

به نام خدا



تلخیص و تجميع بخشنامه‌ها،  
دستورالعمل‌ها و دستورهای اداری مربوط به  
واحدهای تغذیه و رژیم درمانی

بخشنامه شماره

۱۰۰۰/۹۹/۸۷۶۴

مورخ

۱۳۹۹/۰۹/۲۵



سازمان تامین اجتماعی





## سازمان تأمین اجتماعی

### اعضای شورای تنقیح مقررات

#### سازمان تأمین اجتماعی:

فرخ ملکوندفرد	عمران نعیمی
روزبه کردونی	محمد رضا جوان جعفری
مصطفی صادق	محمد مهدی صداقت

### اعضای کارگروه تخصصی:

- ۱- سیدمجید صادقی راد
- ۲- سیدمرتضی دادخواه
- ۳- سحر خودکار
- ۴- پرویز هاشملو
- ۵- رسول رضایی
- ۶- بابک کریمی
- ۷- شیوا لطفی نیا
- ۸- زهرا کاظم پور
- ۹- نعمت اله امینی
- ۱۰- علی غضنفری

**موضوع پروژه:** تلخیص و تجمیع بخشنامه‌ها دستورالعمل‌ها و دستورهای اداری مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی

**سفارش دهنده:** سازمان تأمین اجتماعی  
(اداره کل حقوقی و قوانین)

### مجری پروژه تنقیح مقررات:

مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

### ادارات تخصصی مسئول تدوین

**بخشنامه‌ها:** اداره درمان مستقیم/ اداره کل امور حقوقی و قوانین

### ناظر تخصصی و مرجع بررسی نهایی:

شورای تنقیح مقررات

### بخشنامه و دستورالعمل بازنگری شده:

۷ مورد و سایر مکاتبات و دستورات اداری صادره از سوی ادارات تخصصی مربوط



## فهرست مطالب

۶	مقدمه	۱۳	۴. ضوابط استفاده از غذا در مراکز درمانی
۸	۱. ضوابط تغذیه‌ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان	۲۰	۵. ضوابط اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار
۱۰	۲. بازنشستگی با شرایط خاص	۲۰	۶. ضوابط آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبت‌های تغذیه‌ای
۱۲	۳. ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار		





در راستای رعایت اصل قانونمداری و شفاف‌سازی مقررات سازمانی، جلوگیری از انباشت بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های تکراری، مشابه و مغایر، اطلاع شرکای اجتماعی سازمان از حقوق و تکالیف مقرر، با هدف رضایت بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران و کارفرمایان، رعایت قوانین و مقررات جدید و همچنین آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، کاهش شکایات علیه سازمان در مراجع نظارتی و قضایی، برنامه «تنقیح بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های لازم‌الاجرا» در اولویت برنامه‌های سازمان قرار دارد. با توجه به کارایی و اثربخشی برنامه مذکور در اصلاح فرایندهای ارائه خدمات و تعهدات سازمان و جلب رضایت ذینفعان، این برنامه به عنوان یکی از طرح‌های کاندید جایزه تجربه موفق سازمان‌های عضو ایسا در منطقه آسیا و اقیانوسیه سال ۲۰۱۸، معرفی شد و موفق به کسب گواهی تجربه موفق از ایسا گردید.

به‌منظور تنقیح و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به هر موضوع که در سنوات گذشته صادر گردیده است، این موضوعات در کمیته‌های تخصصی فرعی و کمیته تنقیح مقررات سازمان متشکل از مدیران و کارشناسان و با مشارکت نمایندگان ذینفعان در جهت تحقق رویکرد سه‌جانبه‌گرایی در سازمان، مورد بررسی قرار می‌گیرند و پس از تدوین، متن نهایی توسط اینجانب صادر می‌گردد و بدین ترتیب کلیه بخشنامه‌های متعدد قبلی تبدیل به یک بخشنامه واحد شده و بخشنامه تنقیحی ملاک عمل سازمان خواهد بود. ضمناً پس از صدور بخشنامه مربوطه و همزمان با اجرایی شدن آن در سازمان، در راستای شفافیت و آگاهی‌بخشی ذینفعان و مشمولان، بخشنامه موردنظر در

سایت سازمان تحت عنوان «دسترسی آزاد به بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها» منتشر و در دسترس عموم قرار می‌گیرد.

