

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مجموعه انتظارات، چک لیست ها و شاخص های ارزشیابی بخش تغذیه بیمارستان ها و  
گروه تغذیه بالینی معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور

ویرایش اول ۱۳۹۱

تهیه کننده:

- ❖ گروه تغذیه بالینی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
- ❖ دفتر بهبود تغذیه جامعه
- ❖ دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

با تشکر از همکاری و نظرات ارزشمند کارشناسان محترم تغذیه حوزه معاونت درمان:

دانشگاه علوم پزشکی اراک	دانشگاه علوم پزشکی فسا
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر	دانشگاه علوم پزشکی قم
دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دانشگاه علوم پزشکی کرمان
دانشگاه علوم پزشکی جهرم	دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دانشگاه علوم پزشکی خوزستان	دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دانشگاه علوم پزشکی سمنان	دانشگاه علوم پزشکی همدان
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	دانشگاه علوم پزشکی یزد

مجموعه انتظارات، چک لیست ها و شاخص های ارزشیابی بخش تغذیه بیمارستان ها و گروه تغذیه بالینی معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور

تهیه شده در: دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، دفتر بهبود تغذیه جامعه، دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان؛ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تهیه کنندگان: دکتر حمید رواقی (مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)، خدیجه رضائی سروکلایی (کارشناس گروه تغذیه بالینی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)، دکتر پریسا ترابی (کارشناس تغذیه بالینی دفتر بهبود تغذیه جامعه و همکار دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)، دکتر جمشید کرمانچی (معاون فنی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)، پرستو عابدین سلیم آبادی (کارشناس ارزشیابی پاراکلینیک)، فرید نوبخت حقیقی (کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه)

تحت نظارت: دکتر سید حسن امامی رضوی (معاون درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

با همکاری: دکتر مرجان قطبی (معاون اجرایی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)، دکتر سید سجاد رضوی (مدیر کل دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان)، شیلا دعایی (سرپرست اداره ارزیابی فن آوری و سلامت)، دکتر مژده رمضانی (سرپرست اداره ارزشیابی امور درمان)، عاطفه اصغریان (کارشناس تغذیه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد)، مهشید شکوری (کارشناس تغذیه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قم)، مجید حسن قمی (کارشناس دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت)، فیروز امینی آلاشتی (کارشناس تغذیه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

ویرایش اول، ۱۳۹۱

## فهرست مطالب

### پیشگفتار

۵	.....مقدمه
۷	.....بخش اول: کلیات
۸	.....معرفی مجموعه و اهمیت موضوع
۹	.....سوابق و پیشینه اجرایی
۱۱	.....بخش دوم: ساختار
۱۲	.....ساختار پیشنهادی تغذیه بالینی در حوزه معاونت درمان
۱۲	.....ساختار پیشنهادی تغذیه بالینی در حوزه بیمارستان ها
۱۳	.....فلوچارت پیشنهادی ساختار تغذیه بالینی در حوزه معاونت درمان
۱۵	.....بخش سوم: انتظارات
۱۶	.....شرح انتظارات از کارشناس تغذیه معاونت های درمان
۱۷	.....شرح انتظارات از کارشناس مسئول بخش تغذیه بیمارستان ها
۱۹	.....شرح انتظارات از کارشناس مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان ها
۲۱	.....بخش چهارم: پایش و نظارت
۲۲	.....برنامه نظارت
۲۳	.....چک لیست نظارت بر واحد تغذیه بالینی معاونت درمان
۲۴	.....چک لیست نظارت بر عملکرد بخش تغذیه بیمارستان ها
۲۵	.....بخش پنجم: ارزشیابی
۲۶	.....شرح شاخص ها
۲۷	.....شاخص های ارزشیابی گروه تغذیه بالینی معاونت های درمان
۲۸	.....شاخص های ارزشیابی بخش تغذیه بیمارستان ها
۲۹	.....بخش ششم: گزارش دهی
۳۰	.....فرم گزارش تحلیلی معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور از اجرای برنامه تغذیه بالینی
۳۳	.....پیوست: فصل هایی از آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها

## پیشگفتار

تجربه کشورهای پیشرو در زمینه تغذیه بالینی نشان داده است که حضور کارشناسان کارآمد تغذیه در بیمارستان ها می تواند در کاهش طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان، کاهش هزینه های بیمارستانی، افزایش کارایی بالینی و افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی بسیار مثرم ثمر باشد. خدمات تغذیه در بیمارستان شامل مدیریت خدمات غذایی، مشاوره تغذیه، فعال نمودن کلینیک مشاوره و ارائه تغذیه مصنوعی (تغذیه انترال و پرنترال) است که مسئولیت آن به عهده کارشناسان تغذیه بعنوان عضوی از تیم درمان می باشد.

سامان دهی و مدیریت بخش تغذیه در بیمارستان از جمله وظایفی است که در دستور کار این معاونت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار دارد. جهت تحقق این هدف، تبیین ساختار و جایگاه بخش تغذیه در بیمارستان های کشور با بکارگیری کارشناسان تغذیه بر اساس آیین نامه های مربوطه و سرپرستی این بخش در سطح ستاد معاونت های درمان دانشگاه ها با استقرار نیروی انسانی کافی، متخصص و با تجربه ضروری است.

انتظار می رود با استعانت از درگاه الهی و تلاش پیگیر معاونین محترم درمان دانشگاه ها و سایر همکاران حوزه، شاهد اعتلاء روزافزون شاخص های بهبود بیماران در بیمارستان های کشور باشیم.

**دکتر سید حسن امامی رضوی**

**معاون درمان**

## مقدمه

تغذیه عاملی موثر در پیشگیری از بروز، پیشرفت و به ویژه درمان بیماری ها به شمار می رود. در طول بیماری جذب مواد مغذی مختل شده و نیاز به این مواد افزایش می یابد. از طرف دیگر بی اشتهایی سبب کاهش دریافت بیمار علیرغم افزایش نیاز او می شود.

ارائه رژیم غذایی مناسب به بیماران در زمان بستری و آگاهی آنان از برنامه غذایی خود در هنگام ترخیص از بیمارستان، سبب عدم پیشرفت بیماری، تسریع روند بهبود، کاهش هزینه های درمانی، ارتقاء کیفیت درمان و نهایتاً ارتقاء سلامت جامعه می گردد. متأسفانه این مهم در سیستم درمانی کشور ما تاکنون به نحو شایسته و منسجم مورد توجه قرار نگرفته است.

کارشناسان تغذیه بیمارستان های کشور به علل مختلف اغلب نقشی غیر موثر و حاشیه ای داشته و به جای مشارکت فعال در درمان و ارائه مشاوره به بیماران و همکاری با تیم درمان، صرفاً به نظارت بر بخشی از خدمات غذایی نظیر تهیه و توزیع غذا و بهداشت فضای آشپزخانه ها و سالن های غذاخوری می پردازند. از دلایل این امر می توان به ناآگاهی متولیان امور درمانی نسبت به نقش تغذیه و توانایی کارشناسان تغذیه در درمان تغذیه ای بیماران، عدم تعریف دقیق شرح انتظارات کارشناسان تغذیه در بیمارستان ها و نامتناسب بودن ساختار تشکیلاتی بخش تغذیه بیمارستان ها اشاره نمود.

