



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور

در راستای ارتقاء هتلینگ تغذیه بیمارستان ها

در برنامه تحول نظام سلامت

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی؛ معاونت درمان

۹

دفتر بهبود تغذیه جامعه؛ معاونت بهداشت

با همکاری:

مرکز سلامت محیط و کار، دفتر منابع فیزیکی

معاونت پرستاری، دفتر ارزشیابی و اعتبار بخشی امور درمان

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



گروه تغذیه بالینی

۱۳۹۵



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور

در راستای ارتقاء هتلینگ تغذیه بیمارستان ها

در برنامه تحول نظام سلامت

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی؛ معاونت درمان

و

دفتر بهبود تغذیه جامعه؛ معاونت بهداشت

با همکاری:

مرکز سلامت ممیط و کار، دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی

معاونت پرستاری، دفتر ارزشیابی و اعتبار بخشی امور درمان

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

گروه تغذیه بالینی

۱۳۹۵

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؛

دفاتر و مراکز همکار:

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

ارزشیابی و اعتبار بخشی امور درمان

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

صنعت کیا، مهندس مجید احمری، مهندس سعیده توتونچیان

با همکاری: مهندس سمیرا شیخ الاسلامی، مهندس علی محمدی، زهره کوهی رستمکلایی، شهلا افشانی، دکتر علی

محمد مصدق راد، پرستو عابدین، مهندس لاله عنبری. دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر فاطمه طالبی، مهندس

عبدالله... جوادی نژاد

مشاورین: دکتر علی ماهر، دکتر علی خمسه، دکتر هادی طبیبی، امیر عسگری، مهندس امیر حسین اخلاقی پور

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

بیگی، دکتر سید علی صدرالسادات، دکتر جمشید کرمانچی، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر خسرو صادق نیت، مهندس

امیر ساکی، دکتر محمد حسین میر دهقان

ویرایش اول: ۱۳۹۵

با تقدیر از همکاری کارشناسان محترم تغذیه بیمارستان ها و معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور :

دانشگاه آبادان: سیمین سالخورد
دانشگاه اردبیل: حسن جعفری، کبری مشکینی(بیمارستان فاطمی)، سوسن خوشببین(بیمارستان علوی)، رضا روحانی(بیمارستان امام خمینی پارس آباد)، شبنم علی اکبری(بیمارستان ولایت گرمی)، هیلدا 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
دانشگاه ارومیه: لیدا حسینعلیزاده، سولماز اژدری(بیمارستان امام خمینی)، هاجر خانباغی(بیمارستان امام رضا)، لیلا ابراهیمی(بیمارستان امام رضا)
دانشگاه بوشهر: مریم نوشادی
دانشگاه بزم: فاطمه جهان گشا
دانشگاه تبریز: لطف... کریمی
دانشگاه تهران: شیما هادوی
دانشگاه دزفول: مینا طاهری شوشی
دانشگاه رفسنجان: حمیده امینی
دانشگاه زابل: سعیده جهان تیغ
دانشگاه زاهدان: نرگس خشنود
دانشگاه زنجان: پروین افشار
دانشگاه سبزوار: صدیقه درودی، غلامحسین صالحی(بیمارستان واسعی)
دانشگاه شاهرود: فاطمه حسین پور
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 امام رضا)
دانشگاه کرمان: مژگان خطیبی
دانشگاه کرمانشاه: سارا میرزایی
دانشگاه گلستان: اعظم خوری(بیمارستان صیاد شیرازی)
دانشگاه گناباد: سعید رئیس زاده
دانشگاه گیلان: سمیه پورعبداللهی، شیوا ماشین چی(بیمارستان پورسینا رشت)، لیلا رضایی(بیمارستان پورسینا رشت)، مریم محمدپور(بیمارستان شهید انصاری رودسر)، سارا برهانی(بیمارستان گلزار 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)، 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 اسلامشهر)

فهرست مطالب

شماره صفحه

عنوان

۷	.....	❖ پیشگفتار
۸	.....	❖ مقدمه
۱۲	.....	❖ تعاریف
۱۶	.....	❖ فصل اول: ضوابط غربالگری، ارزیابی و مراقبت تغذیه ای بیمار
۱۷	.....	۱. ضوابط پرسنل بخش تغذیه بیمارستان
۱۹	.....	۲. ضوابط تغذیه ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان
۲۰	.....	۳. ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه
۲۱	.....	۴. ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار
۲۱	.....	۵. ضوابط آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبت های تغذیه ای
۲۱	.....	۶. ضوابط اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار
۲۲	.....	❖ فصل دوم: ضوابط منو، رژیم های غذایی و گاوژ
۲۳	.....	۷. ضوابط طراحی و تدوین منوی غذایی، رژیم های غذایی درمانی و میان وعده ها
۲۷	.....	۸. ضوابط گاوژ
۲۹	.....	❖ فصل سوم: ضوابط فرایند خدمات غذایی
۳۰	.....	۹. ضوابط عقد قرارداد واگذاری تهیه و طبخ غذا به پیمانکار در داخل بیمارستان
۳۲	.....	۱۰. ضوابط ثبت و سفارش غذا
۳۳	.....	۱۱. ضوابط خرید مواد اولیه
۳۸	.....	۱۲. ضوابط درخواست از انبار و انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه
۳۹	.....	۱۳. ضوابط انبارداری و نگهداری مواد غذایی
۴۴	.....	۱۴. ضوابط خارج کردن مواد غذایی از حالت انجماد و گرم کردن
۴۵	.....	۱۵. ضوابط آماده سازی مواد غذایی
۴۸	.....	۱۶. ضوابط طبخ غذا
۵۰	.....	۱۷. ضوابط بسته بندی، توزیع و جمع آوری پس ماند غذا
۵۳	.....	۱۸. ضوابط مهمانداری و نحوه سرو غذا، میان وعده ها و نوشیدنی ها
۵۴	.....	۱۹. ضوابط خدمات بوفه فروش مواد غذایی بیمارستان
۵۵	.....	۲۰. ضوابط خدمات غذایی رستوران (سلف سرویس)