بخشنامه‌ی تنقیحی حاضر با تجمیع، تلخیص و تنقیح تعداد زیادی بخشنامه و دستورالعمل به صورت سند واحد گردآوری شده و در تدوین آن، آخرین قوانین و مقررات مصوب در کشور به همراه جدیدترین آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مورد توجه قرار گرفته است. همچنین در تدوین این بخشنامه سعی شده است علاوه بر جلب نظر ذینفعان، مشکلات و ابهامات واحدهای اجرایی سازمان نیز در این زمینه مرتفع گردد.

مصطفی سالاری

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی

## ۱- ضوابط تغذیه‌ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان

۱-۱- ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال، با استفاده از «فرم‌های  
ارزیابی اولیه تغذیه‌ای» فقط توسط پرستار انجام می‌شود.

۱-۲- ارزیابی (اولیه تغذیه‌ای) در بدو بستری در بخش در  
اسرع وقت و حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از پذیرش، کامل  
می‌گردد.

۱-۳- ارزیابی در بدو بستری در اورژانس حداکثر طی ۶  
ساعت پس از پذیرش، کامل می‌گردد.

۱-۴- تکرار ارزیابی اولیه در نوبت‌های بعد با توجه به نیاز  
بالینی بیمار و طبق نتایج حاصل از ارزیابی قبلی (توسط پرستار)  
انجام می‌گردد.

۱-۵- نتیجه ارزیابی اولیه توسط پرستار در پرونده پزشکی  
بیمار ثبت می‌شود.

۱-۶- روند ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، وضعیت بیمار را از لحاظ  
نیاز به ارجاع به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص  
می‌کند.

۱-۷- در صورتی که طبق ارزیابی اولیه تغذیه‌ای، بیماری  
نیازمند دریافت مشاوره تغذیه تشخیص داده شود، مثال بیماری  
فرد حاد بوده یا وضعیت او وخیم ارزیابی شود (مانند ابتلا به





یکی از این بیماری‌ها: دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سوختگی، سکتته، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، 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، پرستار بخش موارد را در فرم ارزیابی اولیه علامت زده و وضعیت ارجاع را مشخص خواهد کرد.

**۱-۸-** در مورد بیمارانی که طبق نتایج ارزیابی اولیه یا درخواست پزشک، نیاز به مشاوره تغذیه دارند، لازم است پرستار به مشاور تغذیه از طریق درج در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) اطلاع رسانی نماید.

**۱-۹-** بیمارانی که به مشاور تغذیه ارجاع داده می‌شوند، حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از ارجاع، باید مشاوره دریافت نمایند.

**۱-۱۰-** به کلیه بیماران جهت انتخاب نوع غذا و مایعات مصرفی در طول مدت بستری در بیمارستان، 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 است.

**۱-۱۱-** 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، هماهنگی لازم با کارشناس تغذیه توسط پرستار صورت می‌گیرد.

## ۲- بازنشستگی با شرایط خاص

۲-۱- در صورتی که تعداد مشاورین تغذیه بیمارستان مطابق با آئین‌نامه تاسیس و راه اندازی بیمارستان‌ها؛ مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - صرف نظر از کارشناس تغذیه خدمات غذایی - کافی و متناسب با تعداد تخت بستری باشد، انجام مشاوره تغذیه برای کلیه بیماران در بدو بستری در تمامی بخش‌ها به‌جز اورژانس و درمانگاه بیمارستان، الزامی است.

۲-۲- در بیمارستان‌هایی که بر اساس آئین‌نامه تاسیس و راه‌اندازی بیمارستان‌ها؛ با کمبود مشاور تغذیه مواجه هستند، ارائه مشاوره تغذیه به بیماران، حداقل در بیماری‌های زیر، بدون نیاز به ارجاع از سوی پزشک یا پرستار الزامی می‌باشد: دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سوختگی، سکته، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه بویژه 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.