در ادامه فعالیتهای صورت گرفته در دفتر بهبود تغذیه جامعه جهت ساماندهی مدیریت تغذیه در بیمارستانهای کشور طی سالهای گذشته، دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی اقدام به تدوین انتظارات، چک لیست ها و شاخص های گروه تغذیه بالینی معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور با هدف یکسان سازی خدمات و پیاده سازی الگویی واحد در سطح ملی شده و ابزار لازم برای پایش و ارزشیابی خدمات مورد انتظار نیز طراحی گردیده است.

قابل ذکر است با پیاده سازی برنامه ها و رفع نواقص موجود و بر اساس دیدگاه ها و نظرات ارائه شده از سوی دانشگاه های کشور این مجموعه قابلیت بازنگری و ارتقاء خواهد داشت.

امید می رود با تلاش معاونت های محترم درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در بکارگیری نیروهای کارشناسی تغذیه فعال و باتجربه در استقرار، تداوم و ارتقاء خدمات غذا و تغذیه در بیمارستان های کشور، پیشگیری از بروز و پیشرفت سوء تغذیه ناشی از بستری شدن و در نهایت ارتقاء کیفیت درمان بیماران اهتمام ورزند.

دکتر حمید رواقی

دکتر زهرا عبداللہی

مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه

## بخش اول: کلیات

## معرفی مجموعه و اهمیت موضوع

مطالعات اندازه گیری دریافت مواد غذایی در گروه های متنوعی از بیماران در بیمارستان و جامعه نشان داده است که در بیمارستان ها دریافت انرژی به طور ثابت کمتر از میزان متوسط مورد نیاز اشخاص سالم و مقدار توصیه شده برای بیماران بستری است و دریافت کلی انرژی در بیماران در جامعه بهتر از بیمارستان است. اگر چه دریافت پروتئین روی هم رفته به مقدار مورد نیاز نزدیکتر است اما این مقدار در بسیاری از بیماران هنوز به طور قابل توجهی پایین است. اگر دریافت پروتئین با مقدار دریافتی روزانه در جمعیت سالم مقایسه شود، نیاز به پروتئین بعلت بیماری و یا از بین رفتن ذخایر بدن افزایش می یابد. همچنین دریافت کم انرژی و پروتئین در دریافت ناکافی دیگر مواد مغذی نظیر ویتامین ها، مواد معدنی، عناصر کمیاب و فیبر نقش دارد. علل دریافت نا کافی در دوران بیماری متعدد است. اثرات بیماری معمولاً "توسط عوامل دیگر ناشی از درمان، فراهم نکردن غذای کافی و مناسب جهت بیماران، پی نبردن به وجود و عواقب سوء تغذیه در بیماری و نیز علل روانی اجتماعی تشدید می شوند.

شواهد به طور فزاینده ای نشان دهنده این است که سوء تغذیه همراه با بیماری منجر به کاهش قدرت عضلانی، نقص در عملکرد اکثر ارگان های داخلی، نقص در عملکرد مکانیسم های هضم و جذب، نقص در عملکرد سیستم ایمنی، تاخیر در بهبود بیماری، نقص در سلامت فیزیکی و روانی، کاهش کیفیت زندگی و ... می شود.

ترکیب عوامل بالا به علاوه افزایش وقوع عوارض بیماری، افزایش مرگ و کوتاه شدن عمر، افزایش دوره اقامت در بیمارستان، طولانی شدن دوره بازتوانی، افزایش نیاز به مشاوره با پزشکان، کاهش میزان برگشت به زندگی مستقل، افزایش نیاز به اقامت در مکان های مراقبت پرستاری و افزایش احتمال نیاز به مراقبت در خانه می تواند اهمیت مراقبت غذایی و تغذیه ای بیماران را بیش از پیش روشن نماید.

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی بر این باور است که به کارگیری مطلوب دانش تغذیه در درمان بیماران، مستلزم بازنگری ساختار تشکیلاتی بخش تغذیه و شرح انتظارات کارشناسان تغذیه در بیمارستان ها می باشد. از این رو این دفتر با همکاری دفتر بهبود تغذیه جامعه و مشورت تنی چند از صاحب نظران و دست اندرکاران این رشته، اقدام به تدوین و بازنگری شرح انتظارات معاونت درمان وزارت بهداشت از پرسنل تغذیه در سطح ستاد معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور و بیمارستان های تحت پوشش و چک لیست پایش رؤس فعالیت های قابل پیگیری از وضعیت واحد تغذیه در معاونت های درمان و بخش تغذیه بیمارستان



های کشور و نحوه عملکرد کارشناسان مربوطه نموده است. از طرف دیگر میزان دستیابی به اهداف برنامه ای گروه تغذیه بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت با استفاده از شاخص های ارزشیابی که در ادامه مجموعه آمده مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

### سوابق و پیشینه اجرایی

دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از سال ۱۳۸۲ با تشکیل گروه کارشناسی تغذیه بالینی، اقدام به ساماندهی مراقبت های تغذیه بالینی در بیمارستان های سراسر کشور نمود. در این راستا با همکاری جمعی از اساتید و دست اندر کاران مربوطه و اعضاء هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی، اقداماتی در خصوص اصلاح قوانین و مقررات مربوط به بخش تغذیه و رژیم درمانی در آیین نامه نحوه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها، تدوین پیش نویس شرح انتظارات کارشناسان بیمارستانی، تعریف جایگاه کارشناس مسئول تغذیه در معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی و تدوین شرح وظایف مربوطه صورت گرفت.

دکتر حسینی و همکاران با سفارش دفتر بهبود تغذیه جامعه در سال ۱۳۸۵ برای نخستین بار در ایران در مطالعه ای به بررسی وضعیت تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان آموزشی دکتر شریعتی در تهران پرداختند.

