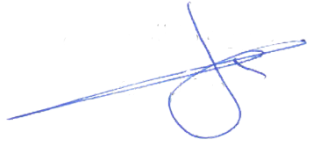
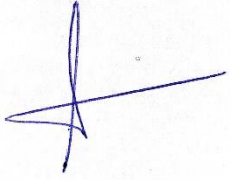
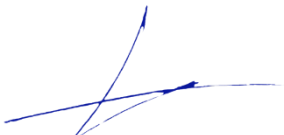




۱- هدف: هدف از تدوین این روش اجرایی نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی توزیع و سرو غذا و اطمینان از توزیع و سرو غذا با رعایت ضوابط بهداشتی و با هدف پیشگیری از آلودگی ثانویه غذاها به هنگام توزیع و سرو و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و کارکنان در بیمارستان نیکان می باشد.	
۲- دامنه کاربرد: آشپزخانه بیمارستان نیکان، آبدارخانه های بیمارستان نیکان، رستوران و پویون پزشکان نیکان ۱-۲- صاحبان فرایند: مسئول بهداشت محیط، مسئول تغذیه، سوپروایزر کنترل عفونت، کارشناس واحد تغذیه و مهمانداران	
۳- تعاریف :	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۱-۴- سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف 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 مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو : مسئول واحد تغذیه	
۶- مسئولیت ها و اختیارات :	
۱-۶	مسئول بهداشت محیط، مسئولیت تدوین و نظارت بر اجرای صحیح روش اجرایی را برعهده دارد و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار می باشد.
۲-۶	مسئول واحد تغذیه، مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح روش اجرایی را برعهده دارد و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار می باشد.
۳-۶	مهمانداران بیمارستان مسئولیت اجرای صحیح روش اجرایی را برعهده دارند و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار می باشند.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	۱-۷- روش اجرایی توزیع و سرو غذا تهیه و به مهمانداران بیمارستان اطلاع رسانی شده است.
مسئول بهداشت محیط مسئول واحد تغذیه	۲-۷- 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 همچنین بیماری های منتقله از راه مواد غذایی آموزش داده می شود.
مسئول بهداشت محیط مسئول واحد تغذیه	۳-۷- چک لیست های نظارت بر رعایت ضوابط بهداشتی توزیع و سرو غذا تدوین می شود.
مسئول بهداشت محیط مسئول واحد تغذیه	۴-۷- 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 واحد تغذیه	۵-۷- نحوه انتقال غذا و بسته بندی غذاها و دما کنترل می گردد و در چک لیست مربوطه ثبت می گردد.
مسئول واحد تغذیه	۶-۷- 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 اجازه توزیع در صورت تأیید صورت می گیرد. در صورت عدم تأیید و قابلیت اصلاح، اصلاحات لازم بنا به شرایط حاکم با صلاح دید مسئول واحد تغذیه با حفظ شرایط ایمنی غذا و هماهنگی با مدیریت بیمارستان انجام می گیرد.
مسئول واحد بهداشت محیط	۷-۷- 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	۸-۷- موارد عفونت های بیمارستانی به مسئول واحد بهداشت محیط و مسئول واحد تغذیه اطلاع رسانی می شود و غذای بیماراران ایزوله به منظور پیشگیری از انتشار عفونت در ظروف یکبار مصرف گیاهی سرو میشود.
مهمانداران	۹-۷- جهت توزیع غذا از کترینگ بیمارستان به بخش های بیمارستان از ترالی گرمخانه دار استفاده می شود تا دمای غذا حفظ شود.
مهمانداران	۱۰-۷- غذا از طریق آسانسور حمل غذا در بخش ها توزیع می گردد.
مسئول بهداشت محیط و مسئول واحد تغذیه	۱۱-۷- بر تمامی مراحل توزیع و سرو غذا با چک لیست نظارت می شود.



۱۲-۷ وسایل مورد نیاز جهت توزیع و سرو غذا (ظروف غذا، ترالی‌ها) قبل از شروع به کار به منظور اطمینان از سالم و بهداشتی بودن مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت مشاهده هرگونه مشکل قبل از شروع به کار نسبت به رفع مشکل با صلاح دید مسئول بهداشت محیط و مسئول تغذیه یا ناظر واحد تغذیه اقدام می‌شود.	مسئول بهداشت محیط مسئول واحد تغذیه
۱۳-۷ نظارت بر اجرای صحیح روش اجرایی به صورت مستمر انجام می‌شود.	مسئول بهداشت محیط مسئول تغذیه
۸- پایش و نظارت: ۱-۸ پایش: در بازدید از واحد و از طریق چک‌لیست بازدید از بخش‌ها توسط مسئول بهداشت محیط ارزیابی شده و موارد عدم انطباق مشاهده شده به مدیریت بیمارستان و مدیریت پرستاری گزارش و در کمیته پایش و سنجش کیفیت مطرح می‌گردد. ۲-۸ نظارت: مسئول بهبود کیفیت و مسئول بهداشت محیط بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری: ۱-۹ تایید: پس از تایید اولیه توسط مدیریت بیمارستان و مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این روش اجرایی خواهد بود. ۲-۹ تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان نیکان مرجع تصویب و ابلاغ این مستند خواهد بود. ۳-۹ نگهداری و توزیع: نسخه اصل این مستند در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این مستند توسط دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. مدیر اجرایی، دفتر سنجش و بازنگری: این مستند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، دفتر سنجش و پایش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این مستند را خارج از بازه زمانی عادی و بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع: ۱-۱۰ 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 ۱۳۹۳-۱۳۹۲	

تهیه کنندگان			
معصومه سلطان محمدی مسئول بهداشت محیط	ندا خسروآبادی مسئول تغذیه		
			
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی بیمارستان	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	