۲-۳- مشاورین تغذیه موظف به انجام مشاوره تغذیه برای کلیه بیماران معرفی شده از سوی پرستار که بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه‌ای انجام می‌شود و یا از سوی پزشک با تکمیل برگ درخواست مشاوره (براساس آخرین اوراق استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، نیز می‌باشند.

۲-۴- رژیم غذایی بیمار، مبتنی بر تشخیص بیماری یا روند تشخیصی درمانی پزشک معالج، توسط مشاور تغذیه تنظیم می‌شود و قبل از اجرا مورد توافق پزشک معالج و مشاور تغذیه قرار می‌گیرد و این توافق قبل از اولین وعده غذایی بیمار اجرا می‌شود.

۲-۵- در صورت عدم توافق پزشک با مشاور تغذیه درباره رژیم غذایی تنظیم شده، موضوع در کمیسیون پزشکی بیمارستان بررسی می‌شود.

**۲-۶-** در اولین نوبت ویزیت تغذیه، برگ ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای (براساس آخرین اوراق استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) توسط مشاور تغذیه تکمیل و در پرورنده بیمار قرار می‌گیرد.

**۲-۷-** در جلسات مشاوره تغذیه، در ابتدا آموزش تغذیه مناسب بیماری ارائه و لزوم رعایت رژیم غذایی ویژه در طول بستری و پس از ترخیص، داده می‌شود.

**۲-۸-** 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 مکمل‌های تغذیه‌ای مورد نیاز، تجویز می‌گردد.

**۲-۹-** از ویزیت نوبت دوم به بعد، در هر نوبت ویزیت بیمار توسط مشاور تغذیه، برگ پیگیری وضعیت بیمار تکمیل و تغییرات احتمالی رژیم غذایی ثبت می‌گردد.

### **تبصره: تواتر پیگیری تغذیه‌ای بیمار توسط کارشناس تغذیه، بر اساس نوع بیماری و پروتکل‌های درمان تغذیه‌ای تعیین می‌گردد.**

**۲-۱۰-** در بخش‌های ویژه (CCU، ICU، PICU و NICU)، بر تعامل کامل بین مشاور تغذیه و پزشک معالج در خصوص رژیم غذایی بیمار تاکید ویژه می‌شود.

**۲-۱۱-** ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار و اطفال توسط مشاور تغذیه بر اساس آخرین ویرایش فرم‌های ارزیابی تخصصی مربوطه و با کمک منحنی‌های وزن‌گیری مادران و منحنی‌های رشد کودکان، مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌گیرد.

**۲-۱۲-** کلیه بیمارانی که تحت مشاوره تغذیه قرار گرفته‌اند، در مورد تداخل‌های غذا و دارو، اطلاعات تغذیه‌ای و آموزش‌های لازم را دریافت می‌کنند.

۱۳-۲- مجموعه‌های "فرایندهای خدمات غذایی در بیمارستان‌های کشور" و "دستورالعمل و فرم‌های ارزیابی تغذیه‌ای بیماران بستری" در بیمارستان موجود و به کارکنان بخش‌ها و واحدهای مربوط، ابلاغ می‌گردد.

### ۳- ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار

۳-۱- به کلیه بیماران بستری نیازمند رژیم غذایی درمانی و همراه ایشان، آموزش فرد به فرد همراه با ارائه مجموعه‌های آموزشی تغذیه متناسب با نوع بیماری داده می‌شود و رژیم غذایی بصورت مکتوب در پرونده بیمار نیز ثبت می‌گردد.

۳-۲- آموزش تغذیه به بیمار، همراه بیمار و پرسنل درمان و تهیه بروشورهای آموزشی به عهده مشاورین تغذیه بیمارستان می‌باشد.

۳-۳- اطلاعات مربوط به پرهیزهای غذایی بیماران نیازمند رژیم غذایی درمانی، علاوه بر درج در فرم ارزیابی تخصصی، به صورت مکتوب نیز در اختیار بیمار و همراه ایشان قرار می‌گیرد.

۳-۴- علاقه و رضایت بیماران نسبت به غذای بیمارستان در طول بستری، از طریق تکمیل فرم‌های رضایت‌سنجی سنجیده می‌شود.