در این مطالعه که به طور تصادفی بر روی ۵۶ بیمار از ۹ بخش مختلف بیمارستان فوق انجام گرفت، شاخص های مختلف تن سنجی، آزمایشگاهی، روانشناختی و وضعیت عمومی بیمار بررسی گردید. نتایج نشان داد در طول زمان بستری بیمار در بیمارستان، سوء تغذیه در بیماران افزایش می یابد و یکی از عوامل بدتر شدن وضعیت تغذیه ای بیماران بستری، عدم کفایت آگاهی کادر درمانی در زمینه اهمیت و نقش تغذیه در بیماران بستری است. به دنبال این مطالعه و جهت بررسی بیش تر علل نتایج یافته شده در مطالعه قبلی، مطالعه دیگری توسط دکتر حسینی و همکاران با هدف ارزیابی آگاهی و اطلاعات تغذیه ای پزشکان کادر درمانی انجام گرفت. این مطالعه بر روی دو گروه شامل ۱۵۰ نفر از پزشکان عمومی، تخصص و فوق تخصص بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و برای بررسی های ریشه ای تر در ۲۰۲ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (با استفاده از پرسش نامه (۱۸ سوال - خود تکمیلی)) انجام گرفت. نتایج نشان دهنده آن بود عدم کفایت و کاربردی نبودن دانش تغذیه ی پزشکان یکی از علل اصلی شیوع بالای سوء تغذیه در بیمارستان های ایران است. از سوی دیگر به دست آمدن نتایج مشابه در مورد دانشجویان رشته پزشکی مؤید آنست که نقص دانش تغذیه در

میان پزشکان به علت عدم توجه کافی به آموزش های لازم در زمینه اهمیت و نقش تغذیه در بروز، پیشگیری و درمان بیماری ها در دروس آموزشی آن هاست.

## بخش دوم: ساختار

### ساختار پیشنهادی تغذیه بالینی در حوزه معاونت درمان

با توجه به شکل گیری گروه تغذیه بالینی در دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت، انتظار می رود معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور با جذب و بکارگیری نیروهای متخصص به شیوه های ممکن، بر اساس تکالیف مشروح مندرج در این مجموعه، نسبت به انجام تکالیف مربوطه در حوزه ستادی و مراکز درمانی تحت پوشش به صورت اجرا و ارتقاء فرآیند های ارزیابی تغذیه ای، ارائه خدمات غذا و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیمارستان های استان اقدام نماید.

### ساختار پیشنهادی تغذیه بالینی در حوزه بیمارستان ها

- مسئول بخش تغذیه و مدیریت خدمات غذایی  
انتظار می رود یک نفر با تحصیلات دکتری، کارشناس ارشد و یا کارشناس رشته تغذیه به عنوان مسئول بخش، بر اساس تکالیف مشروح، نظارت و سرپرستی سایر کارشناسان بخش تغذیه بیمارستان و همچنین مدیریت خدمات غذایی را به عهده گیرد.
- کارشناس / کارشناسان مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان  
انتظار می رود بر اساس فصل ششم آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها (به ازای هر ۵۰ تخت بستری)، حداقل یک نفر کارشناس تغذیه مستقل و تحت سرپرستی و تعامل با مسئول بخش تغذیه بیمارستان منصوب شده و بر اساس تکالیف مشروح، ارزیابی تغذیه ای بیماران واجد شرایط بر اساس فرم های ارزیابی تغذیه ای و انجام مشاوره های تغذیه درخواست شده از سوی پزشک را به عهده گیرد.

## فلوچارت پیشنهادی ساختار تغذیه بالینی در حوزه معاونت درمان





## بخش سوم: انتظارات

### شرح انتظارات از کارشناس تغذیه معاونت های درمان

- تهیه و تدوین برنامه عملیاتی سالانه تغذیه بالینی معاونت درمان دانشگاه
- تهیه، نگهداری و ارسال آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های مرتبط واصله از وزارت بهداشت
- تعامل نزدیک با گروه تغذیه بالینی در ستاد وزارت بهداشت
- همراهی با تیم بازرسی، نظارت و ارزشیابی بیمارستان ها و تکمیل سنجه ها و چک لیست تخصصی تغذیه
- همراهی با تیم بازرسی، نظارت و ارزشیابی دفاتر مشاوره تغذیه و رژیم درمانی و تکمیل سنجه ها و چک لیست تخصصی تغذیه
- مشارکت و همکاری با بخش های ذیربط در معاونت درمان دانشگاه ( نظارت و اعتبار بخشی امور درمان، ارزشیابی مراکز درمانی و ...)
- تعامل نزدیک با بخش تغذیه بیمارستان ها و دفاتر مشاوره تغذیه تحت پوشش
- شناسایی و نظارت بر محلول های تجاری تغذیه ای مورد نیاز مراکز درمانی تحت پوشش
- شرکت فعال در دوره ها و نشست های آموزشی - مدیریتی ابلاغ شده از سوی ستاد وزارت بهداشت و سایر دوره ها به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت های مورد نیاز
- تهیه متون آموزشی مورد نیاز در خصوص تغذیه در بیماری های شایع در منطقه
- نظارت بر مطالب آموزشی تهیه شده در بیمارستان ها
- برنامه ریزی و اجرای دوره ها و کارگاه های آموزشی جهت کارشناسان تغذیه و سایر پرسنل مرتبط در بیمارستان های تحت پوشش
- برنامه ریزی و برگزاری دوره ها و نشست های آموزشی جهت کارشناسان تغذیه دفاتر مشاوره تغذیه و رژیم درمانی تحت پوشش
- پیاده سازی و اجرای دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های مرتبط در سطح مراکز درمانی تحت پوشش
- بررسی و برآورد تجهیزات مورد نیاز و پیگیری ایجاد دسترسی در مراکز درمانی تحت پوشش
- سرپرستی، نظارت و ارزیابی فعالیت کارشناسان تغذیه بیمارستان های تحت پوشش
- سرپرستی، نظارت و ارزیابی فعالیت های کارشناسان تغذیه دفاتر مشاوره تحت پوشش
- ارائه بازخورد از بازدیدهای صورت گرفته به بیمارستان ها و دفاتر مشاوره تغذیه
- بررسی گزارشات بخش تغذیه بیمارستان های تحت پوشش و ارسال بازخورد های دوره ای (ارائه گزارش - روند تغییر شاخص ها و ... ) به معاونت درمان وزارت بهداشت
- بررسی گزارشات دفاتر مشاوره تغذیه و رژیم درمانی تحت پوشش و ارسال بازخورد های دوره ای (ارائه گزارش - روند تغییر شاخص ها و ... ) به معاونت درمان وزارت بهداشت
- تنظیم گزارش تحلیلی و ارائه پیشنهاد های موثر در بازنگری و ارتقاء برنامه



