرد.

نکته 1: 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 2: همچنین در مناقصات برون سپاری طبخ غذا، به سوابق شرکت ها بهای زیادی داده شود و الزاماً قیمت پایینتر بعنوان برنده مناقصه لحاظ نگردد.

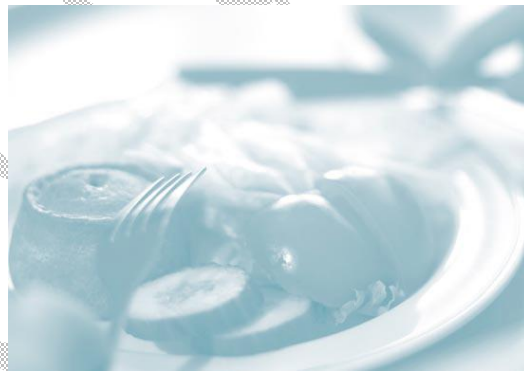
اصول و شرایط لازم جهت رعایت در عقد قراردادها:

1. 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.

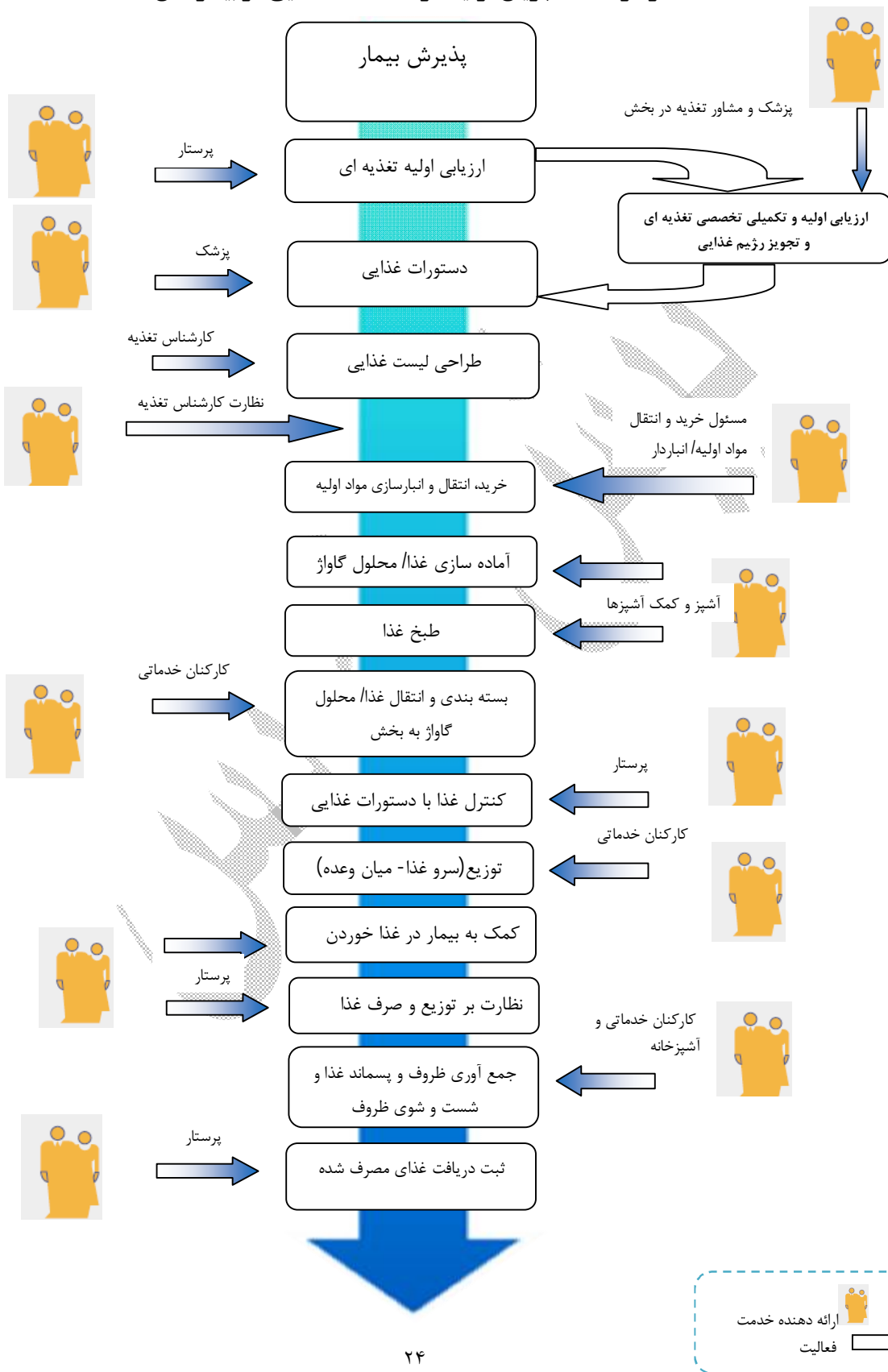
2. کارشناس تغذیه ناظر بر مراحل مختلف فرایندهای مدیریت بخش غذا (تهیه، ورود، طبخ و توزیع) می باشد.
3. کارکنان خدمات غذایی موظف به شرکت در آموزش های لازم بر اساس سرفصل های آموزشی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه می باشند.
4. شرایط خاص جهت تهیه غذاهای رژیمی در نظر گرفته شود.
5. تهیه میان وعده حداقل برای گروه های آسیب پذیر در نظر گرفته شود.
6. شرایط لازم جهت تجهیز محل تهیه محلول های گاوآز در نظر گرفته شود.
7. مشخصات و شرایط دقیق تهیه و توزیع محلول های گاوآز، غذاهای رژیمی و میان وعده ها توسط کارشناس تغذیه تعیین می گردد.
8. برنامه غذایی ماهانه توسط کارشناس تغذیه تنظیم شود.
9. تهیه و آماده سازی غذا رأس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیم شده (توسط کارشناس تغذیه) انجام شود.
10. جایگزینی فصلی و محلی مواد غذایی در لیست غذایی باید با هماهنگی و تایید کارشناس تغذیه صورت گیرد.
11. اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذایی رعایت شده و نظارت کارشناس بهداشت محیط اعمال گردد.
12. در صورت ارائه نامطلوب خدمات توسط شرکت پیمانکار، کارشناس تغذیه و بهداشت محیط موظف به شناسایی موارد مطابق با حیطه کاری خود پیگیری تا زمان رفع مشکلات و اصلاح وضعیت می باشند.
13. پیمانکار موظف به رعایت مقدار مواد غذایی مصرف شده مطابق با آنالیز و تایید کارشناس تغذیه می باشد و در صورت ناکافی بودن مقدار غذا نسبت به کسر روزانه اقدام گردد.
14. کارشناس تغذیه موظف به برنامه ریزی بودجه ای منطبق با برنامه غذایی هفتگی یا ماهانه جهت تامین غذای بیماران و کارکنان با بهترین کیفیت ممکن با توجه به شرایط موجود و محدودیت منابع می باشد.
15. نظارت بر فرایندهای خدمات غذایی باید روزانه و بطور مستمر صورت گیرد.
16. مشخصات مواد اولیه جهت خرید توسط کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط تعیین و تایید شده و مواد مطابق با قرارداد تهیه می گردد.
17. کارشناس بهداشت محیط باید گزارش خود را از عملکرد پیمانکار به ناظر قرارداد (کارشناس تغذیه) اعلام نماید.
18. نظرات کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط بر اساس حیطه وظایف خود، در فرآیند تایید پیمانکاران و پرداخت لحاظ گردد.
19. سنجش رضایتمندی بیماران از نحوه توزیع مواد غذایی و برنامه ریزی اصلاحی جهت ارتقاء فرآیند صورت گیرد.
20. برخی الزامات 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.

