

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

سیاست‌های اجرایی (ضوابط) بخش تغذیه

در بیمارستان‌های کشور

در راستای ارتقاء هم‌لینک تغذیه بیمارستان‌ها

در برنامه تحول نظام سلامت

گروه تغذیه بالینی

معاونت درمان: دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

و دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

معاونت بهداشت: دفتر بهبود تغذیه جامعه

با همکاری:

مرکز سلامت محیط و کار، دفتر منابع فیزیکی

معاونت پرستاری، دفتر ارزشیابی و اعتباربخشی امور درمان

مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، امور پشتیبانی و خدمات رفاهی

خرداد ۱۳۹۶

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، ناآل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است. در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بوردها و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر



سیاست های اجرایی (ضوابط) بخش تغذیه در بیمارستان های کشور؛ در راستای ارتقاء هتلینگ تغذیه بیمارستان ها در برنامه تحول نظام سلامت

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛

دفتر و مراکز همکار:

معاونت درمان: دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی (گروه تغذیه بالینی/ گروه مدیریت ساختار)، دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد

و تعرفه سلامت، دفتر ارزشیابی و اعتباربخشی امور درمان

معاونت آموزشی: دبیرخانه شورای راهبری راهنماهای بالینی

معاونت بهداشت: دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکز سلامت محیط و کار

معاونت توسعه مدیریت و منابع: دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی/ مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری/ امور پشتیبانی و خدمات رفاهی

معاونت پرستاری

گروه تالیف و تدوین: دکتر پریسا ترابی، خدیجه رضائی سروکلائی، عمار حشمت خواه، مینا طاهری شوشی، زینب قربانی، مهندس محسن فرهادی،

مهندس فریبا ملک احمدی، مهندس طیبه الهی، مهندس ناهید حسن زاده، مهندس سمیرا شیخ الاسلامی، مهندس صنعت کیا، مهندس مجید احمری،

مهندس سعیده توتونچیان

گروه ویراستاری: دکتر پریسا ترابی، خدیجه رضائی سروکلائی، مهندس محمد رجبی نژادمقدم

با همکاری: مهندس علی محمدی، زهره کوهی رستمکلائی، شهلا افشانی، دکتر علی محمد مصدق راد، پرستو عابدین، مهندس لاله عنبری، مهندس

عبدالله جوادی نژاد، مهندس مریم یاراحمدی، دکتر فاطمه طالبی، مجیدحسن قمی، رسول اروچی

مشاورین: دکتر علی شعبان خمسه، دکتر هادی طبیبی، مهندس محمد رجبی نژادمقدم، امیر عسگری، مهندس امیرحسین اخلاقی پور

زیر نظر: دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی، دکتر محمد حاجی آقاجانی، دکتر علی اکبر سیاری، دکتر محمد میرزاییگی، دکتر سیدعلی صدرالسادات،

دکتر مصطفی پریدار، دکتر علی ماهر، دکتر جمشید کرمانچی، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر خسرو صادق نیت، مهندس امیر ساکی، دکتر محمدحسین

میردهقان، دکتر علی رضا اولیایی منش

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی،

مجددحسن قمی، دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی



با تقدیر از همکاری کارشناسان محترم تغذیه بیمارستان‌ها و معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور:

دانشگاه آبادان: سیمین سالخورد

دانشگاه اردبیل: حسن جعفری، کبری مشکینی (بیمارستان فاطمی)، سو سن خوشبین (بیمارستان علوی)، رضا روحانی (بیمارستان امام خمینی پارس آباد)، شبنم علی اکبری (بیمارستان ولایت گرمی)، هیلا منتصر اسدی (بیمارستان امام خمینی خلخال)

دانشگاه اراک: لیلا دانشپور

دانشگاه البرز: آزاده عباسی، الهام ابوالقیسی

دانشگاه اهواز: سیده عصمت منصوری، خاطره پورمحمدی (بیمارستان شفا)

دانشگاه اصفهان: رضوان کاظمی، گلناز رجائی، سکینه مسعودیان

دانشگاه ایران: زهرا سلطانی رضوانده، سمیه کمالیان (بیمارستان شهدای یافت آباد)

دانشگاه ارومیه: لیلا حسینی‌زاده، سولماز اژدری (بیمارستان امام خمینی)، هاجر خانباغی (بیمارستان امام رضا (ع))، لیلا ابراهیمی (بیمارستان امام رضا (ع))

دانشگاه بوشهر: مریم نوشادی

دانشگاه بم: فاطمه جهان‌گشا

دانشگاه تبریز: لطف‌الله کریمی

دانشگاه تهران: شیما هادوی

دانشگاه دزفول: مینا طاهری شوشی

دانشگاه رفسنجان: حمیده امینی

دانشگاه زابل: سعیده جهان‌تیغ

دانشگاه زاهدان: نرگس خشنود

دانشگاه زنجان: پروین افشار

دانشگاه سبزوار: صدیقه درودی، غلامحسین صالحی (بیمارستان واسعی)

دانشگاه شاهرود: فاطمه حسین‌پور

دانشگاه شهرکرد: عاطفه اصغریان

دانشگاه شهید بهشتی: راضیه سروریان

دانشگاه فسا: عباس گل رازقی (بیمارستان شریعتی)

دانشگاه قزوین: ندا دهناد، شیما افتخاری (بیمارستان بوعلی سینا)

دانشگاه قم: مهشید شکوری

دانشگاه کاشان: وجیهه عربشاهی

دانشگاه کردستان: مسعود امینی (بیمارستان بعثت سنندج)

دانشگاه کرمان: مژگان خطیبی

دانشگاه کرمانشاه: سارا میرزایی

دانشگاه گلستان: اعظم خوری (بیمارستان صیاد شیرازی)

دانشگاه گناباد: سعید رئیس‌زاده

دانشگاه گیلان: سمیه پورعبداللهی، شیوا ماشین چی (بیمارستان پورسینا رشت)، لیلا رضایی (بیمارستان پورسینا رشت)، مریم محمدپور (بیمارستان شهید انصاری رودسر)، سارا برهانی (بیمارستان گل‌سار رشت)

دانشگاه لرستان: رضا گودرزی (بیمارستان امام خمینی بروجرد)

دانشگاه مازندران: فیروز امینی آلاشتی، الهام قربانی (بیمارستان طالقانی چالوس)، سمانه بحرالعلومی (بیمارستان زارع ساری)، صفورا هدایتی (بیمارستان امام نور)، سمیرا امانی (بیمارستان رازی قائم‌شهر)، کلثوم صفری (بیمارستان شهید رجایی تنکابن)

دانشگاه مشهد: زینب احمدی، اشرف رهبری (بیمارستان امدادی)، زهرا سعید رضایی (بیمارستان امام رضا)، عباس مالک (بیمارستان دکتر شیخ)، پریسا گرایلی (بیمارستان رضوی)، محمد آزادی (بیمارستان سوانح طالقانی)، حمیده جوینده (بیمارستان امام رضا (ع))، وحید ضیاء خرازی زاده (بیمارستان قائم)

دانشگاه نیشابور: محمد علی آبادی

دانشگاه یزد: مژگان خوشبین

معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی: سحر خودکار، پرویز هاشملو (بیمارستان امام رضا (ع) اسلامشهر)



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	پیشگفتار
۹	تعاریف
۱۴	ب: ضوابط پرسنلی، غربالگری، ارزیابی و مراقبت تغذیه‌ای بیمار
۱۵	۱- ضوابط پرسنل بخش تغذیه بیمارستان
۱۹	۲- ضوابط تغذیه‌ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان
۲۱	۳- ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه
۲۳	۴- ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار
۲۴	۵- ضوابط آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبت‌های تغذیه‌ای
۲۴	۶- ضوابط اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار
۲۶	فصل دوم: ضوابط منو، رژیم‌های غذایی و گاوآژ
۲۷	۷- ضوابط طراحی و تدوین منوی غذایی، رژیم‌های غذایی درمانی و میان وعده‌ها
۳۱	۸- ضوابط گاوآژ
۳۵	فصل سوم: ضوابط فرایند خدمات غذایی
۳۶	۹- ضوابط عقد قرارداد واگذاری تهیه و طبخ غذا به پیمانکار در داخل بیمارستان
۳۸	۱۰- ضوابط ثبت و سفارش غذا
۳۹	۱۱- ضوابط خرید مواد اولیه
۴۷	۱۲- ضوابط درخواست از انبار و انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه
۴۸	۱۳- ضوابط انبارداری و نگهداری مواد غذایی
۵۵	۱۴- ضوابط خارج کردن مواد غذایی از حالت انجماد و گرم کردن
۵۶	۱۵- ضوابط آماده‌سازی مواد غذایی
۶۱	۱۶- ضوابط طبخ غذا
۶۲	۱۷- ضوابط بسته‌بندی، توزیع و جمع‌آوری پسماند غذا
۶۶	۱۸- ضوابط مهمانداری و نحوه سرو غذا، میان وعده‌ها و نوشیدنی‌ها
۶۶	۱۹- ضوابط خدمات بوفه فروش مواد غذایی بیمارستان
۶۷	۲۰- ضوابط خدمات غذایی رستوران (سلف سرویس)
۶۹	فصل چهارم: ضوابط تجهیزات و ابزار به تفکیک فضاهای بخش تغذیه
۷۰	۲۱- لیست تجهیزات آشپزخانه بیمارستان به تفکیک فضاها
۷۶	۲۲- لیست تجهیزات رستوران (سلف سرویس)



صفحه	عنوان
۷۷	۲۳- لیست تجهیزات سیستم توزیع غذا و آبدارخانه
۷۹	۲۴- لیست تجهیزات دفتر/ اتاق بخش تغذیه ورژیم درمانی
۷۹	۲۵- لیست تجهیزات کلینیک/ درمانگاه تغذیه ورژیم درمانی
۸۰	۲۶- لیست تجهیزات تغذیه‌ای بخش‌های بستری
۸۱	فصل پنجم: ضوابط فنی - مهندسی و طراحی - معماری آشپزخانه و فضاهای وابسته
۸۲	۲۷- مبانی و ضوابط طراحی آشپزخانه
۸۴	۲۸- مشخصات آشپزخانه صنعتی
۸۸	۲۹- حداقل فضاهای مورد نیاز در خدمات غذا و تغذیه بیمارستان
۸۹	۳۰- ضوابط و الزامات عمومی فضای فیزیکی (گاز، نور، دما، صدا و تهویه در آشپزخانه)
۹۱	۳۱- ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ اداری
۹۲	۳۲- ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ نظافت و شستشو
۹۵	۳۳- ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تأمین آب سرد و گرم بهداشتی
۹۶	۳۴- ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ جمع‌آوری و دفع فاضلاب چرب
۹۷	۳۵- ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تخلیه هوای آلوده توسط هواکش
۹۸	۳۶- ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ نگهداری مواد اولیه
۱۰۱	۳۷- ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ آماده‌سازی مواد اولیه
۱۰۳	۳۸- ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ پخت غذا
۱۰۵	۳۹- ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ توزیع خوراک آماده و تجهیزات سلف سرویس
۱۰۸	فصل ششم: ضوابط ایمنی
۱۰۹	۴۰- ضوابط ایمنی در آشپزخانه
۱۰۹	۴۱- ضوابط کنترل حشرات و جوندگان
۱۱۰	۴۲- تمهیدات اعلام و اطفاء حریق
۱۱۱	۴۳- کمک‌های اولیه
۱۱۳	فصل هفتم: ضوابط نظارت و کنترل
۱۱۴	۴۴- ضوابط نظارت و کنترل (کنترل کمی، کنترل کیفی، تسهیلات فیزیکی، سوابق و مستندات)
۱۱۸	پیوست‌ها
۱۲۹	منابع



بسمه تعالی

پیشگفتار

در فضاهای مربوطه در بیمارستان‌ها شامل امور اداری، بخش‌های بستری، آشپزخانه، انبارها و تاسیسات می‌باشد. از الزامات پیاده دسترسی به غذای سالم و با کیفیت، حق هر انسانی است. خدمات غذایی مناسب و مراقبت تغذیه‌ای در بیمارستان، در بهبود بیماران اثرات مفید و انکار ناپذیری دارد. ابتلاء بیماران بستری به سوء تغذیه، غیر قابل قبول است و منجر به افزایش مدت اقامت بیماران در بیمارستان، طولانی شدن مدت بازتوانی و هزینه‌های غیر ضروری برای مراقبت‌های بیمار خواهد شد.

غذای ارائه شده در بیمارستان ضمن تامین نیازهای فیزیولوژیکی، جنبه درمانی دارد. اهمیت غذا به عنوان عامل درمانی، مسئله جدیدی نیست و از سالیان دور، اطباء ایرانی به این مسئله باور داشتند. متأسفانه اهمیت غذایی مناسب برای بیمار و ارتباط آن با درمان بیماری در مقایسه با فعالیت‌های بی‌شمار کلینیکی همیشه ارزش‌گذاری درستی نمی‌شود و اغلب به چشم حوزه‌ای که هزینه بالا با حداقل تاثیر را دارد دیده می‌شود.

یکی از اجزاء اساسی در مدیریت خدمات غذایی بیمارستان، رضایت بیمار بستری است که خود اجزاء متعدد و پیچیده‌ای دارد. نگرش منفی به غذای بیمارستان معمولاً در عموم مردم وجود دارد که نه تنها به دلیل خود غذا بلکه به دلیل عوامل متعدد مرتبط با خدمات غذایی از جمله ظاهر و مخلفات غذا، تنوع غذایی و امکان انتخاب نوع غذا، نحوه چیدمان و سرو غذا، ظروف و سینی مورد استفاده برای سرو غذا، نحوه پذیرایی از بیمار و در نهایت تکریم و احترام به بیمار می‌باشد. بستری شدن در بیمارستان نوعی استرس برای بیمار محسوب می‌شود، بنابر این در دریافت غذای بیماران نیز بسیار تاثیر گذار است. بیماران از نحوه برخورد پرسنل بیمارستان و حمایت‌های روانی آنان بسیار تاثیر می‌پذیرند و برخورد و منش مثبت و مطلوب پرسنل خدمات غذایی می‌تواند تاثیر بسیار مثبتی بر میزان تمایل بیمار به صرف غذا داشته باشد به طوری که حتی می‌تواند دید کلی بیمار را نسبت به کیفیت ارائه خدمات درمانی در آن بیمارستان حتی اگر غیر واقع باشد؛ تغییر دهد.

امروزه کلید موفقیت در ارائه خدمات غذایی، به عوامل مختلفی از جمله کیفیت و بهداشت مواد غذایی، مهارت، خلاقیت و سطح آموزش ارائه دهندگان خدمت، مدیریت خوب، سرویس‌دهی مناسب و رعایت آخرین استانداردها وابسته است.

لازم به ذکر است که ضوابط بهداشتی مندرج در این مجموعه با استانداردهای ملی مواد غذایی همچون استاندارد ۱۲۰۰۰، اصول HACCP، مفاد "دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی (کد دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹)" و "آیین‌نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی" مرکز سلامت محیط و کار سازگار و هماهنگ بوده و زیر نظر کارشناسان تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان لازم‌الاجرا می‌باشد.

هدف از تدوین ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان‌ها، ارائه دستورعملی ساده، کاربردی و استاندارد برای ارائه مشاوره تغذیه، تهیه غذاهای معمولی و رژیمی، مکان و تجهیزات لازم در بیمارستان می‌باشد. بدیهی است برنامه مراقبت‌های تغذیه‌ای بیماران



منحصر به فراهم کردن غذا و نوشیدنی نیست، بلکه این برنامه دارای ابعاد مختلف بالینی و غیربالینی برای اطمینان از تامین نیازهای تغذیه‌ای بیماران می‌باشد. اجرای ضوابط این مجموعه در کسب بالاترین امتیازات اعتباربخشی بخش تغذیه، در صورت تامین نیروی انسانی کافی و متبخر اثرات مستقیم خواهد داشت.

ضوابط پرسنلی و پشتیبانی، تغذیه و آشپزی، ایمنی و بهداشت، تاسیسات، تجهیزات و فضاهای ساختمانی ارائه شده در این مجموعه، قابل پیاده سازی سازی ضوابط و ارائه خدمات با کیفیت، تامین نیروی انسانی آموزش دیده و به تعداد لازم و کافی متناسب با تعداد تخت بستری است. آموزش پرسنل آشپزخانه به عنوان متولیان اصلی تهیه و تامین غذای بیماران؛ و کار شنا سان تغذیه به عنوان مدیران خدمات غذایی و ارائه دهندگان مشاوره تغذیه و رژیم درمانی از اولویت‌های ساماندهی بخش تغذیه بیمارستان‌ها است.

مجموعه‌ای که پیش رو دارید، اولین ویرایش کتاب ضوابط بخش تغذیه بیمارستان‌ها در جمهوری اسلامی ایران می‌باشد که طی مدت ۳۶ ماه با همفکری و همکاری کارشناسان، مشاورین، مسئولین و مدیران در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های کشور و در سطوح مختلف حوزه‌های مرتبط با تغذیه، بهداشت مواد غذایی و محیط کار، فنی، پرستاری و برای اولین بار و در راستای برنامه تحول نظام سلامت و ارتقاء هتلینگ تغذیه بیمارستان‌های کشور و با هدف ارائه خدمات غذایی و مشاوره تغذیه به بیماران بستری در بیمارستان‌های کشور به بهترین و با کیفیت ترین شکل ممکن، تدوین شده است.

گروه هدف این مجموعه، کلیه افراد موثر و مسئول در تامین غذا در بیمارستان‌های کشور شامل پرسنل تهیه، پخت و توزیع غذا، مشاورین و کارشناسان تغذیه، کارشناسان بهداشت محیط، پیمانکاران غذا و گروه پرستاری می‌باشد. لذا انتظار می‌رود معاونت‌های بهداشت، درمان و پشتیبانی دانشگاه‌ها بر اجرای بهینه ضوابط مختلف این مجموعه نظارت نموده و برای حصول بهترین نتیجه و بالاترین در صد تطابق و وضعیت بخش تغذیه بیمارستان‌های تحت پوشش با ضوابط ابلاغ شده، کلیه عوامل اجرایی را در مسیر اجرای صحیح و اصلاح موارد غیر منطبق، یاری نمایند. بنابر این انتظار می‌رود این مجموعه توسط گروه هدف در بیمارستان‌ها به دقت مطالعه شده و موارد به‌طور دقیق عملیاتی و اجرا گردد.

قطعاً اولین ویرایش کتاب، قابلیت تکمیل و اصلاح دارد. لذا انتظار می‌رود با ارسال نقطه نظرات سازنده صاحبان فن به گروه تغذیه بالینی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، امکان تهیه کامل‌ترین و کم نقص‌ترین نسخه در ویرایش‌های بعدی فراهم گردد.

در اینجا از کلیه کارشناسان، اساتید، مشاورین و صاحب‌نظرانی که ما را در تهیه این مجموعه یاری کردند قدردانی نموده و از خداوند متعال، برداشتن گام‌هایی موثرتر در عرصه ارتقاء کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های میهن عزیزمان را خواستاریم.

گروه مولفین



تعاریف

• مشاور / کارشناس تغذیه

منظور از مشاور یا کارشناس تغذیه در این مجموعه، کلیه فارغ التحصیلان رشته تغذیه در هر یک از مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا با پایه کارشناسی تغذیه و یا MD-PhD تغذیه است که دارای مجوز فعالیت دفتر کار مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراکز درمانی باشند.

• بخش تغذیه^{۴۱}

یکی از اجزاء لاینفک بیمارستان است که شامل دو واحد مستقل مشاوره تغذیه و رژیم درمانی (مشاوره بیماران بستری در بخش و سرپایی در کلینیک تغذیه) و خدمات غذایی (برنامه ریزی و کنترل بر مواد غذایی خریداری شده، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی، طبخ، نگهداری غذای آماده، توزیع غذا و میان وعده ها، بوفه مواد غذایی و سالن های سرو غذا) با کارشناسان مستقل بوده و وظایف این دو واحد را به عهده دارد. لازم به ذکر است نظارت بهداشتی بر مواد غذایی خریداری شده، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی، طبخ، نگهداری غذای آماده، توزیع غذا و میان وعده ها، بوفه مواد غذایی و سالن های سرو غذا با واحد بهداشت محیط بیمارستان و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان می باشد.

• واحد خدمات غذایی^{۴۱}

اجرای امور مرتبط با خرید مواد غذایی، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی، طبخ، نگهداری غذای آماده، توزیع غذا و میان وعده ها، بوفه مواد غذایی و سالن های سرو غذا برای بیماران و پرسنل بیمارستان و فعالیت های جانبی مربوطه در این واحد صورت می گیرد. نظارت بهداشتی بر موارد فوق با واحد بهداشت محیط بیمارستان می باشد.

• متصدی امور پخت^{۴۱}

شامل سرآشپز، آشپز، کمک آشپز متناسب با تعداد تخت بستری بیمارستان می باشد.

• متصدی امور غذا (ناظر)^{۴۱}

متصدی امور غذا فردی با مدرک تحصیلی مرتبط با بهداشت، تغذیه و یا صنایع غذایی با حداقل مدرک کاردانی می باشد که دوره های آموزش تغذیه و بهداشت مرتبط با آشپزخانه و بیمارستان را گذرانده است، معتمد و آشنا با فعالیت های تحت سرپرستی واحد تغذیه بوده و تحت سرپرستی مسئول واحد تغذیه رابط بین آشپزخانه و آبدارها با واحد تغذیه می باشد.

• اتاق گاوآژ^{۴۱}

اتاقی است که در مجاورت آشپزخانه به صورت فضایی مجزا از فضای پخت جهت تهیه محلول گاوآژ در نظر گرفته می شود و تحت سرپرستی کارشناس تغذیه می باشد. تمامی وسائل و تجهیزات این قسمت باید قابل گندزدایی و استریل کردن باشد.



- واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی^{۴۱}

این واحد، مشاوره بیماران بستری در بخش و سرپایی در کلینیک تغذیه را به عهده دارد. تنظیم برنامه ویژه غذایی جهت بیماران، به عنوان بخشی از برنامه درمانی ایشان، مراقبت‌های ویژه تغذیه‌ای (استفاده از روش‌های تغذیه با لوله و تغذیه وریدی جهت تامین نیازهای غذایی بیماران و کمک به درمان ایشان)، از جمله مسئولیت‌های این بخش است.

- مشاوره تغذیه در بیماران بستری^{۳۶}

عبارتست از ویزیت بیمار که شامل ارزیابی تخصصی تغذیه، تنظیم رژیم غذایی و پیگیری وضعیت تغذیه بیمار با تکمیل فرم‌های مربوطه توسط مشاور تغذیه می‌باشد.

- فرایند^{۴۱}

مجموعه‌ای از فعالیت‌های مرتبط با هم یا موثر بر هم که ورودی‌ها را به خروجی تبدیل می‌کند.

- مناقصه^{۳۲}

فرایندی است رقابتی برای تأمین کیفیت مورد نظر (طبق اسناد مناقصه)، که در آن تعهدات موضوع معامله به مناقصه‌گری که کمترین قیمت متناسب را پیشنهاد کرده باشد واگذار می‌شود.

- مناقصه‌گر^{۳۲}

شخصی حقیقی یا حقوقی است که اسناد مناقصه را دریافت و در مناقصه شرکت می‌کند.

- ارزیابی کیفی مناقصه‌گران^{۳۲}

عبارت است از ارزیابی توان انجام تعهدات مناقصه‌گران که از سوی مناقصه‌گزار یا به تشخیص وی توسط کمیته فنی بازرگانی انجام می‌شود.

- ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها^{۳۲}

فرایندی است که در آن مشخصات، استانداردها، کارایی، دوام و سایر ویژگی‌های فنی بازرگانی پیشنهادها مناقصه‌گران بررسی، ارزیابی و پیشنهادها قابل قبول برگزیده می‌شوند.

- قرارداد^{۳۲}

سندی است که مشخص می‌کند کار چیست، نحوه پرداخت هزینه آن چگونه است و وظایف، مسئولیت‌ها و ریسک طرفین را مشخص می‌کند.

- پیمانکار^{۳۲}

شخصیت حقوقی است که طرف دیگر امضا کننده موافقتنامه بوده و اجرای عملیات موضوع آن را به عهده گرفته است. روابط کارفرما و پیمانکار و حدود تعهدات و اختیارات آنها در شرایط عمومی پیمان مشخص می‌شود.

- زنجیره تامین غذا^{۳۴}

تمام فعالیت‌های مرتبط با جریان تبدیل کالاها از مرحله ماده خام تا تحویل کالای نهایی به مصرف کننده نهایی و نیز جریان‌های اطلاعاتی مرتبط با آنها را شامل می‌شود.



• منوی غذایی^{۳۷}

لیستی از انواع غذاهایی است که توسط یک سرویس تامین غذا ارائه می‌شود و در شرایط برون‌سپاری تامین غذای بیمارستان، در قرارداد با پیمانکار نیز دیده شده است.

• پیش غذا

یک وعده کوچک غذایی است که قبل از غذای اصلی سرو می‌شود. پیش غذا در حقیقت شامل مواد غذایی کم حجم و کم کالری است زیرا نباید موجب سیری بیمار و عدم تمایل او به دریافت غذای اصلی گردد. به همین علت باید به تناسب نوع بیماری و رژیم غذایی بیمار تعیین گردد. از معمول‌ترین پیش غذاهای سرو شده انواع سوپ و سالاد می‌باشد.