### شرح انتظارات از مسئول بخش تغذیه بیمارستان ها

- تهیه و تدوین برنامه عملیاتی بخش تغذیه در راستای برنامه استراتژیک بیمارستان
- تهیه و تدوین فرآیند مدیریت خدمات غذایی بیمارستان (شامل خرید مواد غذایی، انبارسازی، آماده سازی، طبخ، نگهداری و توزیع غذا ...)
- نگهداری، پیاده سازی و اجرای دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های مرتبط در سطح بیمارستان
- تعامل نزدیک با کارشناسان تغذیه معاونت درمان مربوطه جهت برنامه ریزی های مرتبط
- همکاری و هماهنگی با مسئول بهداشت محیط بیمارستان برای نظارت بر وضعیت بهداشت و سلامت کارکنان بخش تغذیه
- همکاری و هماهنگی با مسئول بهداشت محیط بیمارستان برای نظارت بر وضعیت بهداشت اماکن ارائه خدمات غذایی و تامین ایمنی کارکنان و محیط
- همکاری با سایر بخش های اجرایی از جمله اعضاء تیم درمان، پرسنل بخش تغذیه و مقام مافوق در جهت بهبود ارائه خدمات غذایی
- مدیریت و نظارت بر انجام تحقیقات کاربردی در واحدهای تحت پوشش جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای
- شرکت در دوره های آموزشی به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت های مورد نیاز
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی بهداشت و تغذیه برای پرسنل واحد مدیریت خدمات غذایی با همکاری کارشناس بهداشت محیط
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی تغذیه ای برای پرسنل بیمارستان (پزشکان، پرستاران و ...)
- با هماهنگی کارشناس تغذیه معاونت درمان
- تهیه و تدوین متون آموزش تغذیه جهت بیماران
- سرپرستی و نظارت بر فرآیند تهیه، دریافت و خرید مواد غذایی، انبارسازی، آماده سازی و انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، آماده سازی محلول گاوآذ، طبخ، نگهداری غذای آماده یا غذاهای باقیمانده، توزیع غذا و میان وعده ها
- تهیه شرح وظایف سرآشپز، آشپز، کمک آشپز، متصدی توزیع غذا و ظرفشو و سایر پرسنل کمکی در مدیریت خدمات غذایی
- تهیه و تنظیم برنامه غذایی پرسنل مطابق با اصول تغذیه ای و بهداشت
- تهیه و تنظیم برنامه غذایی بیماران مطابق با اصول تغذیه ای و بهداشت
- مدیریت و سرپرستی، نظارت و ارزیابی فعالیت های کارشناسان تغذیه بیمارستان و کارکنان بخش تغذیه و تقسیم وظایف پرسنل تحت سرپرستی
- برآورد و اعلام نیروی انسانی مورد نیاز بخش تغذیه منطبق با آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها به مقام مافوق (چینش نیرو در راستای استاندارد های اعتباربخشی بیمارستان ها)
- اصلاح ساختار فیزیکی آشپزخانه و تطبیق آن با شرایط بهداشتی
- نظارت بر استقرار مراحل مرتبط HACCP در همکاری با مسئول بهداشت محیط

- نظارت بر نحوه رعایت الزامات و استانداردهای خدمات غذایی توسط پیمانکار(در صورتی که برون سپارس انجام گرفته است)
- اجرای استاندارد های اعتباربخشی بخش تغذیه در بیمارستان
- تشکیل کمیته تغذیه و رژیم درمانی به شکل دوره ای در صورت نیاز
- جمع آوری اطلاعات آماری مرتبط با فعالیت های بخش تغذیه و بکارگیری نتایج در برنامه ریزی های آتی
- بررسی گزارشات و آمار بخش تغذیه و ارسال بازخورد های دوره ای (ارائه گزارش - روند تغییر شاخص ها و ...) به معاونت درمان دانشگاه

### شرح انتظارات از کارشناس مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان ها

- تهیه و تدوین فرآیند مشاوره تغذیه جهت بیماران بستری و سرپایی
- نگهداری و به روز رسانی و اجرای دستورالعمل ها، پروتکل ها و استانداردهای ملی و بین المللی مربوطه
- هماهنگی و همکاری منظم با تیم درمانی (پزشکان، پیراپزشکان) در برنامه ریزی درمان بیماران
- هماهنگی و همکاری با کارشناس مدیریت خدمات غذایی و سایر کارشناسان بخش تغذیه انجام تحقیقات کاربردی جهت ارتقاء کیفیت خدمات مشاوره تغذیه
- شرکت در دوره های آموزشی به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت های مورد نیاز
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی تغذیه ای برای پرسنل بیمارستان (پزشکان، پرستاری و ...)
- با هماهنگی کارشناس تغذیه معاونت درمان
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی بهداشت و تغذیه برای پرسنل واحد مدیریت خدمات غذایی با همکاری کارشناس بهداشت محیط
- تهیه و تدوین متون آموزشی تغذیه جهت بیماران بستری و سرپایی
- آموزش بیماران و همراه بیمار در خصوص رژیم غذایی بیمار به شکل حضوری و ثبت در فرم آموزش (مستند) ارائه متون آموزشی ساده
- نظارت بر تشکیل فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران بستری
- نظارت بر غذای بیماران از نظر مطابقت با رژیم غذایی تجویز شده
- نظارت بر نحوه تهیه محلول های گاوآژ و محلول های تجاری مورد نیاز بیماران
- ارزیابی تغذیه ای بیماران واجد شرایط بر اساس فرم های ارزیابی تخصصی اولیه و نهایی و ارائه مشاوره به آنها
- تکمیل فرم ارزیابی تخصصی نهایی و ارائه مشاوره به موارد درخواستی از سوی پزشک
- ارائه خدمات مشاوره ای بر اساس دستورالعمل ها، پروتکل ها و استانداردهای ملی و بین المللی
- برنامه ریزی تغذیه ای و تنظیم رژیم غذایی منحصر به فرد بیمار واجد شرایط
- توجه به عادات فرهنگی، مذهبی و علایق غذایی بیمار در تنظیم برنامه غذایی بیمار بستری
- پیگیری روند درمان بیمار بستری با همکاری سایر اعضای تیم درمان بر اساس مراقبت تغذیه ای ارائه شده
- تنظیم فرمول تهیه گاوآژ بیمار واجد شرایط
- نظرسنجی رضایتمندی بیماران بستری و سرپایی از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیمارستان
- پیگیری روند درمان بیمار پس از ترخیص
- فعال نمودن کلینیک مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران سرپایی
- برآورد تجهیزات و تدارکات مورد نیاز واحد مشاوره تغذیه و انعکاس به سطوح مافوق

- جمع آوری اطلاعات آماری مرتبط با فعالیت های بخش تغذیه و بکارگیری نتایج در برنامه ریزی های آتی
- ارزیابی کیفی نحوه ارائه مشاوره تغذیه و تنظیم گزارش کار در مورد کمیت و کیفیت خدمات مشاوره تغذیه ای، پیشرفت ها و مشکلات به مقام مافوق
- ارائه گزارش عملکرد سالانه به مقام مافوق و ارائه راهکارهای مناسب جهت رفع مشکلات موجود
- انجام سایر امور محوله از طرف مقام مافوق

## بخش چهارم: پایش و نظارت

## برنامه نظارت

این فصل مشتمل بر چک لیست های نظارتی در سطح معاونت درمان دانشگاه و چک لیست های نظارتی در سطح بیمارستان می باشد.

### چک لیست نظارت بر واحد تغذیه بالینی معاونت درمان

چک لیست ها توسط کارشناسان ستاد وزارت بهداشت در حوزه مربوطه و بر اساس بازدید های دوره ای-موردی و گزارشات ارسال شده از سوی دانشگاه تکمیل می گردد. در صورت عدم کسب امتیاز کامل از بررسی صورت گرفته، لازم است رفع نواقص در اسرع وقت صورت گرفته و گزارش اقدامات به گروه تغذیه بالینی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی ارسال گردد.