۳-۵- در صورت عدم تمایل بیمار به مصرف غذا در هر وعده غذایی، کارشناس تغذیه در اسرع وقت از طریق پرستار مسئول بیمار در جریان قرار می‌گیرد تا برای غذای بیمار تصمیم‌گیری مجدد نموده و بر ارائه آن نظارت نماید.

۳-۶- پرسنل خدمات غذایی و مشاور تغذیه، نحوه برقراری ارتباط مناسب با بیمار را آموزش می‌بینند.

## ۴: ضوابط استفاده از غذا در مراکز درمانی

### ۴-۱- بیماران

۴-۱-۱- رژیم غذایی بیماران بستری مطابق دستور کتبی پزشک در پرونده بیمار، در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) ثبت می‌گردد.

۴-۱-۲- ثبت اطلاعات مربوط به رژیم غذایی تمامی بیماران در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در همه ایام هفته و در همه وعده‌ها تحت نظارت مسئول بخش/مسئول شیفت صورت می‌گیرد.

۴-۱-۳- پرسنل بخش بستری حداکثر تا یک ساعت قبل از شروع سرو غذا در هر وعده نسبت به ثبت، کنترل و اعمال آخرین تغییرات در رژیم غذایی بیماران اقدام می‌نمایند.

۴-۱-۴- در صورت عدم ثبت یا عدم کنترل اطلاعات در زمان مقرر توسط پرسنل بخش، مسئولیت عواقب احتمالی از قبیل بروز اشتباهات یا تاخیر در سرو غذا بر عهده مسئول بخش/مسئول شیفت در هر شیفت خواهد بود.

### تبصره- مسئولیت مسئول بخش/مسئول شیفت مانع از مسئولیت شخص ثبت‌کننده اطلاعات نخواهد بود.

۴-۱-۵- پرسنل توزیع غذا موظفند لیست اطلاعات ثبت شده (پرینت رژیم‌های غذایی) را هنگام توزیع غذا در بخش به همراه داشته باشند.

۴-۱-۶- در صورتی که بیماران ترخیص شده در زمان توزیع غذا بخش را ترک نکرده باشند، اطلاعات این بیماران نیز از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در اختیار پرسنل آشپزخانه قرار می‌گیرد.

۴-۱-۷- پرستار بخش می‌باید هنگام توزیع غذا برای اطمینان از شناسایی صحیح بیماران و سرو صحیح رژیم غذایی با در نظر گرفتن آخرین تغییرات، پرسنل توزیع غذا را همراهی نماید.

**۴-۱-۸- اعمال هر گونه تغییر به استناد دستور کتبی پزشک در لیست رژیم غذایی بیماران در زمان توزیع غذا می‌باید مه‌هور به مهر و امضا مسئول بخش/مسئول شیفت مربوطه گردد.**

**۴-۱-۹- در صورت حضور بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی و مسری به تشخیص پزشک معالج، موارد توسط مسئول بخش/مسئول شیفت به پرسنل توزیع غذا اطلاع داده می‌شود تا با رعایت ضوابط مربوطه غذا به بیمار تحویل گردد.**

**۴-۱-۱۰- در صورتی که بیمار در هنگام توزیع غذا به هر علت بر بالین خود حضور نداشته باشد، سرو غذا جهت نامبرده تا حضور مجدد بر بالین به شرط عدم تداخل با زمان وعده غذایی بعدی به تعویق می‌افتد. پس از مراجعت بیمار، مسئول بخش نسبت به اطلاع‌رسانی کتبی به واحد خدمات غذایی اقدام می‌نماید. بدیهی است مسئولیت نگهداری غذا در شرایط دمایی و بهداشتی مناسب تا زمان سرو مجدد بر عهده واحد خدمات غذایی می‌باشد.**

**۴-۱-۱۱- پرسنل توزیع غذا موظفند پس از پایان توزیع غذا، لیست‌های رژیم غذایی بیماران را با ثبت آخرین تغییرات در نزد مسئول واحد تغذیه تا ۷۲ ساعت بعد از سرو غذا نگهداری نمایند.**