• لیست غذایی^{۴۱}

همان فرم آنالیز یا جیره غذایی روزانه است که با ضرب آمار غذا در آنالیز هر غذا و تعیین مقدار مواد اولیه مورد نیاز به دست می‌آید.

• گروه‌های غذایی اصلی^{۴۶}

شامل ۵ گروه غذایی نان و غلات، لبنیات، شیر حبوبات تخم مرغ و مغزها، میوه‌ها و سبزی‌ها می‌باشد.

• غذای اصلی بیمار^۸

به مواد غذایی اصلی مهیا شده در یک وعده غذایی برای بیمار بستری در بیمارستان - به استثنای موارد حمایت تغذیه‌ای، تغذیه با لوله و فرمولای نوزاد اطلاق شده و حداقل ۳۰۰ کیلو کالری انرژی را در هر وعده تامین می‌کند.

• غذای همراه بیمار

شامل غذای ارائه شده به فرد همراه بیمار در بیمارستان است و مطابق منوی غذایی استاندارد یا Regular سرو می‌شود. در شرایطی که بیمار، همراه دارد بیمارستان موظف است به اشکال مختلف همچون ارائه غذا همزمان با سرو غذای بیمار، ارائه غذای مناسب در بوفه بیمارستان و یا سایر روش‌های متعارف، نسبت به ایجاد دسترسی همراه بیمار به غذا اقدام نماید.

• دسر

یک وعده غذایی کوچک است که پس از غذای اصلی میل می‌شود. در بیمارستان‌ها دسر به شکل میوه، ژله و غیره بسته به نوع رژیم غذایی بیمار سرو می‌شود.

• دورچین غذا یا کنار غذا

این مواد می‌تواند شامل مواد غذایی پرفیبر، پرحجم یا کم کالری ارائه شده به همراه وعده غذایی اصلی باشد. مانند سبزیجات خام یا پخته شده، قارچ، ماست

• Food Grade^{۱۷}

در صورتی که جنس مواد در تماس با مواد غذایی (اعم از پلاستیکی، فلزی، چوبی، کامپوزیتی و غیره) طوری فرمول بندی شده باشد تا ایجاد آلاینده‌گی بیولوژیک یا شیمیایی در مواد غذایی نکند؛ مناسب برای مواد غذایی بوده و Food grade می‌باشد.



• دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹

دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی

• پروانه ساخت

شامل نام محصول، نام و نشانی واحد تولیدی، تاریخ تولید و انقضاء، شرایط نگهداری، ترکیبات تشکیل دهنده و مجوزهای لازم می‌باشد، لازم به ذکر است مواد بسته‌بندی وارداتی مشمول پروانه، باید دارای پروانه ورود باشد. (واردات)

• نوشیدنی‌های مجاز^{۴۴}

نوشیدنی‌ها می‌تواند شامل آب آشامیدنی، آب معدنی، آب نوشیدنی بسته‌بندی، آبمیوه‌های صد در صد طبیعی، دوغ کم نمک و نوشیدنی‌های سنتی استاندارد بسته به رژیم غذایی بیمار باشد.

• اسنک و میان وعده^۷

شامل مقدار کمی از غذاست که بین غذا یا در انتهای شب خورده می‌شود و می‌تواند بخش قابل توجهی از نیازهای تغذیه‌ای فرد را تا ۱۵۹ کیلو کالری تامین نماید و اغلب شامل میوه، فرنی، ساندویچ‌های کوچک، کیک و بیسکویت، کلوچه و کوکی با بسته‌بندی استاندارد و بهداشتی و غیره بسته به رژیم غذایی بیمار می‌باشد.

• Blast Chilling^۸

روشی برای خنک کردن سریع مواد غذایی می‌باشد. باکتری‌ها در دمای ۵ تا ۶۸ درجه سلسیوس به سرعت تکثیر پیدا می‌کنند که با این روش کاهش حرارتی، از رشد باکتری‌ها جلوگیری می‌شود. با کم کردن دمای غذای پخته شده از ۷۰ تا ۵ درجه سلسیوس یا پایین‌تر در مدت زمان ۹۰ دقیقه، غذا برای ذخیره‌سازی و مصارف بعدی مصون می‌ماند. این روش نگهداری غذا عموماً در کیت‌رینگ و اخیراً نیز در آماده‌سازی غذاهای فوری استفاده می‌شود و سلامت و کیفیت محصول غذایی را تضمین می‌کند. در این روش، مواد غذایی بین ۳ تا ۵ درجه سلسیوس بالای صفر نگهداری می‌شوند.

• انجماد سریع (Quick Freez)^۸

روشی است که در آن دمای درونی محصول طی مدت کمتر از ۲ ساعت از منطقه بحرانی عبور می‌نماید؛ در اصطلاح، انجماد سریع گفته می‌شود. در این روش از طریق افزایش سرعت عبور جریان سرد از ورای ماده غذایی (تونل انجماد)، حرارت به سرعت از محصول گرفته شده و منجمد می‌شود.

• HACCP^{۱۶}

به معنی تجزیه و تحلیل خطر و نقاط کنترل بحرانی بوده و به مجموعه ضوابط کمیته مشترک سازمان بهداشت جهانی و سازمان خوار و بار جهانی با شماره Alinorm97/13A که در ایران متناظر با استاندارد ISIRI4557 از موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران مرتبط با ایمنی مواد غذایی می‌باشد؛ اطلاق می‌شود.

• لباس کار (یونیفرم) مخصوص کادر آشپزخانه^{۳۸ و ۳۹}

شامل روپوش، شلوار، پیشبند، کفش کار، کلاه، دستکش، ماسک به شکل یک دست و رنگ روشن می‌باشد که مطابق ماده ۳ دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی مرکز



سلامت محیط و کار می باشد. کلاه و لباس متصدیان امور پخت، خدمات آشپزخانه و متصدیان توزیع غذا به نوعی باشد که انتقال آلودگی ندهد و لباس کار پرسنل هر قسمت با نوارهای رنگی یا رنگ‌های متفاوت از هم متمایز می‌باشند.

- **ارزیابی اولیه و تخصصی تغذیه**^{۳۶}

سنجش نیازهای تغذیه‌ای بیمار که با استفاده از فرم‌های ارزیابی اولیه (توسط پرستار) و تخصصی (توسط کارشناس تغذیه) انجام می‌شود.

- **آلرژی غذایی**^{۴۳ و ۸}

آلرژی یک پاسخ غیر طبیعی به غذاست که توسط سیستم ایمنی ایجاد شده و با علائمی شامل خارش گلو، اشکال در بلع و تنفس، اسهال، استفراغ، تهوع، درد شکم، خونریزی گوارشی، خارش پوست، سرخ شدن پوست و امثال آن بروز می‌کند.

- **عدم تحمل غذایی**^{۴۳}

نوعی واکنش بدن به مواد غذایی است که سبب عکس العمل سیستم گوارشی فرد با واسطه مکانیسم غیر ایمنی شناختی مانند کمبود لاکتوز، مسمومیت غذایی باکتریایی یا نارسایی لوزالمعده ایجاد می‌شود.

- **سوء تغذیه**^۸

سوء تغذیه به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن کمبود یا اضافه دریافت مواد مغذی یا عدم تعادل پروتئین-انرژی وجود داشته باشد به طوری که این امر تاثیر منفی و قابل اندازه‌گیری روی بافت یا شکل بدن (از نظر اندازه یا سایز و ترکیب بدن) و عملکرد آن داشته و پیامدهای بالینی مختلفی داشته باشد.

درحقیقت سوء تغذیه نتیجه عدم دریافت مناسب مواد مغذی است که پاسخگوی نیازهای تغذیه‌ای بیمار نمی‌باشد.

- **فضای تمیز و کثیف و Clean & Unclean**

Unclean یا فضای کثیف به فضایی اطلاق می‌گردد که پتانسیل آلودگی غذایی در آن وجود داشته باشد در مطابق برنامه شستشو و ضدعفونی از پیش تعیین شده و مورد تایید کارشناس بهداشت محیط مورد نظافت قرار گیرد. نظیر سرویس‌های بهداشتی، رختکن‌ها، انبارها و غیره. بالعکس فضای **Clean** یا تمیز، فضایی است که نباید پتانسیل آلودگی در آن وجود داشته باشد و یا ایجاد شود و در صورت وجود باید بلافاصله مطابق برنامه شستشو و ضدعفونی مورد تایید کارشناس بهداشت محیط؛ مرتفع گردد؛ نظیر فضای طبخ و پخت، فضای انبارش ظروف و دیگ‌های شسته شده، تrolleyهای حمل غذا و غیره.

- **"First In- First Out" FIFO**^{۱۷}

گردش موجودی انبار بر اساس اصل خروج اولین موادی که دریافت شده‌اند.

- **"First Expired- First Out" FEFO**^{۱۷}

گردش موجودی انبار بر اساس اصل خروج زودتر مواد و کالاهایی که زودتر منقضی می‌شوند.



فصل اول:
ضوابط پرسنلی، غربالگری، ارزیابی و
مراقبت تغذیه‌ای بیمار



۱ ضوابط پرسنل بخش تغذیه بیمارستان

- ۱,۱ بخش تغذیه در بیمارستان شامل باید شامل دو واحد خدمات غذایی و واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی باشد.
- ۱,۲ در تشکیلات بیمارستان باید برای هر یک از دو واحد یاد شده در بند ۱,۱، پست های سازمانی با نیروی انسانی مستقل در نظر گرفته شود.
- ۱,۳ بخش تغذیه باید در بیمارستان های دولتی زیر نظر مستقیم مدیر بیمارستان و در بیمارستان های غیر دولتی زیر نظر مستقیم رئیس بیمارستان ارائه خدمت نماید (پیوست ۱ و ۲).
- ۱,۴ به دلیل اولویت و ماهیت خدمات بالینی بخش تغذیه؛ این بخش در بیمارستان ها به هیچ وجه نباید زیر نظر واحدهای اجرایی غیر بالینی و پشتیبانی نظیر واحد اداری، واحد خدمات، واحد اجرایی یا عمرانی، واحد تدارکات و انبارها قرار گرفته و مشغول فعالیت باشد.
- ۱,۵ در هر بیمارستان با تعداد ۲۰۰ تخت به بالا یک نفر مستقل به عنوان رئیس بخش تغذیه در نظر گرفته می شود که باید در طول ساعات اداری در بیمارستان حضور داشته و در دسترس باشد. در بیمارستان های با کمتر از ۲۰۰ تخت، مسئولیت بخش تغذیه باید به عهده یکی از کارشناسان تغذیه واحد خدمات غذایی یا واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی باشد.
- ۱,۶ به ازای هر ۲۰ تخت از مجموع تخت های ویژه نظیر NICU، PICU، انواع ICU، انواع پیوند اعضا، دیالیز، کلیه و سوختگی، باید یک مشاور تغذیه و رژیم درمانی در نظر گرفته شود. سپس برای سایر انواع تخت؛ در بیمارستان های با ۵۰ تخت یک نفر و سپس تا ۳۵۰ تخت به ازای هر ۷۵ تخت یک نفر و تا ۸۰۰ تخت به ازای هر ۱۵۰ تخت یک نفر و بالاتر از ۸۰۰ تخت یک نفر اضافه شود. در هر بیمارستان حداکثر ۱۰ نفر مشاور تغذیه و رژیم درمانی منظور می گردد (ضریب اعمال ۰,۷۵).
- ۱,۷ حداقل باید یک نفر کارشناس خدمات غذایی تا ۱۰۰ تخت در نظر گرفته شود و از ۱۰۰ تا ۳۰۰ تخت یک نفر اضافه شود. در بیمارستان های از ۳۰۰ تخت به بالا یک نفر دیگر اضافه خواهد شد بنابراین در هر بیمارستان حداکثر ۳ نفر کارشناس خدمات غذایی منظور می گردد (ضریب اعمال ۰,۷۵).
- ۱,۸ در بیمارستان ها، از ۱۰۰ تا ۳۰۰ تخت باید یک نفر به عنوان متصدی امور غذا (ناظر) در نظر گرفته شود. سپس از ۳۰۰ تخت به بالا به ازای هر ۲۰۰ تخت یک نفر اضافه شود که با شرح وظایف مشخص زیر نظر کارشناس خدمات غذایی فعالیت نماید. در هر بیمارستان حداکثر ۴ نفر منظور می گردد (ضریب اعمال ۰,۵۰).
- ۱,۹ شرایط احراز رئیس بخش تغذیه بیمارستان باید به ترتیب اولویت ذیل باشد:
 - دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای تخصصی تغذیه (PhD) با پایه تغذیه و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بیمارستان



- دارا بودن مدرک تحصیلی MD-PhD تغذیه و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بیمارستان
 - دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد تغذیه با پایه تغذیه و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بیمارستان
 - دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی تغذیه و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بیمارستان با اولویت افراد دارای سابقه کار بیشتر
- ۱،۱۰ هر ۴ سال سابقه کار بالینی در رشته تغذیه در بیمارستان، معادل یک مقطع تحصیلی در شرایط احراز باید در نظر گرفته شود.
- ۱،۱۱ در شرایط احراز، منظور از "پایه تغذیه"، دارا بودن مدرک "کارشناسی علوم تغذیه" می باشد.
- ۱،۱۲ شرایط احراز مشاور تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان باید به ترتیب اولویت ذیل باشد:
- دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای تخصصی تغذیه (PhD) با پایه تغذیه
 - دارا بودن مدرک تحصیلی MD-PhD تغذیه
 - دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد با پایه تغذیه
 - دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی تغذیه



- ۱،۱۳ شرایط احراز مسئول خدمات غذایی؛ دارا بودن مدرک تحصیلی با پایه تغذیه در هر یک از مقاطع تحصیلی با اولویت افرادی است دوره‌های مرتبط با ایمنی غذایی را گذرانده و/ یا سابقه فعالیت اجرایی در زمینه خدمات غذایی داشته باشند.
- ۱،۱۴ شرایط احراز متصدی امور غذا (ناظر)؛ دارا بودن مدرک تحصیلی مرتبط از جمله تغذیه، بهداشت محیط، صنایع غذایی و سایر رشته‌های مرتبط با حداقل مدرک کاردانی با طی دوره آموزشی مربوطه باشد.
- ۱،۱۵ از بین متصدیان غذا، تنها دارندگان مدرک تحصیلی با پایه تغذیه متناظر با شرایط احراز عنوان شده جهت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی می‌توانند در صورت لزوم، برای کمک به کارشناس رژیم درمان بیمارستان، به رژیم درمانی بیماران اقدام نمایند و سایر رشته‌ها حق ورود به کار رژیم درمانی ندارند.
- ۱،۱۶ رئیس بخش تغذیه موظف است علاوه بر مدیریت، سرپرستی، نظارت، ارزیابی کیفی - دوره ای فعالیت‌های واحد خدمات غذایی و واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی و تقسیم وظایف کارکنان تحت سرپرستی، با مشاورین تغذیه جهت ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی و با کارشناس خدمات غذایی در امور نظارت و ساماندهی امور غذا همکاری نماید.
- ۱،۱۷ مشاوره تغذیه بیماران بستری و سرپایی (در کلینیک) بیمارستان، باید به صورت چرخشی بین کارشناسان رژیم درمان بیمارستان برنامه ریزی شود.
- ۱،۱۸ مشاوره تغذیه بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، کلیه، پیوند، سوختگی، سرطان و دیالیز، باید توسط کارشناس مشاور تغذیه و رژیم درمانی انجام شود که دوره‌های آموزشی مربوطه، مصوب وزارت بهداشت و یا آموزش مداوم را گذرانده و یا حداقل ۲ سال سابقه کار مشاوره تغذیه بالینی داشته باشد.
- ۱،۱۹ کارشناس تغذیه مسئول واحد خدمات غذایی موظف است علاوه بر نظارت بر مراحل مختلف فرآیند خدمات غذایی، برنامه و منوی غذایی بیماران را با تعامل رئیس بخش تغذیه و کارشناس مشاور تغذیه و رژیم درمانی تهیه و تنظیم نماید.
- ۱،۲۰ حق مشاوره تغذیه و رژیم‌درمانی با ضریب مربوطه، باید به کلیه شیفت‌های کاری تعلق گرفته و محدود به شیفت خاصی نیست.
- ۱،۲۱ جهت مشخص شدن تعداد مشاوره هر یک از مشاورین تغذیه، باید برای هر یک از کارشناسان تغذیه، در سیستم HIS بیمارستان یک کد تعریف شده باشد.
- ۱،۲۲ دانش‌آموختگان رشته تغذیه با هر نوع رابطه‌ای استخدامی در بیمارستان، باید مشمول حق مشاوره بوده و کد ارزشگذاری نسبی به خدمات آن‌ها تعلق گیرد.
- ۱،۲۳ نظارت بهداشتی بر کلیه امور بهداشتی آشپزخانه، بوفه‌ها، رستوران‌ها، سلف سرویس‌ها، آبدارخانه‌ها و نیز بهداشت مواد غذایی و کارکنان دست‌اندر کار مواد غذایی باید بر عهده کارشناس بهداشت محیط بیمارستان و براساس دستورعمل‌های مرکز سلامت محیط و کار باشد.



- ۱,۲۴ در صورت عدم حضور احتمالی کارکنان به هر علت؛ لازم است نیروی جایگزین در نظر گرفته شود.
- ۱,۲۵ نماینده تام الاختیار شرکت پیمانکار منتخب تهیه و طبخ غذا در بیمارستان؛ باید دارای حداقل یکی از مدارک تحصیلی دانشگاهی تغذیه، مهندسی صنایع غذایی و یا بهداشت محیط یا دامپزشکی با گذراندن دوره‌های مرتبط با مدیریت خدمات غذایی مورد تأیید ناظر فنی قرارداد باشد.
- ۱,۲۶ کلیه کارکنان آشپزخانه، باید از حداقل مدرک تحصیلی دیپلم برخوردار باشند.
- ۱,۲۷ کلیه پرسنل امور پخت و توزیع غذا؛ اعم از پرسنل بیمارستان و تحت قرارداد شرکت پیمانکاری، باید مدرک معتبر گذراندن دوره‌های حرفه‌ای مرتبط را از مراکز فنی و حرفه‌ای یا سایر مراکز آموزشی معتبر دریافت و به ناظر فنی قرارداد در بیمارستان ارائه نمایند.
- ۱,۲۸ در بخش‌های بستری ویژه زنان و اطفال که مادران در حال شیردهی، مراقبت از نوزادان و اطفال خود هستند، باید یک نفر از توزیع‌کنندگان غذا خانم باشد.
- ۱,۲۹ بیمارستان موظف به تامین صبحانه، ناهار و شام پرسنل خود در هر شیفت کاری می‌باشد.
- ۱,۳۰ برای ایمنی و سلامت کارکنان، باید در هر بیمارستان خط‌مشی و روش‌هایی با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده باشد.
- ۱,۳۱ کارکنان دخیل در اجرای خط‌مشی و روش‌های تامین ایمنی و سلامت کارکنان، باید از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱,۳۲ افراد دخیل در تمیز کردن واحد تغذیه، باید از خط‌مشی و روش‌های آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱,۳۳ کلیه دستورعمل‌های بخش تغذیه ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت لازم‌الاجرا می‌باشد.

۲ ضوابط تغذیه‌ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان

- ۲,۱ ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال، با استفاده از «فرم‌های ارزیابی اولیه تغذیه‌ای» باید فقط توسط پرستارانجام شود. (پیوست ۳)
- ۲,۲ ارزیابی اولیه در بدو بستری در اورژانس، باید حداکثر طی ۶ ساعت پس از پذیرش، کامل گردد.
- ۲,۳ ارزیابی اولیه در بدو بستری در بخش، باید در اسرع وقت و حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از پذیرش، کامل گردد.
- ۲,۴ کلیه سرپرستاران بخش‌ها باید در جلسات توجیهی تغذیه که توسط کارشناسان و مشاورین تغذیه بیمارستان تشکیل شده شرکت کرده و به اهمیت ارزیابی تغذیه‌ای بیماران، نحوه تکمیل فرم‌ها و اهمیت رژیم غذایی برای بیماران و لزوم پیگیری اجرای درست آن واقف باشند.



- ۲,۵ نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، باید و وضعیت بیمار را از لحاظ نیاز به ارجاع به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص کند.
- ۲,۶ در صورتی که طبق ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، بیماری نیازمند دریافت مشاوره تغذیه تشخیص داده شود، مثلاً بیماری فرد حاد بوده یا وضعیت او وخیم ارزیابی شود (مانند ابتلا به یکی از این بیماریها: دیابت، فشار خون بالا و بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، سوختگی، سکته، نار سایی حاد کلیه، همودیلایز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه و سوء جذب، بیماری های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه، ضربه به سر یا ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل)، سرپرستار بخش باید موارد را در فرم ارزیابی اولیه علامت زده و وضعیت ارجاع را مشخص کند.
- ۲,۷ در مواردی که طبق نتایج ارزیابی اولیه و درخواست پزشک، بیمار نیاز به مشاوره تغذیه دارد، لازم است پرستار به مشاور تغذیه ترجیحاً از طریق درج در سیستم اطلاعات بیمار ستانی (HIS) و یا به نحو مقتضی دیگر اطلاع رسانی نماید.
- ۲,۸ بیمارانی که به مشاور تغذیه ارجاع داده می شوند، حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از ارجاع، باید مشاوره دریافت نمایند.
- ۲,۹ به کلیه بیماران جهت انتخاب نوع غذا و مایعات مصرفی در طول مدت بستری در بیمارستان، باید منوی غذایی با حداقل دو گزینه انتخابی به ازای هر وعده داده شده و حق انتخاب غذا با رعایت رژیم غذایی تعیین شده توسط مشاور تغذیه برای بیمار محفوظ باشد.
- ۲,۱۰ مشاور تغذیه، پرستار و یا فرد دیگری از اعضای کادر درمانی که در جریان وضعیت تغذیه بیمار می باشد، باید به بیمار در انتخاب غذا و ارائه اطلاعات بیشتر کمک کند.
- ۲,۱۱ نوع و مقدار غذای مورد نیاز بیمارانی که رژیم غذایی درمانی دارند، مطابق با رژیم تنظیم شده توسط مشاور تغذیه است و در صورت تمایل بیمار به تغییر نوع یا مقدار غذا، باید هماهنگی لازم توسط پرستار با کارشناس تغذیه صورت گیرد.
- ۲,۱۲ در صورت نیاز به کمک و همراهی برای صرف غذا (مثلاً در بیمارانی که مشکل حرکتی دارند) طی هماهنگی با کادر پرستاری، باید خدمات لازم به این بیماران ارائه گردد.
- ۲,۱۳ انواع مواد غذایی سرو شده برای بیماران باید دارای ظاهر مناسب و اشتها آور بوده و با رعایت کامل بهداشت تهیه گردیده و دارای ترکیب رنگ متعادل و مناسب باشد.
- ۲,۱۴ در صورت نیاز به ابزار خاص برای مصرف غذا (نظیر قاشق های مخصوص افراد معلول یا ناتوان)، باید این امکانات حتی الامکان جهت راحتی، در اختیار بیمار قرار داده شود.



- ۲,۱۵ بیماران در کل مدت حضور در بیمارستان در صورت نبود محدودیت خاص پزشکی طبق نظر پزشک و کارشناس تغذیه، باید به انواع نوشیدنی‌های مجاز بر اساس امکانات بیمارستان دسترسی داشته باشند.
- ۲,۱۶ در صورت نبود محدودیت بالینی و مطابق با نظر پزشک و کارشناس تغذیه، باید این امکان به بیماران داده شود که محل صرف غذا و مایعات را در داخل یا خارج از تخت انتخاب نمایند.

۳ ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه

- ۳,۱۷ پرستار باید بخش غربالگری سوءتغذیه در فرم ارزیابی اولیه بیمار را برای کلیه بیماران در بدو بستری تکمیل نموده و در صورتی که طبق نتایج، بیمار نیازمند ویزیت و مشاوره تغذیه باشد، به مشاور تغذیه جهت مراجعه به بخش، ویزیت بیمار و انجام ارزیابی تخصصی تغذیه اطلاع رسانی نماید.
- ۳,۱۸ پزشک با اولویت ۱۸ بیماری، درخواست مشاوره تغذیه را در برگ دستورات پزشک و برگ درخواست مشاوره درج نماید. این بیماریها و شرایط که احتمال سوء تغذیه متوسط تا شدید در آنها بالاست عبارتند از دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سوختگی، سکت، نارسایی کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضاء، زخم بستر، سوء تغذیه و سوء جذب، بیماری‌های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ضربه به سر، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل (تغذیه انترال / پارتنترال)
- ۳,۱۹ کارشناس تغذیه باید از طریق سیستم اطلاع رسانی الکترونیک بیمارستان و یا سایر روش‌ها، با دریافت درخواست مشاوره از سوی پزشک یا نتایج ارزیابی اولیه پرستار، در بالین بیمار حاضر شده و رژیم غذایی بیمار را بر اساس دستور غذایی پزشک تنظیم نماید. کد خدمت ارائه شده بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات، روی فرم ارزیابی تخصصی و/ یا برگ درخواست مشاوره پزشک درج شده و به آن خدمت تعلق گیرد.
- ۳,۲۰ لازم است کارشناسان تغذیه بیمارستان نسبت به تنظیم برنامه غذایی برای رژیم‌های معمولی و درمانی با در نظر گرفتن نکات ضروری، پرهیزها و ممنوعیت‌های غذایی به تفکیک بیماری‌های شایع بستری در هر بیمارستان و نصب آن در معرض دید پرسنل پخت و سرو غذا اقدام نماید.
- ۳,۲۱ در صورت کمبود نیروی انسانی تغذیه متناسب با تخت بستری و همچنین محدودیت زمانی برای ویزیت و تنظیم رژیم غذایی برای بیماری یا وضعیت‌های ۱۸ گانه، مشاورین تغذیه بیمارستان باید اولویت زمانی برای ویزیت و مشاوره تغذیه بیماران بخش‌های سوختگی، سرطان، مراقبت‌های ویژه بزرگسالان و کودکان (ICU/PICU)، دیالیز و پیوند را در نظر بگیرند.
- ۳,۲۲ کارشناسان تغذیه بیمارستان باید در راندهای روزانه پزشکی همراه با تیم درمان، بر بالین بیمار حاضر شده و پزشک معالج را در جریان اقدامات صورت گرفته در خصوص رژیم غذایی بیمار بگذارند.