### چک لیست نظارت بر عملکرد بخش تغذیه بیمارستان ها

پایش نحوه ارائه خدمات تغذیه بالینی در بیمارستان ها، به عهده کارشناس تغذیه برنامه تغذیه بالینی در معاونت درمان می باشد که با استفاده از چک لیست مربوطه انجام می شود. تکمیل این چک لیست ها حداقل دو بار در سال برای هر بیمارستان الزامی است.

در صورت عدم کسب امتیاز کامل از بررسی صورت گرفته، لازم است در اولین فرصت، بازدید مجدد بدنبال رفع نواقص صورت گیرد.

چک لیست های تکمیل شده و مستندات مرتبط با پیگیری نواقص آن ها می باید در ستاد معاونت درمان دانشگاه نگهداری شود.

تبصره: در مورد دانشگاه های بزرگ مانند تهران، شهید بهشتی، مشهد، تبریز، اصفهان، شیراز، اهواز، تکمیل چک لیست حداقل یک بار در سال الزامی است.

## چک لیست نظارت بر عملکرد گروه تغذیه بالینی معاونت های درمان

امتیاز کسب شده	حداکثر امتیاز**	معیار ارزیابی		
	۴	مستندات	آیا پست سازمانی کارشناس تغذیه در معاونت وجود دارد؟ (حداقل یک نفر)	مدیریت و ساختار
	۴	مستندات	آیا پست سازمانی مربوطه توسط کارشناس تغذیه اشغال شده است؟	
	۴	مستندات	آیا برنامه تغذیه بالینی در برنامه استراتژیک معاونت لحاظ شده است؟	
	۲	مستندات	آیا بازدیدهای دوره ای از واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان های تحت پوشش صورت گرفته است؟	نظارت
	۲	مستندات	آیا بازدیدهای دوره ای از واحد مدیریت خدمات غذایی بیمارستان های تحت پوشش صورت گرفته است؟	
	۲	مستندات	آیا بازدیدهای دوره ای از دفاتر مشاوره تغذیه و رژیم درمانی تحت پوشش صورت گرفته است؟	
	۲	مستندات	آیا فرد مستقل و دارای برنامه مدون جهت تغذیه بالینی در معاونت وجود دارد؟	استاندارد سازی فرایندها
	۲	مستندات	آیا فرآیند های مدون و مستند جهت برنامه تغذیه بالینی در معاونت وجود دارد؟	
	۲	مستندات	آیا روند اجرای کار بر اساس فرآیند های تدوین شده انجام می گردد؟	
	۲	مستندات	آیا بازخورد مستند از بازدیدها از بخش تغذیه بیمارستان ها وجود دارد؟	
	۲	مستندات	آیا بازخورد مستند بازدیدها از مراکز مشاوره تغذیه وجود دارد؟	
	۲	مستندات	آیا پاسخ دهی به کلیه نامه های استعلام وزارت بهداشت صورت گرفته است؟	تعامل و همکاری
	۲	مستندات (صور تجلسات و ...)	آیا همراهی کارشناس تغذیه با تیم نظارت و ارزشیابی بیمارستان ها به صورت فرآیندی مستند و برنامه دار وجود دارد؟	
	۲	مستندات (صور تجلسات و ...)	آیا تعامل لازم با سایر اعضای تیم نظارت از بیمارستان وجود دارد؟	
	۲	مستندات (صور تجلسات و ...)	آیا تعامل لازم با کارشناسان اداره بهداشت محیط معاونت جهت بررسی و اصلاح وضعیت خدمات مدیریت خدمات غذایی بیمارستان ها وجود دارد؟	
	۲	مستندات	آیا آئین نامه دفاتر مشاوره تغذیه و رژیم درمانی ابلاغ / بکارگیری شده است؟	
	۲	مستندات	آیا آمار و اطلاعاتی از وضعیت تغذیه در بیمارستان های تحت پوشش موجود است؟	
	۲		آیا برنامه عملیاتی سالانه تهیه شده است؟	
	۲	مستندات	آیا کارشناسان گروه تغذیه بالینی در دوره ها و نشست های آموزشی تغذیه ای - مدیریتی برگزار شده توسط ستاد وزارت متبوع شرکت کرده اند؟	آموزش
	۲	مستندات	آیا دوره ها و نشست های آموزشی تغذیه ای - مدیریتی برای کارشناسان تغذیه بیمارستان ها و دفاتر مشاوره تغذیه تحت پوشش معاونت مربوطه طراحی و برگزار شده است؟	
	۲	مستندات	آیا طراحی و تهیه مطالب آموزشی تغذیه ای - مدیریتی برای کارشناسان تغذیه تحت پوشش صورت گرفته است؟	
	۲	مستندات	آیا محلولهای تجاری استاندارد انترال و پارتنرال مورد نیاز شناسایی و دسترسی لازم در استان ایجاد شده است؟	
جمع کل امتیازات			۵۰	
پیگیری موارد ناقص			با توجه به نوع نقص، تاریخ بازدید بعدی .....	

\*\* در صورت پاسخ بلی به هر یک از سوالات به صورت کامل، ۴ امتیاز، تا حدودی، ۳ امتیاز و عدم رعایت آن و پاسخ خیر، صفر امتیاز تعلق می گیرد...