**۴-۱-۱۲- به کلیه بیماران بر اساس رژیم غذایی ثبت شده در سیستم اطلاعات بیمارستانی، در هر یک از وعده‌های صبحانه، ناهار و شام یک پرس غذا بر اساس دستورالعمل جیره‌های غذایی (ابلاغی توسط معاونت درمان) تحویل می‌گردد.**

**تبصره- در خصوص آن‌دسته از بیماران که به علل درمانی مجاز به دریافت غذا نباشند، گزینه NPO در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) ثبت می‌گردد.**

**۴-۱-۱۳- در هر نوبت کاری، فهرست بیمارانی که نیازمند رژیم غذایی ویژه بر اساس فرم ارزیابی تخصصی تغذیه بیمار می‌باشند، توسط پرستاران بخش‌های مختلف تهیه شده در فرصت کافی، قبل از وعده غذایی بعدی و**

طبق توافق انجام شده بین بخش و آشپزخانه، به بخش تغذیه اعلام می‌گردد.  
۴-۱-۱۴- میان‌وعده جهت بیماران بر اساس آخرین دستورالعمل‌های  
ابلاغی سرو می‌گردد.

### **تبصره- در صورت ضرورت بر اساس تشخیص کارشناس تغذیه، مشمولین مجاز به دریافت تعداد بیشتر میان‌وعده می‌باشند.**

۴-۱-۱۵- جهت آن‌دسته از بیماران بستری که قادر به تغذیه دهانی  
نی‌باشند، محلول‌های آماده مصرف بر اساس دستورالعمل فرایند تغذیه از  
طریق لوله تهیه می‌گردد.

۴-۱-۱۶- تکالیف مندرج در بندهای بخش (۴-۱) این دستورالعمل در  
صورت درخواست تحویل غذا به بیمار در بخش‌های اورژانس و زایشگاه  
نیز لازم‌الاجرا می‌باشد.

### **۴-۲- فرآیند تغذیه از طریق لوله برای بیماران واجد شرایط**

۴-۲-۱- دستور کتبی پزشک معالج جهت شروع تغذیه با لوله الزامی  
می‌باشد.

۴-۲-۲- روش تغذیه از طریق لوله (nasal، oral و ...) بر اساس دستور  
کتبی پزشک معالج تعیین گردیده و اجرای آن توسط پرستار بر اساس  
استانداردهای حرفه‌ای می‌باشد.

۴-۲-۳- ارزیابی وضعیت تغذیه بیمار می‌باید بر اساس فرم ارزیابی  
تخصصی تغذیه، مطابق آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان  
و آموزش پزشکی بررسی و توسط کارشناس تغذیه در پرونده بالینی بیمار  
ثبت می‌گردد.

۴-۲-۴- وزن و قد مندرج در فرم ارزیابی اولیه تغذیه بیمار/ فرم پذیرش  
اولیه پرستاری (فرم ادمیت ADMIT) تکمیل شده توسط پرستار، مبنای  
محاسبه شاخص توده بدنی و ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای بیمار توسط  
کارشناس تغذیه می‌باشد.

۵-۲-۴- انرژی، مواد مغذی و مایعات مورد نیاز بیمار توسط کارشناس تغذیه در فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بزرگسالان، محاسبه شده و پس از مهر و امضاء کارشناس تغذیه، جهت اجرا ممهور به مهر پزشک معالج می‌گردد.

۶-۲-۴- توقف و شروع مجدد تغذیه بیماری باید بر اساس دستور کتبی پزشک معالج انجام گردد.

۷-۲-۴- وضعیت تغذیه بیمار به صورت دوره‌ای توسط کارشناس تغذیه ارزیابی شده و علاوه بر ثبت وضعیت تغذیه بیمار تا زمان ترخیص در پرونده، توصیه‌های تغذیه‌ای به صورت کتبی به بیمار تحویل گردد.

۸-۲-۴- محلول‌های غذایی (فرمولا) مورد نظر با توجه به نوع بیماری فرد و موارد محاسبه شده توسط کارشناس تغذیه به روش‌های ذیل تعیین می‌گردد.