- ۳,۲۳ حضور کارشناسان تغذیه در راندهای روزانه، وابسته به تعداد کارشناسان تغذیه بیمارستان بوده و در موارد عدم تناسب تعداد کارشناسان تغذیه به بخش های بستری، اولویت با حضور در راند بخش های سوختگی، سرطان، مراقبت های ویژه بزرگسالان و کودکان (ICU/PICU)، دیالیز و پیوند با هماهنگی قبلی می باشد.
- ۳,۲۴ باید کارشناس تغذیه مسئول خدمات غذایی مستقل از کارشناس مشاور تغذیه باشد تا تداخل کاری سبب افت کیفیت دو خدمت مورد نظر نشود و در صورت نبود کارشناس مستقل، باید حداقل یک نفر متصدی غذا زیر نظر تنها کارشناس تغذیه بیمارستان برای نظارت بر خدمات غذایی در نظر گرفته شود.
- ۳,۲۵ در صورت کمبود نیروی انسانی تغذیه متناسب با تخت بستری و همچنین محدودیت زمانی برای ویزیت و تنظیم رژیم غذایی برای بیماری یا وضعیت های ۱۸ گانه، مشاورین تغذیه بیمارستان باید اولویت زمانی برای ویزیت و مشاوره تغذیه ۵ دسته بیماران مبتلا به سوء تغذیه، سوختگی و سرطان و بستری در بخش مراقبت های ویژه بزرگسالان و کودکان، دیالیز، پیوند را در نظر بگیرند.
- ۳,۲۶ ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار و تنظیم رژیم غذایی مربوطه توسط مشاور تغذیه با توجه به درخواست مشاوره، باید با اولویت زمانی موارد ابتلا به دیابت، اکلامپسی و پره اکلامپسی و با توجه به وضعیت وزن گیری مادران در نمودارهای وزن گیری صورت پذیرفته و در محل مربوطه در برگ درخواست مشاوره وی ثبت شود.
- ۳,۲۷ ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان بیمار و تنظیم رژیم غذایی مربوطه توسط مشاور تغذیه با توجه به درخواست مشاوره، باید با اولویت زمانی موارد ابتلا به سوء تغذیه، سرطان، سوختگی، بیماریهای کلیوی، سللیاک و بیماریهای مادرزادی و متابولیک و با توجه به وضعیت وزن گیری کودک در نمودارهای وزن گیری صورت پذیرفته و در محل مربوطه در برگ درخواست مشاوره وی ثبت شود.
- ۳,۲۸ رژیم غذایی بیمار، مبتنی بر تشخیص بیماری یا روند تشخیصی - درمانی و دستور غذایی پزشک معالج، باید توسط مشاور تغذیه تنظیم شده، قبل از اجرا مورد توافق پزشک معالج و مشاور تغذیه قرار گرفته و قبل از اولین وعده غذایی بیمار اجرا شود.
- ۳,۲۹ در هر نوبت کاری، فهرست بیمارانی که دارای درخواست مشاوره از سوی پزشک می باشند و یا بدنبال ارزیابی اولیه بیمار نیاز به ویزیت و مشاوره کارشناس تغذیه دارند، باید توسط پرستاران بخش های مختلف تهیه شده و در فرصت کافی قبل از وعده غذایی بعدی به کارشناس تغذیه اعلام گردد.
- ۳,۳۰ در اولین نوبت ویزیت تغذیه، باید فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای توسط مشاور تغذیه تکمیل و در پرونده بیمار قرار گیرد (پیوست ۴).
- ۳,۳۱ در جلسات مشاوره تغذیه، باید آموزش تغذیه متناسب با بیماری داده شده و بر لزوم رعایت رژیم غذایی ویژه در طول بستری و پس از ترخیص، تاکید شود.



- ۳,۳۲ پرهیزهای غذایی و برنامه غذایی بیمار بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی تخصصی و مطابق با گروه سنی، جنس و نوع بیماری، تنظیم شده و در صورت نیاز باید مکمل‌های تغذیه‌ای مورد نیاز، تجویز گردد.
- ۳,۳۳ از ویزیت نوبت دوم به بعد برای هر بیماری که بنا به درخواست پزشک نیاز به ویزیت مجدد و تغییر رژیم غذایی داشته باشد، باید فرم پیگیری و وضعیت تغذیه بیمار تکمیل، و تغییرات احتمالی رژیم غذایی ثبت گردد (پیوست ۵).
- ۳,۳۴ برگ‌های درخواست مشاوره تغذیه، باید در پرونده بیمار نگهداری گردد.
- ۳,۳۵ پیگیری تغذیه‌ای بیماران توسط کارشناس تغذیه باید با تکمیل فرم مربوطه و بر اساس درخواست مجدد مشاوره توسط پزشک- در بخش‌های غیر ویژه حداکثر یک هفته پس از بستری و در بخش‌های ویژه، ۳ تا ۵ روز بعد از بستری و یا با تغییر دستور غذایی- صورت گیرد.
- ۳,۳۶ در بخش‌های ویژه (NICU و PICU, JCU)، باید تعامل کامل بین مشاور تغذیه و پزشک معالج بیمار وجود داشته باشد.
- ۳,۳۷ مشاوره تغذیه در NICU عمدتاً باید متمرکز بر مشاوره با مادر در خصوص تغذیه مادر و کودک بیمار در زمان بیماری باشد.
- ۳,۳۸ ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار و اطفال توسط مشاور تغذیه باید بر اساس آخرین ویرایش فرم‌های ارزیابی تخصصی مربوطه و با بهره‌گیری از روند وزن‌گیری در منحنی‌های وزن‌گیری مادران و منحنی‌های رشد کودکان، مطابق دستورعمل‌های ابلاغی انجام گیرد.
- ۳,۳۹ منحنی‌های رشد و وزن‌گیری کودکان و مادران باردار نیازمند مشاوره تغذیه، باید به فرم ارزیابی تخصصی یا برگ درخواست مشاوره الصاق شده و یا نزد مشاور تغذیه نگهداری شود.
- ۳,۴۰ کلیه بیمارانی که تحت مشاوره تغذیه قرار گرفته‌اند، باید در مورد تداخلات غذا و دارو، اطلاعات تغذیه‌ای و آموزش‌های لازم را دریافت کنند.
- ۳,۴۱ مجموعه‌های "فرآیندهای خدمات غذایی در بیمارستان‌های کشور" و "دستورعمل و فرم‌های ارزیابی تغذیه‌ای بیماران بستری" باید در بیمارستان موجود بوده و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مرتبط، دسترسی داشته و آموزش لازم را دریافت کرده باشند.

۴ ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار

- ۴,۱ پرسنل خدمات غذایی و مشاور تغذیه، باید نحوه برقراری ارتباط مناسب با بیمار را آموزش دیده باشند.
- ۴,۲ به کلیه بیماران بستری نیازمند رژیم غذایی درمانی و همراه ایشان، باید آموزش فرد به فرد همراه با ارائه متن آموزشی تغذیه، متناسب با نوع بیماری داده شود و رژیم غذایی به صورت مکتوب در پرونده بیمار نیز ثبت گردد.



- ۴,۳ اطلاعات مربوط به پرهیزهای غذایی بیماران نیازمند رژیم غذایی درمانی، باید علاوه بر درج در فرم ارزیابی تخصصی، به طور مکتوب نیز در اختیار بیمار و همراه ایشان قرار داده شود.
- ۴,۴ مشاورین تغذیه باید آموزش تغذیه به بیمار، همراه بیمار و پرسنل درمان و تهیه متون آموزشی را به عهده بگیرد.
- ۴,۵ در صورت تهیه متون آموزشی مرتبط با تغذیه بیماران در بخش‌ها توسط پرسنل پرستاری و یا سایر کادر درمان، لازم است مشاور تغذیه بیمارستان بر این متون نظارت داشته باشد.

۵ ضوابط آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبت‌های تغذیه‌ای

- ۵,۱ مدیر و رئیس بیمارستان و کلیه پزشکان و پرستاران باید در جلسات و کلاس‌های آشنایی با برنامه‌های تغذیه‌ای که توسط مشاورین تغذیه بیمارستان زیر نظر معاونت درمان دانشگاه مربوطه تشکیل شده است شرکت نمایند.
- ۵,۲ کلیه پرسنل خدمات غذایی باید در کلاس‌های آموزشی خدمات غذایی اصناف و آموزشگاه‌های معتبر شرکت کرده و گواهینامه لازم برای ارائه خدمت مربوطه در بیمارستان را اخذ نمایند.
- ۵,۳ در مورد تداخل غذا با داروهای مورد استفاده برای بیماران بستری، باید آموزش لازم توسط مشاور تغذیه به کادر پرستاری مسئول بیمار داده شود.
- ۵,۴ تمامی پرسنل تیم درمان، باید از اهمیت و نقش تغذیه در تسریع روند درمان بیماران و تاثیر آن بر کیفیت زندگی آگاه بوده و کلیه افراد شاغل در بخش که به هر شکل در بخشی از «زنجیره غذا و مشاوره تغذیه» بیمار قرار دارند، دارای اطلاعات لازم و کافی در زمینه دستورعمل‌های مربوطه باشند.
- ۵,۵ تمامی پرسنل بیمارستان که در تماس مستقیم با بیمار و غذای بیمار می‌باشند باید دوره‌های کنترل عفونت را گذرانده و اصول بهداشتی را ضمن ارائه خدمت، به طور کامل رعایت نمایند.

۶ ضوابط اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار

- ۶,۱ در بیمارانی که نیاز به ادامه رژیم غذایی درمانی پس از ترخیص دارند، باید اطلاعاتی شامل نوع رژیم غذایی تنظیم شده (به تفکیک وعده‌های اصلی و میان‌وعده‌ها) به صورت مکتوب و شفاهی به بیمار و همراه او ارائه شود. این رژیم ممکن است بر اساس شرایط بیمار همچون میزان فعالیت خارج از بیمارستان، متفاوت از رژیم غذایی درج شده در پرونده بیمار باشد.
- ۶,۲ مشاور تغذیه، در مورد تداخل غذا با داروهای مصرفی، باید اطلاعات تغذیه‌ای و آموزش‌های لازم را همراه با رژیم غذایی ویژه به بیمارانی که مشاوره تغذیه دریافت کرده‌اند؛ در حین بستری و زمان ترخیص، ارائه دهد.



۶,۳ در صورت نیاز، باید برنامه زمانی مراجعه بیمار به کلینیک تغذیه بیمارستان و یا کلینیک های خارج بیمارستان برای کنترل رژیم غذایی و سلامت بیمار، توسط مشاور تغذیه داده شود.

۶,۴ نیاز بیمار به ادامه رژیم غذایی درمانی و همچنین نیاز به مراجعه به کلینیک تغذیه، باید در انتهای فرم پیگیری تغذیه ای بیمارانی که تحت مشاوره تغذیه در طول بستری قرار گرفته اند، تعیین شود.



فصل دوم:

ضوابط منو، رژیم‌های غذایی و گاوآژ

۷ ضوابط طراحی و تدوین منوی غذایی، رژیم‌های غذایی درمانی و میان وعده‌ها

۷,۱ طراحی و تدوین منو و برنامه غذایی

- ۷,۱,۱ مشاور تغذیه باید از نحوه طراحی منو و برنامه غذایی آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نماید.
- ۷,۱,۲ انواع منوهای غذایی باید متناسب با رژیم‌های درمانی مختلف توسط مشاور تغذیه طراحی شود.
- ۷,۱,۳ منوی غذایی در تمام وعده‌های غذایی باید بر اساس وضعیت تغذیه‌ای و متناسب با نیازهای روانی، فرهنگی، مذهبی و اشتهای بیمار، حساسیت‌های غذایی، تحمل غذایی و امکانات بیمارستان طراحی شود.
- ۷,۱,۴ در طراحی منوی غذایی روزانه، باید از همه گروه‌های غذایی اصلی (با در نظر گرفتن اصل تعادل و تنوع غذایی) استفاده شود.
- ۷,۱,۵ برای هر یک از وعده‌های غذایی باید حداقل دو انتخاب پیش‌بینی شود.
- ۷,۱,۶ در مواردی که شرایط سرو غذا برای همراه بیمار وجود داشته باشند؛ باید منو به همراه بیمار نیز ارائه شود.
- ۷,۱,۷ منوی غذایی باید امکان انتخاب غذاهای خوشایند و لذت بخش را که در عین حال مناسب و سازگار با بیماری فرد است برای او فراهم سازد.
- ۷,۱,۸ به تنوع در رنگ، طعم، مزه، بو و ظاهر غذای بیماران باید توجه شود.
- ۷,۱,۹ لیست غذاهای عادی و لیست غذاهای درمانی باید توسط مشاور تغذیه با همفکری سرآشپز دوره دیده تدوین شود.
- ۷,۱,۱۰ مشاور تغذیه باید هزینه اثربخشی منوی طراحی شده را تعیین کند.
- ۷,۱,۱۱ جدول برنامه غذایی هفتگی به تفکیک سه وعده و حداقل دو میان‌وعده (متناسب با شرایط بیمار) باید برای هر یک از رژیم‌های درمانی توسط مشاور تغذیه آماده شود.
- ۷,۱,۱۲ در مواردی که منو غذایی روزانه تحویل داده می‌شود، باید منو حداکثر قبل از پخت هر وعده توسط مسئول توزیع غذا، منشی بخش یا متصدی امور غذا به بیمار ارائه شده و بیمار امکان انتخاب غذای خود را برای هر وعده غذایی داشته باشد.
- ۷,۱,۱۳ در مواردی که منو غذایی هفتگی تحویل داده می‌شود؛ بیمار باید غذاهای مورد علاقه خود را از منو برای طول هفته، به تفکیک وعده‌های غذایی در ابتدای پذیرش در بخش انتخاب کرده و به مسئول مربوطه تحویل دهد.
- ۷,۱,۱۴ نوع غذاهای انتخابی بیماران، باید در سیستم‌هایی همچون HIS توسط منشی بخش یا متصدی مربوطه درج شود.
- ۷,۱,۱۵ مشاور تغذیه در اولین مشاوره، باید توضیحات لازم در مورد رژیم غذایی درمانی را به بیمار و همراه او ارائه دهد.
- ۷,۱,۱۶ در طراحی منوی غذایی، دسترسی به غذا و نوشیدنی سالم، مناسب و کافی جهت تامین کالری، پروتئین و مایعات مورد نیاز هر بیمار باید بر اساس DRI در نظر گرفته شود.



- ۷,۱,۱۷ نیازهای تغذیه‌ای بیماران باید تا حد امکان از غذا تامین شده و جز در موارد تشخیص ضرورت مصرف و تجویز توسط مشاور تغذیه و/یا پزشک (به خصوص در بخش‌های ویژه)، از مکمل‌های غذایی استفاده نشود.
- ۷,۱,۱۸ بخش تغذیه، باید رژیم غذایی منطبق با فهرست ارسال شده از بخش‌های بالینی را برای بیماران رعایت نماید.
- ۷,۱,۱۹ در مواردی که سینی غذای بیمار در آشپزخانه تهیه می‌شود، باید مشخصات لازم مطابق دستورعمل شناسایی بیمار بعلاوه نام رژیم غذایی، روی بسته‌بندی غذا چسبانده شود.
- ۷,۱,۲۰ مایعاتی همچون آب، دوغ، شیر، آب میوه خالص بدون شیرین‌کننده افزوده، چای و قهوه باید با توجه به شرایط رژیمی بیمار، در طراحی منو مد نظر قرار گیرد.
- ۷,۱,۲۱ باید از دسترسی بیماران (جز در بیماران قلبی، ریوی و کلیوی و وجود ادم که محدودیت دریافت مایعات دارند) به حداقل ۱,۵ لیتر مایعات به ویژه آب در تمام ساعات روز اطمینان حاصل شود.
- ۷,۱,۲۲ تا حد امکان مایعات متنوع در طول شبانه روز به بیمار ارائه شود.
- ۷,۱,۲۳ در صورت ارائه آب به شکل غیر بطری یا لیوانی، باید از پارچ‌های درب‌دار **Food grade** و استاندارد استفاده شود.
- ۷,۱,۲۴ در طراحی منو برای خانم‌های باردار و مادران شیرده، باید از تامین انرژی کافی و مواد مغذی برای تامین نیازهای افزایش یافته مادر و جنین در حال رشد، اطمینان حاصل شود.
- ۷,۱,۲۵ محدودیت مصرف برخی مواد غذایی (مانند مصرف مکرر تن ماهی، قهوه، جگر، تخم‌مرغ نیم‌پز یا عسلی به طور خالص یا در مواد غذایی مانند شیر) باید برای خانم‌های باردار و شیرده لحاظ گردد.
- ۷,۱,۲۶ در برنامه‌ریزی غذایی برای مادران باردار بجای سه وعده غذای پر حجم، از میان وعده‌ها، در فاصله سه وعده غذایی کم حجم باید استفاده شود.
- ۷,۱,۲۷ در طول مدت بستری مادران باردار و شیرده در بیمارستان، به تداوم و نظم مصرف مکمل‌های مربوط به این دوران ها طبق برنامه کشوری و با توجه به تاریخچه مصرف مکمل توسط مادر باردار و شیرده باید توجه شود.
- ۷,۱,۲۸ در برنامه ریزی غذایی و تهیه منوی غذای کودکان باید به تمایلات و علایق آنان کاملاً توجه شود.
- ۷,۱,۲۹ برای کودکان باید منوی غذایی مجزایی با حداقل دو انتخاب غذا در هر وعده غذایی طراحی شده باشد.
- ۷,۱,۳۰ برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه یا برخی بیماری‌های خاص، باید اسنک‌های پرکالری در نظر گرفته شود.
- ۷,۱,۳۱ برای صبحانه کودکان بستری، غذای پخته نیز باید در نظر گرفته شود.
- ۷,۱,۳۲ غذاهای فاقد گلوتن یا شیر فاقد لاکتوز برای کودکان مبتلا به عدم تحمل گلوتن یا لاکتوز باید در نظر گرفته شود.
- ۷,۱,۳۳ برای سالمندان که معمولاً اشتها کمی به غذا دارند؛ باید مزه‌دار کردن غذا (با اضافه کردن انواع سبزیجات معطر، آبلیمو، نارنج و غیره) مد نظر قرار گیرد.
- ۷,۱,۳۴ برای سالمندان مبتلا به سوء تغذیه که اشتها کمی به مصرف غذا دارند، باید مکمل‌های پروتئینی / پرانرژی در نظر گرفته شود.



۷,۱,۳۵ در برنامه ریزی غذایی برای سالمندان، باید احتمال مشکلات بلع مد نظر قرار گیرد.

۷,۱,۳۶ برای بیماران کم اشتها علاوه بر صبحانه گرم (غذای پخته شده)، باید دو وعده غذای حاوی گوشت در نظر گرفته شود.

۷,۲ رژیم غذایی

۷,۲,۱ رژیم غذایی برای بیماران باید با توجه به دستور پزشک و شرایط بیمار به صورت فردی توسط مشاور تغذیه تنظیم شود.

۷,۲,۲ دستور غذایی و اطلاعاتی همچون تحمل رژیم غذایی بیمار باید در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای او درج شود.

۷,۲,۳ در مواردی که به هر دلیل رژیم غذایی بیمار توسط مشاور تغذیه تنظیم نشده است، غذای بیمار باید بر اساس دستور غذایی پزشک و منوی غذای مربوط به رژیم های غذایی مختلف که قبلا توسط مشاور تغذیه تهیه و به آشپزخانه اعلام شده است، تهیه گردد.

۷,۲,۴ در تنظیم رژیم غذایی بیمار، باید ارزش ها و اعتقادات بیمار در نظر گرفته شود.

۷,۲,۵ برای بیماران زن جوان، میانسال و سالمند (۱۹ سال و بالاتر) که رژیم غذایی آنان توسط مشاور تغذیه بطور اختصاصی محاسبه و تعیین نشده و یا نیاز به رژیم غذایی ویژه ای ندارند، باید رژیم غذایی با احتساب ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ کیلو کالری در روز توسط مشاور تغذیه، از قبل برنامه ریزی و اجرا گردد.

۷,۲,۶ برای بیماران مرد جوان، میانسال و سالمند (۱۹ سال و بالاتر) که رژیم غذایی آنان توسط مشاور تغذیه بطور اختصاصی محاسبه و تعیین نشده و یا نیاز به رژیم غذایی ویژه ای ندارند، باید رژیم غذایی با احتساب ۱۸۰۰ تا ۲۲۰۰ کیلو کالری در روز توسط مشاور تغذیه، از قبل برنامه ریزی و اجرا گردد.

۷,۲,۷ وزن افراد سالمند بستری باید در طول مدت بستری مونتور شود و برای افراد مبتلا به سوء تغذیه دریافت حداقل ۴۰۰ کیلوکالری در روز اضافه بر رژیم غذایی معمول، در نظر گرفته شود.

۷,۲,۸ برای بیماران جوان و میانسالی (۱۹ تا ۵۹ سال) که رژیم غذایی آنان توسط مشاور تغذیه بطور اختصاصی محاسبه و تعیین نشده است، باید رژیم مایعات ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ کیلو کالری برای ۲۴ ساعت توسط کارشناس تغذیه، از قبل برنامه ریزی و اجرا گردد.

۷,۲,۹ یک لیست از انواع رژیم های غذایی درمانی مانند رژیم پرفشاری خون، دیابتیک، اورمیک و ... با اجزا تشکیل دهنده آن و با محدودیت ها و پرهیز غذایی مربوط به هر رژیم، باید در دسترس کارکنان آشپزخانه قرار گیرد.

۷,۲,۱۰ آشپزخانه، باید رژیم های غذایی منطبق با فهرست ارسال شده از بخش های بالینی را برای بیماران رعایت نماید.

۷,۲,۱۱ برای پرسنل، همراه بیماران و بیمارانی که نیاز به رژیم غذایی درمانی ندارند، غذای معمولی (regular) در نظر گرفته شود.

۷,۲,۱۲ امکان انتخاب غذای رژیمی برای پرسنل باید وجود داشته باشد.



- ۷,۲,۱۳ مشاور تغذیه باید از انواع رژیم‌های غذایی درمانی و استانداردهای مربوطه آگاهی داشته و بر اساس آن رژیم غذایی بیماران را تنظیم نماید.
- ۷,۲,۱۴ کلیه بیماران پذیرش شده جدید، باید بلافاصله در فهرست غذایی بیمارستان برای دریافت اولین نوبت غذا پس از بستری، ثبت نام شوند.
- ۷,۲,۱۵ در لیست درخواست غذای بیماران، باید تغذیه حمایتی (شامل نوع و مقدار فرمولای بیمارستانی یا مکمل‌های تجاری) در نظر گرفته شود.
- ۷,۲,۱۶ مشخصات و نوع رژیم غذایی بیماران، باید توسط پرستار وارد Diet Sheet و یا HIS شده و مبنای سفارش غذا به تفکیک بیماران باشد.
- ۷,۲,۱۷ زمان سرو صبحانه حداقل ۶ صبح می‌باشد و فاصله بین شام و صبحانه نباید بیش از ۱۲ ساعت به طول انجامد.
- ۷,۲,۱۸ حداقل باید سه وعده غذا در شبانه‌روز برای بیماران سرو شود.
- ۷,۲,۱۹ بخش تغذیه باید راهبردهای لازم برای ارزیابی وضعیت تغذیه بیماران را مشخص و برآورد کرده و درباره خطرات ناشی از تغذیه غیراستاندارد برای بیمار تصمیم لازم را اتخاذ نماید.
- ۷,۲,۲۰ مشاور تغذیه باید مکمل‌های مورد نیاز برای بیماران را تعیین و در فرم ارزیابی تخصصی و/یا فرم پیگیری وضعیت تغذیه ثبت نماید.
- ۷,۲,۲۱ در مواردی که بیمار پس از ساعت سرو وعده غذای اصلی در بخش بستری می‌شود، یا در زمان سرو وعده غذای اصلی اشتها نداشته و یا به هر علت دیگر، در بخش حضور نداشته است، باید دسترسی بیمار به غذا وجود داشته باشد.
- ۷,۲,۲۲ انواع رژیم‌های غذایی مورد نیاز بیماران بستری، باید زیر نظر کارشناس تغذیه در آشپزخانه بوسیله کارکنان آموزش دیده تهیه شود.
- ۷,۲,۲۳ در موارد درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک معالج، باید رژیم غذایی بیمار علاوه بر برگ مشاوره، پس از ارزیابی بیمار، در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه، توسط مشاور تغذیه ثبت شود.
- ۷,۲,۲۴ غذا از نظر کمی با توجه به آنالیز ترکیبات آن، به منظور تامین نیازهای تغذیه‌ای بیماران و مطابق با دستورات غذایی باید به مقدار کافی وجود داشته باشد.
- ۷,۲,۲۵ امکان انتخاب غذاهای متنوع، متناسب با وضعیت بالینی بیمار، باید در تمام وعده‌های غذایی وجود داشته باشد.
- ۷,۲,۲۶ رژیم‌های غذایی ارائه شده به بیماران، باید با جدول آنالیز غذا و کتابچه تغذیه و رژیم‌درمانی بیمارستان مطابقت داشته باشد.
- ۷,۲,۲۷ تغییر رژیم غذایی بیمار توسط مشاور تغذیه، باید بر اساس تغییر دستور غذایی پزشک در نزدیکترین وعده غذایی بعدی، منطبق با خط‌مشی‌ها و روش‌های بخش تغذیه لحاظ شود.
- ۷,۲,۲۸ مشاور تغذیه، باید عضو کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی بیمارستان باشد و در تدوین مصوبات مربوط به تداخلات دارو/غذا نقش داشته و اعلام نظر نماید.