## چک لیست نظارت بر عملکرد بخش تغذیه بیمارستان ها

امتیاز کسب شده	حداکثر امتیاز**	معیار ارزیابی		
	۴	مستندات	آیا پست سازمانی کارشناس تغذیه در بیمارستان وجود دارد؟ (در بیمارستان های بیش از ۵۰ تخت، حداقل ۲ کارشناس تغذیه)	مدیریت و ساختار
	۴	مستندات	آیا تعداد پست سازمانی در تشکیلات تفصیلی جهت کارشناس تغذیه در بیمارستان متناسب است؟ (به ازای هر ۵۰ تخت فعال یک کارشناس تغذیه)	
	۴	مستندات	آیا پست سازمانی مربوطه توسط کارشناس تغذیه اشغال شده است؟	
	۴	مستندات	آیا بخش تغذیه در برنامه استراتژیک بیمارستان لحاظ شده است؟	
	۴	مستندات	آیا فرد مستقل و دارای برنامه مدون جهت مدیریت غذای بیمارستان وجود دارد؟	مدیریت غذا
	۴	مستندات	آیا فرآیند های مدون و مستند جهت مدیریت غذای بیمارستان وجود دارد؟	
	۴	مستندات	آیا روند اجرای کار بر اساس فرآیند های تدوین شده انجام می گیرد؟	
	۴	مستندات	آیا در تدوین قرارداد تهیه، طبخ و توزیع غذا، نظرات کارشناس تغذیه استعلام و به صورت مدون اعمال شده است؟ (در صورت برون سپاری خدمات تغذیه)	
	۸	مستندات و مصاحبه	آیا تعداد پرسنل، الزامات بهداشتی و فرآیند های مدیریت خدمات غذایی مطابق استاندارد های اعتبار بخشی و موارد ابلاغ شده اجرا می شود؟	
	۲		آیا ساختار فیزیکی آشپزخانه بیمارستان با شرایط بهداشتی و استاندارد تطبیق دارد؟	
	۴	مستندات و مصاحبه	آیا نظارت کارشناس تغذیه بر مراحل مختلف فرآیند مدیریت خدمات غذایی (نگهداری، تهیه، طبخ، توزیع و ...) به صورت مستند انجام و مستندات نگهداری می شود؟	
	۲	مستندات	آیا آمار و اطلاعات مرتبط با مدیریت خدمات غذایی به صورت روزانه و دوره ای ثبت می شود؟	
	۴	مستندات و مصاحبه با هر دو گروه	آیا رضایت سنجی دوره ای بیماران و پرسنل در خصوص کمیت و کیفیت غذا به صورت مستند انجام می شود؟	
	۲	مستندات و مصاحبه	آیا نتایج رضایت سنجی جهت تصمیمات اصلاحی به صورت مستند اعمال می شود؟	
	۴	مستندات	آیا بیمارستان دارای کارشناس/کارشناسان مجزا جهت مشاوره تغذیه می باشد؟	مشاوره تغذیه
	۴	مستندات	آیا فرد مستقل و دارای برنامه مدون جهت ارائه خدمات مشاوره تغذیه وجود دارد؟	
	۴	مستندات	آیا فرآیند های مدون و مستند جهت درخواست مشاوره تغذیه وجود دارد؟	
	۴	مستندات	آیا ارتباط بین پزشک و واحد مشاوره تغذیه تعریف شده، مدون و به صورت فرآیندی وجود دارد؟	
	۲	مستندات و کنترل موردی پرونده ها	آیا فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای تکمیل شده در پرونده کلیه بیماران وجود دارد؟	
	۴	مستندات و کنترل موردی پرونده ها	آیا فرم های ارزیابی تخصصی اولیه و نهایی تغذیه ای تکمیل شده در پرونده بیماران واجد شرایط وجود دارد؟	
	۴	مستندات و مصاحبه با بیمار و همراهان بیمار	آیا آموزش و اطلاع رسانی تغذیه ای به بیمار و یا همراهان بیمار (مصاحبه، کلاس آموزشی، متون آموزشی و ...) انجام می شود؟	
	۲	مستندات و مصاحبه با مراجعین	آیا کلینیک مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران سرپایی به طور فعال دایر است؟	
	۲	مستندات	آیا محلولهای گاوآذ به طور صحیح جهت تغذیه انترال در بیمارستان تهیه می شود؟	
	۲	مستندات و کنترل	آیا تجهیزات سالم جهت تهیه محلول گاوآذ موجود است؟	
	۲	مستندات و مصاحبه	آیا به محلول های تجاری استاندارد تغذیه انترال و پارانترال دسترسی وجود داشته و مورد استفاده قرار می گیرد؟	
	۴	مستندات	آیا کارشناسان تغذیه در دوره ها و نشست های آموزشی - مدیریتی معاونت درمان مربوطه شرکت می کنند؟	آموزش
	۴	مستندات	آیا دوره ها و نشست های آموزشی مرتبط برای پرسنل بیمارستان (تیم درمان، پرسنل بخش تغذیه و همراه بیمار) طراحی و برگزار شده است؟	
	۴	مستندات	آیا متون آموزشی تغذیه جهت بیماران تهیه و تدوین شده است؟	
جمع کل امتیازات				
پیگیری موارد ناقص				با توجه به نوع نقص، تاریخ بازدید بعدی .....

\*\* در صورت پاسخ بلی به هر یک از سوالات به صورت کامل، ۴ امتیاز، تا حدودی، ۱ تا ۳ امتیاز و عدم رعایت آن و پاسخ خیر، صفر امتیاز تعلق می گیرد..



## بخش پنجم: ارزشیابی

### شرح شاخص ها

در این بخش، شاخص های ارزشیابی نحوه اجرای برنامه تغذیه بالینی به تفکیک دو سطح معاونت درمان دانشگاه ها و بخش تغذیه بیمارستان ها ارائه شده است.

#### شاخص های ارزشیابی گروه تغذیه بالینی معاونت های درمان

- ارزشیابی نحوه اجرای برنامه در سطح معاونت، با استفاده از شاخص های ارزشیابی مربوطه و بصورت سالیانه انجام می شود. کارشناس تغذیه معاونت درمان باید در پایان سال مطابق راهنمای ارائه شده در این مجموعه و مستندات مربوطه؛ گزارش تحلیلی عملکرد معاونت درمان دانشگاه را تنظیم نماید.
- گزارش تحلیلی سالانه معاونت باید پس از دریافت تایید و امضای معاونت محترم درمان دانشگاه به شکل کتبی حداکثر تا پایان اردیبهشت ماه سال بعد به دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی ارسال شود.
- شاخص ها در هر دو سطح معاونت درمان دانشگاه و بیمارستان، با توجه به اهمیت در نظر گرفتن ابعاد مختلف تکالیف و انتظارات به تفکیک موضوعی ارائه شده اند. در سطح معاونت درمان دانشگاه، شاخص ها به تفکیک موضوعات مدیریتی و ساختاری، نظارت و ارزشیابی و آموزش ارائه شده اند و در سطح بیمارستان با توجه به اهمیت تکالیف، شاخص ها در بخش تغذیه به تفکیک مدیریتی و ساختاری، مدیریت خدمات غذایی، مشاوره تغذیه، آموزش و نظارت و پایش طبقه بندی شده اند.

### شاخص های ارزشیابی گروه تغذیه بالینی معاونت های درمان

مدیریت و ساختار	تعداد پست های سازمانی کارشناس تغذیه در معاونت درمان دانشگاه
	نسبت پست سازمانی اشغال شده توسط کارشناس تغذیه به کل پست های سازمانی کارشناس تغذیه در معاونت
	نسبت تعداد بیمارستان های دارای کارشناس/کارشناسان ویژه مشاوره تغذیه مستقل از مدیریت خدمات غذایی به کل بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه
نظارت و ارزشیابی	نسبت بازدیدهای انجام شده مستند از بیمارستان ها و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی تحت پوشش به کل بازدید های موظف در طول سال
	نسبت <u>تعداد پیگیری های معاونت</u> از موارد "جواب به بازخورد" های ارسالی از بیمارستان به کل "جواب به بازخورد" ها بدنبال بازدید های انجام شده
	نسبت همراهی کارشناس تغذیه با تیم نظارت از بیمارستان / دفاتر مشاوره تغذیه به کل تعداد بازدیدهای سالانه تیم
آموزش	نسبت تعداد دوره ها، نشست ها و کارگاه های آموزشی - مدیریتی گذرانده شده به کل موارد معرفی / برگزار شده توسط ستاد وزارت
	درصد مشاوران تغذیه (بیمارستان ها و دفاتر مشاوره تغذیه تحت پوشش) که در دوره ها، نشست ها و کارگاه های آموزشی - مدیریتی برگزار شده توسط معاونت شرکت نموده اند