#### ۸-۲-۴-الف) محلول‌های غذایی آماده مصرف:

- مقدار مورد نیاز و نوع آن توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.
- برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده مصرف برای هر بیمار در ساعات تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه، دارای اطلاعات زیر می‌باشد:

شماره پذیرش:	نام و نام خانوادگی:
تاریخ:	شماره بخش:
نام تخت:	نوع محلول:
مقدار محلول:	تاریخ انقضا محلول:
ساعت شروع مصرف:	ساعت خاتمه مصرف:
نام و امضا تحویل‌دهنده:	نام و امضا تحویل‌گیرنده:

- در صورت توقف یا تغییر روش تغذیه (NPO، دهانی و ...)، محلول مصرف نشده می‌باید در اسرع وقت به واحد تغذیه عودت داده شود.



● محلول مورد نظر با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می‌گردد.

#### ۸-۲-۴-ب) محلول تهیه شده در آشپزخانه:

- نوع و مقدار پودر مورد نظر توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.
- تهیه محلول با رعایت اصول بهداشتی و بر اساس نوع و مقادیر تأیید شده توسط کارشناس تغذیه، توسط آشپز در آشپزخانه/ پرستار در بخش بستری انجام می‌گردد.
- برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده دست‌ساز در ظروف یکبار مصرف در بدار استاندارد دارای اطلاعات زیر می‌باشد:

◀ شماره پذیرش:	نام و نام خانوادگی:
◀ تاریخ:	نام بخش:
◀ شماره تخت:	نوع محلول:
◀ مقدار محلول:	زمان تغذیه:
◀ نام و امضا تحویل‌دهنده:	نام و امضا تحویل‌گیرنده:

● محلول آماده با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می‌گردد.

#### ۳-۴- همراه بیمار

۱-۳-۴- در صورت حضور همراه با دستور کتبی پزشک معالج در پرونده، صرفاً یک پرس در هر وعده غذایی به ازای هر بیمار سرو می‌گردد.

## تبصره- در صورت عدم حضور پزشک معالج ضرورت حضور همراه توسط سوپروایزر بالینی شیفت به صورت مکتوب اعلام خواهد شد.

۴-۳-۲- در بخش اطفال و نوزادان حضور همراه (با اولویت مادر بیمار) بدون دستور کتبی پزشک معالج بلامانع بوده و صرفاً یک پرس در هر وعده غذایی به ازای هر بیمار سرو می‌گردد.

۴-۳-۳- چنانچه حضور همراه بنا به درخواست بیمار و یا در مواردی از قبیل بیهوشی و اورژانسی خانواده وی باشد و الزامی از جنبه پزشکی نداشته به طوری که حضور همراه اختلالی در امر ارائه خدمات درمانی یا نظم بیمارستان نداشته باشد، با مجوز رئیس بیمارستان و پس از اخذ وجه مطابق با دستورالعمل همراه بر بالین بیمار، صرفاً یک پرس در هر وعده غذایی به ازای هر بیمار سرو می‌گردد.

۴-۳-۴- تحویل غذا به همراه بیمار صرفاً در صورت ثبت اطلاعات مربوطه در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) تحت نظارت مسئول بخش / مسئول شیفت ممکن است. در صورتی که در سیستم برای بیمار همراه ثبت نشده باشد تحویل غذا مجاز نمی‌باشد.

۴-۳-۵- سرو غذا به همراه بیمار در ساعات سرو امکان‌پذیر بوده و در صورت نبود همراه بر بالین بیمار سرو غذا انجام نخواهد شد.

تبصره ۱- در صورتی که بیمار یا همراه وی در هنگام توزیع غذا به دلایل درمانی، حضور نداشته باشند، سرو غذا جهت آنها تا حضور مجدد بر بالین به شرط عدم تداخل با زمان وعده غذایی بعدی به تعویق می‌افتد. پس از مراجعت بیمار و یا همراه وی حسب مورد، پرستار بخش نسبت به اطلاع‌رسانی کتبی به واحد خدمات غذایی اقدام می‌نماید.