۷,۲,۲۹ در هر بخش، باید روش‌هایی برای راهنمایی و پیگیری بیماران از نظر تامین غذای مناسب و کافی وجود داشته باشد. این روش‌ها باید شامل بازید از بخش‌ها، مذاکره با بیماران، تجدید نظر در برنامه‌های غذایی، اندازه‌گیری مقدار غذای دور ریز شده و تشکیل جلسات گفتگوی گروهی با بیماران باشد.

۷,۲,۳۰ در خصوص مصرف ناکامل و یا عدم مصرف غذا توسط بیمار، پرستار مسئول بیمار، باید موارد را در گزارش پرستاری ثبت و در اسرع وقت به مشاور تغذیه اطلاع دهد.

۷,۲,۳۱ در صورت عدم تمایل بیمار به مصرف غذا در هر وعده غذایی، کارشناس تغذیه باید از طریق پرستار مسئول بیمار در جریان قرار گیرد تا برای غذای جدید بیمار تصمیم‌گیری مجدد نموده و بر ارائه آن نظارت نماید.

۷,۲,۳۲ بیمارانی که ارزیابی تخصصی شده و غذای خود را مصرف نکرده و یا به هر علت قادر به مصرف غذای خود به طور کامل نیستند، باید توسط کارشناس تغذیه پیگیری و برای تغذیه آنان تصمیم‌گیری شود.

۷,۲,۳۳ علاقه و رضایت بیماران نسبت به غذای بیمارستان در طول بستری، باید از طریق تکمیل فرم‌های رضایت سنجی، ارزیابی شود.

۸ ضوابط گاوژ

۸,۱,۱ در صورت تهیه گاوژ دستی در آشپزخانه، اتاق آماده سازی محلول گاوژ باید شامل تجهیزاتی مانند یخچال، مخلوط کن، آبمیوه گیری، ترازوی دیجیتال، لامپ مجهز به اشعه فرابنفش به تایید کارشناس بهداشت حرفه ای، هود با مشخصات مندرج در ضابطه ۳۰,۵، میزکار مخصوص، ظرف زباله درب دار پدالی، سینک ظرفشویی و آبچکان و غیره باشد و کلیه وسایل و تجهیزات این اتاق باید قابلیت ضدعفونی و استریل کردن را داشته باشند.

۸,۱,۲ در صورت تهیه گاوژ دستی در آشپزخانه، آماده سازی باید در اتاق گاوژ دربسته و سرپوشیده در محلی جداگانه در مجاورت و یا داخل آشپزخانه انجام شود.

۸,۱,۳ در صورت استفاده از گاوژ تجاری پودری، آماده سازی باید حتی الامکان در اتاق گاوژ و یا محیط تمیز با شرایط دور از آلودگی و عفونت در مجاورت آشپزخانه یا مجاورت ICU انجام شود و از اتاق با کاربری چندمنظوره برای آماده سازی محلول های پودری استفاده نشود.

۸,۱,۴ باید حداقل دو نوع گاوژ تجاری (استاندارد و پرپروتئین) برای بیماران بستری واجد شرایط در دسترس باشد.

۸,۱,۵ کارشناس تغذیه و پرسنل مربوطه باید از نحوه آماده‌سازی محلول گاوژ و انتقال آن به بخش آگاهی داشته و بر اساس آن عمل کنند.

۸,۱,۶ همواره باید از گاوژ تجاری مورد تایید وزارت بهداشت استفاده شود و جز در زمان عدم دسترسی، از گاوژ دست‌ساز بیمارستانی استفاده نشود.

۸,۱,۷ علاوه بر ایزوله بودن اتاق آماده سازی محلول گاوژ، مسئول تهیه محلول گاوژ نیز باید از پرسنل آموزش دیده باشد و در زمان تهیه گاوژ، از روپوش یک بار مصرف، ماسک، دستکش و سرپوش استفاده کند.



- ۸,۱,۸ مسئول تهیه گاوآژ باید زیر نظر مشاور تغذیه، برای تهیه محلول گاوآژ با رعایت موازین بهداشتی فعالیت نماید.
- ۸,۱,۹ شخص تهیه کننده محلول گاوآژ باید دارای کارت بهداشتی و گواهینامه دوره آموزش بهداشت اصناف باشد و پوشیدن لباس محافظ توسط فرد تهیه کننده محلول الزامیست.
- ۸,۱,۱۰ پر سنل آموزش دیده در زمان تهیه گاوآژ، باید دست‌ها را از آرنج با آب و صابون بشویند (مطابق ماده ۵ و ۶ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹) و نباید از ساعت، حلقه، وسایل نوک تیز یا ناخن مصنوعی استفاده کنند.
- ۸,۱,۱۱ در گاوآژ بیماران، از محلول‌ها و سوپ‌های آماده شده توسط همراهان بیمار در خارج بیمارستان نباید به هیچ وجه استفاده شود.
- ۸,۱,۱۲ گاوآژ دست‌ساز، باید در اتاق مخصوص گاوآژ که در مجاورت یا داخل آشپزخانه قرار دارد تهیه شود.
- ۸,۱,۱۳ در صورت عدم تحمل گوارشی بیمار نسبت به محلول گاوآژ، پرستار مسئول بیمار، باید مورد را در فرم‌های مربوطه و پرونده بیمار درج و به کارشناس تغذیه جهت اعمال مداخلات تغذیه‌ای مناسب و به موقع، اطلاع دهد.
- ۸,۱,۱۴ در گاوآژ بیماران، میزان نیاز بیمار باید بر اساس ارزیابی‌های انجام شده (که در فرم‌های تغذیه‌ای موجود در پرونده بیماران ثبت می‌گردد) توسط کارشناس تغذیه بررسی و برآورد شود.
- ۸,۱,۱۵ محلول گاوآژ مورد نیاز در بخش، باید با ثبت درخواست در HIS یا به صورت مکتوب، دریافت گردد.
- ۸,۱,۱۶ آماده‌سازی گاوآژهای غیرمحلول تجاری، باید توسط پرستار آموزش دیده زیر نظر مشاور تغذیه و با رعایت نکات بهداشتی در یک محیط تمیز و ترجیحاً اتاق گاوآژ انجام شود.
- ۸,۱,۱۷ در صورت عدم دسترسی به گاوآژهای تجاری، آماده‌سازی گاوآژ دست‌ساز باید توسط پرسنل آموزش دیده، با رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی تحت نظارت کارشناس تغذیه در اتاق گاوآژ انجام شود.
- ۸,۱,۱۸ در گاوآژهای دست‌ساز، غلظت و کالری محلول گاوآژ باید طبق رژیم غذایی و زیر نظر مشاور تغذیه تعیین شود.
- ۸,۱,۱۹ در گاوآژهای تجاری غیرمحلول، محاسبات و نظارت بر آماده‌سازی گاوآژ، باید توسط مشاور تغذیه انجام شود و در اتاق گاوآژ تهیه شود.
- ۸,۱,۲۰ محلول‌های وریدی باید طبق دستور پزشک؛ توسط کارشناس تغذیه تنظیم، توسط داروساز بالینی آماده و توسط پرستار تزریق شود.
- ۸,۱,۲۱ روش تغذیه بیمار (PO یا NPO یا TPN و غیره) و محدودیت‌های تغذیه (در گاوآژ یا تغذیه دهانی) باید توسط پزشک معالج تعیین گردد.
- ۸,۱,۲۲ محاسبه دقیق انرژی، تعیین نوع ماده گاوآژ، حجم مایعات دریافتی و حجم گاوآژ باید بر اساس متابولیسم و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه تعیین گردد.
- ۸,۱,۲۳ درجه حرارت گاوآژهای دست‌ساز قبل از استفاده، باید در حدود ۳۷ درجه سانتیگراد باشد و در صورت نگهداری آن در داخل یخچال، قبل از استفاده، باید به دمای مناسب رسانده شود.



- ۸,۱,۲۴ محلول‌های تجاری آماده، بسته به نیاز بیمار باید در زمان‌های مورد نیاز تهیه شوند.
- ۸,۱,۲۵ فرمولاهای استاندارد که نیاز به آماده‌سازی دارند، نباید بیش از ۴ ساعت در معرض دمای اتاق قرار گیرند و اگر قرار نیست بلافاصله مورد استفاده قرار گیرد باید در یخچال نگهداری شده و در صورتی که استفاده نشوند و یا بخشی از آن باقی بماند، ۲۴ ساعت بعد از آماده‌سازی دور ریخته شوند.
- ۸,۱,۲۶ ظروف نگهداری گاوژ دست ساز، باید یک بار مصرف گیاهی استاندارد و ترجیحاً Food grade باشد.
- ۸,۱,۲۷ برای آماده‌سازی و نگهداری گاوژ تجاری پودری، از ظروف همزن ویژه (Shaker) که شستشو و گندزدایی شده باشد نیز می‌توان استفاده کرد.
- ۸,۱,۲۸ اقلام غذایی مورد نیاز برای گاوژ، باید در آشپزخانه پخته و آماده شده و با حفظ و کنترل شرایط بهداشتی به اتاق گاوژ برای آماده‌سازی منتقل شوند و در صورت وجود آشپزخانه در بیمارستان، الزامی به وجود اجاق گاز و وسایل پخت و پز در اتاق گاوژ نیست.
- ۸,۱,۲۹ در صورت تهیه غذای بیمارستان در مراکز خارج بیمارستان، لازم است اتاقی با کلیه امکانات لازم برای آماده‌سازی گاوژ پودری و یا پخت غذا جهت تهیه گاوژ دست ساز در محلی مناسب و غیر مجاور بخش‌های بستری، در بیمارستان تدارک دیده شود.
- ۸,۱,۳۰ برای هر بیمار باید محلول گاوژ جداگانه‌ای تهیه شود.
- ۸,۱,۳۱ زمان ماندگاری (Hang time) محلول‌های گاوژ تجاری متفاوت بوده و باید طبق دستور مندرج در برچسب محصول، مدت نگهداری آن رعایت شود.
- ۸,۱,۳۲ آنالیز محلول‌های دست‌ساز باید توسط کارشناس تغذیه تهیه شده و در آشپزخانه وجود داشته باشد.
- ۸,۱,۳۳ ظروف گاوژ منتقل شده به بخش، باید دارای برچسب حاوی نام و نام خانوادگی بیمار، نام بخش، تاریخ و ساعت تهیه گاوژ، نوع گاوژ و مقدار درخواست شده جهت هر وعده مصرف بیمار باشد.
- ۸,۱,۳۴ برای بیماران ژرژونوستومی باید از فرمولای المتال تجاری استاندارد استفاده شود.
- ۸,۱,۳۵ برای بیماران دچار سوء تغذیه شدید نیازمند گاوژ، صرفاً باید از فرمولای تجاری استاندارد استفاده شود.
- ۸,۱,۳۶ گندزدایی و استریل کردن ابزار، تجهیزات و ظروف آماده‌سازی و نگهداری گاوژ باید به طور مرتب و روزانه با نظارت کارشناس بهداشت محیط و بر اساس ضوابط بهداشت محیط صورت گیرد.
- ۸,۱,۳۷ در بیماران با نقص سیستم ایمنی باید غذاهای خام با منشا حیوانی، به طور کامل پخته شده و از استفاده از غذاهای خام یا نیمه‌پخته در تهیه گاوژ دست‌ساز خودداری گردد.



۸,۱,۳۸ در صورتی که نیاز به تهیه آب میوه یا سبزیجات باشد، باید از دستگاه آبمیوه‌گیر استفاده شده و نهایتاً مواد غذایی آماده شده حسب وزن یا حجم مورد نظر در فرمولاسیون گاوآژهای مختلف توزین و حجمشان مشخص گردد. سپس تمامی مواد داخل مخلوط کن به ترتیب مایعات به جامدات ریخته شده و مخلوط می‌گردند تا مایع کاملاً یکدستی ایجاد شود. مایع بدست آمده توسط صافی صاف شده و در درون ظروف یک بار مصرف در بسته ریخته و برچسب گذاری شده و تا قبل از انتقال به یخچال بخش‌ها، باید در اتاق آماده سازی محلول گاوآژ در شرایط یخچالی نگهداری شود.

۸,۱,۳۹ توصیه می‌شود در تهیه محلول‌های گاوآژ از آب تصفیه شده و یا جوشیده سرد شده استفاده شود.



فصل سوم:

ضوابط فرایند خدمات غذایی



۹ ضوابط عقد قرارداد واگذاری تهیه و طبخ غذای بیمارستان به پیمانکار مستقر در بیمارستان

- ۹,۱ در برگزاری مناقصه و جلسات انتخاب پیمانکار خدمات کیت‌رینگ بیمارستان، باید نماینده واحد تغذیه آن بیمارستان و همچنین کارشناس تغذیه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی در مورد بیمارستان‌های دولتی به عنوان نماینده فنی حضور موثر داشته و نظرات تخصصی ایشان در انتخاب پیمانکار و همچنین اعمال در شرایط اختصاصی قرارداد لحاظ گردد.
- ۹,۲ کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان هر کدام در حیطه وظایف خود در تمامی مراحل عقد قرارداد بیمارستان (از زمان تنظیم برگ شرایط مناقصه تا امضاء) باید با شرکت پیمانکاری حضور فعال داشته و پرداخت مبلغ ماهیانه قرارداد منوط به تایید این کارشناسان بوده و کارشناس تغذیه و بهداشت محیط مجاز به جریمه و یا کسر پرداخت بر اساس چک لیست فعالیت پیمانکار در حیطه کار خود و متناسب با تخلف می‌باشد.
- ۹,۳ پیمانکاران برای شرکت در مناقصه، باید لیست پرسنل خود را اعم از متصدیان امور طبخ، نماینده تام‌الاختیار، کارگران متصدی تهیه و توزیع و انباردار را با ذکر مدرک تحصیلی و تأییدیه مهارت‌های شغلی، گواهینامه آموزشگاه بهداشت و اصناف و کارت بهداشت معتبر ارائه نمایند و در هنگام عقد قرارداد با بیمارستان، مدارک تمامی پرسنل خود را جهت تأیید در اختیار کارفرما قرار دهند. در صورت تأیید کارکنان توسط بیمارستان، پیمانکار می‌تواند با فرد مورد نظر قرارداد منعقد نماید.
- ۹,۴ در جلسه مناقصه؛ کیفیت خدمات و سابقه کار مرتبط با خدمات کیت‌رینگ بیمارستانی در استان محل استقرار بیمارستان، مستندات موید استقرار عملیاتی استاندارد HACCP و یا ISO22000 نظیر گواهی معتبر از شرکت گواهی دهنده معتبر، حسن انجام کار از بیمارستان‌های قبلی محل انجام فعالیت، قدرت و توانایی مالی به حداقل میزان ۲۵٪ حجم مالی قرارداد جهت رعایت و اجرای کلیه مفاد مندرج در قرارداد؛ رعایت استانداردها، تجربه و دانش فنی نیروی انسانی شرکت پیمانکاری، باید به عنوان معیارهای اصلی انتخاب، مورد بررسی و مد نظر قرار گیرد.
- ۹,۵ خدمات شرکت تامین کننده غذای بیمارستان در طول مدت همکاری، باید مورد ارزیابی قرار گرفته و پرداختی به پیمانکار منوط به تائید صورت و وضعیت توسط دستگاه نظارت قرارداد بر اساس چک لیست‌های از پیش تعیین شده طبق مفاد قرارداد باشد.
- ۹,۶ شرکت برنده در مناقصه موظف است رسماً و کتباً یک نفر نماینده تام‌الاختیار با حداقل شرایط احراز مرتبط با خدمات غذایی (تحصیلات حداقل مدرک کارشناسی با اولویت رشته‌های تغذیه/بهداشت محیط و صنایع غذایی و تجربه کاری مرتبط بیمارستانی حداقل ۳ سال)؛ برای حضور مستمر در ساعات تهیه، طبخ و سرو غذا جهت پاسخگویی به کارشناس تغذیه بیمارستان به کارفرما معرفی نماید.
- ۹,۷ نماینده تام‌الاختیار پیمانکار جهت پاسخگویی و ایجاد هماهنگی لازم در انجام خدمات موضوع قرارداد به طور تمام وقت (از ابتدای شروع کار روزانه کیت‌رینگ تا اتمام آن) در بیمارستان باید حضور داشته باشد.



- ۹,۸ کارشناس تغذیه بر اساس ضوابط بخش تغذیه و منوهای غذایی استاندارد شده، باید منوی بیمارستان را با توجه به متداولترین رژیمهای غذایی مصرفی در بیمارستان و با رعایت اصل تنوع و استفاده از همه گروههای غذایی، تهیه کرده و در مناقصات سالانه، قیمت‌گذاری پرس‌های غذایی هر بیمارستان بر آن اساس صورت گیرد.
- ۹,۹ کلیه کارکنان شرکت پیمانکاری، باید مدرک معتبر گذراندن دوره‌های آشپزی، میزبانی و پذیرایی را از مراکز معتبر فنی و حرفه‌ای یا سایر مراکز مورد تایید وزارت بهداشت در آموزش هتلداری و آشپزی دریافت نموده و به بیمارستان ارائه کند.
- ۹,۱۰ در خصوص تامین غذاهای رژیمی، باید بر اساس نظرات کارشناس تغذیه بیمارستان، توافقات لازم با پیمانکار حاصل شده و در مفاد قرارداد درج شود.
- ۹,۱۱ نظارت مستمر بر مراحل مختلف فرآیندهای خدمات غذایی روزانه (تهیه، ورود، طبخ و توزیع) باید توسط کارشناس تغذیه یا متصدی امور غذا (ناظر غذا) و کارشناس بهداشت محیط (هرکدام در حیطه وظایف خود) صورت گیرد.
- ۹,۱۲ ورود مواد اولیه غذایی به انبارها و سردخانه‌ها باید در ساعات اداری و با حضور و تایید کارشناس تغذیه یا متصدی امور غذا و کارشناس بهداشت محیط صورت گیرد.
- ۹,۱۳ کلیه کارکنان خدمات غذایی باید دارای پرونده پرسنلی مطابق با استانداردهای اعتباربخشی باشند.
- ۹,۱۴ منوهای رژیمی جهت تهیه غذاهای رژیمی برای بیماران و حتی کارکنان باید در مفاد قرارداد در نظر گرفته شود.
- ۹,۱۵ تهیه و تامین میان وعده برای کلیه بیماران به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر باید در مفاد قرارداد در نظر گرفته شود.
- ۹,۱۶ مشخصات و شرایط دقیق تهیه و توزیع محلول‌های گاوآژ، غذاهای رژیمی و میان وعده‌ها باید توسط کارشناس تغذیه بیمارستان تعیین گردیده و جهت اجرا به پیمانکار ارائه گردد.
- ۹,۱۷ منوی غذایی باید در قرارداد دیده شود.
- ۹,۱۸ آنالیز (ریز مواد اولیه برای هر نوع غذا) یا جیره غذایی و مشخصات فنی مواد اولیه، باید پیوست قرارداد بوده و در صورت لزوم با ثبت متمم در طول سال قابل تغییر باشد.
- ۹,۱۹ مشخصات تغذیه‌ای مواد اولیه برای خرید، باید توسط کارشناس تغذیه تعیین و تایید شده و مواد، مطابق با قرارداد تهیه شود.
- ۹,۲۰ تهیه محلول گاوآژ استاندارد تجاری و دست ساز برای بیمارانی که قادر به خوردن غذا نیستند به عهده پرسنل آموزش دیده پیمانکار و تحت نظارت مستقیم کارشناس تغذیه بیمارستان باید باشد.
- ۹,۲۱ هزینه گاوآژ بیمار مانند غذای بیمار جزو هزینه‌های هتلینگ تخت وی بوده و بیمارستان مجاز به محاسبه و تحمیل جداگانه هزینه گاوآژ به وی نمی‌باشد.
- ۹,۲۲ تهیه و آماده‌سازی غذا باید رأس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه، انجام شود.



- ۹,۲۳ جایگزینی فصلی و محلی مواد غذایی باید در لیست غذایی با هماهنگی و تایید کارشناس تغذیه صورت گیرد.
- ۹,۲۴ کلیه الزامات بهداشتی همچون تهیه کارت بهداشت (طبق مقررات بهداشت محیط)، پرونده سلامت و گذراندن دوره‌های آموزشی لازم قبل از شروع به کار کارکنان خدمات غذایی، در قرارداد تحت نظارت کارشناس مربوطه لحاظ و تدابیر لازم باید در این خصوص توسط پیمانکاران به کار گرفته شود.
- ۹,۲۵ اصول بهداشت غذایی، فردی و محیط باید در ارائه خدمات غذایی رعایت شده و نظارت کارشناس بهداشت محیط بیمارستان اعمال گردد.
- ۹,۲۶ ظروف مورد استفاده برای سرو غذا باید بر اساس ضوابط بخش تغذیه و دستورعمل‌های مرکز سلامت محیط و کار باشد.
- ۹,۲۷ در صورت ارائه نامطلوب خدمات توسط پیمانکار، کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط موظف به شناسایی موارد عدم انطباق در حیطه کاری خود و پیگیری تا زمان اصلاح مغایرت و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی عدم انطباق می‌باشند.
- ۹,۲۸ پیمانکار موظف به رعایت مقدار مواد غذایی توزیع شده، مطابق با آنالیز یا جیره غذایی با تایید کارشناس تغذیه بیمارستان بوده و در صورت عدم رعایت این موضوع مکلف به تامین غذای مورد نیاز بوده و در غیر این صورت برابر ضوابط قرارداد با وی برخورد می‌گردد.
- ۹,۲۹ کلیه کارکنان آشپزخانه، توزیع غذا و پذیرایی از بیمار، باید استفاده از لباس کار مخصوص را طبق هماهنگی با بخش تغذیه در زمان کار رعایت کنند.
- ۹,۳۰ امکان سفارش غذا و پذیرایی، باید در ۲۴ ساعت شبانه‌روز پیش بینی گردد.
- ۹,۳۱ تهیه لوازم و تجهیزات سبک و ظروف مصرفی طبق توافق می‌تواند به عهده پیمانکار باشد.
- ۹,۳۲ تعداد کارکنان خدمات غذایی، مطابق قرارداد توسط پیمانکار به گونه‌ای که در هیچ موعدی از شیفت‌های کاری کمبود نیروی انسانی واجد صلاحیت وجود نداشته باشد؛ باید رعایت شود.
- ۹,۳۳ استانداردهای بخش تغذیه مندرج در سنج‌های اعتباربخشی بیمارستان، در محتوای قرارداد باید مورد توجه قرار گیرد.

۱۰ ضوابط ثبت و سفارش غذا

- ۱۰,۱ کارکنان مربوطه شامل کارشناس تغذیه، پزشک و پرستاران ذیربط باید از نحوه ثبت و سفارش غذا آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱۰,۲ انتقال سفارش غذا از بخش‌های بستری به مدیریت خدمات غذایی باید از طریق سیستم الکترونیکی اطلاعات بیمارستانی (HIS) انجام شود.
- ۱۰,۳ دوره زمانی اعلام سفارش غذای بیمار برای هر وعده، حداکثر باید یک وعده غذایی قبل باشد.