### شاخص های ارزشیابی بخش تغذیه بیمارستان ها

مدیریت و ساختار	نسبت پست های سازمانی کارشناس تغذیه در بیمارستان به کل پست های مصوب (بر اساس فصل ششم، ماده ۲۱ آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها به شماره ۸/۱۰۶۹/س مورخ ۸۴/۱/۱۵)
	نسبت تعداد کارشناس تغذیه به تخت های بستری فعال در بیمارستان
	نسبت پست سازمانی اشغال شده توسط کارشناس تغذیه به کل پست های سازمانی کارشناس تغذیه در بیمارستان
مدیریت غذا و تغذیه	وجود کارشناس/کارشناسان مشاوره تغذیه مستقل از مدیریت خدمات غذایی
	درصد بیماران بستری که فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای در پرونده آنها قرار گرفته است
	نسبت "تعداد فرم های ارزیابی تخصصی نهایی تکمیل شده" به کل "مشاوره های درخواستی و موارد نیازمند ارزیابی تغذیه ای تخصصی بر اساس فرم های مربوطه"
	تعداد روزهای دایر بودن (به طور فعال) کلینیک مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران سرپایی (در هفته)
آموزش	نسبت تعداد دوره ها، نشست ها و کارگاه های آموزشی - مدیریتی گذرانده شده به کل موارد معرفی/برگزار شده توسط معاونت
	نسبت نواقص رفع شده به کل نواقص مشاهده شده در بازدیدها
نظارت و پایش	نسبت تعداد جواب به بازخورد بازدید کارشناس مسئول تغذیه معاونت درمان از بیمارستان به کل بازخورد های معاونت
	درصد رعایت استانداردهای اعتباربخشی بخش تغذیه

## بخش ششم: گزارش دهی

## **فرم گزارش تحلیلی معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور از اجرای برنامه تغذیه بالینی**

لازم است گزارشات دوره ای از نحوه اجرا و نتایج پایش و ارزشیابی برنامه های تغذیه بالینی جاری در مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه، در قالب فرم پیوست تکمیل و طبق برنامه اعلام شده از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت به سطح ستاد وزارت بهداشت اقدام نماید.

مسئولیت تکمیل این فرم بر عهده کارشناس تغذیه معاونت درمان بوده و لازم است در ارتباط مستمر با گروه تغذیه بالینی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نسبت به اجرای برنامه های ابلاغ شده از سوی ستاد وزارت بهداشت زیر نظر معاونت مربوطه اقدام نماید.

همچنین لازم است معاون محترم درمان دانشگاه در جریان فعالیت های کارشناسان تغذیه قرار گرفته و ایشان را در رفع چالش ها و مشکلات موجود حمایت و در ارتقاء کیفیت خدمات تغذیه در واحدهای درمانی پیگیر و کوشا باشد.

## بسمه تعالی

## فرم گزارش تحلیلی معاونت درمان از برنامه تغذیه بالینی

## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

تاریخ: .....

ردیف	نام شاخص	مقدار شاخص (عملکرد)			میانگین دانشگاه
		بیمارستان	بیمارستان	بیمارستان	
....	....	....	....	....	....
۱	نسبت پست های سازمانی کارشناس تغذیه در بیمارستان به کل پست های مصوب				
۲	نسبت تعداد کارشناس تغذیه به تخت های بستری فعال در بیمارستان				
۳	نسبت پست سازمانی اشغال شده توسط کارشناس تغذیه به کل پست های سازمانی کارشناس تغذیه در بیمارستان				
۴	وجود کارشناس/کارشناسان مشاوره تغذیه مستقل از مدیریت خدمات غذایی				
۵	درصد بیماران بستری که فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای در پرونده آنها قرار گرفته است				
۶	نسبت "تعداد فرم های ارزیابی تخصصی نهایی تکمیل شده" به کل "مشاوره های درخواستی و موارد نیازمند ارزیابی تغذیه ای تخصصی بر اساس فرم های مربوطه"				
۷	تعداد روزهای دایر بودن (به طور فعال) کلینیک مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران سرپایی (در هفته)				
۸	نسبت تعداد دوره ها، نشست ها و کارگاه های آموزشی - مدیریتی گذرانده شده به کل موارد معرفی / برگزار شده توسط معاونت				
۹	نسبت نواقص رفع شده به کل نواقص مشاهده شده در بازدیدها				
۱۰	نسبت تعداد جواب به بازخورد بازدید کارشناس مسئول تغذیه معاونت درمان از بیمارستان به کل بازخورد های معاونت				

۱. بحث و تحلیل شاخص ها:

۲. پیشنهادات و اقدامات اصلاحی پیش رو:

۳. سایر موارد:

تأیید کننده :

معاون درمان دانشگاه

نام و نام خانوادگی

امضاء

تنظیم کننده :

کارشناس تغذیه معاونت درمان

نام و نام خانوادگی

امضاء



## پیوست:

فصل هایی از آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان ها به  
شماره ۸/۱۰۶۹/س مورخ ۸۴/۱/۱۵ با امضای مقام محترم وزارت وقت،  
جناب آقای دکتر مسعود پزشکیان در ارتباط با بخش تغذیه بیمارستان



### آیین نامه نحوه تأسیس و بهره‌برداری بیمارستانها

#### فصل اول (تعاریف:

ماده ۱- بیمارستان یک موسسه پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی به منظور درمان و بهبودی بیماران سرپایی و بستری بصورت شبانه روزی تأسیس می گردد.

تبصره ۱- بیمارستان عمومی یک واحد بهداشتی و درمانی است و باید حداقل دارای چهار بخش بستری (داخلی - جراحی عمومی - زنان و زایمان - اطفال) و بخشهای آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی، و فوریت های پزشکی (اورژانس) و تغذیه که همگی اجزای لاینفک بیمارستان بوده که طبق ضوابط و آئین نامه های مربوطه پروانه تأسیس و مسئول فنی جداگانه صادر خواهد گردید.

تبصره ۲- بیمارستان تک تخصصی یک واحد بهداشتی و درمانی است که در یک رشته تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی فعالیت خواهد نمود.

تبصره ۳- موسسین یا هیئت مدیره بیمارستان های عمومی موظف هستند حداقل ۲۰٪ ظرفیت تخت های مصوب بیمارستان تحت مدیریت خود را به بستری کردن بیماران داخلی و اطفال اختصاص دهند.

تبصره ۴- بیمارستانهای عمومی موظفند در صورت نیاز دانشگاه / دانشکده مربوطه ۱۰٪ تختهای مصوب را به بخش سوختگی و ۱۰٪ به بخش روانپزشکی اختصاص دهند که در این صورت رعایت ضوابط مربوطه الزامی می باشد.

ماده ۲- در این آئین نامه به منظور اختصار به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وزارت) و به دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی (دانشگاه / دانشکده) و به کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خورده و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ (با اصلاحات بعدی) کمیسیون قانونی و به پروانه های تأسیس و مسئول فنی (پروانه های قانونی) گفته می شود.