❖ فصل چهارم: ضوابط تجهیزات و ابزار به تفکیک فضاهای بخش تغذیه	۵۶
۲۱. لیست تجهیزات آشپزخانه بیمارستان به تفکیک فضاها	۵۷
۲۲. لیست تجهیزات رستوران (سلف سرویس)	۶۲
۲۳. لیست تجهیزات سیستم توزیع غذا و آبدارخانه	۶۲
۲۴. لیست تجهیزات دفتر/اتاق بخش تغذیه ورژیم درمانی	۶۴
۲۵. لیست تجهیزات کلینیک/درمانگاه تغذیه ورژیم درمانی	۶۴
۲۶. لیست تجهیزات تغذیه ای بخش های بستری	۶۴
❖ فصل پنجم: ضوابط فنی - مهندسی و طراحی - معماری آشپزخانه و فضاهای وابسته	۶۶
۲۷. مبانی و ضوابط طراحی آشپزخانه	۶۷
۲۸. مشخصات آشپزخانه صنعتی	۶۹
۲۹. حداقل فضاهای مورد نیاز در خدمات غذا و تغذیه بیمارستان	۷۳
۳۰. ضوابط و الزامات عمومی فضای فیزیکی (گاز، نور، دما، صدا و تهویه در آشپزخانه)	۷۴
۳۱. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ اداری	۷۶
۳۲. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ نظافت و شستشو	۷۷
۳۳. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تأمین آب سرد و گرم بهداشتی	۸۰
۳۴. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ جمع آوری و دفع فاضلاب چرب	۸۱
۳۵. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تخلیه هوای آلوده توسط هواکش	۸۲
۳۶. ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ نگهداری مواد اولیه	۸۳
۳۷. ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ آماده سازی مواد اولیه	۸۷
۳۸. ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ پخت غذا	۸۹
۳۹. ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ توزیع خوراک آماده و تجهیزات سلف سرویس	۹۲
❖ فصل ششم: ضوابط بهداشت و ایمنی	۹۴
۴۰. ضوابط ایمنی در آشپزخانه	۹۵
۴۱. ضوابط کنترل حشرات و جوندگان	۹۶
۴۲. تمهیدات اعلام و اطفاء حریق	۹۷
۴۳. کمک های اولیه	۹۸
❖ فصل هفتم: ضوابط نظارت و کنترل	۱۰۰
۴۴. ضوابط نظارت و کنترل (کنترل کمی، کنترل کیفی، تسهیلات فیزیکی، سوابق و مستندات)	۱۰۱
❖ پیوست ها	۱۰۴
❖ منابع	۱۱۲

بسمه تعالی

پیشگفتار

مجموعه ای که پیش رو دارید، اولین ویرایش کتاب ضوابط بخش تغذیه بیمارستان ها در جمهوری اسلامی ایران می باشد. این مجموعه برای اولین بار و در راستای برنامه تحول نظام سلامت و ارتقاء هتلینگ تغذیه بیمارستان های کشور و با هدف ارائه خدمات غذا و مشاوره تغذیه به بیماران بستری در بیمارستان های کشور به بهترین و با کیفیت ترین شکل ممکن تهیه شده است.

ضوابط گردآوری شده در این مجموعه نتیجه تلاش کارشناسان، اساتید و صاحبانظران فن در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بیمارستانها و دانشگاه های کشور، با تکیه بر ضوابط وزارت متبوع در دفاتر ذیربط، می باشد.

ضوابط پرسنلی و پشتیبانی، تغذیه و آشپزی، ایمنی و بهداشت، تاسیسات، تجهیزات و فضاهای ساختمانی ارائه شده در این مجموعه، قابل پیاده سازی در فضاهای مربوطه در بیمارستان ها شامل امور اداری، بخش های بستری، آشپزخانه، انبارها و تاسیسات می باشد.

پیاده سازی این ضوابط مقدور نخواهد بود مگر با ورود کلیه عوامل دخیل در اجرای آن از مدیریت بیمارستان گرفته تا پزشکان، پرستاران، کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط، پرسنل آشپزخانه و انبار مواد غذایی و حتی پیمانکار غذا (در موارد برونسپاری تهیه و طبخ غذا). لذا انتظار می رود معاونت درمان دانشگاه ها، اجرای ضوابط مختلف این مجموعه را هدایت و رصد نموده و برای حصول بهترین نتیجه و بالاترین درصد تطابق وضعیت بخش تغذیه بیمارستانهای تحت پوشش با ضوابط ابلاغ شده، کلیه عوامل اجرایی را در مسیر اجرای صحیح ضوابط و اصلاح موارد غیر منطبق، یاری نمایند.

یکی دیگر از الزامات پیاده سازی ضوابط و ارائه خدمات با کیفیت، تامین نیروی انسانی لازم، کافی و آموزش دیده است. آموزش پرسنل آشپزخانه بعنوان متولیان اصلی تهیه و تامین غذای بیماران؛ و کارشناسان تغذیه بعنوان مدیران خدمات غذایی و ارائه دهندگان مشاوره تغذیه و رژیم درمانی از اولویتهای ساماندهی بخش تغذیه بیمارستان ها است.

آنچه مسلم است، این نسخه بعنوان اولین ویرایش، که با تلاش ۱۶ ماهه تیم آماده کننده مجموعه تهیه شده است، قابلیت ارتقاء داشته و دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان بعنوان متولی تهیه مجموعه همواره پذیرای نقطه نظرات تکمیلی و اصلاحی صاحبانظران فن می باشد.

در اینجا از کلیه کارشناسان، اساتید و صاحبانظرانی که در تهیه و تکمیل این مجموعه تلاش نمودند و هدفی جز تامین امنیت و ایمنی غذایی برای بیماران و ارائه با کیفیت خدمات غذایی و مشاوره تغذیه را نداشتند قدردانی نموده و از خداوند متعال شکوفایی و ارتقاء کیفیت خدمات بخش تغذیه در بیمارستان های کشور را خواستاریم.

گروه تألیف و تدوین

مقدمه:

گروه هدف این مجموعه، کلیه افراد دخیل در تامین غذا در بیمارستان های کشور شامل پرسنل تهیه، پخت و توزیع غذا، مشاورین و کارشناسان تغذیه، کارشناسان بهداشت محیط، پیمانکاران غذا و گروه پرستاری می باشد.

دسترسی به غذای سالم و با کیفیت، حق هر انسانی است. خدمات غذایی مناسب و مراقبت تغذیه ای در بیمارستان، در بهبود بیماران اثرات مفید و انکارناپذیری 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 هزینه های غیر ضروری برای مراقبت های بیمار خواهد شد.