- ۱۰,۴ اعمال تغییرات در غذای بیمار برای هر وعده باید با توجه به تغییر دستور رژیم و یا زمان پذیرش اولیه بیماران، حداکثر یک وعده بعد از سرو اولین وعده غذایی باشد.
- ۱۰,۵ رژیم غذایی بیماران؛ اعم از غذاهای اصلی و میان وعده‌ها با توجه به اشتها، ذائقه و امکانات غذایی بیمارستان، باید بر اساس دستورات غذایی پزشک توسط مشاور تغذیه تنظیم و توسط پرستار در کاردکس غذایی یا HIS ثبت شود.
- ۱۰,۶ پزشک و مشاور تغذیه باید با رژیم غذایی تنظیم شده برای بیمار توافق داشته باشند.
- ۱۰,۷ در صورت عدم توافق پزشک با مشاور تغذیه در خصوص رژیم غذایی تنظیم شده، باید علت عدم موافقت پزشک در فرم ارزیابی تخصصی بیمار ثبت و توسط پزشک مهر و امضا شود.
- ۱۰,۸ امکانات لازم باید جهت سفارش غذا و پذیرایی در ۲۴ ساعت شبانه روز وجود داشته باشد.

۱۱ ضوابط خرید مواد اولیه

۱۱,۱ ضوابط کلی

- ۱۱,۱,۱ حجم و دفعات خرید متناسب با انبار و سردخانه هر مرکز باید توسط کارشناس تغذیه با هماهنگی سرآشپز تعیین شود و پیمانکار مکلف به رعایت آن است.
- ۱۱,۱,۲ تهیه مواد غذایی باید طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و سفارش انباردار با رعایت استانداردهای مواد غذایی انجام شود.
- ۱۱,۱,۳ حداقل مشخصات بهداشتی مواد غذایی که توسط کارشناس بهداشت محیط کنترل می‌شود، باید موارد استاندارد اجباری شامل تاریخ تولید، تاریخ انقضاء و پروانه ساخت (شامل پروانه تاسیس و پروانه بهره برداری و پروانه بسته بندی) و در مورد مواد پروتئینی بجای پروانه ساخت؛ پروانه بهره برداری از سازمان دامپزشکی، کد بهداشتی و آدرس و شماره تماس کارخانه تولید کننده باشد.
- ۱۱,۱,۴ کنترل همخوانی سفارشات با لیست باید توسط کارشناس تغذیه صورت گیرد.
- ۱۱,۱,۵ ویژگی‌های مواد اولیه و فرآورده‌های غذایی خریداری شده باید با استاندارد ملی شماره ۱۲۰۰۰ غذای حلال- راهنمای عمومی مطابقت داشته باشد.
- ۱۱,۱,۶ کارکنان مربوطه باید از نحوه خرید مواد غذایی خام یا فرآوری شده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱۱,۱,۷ انتخاب تهیه‌کنندگان وسایل مصرفی و مواد غذایی باید بر اساس اصول و خط‌مشی‌های مربوطه باشد.
- ۱۱,۱,۸ نحوه رعایت اصول بهداشتی برای تمام کارکنانی که در تهیه، توزیع و جابجایی مواد غذایی نقش دارند باید با در نظر گرفتن کلیه اصول، مورد انتظار بوده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱۱,۱,۹ لیست مواد اولیه مورد نیاز روزانه، هفتگی یا ماهانه توسط نماینده پیمانکار یا مسئول آشپزخانه باید مطابق با برنامه پیشنهادی کارشناس تغذیه تهیه و تنظیم و توسط کارشناس تغذیه تایید شود.



- ۱۱،۱،۱۰ مواد اولیه تایید شده باید توسط کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط به سردخانه یا انبار مواد غذایی منتقل شوند.
- ۱۱،۱،۱۱ مسئول تدارکات مواد غذایی بیمارستان یا نماینده پیمانکار، باید ارقام غذایی را از مراکز مجاز و مورد تایید دانشگاه خریداری نماید.
- ۱۱،۱،۱۲ نوع و کیفیت مواد اولیه از نظر اصول تغذیه‌ای باید قبل از ورود به سردخانه یا یخچال توسط کارشناس تغذیه تایید شود.
- ۱۱،۱،۱۳ کنترل مشخصات بهداشتی کلیه اجناس که به صورت بسته‌بندی و دارای برچسب بهداشتی هستند باید بر اساس آیین‌نامه اجرایی قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، قبل از ورود جنس به انبار توسط کارشناس بهداشت محیط صورت گیرد.
- ۱۱،۱،۱۴ کنترل تجهیزات دریافت مواد اولیه (شامل ترازوی باسکولی - ترازو برای مقادیر کم - ترولی چرخدار برای حمل مواد غذایی - دما سنج برای کنترل محصولات یخچالی) باید توسط مسئول انبار و با نظارت کارشناس تغذیه انجام شود.
- ۱۱،۱،۱۵ کالیبراسیون تجهیزات همچون ترازو، باید ماهانه صورت گیرد.
- ۱۱،۱،۱۶ حمل مواد غذایی فاسدشدنی باید توسط ماشین‌های یخچال‌دار یا کامیون‌های سردخانه‌دار صورت گیرد. (کنترل با دستگاه دیجیتال)
- ۱۱،۱،۱۷ مواد غذایی کنسرو شده (رب، آبلیمو، خیارشور، روغن نباتی و ...) باید در صورتی که علائم تورم، نشت، تورفتگی، زنگ زدگی سطح قوطی (داخلی - خارجی)، تغییر رنگ محصول و بوی نامطبوع داشته باشند، از ورود جنس به انبار جلوگیری شده و به اطلاع کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط رسانده شود.
- ۱۱،۱،۱۸ بسته‌بندی هیچ یک از اجناس خریداری شده نباید پارگی یا سوراخ شدگی داشته باشد.
- ۱۱،۱،۱۹ در زمان باز نمودن بسته بندی، ماده غذایی باید از نظر خواص ارگانولپتیک سالم و از کیفیت مناسب برخوردار باشد.
- ۱۱،۱،۲۰ مسئول خرید، مواد غذایی را باید از مراکز مجاز و مورد تایید از نظر بهداشتی و با مارک تجاری تایید شده توسط دانشگاه تهیه نماید.
- ۱۱،۱،۲۱ در صورت مجاز نبودن مواد اولیه خریداری شده، و یا مغایرت با ضوابط تغذیه‌ای و بهداشتی، باید طبق نظر کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط، به فروشنده عودت گردد.
- ۱۱،۱،۲۲ کلیه مواد غذایی از نظر بهداشتی باید مورد تایید کارشناس بهداشت محیط بوده و با نظارت او تهیه گردد و رعایت کلیه مفاد دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی مرکز سلامت محیط و کار و آیین‌نامه اجرایی قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی زیر نظر کارشناس مذکور الزامی است.



۱۱،۲ خرید گوشت

۱۱،۲،۱ کلیه گوشت‌های مصرفی در بیمارستان (قرمز، گوشت مرغ، ماکیان و ماهی) هر بار قبل از ورود به آشپزخانه و انبار شدن باید به تایید کارشناس بهداشت محیط (بر اساس ماده ۱۲ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹) و کارشناس تغذیه بیمارستان برسد.

۱۱،۲،۲ در زمان خرید گوشت، باید گواهی بهداشتی تاییدیه با مهر مسئول فنی بهداشتی دامپزشکی، همراه ماشین حمل و نقل ارسال شود.

۱۱،۲،۳ گوشت قرمز نباید لزج، خیلی پررنگ و دارای بوی نامطبوع باشد.

۱۱،۲،۴ گوشت گرم و تازه، باید رنگ و بوی طبیعی داشته و سطح آن عاری از چروکیدگی باشد.

۱۱،۲،۵ گوشت باید به رنگ قرمز روشن، دارای چربی سفید رنگ و بدون خون مردگی و غدد متعدد باشد.

۱۱،۲،۶ خرید گوشت تازه و گرم به گوشت منجمد ارجحیت دارد.

۱۱،۲،۷ استفاده از گوشت منجمد به شرط رعایت اصول یخ زدایی بلامانع است.

۱۱،۲،۸ در صورت استفاده از گوشت‌های بسته‌بندی شده، باید به مجوز بسته‌بندی از سازمان دامپزشکی کشور و تاریخ بسته‌بندی و انقضاء روی برچسب آن کاملاً دقت شود.

۱۱،۲،۹ گوشت مصرفی از نوع گو سفند یا گو ساله گرم، باید دارای مهر دامپزشکی و یا گوشت منجمد، باید دارای تاریخ مصرف بوده و از قسمت‌های مناسب لاشه نظیر سردست با تایید کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط تهیه شود.

۱۱،۲،۱۰ حمل و نقل لاشه‌ها از محل کشتارگاه تا آشپزخانه باید حتماً توسط کامیون‌های مخصوص حمل گوشت و مجهز به سردخانه صورت گیرد.

۱۱،۲،۱۱ گوشت چرخ کرده نباید به طور آماده خریداری شود و باید در آشپزخانه بیمارستان آماده شود.

۱۱،۲،۱۲ میزان گرم (وزن) خام یا پخته شده استاندارد گوشت باید مطابق قرارداد، جهت بیماران به طور مجزا تعیین گردد.

۱۱،۳ خرید مرغ

۱۱،۳،۱ در زمان خرید گوشت طیور، باید گواهی بهداشتی تاییدیه با مهر مسئول فنی بهداشتی دامپزشکی، همراه ماشین حمل و نقل، ارسال شود.

۱۱،۳،۲ گوشت مرغ کامل یا فراورده‌های اصلاحی مرغ از جمله ران و سینه خریداری شده، باید ابتدا از نظر کیفی توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط (مطابق دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی) بررسی شود.

۱۱،۳،۳ باید از مرغ‌های کامل و سالم با حداقل وزن ۱۵۰۰ گرم استفاده شود و از مرغ‌های آماده طبخ با وزن زیر ۱۳۰۰ گرم نباید استفاده شود.



- ۱۱,۳,۴ میزان گرم خام یا پخته شده استاندارد مرغ، باید مطابق قرارداد جهت بیماران به طور مجزا تعیین گردد.
- ۱۱,۳,۵ ترجیحاً باید از مرغ گرم کشتار روز، با هدف بهبود کیفیت پخت و طعم استفاده گردد.
- ۱۱,۳,۶ استفاده از مرغ کامل، ران و سینه منجمد که به طور استاندارد منجمد شده و زمان کوتاهی از تولید آن‌ها گذشته بر مرغ‌های غیر منجمد که به طور سنتی و برای بیش از ۷۲ ساعت منجمد می‌شوند ارجح است.
- ۱۱,۳,۷ مرغ منجمد باید در کیسه‌های پلاستیکی سه لایه، شفاف، **food grade**، بی‌عیب و دست نخورده که تمامی مشخصات لازم دامپزشکی (نام و آدرس تولید کننده ، وزن ، درجه انجماد، تاریخ تولید ، تاریخ انقضاء و شماره مجوز بسته‌بندی) بر روی آن حک شده است، قرار گرفته باشد.
- ۱۱,۳,۸ مرغ‌های بسته‌بندی شده ، باید دارای تاییدیه اداره دامپزشکی و مجوز جهت ذبح باشند.
- ۱۱,۳,۹ مرغ سالم باید دارای پوست مرطوب و شفاف بوده و نباید بوی بد دهد.
- ۱۱,۳,۱۰ گوشت مرغ فاسد؛ تیره، پر خون و یا کبود است و زیر بال مرغ فاسد بوی نامطبوع می‌دهد.
- ۱۱,۳,۱۱ لزج و چسبنده بودن، سبز و آبی رنگ بودن قسمت شکم و بوی نامطبوع زیر بال‌ها و پاها دلیل کهنگی مرغ می‌باشد.
- ۱۱,۳,۱۲ لاشه ذوب شده در هنگام مصرف حالت لیز و لغزنده ندارد و در غیر این صورت ممکن است قبلاً دیفراست و انجماد مجدد صورت گرفته باشد.
- ۱۱,۳,۱۳ در داخل بسته‌بندی مرغ منجمد، نباید خونابه یا آب منجمد شده وجود داشته باشد.
- ۱۱,۳,۱۴ در صورت وجود هر یک از علائم فساد و ماندگی باید با تایید و زیر نظر کارشناس بهداشت محیط، مرغ‌ها معدوم و از چرخه مصرف خارج گردد.
- ۱۱,۳,۱۵ مرغ خریداری شده باید بدون آثار و نشانه‌های سوختگی ناشی از انجماد (لکه‌های سفید گچی تا خاکستری در سطح پوست و یا گوشت) و نیز علائم کپک‌زدگی (لکه‌های رنگی ناشی از رشد قارچ) باشد.

۱۱,۴ خرید ماهی

- ۱۱,۴,۱ در آمارهای پایین پرس غذای ، مقدار ماهی مورد نیاز، باید دو روز قبل از اجرای برنامه غذایی توسط آمارگر و مت‌صدی واحد تغذیه بر اساس آمار موجود و درخواست مسئول انبار برآورد شده و پس از تایید توسط کارشناس تغذیه به اطلاع واحد تدارکات جهت تهیه رسانده شده و یک روز پیش از اجرای برنامه غذایی، توسط واحد تدارکات تهیه و به انبار مواد غذایی تحویل گردد.
- ۱۱,۴,۲ در آمارهای بالای پرس غذا، خرید ماهی در حجم بالا صورت گرفته و باید از یک هفته قبل از اجرای برنامه غذایی، قابل تهیه، آماده‌سازی و نگهداری باشد.
- ۱۱,۴,۳ در استان‌هایی که امکان تهیه ماهی تازه در آن‌ها وجود دارد؛ ارجحیت در خرید و مصرف ماهی به شکل روزانه است و تنها در صورتی که امکان خرید فوری نباشد، مجاز به منجمد کردن ماهی هستند.
- ۱۱,۴,۴ جهت رفاه بیماران، ماهی‌ها باید از نوع شیر، حلوا، شوریده، قزل‌آلا و انواع بدون تیغ تهیه شود.



۱۱،۴،۵ در خرید ماهی، باید تنوع نوع ماهی مد نظر قرار گیرد.

۱۱،۴،۶ برای پی بردن به صلابت نعشی ماهی، اگر سر ماهی را در دست گرفته و به طور افقی نگه داریم، در ماهی تازه قسمت پشتی (قسمت رها) کاملاً افقی مانده و خم نمی‌گردد ولی در ماهیان کهنه این صلابت وجود نداشته و پشت ماهی خم می‌گردد.

۱۱،۴،۷ سطح بدن ماهی سالم در زمان خریداری، لزج بوده و برق و جلای فلزی دارد و شکم نسبتاً برآمده است.

۱۱،۴،۸ چشم‌های ماهی سالم؛ درخشان، شفاف، روشن و برجسته است و حدقه چشم را کاملاً پر کرده است. مردمک چشم؛ سیاه و عریض می‌باشد.

۱۱،۴،۹ فلس‌های ماهی سالم؛ براق و اتصال آن‌ها به بدن محکم است.

۱۱،۴،۱۰ باله‌ها در ماهی سالم دارای حالت طبیعی و شعاع‌های آن‌ها از هم باز است.

۱۱،۴،۱۱ در ماهی سالم سرپوش برانش‌ها کاملاً حفره برانش را مسدود کرده است، رنگ پرده‌های برانش، از صورتی تا قرمز پر رنگ در انواع ماهی‌ها متفاوت است و بوی مخصوص مرداب کاملاً حس می‌شود.

۱۱،۴،۱۲ در مورد ماهیان منجمد چنانچه کاردی را در آب جوش گذاشته و پس از خشک کردن، در داخل عضله ماهی یخ زده فرو شود؛ در صورت فاسد بودن ماهی، بوی غیر طبیعی خواهد داد.

۱۱،۴،۱۳ ذخیره‌سازی ماهی جهت تسهیل فرآیند انجمادزدایی باید در بسته‌بندی‌های متناسب حجم مصرف در یک وعده می‌باشد.

۱۱،۴،۱۴ ذخیره‌سازی ماهی در سردخانه زیر صفر، باید داخل محفظه‌های استیل صورت گیرد.

۱۱،۴،۱۵ تاریخ ورود ماهی به سردخانه زیر صفر، باید توسط انباردار، در برچسب روی بسته‌بندی ماهی یا محفظه‌های استیل حاوی آن، درج شود.

۱۱،۵ خرید تخم مرغ

۱۱،۵،۱ تخم‌مرغ‌های خریداری شده باید شناسنامه دار و دارای بسته‌بندی به روش بهداشتی و دارای مشخصات تولیدکننده، تاریخ تولید و انقضای مصرف باشند.

۱۱،۵،۲ تخم مرغ‌ها باید همگی تازه باشند به طوریکه اگر آن‌ها را در ظرف آب معمولی غوطه‌ور نماییم در ته آن قرار گیرد و یا با قرار گرفتن در مقابل نور، برنگ زرد و شفاف دیده شود و در اثر تکان دادن لق بنظر نرسد (پوسته خارجی تخم مرغ‌های کهنه، کدر و بد رنگ می‌باشد).

۱۱،۵،۳ پوسته خارجی تخم‌مرغ‌های خریداری شده باید پاک و تمیز و عاری از هرگونه آلودگی باشد.

۱۱،۵،۴ تخم مرغ‌های خریداری شده دارای شکل طبیعی، محکم، سالم و بدون ترک خوردگی است.

۱۱،۵،۵ تخم مرغ‌هایی که در زنجیره سرد، حمل و نگهداری شده‌اند باید خریداری شوند.



۱۱,۶ خرید لبنیات

۱۱,۶,۱ ماست پاستوریزه (ترجیحاً پروبیوتیک) یک نفره، کم چرب و یا حداکثر با چربی متوسط (۲,۵ درصد)، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.

۱۱,۶,۲ شیر پاستوریزه ترجیحاً یکنفره، کم چرب و یا حداکثر با چربی متوسط (۲,۵ درصد)، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.

۱۱,۶,۳ پنیر پاستوریزه باید، کم نمک و کم چرب و یا حداکثر با چربی متوسط (۲,۵ درصد)، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.

۱۱,۶,۴ دوغ پاستوریزه باید تک نفره، کم نمک و بدون گاز از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.

۱۱,۶,۵ کشک پاستوریزه باید کم نمک، در احجام کم برای مصرف روزانه، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.

۱۱,۶,۶ کلیه لبنیات باید دارای بسته بندی مناسب و پروانه ساخت با مشخصات کامل بهداشتی باشند.

۱۱,۶,۷ لبنیات باید به اندازه نیاز تهیه شده، تاریخ مصرف آن مشخص بوده و در زمان خرید حداقل ۷۵ درصد از مدت انقضای آن باقی مانده باشد.

۱۱,۶,۸ حمل در زنجیره سرد باید رعایت شود و توسط ماشین حمل دارای سردخانه به بیمارستان منتقل و به محض ورود، پس از تایید کارشناسان بهداشت محیط و تغذیه، به سردخانه بالای صفر منتقل شوند.

۱۱,۷ خرید سبزیجات و میوه ها

۱۱,۷,۱ سبزیجات، میوه ها و مواد اولیه سالاد باید به صورت تازه و روزانه یا هفتگی، به ویژه در بیمارستان های کوچک به صورت روزانه خریداری گردد.

۱۱,۷,۲ میزان سبزیجات و میوه های خریداری شده، باید متناسب با حجم انبار و یخچال و با نظارت کارشناسان بهداشت محیط و تغذیه باشد.

۱۱,۷,۳ ورود مستقیم سبزی خریداری شده به فضای اصلی آشپزخانه ممنوع بوده و عملیات پاک کردن و شستشوی آن بلسد در فضایی مجزا که در مجاورت ورودی سبزیجات قرار دارد؛ انجام شود.

۱۱,۷,۴ سبزیجات خورشی در صورتی که به صورت فله خریداری شده باید بعد از انجام مراحل شستشو - برابر با ماده ۱۷ دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی - در داخل آشپزخانه آماده گردد.

۱۱,۷,۵ سبزیجات خریداری شده باید پس از تایید سرآشپز، تحویل گرفته شده و جهت پاک کردن، انگل زدایی، گندزدایی و شستشو به محل مخصوص منتقل شود.



۱۱،۷،۶ سبزیجات خورشی را ترجیحاً می‌توان در بسته‌بندی‌های آماده استاندارد و بهداشتی و از نوع مرغوب، از مراکز مجاز و مورد تایید کارشناس بهداشت محیط تهیه نمود.

۱۱،۷،۷ تهیه سالادهای آماده و بسته‌بندی شده از خارج بیمارستان به شرط دارا بودن شرایط استاندارد و بهداشتی دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت بلامانع است.

۱۱،۷،۸ تره‌بار و سبزیجات خریداری شده باید از نظر خواص ارگانولپتیک شامل ظاهر، رنگ، بو و طعم سالم بوده و هیچگونه‌اثر کپک زدگی و فساد در آن‌ها نباید مشاهده شود.

۱۱،۷،۹ میوه‌ها باید از نوع مرغوب، تمیز و سالم و با وزن مناسب انتخاب شوند.

۱۱،۷،۱۰ در زمان خرید، باید تنوع میوه‌جات مصرفی برای میان‌وعده مطابق برنامه هفتگی بیمارستان با نظر کارشناس تغذیه رعایت گردد.

۱۱،۸ خرید حبوبات

۱۱،۸،۱ حبوبات باید دارای بسته‌بندی سالم و مشخصات کامل بهداشتی شامل تاریخ مصرف و پروانه بهداشتی، که نشان‌دهنده کیفیت برتر مواد است باشند.

۱۱،۸،۲ حبوبات باید در ظروف در بسته نگهداری شوند تا در صورت عدم کنترل دمای انبار به هر دلیل، امکان رشد حشرات در آن وجود نداشته باشد.

۱۱،۹ خرید برنج

۱۱،۹،۱ برنج مصرفی باید از نوع مرغوب و درجه یک بوده و مورد تایید کارشناس تغذیه باشد.

۱۱،۹،۲ به دلیل غیرخالص بودن انواع برنج‌های موجود در بازار و متغیر بودن کیفیت پخت؛ حتی در یک برند خاص، قبل از سفارش برنج در حجم زیاد، باید نمونه‌ای از آن، جهت آزمون کیفیت پخت تهیه شده و در صورت کیفیت مناسب طبخ، در حجم بالا سفارش داده شود.

۱۱،۹،۳ وزن برنج خام برای چلو، باید حدود ۹۰ گرم باشد، البته این مقدار بسته به شرایط خاص بومی و منطقه‌ای، همچنین نوع برنج مصرفی، می‌تواند اندکی کمتر یا بیشتر باشد.

۱۱،۹،۴ با توجه به مقدار برنج پخته شده، در مورد سرو نان در کنار برنج تصمیم‌گیری شود.

۱۱،۱۰ خرید نان

۱۱،۱۰،۱ نان خریداری شده باید کاملاً برشته و پخته شده و در سطح آن سوختگی مشاهده نشود.

۱۱،۱۰،۲ نان باید دارای بافتی مناسب، نرم و یکنواخت ناشی از خمیر عمل‌آوری شده با افزودنی‌های مجاز از قبیل خمیرترش، خمیر مایه باشد و قابلیت برش پذیری آن مطلوب است.

۱۱،۱۰،۳ نان خریداری شده باید دارای طعم و مزه خوشایند و بوی مطبوع ناشی از خمیر تخمیر شده است و طعم فلزی ناشی از مصرف جوش شیرین را ندارد.



۱۱،۱۰،۴ نان‌های تهیه شده از آرد کامل و سبوس دار، نسبت به نان‌های تهیه شده از آرد سفید بعلت ارزش تغذیه‌ای بالاتر ارجحیت دارند.

۱۱،۱۰،۵ نان مورد نیاز باید حداقل ۲ بار در روز خریداری شده و به صورت گرم و تازه در اختیار بیماران و پرسنل قرار گیرد و از مصرف نان مانده از روز قبل خودداری شود.

۱۱،۱۰،۶ در صورت خرید نان بسته‌بندی، باید مشخصات کامل بهداشتی (تاریخ تولید، انقضاء و ...) و مجوز بهداشت روی بسته‌بندی درج شود.

۱۱،۱۰،۷ نان بسته‌بندی خریداری شده، باید فاقد هرگونه تغییر رنگ ناشی از ماندگی و کپک زدگی باشد.

۱۱،۱۰،۸ خرید روغن

۱۱،۱۰،۹ روغن مایع خریداری شده، باید علاوه بر مشخصات کامل بهداشتی - مطابق قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، دارای اسید چرب ترانس زیر ۲ یا ۵ درصد، نشان استاندارد و تاریخ مصرف باشد.

۱۱،۱۰،۱۰ باید از دو نوع روغن مایع معمولی و مخصوص سرخ کردن برای مصارف مربوطه خریداری شود.

۱۱،۱۰،۱۱ برای کاربرد سرخ کردن، باید فقط از انواع روغن‌های سرخ‌کردنی با شرایط بهداشتی و استاندارد خریداری شود.

۱۱،۱۰،۱۲ برای موارد غیر سرخ‌کردنی، خصوصاً در تهیه غذاهای رژیمی، باید از روغن مایع مخلوط خانوار؛ کانولا، کلزا و روغن زیتون و ترجیحاً روغن‌های مایع ذرت و آفتابگردان استفاده شود.

۱۱،۱۰،۱۳ ظروف بسته‌بندی روغن‌های مصرفی باید محکم و کاملاً غیرقابل نفوذ باشد.

۱۱،۱۰،۱۴ پس از هر بار مصرف، باید درب ظرف روغن کاملاً بسته شود تا اکسیژن به داخل آن نفوذ نکند.

۱۱،۱۱ خرید نمک

۱۱،۱۱،۱ کلیه نمک‌های خریداری شده؛ باید از کارخانجات معتبر، دارای بسته‌بندی و پروانه ساخت از وزارت بهداشت باشند.