فصل دوم:

فرايندها



نمودار خلاصه جریان فرایند 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 فرایند 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:

1. آنالیز تغذیه ای (برای رژیم غذایی معمولی و سایر رژیم ها)
2. آشنایی کامل با راهنماها و پروتکل های استانداردهای مرتبط ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت/ دانشگاه متبوع
3. قابلیت اجرای برنامه های غذایی طراحی شده برای تهیه غذا در حجم بالا
4. 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 غذا هایی که بیمارستان طبق قرارداد مجاز به گنجاندن در برنامه غذایی است
- تنوع جمعیت 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 5 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 غذا
- بودجه موجود

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

1. بر اساس دستور پزشک و فرم های ارزیابی تغذیه ای تنظیم شده باشد؛
2. 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)؛
3. از نظر تناسب تغذیه ای با شرایط بیمار، توسط مشاور تغذیه ارزیابی شده باشد.

سفارش غذا

در فرایند 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 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 (شرکت پیمانکار) انجام می شود و بر اساس ضوابط تعیین شده در قرارداد منعقد با پیمانکار، برنامه زمانی مشخص و بر حسب نیاز آشپزخانه صورت می گیرد.

در این مرحله، نوع و کیفیت مواد اولیه باید بر اساس اصول تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه و طبق موازین بهداشتی توسط کارشناس بهداشت محیط تعیین گردد 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:

1. تهیه مواد غذایی طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و سفارش انباردار با رعایت استانداردهای مواد غذایی (قانون 13 مواد خوراکی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی)
 2. 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
- تریالی چرخدار جهت حمل و نقل مواد غذایی
- دماسنج (ترمو متر) برای کنترل محصولات یخچالی و فریز شده در زمان ورود به آشپزخانه

نمودار فرآیند تهیه مواد اولیه



انتقال مواد غذایی

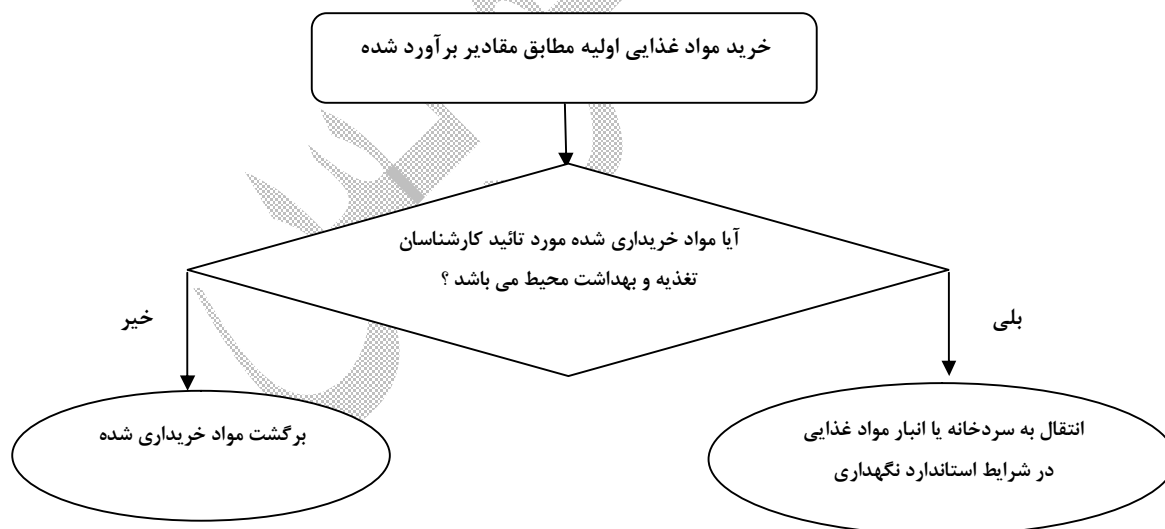
همه غذاها شامل مواد اولیه خام، مواد واسطه ای و محصولات تمام شده باید از تامین کنندگان اصلی مواد غذایی خریداری شود. ورود هر گونه ماده غذایی در آشپزخانه باید توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط مورد کنترل و بازدید قرار گیرد. باید مشخصات کلیه مواد غذایی خریداری شده اعم از انواع گوشت، میوه و سبزیجات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

انتقال باید در شرایط بهداشتی صورت گیرد. کلیه مواد غذایی شامل مواد غذایی 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 زمانی صورت گیرد که 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:

1. مطابقت با لیست سفارش غذایی
2. وجود برچسب گذاری مناسب و مقتضی (دارای نشان استاندارد ملی، مجوز وزارت بهداشت، تاریخ مصرف مناسب و ...)
3. واجد درجه حرارت مناسب و در محدوده تعیین شده
4. فاقد هرگونه علامت آلودگی یا آفت
5. فاقد هرگونه علامت فساد یا کهنگی

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



انبار سازی و نگهداری

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 شوینده 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 رعایت اصول بهداشتی و استاندارد های مربوطه 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. همکاری و هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط در این مرحله ضروری است.

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 18 درجه و غذاهای سرد بین 0 تا 4 درجه سانتی گراد باید نگهداری شوند.

وظایف انباردار مواد غذایی به شرح زیر می باشد:

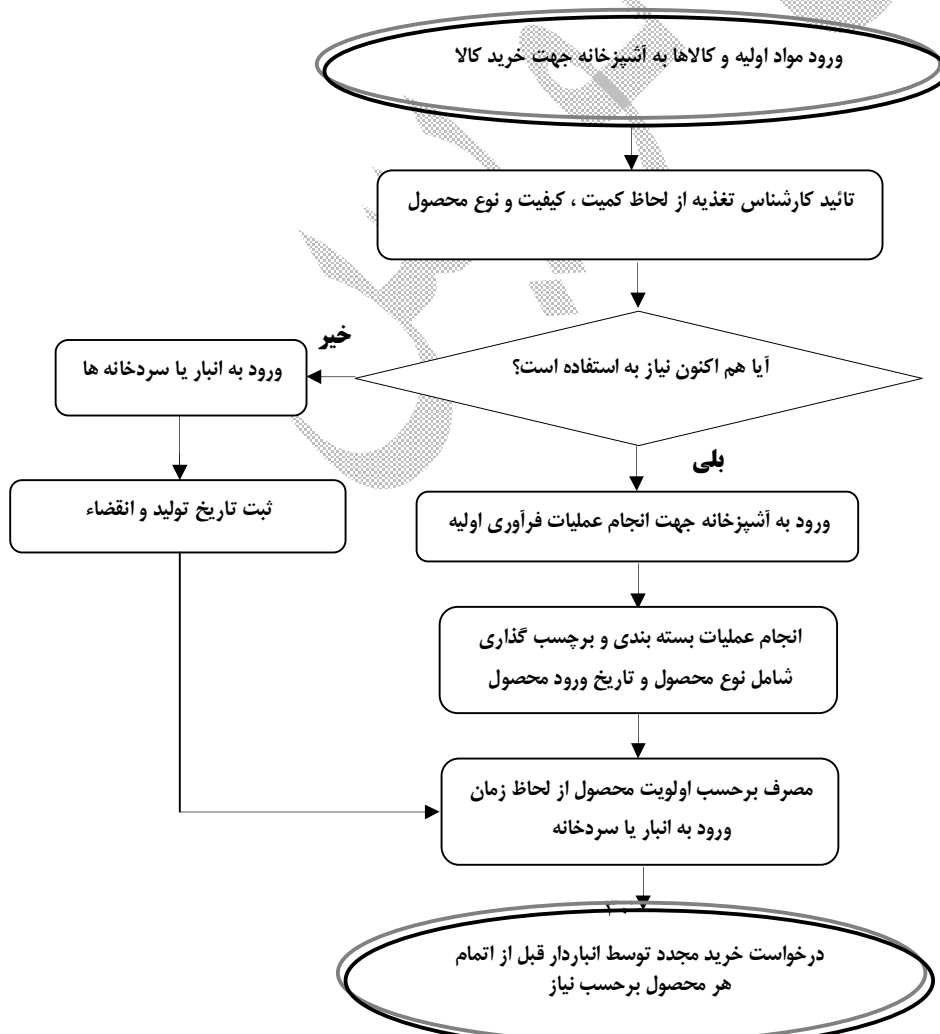
1. مراقبت و نگهداری مواد موجود در انبار
2. تهیه درخواست کسری مواد غذایی بیمارستان
3. تحویل مواد غذایی درخواستی از قسمتها مطابق درخواست و دستور
4. نوشتن حواله انبار و تأیید کارشناس تغذیه
5. ثبت و درج مواد غذایی و تحویل برابر حواله انبار صادره حسابداری بیمارستان
6. صدور قبض انبار در مقابل دریافت اجناس
7. خروج مواد اولیه از انبار با توجه به قاعده first in – first out
8. تحویل مواد اولیه غذایی به آشپزخانه
9. آگاه نمودن کارشناس تغذیه در مورد کمبود جا و مکان نگهداری اجناس
10. کشیک در موارد ضروری جهت تحویل اجناس
11. ثبت درجه حرارت یخچال و سردخانه مواد غذایی
12. انجام سایر امور مربوطه مطابق دستور مقام مافوق

نظارت کارشناس تغذیه در این بخش 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؛
- فضای ذخیره سازی انواع گوشت و سبزی در سردخانه زیر صفر جدا از هم باشند؛
- دستگاه های سردکننده سالم باشند؛
- دمای دستگاههای سرد کننده با تواتر زمانی تعیین شده کنترل شود؛
- سه فضای یخچالی مجزا برای نگهداری گوشت ، لبنیات ، میوه و سبزیجات در آشپزخانه وجود داشته باشد؛
- سه سردخانه مجزا برای نگهداری گوشت (منهای 2 تا منهای 18 درجه)، لبنیات (4 درجه) و میوه و سبزیجات (4 تا 5 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 ؛
- دمایسنج (ترمو متر) سالم در سردخانه و یخچال 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.

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 به عهده پیمانکار بوده و نظارت بر آن به عهده کارشناس تغذیه می باشد شامل مراحل زیر است:

1. تعیین آمار غذاهای معمولی و رژیمی درخواست شده از بخش های مختلف برای بیماران و کارکنان به شکل Diet sheet و انتقال آن به بخش تغذیه بیمارستان به صورت دستی یا از طریق سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)
2. برآورد مواد اولیه مورد نیاز جهت هر وعده با توجه به برنامه غذایی معمولی و رژیمی، آمار و آنالیز غذایی
3. نوشتن حواله انبار با توجه به آمار رژیم های مختلف در خواستی از بخش و آنالیز غذا توسط ناظر غذا
4. تائید کارشناس تغذیه
5. تحویل حواله به مسئول تحویل گرفتن مواد اولیه و حمل به محل های آماده سازی
6. تحویل مواد اولیه در خواست شده با نظارت کارشناس تغذیه بر مقدار، نوع و کیفیت مواد
7. 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 فرآوری ها و اقداماتی است که قبل از طبخ غذا بر روی مواد غذایی صورت می گیرد. 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 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. اقدامات عمده این بخش عبارتند از:

1. سبزی ها: شامل شستشو، خرد کردن، پوست کنی و ...
2. میوه ها: شامل شستشو، خرد کردن در صورت لزوم و ...
3. خشکبار: شامل شستشو، پوست گیری در صورت لزوم و ...
4. گوشت: شامل پاک کردن، شستشو، خرد کردن و ...
5. مرغ: شامل پاک کردن و پوست گیری، شستشو، خرد کردن و ...
6. ماهی: شامل فلس گیری، پاک کردن، شستشو و ...
7. برنج: شامل پاک کردن، شستشو، خیساندن و ...
8. نان: شامل برش دادن و ...
9. حبوبات: شامل پاک کردن، شستشو، خیساندن و ...

آماده سازی مواد در دو حیطة صورت می گیرد:

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

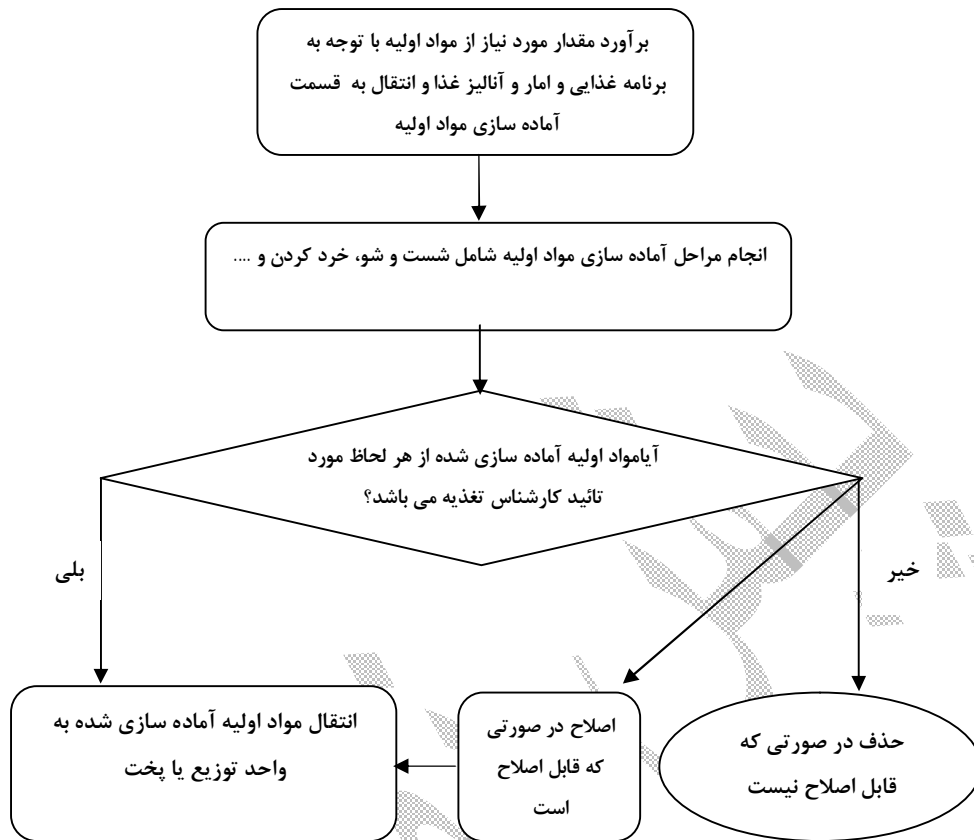
نظارت کارشناس تغذیه در این بخش شامل کنترل موارد زیر است:

1. پوست گیری و جدا کردن چربی مرغ قبل از طبخ
2. وجود سینک استیل جداگانه برای شستشوی سبزیجات، مرغ، گوشت و ...
3. وجود میز کار جداگانه برای آماده سازی مواد اولیه
4. وجود وسایل پوست کنی و خردکنی (سیب زمینی پوست کن ، دستگاه سبزی خرد کن و ...)
5. مناسب بودن جنس میزهای کار برای آماده سازی گوشت، مرغ و سبزی
6. تعویض وسایل و ظروف مستهلک و غیر بهداشتی
7. شستشوی تجهیزات، میزهای کار و لوازم مرتبط با آماده سازی غذا بعد از اتمام کار
8. مناسب بودن نحوه شستشوی سبزی یا صیفی جات
9. استفاده از ادویه جات مناسب از نظر بسته بندی و بهداشتی بودن
10. استفاده از قند، شکر و سایر مواد مصرفی دارای تاییدیه بهداشتی
11. توجه به بسته بندی مواد غذایی از نظر مشخصات بهداشتی

در آماده سازی رعایت نکات زیر برای مسئول این قسمت الزامی است:

- دارا بودن کارت بهداشت و گواهینامه دوره آموزش بهداشت
- پوشیدن لباس محافظ،
- محدود کردن دسترسی به محل تولید غذا،
- پاکیزگی محیط،
- آمادگی و آموزش دیدن کارکنان آشپزخانه،
- استفاده از دستور غذاهای استاندارد،
- مراقبت از درجه حرارت غذا در حین آماده سازی،
- رعایت مراحل تضمین کیفی.

نمودار فرایند 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 گاوآژ در نظر گرفته شود. تمامی وسایل و تجهیزات این قسمت باید قابل ضد عفونی و استریل کردن باشند و از آب جوشیده سرد شده در تهیه فرمولاها 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 گاوآژ بیمار را انجام می دهند باید مسائل مربوط به کنترل عفونت را شدیداً رعایت نمایند. این قسمت باید دارای هود باشد و مسئول این قسمت باید زیر نظر کارشناس تغذیه بوده و از دستکش، کلاه، ماسک و پیش بند استفاده نماید.

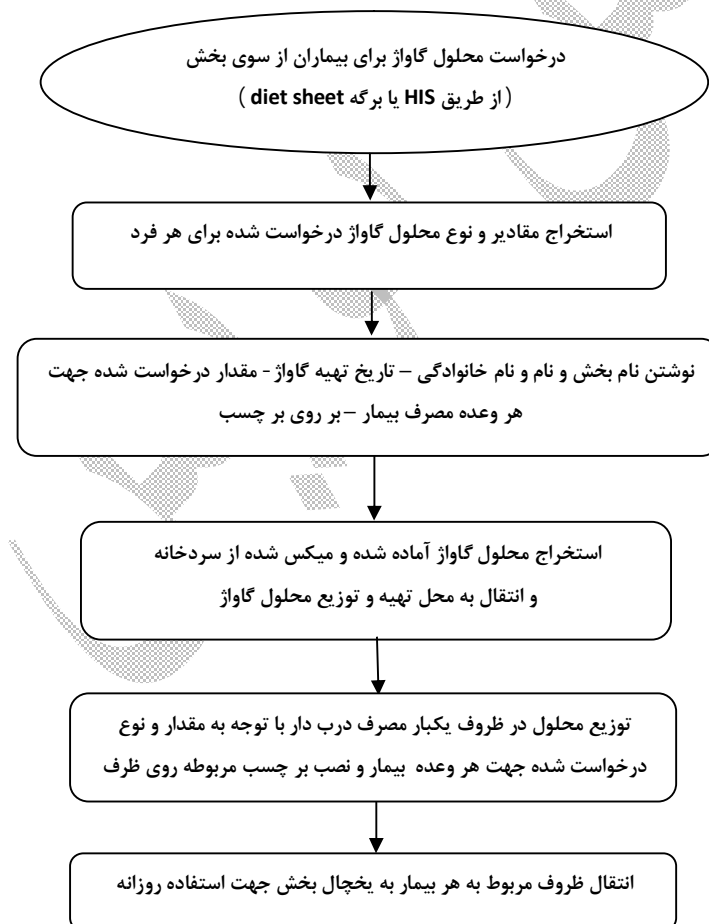
محلول مورد نیاز گاوآژ بهتر است بمقدار لازم و با روشی کاملاً استریل مطابق دستورالعمل ارائه شده در دو نوبت صبح و عصر جداگانه تهیه گردد.

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

1. برای هر بیمار باید بر حسب نیاز، محلول گاوآژ جداگانه ای تهیه شده و در ظرف درب دار مناسب یا ظرف یکبار مصرف نگهداری شود.

2. غلظت و کالری محلول گاوآژ باید با توجه به دستور غذایی زیر نظر کارشناس تغذیه تهیه گردد.
3. حجم محلول گاوآژ مورد نیاز برای هر بیمار برای مدت 24 ساعت محاسبه و روزانه در دو نوبت تهیه شود.
4. تناسب فرمولاسیون محلول گاوآژ با شرایط بالینی هر بیمار رعایت شود (در صورت امکان لیستی از فرمولاسیون تنظیم شده برای انواع گاوآژ مانند دیابتی ، اورمیک و .. تهیه شود).
5. محلول گاوآژ داخل یخچال نگهداری شود.
6. از پودرها و محلولهای تجاری قابل تایید در گاوآژ بیماران استفاده شود.
7. اتاقت تهیه محلول های گاوآژ دست ساز به نحوی از فضای عمومی آشپزخانه جدا شده باشد.
8. تجهیزات اتاقت تهیه محلولهای گاوآژ کامل باشد. شامل: میز کار مخصوص، ظرف زباله درب دار، سینک ظرفشویی، اجاق گاز، دستگاه مخلوط کن سالم، ظروف پخت مخصوص و آبچکان مخصوص .