تغذیه مناسب بیماران بستری در بیمارستان که گروهی آسیب پذیر به شمار می آیند از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تهیه و فراهم کردن غذای مناسب در بیمارستان به دلیل تنوع در نیازها و سلیقه بیماران و محدودیت های موجود در بیمارستان بدلیل محیط خاص آن، کاری پیچیده و دشوار است. غذای ارائه شده در بیمارستان باید ضمن برآورده نمودن نیازهای فیزیولوژیکی و در نظر گرفتن جنبه های درمانی، دارای شرایط بهداشتی بوده و از طعم و بافت مطلوبی نیز برخوردار باشد. این غذا همچنین باید دارای ظاهری شکیل بوده و جنبه های اعتقادی، فرهنگی، بومی و منطقه ای را نیز مورد توجه قرار 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، سرویس دهی مناسب و رعایت آخرین استانداردها وابسته است.

در خدمات غذایی کلیه ضوابط شامل تهیه و آماده سازی غذاها، پخت و توزیع و استفاده از وسایل و تجهیزات و لوازم آشپزخانه مناسب و عاری از میکروب و عوامل آلوده کننده باید رعایت شود. اندازه گیری زمان ها و مقیاس های استاندارد نظیر متوسط تعداد پرس های غذایی که در یک وعده تهیه می شود، به برنامه ریزی بهتر کمک می کند. همچنین استانداردهای هزینه ای مانند هزینه هایی که صرف ارائه اقلام غذایی می شود باعث برنامه ریزی صحیح در تهیه لیست غذای بیماران خواهد شد.

اهمیت خدمات غذایی در بیمارستان و فواید غذا به عنوان عامل درمان، مسئله جدیدی نیست و از سالیان دور، اطباء ایرانی به این مسئله باور داشتند. متأسفانه اهمیت غذای مناسب برای بیمار و ارتباط آن با درمان بیماری در مقایسه با فعالیت های بی شمار کلینیکی همیشه ارزش گذاری درستی نمی شود و اغلب به چشم حوزه ای که هزینه ی بالا با حداقل تاثیر را دارد دیده می شود. تامین سیستم خدمات غذایی که غذای بیمار و دریافت مواد مغذی را به روش مقرون به صرفه ای تامین نماید یک اقدام اساسی در بیمارستان است..

بخش های بستری اغلب از محل آشپزخانه فاصله قابل توجهی دارند و این به بار خطرات تهدید کننده سلامت غذا -علاوه بر تاخیری که در مراحل آماده سازی، طبخ، انتقال و در نهایت زمان مصرف غذا توسط بیمار بوجود می آید- می افزاید و همه این عوامل بر سلامت و کیفیت غذا تاثیرات منفی دارند و این مشکل در مدیریت خدمات غذایی بیمارستانها، تقریباً در سراسر دنیا مصداق دارد.

یکی از اجزاء اساسی در مدیریت خدمات غذایی بیمارستان، رضایت بیمار بستری است که خود اجزاء متعدد و پیچیده ای دارد. نگرش منفی به غذای بیمارستان معمولاً در عموم مردم وجود دارد که نه تنها بدلیل خود غذا بلکه بدلیل 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 می باشد. بستری شدن در بیمارستان نوعی استرس برای بیمار محسوب می شود، بنابر این در دریافت غذای بیماران نیز بسیار تاثیر گذار است. بیماران از نحوه برخورد پرسنل بیمارستان و حمایت‌های روانی آنان بسیار تاثیر می پذیرند و برخورد و منش مثبت و مطلوب پرسنل خدمات غذایی می تواند تاثیر بسیار مثبتی بر میزان تمایل بیمار به صرف غذا داشته باشد بطوریکه حتی می تواند دغدغه کلی بیمار را نسبت به کیفیت ارائه خدمات درمانی در آن بیمارستان - حتی اگر غیر واقع باشد - تغییر دهد.

از سوی دیگر، ممکن است بیمار در زمان پذیرش در بیمارستان مبتلا به سوء تغذیه باشد. این شرایط همیشه در زمان اقامت در بیمارستان قابل جبران نیست. عدم تشخیص سوء تغذیه بیمار بعلت عدم غربالگری تغذیه ای (شامل وزن کردن مرتب بیمار) در زمان پذیرش و ترخیص موجب بدتر شدن سوء تغذیه در بیماران می شود. انتظار می رود پرسنل پرستاری از میزان دریافت غذا و مایعات توسط بیمار اطلاع داشته باشند و با مشاور تغذیه، پرسنل توزیع غذا و مهماندار بخش در تعامل و ارتباط نزدیک برای انتقال اطلاعات بیمار در این خصوص باشند.

دلایل لزوم وجود آشپزخانه مستقل در بیمارستان

مطابق با آئین نامه نحوه تاسیس و بهره برداری بیمارستانها، بخش تغذیه که از دو واحد مجزای مدیریت خدمات غذایی و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی تشکیل شده است، از اجرای لاینفک بیمارستان می باشد. به دلایل متعدد وجود فضایی بعنوان آشپزخانه در بیمارستان ضروری می باشد:

- لزوم تامین امنیت غذایی بیماران که عبارت است از دسترسی سریع، آسان و مطمئن به غذا در بیمارستان در هر زمان، که ممکن است به علل مختلف در خارج از ساعت توزیع غذای بیمارستان باشد. همچنین در زمان بحران و حوادث غیر مترقبه که عمدتاً دسترسی به منابع محلی مختل و گاهی قطع می شود، وجود فضا، تجهیزات و تاسیسات آشپزخانه با پرسنل مربوطه در بیمارستان ضروری می باشد.
- تهیه و تدارک غذای رژیمی منطبق با نیاز بیماران و رژیم غذایی تنظیم شده، در آشپزخانه بیمارستان انجام پذیر می باشد.
- نظارت بر تدارک غذاهای رژیمی، منطبق با رژیم های غذایی تنظیم شده، زیر نظر کارشناس تغذیه بیمارستان امکان پذیر است.
- نظارت و پایش مداوم کیفیت فرایندهای خدمات غذایی، توسط مدیریت خدمات غذایی بیمارستان امکان پذیر است.
- کنترل مستمر تعهدات شرکت پیمانکار غذا به بیمارستان، توسط مدیریت خدمات غذایی و مدیریت بیمارستان در صورت وجود آشپزخانه در فضای بیمارستان امکان پذیر است.