۱۱،۱۱،۲ نمک غذا از نوع نمک یددار و تصفیه شده با درجه خلوص ۹۹/۲٪ باشد.

۱۱،۱۱،۳ نمک مورد استفاده برای خیساندن برنج، باید از نوع تصفیه شده با درجه خلوص ۹۹/۲٪ و می‌تواند غیریددار و بلغوری باشد.

۱۱،۱۱،۴ در هیچ موردی نباید از نمک سنگ در آشپزخانه استفاده شود.

۱۱،۱۲ خرید ادویه‌ها و سبزیجات خشک

۱۱،۱۲،۱ خرید مواد اولیه ادویه‌ها و آماده‌سازی آن‌ها در آشپزخانه بیمارستان، به تهیه ادویه آماده ارجحیت دارد.

۱۱،۱۲،۲ ادویه‌های طبیعی با منشا گیاهی، مطلوبتر از افزودنی‌های سنتتیک غذایی می‌باشند.



- ۱۱,۱۲,۳ سبزیجات تازه برای افزودن به غذاها، به سبزیجات خشک یا خرد شده آماده ارجحیت دارند.
- ۱۱,۱۲,۴ سبزیجات خشک فله‌ای و ادویه‌های فله‌ای نباید خریداری شوند.
- ۱۱,۱۲,۵ برای خرید ادویه آماده و یا سبزیجات خشک آماده، باید از انواع دارای بسته‌بندی بهداشتی با پروانه ساخت و نشان استاندارد از کارخانجات معتبر و شناخته شده خریداری شود.

۱۲ ضوابط درخواست از انبار و انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه

۱۲,۱ درخواست مواد اولیه از انبار غذایی

- ۱۲,۱,۱ کارکنان این قسمت باید دوره آموزشی مربوطه را گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱۲,۱,۲ آمار غذاهای معمولی و رژیمی درخواست شده باید از بخش‌ها به واحد خدمات غذایی ارسال شود.
- ۱۲,۱,۳ برآورد مواد اولیه باید توسط آمارگر غذا، و تهیه و تحویل حواله انبار مطابق آمار ارسال شده از بخش‌ها توسط ناظر غذا انجام شده و به تایید نماینده پیمانکار و کارشناس تغذیه برسد.
- ۱۲,۱,۴ بر اساس برآورد انجام شده، درخواست مواد اولیه از انبار باید بر اساس برنامه غذایی روزانه، توسط سرآشپز انجام شود.

۱۲,۲ انتقال مواد اولیه به آشپزخانه

- ۱۲,۲,۱ کارکنان مربوطه باید از نحوه انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱۲,۲,۲ انتقال مواد غذایی باید در ساعات اداری و زیر نظر کارشناسان بهداشت محیط و تغذیه صورت گیرد.
- ۱۲,۲,۳ انتقال مواد اولیه از انبار مواد غذایی به آشپزخانه باید توسط پرسنل خدماتی و با بارکش‌های چرخدار انجام شود.
- ۱۲,۲,۴ تعویض کفش، زمان خروج از آشپزخانه و ورود الزامی می‌باشد.
- ۱۲,۲,۵ کارشناس بهداشت محیط، باید کنترل و نظارت منظم را بر حمل و نقل، انتقال مواد اولیه به آشپزخانه، نگهداری مواد غذایی در سردخانه - براساس مفاد دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی مرکز سلامت محیط و کار و آیین نامه اجرایی قانون ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی - انجام دهد.
- ۱۲,۲,۶ تا حد امکان، باید فاصله زمان پخت و مصرف، و یا خروج مواد غذایی از یخچال و سردخانه و مصرف آن کوتاه شود.



۱۳ ضوابط انبارداری و نگهداری مواد غذایی

۱۳،۱ ضوابط کلی

۱۳،۱،۱ کارکنان انبارداری و نگهداری مواد غذایی، باید دوره آموزشی مربوطه را گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.

۱۳،۱،۲ در انبارداری و نگهداری مواد غذایی رعایت مفاد دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی مرکز سلامت محیط و کار و آیین نامه اجرایی قانون ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، زیر نظر کارشناس بهداشت محیط بیمارستان الزامی است.

۱۳،۱،۳ کارکنان انبارداری و نگهداری مواد غذایی، باید دارای گواهینامه معتبر آموزشگاه بهداشت اصناف (طبق ماده ۲-۱ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹) باشند.

۱۳،۱،۴ انباردار مواد غذایی، باید در تعامل با کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط باشد.

۱۳،۱،۵ تاریخ ورود به انبار، باید با استفاده از برجسب روی ارقام ثبت شود.

۱۳،۱،۶ در زمان ورود مواد اولیه به سردخانه یا انبار، باید حداقل ۷۵ درصد از مدت زمان انقضای آن‌ها باقی مانده باشد.

۱۳،۱،۷ تاریخ تولید و انقضای مواد غذایی باید در ابتدای ورود، توسط انباردار ثبت شود.

۱۳،۱،۸ ورود کلیه اقلام غذایی به انبار، باید توسط انباردار مواد غذایی، با استفاده از برنامه نرم افزاری شامل تاریخ تولید، تاریخ ورود به انبار و تاریخ انقضای آن‌ها، جهت خروج از انبار و یا تنظیم و تکمیل چک لیستی مشابه و کنترل دوره‌ای آن، کنترل گردد.

۱۳،۱،۹ اقلام غذایی که به هر دلیلی، در طی انبارداری فاسد شوند، باید طی تنظیم صورتجلسه توسط کارشناس بهداشت محیط، با حضور و امضای کارشناس تغذیه، مدیریت بیمارستان و نماینده پیمانکار (در موارد پیمانکاری)، معدوم گردند.

۱۳،۱،۱۰ قاعده "اولین در ورود- اولین در خروج" یا "FIRST IN- FIRST OUT" باید اجرا شود.

۱۳،۱،۱۱ برای جلوگیری از رشد میکروب‌ها، مواد غذایی باید با سرعت و با تکنیک مناسب سرد شوند. سرد کردن غذا از ۵۷ درجه سانتی گراد (۱۳۵ درجه فارنهایت) تا ۲۱ درجه سانتی گراد (۷۰ درجه فارنهایت) یا کمتر در عرض ۲ ساعت و سپس از ۲۱ تا ۵ درجه سانتی گراد یا کمتر در ۴ ساعت بعدی صورت گیرد.

۱۳،۱،۱۲ اندازه گیری دما در طول این ۲ تا ۶ ساعت - برای اطمینان از اینکه غذا به دمای مناسب رسیده است- باید انجام شود.

۱۳،۱،۱۳ نام محصول، زمان و دمای سرد کردن باید توسط انباردار زیر نظر کارشناس بهداشت محیط ثبت شود.



- ۱۳,۱,۱۴ انبارها و سردخانه های مواد غذایی اولیه، باید نزدیک درب ورودی اجناس (درب بارانداز) در نظر گرفته شوند.
- ۱۳,۱,۱۵ کلیه اقلام غذایی نیازمند توزین (اعم از گوشت‌ها، برنج، قند، شکر، سبزیجات، میوه و ...)، باید به محض ورود به بیمارستان و تحویل به آشپزخانه، برای تطابق مقدار ورودی با مقدار درخواستی، توسط انباردار مواد غذایی با ترازوی باسکولی یا دیجیتال ویژه توزین شوند.
- ۱۳,۱,۱۶ اقلامی که امکان کارتن زدایی دارند، باید از کارتن خارج شده و در سبد به داخل آشپزخانه منتقل شوند.
- ۱۳,۱,۱۷ اقلام غذایی که مشخصات کامل بهداشتی آن‌ها با دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹ در بدو ورود به بیمارستان مطابقت ندارد، باید عودت داده شوند.
- ۱۳,۱,۱۸ جهت تحویل و ورود اقلام غذایی اولیه یا آماده سازی شده (اعم از ماهی، مرغ، گوشت تازه گرم، میوه و سبزی) به سردخانه زیر صفر، یخچال یا سردخانه بالای صفر و توزین در انبار مواد غذایی، باید سلامت مواد توسط کارشناس بهداشت محیط انجام شود.
- ۱۳,۱,۱۹ کلیه مواد غذایی آماده سازی و تحویل داده شده به انبار مواد غذایی باید در ظروف و بسته بندی های مناسب، جهت نگهداری و ذخیره سازی در سردخانه زیر صفر، قبلاً جهت کنترل وزن بسته بندی ها در تحویل مجدد به آشپزخانه توسط انباردار مواد غذایی توزین شود.
- ۱۳,۱,۲۰ پخت غذاها باید با توجه به آمار تنظیم شده توسط متصدی واحد تغذیه و آمارگر غذایی و اصولاً به اندازه مصرف روزانه باشد تا نیازی به نگهداری غذای اضافی توزیع نشده نباشد.
- ۱۳,۱,۲۱ فضای ذخیره سازی مواد غذایی در سردخانه، اعم از خام و پخته و یا مواد کثیف و تمیز مانند سبزیجات، باید از هم جدا باشد.
- ۱۳,۱,۲۲ مواد غذایی بودار باید از سایر مواد غذایی جدا نگه داشته شوند.
- ۱۳,۱,۲۳ کنترل و ثبت درجه حرارت یخچال‌ها و سردخانه‌های مواد غذایی، باید دو بار در روز توسط انباردار انجام شده و برگه ثبت روی در سردخانه نصب شود.
- ۱۳,۱,۲۴ سردخانه به هیچ وجه نباید توسط پرسنل غیر مسئول؛ خاموش شود.
- ۱۳,۱,۲۵ گیرنده‌های حرارتی (Sensor) سردخانه، باید در کنار درب ورودی سردخانه نصب شود.
- ۱۳,۱,۲۶ در صورت مشاهده مشکل در تنظیمات درجه حرارت سردخانه‌ها یا یخچال‌ها، باید سریعاً به پرسنل واحد برق اطلاع‌رسانی و طی بازدید فنی، نسبت به اصلاح اختلال، اقدام لازم صورت گیرد.
- ۱۳,۱,۲۷ بازدید منظم از فضاهای نگهداری مواد غذایی، باید توسط کارشناس بهداشت محیط صورت گیرد.
- ۱۳,۱,۲۸ دمای دستگاه‌های سردکننده غذا باید با تواتر زمانی تعیین شده کنترل گردد.
- ۱۳,۱,۲۹ ثبت درجه رطوبت در انبار مواد خشک باید متناسب با مواد غذایی انجام شود.
- ۱۳,۱,۳۰ دستگاه‌های سردکننده مواد غذایی باید سالم باشند.
- ۱۳,۱,۳۱ دما در سردخانه و یخچال باید همراه با فرم ثبت درجه حرارت، روزانه کنترل شود.



- ۱۳،۱،۳۲ تعداد دستگاه‌های سردکننده در آشپزخانه، باید کافی باشد.
- ۱۳،۱،۳۳ نوشیدنی‌هایی مانند انواع آبمیوه‌ها که باید به صورت سرد مصرف شوند، باید در سردخانه عمومی و سردخانه روزانه با دمای ۴۰ درجه فارنهایت نگهداری شوند.
- ۱۳،۱،۳۴ کلیه مواد در انبارها و سردخانه‌ها، باید بالاتر از سطح زمین و روی پالت نگهداری شوند.
- ۱۳،۱،۳۵ درجه حرارت یخچال‌ها یا سردخانه‌های بالای صفر، باید ۴ درجه سانتی‌گراد باشد.
- ۱۳،۱،۳۶ برودت در سردخانه‌های زیر صفر، باید ۱۸- درجه سلسیوس باشد.
- ۱۳،۱،۳۷ سه سردخانه و یا سه یخچال مجزای بالای صفر (متناسب با حجم و فضای آشپزخانه) باید برای نگهداری گوشت، لبنیات، میوه‌جات و سبزیجات در انبار مواد غذایی وجود داشته باشد.
- ۱۳،۱،۳۸ یخچال‌ها باید از نوع ضدبرفک باشند و در غیر این صورت باید هفته‌ای یک بار برفک‌های یخچال تمیز شود.
- ۱۳،۱،۳۹ پیش از قرار دادن غذاهای گرم در سردخانه، باید دمای آن‌ها توسط چیلر یا یخچال تا حد ۱۵- تا ۱۰- کاهش یابد (روش Blast Chiller) زیرا قرار دادن غذاهای بسیار گرم در سردخانه و یخچال، موجب تغییر دما و رطوبت دستگاه می‌شود.
- ۱۳،۱،۴۰ باید از قراردادن مستقیم مواد غذایی در کف سردخانه و یخچال خودداری شود.
- ۱۳،۱،۴۱ مواد غذایی در یخچال درپوش دارند.
- ۱۳،۱،۴۲ مواد غذایی باید در یخچال درپوش داشته باشند.
- ۱۳،۱،۴۳ تا حد امکان باید از باز و بسته نمودن درب سردخانه و یخچال خودداری شود تا درجه حرارت دستگاه ثابت بماند.
- ۱۳،۱،۴۴ از مواد غذایی که در اثر نگهداری در شرایط غیراستاندارد و نامطلوب، کیفیت، بافت، شکل، بو و مزه طبیعی خود را از دست داده‌اند نباید استفاده شود.
- ۱۳،۱،۴۵ مواد غذایی مستعد فساد باید در قسمت‌های سردتر یخچال و سردخانه قرار گیرند.
- ۱۳،۱،۴۶ روی قفسه‌ها باید به مقداری مواد غذایی گذاشته شود که هوای سرد به همه قسمت‌های آن برسد.
- ۱۳،۱،۴۷ فاصله پایین‌ترین قفسه تا سطح زمین باید حداقل ۱۵ سانتیمتر باشد.
- ۱۳،۱،۴۸ به هنگام نیاز به مصرف مواد غذایی بالقوه خطرناک نظیر شیر و غذاهای پخته‌ای که در یخچال نگهداری می‌شوند، باید بلافاصله پس از خارج کردن از یخچال، مصرف شده و نباید بیش از دو ساعت در محیط بیرون نگهداری شوند.
- ۱۳،۱،۴۹ از ورود افراد متفرقه به آشپزخانه، سردخانه و انبار تا حد امکان باید جلوگیری گردد.
- ۱۳،۱،۵۰ فضاهای انبار، باید نزدیک محل دریافت مواد غذایی طراحی شود.
- ۱۳،۱،۵۱ اندازه انبار و سردخانه‌های مواد غذایی، به فضای ساختمانی بیمارستان، تعداد کارکنان و تخت بستری بستگی دارد.



۱۳،۱،۵۲ غذاها باید به نحوی در یخچال قرار گیرد که هوا در اطراف آنها به شکل مناسبی جریان داشته باشد زیرا تهویه ناقص در یخچال، موجب رشد و انتقال میکروارگانیسم‌ها، کپک‌ها و قارچ‌ها می‌گردد.

۱۳،۱،۵۳ مواد غذایی آماده مانند سس، گوشت‌ها و مواد غذایی پخته شده باید در نزدیک قطب‌های منجمدسازی و درون ظروف تیره و کم عمق قرار داده شوند زیرا ظروف کم عمق شرایط خنک‌بختی را نسبت به ظروف عمیق برای مواد غذایی ایجاد می‌کنند.

۱۳،۱،۵۴ غذاهایی که لازم است برای مدت طولانی‌تری نگهداری شوند باید در سردترین طبقه یخچال قرار گیرند.

۱۳،۱،۵۵ برخی مواد غذایی مانند ماهی تازه که دارای بوی شدید هستند، باید به دور از مواد جاذب بو (مانند کره) قرار داده شوند.

۱۳،۱،۵۶ غذاهایی که در ظروف شیشه‌ای یا فلزی هستند باید در قسمت‌های پایین‌تر یخچال قرار گیرند تا قطرات حاصل از رطوبت یا تراوشات آنها به سایر مواد غذایی منتقل نگردد.

۱۳،۱،۵۷ غذاهای خام و پخته باید جدا از یکدیگر نگهداری شوند.

۱۳،۱،۵۸ غذاهای پخته، از زمان طبخ تا توزیع کامل در یک وعده غذایی، باید در گرمخانه با دمای بیش از ۶۵ درجه سانتی‌گراد نگهداری شوند و در صورت قابلیت نگهداری و مصرف بعد از این زمان، با تایید کارشناس تغذیه به یخچال بالای صفر و قسمت مربوط به غذاهای پخته منتقل شده و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت نگهداری و مصرف شوند.

۱۳،۲ نگهداری گوشت

۱۳،۲،۱ گوشت گرم پس از ورود به آشپزخانه باید حداقل به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری شود.

۱۳،۲،۲ بعد از شست و شوی سطوح گوشت و خشک شدن سطح آن در آبکش، باید در آشپزخانه برای مصارف مختلف تقسیم شده و پس از بسته‌بندی با عمق کم جهت استفاده در وعده مورد نظر در سردخانه بالای صفر نگهداری شود.

۱۳،۲،۳ بیمارستان تنها در صورتی که امکان انجماد سریع (Quick Freez) داشته باشد مجاز به انجماد گوشت تازه باشد و در غیر این صورت اجازه منجمد کردن گوشت تازه و نگهداری آن را ندارد و لازم است گوشت روزانه یا حداکثر برای مدت سه روز تهیه، در یخچال نگهداری و استفاده شود.

۱۳،۲،۴ گوشت منجمد باید بدون خرد شدن به سردخانه زیر صفر منتقل شود.

۱۳،۲،۵ گوشت خرد شده نباید بعد از یخ‌زدایی به هیچ وجه انجماد مجدد شود.

۱۳،۲،۶ گوشت انبار شده، باید مطابق با مقدار درخواست شده از انباردار تحویل گرفته شده و بدون شست و شوی مجدد طبخ گردد.

۱۳،۳ نگهداری مرغ

۱۳،۳،۱ ذخیره‌سازی مرغ منجمد باید در سردخانه زیر صفر، با بسته‌بندی مربوطه صورت گیرد.



۱۳،۳،۲ مرغ در اثر نگهداری نامناسب، به تدریج خاکستری و گاهی سبز رنگ شده و قابلیت مصرف را نخواهد داشت.
۱۳،۳،۳ در صورت نبود تاریخ روی بسته‌بندی مرغ، باید در هنگام ورود به سردخانه زیر صفر، برچسب حاوی تاریخ ورود به سردخانه، توسط انباردار چسبانده شود.

۱۳،۳،۴ مرغ خریداری شده قبل از انتقال به سردخانه بالای صفر درجه، ابتدا باید توسط کارکنان آشپزخانه پاک، در صورت لزوم قطعه‌بندی و سپس شسته شود.

۱۳،۳،۵ مرغ منجمد نباید بیشتر از ۶ ماه در سردخانه نگهداری شود.

۱۳،۳،۶ مرغ‌های منجمد باید در باکس پالت و به طور مناسب روی پالت‌های متحرک یا قفسه‌بندی‌های استیل، طوری چیده شوند که برودت سردخانه به تمامی بسته‌ها برسد.

۱۳،۴ نگهداری ماهی

۱۳،۴،۱ مدت زمان نگهداری ماهی در دمای ۱۸- درجه سانتی‌گراد، حداکثر ۶ ماه است.

۱۳،۴،۲ مدت زمان نگهداری ماهی در یخچال حداکثر ۷۲ ساعت بوده و طی این مدت زمان باید مصرف شود.

۱۳،۴،۳ ماهی‌ها به محض ورود به بیمارستان و کنترل، باید تایید بهداشتی و تعیین وزن توسط انباردار، به آشپزخانه جهت پاکسازی تحویل داده شود.

۱۳،۴،۴ جهت ذخیره‌سازی در سردخانه بالای صفر (حداکثر برای مدت دو روز)، باید پس از شستشو و آماده‌سازی، ماهی‌ها به تناسب حجم مصرف در وعده‌های مختلف بسته‌بندی و در ظروف Food grade نظیر استیل، با برچسب تاریخ ورود، به سردخانه تحویل داده شوند.

۱۳،۴،۵ سردخانه باید مجهز به ترمومتر برای نگهداری ماهیان منجمد باشد.

۱۳،۵ نگهداری تخم‌مرغ

۱۳،۵،۱ تخم‌مرغ بسته‌بندی شده باید با شانه پلاستیکی قابل شستشو در یخچال یا سردخانه بالای صفر و رطوبت ۸۵ درصد نگهداری شود.

۱۳،۵،۲ پس از خرید، تخم‌مرغ‌ها (به ویژه در فصول گرم) باید در یخچال سالمی که درجه حرارت آن متناسب با تغییر درجه حرارت محیط بیرون تنظیم شده است نگهداری شوند.

۱۳،۵،۳ تخم‌مرغ‌ها بجز زمان استفاده مستقیم یا اضافه کردن به غذا، برای نگهداری نباید شسته شوند.

۱۳،۵،۴ تخم‌مرغ‌های دارای تاریخ تولید، باید حداکثر طی مدت سه تا چهار هفته در محدوده تاریخ مصرف، استفاده شوند.

۱۳،۵،۵ حداکثر مدت زمان نگهداری تخم‌مرغ در شرایط مطلوب و رعایت زنجیره سرد، باید چهار تا پنج هفته باشد.

۱۳،۵،۶ غذاهای حاوی تخم‌مرغ نباید بیش از ۲ ساعت در بیرون از یخچال نگهداری شوند.

۱۳،۵،۷ جهت جلوگیری از مسمومیت‌های غذایی، تخم‌مرغ باید به طور کامل پخته شده و به مدت طولانی نگهداری نشود.



۱۳,۵,۸ بر روی بسته‌ها، شانه‌ها و یا کارتن‌های حاوی تخم مرغ‌های خوراکی، باید شماره پروانه بهداشتی واحد مرغداری علاوه بر نشانه‌های نوشته شده در استاندارد ملی شماره ۲۱۹، چاپ یا برچسب‌گذاری شود.

۱۳,۵,۹ روی هر عدد تخم مرغ خوراکی باید نام یا علامت تجاری واحد تولیدی و تاریخ تولید (به روز، ماه و سال) درج شده باشد.

۱۳,۵,۱۰ در یخچال یا سردخانه بالای صفر نباید موادی مانند پیاز، سیر، نارنج و پرتقال در نزدیکی و مجاورت تخم‌مرغ‌های خوراکی قرار گیرد (تخم مرغ نسبت به جذب بو حساس بوده و به آسانی بوهای مختلف را جذب می‌کند).

۱۳,۵,۱۱ استفاده از تخم مرغ‌های شکسته یا دارای ترک در مواد غذایی بخصوص مواد غذایی که نیاز به طبخ ندارد مانند خامه یا سس مورد استفاده برای سالاد ممنوع است.

۱۳,۵,۱۲ چنانچه از تخم‌مرغ پاستوریزه استفاده می‌شود باید دارای پروانه معتبر باشد.

۱۳,۵,۱۳ رنگ سفیده و زرده تخم‌مرغ پاستوریزه شده باید مطابق رنگ سفیده و زرده تخم مرغ فرآوری نشده باشد.

۱۳,۵,۱۴ مشخصات تخم‌مرغ پاستوریزه باید با مشخصات مندرج در استاندارد ملی شماره ۱۳۲۴۸ مطابقت داشته باشد.

۱۳,۵,۱۵ باید از قرار دادن تخم‌مرغ خام بر روی سطوحی که با مواد غذایی آماده خوردن در ارتباط است خودداری گردد.

۱۳,۶ نگهداری لبنیات

۱۳,۶,۱ لبنیات خریداری شده در حجم زیاد، باید در سردخانه بالای صفر انبار شده و سپس برای مصارف روزانه به تدریج به یخچال اختصاصی منتقل شود.

۱۳,۶,۲ شیر پاستوریزه نباید منجمد شده و مجدداً جوشانده شود.

۱۳,۶,۳ شیرهای پاستوریزه و استریل پس از باز شدن بسته آن باید در یخچال نگهداری شده و حداکثر تا ۴۸ ساعت بعد مصرف شوند.

۱۳,۷ نگهداری سبزی، میوه و سالاد

۱۳,۷,۱ نگهداری میوه‌ها و سبزی‌ها به صورت شسته نشده در یخچال و سردخانه بالای صفر ممنوع است.

۱۳,۷,۲ بعد از پاک کردن، انگل‌زدایی و ضدعفونی، باید سبزی‌ها را داخل یک پارچه تمیز پیچیده و در سردخانه بالای صفر (یا یخچال) نگهداری نمایند.

۱۳,۷,۳ برای نگهداری میوه‌ها در یخچال، باید هوا در اطراف میوه جریان داشته باشد و میوه‌ها داخل کیسه‌های نایلونی در یخچال نگهداری نشوند.

۱۳,۷,۴ از کابینت یا قفسه‌های یخچالی، به منظور نگهداری سالادهای تهیه شده تا زمان مصرف استفاده شود.

۱۳,۷,۵ میوه‌ها و سبزی‌ها باید به تدریج برای مصارف روزانه از یخچال خارج شده و آماده‌سازی شوند.



۱۳,۸ نگهداری مواد خشک (غلات، حبوبات، ادویه‌جات، سبزی خشک، نمک، روغن، کنسروها و ...)

۱۳,۸,۱ مواد خشک باید در انبار خشک و خنک نگهداری شوند.

۱۳,۸,۲ مواد خشک باید در انبار مجهز به سیستم‌های خنک‌کننده و تهویه، در قفسه‌های مجزا و با فاصله از کف و دیوار نگهداری شوند.