فرایند تهیه و توزیع محلول گاوآژ



طبخ غذا

این فرایند 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:

1. استفاده از شیوه های علمی برای پخت و پز
2. 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 سیخ گیر، دستگاه سیخ شور)
3. آموزش کارکنان آشپزخانه در مورد شرایط نگهداری و زمان افزودن نمک ید دار تصفیه شده به غذا
4. نوع نمک مصرفی برای طبخ برنج و طبخ سایر غذاها
5. نوع روغن مصرفی و نوع روغن مایع مصرفی برای موارد غیر سرخ کردنی و موارد سرخ کردنی
6. مقدار اسید چرب ترانس روغن مورد استفاده
7. نوع لبنیات مورد استفاده (کم چرب و ...)

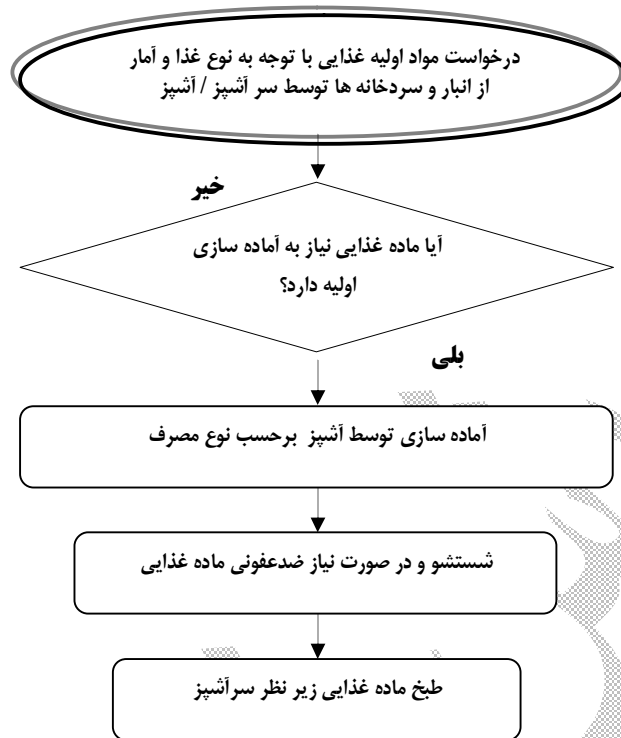
در پخت غذا نیز همچون آماده سازی لازم است موارد زیر رعایت گردد:

- دارا بودن کارت بهداشت و گواهینامه دوره آموزش بهداشت
- پوشیدن لباس های محافظ.
- محدود کردن دسترسی به محل تولید غذا.
- پاکیزگی محیط.
- آمادگی و آموزش بهداشت کارکنان آشپزخانه.
- استفاده از دستور غذاهای استاندارد.
- 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
- رعایت استاندارد های مربوط به تجهیزات از لحاظ بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای

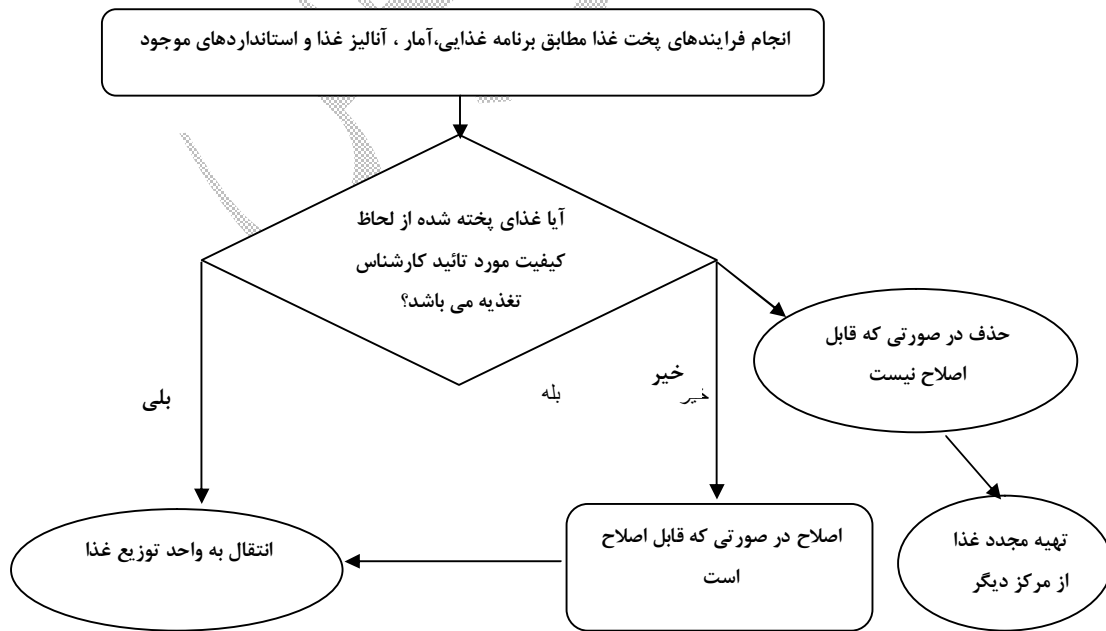
مسئول آشپزخانه موظف است بر اساس برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و جیره تعیین شده در فرم مربوطه اقلام غذایی را خارج و در

اختیار آشپز قرار دهد. آشپز طبق برنامه تنظیمی مطابق فرم مربوطه غذا را پخت می نماید.

نمودار فرآیند طبخ غذا



فرایند نظارت بر فرایند طبخ



بسته بندی، توزیع و سرو غذا

قبل از توزیع غذا لازم است در فضای مجزایی بسته بندی غذا صورت گیرد. مرحله بسته بندی شامل بسته بندی قاشق ها، چنگال ها، سایر مواد قابل ارائه در کنار غذای اصلی مانند نان و سالاد می باشد.

در بیمارستان ها معمولا غذا داخل بشقاب غذا و داخل 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 بازگیری 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 سروکاران آشپزخانه و آبدارخانه ها و با نظارت کارشناس تغذیه و سرناظر شرکت پیمانکار می باشد. در توزیع و سرو غذا باید موارد زیر توسط کارشناس تغذیه کنترل شود:

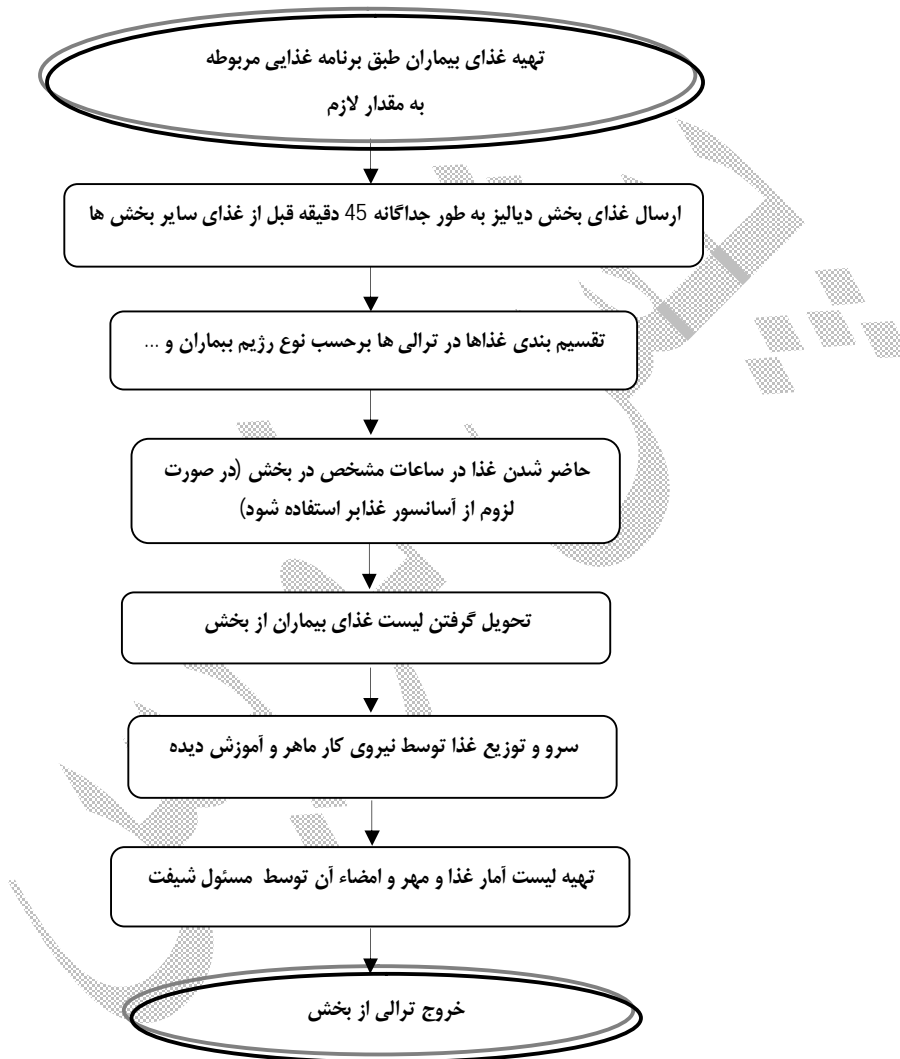
- نوع سیستم توزیع غذا (مرکزی، نیمه مرکزی، غیر مرکزی)
 - وجود تالی مجهز به گرمکن غذا در بیمارستان برای توزیع غذای بیماران در بخشها
 - وجود کادر خدمات مخصوص توزیع غذا
 - تعویض لباس های کار هنگام توزیع غذا و حضور در بخش
 - وجود نظارت بر توزیع غذا از سوی کادر پرستاری
 - وجود نظارت بر مقدار غذای خورده شده 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 آلودگی آن به میکرو اورگانیزم های بیماری زا بسیار بالا خواهد بود. غلیرغم 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:

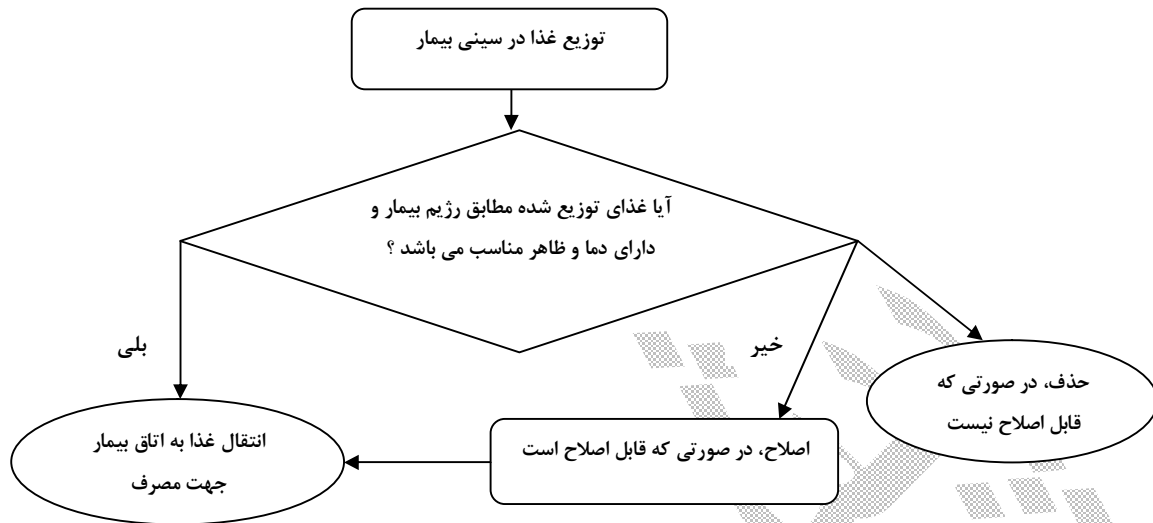
- پرستار مسئول بخش، سرو غذا را پایش کرده و مسئول کنترل نمودارهای دریافت غذا و مایعات می باشد.
- کارکنان مسئول توزیع و سرو غذا باید از شست و شوی دست قبل و بعد از تماس با غذا اطمینان حاصل نمایند.
- کارکنان مسئول توزیع و سرو غذا باید قبل از ارائه غذا و نوشیدنی از اپرون (پیشبند مخصوص سرو غذا) استفاده نمایند. این پیش بند باید در موارد خارج از زمان ارائه غذا، با روپوش ویژه بخش جایگزین گردد.
- برای حفظ درجه حرارت غذا، تالی غذا باید تا زمان رسیدن به بخش پوشیده باشد.
- غذاها باید پس از کسب اجازه از بخش برای انتقال تالی 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.

فرآیند توزیع غذای بیماران



فرآیند نظارت بر توزیع و سرو غذای بیمار



فرآیند توزیع میان وعده ها



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 غذای 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:

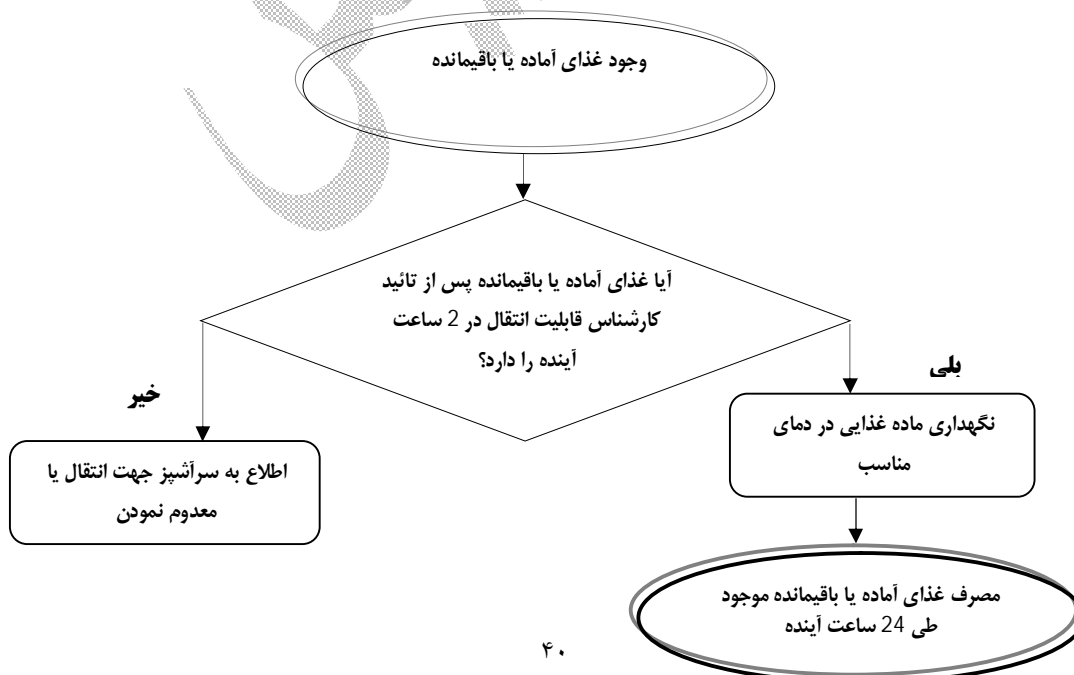
1. دور ریز غذای سرو نشده (Un-served waste):

غذایی است که یا در توالی 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.