شماره ۱۸۰۶۹  
تاریخ ۸۴/۸/۱۵  
مهر

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

### فصل پنجم) شرایط ساختمانی ، تجهیزاتی و پرسنلی :

ماده ۱۵- ضوابط فنی، مساحت زمین و کلیه فضاهای فیزیکی بیمارستان از قبیل اورژانس ، درمانگاه سرپایی، بخشهای بستری ، اتاقهای عمل، بخشهای پاراکلینیکی و خدمات تشخیصی نقشه ساختمان و تاسیسات بیمارستان باید مطابق با استانداردهای وزارت و ضوابط خاص بیمارستانی و تحت نظارت دفتر فنی دانشگاه/دانشکده مربوطه باشد .

تبصره ۱- تاییدیه نهایی وزارت مبنی بر انطباق اجرای ساختمان با نقشه مصوب اولیه جهت اخذ پروانه تاسیس و بهره برداری الزامی است .

تبصره ۲- حداقل مساحت بنای قابل قبول به ازای هر تخت بیمارستانی ۵۰ متر مربع می باشد .

تبصره ۳- حداقل و نوع تعداد تخت های بیمارستانی با توجه به نظر وزارت یا دانشگاه/دانشکده مربوطه بر اساس ضوابط تعیین شده (سطح بندی خدمات و ۰۰۰) خواهد بود ولی بهر حال نباید از ۳۲ تخت کمتر باشد .

ماده ۱۶- کلیه قسمت های بیمارستان از جمله محوطه اتاق عمل، اتاق های بستری ، سالن انتظار، آزمایشگاه و داروخانه باید دارای وسائل ایمنی از جمله: تکیسول ضد حریق نصب شده در محل مناسب، دستگاه مشخص کننده دود ( smoke Detector ) یا شدو کلیه کارکنان آموزشهای لازم در این زمینه را دیده باشند بطوریکه در هر شیفت افراد آموزش دیده حضور داشته باشند .

ماده ۱۷- بیمارستان با توجه به بخش های مربوطه طبق ضوابط تعیین شده توسط وزارت باید به تمام لوازم و تجهیزات فنی و اداری مورد نیاز متجمله سیستم برق اضطراری مجهز باشد، استانداردهای مربوط به تجهیزات فنی و اداری طبق دستورالعمل های مربوطه خواهد بود .

تبصره - بیمارستان بایستی دارای واحد مهندسی پزشکی بطور مستقل یا در قالب قرار داد همکاری به منظور نگهداری و تعمیر و کنترل کیفی دستگاه ها و ملزومات پزشکی باشد .

ماده ۱۸- نیروی انسانی و پرسنل فنی واجد شرایط مورد نیاز باید متناسب با نوع فعالیت بیمارستان بوده و طبق ضوابط تعیین شده توسط وزارت باشد.

### فصل ششم) مقررات بخشی تغذیه

ماده ۱۹- بخش تغذیه بیمارستان باید دارای دو واحد مدیریت خدمات غذایی و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی باشد.



شماره ۸۰۸۲۹  
تاریخ ۸۵/۱۰/۱۵  
مهر

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
تفویض

ماده ۲۰- واحد مدیریت خدمات غذایی مسئول نظارت بر تهیه و توزیع غذا و بهداشت فضای آشپزخانه و سالن های غذا خوری، و واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی مسئول تکمیل برگه های اطلاعات تغذیه ای بیماران جهت استفاده در پرونده درمانی، تنظیم رژیم های غذایی، و ارائه مشاوره تغذیه به بیماران در حین بستری و قبل از ترخیص می باشد.

ماده ۲۱- هر یک از دو واحد بخش تغذیه باید دارای نیروی انسانی مستقل باشند  
تبصره ۱: برای واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به ازاء هر ۵۰ تخت بیمارستانی، یک کارشناس تغذیه در نظر گرفته شود.

تبصره ۲: برای واحد مدیریت خدمات غذایی با هر تعداد تخت بستری یک نفر کارشناس تغذیه لازم و کافی می باشد.

تبصره ۳: در بیمارستانهایی که کمتر از ۵۰ تخت دارند، مسئولیت هر دو واحد بخش تغذیه می تواند برعهده یک کارشناس تغذیه باشد.

#### فصل هفتم مقررات بهداشتی:

ماده ۲۲- مقررات بهداشتی به منظور کنترل عفونت در بیمارستان به شرح ذیل می باشد:

الف) در بیمارستان باید دارای یک کمیته کنترل عفونت بیمارستان طبق ضوابط اعلامی وزارت باشد.  
تبصره: مسئولیت نظارت بر برنامه های کنترل عفونت بیمارستان از جمله عملکرد صحیح تجهیزات استریل کننده، آموزشهای منظم و دوره ای پرسنل و عملکرد صحیح آن برعهده این کمیته است.  
ب) بیمارستانها مکلفند براساس دستورالعمل کشوری کنترل عفونت که توسط وزارت اعلام می گردد، اقدام نمایند.  
ج) بیمارستانها بایستی وسایل محافظت فردی (personal protective Equipment) متناسب با بخش مربوطه فراهم نمایند.

د) هر یک از بخشهای داخلی، اطفال و عفونی بایستی دارای حداقل یک اتاق یک تخته تحت فشار منفی دارای یک پیش ورودی و دارای سرویس بهداشتی (توالت و دستشویی) مستقل برای بستری بیماران نیازمند به ایزوله تنفسی باشند.

ه) بخش ICU باید دارای اتاق پیش ورودی با دستشویی مناسب باشد.

و) اتاقهای ایزوله تنفسی و اتاق انجام برونکوسکوپی باید تحت فشار منفی باشند و تهویه آنها ضمن مجهز بودن به فیلتر HEPA، توانای تعویض هوا حدود ۱۵-۱۰ مرتبه در ساعت را داشته باشد.



**Foreword:**

The experiences of the developed countries in the field of clinical nutrition shows that presence of efficient dietitians in hospitals can be very effective in reducing the bed ridding time of patients, reducing treatment costs, increasing clinical efficiency, and also increasing the satisfaction of patients. Nutrition services at hospitals include management of food services, implementing nutrition consultation both for inpatients and outpatients, and implementing specific nutritional cares (Enteral and Parenteral nutrition). Dietitians, as the members of treatment teams, are responsible for these services.

Organization and management of nutrition services at hospitals is one of the responsibilities of MOHME. In this regard, structure of nutrition services units of the hospitals should be defined, adequate dietitians should be employed at hospitals, and an experienced nutrition officer should supervise all these services at the undersecretaries of treatment of the universities of medical sciences.

It is expected that with the efforts of the deputies of treatment affairs of the universities of medical sciences and their colleagues, an increasing development can be made in the indicators of patients' treatment, all over the country.

**Dr. Emami Razavi**

**Deputy for Treatment Affairs**

**MOHME**