۱۳,۸,۳ در انبارهای خشک بزرگ، باید از علامت‌ها، نوشته‌ها و رنگ‌های مختلف جهت کمک به کارگران در پیدا کردن سریع‌تر اقلام غذایی استفاده شود.

۱۳,۸,۴ مکان انبار خشک نباید در معرض نور مستقیم آفتاب باشد زیرا هرگونه حرارت نامناسب باعث فساد مواد غذایی می‌شود.

۱۳,۸,۵ بهترین دما برای انبارهای خشک ۲۱-۱۳ درجه سانتی‌گراد است.

۱۳,۸,۶ برای کنترل بهتر دمای محیط انبار، باید یک دماسنج در داخل انبار وجود داشته باشد.

۱۳,۸,۷ ادویه‌ها باید در ظروف فلزی یا شیشه‌ای تمیز، خشک و دربسته نگهداری شوند.

۱۳,۸,۸ بر روی هر یک از ظروف نگهداری مواد، باید برچسب حاوی نام ماده خشک و تاریخ خرید آن یادداشت شود.

۱۳,۸,۹ نان‌های سرد شده، باید در پلاستیک‌های دربسته حداکثر برای روز خرید، نگهداری شوند.

۱۳,۹ نگهداری مواد غذایی منجمد

۱۳,۹,۱ فقط انواع گوشت، مرغ، ماهی و سبزیجات منجمد (به روش IQF) باید در سردخانه زیر صفر با دمای مناسب (۱۸- درجه سانتی‌گراد) نگهداری شوند.

۱۳,۹,۲ هر قدر سرعت انجماد مواد غذایی بیشتر باشد، تغییرات نامطلوب در اثر انجماد کمتر اتفاق می‌افتد.

۱۳,۹,۳ برای حفظ کیفیت مواد غذایی، باید از انجماد مجدد مواد غذایی یخ‌زدایی شده خودداری شود.

۱۳,۹,۴ ثبت درجه حرارت یخچال‌ها و سردخانه‌ها توسط انباردار، باید به طور منظم دو بار در روز در نوبت‌های صبح و بعدازظهر انجام شود.

۱۳,۹,۵ مکانیسم‌های تمام خودکار برای رفتن به داخل یخچال‌ها و سردخانه‌ها باید وجود داشته باشد.

۱۳,۹,۶ درب یخچال یا سردخانه باید از داخل دارای دستگیره برای باز کردن درب بوده و کلیدی جهت توقف سردکننده وجود داشته باشد.

۱۳,۹,۷ مدت زمان نگهداری گوشت در دمای ۱۸- درجه سانتی‌گراد حداکثر باید یک سال باشد.

۱۳,۱۰ سرد کردن و نگهداری غذا

۱۳,۱۰,۱ سرد کردن ایمن غذاها بسته به نوع آن، باید به یکی از این روش‌ها صورت گیرد: قرار دادن ماده غذایی در حمام آب سرد (در صورتی که دمای آب 21°C یا پایین‌تر باشد و کیسه پلاستیکی نشستی نداشته باشد)، قرار

دادن ماده غذایی در یک سردکننده یا چیلر، اضافه کردن یخ یا آب سرد به عنوان یکی از اجزاء غذا

۱۳,۱۰,۲ غذاهای سرد شده، همراه با پوشش مناسب باید در بالاترین قسمت یخچال قرار گیرند.



۱۳،۱۰،۳ مواد غذایی با کیفیت پایین و مواد غذایی که زیر ۵ درجه سانتی گراد نگهداری نشده اند باید دور ریخته شوند.

۱۴ ضوابط خارج کردن مواد غذایی از حالت انجماد و گرم کردن

- ۱۴،۱ برای استفاده از انواع گوشت و مرغ منجمد، ۷۲-۲۴ ساعت قبل از مصرف، باید از سردخانه خارج و به یکی از روش های مناسب، یخزدایی شود تا خونابه کمتری از آن خارج گردد.
- ۱۴،۲ یخزدایی در یخچال ۴ درجه سانتی گراد (حدود ۴۰ درجه فارنهایت) بمدت ۲۴ تا ۷۲ ساعت قابل انجام است (روش ارجح).
- ۱۴،۳ قرار دادن ماده غذایی با استفاده از آب جریاندار (زیر شیر آب) برای یخزدایی امکان پذیر است.
- ۱۴،۴ در صورت یخزدایی ماده غذایی منجمد در ماکروویو، بلافاصله باید ماده غذایی پخته شود.
- ۱۴،۵ از قفسه های مناسب در یخچال و سردخانه بالای صفر برای یخ زدایی محصولات باید استفاده شود.
- ۱۴،۶ غذاها باید با تاریخ انجماد، یخزدایی و انقضاء، برچسب گذاری شود.
- ۱۴،۷ عمل خارج کردن از انجماد، باید سریع و در حداقل زمان و درجه حرارت انجام شود و از آب داغ یا قرار دادن در زیر آب راکد برای رفع انجماد استفاده نشود زیرا خونابه و عصاره محصول خارج می شود.
- ۱۴،۸ مواد غذایی منجمد آماده برای پخت، باید مستقیماً به ظرف پخت غذا اضافه شده و حرارت بیند.
- ۱۴،۹ در هیچ شرایطی مواد غذایی نباید از انجماد خارج شده دوباره منجمد شوند.
- ۱۴،۱۰ چرخه انتقال گرم و سرد باید رعایت شود.
- ۱۴،۱۱ عضلات مرغ پس از انجماد زدایی، باید سختی و قوام خود را حفظ کند و سطح آن نیز لزج نشود.
- ۱۴،۱۲ محل قرار گرفتن مکان انجمادزدایی (thawing)، باید در نزدیکی یخچال ها و به دور از محل طبخ غذا باشد.
- ۱۴،۱۳ مکان انجمادزدایی باید به شکلی تعبیه شود که مایعات حاصل از انجمادزدایی به فاضلاب هدایت شده و در کف زمین یا میزهای کار (در زمان خرد کردن ماده غذایی فریز شده) و یا سایر قسمت ها پخش نگردد.
- ۱۴،۱۴ مواد غذایی که از حالت انجماد خارج شده اند در طی عمل پخت، مقدار بیشتری از رطوبت خود را همراه با مواد محلول در آب مثل ویتامین ها، ماده معدنی و اسیدهای آمینه از دست می دهند. بنابراین باید سعی شود این مواد در حداقل زمان، حداقل درجه حرارت و بخصوص با اضافه کردن حداقل مقدار آب پخته شوند.
- ۱۴،۱۵ مواد غذایی یخزدایی شده، باید در دمای ۷۳ درجه سانتی گراد برای ۱۵ ثانیه جهت جلوگیری از بیماری های ناشی از غذا نگهداری شود.
- ۱۴،۱۶ برای حفظ کیفیت، مواد غذایی باید به سرعت بعد از گرم کردن سرو شوند.
- ۱۴،۱۷ غذاها باید فقط یکبار گرم شوند.



۱۵ ضوابط آماده‌سازی مواد غذایی

۱۵,۱ ضوابط کلی

۱۵,۱,۱ کارکنان آماده‌سازی و انتقال مواد غذایی، باید دوره آموزشی مربوطه را برابر با ماده ۲ بند ۲-۳ دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل‌ونقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.

۱۵,۱,۲ مواد اولیه باید قبل از ورود به فرآیند پخت، با ترولی از محل انبارها و سردخانه‌ها به محل آماده‌سازی حمل شده و در آنجا آماده‌سازی گردد.

۱۵,۱,۳ عملیات آماده‌سازی شامل مواردی چون شست‌وشو، ضدعفونی، پوست‌کندن، پاک‌کردن، خرد کردن، ورقه کردن، خلال کردن، چرخ کردن، مخلوط کردن، سیخ زنی و امثال آن باشد.

۱۵,۱,۴ کارکنان آماده‌سازی مواد غذایی، باید از اصول بهداشتی استفاده از تخته‌های سبزی و گوشت آگاهی داشته و حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده در خط‌مشی‌ها و روش‌ها را رعایت نمایند.

۱۵,۱,۵ کارکنان مربوطه، باید از نحوه شست‌وشو و گندزدایی همه ابزار و سطوحی که در آماده‌سازی غذا بکار گرفته می‌شوند آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.

۱۵,۱,۶ کارکنان آماده‌سازی، باید با انجام شست‌وشوی کامل با استفاده از آب سالم و کافی، از باقی ماندن مواد شوینده روی وسایل، ابزار، ظروف حمل و نگهداری مواد غذایی و نیز بر روی مواد غذایی همچون سبزی‌ها بعد از مراحل ضدعفونی، جلوگیری نمایند.

۱۵,۱,۷ پرسنل آماده‌سازی، باید از پیش‌بند، دستکش و ماسک مطابق ماده ۳ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹ استفاده کنند.

۱۵,۱,۸ برآورد مقدار مورد نیاز مواد اولیه باید با توجه به برنامه غذایی، آمار و آنالیز غذایی توسط آمارگر و متصدی واحد تغذیه انجام شود.

۱۵,۱,۹ کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط، باید بر کیفیت کلیه مواد غذایی مصرفی (برنج، نان، نمک، روغن، گوشت و ...) نظارت داشته باشند.

۱۵,۱,۱۰ کارشناس تغذیه و بهداشت محیط باید بر مراحل آماده‌سازی سبزیجات شامل پاک کردن، شست‌وشو، سرخ کردن و ... نظارت نمایند.

۱۵,۱,۱۱ کارشناس تغذیه و بهداشت محیط باید بر مراحل آماده‌سازی گوشت، مرغ و ماهی شامل یخ زدایی، پاک کردن، پوست‌گیری، شست‌وشو، خرد کردن و خواباندن در مایع برای طعم‌گیری و ... نظارت نمایند.

۱۵,۱,۱۲ باید از ادویه‌جات و قند و شکر غیرفله و مناسب از نظر بسته‌بندی و دارای تاییدیه استاندارد و وزارت بهداشت استفاده شود.

۱۵,۱,۱۳ مکان آماده‌سازی مواد غذایی خام مانند سبزیجات، برنج، گوشت و ... باید از محل طبخ جدا باشد.

۱۵,۱,۱۴ میز کار و تخته جداگانه برای آماده‌سازی مواد اولیه (سبزیجات، مرغ و گوشت) باید موجود باشد.



- ۱۵,۱,۱۵ وسایل پوست کنی و خرد کنی باید موجود باشد.
- ۱۵,۱,۱۶ جنس سیخ‌های کباب باید از نوع استیل باشد (به جز کباب چوبی که از سیخ‌های کوچک استاندارد استفاده می‌شود).
- ۱۵,۱,۱۷ ماده غذایی آماده شده، باید از نظر شاخص‌های تغذیه‌ای مورد تایید کارشناس تغذیه باشد.
- ۱۵,۱,۱۸ از دستورات غذایی کارشناس تغذیه در آماده‌سازی مواد غذایی باید تبعیت شود.
- ۱۵,۱,۱۹ پوست‌گیری و جداسازی پوست مرغ، باید قبل از طبخ انجام شود.
- ۱۵,۱,۲۰ چربی قابل رویت گوشت قرمز و مرغ باید جدا شده و دور ریخته شود.
- ۱۵,۱,۲۱ روغن روی سطح خورش‌ها باید برداشته و دور ریخته شود و افزودن روغن به برنج، زیر نظر کارشناس تغذیه باشد.
- ۱۵,۱,۲۲ غذاهایی که باید گرم مصرف شوند، باید هر چه زودتر پس از آماده شدن مصرف شوند.
- ۱۵,۱,۲۳ برنامه شست‌وشوی تجهیزات، میزهای کار و لوازم مرتبط با آماده‌سازی غذا باید موجود باشد و زیر نظر کارشناس بهداشت محیط اجرا شود.
- ۱۵,۱,۲۴ پس از هر بار استفاده، وسایل آماده‌سازی باید با آب داغ و مایع ظرفشویی شسته شده و به طور هفتگی با محلول‌های شوینده گندزدایی شوند.
- ۱۵,۱,۲۵ سطوحی که برای آماده‌سازی استفاده می‌شوند، باید پس از هر بار استفاده شسته و گندزدایی شوند.
- ۱۵,۱,۲۶ پس از شست‌وشو، چرخ گوشت و تخته آماده‌سازی گوشت (مطابق ماده ۳۱ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹) باید گندزدایی شود.
- ۱۵,۱,۲۷ سینک استیل جداگانه باید برای شست‌وشوی سبزیجات، مرغ و گوشت و ... موجود باشد.
- ۱۵,۱,۲۸ جنس میزهای کار برای آماده‌سازی مواد غذایی، باید طبق ضوابط بهداشت محیط (برابر با ماده ۲۷ و ۲۸ دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی) از جنس ضدزنگ و قابل نظافت و مناسب برای مواد غذایی و در صورت استفاده از کنده چوب، باید صاف، بدون ترک، شکاف و درز بوده و به طور منظم به منظور از بین بردن شکاف‌های ایجاد شده لایه‌برداری گردد.
- ۱۵,۱,۲۹ وسایل و ظروف مستهلک و غیربهداشتی باید در اسرع وقت تعویض شوند.
- ۱۵,۱,۳۰ نظافت و گندزدایی سطوح و ماشین‌آلات و چاقو باید به طور روزانه انجام شود.

۱۵,۲ آماده‌سازی گوشت

- ۱۵,۲,۱ از نگهداری گوشت‌های چرخ کرده به مدت طولانی باید خودداری شود زیرا این نوع گوشت سریعتر فاسد می‌شود.



۱۵،۲،۲ قبل از شروع پخت غذا، کیفیت گوشت باید توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بررسی و از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود.

۱۵،۲،۳ گوشت مورد نیاز باید در آشپزخانه چرخ شود و از تهیه و مصرف گوشت‌های چرخ شده آماده باید خودداری گردد.

۱۵،۲،۴ در صورت استفاده از گوشت‌های منجمد، باید بعد از یخزدایی، گوشت در محل آرایش (آماده سازی) با توجه به نوع غذا خرد و تکه تکه شده و در زمان معین در همان روز استفاده و یا جهت استفاده در وعده دیگر به یخچال منتقل گردد.

۱۵،۳ آماده‌سازی مرغ

۱۵،۳،۱ یک روز پیش از طبخ، باید مرغ‌های پاک شده بر اساس آمار تعداد درخواستی از انبار، تحویل داده شده و در صورت لزوم قطعه قطعه شده و مورد استفاده قرار گیرند.

۱۵،۳،۲ قبل از تحویل مرغ‌های بسته‌بندی و کشتار روز به سردخانه بالای صفر، باید محتویات داخل شکم آن‌ها پاکسازی شود و در صورتی که بلافاصله به سردخانه بالای صفر منتقل شده‌اند ترجیحاً قبل از ۲۴ ساعت، نسبت به پاکسازی شکمی آن‌ها توسط کارکنان مربوطه اقدام شود.

۱۵،۳،۳ تمیز کردن کامل مرغ و پوست‌گیری آن باید قبل از طبخ برای کنترل میزان چربی و بهتر شدن طعم غذا صورت گیرد.

۱۵،۳،۴ برای طبخ مرغ، جهت زدودن بوی آن، باید از انواع ادویه‌جات، پیاز و سبزیجات استفاده شده و به منظور حفظ طعم و ارزش غذایی آن، با حداقل آب طبخ شود.

۱۵،۴ آماده‌سازی ماهی

۱۵،۴،۱ به میزان ۲۰۰-۳۰۰ گرم ماهی خام باید به طور معمول برای هر نفر در نظر گرفته شود.

۱۵،۴،۲ ماهی‌ها قبلاً توسط پرسنل آشپزخانه پاکسازی، آماده و انبار شده و سپس بر اساس برگه درخواست انبار، باید تحویل و جهت پخت مورد استفاده قرار گیرند.

۱۵،۴،۳ در آماده‌سازی، باید انواع پخت ماهی (بخارپز، کبابی و برشته کردن و ...) مد نظر قرار گیرد.

۱۵،۵ آماده‌سازی تخم مرغ

۱۵،۵،۱ تخم مرغ سالم دارای سفیده غلیظ و کشدار و ظاهری ابری و غیر شفاف است و لایه نازکی که زرده آن را در بر گرفته محکم است و زرده کم و بیش حالت کروی خود را حفظ کرده است در حالیکه در تخم مرغ کهنه و مراحل پیشرفته فساد، زرده و سفیده بکلی با هم مخلوط شده و بوی نامطبوعی از آن به مشام می‌رسد.

۱۵،۵،۲ زمان حرارت (جوش خوردن) تخم مرغ نباید کمتر از ۷ دقیقه باشد و برای اینکه هضم آن برای معده سخت نباشد از ۹ دقیقه نیز تجاوز نکند.



۱۵،۵،۳ از تخم مرغ به اشکال مختلف و متنوع باید در صبحانه یا به صورت ترکیبی در غذاها استفاده شود.

۱۵،۶ آماده‌سازی لبنیات

۱۵،۶،۱ ماست پاستوریزه تک نفره و کم چرب باید در کنار غذای بیمار یا به صورت میان وعده سرو شود.

۱۵،۶،۲ لبنیات باید تا قبل از تاریخ انقضا مصرف شوند.

۱۵،۶،۳ انواع لبنیات باید در سردخانه بالای صفر نگهداری شوند.

۱۵،۷ آماده‌سازی سبزیجات و میوه‌ها

۱۵،۷،۱ قسمت‌های قابل مصرف باید از قسمت‌های غیر قابل مصرف جدا شود.

۱۵،۷،۲ از سینک‌های سه قسمتی یا لگن‌های استیل پایه‌دار مجزا باید برای مراحل مختلف شست‌وشوی سبزی‌ها استفاده شود.

۱۵،۷،۳ در صورتی که سبزیجات به صورت بسته‌بندی و گندزدایی شده خریداری و مصرف می‌گردد، باید دارای بسته‌بندی استاندارد با پروانه ساخت بوده و در این صورت نیاز به سالم‌سازی مجدد سبزیجات نیست.

۱۵،۷،۴ در رژیم غذایی بیماران دیالیزی، قبل از استفاده از سبزی‌ها در غذا، باید ابتدا به منظور جدا شدن پتاسیم آن‌ها، به میزان کمی سبزی‌ها جوشانده و آب آن‌ها دور ریخته شود و سپس در غذا مورد استفاده قرار گیرند.

۱۵،۷،۵ در رژیم غذایی بیماران دیالیزی، باید قبل از استفاده از سیب‌زمینی، پوست آن گرفته شده و ۸ ساعت پیش از پختن در آب خیسانده و سپس آب دور ریخته و سپس مورد استفاده قرار گیرد.

۱۵،۷،۶ دستورعمل سالم‌سازی سبزیجات باید مطابق ماده ۱۷ دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل‌ونقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شامل مراحل زیر باشد: مرحله اول؛ شست‌وشو با آب (سبزیجات به خوبی پاک و شست‌وشو می‌گردد تا مواد زائد و گل‌ولای آن زدوده گردد)، مرحله دوم؛ انگل‌زدایی (سبزیجات در یک ظرف ۵ لیتری آب حاوی مایع ظرفشویی به میزان ۳ تا ۵ قطره مایع ظرفشویی به ازای هر لیتر آب قرار داده می‌شوند و بعد از ۵ دقیقه به آرامی سبزیجات از ظرف خارج شده و با آب شست‌وشو داده می‌شود)، مرحله سوم؛ گندزدایی (۱ گرم یا نصف قاشق چای‌خوری پودر پرکلرین ۷۰٪ یا یک قاشق مرباخوری آب ژاول ۱۰ درصد یا ۲ قاشق مرباخوری آب ژاول ۵٪ در ۵ لیتر آب حل می‌گردد و سپس سبزی ب مدت ۵ دقیقه در داخل محلول قرار داده می‌شود) و مرحله چهارم؛ آبکشی (سبزیجات گندزدایی شده مجدداً با آب سالم شسته می‌شوند تا باقیمانده کلر یا ماده گندزدا از آن جدا گردد).

۱۵،۷،۷ مرحله چهارم یا آبکشی سبزیجات بسیار با اهمیت است و به منظور اطمینان از باقی نماندن ماده گندزدا روی سبزیجات، باید با حجم زیاد آب انجام گیرد.

۱۵،۷،۸ در صورتی که از سایر مواد گندزدای سبزیجات استفاده می‌گردد، باید این مواد دارای پروانه ساخت یا واردات بوده و گندزدایی سبزیجات مطابق دستورعمل شرکت سازنده انجام گردد.

۱۵،۷،۹ سبزیجات شست‌وشو داده شده باید در یخچال بالای صفر نگهداری شوند.



۱۵,۷,۱۰ در صورت تهیه سبزیجات سرخ شده در آشپزخانه، باید از روغن مخصوص سرخ‌کردنی استفاده شود.

۱۵,۷,۱۱ جهت ذخیره سازی سبزیجات سرخ شده در سردخانه زیر صفر، باید به تناسب حجم مصرف، برای هر وعده بسته‌بندی شده و داخل ظروف استیل دارای برچسب دارای تاریخ تهیه و تحویل به انباردار مواد غذایی جهت ورود به سردخانه زیر صفر قرار گیرند.

۱۵,۸ آماده‌سازی سالاد

۱۵,۸,۱ مواد اولیه سالاد، باید مطابق دستورعمل واحد بهداشت محیط گندزدایی شوند.

۱۵,۸,۲ کاهو، کلم، خیار و گوجه باید در یخچال نگهداری شوند.

۱۵,۸,۳ سالاد، باید با استفاده از دستگاه خرد کن مناسب تهیه و در ظروف یک بار مصرف درب‌دار و استاندارد سرو گردد.

۱۵,۸,۴ قبل از سرو، کارشناس تغذیه باید کیفیت سالاد را بررسی نماید.

۱۵,۸,۵ به عنوان چاشنی سالاد، به جای سس مایونز و روغن مایع باید از آبلیمو، سرکه، آبغوره، آب نارنج، انواع ادویه و پودر سبزیجات خشک شده و روغن زیتون استاندارد و بهداشتی استفاده شود.

۱۵,۸,۶ سالاد باید با فاصله کمی از سرو غذا آماده شود زیرا ویتامین‌های موجود در اجزای آن در معرض هوا تخریب می‌شوند.

۱۵,۸,۷ از سالادهای آماده، با بسته‌بندی استاندارد و مجوزهای لازم تولید و بهداشتی نیز می‌توان استفاده کرد.

۱۵,۹ آماده‌سازی حبوبات

۱۵,۹,۱ حبوبات قبل از پخت باید توسط کمک‌آشپز، پاکسازی شوند.

۱۵,۹,۲ حبوبات قبل از پخته شدن، باید یک شبانه‌روز در آب خیس‌انیده شده و آب آن دور ریخته شود.

۱۵,۱۰ آماده‌سازی برنج

۱۵,۱۰,۱ در خیس‌اندن برنج باید از نمک بلورین (تصفیه شده) بدون ید یا یددار استفاده شود.

۱۵,۱۰,۲ نمک‌سنگ و سایر نمک‌های غیرتصفیه و فله، نباید در خیس‌اندن برنج به هیچ عنوان مورد استفاده قرار گیرند.

۱۵,۱۰,۳ دیگ‌های چلوپز، باید قبل از پخت برنج، از نظر تمیزی و عدم وجود اجسام خارجی بررسی شوند.

۱۵,۱۰,۴ برنج باید قبل از پختن، پاکسازی و شسته شود.

۱۵,۱۰,۵ برنج پاکسازی شده جهت پخت باید به آشپزها تحویل داده شود.

۱۵,۱۰,۶ زعفرانی که روی برنج ریخته می‌شود باید خالص و اصل بوده و از مواد رنگی تقلبی، رنگ صنعتی و دیگر طعم‌دهنده‌های غذا بجای زعفران استفاده نشود.