دور ریز غذای سرو شده (Plate waste):

غذای خورده نشده ای است که بعد از سرو غذا در بشقاب بیمار باقی مانده است. این بعد از 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. برای مشاورین تغذیه و سایر کادر درمانی، پایش مصرف غذای بیمار بعد تغذیه ای و سلامتی 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.

فرآیند نگهداری غذای آماده باقیمانده



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 پورشن سائزها 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 در منطقه ثبت شود.

مشاور تغذیه باید با طراحی چارت غذایی به تفکیک هر بیمار، مصرف غذای بیماران را پایش نماید. با تفسیر نتایج چارت های غذایی و غربالگری تغذیه ای، مشاور تغذیه بعنوان رابط گروه خدمات مدیریت غذا عمل می کند و روشن کننده پیامدهای خطر و علل تغذیه ای غذاهای خاص، میان وعده ها یا مکمل های غذایی و تهیه لیست ها یا دستورات غذایی برای یک غذای رژیمی خاص برای بیمار است.

ضروری است که کارکنان بخش در هر دو قسمت بالینی و خدمات غذا، مسئولیت های خود را در خصوص غذای بیمار و غذای خورده نشده و دور ریز بدانند تا بتوانند مصرف غذای بیمار را بهبود بخشند. بیماران نیازهای متفاوت از یکدیگر دارند و اگرچه ممکن است از صرف غذا لذت نبرند، اما داشتن تغذیه مناسب و 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 رستوران

خدمات ارائه شده در رستوران بیمارستان ها برای کارکنان بیمارستان (و در مواردی عیادت کنندگان و همراهان بیمار) شامل موارد زیر است:

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

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

- در طبخ غذا از روغن با اسید چرب ترانس پائین تر از 10 درصد (ترجیحاً از روغن مایع یا نیمه جامد) استفاده شود.
- در صورت تهیه غذا به روش سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردنی و به مقدار کم استفاده شود.
- استفاده مکرر از روغن برای سرخ کردن ممنوع است .

- 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 .
- استفاده از ماست پاستوریزه کم چرب در کنار غذا بصورت روزانه ضروری است.
- از نان های واجد بسته بندی سالم، دارای مجوز قانونی و ترجیحا " نان حجیم و نیمه حجیم استفاده شود .
- استفاده از انواع نوشابه های گازدار ممنوع است.
- 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 پلامانغ است).
- نمک مصرفی باید تصفیه شده و حاوی ید باشد.
- استفاده از سنگ نمک و نمک های تصفیه نشده حتی برای خیساندن برنج ممنوع است.
- برای خیساندن برنج می توان از نمک تصفیه شده فاقد ید استفاده نمود .
- نمک باید در ظروف با بسته بندی سالم و پوشش رنگی غیر قابل نفوذ در برابر نور نگهداری شود.
- بر روی بسته های نمک خریداری شده باید عنوان نمک خوراکی و درجه خلوص حداقل 99/2 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.
- شستشو و گندزدایی سبزی های خام جهت سرو در کنار غذا و تهیه سالاد (با رعایت مراحل سالم سازی سبزیجات) الزامی است.
- 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 صورت توزیع میان وعده از انواع میان وعده های سالم از قبیل میوه تازه، نان و پنیر، شیر و خرما و یا خشکبار بهداشتی استفاده شود.
- مواد غذایی پخته شده نباید بیش از دو ساعت در دمای محیط قرار گیرد. در ضمن نگهداری مواد غذایی پخته توصیه نمی شود و تا حدامکان 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 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.
- از ارائه فست فودها در رستوران و غرفه های فروش تنقلات در بیمارستان خودداری شود.

فصل سوم:

پایش و ارزشیابی

پایش و ممیزی خدمات غذایی

خدمات غذایی و مراقبت های تغذیه ای نیازمند مدیریت و پایش است. کارشناسان تغذیه برای ارتقاء شاخص های پرفورمانس و ثبات ساختار های رسمی باید بطور نزدیک با تیم چند منظوره پایش همکاری نموده و ممیزی ساختارها را انجام دهند. توجه به نکات زیر ضروری است:

- پایش های رسمی مطابق با برنامه ابلاغی وزارت بهداشت و هماهنگی با تیم پایش باید 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 بخش مربوطه و هماهنگی با سایر اعضای تیم پایش هستند.
- کارشناسان تغذیه باید به سوالات سنجه های اعتبار بخشی بخش تغذیه تسلط داشته و از کامل بودن ممیزی و درستی اجرا مطمئن شوند.

کنترل کیفی و بهداشتی فرایند 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 موجود، کیفیت پخت مواد غذایی توسط سرناظر و کارشناس تغذیه 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، کیفیت و پرفورمانس محصولات و خدمات در قرارداد غذا مورد توافق بین مدیریت بیمارستان و مسئول عقد قرارداد با شرکت های پیمانکاری تعیین می شود.

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

مرحله ۱: شاخص های کنترل خرید شامل موارد زیر است:

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

✓ شرایط بسته بندی، توزیع و انبارسازی

✓ ارزیابی قیمت خرید

مرحله 2: شاخص های کنترل آماده سازی مقدماتی شامل موارد زیر است:

✓ مراحل تولید خوب (GMP) برای هر یک از عملیات مرتبط با هدف

✓ مراحل بهداشت خوب (GHP) برای هر یک از عملیات مرتبط با هدف

✓ کیفیت و مقدار ترکیبات و افزودنی های غذا

✓ اندازه پورشن

مرحله 3: شاخص های کنترل طبخ شامل موارد زیر است:

✓ زمان، دما، کنترل نهایی در جهت ارتباط هر پارامتر با هرکدام از پارامترهای دیگر

✓ GMP برای ماهیت محصولات تهیه و طبخ شده

✓ GHP برای روش های پخت

✓ اندازه پورشن

✓ ظاهر، رنگ و طعم محصول طبخ شده

مرحله 4: شاخص های کنترل انبار سازی شامل موارد زیر است:

✓ زمان و دما

✓ اندازه و سطح ذخیره در انبار گرم و سرد

✓ انبارگردانی

✓ GHP

مرحله 5: شاخص های کنترل سرویس دهی شامل موارد زیر است:

✓ کیفیت محصولات طبخ شده (ظاهر، رنگ، طعم و جلوه غذا)