در صورتی که بیمارستانی بهر دلیل و بطور اضطرار و موقت، ناچار به تهیه غذا از خارج بیمارستان گردد، رعایت شرایط زیر برای تهیه غذای بیماران بستری الزامی می باشد:

- ارجحیت تامین غذا از سایر بیمارستان ها، بعلت شرایط پیشگفت نسبت به مراکز طبخ و توزیع غذا در سطح شهر
- رعایت کلیه الزامات HACCP و ضوابط و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص مباحث تجهیزات، تاسیسات، تغذیه و بهداشت محیط مرکز
- نظارت مستمر کارشناس تغذیه بیمارستان بر کیفیت تهیه و طبخ غذا در مرکز
- نظارت مستمر کارشناس بهداشت محیط بیمارستان بر شرایط بهداشتی مرکز
- توافق و تعهد تهیه غذا بر اساس برنامه غذایی ارائه شده از طرف بیمارستان های تحت پوشش
- امکان تامین منوی غذایی متنوع طبق سفارش بیمارستان های تحت پوشش
- وجود امکانات و شرایط تهیه غذای رژیمی
- وجود پرسنل آموزش دیده در مراحل مختلف فرایند خدمات غذایی در مرکز
- وجود پرسنل آموزش دیده در مرکز برای انتقال غذا به نحو مطلوب و ایمن به بیمارستان
- رعایت فاصله امن و دسترسی آسان مرکز طبخ غذا به بیمارستان های تحت پوشش برای انتقال سریع و بموقع غذا
- وجود وسیله نقلیه گرمخانه دار استاندارد برای انتقال غذا از به بیمارستان ها با رعایت استانداردهای زنجیره انتقال غذای گرم و پرهیز از گرم کردن مجدد غذا در بیمارستان هدف
- وجود ترالی گرمخانه دار برای انتقال غذای گرم، از وسیله نقلیه گرمخانه دار تا بخش های بستری
- وجود شرایط شناسایی غذاهای منتقل شده به بیمارستان، به تفکیک بیماران

هدف از تعیین ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور، ارائه دستورالعملی ساده، کاربردی و استاندارد برای تهیه غذاهای معمولی و رژیمی به علاوه استانداردها و ویژگی های محل تولید در بیمارستان می باشد. بدیهی است برنامه مراقبت های تغذیه ای بیماران منحصر به فراهم کردن غذا و نوشیدنی نیست، بلکه این برنامه دارای ابعاد مختلف بالینی و غیربالینی برای اطمینان از تامین نیازهای تغذیه ای بیماران می باشد. اجرای ضوابط این مجموعه در کسب بالاترین امتیازات اعتباربخشی بخش تغذیه، در صورت تامین نیروی انسانی کافی و متبخر اثرات مستقیم خواهد داشت.

لازم به ذکر است که ضوابط بهداشتی مندرج در این مجموعه با استانداردهای ملی مواد غذایی همچون استاندارد ۱۲۰۰۰، الزامات HACCP، مفاد "دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی (کد دستورالعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹)" و "آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی،

آرایشی و بهداشتی " مرکز سلامت محیط و کار سازگار و هماهنگ بوده و زیر نظر کارشناس بهداشت محیط بیمارستان لازم الاجرا می باشد.

در تدوین این ضوابط قابلیت سنجش و اجرای استانداردها و تاکید بر صرفه جویی در مصرف سوخت و انرژی نیز مد نظر قرار گرفته است. انتظار می رود این مجموعه توسط کارکنان گروه هدف در بیمارستان ها بدقت مطالعه شده و موارد بطور دقیق عملیاتی و اجرا گردد و زمینه ساز تلاش بیشتر دست اندرکاران خدمات غذا و تغذیه بیمارستان ها در سطوح و رده های مختلف باشد.

دکتر علی ماهر

مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

تعاریف

• بخش تغذیه^{۱۴}

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 (کنترل و نظارت 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 بعهده 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^{۱۴}

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 فعالیتهای جانبی مربوطه در این واحد صورت می گیرد. پاسخگویی و نظارت بهداشتی برموارد فوق با واحد بهداشت محیط بیمارستان می باشد.

• متصدی امور پخت^{۱۴}

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

• متصدی امور غذا (ناظر)^{۱۴}

متصدی امور غذا فردی با مدرک تحصیلی پیراپزشکی و مرتبط با بهداشت با حداقل مدرک کاردانی می باشد که دوره های آموزشی 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^{۱۴}

اتاقی است که در مجاورت آشپزخانه بصورت 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 ضد عفونی و استریل کردن باشد.

• واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی^{۱۴}

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

• مشاوره تغذیه در بیماران بستری^{۱۲}

عبارتست از ویزیت بیمار که شامل ارزیابی تخصصی تغذیه، تنظیم رژیم غذایی و پیگیری وضعیت تغذیه بیمار با تکمیل فرم های مربوطه می باشد.

• فرایند^{۱۴}

مجموعه ای از فعالیت های مرتبط با هم یا موثر بر هم که ورودی ها را به خروجی تبدیل می کند.

• قرارداد^{۱۴}

سندی است که مشخص می کند کار چیست، نحوه پرداخت هزینه آن چگونه است و وظایف و مسئولیت ها و ریسک طرفین را مشخص می کند.

• پیمانکار^{۱۴}

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

• زنجیره تامین غذا^{۱۰}

تمام فعالیت های مرتبط با جریان تبدیل کالاها از مرحله ماده خام تا تحویل کالای نهایی به مصرف کننده نهایی نیز جریان های اطلاعاتی مرتبط با آنها را شامل می شود.

• منوی غذایی^{۱۳}

لیستی از انواع غذاهایی است که توسط یک سرویس تامین غذا ارائه می شود 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 می شود. 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 معمول ترین پیش غذاهای سرو شده انواع سوپ و سالاد می باشد.

• لیست غذایی^{۱۴}

همان فرم آنالیز یا جیره غذایی روزانه است که با ضرب آمار غذا در آنالیز هر غذا و تعیین مقدار مواد اولیه مورد نیاز بدست می آید.

• گروه های غذایی اصلی^{۱۹}

شامل ۵ گروه غذایی نان و غلات، لبنیات، شیر حبوبات تخم مرغ و مغزها، میوه ها و سبزی ها می باشد.

• غذای اصلی بیمار^۶

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

- **غذای همراه بیمار**

شامل غذای ارائه شده به فرد همراه بیمار است و مطابق منوی غذایی استاندارد یا Regular سرو می شود. در شرایطی که بیمار همراه دارد بیمارستان موظف است به اشکال مختلف نسبت به ایجاد دسترسی همراه بیمار به غذا اقدام نماید.

- **دسر**

یک وعده غذایی کوچک است که پس از غذای اصلی میل می شود. در بیمارستان ها دسر به شکل میوه، ژله و ... بسته به نوع رژیم غذایی بیمار سرو می شود.

