



1-هدف : هدف از تدوین این سند، نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی توزیع و سرو غذا و اطمینان از توزیع و سرو غذا با رعایت ضوابط بهداشتی و با هدف پیشگیری از آلودگی ثانویه غذاها به هنگام توزیع و سرو و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و کارکنان در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2-دامنه کاربرد : اجرای این سند در آشپزخانه، آبدارخانه ها، رستوران و پاوویون پزشکان بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3-تعاریف : -

4-سیاست اجرائی بیمارستان: سیاست اجرائی بیمارستان در اجرای این سند بر مبنای اسناد ابلاغی سازمانهای بالادستی و رعایت استانداردهای اعتباربخشی مقرر گردیده است .

5-مسئول پاسخگو: مسئول بهداشت محیط و مسئول تغذیه

6-مسئولیت ها و اختیارات :

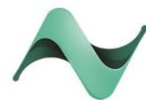
1-6- مسئول بهداشت محیط و مسئول تغذیه مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارند.

2-6- مدیر اجرایی و مسئول تغذیه مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

3-6-مهمانداران بیمارستان مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

7-شیوه انجام کار :

مسئول اجرا	موارد
مسئول بهداشت محیط / مسئول تغذیه	1-7- روش اجرایی توزیع و سرو غذا تهیه و به مهمانداران بیمارستان اطلاع رسانی می شود.
مسئول بهداشت محیط / مسئول تغذیه	2-7- به مهمانداران جدید بیمارستان در بدو ورود و به کلیه کارکنان به صورت مستمر و فصلی و چهره به چهره درخصوص نکات بهداشتی توزیع و سرو غذا، بیماری های منتقله از راه مواد غذایی آموزش داده می شود.
مسئول بهداشت محیط / مسئول تغذیه	3-7- چک لیست های نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی توزیع و سرو غذا تدوین می شود.
مسئول بهداشت محیط / مسئول تغذیه	4-7- نیازسنجی امکانات لازم جهت رعایت ضوابط بهداشتی (وسایل حفاظت فردی ، امکانات لازم جهت رعایت بهداشت دست ، ترالی و ...) انجام می شود و پس از تایید مدیریت بیمارستان توسط انبار مرکزی و انبار داروخانه تهیه و در اختیار مهمانداران قرار داده می شود.
مسئول بهداشت محیط / مسئول یا کارشناس تغذیه	5-7- نحوه انتقال غذا و بسته بندی غذاها و دما کنترل می شود و در چک لیست مربوطه ثبت می گردد.
مسئول تغذیه	6-7- غذاها به لحاظ خواص ارگانولپتیک (شامل شکل، بافت، طعم، بو و رنگ) با استفاده از چک لیست بررسی کمی و کیفی غذاها، کنترل طبخ می گردد و در صورت تأیید، توزیع صورت میگیرد. در صورت عدم تأیید از سوی مسئول واحد تغذیه و قابلیت اصلاح، اصلاحات لازم بنا به شرایط حاکم با صلاحدید مسئول واحد تغذیه با حفظ شرایط ایمنی غذا و هماهنگی با مدیریت بیمارستان انجام می گیرد.



مسئول بهداشت محیط	7-7- به صورت تصادفی قبل از توزیع و سرو غذا دمای غذا به منظور اطمینان از رعایت زنجیره سرد و گرم کنترل و ثبت می گردد.
سوپروایزر کنترل عفونت	7-8- موارد عفونت های بیمارستانی به مسئول بهداشت محیط و مسئول تغذیه اطلاع رسانی می شود و غذای بیماران ایزوله به منظور پیشگیری از انتشار عفونت در ظروف یکبار مصرف گیاهی سرو می شود.
مهمانداران	7-9- جهت توزیع غذا از کترینگ بیمارستان به بخش های بیمارستان از تراسی گرمخانه دار استفاده می شود تا دمای غذا حفظ شود .
مهمانداران	7-10- غذا از طریق آسانسور حمل غذا در بخش ها توزیع می گردد .
مسئول بهداشت محیط / مسئول واحد تغذیه	7-11- نظارت بر تمامی مراحل توزیع و سرو غذا با استفاده از چک لیست انجام می شود.
مسئول بهداشت محیط / مسئول یا کارشناس تغذیه	7-12- وسایل مورد نیاز جهت توزیع و سرو غذا (ظروف غذا ، تراسی ها) قبل از شروع به کار به منظور اطمینان از سالم و بهداشتی بودن مورد بررسی قرار می گیرند. و در صورت مشاهده هر گونه مشکل قبل از شروع به کار نسبت به رفع مشکل با صلاح دید مسئول بهداشت محیط و مسئول تغذیه یا ناظر واحد تغذیه اقدام می شود.

8-پایش و نظارت:

8-1-پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند با همکاری مسئول بهداشت محیط و مسئول واحد تغذیه بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط واحد بهداشت محیط در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح خواهد شد.

8-2-نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح زیر خواهد بود:

8-2-1-نظارت بر عملکرد پرسنل مهمانداری در اجرای سند بر عهده ی مسئول تغذیه و مسئول بهداشت محیط خواهد بود.

8-2-2-نظارت بر عملکرد مسئول بهداشت محیط و مسئول تغذیه در اجرای درست سند بر عهده مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره 1: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول بهداشت محیط خطاب به مدیر اجرایی، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

9-مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

9-1-تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته بهداشت محیط/تغذیه مرجع تایید این سند خواهد بود.

9-2-تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

9-3-نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

9-4-بازنگری: این سند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، مسئولین بهداشت محیط و تغذیه و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.



10-منابع و مراجع:

- 10-1- کتاب فرایند مدیریت خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور - دفتر بهبود تغذیه جامعه و گروه تغذیه بالینی - دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی با همکاری دفتر امور پرستاری و مرکز سلامت محیط و کار ویرایش 1392-1393
- 10-2- چک لیست بررسی کمی و کیفی غذاها
- 10-3- مستند مربوطه در بیمارستان نیکان اقدسیه به شماره کد NIK-PRU-ENH-00107-06
- 10-4- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم- سال 1401

مدیر پرستاری	داود فاعله کاری-مسئول بهداشت محیط	سجاد یاسینی - مسئول تغذیه	تهیه کنندگان
هلن دلیری راد			
	مصوب کمیته بهداشت محیط مورخ 1404/09/18	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	تایید اولیه
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده		
نسخه کپی		دفتر سنجش و پایش کیفیت	توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب		کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۰۶ بیمارستان نیکان غرب	