✓ اندازه پورشن غذا

✓ درجه حرارت غذا در زمان سرو

✓ زمان سرو غذا

✓ کنترل بسته بندی

✓ کنترل توزیع

✓ GHP بسته بندی، توزیع و سرویس دهی

مرحله 6: شاخص های کنترل مشتری (رضایتمندی بیمار - کارکنان - همراهان) شامل موارد زیر است:

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

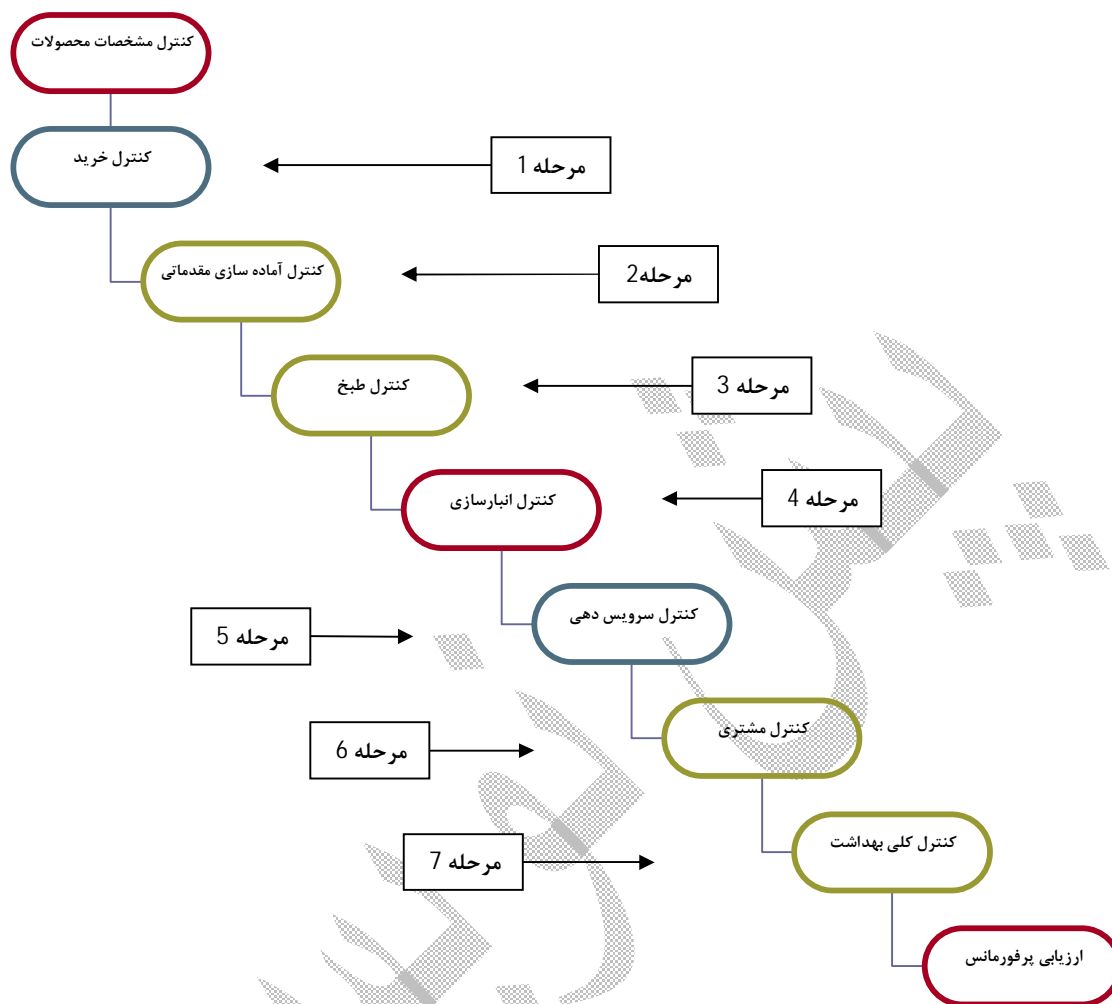
✓ ارزیابی کیفی روش ارائه سرویس

✓ ارزیابی قیمت

مرحله 7: 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 فرایند 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 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 ارگانسیم های فراوانی هستند. این غذاها باید مرحله 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. همکاری این دو کارشناس باید کاملاً هماهنگ و هم سو و مطابق با شرح وظایف تعیین شده باشد.

پیگیری مشکلات و اصلاح فرایندها

در صورت وجود هر گونه مشکل از جمله نقص در مراحل فرایند ارائه خدمت، نیروی انسانی، تجهیزات فیزیکی، عدم تغذیه کافی و لازم بیمار و ... لازم است پیگیری و ارائه گزارشات لازم توسط مسئول مربوطه به مقام مافوق تا زمان رفع مشکل صورت گیرد. لازم است کارشناس تغذیه از کلیه نواقص و مشکلات در این فرایند اطلاع داشته و در پیگیری روند اصلاح تا رفع مشکل اقدام نماید:

- نبود 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
- عدم پیروی از دستورات غذایی همچون ارائه غذای معمولی به بیماری که نیاز به غذای رژیمی دارد
- 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
- خرابی تجهیزات خدمات غذایی مانند پمپهای تغذیه، ترالی های غذا و ...
- فقدان تجهیزاتی از جمله ترازوی توزین مواد غذایی، وسایل غذاخوری و ...
- فقدان مایعات
- دهیدراتاسیون
- 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
- نارضایتی ها از خدمات غذایی

منابع :

- 1- سوء تغذیه همراه با بیماری. ترجمه دکتر سعید حسینی. مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. 1386
- 2- دستورالعمل کنترل سلامت غذا و تعادل ترکیب غذایی در واحدهای غذاخوری دستگاه های اجرایی مشمول ماده 160 قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در اجرای بند 2 تصویب نامه شماره 120197/ت/37969 مورخ 1386/7/28 هیات وزیران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. 1387
- 3- Conditions of Participation: Food and Dietetic Services. Interpretive Guidelines for Therapeutic Diet Orders. American Dietetic Association .
- 4- DELIVERING NUTRITIONAL CARE THROUGH FOOD AND BEVERAGE SERVICES. A Toolkit for Dietitians. 2011.
- 5- Huw Vaughan Thomas (Auditor General for Wales). Hospital Catering and Patient Nutrition. Wales Audit Office. 2011
- 6- Royal college of nursing. 10 key characteristics of good nutritional care. National patient safety Agency. NHS. 2009
- 7- 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
- 8- Trust policies. Catering policy. NHS foundation.
- 9- Mahan, L: "Food. Nutrition. & Diet therapy". 10th edition. Sauders company, Philadelphia, 431, 2000.
- 10- Nutrition Department in Box Hill Hospital, (A monash university teaching Hospital), Australia info @ easternheatlt. Org.au
- 11- Mary Rutan Hospital, Arial, Helvetica, Unifers, Zu rich.
- 12- Illinois Department of central management services, class specification, Nutritionist, Distinguishing features of work U.S.A.
- 13- Audit commission. Hospital Catering.Acute hospital Portfolio. London. 2001
- 14- Digby General Hospital, Nova Scotia, Canada, 2000.
- 15- UTMB Human Resources, The university of TEXAS MEDICAL B Ranch, Job summary of Nutritionist and Dietician in hospital, U.S.A.