- **دورچین غذا یا کنار غذا**

این مواد می تواند شامل مواد غذایی پرفیبر، پرچم یا کم کالری ارائه شده به همراه وعده غذایی اصلی باشد. مانند سبزیجات خام یا پخته شده، قارچ، ماست و ...

- **نوشیدنی های مجاز^{۱۷}**

نوشیدنی ها می تواند شامل آب آشامیدنی، آب معدنی، آب نوشیدنی بسته بندی، آبمیوه های صد در صد طبیعی، دوغ کم نمک و نوشیدنی های سنتی استاندارد بسته به رژیم غذایی بیمار باشد.

- **اسنک و میان وعده^۵**

شامل مقدار کمی از غذاست که بین غذا یا در انتهای شب خورده می شود و می تواند بخش قابل توجهی از نیازهای تغذیه ای فرد را تا ۱۵۹ کیلو کالری تامین نماید و اغلب شامل میوه، فرنی، ساندویچ های کوچک، کیک و بیسکویت، کلوچه و کوکی با بسته بندی استاندارد و بهداشتی و ... بسته به رژیم غذایی بیمار می باشد.

- **Blast Chilling^۶**

روشی برای خنک کردن سریع مواد غذایی می باشد. باکتری ها در دمای بین ۴۶ تا ۱۵۴ درجه فارنهایت (۸ تا ۶۸ درجه سانتیگراد) بسرعت تکثیر پیدا می کنند که با این روش کاهش حرارتی، از رشد باکتری ها جلوگیری می شود. با کم کردن دمای غذای پخته شده از ۱۵۸ تا ۳۷ درجه فارنهایت (۷۰ تا ۳ درجه سانتیگراد) یا پایین تر در مدت زمان ۹۰ دقیقه، غذا برای ذخیره سازی و مصارف بعدی مصون می ماند. این روش نگهداری غذا عموماً "در کیتترینگ و اخیراً" نیز در آماده سازی غذاهای فوری استفاده می شود و سلامت و کیفیت محصول غذایی را تضمین می کند. در این روش، مواد غذایی بین ۳ تا ۵ درجه سانتیگراد بالای صفر نگهداری می شوند.

- **انجماد سریع (Quick Freez)^۶**

روشی است که در آن دمای درونی محصول طی مدت کمتر از ۲ ساعت از منطقه بحرانی عبور می نماید در اصطلاح، انجماد سریع گفته می شود. در این روش از طریق افزایش سرعت عبور هوای سرد از ورای ماده غذایی (تونل انجماد)، حرارت بسرعت از محصول گرفته شده و منجمد می شود. قرار دادن محصول در تماس مستقیم یا غیر مستقیم با ماده سرطازا، مهمترین روش های انجماد سریع محسوب می شوند.

- **HACCP^{۱۰}**

به معنی تجزیه و تحلیل خطر و نقاط کنترل بحرانی بوده و به مجموعه الزامات مربوط به سیستم مدیریت بهداشت مواد غذایی اطلاق می شود.

• لباس کار (یونیفرم) مخصوص کادر آشپزخانه ۲۲ و ۲۳

شامل روپوش، شلوار نسوز، پیشبند، کفش کار، کلاه، دستکش، ماسک به شکل یک دست و رنگ روشن می باشد که مطابق ماده ۳ دستورالعمل 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 می باشند.

• ارزیابی اولیه و تخصصی تغذیه ۱۲

سنجش نیازهای تغذیه ای بیمار که با استفاده از فرم های ارزیابی اولیه (توسط پرستار) و تخصصی (توسط کارشناس تغذیه) انجام می شود.

• آلرژی غذایی ۱۶ و ۱۷

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 ... بروز می کند.

• عدم تحمل غذایی ۱۶

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، و نارسایی لوزالمعده ایجاد می شود.

• سوء تغذیه ۶

سوءتغذیه به وضعیتی اطلاق می شود 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 اندازه گیری روی بافت یا شکل بدن (از نظر اندازه یا سایز و ترکیب بدن) و عملکرد آن داشته و پیامدهای بالینی مختلفی داشته باشد.

درحقیقت سوءتغذیه نتیجه عدم دریافت مناسب مواد مغذی است که پاسخگوی نیازهای تغذیه ای بیمار نمی باشد.

فصل اول:

ضوابط غربالگری، ارزیابی و مراقبت تغذیه ای بیمار

۱ ضوابط پرسنل بخش تغذیه بیمارستان

- ۱,۱ بخش تغذیه بیمارستان شامل دو واحد خدمات غذایی و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی می باشد.
- ۱,۲ هر یک از دو واحد بخش تغذیه دارای نیروی انسانی مستقل می باشد.
- ۱,۳ بخش تغذیه توسط فارغ التحصیلان رشته تغذیه اداره شده و این بخش زیر نظر مستقیم مدیر بیمارستان ارائه خدمت می نماید.
- ۱,۴ شرایط احراز پست سازمانی ریاست بخش تغذیه بیمارستان بترتیب اولویت؛ دارا بودن مدرک دکترای تخصصی تغذیه یا RD با حداقل ۲ سال سابقه کار با پایه تغذیه یا MD، کارشناسی ارشد تغذیه با حداقل ۳ سال سابقه کار و سپس کارشناسی تغذیه با حداقل ۴ سال سابقه کار در بخش تغذیه بیمارستان می باشد.
- ۱,۵ شرایط احراز پست سازمانی مشاور تغذیه و رژیم درمانی؛ دارا بودن مدرک تحصیلی با پایه کارشناسی تغذیه در هر یک از مقاطع تحصیلی تغذیه یا MD با مدرک دکترای تخصصی تغذیه یا RD می باشد.
- ۱,۶ شرایط احراز پست سازمانی مدیر خدمات غذایی؛ دارا بودن مدرک تحصیلی تغذیه در هر یک از مقاطع می باشد.
- ۱,۷ شرایط احراز پست سازمانی متصدی امور غذا (ناظر)؛ دارا بودن مدرک تحصیلی پیراپزشکی و مرتبط با بهداشت با حداقل مدرک کاردانی همراه با طی دوره آموزشی مربوطه می باشد.
- ۱,۸ در هر بیمارستان با تعداد ۲۰۰ تخت به بالا یک نفر مستقل بعنوان 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 بعهده یکی از کارشناسان تغذیه واحد خدمات غذایی یا واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی می باشد.
- ۱,۹ به ازای هر ۲۰ تخت از مجموع تخت های NICU، PICU، ICU، انواع پیوند اعضا، دیالیز، کلیه و سوختگی، یک مشاور تغذیه و رژیم درمانی در نظر گرفته می شود. سپس برای سایر انواع تخت؛ در بیمارستانهای با ۵۰ تخت یک نفر و سپس تا ۳۵۰ تخت به ازای هر ۱۰۰ تخت یک نفر و تا ۷۵۰ تخت به ازای هر ۲۰۰ تخت یک نفر و بالاتر از ۷۵۰ تخت یک نفر اضافه می شود. در هر بیمارستان حداکثر ۸ نفر مشاور تغذیه و رژیم درمانی منظور می گردد (ضریب اعمال ۰/۷۵).
- ۱,۱۰ حداقل یک نفر کارشناس خدمات غذایی تا ۱۰۰ تخت در نظر گرفته شده و از ۱۰۰ تا ۳۰۰ تخت یک نفر اضافه می شود. در بیمارستانهای از ۳۰۰ تخت به بالا یک نفر دیگر اضافه خواهد شد بنابر این در هر بیمارستان حد اکثر ۳ نفر کارشناس خدمات غذایی منظور می گردد (ضریب اعمال ۰/۷۵).
- ۱,۱۱ در بیمارستانها، از ۱۰۰ تا ۳۰۰ تخت یک نفر بعنوان متصدی امور غذا (ناظر) در نظر گرفته می شود. سپس از ۳۰۰ تخت به بالا به ازای هر ۲۰۰ تخت یک نفر اضافه می شود که با شرح وظایف مشخص با مدیریت رئیس بخش تغذیه زیر نظر کارشناس خدمات غذایی فعالیت می نماید. در هر بیمارستان حداکثر ۴ نفر منظور می گردد (ضریب اعمال ۰/۵۰).
- ۱,۱۲ متصدی امور پخت غذا (شامل سرآشپز، آشپز، کمک آشپز) در هر بیمارستان متناسب با تعداد تخت بستری فعال محاسبه و تامین می شود. حداقل این تعداد، به ازای هر ۱۰۰ تخت، سه نفر بوده و سپس به ازای هر ۱۰۰ تخت یک نفر دیگر به این مجموعه اضافه می شود (ضریب اعمال ۰/۵۰).
- ۱,۱۳ متصدی امور توزیع غذا، در هر بیمارستان زیر ۱۰۰ تخت دو نفر لحاظ می شود و سپس به ازای هر ۵۰ تخت اضافه یک نفر به مجموعه اضافه می شود (ضریب اعمال ۰/۵۰).
- ۱,۱۴ تعداد پرسنل نظافت متناسب با تعداد متصدیان امور پخت بوده و به ازای هر ۳ نفر یک پرسنل نظافت در نظر گرفته می شود.
- ۱,۱۵ انبار دار مواد غذایی در بیمارستانهای زیر ۵۰ تخت یکی از نیروهای امور پخت مسئول باشد و در بیش از ۵۰ تخت یک نفر با مسئولیت مجزا، در نظر گرفته می شود.
- ۱,۱۶ نظارت بهداشتی بر کلیه امور بهداشتی آشپزخانه، بوفه ها، رستوران ها، سلف سرویس ها، آبدارخانه ها و نیز بهداشت مواد غذایی و کارکنان دست اندر کار مواد غذایی بر عهده کارشناس بهداشت محیط بیمارستان و بر اساس پروتکل های مرکز سلامت محیط و کار می باشد.

- ۱،۱۷ نیروی جایگزین در صورت عدم حضور احتمالی کارکنان به هر علت، در نظر گرفته می شود.
- ۱،۱۸ نماینده تام الاختیار شرکت تهیه کننده غذا در بیمارستان که در مناقصه انتخاب شده است، دارای حداقل مدرک آموزشی شرکت در یکی از رشته ها یا دوره های آموزشی تغذیه، گروه بهداشت یا هتلداری می باشد.
- ۱،۱۹ کلیه کارکنان آشپزخانه، از حداقل مدرک تحصیلی دیپلم برخوردار هستند.
- ۱،۲۰ کلیه پرسنل امور پخت و توزیع غذا؛ اعم از پرسنل بیمارستان و تحت قرارداد شرکت پیمانکاری، مدرک معتبر گذراندن دوره های حرفه ای مرتبط اعم از آشپزی ایرانی و یا آشپزی مخصوص روز (مدرن) ، اصول کار در آشپزخانه، ضوابط بهداشت مواد غذایی و اصول پذیرایی را از مراکز فنی و حرفه ای یا سایر مراکز آموزشی معتبر دریافت و به بیمارستان ارائه نموده اند.
- ۱،۲۱ در بخشهای بستری ویژه زنان و اطفال که مادران در حال شیردهی، مراقبت از نوزادان و اطفال خود هستند، یکنفر از توزیع کنندگان غذا خانم است.
- ۱،۲۲ مشاوره بیماران (بستری- سرپایی)، به صورت توافقی بین مشاورین تغذیه تقسیم می شود.
- ۱،۲۳ کارشناسان تغذیه واحد مدیریت خدمات غذایی و کارشناسان واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی با توافق به صورت چرخشی و دوره ای جابجا می شوند.
- ۱،۲۴ حق مشاوره تغذیه و رژیم درمانی، به کلیه شیفت های کاری تعلق گرفته و محدود به شیفت خاصی نیست.
- ۱،۲۵ جهت مشخص شدن تعداد مشاوره های هریک از مشاورین تغذیه، برای هریک از کارشناسان تغذیه، در سیستم HIS بیمارستان یک کد تعریف شده است.
- ۱،۲۶ دانش آموختگان رشته تغذیه با هر نوع رابطه استخدامی در بیمارستان، مشمول حق مشاوره هستند.
- ۱،۲۷ اولویت مشاوره تغذیه بیماران خاص (بستری در بخش مراقبت های ویژه، بیماران کلیه، پیوند، دیالیز، سوختگی)، با کارشناسان مشاوره است که دوره های آموزشی مربوطه، مصوب وزارت بهداشت و/یا آموزش مداوم را گذرانده اند.
- ۱،۲۸ بیمارستان موظف به تامین صبحانه، ناهار و شام پرسنل خود در هر شیفت کاری می باشد.
- ۱،۲۹ کلیه دستورالعمل های بخش تغذیه ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت لازم الاجرا می باشد.
- ۱،۳۰ برای ایمنی و سلامت کارکنان، خط مشی و روش هایی با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده است.
- ۱،۳۱ کارکنان دخیل در اجرای خط مشی و روش های تامین ایمنی و سلامت کارکنان، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱،۳۲ افراد دخیل در تمیز کردن واحد تغذیه، از خط مشی و روش های آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.