تبصره ۲- مسئولیت نگهداری غذا در شرایط دمایی و بهداشتی مناسب تا زمان سرو مجدد بر عهده واحد خدمات غذایی می‌باشد.

۴-۴- کارکنان:

۴-۴-۱- کارکنان واجد شرایط استفاده از صبحانه بیمارستان

● کارکنانی که در شیفت شب طبق برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان حضور دارند.

تبصره- سرو صبحانه به پرسنل شیفت "صبح"، "صبح و عصر" تحت هر عنوان ممنوع است.

۴-۴-۲- کارکنان واجد شرایط استفاده از ناهار بیمارستان

● کشیک "صبح و عصر" (Long Day) طبق برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان

۴-۴-۳- کارکنان واجد شرایط استفاده از شام بیمارستان

● کارکنانی که در شیفت "شب" طبق برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان حضور دارند.

تبصره ۱- سرو میان وعده جهت کارکنان مجاز نمی‌باشد.

تبصره ۲- سرو غذا به سایر افراد حتی با دریافت هزینه تمام شده غذا ممنوع است.

تبصره ۳- سرو غذا در واحدهایی از قبیل درمانگاه‌ها (مستقل/ غیر مستقل)، شعب بیمه‌ای و مدیریت درمان استان و اسناد پزشکی از طریق آشپزخانه مرکز درمانی بستری ممنوع است.

تبصره ۴- سرو غذا جهت مشاغلی که به شکل پیمانکاری اداره می‌شوند و دانشجویان و کارآموزان تابع قرارداد فی‌مابین

مرکز درمانی و موسسه مربوطه به نحوی است که اختلال در کار واحد خدمات غذایی ایجاد ننماید.

## ۵: ضوابط اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار

۵-۱- در خصوص بیمارانی که نیاز به ادامه رژیم غذایی درمانی پس از ترخیص دارند، اطلاعاتی شامل نوع رژیم غذایی تنظیم شده (به تفکیک وعده های اصلی و میان وعده ها) بصورت مکتوب و شفاهی به بیمار و همراه او ارائه می 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.

۵-۲- مشاور تغذیه، در مورد تداخل غذا با داروهای مصرفی، اطلاعات تغذیه ای و آموزش های لازم را همراه با رژیم غذایی ویژه به بیمارانی که مشاوره تغذیه دریافت کرده اند، در حین بستری و زمان ترخیص، می دهد.

۵-۳- در صورت نیاز، برنامه زمانی مراجعه بیمار به کلینیک تغذیه برای کنترل رژیم غذایی و سلامت بیمار، توسط مشاور تغذیه داده می شود.

## ۶: ضوابط آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبت های تغذیه ای

۶-۱- بیمارستان موظف است دوره های توجیهی الزامی آشنایی با برنامه های تغذیه ای را جهت کلیه کارکنان اعم از پزشکان و سایر کارکنان طراحی، اجرا و نظارت نماید، بدیهی است دوره های فوق توسط کارشناسان تغذیه توانمند اجرا می شود.

۶-۲- کلیه پرسنل خدمات غذایی در کلاس های آموزشی خدمات غذایی شرکت کرده و گواهینامه لازم برای ارائه خدمت مربوطه در بیمارستان را اخذ نمایند.

۳-۶- در مورد تداخل غذا با داروهای مورد استفاده برای بیماران بستری، آموزش لازم توسط مشاور تغذیه به کادر پرستاری مسئول بیمار داده می‌شود.

۴-۶- تمامی پرسنل بیمارستان که در تماس مستقیم با بیمار یا غذای بیمار می‌باشند دوره‌های کنترل عفونت را می‌گذرانند و اصول بهداشتی را ضمن ارائه خدمت، بطور کامل رعایت می‌نمایند.

۷- این بخشنامه جایگزین کلیه بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های صادره در سنوات قبل بوده و در موارد تعارض، این بخشنامه می‌بایست ملاک عمل قرار گیرد.

۸- مسئول حسن اجرای این بخشنامه معاونت درمان، مدیرکل درمان مستقیم، مدیریت‌های درمان استان‌ها، روسای بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی مربوط می‌باشد.





A series of horizontal dotted lines for writing notes.