۱۶ ضوابط طبخ غذا

- ۱۶,۱ کارکنان مربوطه، باید از نحوه طبخ مواد غذایی خام یا فرآوری شده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱۶,۲ طبخ غذا باید در فضایی مجزا از محل آماده‌سازی مواد غذایی و با رعایت اصول تغذیه‌ای صورت گیرد.
- ۱۶,۳ حتی الامکان، باید از پخت غذای اضافی و توزیع آن پرهیز شود.
- ۱۶,۴ از چند بار گرم و سرد کردن غذاها باید پرهیز شده و غذاهای پخته مجدداً نگهداری و توزیع نشوند.
- ۱۶,۵ باید از شیوه‌های علمی برای پخت و پز استفاده شود.
- ۱۶,۶ بهتر است از تجهیزات آشپزخانه صنعتی در طبخ غذاها استفاده شود.
- ۱۶,۷ طبخ غذا باید بر اساس برنامه غذایی روزانه کارشناس تغذیه، صورت گیرد.
- ۱۶,۸ انباردار موظف است طبق جیره تعیین شده در فرم مربوطه، اقلام غذایی را از انبار خارج و در اختیار آشپز قرار دهد.
- ۱۶,۹ چنانچه آب پخت غذاها باید دور ریخته شود (مثل آبکش کردن برنج، آبپز کردن سبزی‌ها و میوه‌ها) باید از حداقل مقدار آب ممکن جهت جلوگیری از دور ریز عناصر مفید غذاها که وارد آب می‌شوند استفاده شود.
- ۱۶,۱۰ در پخت سبزی‌ها و میوه‌ها، برای جلوگیری از اثرات نامطلوب حرارت بر روی ویتامین C این مواد، باید ابتدا آب را جوش آورده و سپس سبزی و میوه به آن اضافه شود.
- ۱۶,۱۱ باید به مدت زمان و درجه حرارت لازم برای پخت کامل هر ماده غذایی توجه شده و دقیقاً رعایت گردد.
- ۱۶,۱۲ دمای داخلی غذای طبخ شده باید حداقل ۷۰ درجه سانتی‌گراد (۱۶۵ درجه فارنهایت) و بالاتر باشد.
- ۱۶,۱۳ نوع نمک مصرفی برای طبخ غذا باید یددار تصفیه شده باشد که در آخر طبخ به غذا اضافه می‌شود.
- ۱۶,۱۴ روغن مصرفی باید از نوع مایع باشد و از روغن مناسب بر حسب انواع طبخ یا سرخ کردن غذا استفاده شود.
- ۱۶,۱۵ اسید چرب ترانس روغن مصرفی باید کمتر از ۲ یا ۵٪ باشد.
- ۱۶,۱۶ روغن با شعله کم حرارت داده شده و باید از مصرف مجدد روغن حرارت دیده پرهیز شود.
- ۱۶,۱۷ کارشناس تغذیه به طور مرتب باید مصرف روغن را مورد بررسی قرار دهد و در هر نوبت از سالم بودن آن اطمینان حاصل کند.
- ۱۶,۱۸ در صورتی که روغن مخصوص سرخ کردنی صرفاً برای سرخ کردن سبک (مانند تهیه پیازداغ) مورد استفاده قرار گرفته باشد، باید با صاف کردن روغن خنک شده و نگهداری آن در ظرف در بسته در یخچال، جهت استفاده مجدد قابل استفاده باشد.
- ۱۶,۱۹ از مصرف مجدد روغنی که هنگام سرخ کردن تیره شد، دود کرده و یا سطح کف آلود دارد باید خودداری شده و روغن تعویض شود.
- ۱۶,۲۰ رعایت بهداشت فردی باید توسط کلیه افراد تیم خدمات غذایی صورت گیرد.
- ۱۶,۲۱ پرسنل امور طبخ باید از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده کنند.
- ۱۶,۲۲ نظارت کارشناس تغذیه بر عملکرد کلیه افراد تیم خدمات غذایی باید در طبخ مواد مختلف صورت گیرد.



۱۶،۲۳ نظارت مستمر کارشناس بهداشت محیط باید بر بهداشت مواد غذایی و تجهیزات، رعایت بهداشت فردی کارکنان، فضاها و ... صورت گیرد.

۱۶،۲۴ تیم آشپزخانه باید از لباس فرم تمیز، ماسک، کلاه و دستکش استفاده کنند.

۱۷ ضوابط بسته‌بندی، توزیع و جمع‌آوری پسماند غذا

۱۷،۱ بسته‌بندی

۱۷،۱،۱ کارکنان مسئول بسته‌بندی، باید آموزش میزبانی را دیده باشند، از نحوه صحیح بسته‌بندی مواد غذایی آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.

۱۷،۱،۲ بسته‌بندی غذا، پیش غذا، میان‌وعده و دسرها باید در فضای مجزایی صورت گیرد.

۱۷،۱،۳ پرسنل امور بسته‌بندی باید از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده کنند.

۱۷،۱،۴ نظارت کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط، باید بر کلیه مراحل بسته‌بندی و انتقال غذا (بارگیری ترولی حمل غذا و نحوه انتقال) وجود داشته باشد.

۱۷،۱،۵ برای ظروف غذا باید از درپوش، سلفون Food Grade و یا فویل آلومینیومی (جهت مایعات داغ) استفاده شود.

۱۷،۱،۶ برای بسته‌بندی قاشق و چنگال و اغذیه‌ای مانند نان، باید از کیسه‌های نایلونی و کاغذهای تمیز استفاده شود.

۱۷،۱،۷ در توزیع مرکزی غذا، باید ظروف غذای بیماران رژیم‌دارای برچسب حاوی نام و نام خانوادگی بیمار، نام بخش و نوع رژیم بیمار باشد.

۱۷،۲ توزیع و سرو غذا

۱۷،۲،۱ توزیع غذا باید توسط کادر خدمات مخصوص توزیع صورت گیرد.

۱۷،۲،۲ متصدیان توزیع غذا باید از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده کنند.

۱۷،۲،۳ کارکنان توزیع و سرو غذا، باید آموزش میزبانی را دیده، از نحوه صحیح توزیع و سرو غذا آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.

۱۷،۲،۴ توزیع غذای بیماران باید به نحوی باشد که غذاها با دمای مناسب (غذای گرم، به صورت گرم و غذای سرد، به صورت سرد) توزیع شوند.

۱۷،۲،۵ توزیع غذا باید راس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه صورت گیرد.

۱۷،۲،۶ بیمارستان باید دارای تجهیزات سالمی مانند ترولی‌های گرمخانه‌دار مخصوص توزیع غذا یا آسانسورهای مخصوص حمل سینی غذا از آشپزخانه به بخش‌ها بوده که برای توزیع غذاها با دمای مناسب بین بیماران و همراهان آنها باشد.

۱۷،۲،۷ ترولی گرمخانه‌دار جهت توزیع غذا باید به تعداد کافی و متناسب با تعداد بخش‌های بستری موجود باشد.



- ۱۷,۲,۸ ترولی گرمخانه‌دار باید توانایی نگهداری غذای گرم را در درجه حرارت ۵۷ درجه سانتی‌گراد (۱۳۵ درجه فارنهایت) و بالاتر را داشته باشد.
- ۱۷,۲,۹ ترولی گرمخانه‌دار باید توانایی نگهداری غذای سرد را در درجه حرارت ۵ درجه سانتی‌گراد (۴۱ درجه فارنهایت) و کمتر را داشته باشد.
- ۱۷,۲,۱۰ کلیه ترولی‌های حمل غذا باید در زمان حمل و توزیع تمیز بوده و اصول بهداشتی در زمان استفاده از آنها رعایت شود.
- ۱۷,۲,۱۱ داخل ترولی‌های حمل غذا باید به طور منظم تمیز و روزانه شست‌وشو شود.
- ۱۷,۲,۱۲ قبل از انتقال ترولی غذا به بخش، باید کنترل و ثبت درجه حرارت غذا به طور تصادفی صورت گیرد.
- ۱۷,۲,۱۳ قبل از انتقال به بخش، باید درجه حرارت غذای گرم (مانند برنج، انواع خورش‌ها و خوراک‌ها) حداقل ۷۰ درجه سانتی‌گراد (۱۶۵ درجه فارنهایت) باشد.
- ۱۷,۲,۱۴ طول مدت سرو غذای گرم باید محدود به ۳۰ دقیقه باشد.
- ۱۷,۲,۱۵ قبل از انتقال به بخش، باید درجه حرارت غذای سرد (مانند سس‌های سرد، سالاد اولویه، سالادها) حداکثر ۵ درجه سانتی‌گراد باشد.
- ۱۷,۲,۱۶ طول مدت نگهداری و سرو غذای سرد باید محدود به ۴ ساعت باشد.
- ۱۷,۲,۱۷ زمان رسیدن ترولی غذا به بخش، باید کنترل و ثبت درجه حرارت غذا به طور تصادفی توسط کارشناس تغذیه یا متصدی غذا در زمان‌ها، وعده‌های غذایی و بخش‌های مختلف بیمارستان صورت گیرد.
- ۱۷,۲,۱۸ درجه حرارت غذای گرم در زمان نگهداری و سرو غذا باید حداقل ۵۷ درجه سانتی‌گراد بوده و از افت درجه حرارت اجتناب شود.
- ۱۷,۲,۱۹ درجه حرارت غذای سرد در زمان نگهداری و سرو غذا باید حداکثر ۵ درجه سانتی‌گراد باشد.
- ۱۷,۲,۲۰ متصدی غذا به همراه کارشناس تغذیه موظف است غذاها را به طور تصادفی وزن و با آنالیز مطابقت نماید.
- ۱۷,۲,۲۱ سطح کلیه غذاها در زمان حمل و توزیع از آشپزخانه تا محل ارائه غذا به بیمار باید سرپوشیده باشد.
- ۱۷,۲,۲۲ متصدی غذا موظف است برچسبی شامل نام بیمار، نوع بیماری، بخش بستری و شماره تخت بیمار را بر روی ظروف غذای رژیمی بیماران نصب نماید.
- ۱۷,۲,۲۳ کادر پرستاری باید در تصحیح لیست غذایی بیماران و نظارت بر توزیع غذا با متصدیان توزیع غذا همکاری کند.
- ۱۷,۲,۲۴ کادر پرستاری باید بر مقدار غذای خورده شده توسط بیماران نظارت کند و موارد عدم مصرف یا مصرف ناکامل غذا را در پرونده بیمار درج نموده و به کارشناس تغذیه اطلاع دهند.
- ۱۷,۲,۲۵ متصدیان توزیع غذا باید قبل و بعد از تماس با ظروف غذا، دست‌های خود را بشویند.



- ۱۷,۲,۲۶ غذای سرو شده باید دارای درپوش و یا سلفون و بسته‌بندی شکیل و در ظروف مناسب، به ترتیب اولویت از انواع چینی، آرکوپال یا بلور باشد.
- ۱۷,۲,۲۷ ظروف غذای بیمار باید داخل سینی از جنس پلاستیک فشرده استاندارد سالم یا استیل ارائه شود.
- ۱۷,۲,۲۸ دورچین متنوع باید برای غذای همه بیماران وجود داشته باشد.
- ۱۷,۲,۲۹ غذای توزیع شده، مطابق لیست و رژیم غذایی بیماران صورت گرفته و باید دارای کیفیت، دما و ظاهر مناسب باشد.
- ۱۷,۲,۳۰ لیست غذایی بعد از توزیع، باید توسط مسئول شیفت امضا شود.
- ۱۷,۲,۳۱ غذا باید در ساعت تعیین شده در بخش‌ها توزیع شود.
- ۱۷,۲,۳۲ در محل سرو غذا، پیشخوان، میز کار و کلیه لوازم و وسایل مصرفی باید کاملاً تمیز و گندزدایی شده باشند.
- ۱۷,۲,۳۳ حداکثر زمان نگهداری مواد غذایی فاسدشدنی طبخ شده در خارج از یخچال، باید ۲ ساعت باشد.
- ۱۷,۲,۳۴ در صورتی که لازم است غذا بیش از ۲ ساعت نگهداری شود، باید در یخچال قرار داده شود.
- ۱۷,۲,۳۵ برای نگهداری و انتقال مواد غذایی پخته، باید بلافاصله اقدام شده و غذا را در حجم کم، در ظروف کم‌عمق تقسیم کرده و برای گرم کردن مجدد، مقدار لازم برای مصرف را از یخچال خارج نموده، به سرعت و کامل گرم نموده و مصرف نمایند.
- ۱۷,۲,۳۶ زمان توزیع غذا، باید نماینده پیمانکار حضور داشته باشد.
- ۱۷,۲,۳۷ سرو غذای بیماران بخش‌های دیالیز، ایزوله، عفونی، مراقبت‌های ویژه و اورژانس باید در قالب مجموعه مقوایی شامل یک جعبه مقوایی با ظروف یک بار مصرف آلومینیومی یا بر پایه گیاهی استاندارد (برای برنج، خورش، کباب، سوپ، ماست یا سالاد) و قاشق و چنگال یک بار مصرف صورت گیرد.
- ۱۷,۲,۳۸ غذای بیماران بخش‌های دیالیز، ایزوله و عفونی، باید ۴۵ دقیقه قبل از سایر بخش‌ها توزیع شود.
- ۱۷,۲,۳۹ برای توزیع غذای بیماران دیالیز، ایزوله و عفونی، باید غذا توسط مسئول توزیع به مسئول بخش مربوطه تحویل داده شود و ورود متصدیان توزیع غذا به قسمت‌های مذکور مجاز نیست.

۱۷,۳ باقیمانده مواد غذایی پخته شده (پسماند غذا)

- ۱۷,۳,۱ کارکنان مربوطه باید از نحوه امحاء و نگهداری پسماند غذا آگاهی داشته و بر اساس دستورعمل‌ها و ضوابط بهداشتی عمل نمایند.
- ۱۷,۳,۲ غذاها باید فقط یکبار گرم شوند.
- ۱۷,۳,۳ مواد غذایی که طی ۲ ساعت در دمای ۷۳ درجه سانتی‌گراد یا بالاتر گرم نگهداشته نشده‌اند یا بیشتر از یک بار گرم شده‌اند به هیچ وجه نباید برای بیمار استفاده شده و برای زمان دیگری نگهداری شوند.
- ۱۷,۳,۴ مواد غذایی باقیمانده یا با کیفیت پایین، به هیچ وجه نباید برای بیمار استفاده شوند.



- ۱۷,۳,۵ غذای دور ریز سرو نشده بعد از پخت در صورت نیاز بیمار، باید طی ۲ ساعت در شرایط نگهداری در دمای بالای ۶۰-۵۷ درجه سانتی‌گراد مورد استفاده قرار گیرد.
- ۱۷,۳,۶ گوشت و سایر مواد غذایی بعد از پخت اگر بلافاصله به مصرف نرسند، باید به روش Blast Chiller فوری سرد شده و در یخچال یا فریزر قرار گیرند.
- ۱۷,۳,۷ هرگز نباید مقدار زیادی از مواد غذایی جهت سرد کردن در یخچال قرار گیرد.
- ۱۷,۳,۸ همه باقیمانده غذای بیمار، باید در بخش معدوم شده یا در سطل زباله بخش خالی شود.
- ۱۷,۳,۹ سرد کردن ایمن غذا بسته به نوع آن، باید طبق دستورعمل‌های بهداشتی به یکی از این روش‌ها صورت گیرد: قرار دادن ماده غذایی در حمام آب سرد، قرار دادن ماده غذایی در یک سرد کننده یا چیلر، اضافه کردن یخ یا آب سرد به غذا به عنوان یکی از اجزاء غذا
- ۱۷,۳,۱۰ غذاهای سرد شده، باید همراه با پوشش مناسب در بالاترین قسمت یخچال قرار گیرند.
- ۱۷,۳,۱۱ جهت جلوگیری از بیماری‌های ناشی از غذا، مواد غذایی باید برای مدت ۱۵ ثانیه، در دمای ۷۳ درجه سانتی‌گراد گرم شوند.
- ۱۷,۳,۱۲ برای حفظ کیفیت، مواد غذایی بعد از گرم کردن، باید به سرعت سرو شوند.
- ۱۷,۳,۱۳ پرستار، باید ناظر بر مصرف کامل غذا توسط بیمار باشد و میزان پسماند غذا را در پرونده بیمار یادداشت و موارد را به اطلاع مشاور تغذیه برساند.
- ۱۷,۳,۱۴ مشاور تغذیه با مراجعه به پرونده، باید در مورد میزان دریافت بیمارانی که غذای خود را به طور کامل مصرف نکرده‌اند، اقدام لازم را انجام دهد.
- ۱۷,۳,۱۵ جمع‌آوری و نگهداری پسماندهای غذایی ممنوع است.
- ۱۷,۳,۱۶ مشاور تغذیه، باید دلایل عدم مصرف غذا را از بیماران سوال کرده و براساس علت، اقدام لازم را بعمل آورد.
- ۱۷,۳,۱۷ مشاور تغذیه برای محاسبه غذای دریافتی بیمار، باید از اندازه‌گیری غذای دور ریز سرو شده استفاده کند.
- ۱۷,۳,۱۸ دفع نهایی پسماند باید با نظارت کارشناس بهداشت محیط برابر با دستورعمل‌های بهداشتی انجام شود.
- ۱۷,۳,۱۹ کارشناس تغذیه بیمارستان، باید از روند دفع نهایی پسماند غذایی بیمارستان مطلع باشد.
- ۱۷,۳,۲۰ برای جمع‌آوری پسماندها، باید زباله‌دان درپوش دار، ضدزنگ، قابل شست‌و‌شو، قابل حمل و با حجم مناسب و تعداد کافی موجود باشد.
- ۱۷,۳,۲۱ زباله‌دان باید دارای کیسه زباله بوده و در محل مناسبی قرار گیرد، همواره تمیز باشد و سبب انتشار آلودگی به اطراف نشود.



۱۸ ضوابط مهمانداری و نحوه سرو غذا، میان وعده‌ها و نوشیدنی‌ها

- ۱۸،۱ کارکنان مربوطه، باید دوره آموزشی لازم در خصوص تشریفات و پذیرایی (نحوه مهمانداری و سرو غذا، میان‌وعده‌ها و نوشیدنی‌ها) را گذرانده و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱۸،۲ بهداشت فردی و استفاده از لباس کار توسط متصدی توزیع غذا و آبدار در زمان سرو رعایت می‌شود.
- ۱۸،۳ دسترسی ساده به مهمانداری باید از طریق تابلوی راهنما امکان‌پذیر باشد.
- ۱۸،۴ امکانات لازم (یخچال، سینک ظرفشویی، لیوان یک بار مصرف، دربازکن و ..) باید در اتاق مهمانداری و آبدارخانه موجود باشد.
- ۱۸،۵ در کلیه بخش‌ها باید دسترسی به آب سرد و آب جوش برای بیماران و همراهان وجود داشته باشد.
- ۱۸،۶ امکان دسترسی بیمار به مواد غذایی و پذیرایی باید در ۲۴ ساعت شبانه‌روز وجود داشته باشد.
- ۱۸،۷ برخورد مهماندار با بیمار، باید به عنوان دریافت‌کننده خدمت، در زمان سرو غذا و میان‌وعده مناسب بوده و احترام بیمار حفظ شود.
- ۱۸،۸ در صورت تغییر رژیم غذایی بیمار در لیست غذایی قبلی یا اضافه شدن نام و رژیم غذایی بیمار تازه بستری شده به لیست غذا، باید در زمان توزیع غذا، مهماندار بیمار را در جریان زمان سرو غذای وی قرار دهد.
- ۱۸،۹ میز غذای بیمار باید همواره تمیز نگه داشته شده و از قرار دادن ابزار متفرقه مانند گاز، باند و ملزومات درمانی روی میز خودداری شود
- ۱۸،۱۰ غذای بیمار باید بموقع، طبق برنامه زمانبندی و زیر نظر کارشناس تغذیه سرو شود.
- ۱۸،۱۱ میان‌وعده باید در اختیار کلیه بیماران (حداقل کودکان، مادران باردار، بیماران دیابتیک و ...) قرار گیرد.
- ۱۸،۱۲ میان‌وعده باید متناسب با نوع بیماری و طبق نظر مشاور تغذیه ارائه شود.
- ۱۸،۱۳ از سرو مایعات و غذای داغ (بالای ۶۰ درجه سانتی‌گراد) در ظروف یک بار مصرف شیمیایی به علت سرطان‌زا بودن و مشکلات زیست محیطی آنها خودداری می‌شود.

۱۹ ضوابط خدمات بوفه فروش مواد غذایی بیمارستان

- ۱۹،۱ بیمارستان باید دارای بوفه برای رفاه بیمار و کارکنان و همراهان بیمار باشد.
- ۱۹،۲ کارکنان بوفه، باید آموزش مقررات فروش مواد غذایی را دیده باشند، از ضوابط تغذیه‌ای در بوفه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
- ۱۹،۳ کارکنان مربوطه باید از روپوش کار مخصوص و تمیز استفاده کنند.
- ۱۹،۴ ظاهر بوفه و آراستگی محیط اطراف باید رعایت شود به طوری که از عرضه مواد غذایی در خارج از فضای بوفه خودداری گردد.
- ۱۹،۵ قیمت، تاریخ مصرف و کیفیت محصولات قابل فروش در بوفه، باید طبق ضوابط تعزیرات و اصناف در قراردادهای فی مابین لحاظ گردد.



- ۱۹,۶ باید امکان ارائه حداقل یک نوع غذای سرد و آب جوش وجود داشته باشد.
- ۱۹,۷ فروش نوشابه‌های گازدار کولا در بوفه بیمارستان ممنوع است و باید انواع نوشیدنی‌های سالم مانند آب آشامیدنی بسته‌بندی، دوغ کم‌نمک، نوشیدنی‌های سستی و عرقیات بسته‌بندی شده با نشان استاندارد و پروانه بهداشتی عرضه گردد.
- ۱۹,۸ فروش ساندویچ‌های سرد و گرم شامل سمبوسه، سوسیس و ژامبون تهیه شده در بوفه بیمارستان ممنوع است و ترجیحاً باید از ساندویچ‌های سالم آماده مانند ساندویچ تخم‌مرغ صنعتی، انواع صبحانه و لقمه‌های آماده صنعتی و بسته‌بندی شده دارای تاریخ تولید و انقضا، پروانه بهداشتی و نشان استاندارد استفاده شود.
- ۱۹,۹ مواد غذایی و تنقلات عرضه شده باید دارای پروانه ساخت و مجوز بهداشتی از وزارت بهداشت بوده و فروش آن‌ها به صورت فله‌ای ممنوع است.
- ۱۹,۱۰ در صورت ارائه نوشابه‌ها و مواد غذایی خارجی، محصولات باید دارای نشان ایمنی و مجوز واردات از سازمان غذا و دارو باشند.
- ۱۹,۱۱ فروشنده، باید دارای کارت بهداشت و گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی آموزشگاه اصناف باشد.
- ۱۹,۱۲ کارت بهداشت فروشندگان بوفه و گواهی دوره‌های ویژه بهداشت عمومی؛ باید بر اساس ضوابط مرکز سلامت محیط و کار توسط کارشناس بهداشت محیط کنترل شود.
- ۱۹,۱۳ کلیه شرایط بهداشتی در نگهداری و ارائه مواد غذایی باید طبق ضوابط بهداشت محیط رعایت شود.
- ۱۹,۱۴ کارشناس تغذیه حداقل یکبار در هفته، باید بر بوفه جهت کنترل عدم مغایرت با ضوابط تغذیه‌ای، نظارت منظم داشته باشد.
- ۱۹,۱۵ کارشناس بهداشت محیط حداقل یکبار در هفته، باید بر بهداشت فروشنده، مواد غذایی و فضای بوفه نظارت منظم داشته باشد.

۲۰ ضوابط خدمات غذایی رستوران (سلف سرویس)

- ۲۰,۱ خدمات غذایی رستوران باید برای کارکنان بیمارستان، همراهان بیمار، دانشجویان و ... ارائه شود.
- ۲۰,۲ کلیه غذاهای ارائه شده در رستوران، باید بر اساس ضوابط مندرج در این مجموعه و دوره‌های آموزشی معتبر، تهیه و طبخ شده باشد.
- ۲۰,۳ کارشناس تغذیه باید بر خدمات غذایی ارائه شده در رستوران نظارت داشته باشد.
- ۲۰,۴ کارشناس بهداشت محیط باید بر بهداشت سلف‌سرویس و رستوران و بهداشت مواد غذایی عرضه شده در این مکان‌ها نظارت نماید.
- ۲۰,۵ در طبخ غذا، متناسب با نوع طبخ، باید از روغن مایع معمولی و سرخ‌کردنی استفاده شود.
- ۲۰,۶ ماست کم چرب باید در کنار غذا سرو شود.
- ۲۰,۷ حتی الامکان، باید نان تازه و پخت روز سرو شود.



- ۲۰,۸ در صورت استفاده از نان‌های بسته‌بندی، باید از نان‌های دارای بسته‌بندی سالم، تاریخ مصرف و پروانه ساخت از سازمان غذا و دارو استفاده شود.
- ۲۰,۹ سرو نوشابه‌های گازدار ممنوع است.
- ۲۰,۱۰ نمکدان بر سر میز غذا نباید وجود داشته و در عوض ساشه‌های کوچک نمک، تنها در صورت درخواست مشتری عرضه شود.
- ۲۰,۱۱ نمک مورد استفاده در رستوران، باید از نوع یددار تصفیه شده باشد.
- ۲۰,۱۲ سبزی خوردن بهداشتی، گندزدایی شده و سالم؛ و صیفی جات خام یا پخته به عنوان دورچین یا همراه غذا باید در هر وعده سرو شود.
- ۲۰,۱۳ باید از چاشنی‌هایی غیر از سس مایونز برای سالاد استفاده شود.
- ۲۰,۱۴ مواد غذایی پخته شده باید کمتر از ۲ ساعت در دمای محیط قرار گیرند.
- ۲۰,۱۵ از ظروف چینی، آرکوپال یا بلور و ظروف با درجه غذایی **Food Grade** در سرو غذای گرم باید استفاده شود.
- ۲۰,۱۶ فست‌فود حاوی فراورده‌های گوشتی آماده صنعتی نباید در سلف‌سرویس بیمارستان ارائه گردد.
- ۲۰,۱۷ آب آشامیدنی یا معدنی باید در دسترس کلیه مراجعین به رستوران وجود داشته باشد.
- ۲۰,۱۸ غذاها، اسنک‌ها و میان‌وعده‌های بسیار شور یا شیرین نباید ارائه شود.
- ۲۰,۱۹ حتی الامکان، باید میوه‌های تازه فصل در هر وعده غذایی در رستوران برای فروش به افراد متقاضی با قیمتی مناسب عرضه شود.