۲ ضوابط تغذیه ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان

- ۲,۱ ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال، با استفاده از « فرم های ارزیابی اولیه تغذیه ای » فقط توسط پرستارانجام می شود. (پیوست ۳)
- ۲,۲ ارزیابی در بدو بستری در اورژانس حداکثر طی ۶ ساعت پس از پذیرش، کامل می گردد.
- ۲,۳ ارزیابی در بدو بستری در بخش در اسرع وقت و حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از پذیرش، کامل می گردد.
- ۲,۴ کلیه سرپرستاران بخش ها در جلسات توجیهی که توسط کارشناسان و مشاورین تغذیه بیمارستان تشکیل شده شرکت کرده اند و به اهمیت ارزیابی تغذیه ای بیماران، نحوه تکمیل فرمها و اهمیت رژیم غذایی برای بیماران و لزوم پیگیری اجرای درست آن واقف هستند.
- ۲,۵ تکرار ارزیابی اولیه در نوبت های بعد با توجه به نیاز بالینی بیمار و طبق نتایج حاصل از ارزیابی قبلی انجام می گیرد.
- ۲,۶ نتیجه ارزیابی اولیه توسط پرستار در پرونده پزشکی بیمار ثبت می شود.
- ۲,۷ روند ارزیابی اولیه تغذیه ای، وضعیت بیمار را از لحاظ نیاز به ارجاع به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص می کند.
- ۲,۸ در صورتی که طبق ارزیابی اولیه تغذیه ای، 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، سکتته، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضاء، 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، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل)، سرپرستار بخش موارد را در فرم ارزیابی اولیه علامت زده و وضعیت ارجاع را مشخص خواهد کرد.
- ۲,۹ در مورد بیمارانی که طبق نتایج ارزیابی اولیه یا درخواست پزشک، نیاز به مشاوره تغذیه دارند، لازم است پرستار به مشاور تغذیه ترجیحاً "از طریق درج در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) و یا به نحو مقتضی دیگر اطلاع رسانی نماید.
- ۲,۱۰ بیمارانی که به مشاور تغذیه ارجاع داده می شوند، حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از ارجاع، باید مشاوره دریافت نمایند.
- ۲,۱۱ 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.
- ۲,۱۲ مشاور تغذیه، پرستار و یا فرد دیگری از اعضای کادر درمانی که در جریان وضعیت تغذیه بیمار می باشد، به بیمار در انتخاب غذا و ارائه اطلاعات بیشتر کمک می کنند.
- ۲,۱۳ 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 می گیرد.
- ۲,۱۴ در صورت نیاز به کمک و همراهی برای صرف غذا (مثلاً در بیمارانی که مشکل حرکتی دارند) طی هماهنگی با کادر پرستاری، خدمات لازم به این بیماران ارائه می گردد.
- ۲,۱۵ انواع مواد غذایی سرو شده برای بیماران دارای ظاهر مناسب و اشتها آور بوده و با رعایت کامل بهداشت تهیه گردیده و دارای ترکیب رنگ متعادل و مناسب می باشد.
- ۲,۱۶ در صورت نیاز بیماران به استفاده از تجهیزات خاص برای مصرف غذا، این امکانات حتی الامکان جهت رفاه و راحتی بیمار در اختیار ایشان قرار می گیرد.
- ۲,۱۷ بیماران در کل مدت حضور در بیمارستان در صورت نبود محدودیت خاص پزشکی طبق نظر پزشک و کارشناس تغذیه، به انواع نوشیدنی های مجاز بر اساس امکانات بیمارستان دسترسی دارند.
- ۲,۱۸ در صورت نبود محدودیت بالینی و مطابق با نظر پزشک و کارشناس تغذیه، این امکان به بیماران داده می شود که محل صرف غذا و مایعات را در داخل یا خارج از تخت انتخاب نمایند.

۳ ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه

- ۳،۱ در صورتی که تعداد مشاورین تغذیه بیمارستان مطابق با آئین نامه 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 بخش ها بجز اورژانس و درمانگاه بیمارستان، الزامی است.
- ۳،۲ در بیمارستانهایی که بر اساس آئین نامه تاسیس و راه اندازی بیمارستانها؛ با کمبود مشاور تغذیه مواجه هستند، ارائه مشاوره تغذیه به بیماران، حداقل در بیماری های زیر، بدون نیاز به ارجاع از سوی پزشک یا پرستار الزامی می باشد: دیابت، فشار خون بالا و بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، سوختگی، سکته، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه بویژه 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، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل.
- ۳،۳ مشاورین تغذیه موظف به انجام مشاوره تغذیه برای کلیه بیماران معرفی شده از سوی پرستار که بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه ای انجام می شود و یا از سوی پزشک با تکمیل برگ درخواست مشاوره (فرم شماره ۵)، نیز می باشند.
- ۳،۴ رژیم غذایی بیمار، مبتنی بر تشخیص بیماری یا روند تشخیصی درمانی توسط پزشک معالج، توسط مشاور تغذیه تنظیم می شود و قبل از اجرا مورد توافق پزشک معالج و مشاور تغذیه قرار می گیرد و این توافق قبل از اولین وعده غذایی بیمار اجرا می شود.
- ۳،۵ در صورت عدم توافق پزشک با مشاور تغذیه درباره رژیم غذایی تنظیم شده، موضوع در کمیسیون پزشکی بیمارستان بررسی می شود.
- ۳،۶ در هر نوبت کاری، فهرست بیمارانی که نیازمند رژیم غذایی ویژه می باشند، توسط پرستاران بخش های مختلف تهیه شده در فرصت کافی، قبل از وعده غذایی بعدی و طبق توافق انجام شده بین بخش و آشپزخانه، به بخش تغذیه اعلام می گردد.
- ۳،۷ در اولین نوبت ویزیت تغذیه، برگ ارزیابی تخصصی تغذیه ای توسط مشاور تغذیه تکمیل و در پرونده بیمار قرار می گیرد. (پیوست ۴)
- ۳،۸ در جلسات مشاوره تغذیه، در ابتدا آموزش تغذیه مناسب بیماری داده می شود و لزوم رعایت رژیم غذایی ویژه در طول بستری و پس از ترخیص، داده می شود.
- ۳،۹ 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 مکمل های تغذیه ای مورد نیاز، تجویز می گردد.
- ۳،۱۰ 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 می گردد. (پیوست ۵)
- ۳،۱۱ فرم استاندارد درخواست مشاوره تغذیه (فرم شماره ۵)، در پرونده بیمار نگهداری می شود.
- ۳،۱۲ تواتر پیگیری تغذیه ای بیمار توسط کارشناس تغذیه، بر اساس نوع بیماری و پروتکل های درمان تغذیه ای تعیین می گردد.
- ۳،۱۳ در بخش های ویژه (ICU، CCU، PICU و NICU)، بر تعامل کامل بین مشاور تغذیه و پزشک معالج در خصوص رژیم غذایی بیمار تاکید ویژه می شود.
- ۳،۱۴ ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار و اطفال توسط مشاور تغذیه بر اساس آخرین ویرایش فرم های ارزیابی تخصصی مربوطه و با کمک منحنی های وزن گیری مادران و منحنی های رشد کودکان، مطابق دستورالعمل های ابلاغی انجام می گیرد.
- ۳،۱۵ کلیه بیمارانی که تحت مشاوره تغذیه قرار گرفته اند، در مورد تداخلات غذا و دارو، اطلاعات تغذیه ای و آموزش های لازم را دریافت می کنند.
- ۳،۱۶ مجموعه های "فرایندهای خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور" و "دستورالعمل و فرم های ارزیابی تغذیه ای بیماران بستری" در بیمارستان موجود است و کارکنان بخش ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند.

۴ ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار

- ۴,۱ به کلیه بیماران بستری نیازمند رژیم غذایی درمانی و همراه ایشان، آموزش فرد به فرد همراه با ارائه مجموعه های آموزشی تغذیه متناسب با نوع بیماری داده می شود و رژیم غذایی بصورت مکتوب در پرونده بیمار نیز ثبت می گردد.
- ۴,۱ آموزش تغذیه به بیمار، همراه بیمار و پرسنل درمان و تهیه بروشورهای آموزشی به عهده مشاورین تغذیه بیمارستان می باشد.
- ۴,۲ اطلاعات مربوط به پرهیز های غذایی بیماران نیازمند رژیم غذایی درمانی، علاوه بر درج در فرم ارزیابی تخصصی، بطور مکتوب نیز در اختیار بیمار و همراه ایشان قرار گرفته می گیرد.
- ۴,۳ علاقه و رضایت بیماران نسبت به غذای بیمارستان در طول بستری، از طریق تکمیل فرم های رضایتمندی سنجیده می شود.
- ۴,۴ 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 می گیرد تا برای غذای جدید بیمار تصمیم گیری مجدد نموده و بر ارائه آن نظارت نماید.
- ۴,۵ پرسنل خدمات غذایی و مشاور تغذیه، نحوه برقراری ارتباط مناسب با بیمار را آموزش دیده اند.

۵ ضوابط آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبت های تغذیه ای

- ۵,۱ مدیر و رئیس بیمارستان و کلیه پزشکان و پرستاران در جلسات و کلاسهای توجیهی آشنایی با برنامه های تغذیه ای که توسط کارشناسان تغذیه بیمارستان زیر نظر معاونت درمان دانشگاه مربوطه تشکیل شده است شرکت نموده اند.
- ۵,۲ کلیه پرسنل خدمات غذایی در کلاس های آموزشی خدمات غذایی شرکت کرده و گواهینامه لازم برای ارائه خدمت مربوطه در بیمارستان را اخذ نموده اند.
- ۵,۳ در مورد تداخل غذا با داروهای مورد استفاده برای بیماران بستری، آموزش لازم توسط مشاور تغذیه به کادر پرستاری مسئول بیمار داده شده است.
- ۵,۴ تمامی پرسنل تیم درمان، 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 شکلی در بخشی از «زنجیره غذا و مشاوره تغذیه» بیمار قرار دارند، دارای اطلاعات لازم و کافی در زمینه دستورالعمل های مربوطه می باشند.
- ۵,۵ تمامی پرسنل بیمارستان که در تماس مستقیم با بیمار و غذای بیمار می باشند دوره های کنترل عفونت را گذرانده و اصول بهداشتی را ضمن ارائه خدمت، بطور کامل رعایت می 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، 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.
- ۶,۲ 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.
- ۶,۳ در صورت نیاز، برنامه زمانی مراجعه بیمار به کلینیک تغذیه برای کنترل رژیم غذایی و سلامت بیمار، توسط مشاور تغذیه داده می شود.

فصل دوم:

ضوابط منو، رژیم های غذایی و گاوآژ

۷ ضوابط طراحی و تدوین منوی غذایی، رژیم های غذایی درمانی و میان وعده ها

- ۷,۱ طراحی و تدوین منو و برنامه غذایی**
- ۷,۱,۱ کارشناس تغذیه از نحوه طراحی منوی غذایی و ضوابط بخش تغذیه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نماید.
- ۷,۱,۲ منوی غذایی در تمام وعده های غذایی بر اساس وضعیت تغذیه ای و متناسب با نیازهای روانی، فرهنگی و مذهبی بیماران، اشتهای بیمار، حساسیت های غذایی، تحمل غذایی و امکانات بیمارستان طراحی شده است.
- ۷,۱,۳ در طراحی منوی غذایی روزانه، از همه گروه های غذایی اصلی (با در نظر گرفتن اصل تعادل و تنوع غذایی) استفاده شده است.
- ۷,۱,۴ انواع منوهای غذایی متناسب با رژیم های درمانی مختلف توسط کارشناس تغذیه طراحی شده است.
- ۷,۱,۵ برای هر یک از وعده های غذایی حداقل دو انتخاب پیش بینی شده است.
- ۷,۱,۶ در مواردی که شرایط سرو غذا برای همراه بیمار وجود داشته باشند، منو به همراه بیمار نیز ارائه می شود.
- ۷,۱,۷ منوی غذایی امکان انتخاب غذاهای خوشایند و لذت بخش را که در عین حال مناسب و سازگار با بیماری فرد است برای او فراهم می سازد.
- ۷,۱,۸ به تنوع در رنگ، طعم، مزه، بو و ظاهر غذای بیماران توجه شده است.
- ۷,۱,۹ لیست غذای عادی و لیست غذاهای درمانی توسط کارشناس تغذیه تدوین شده و در اختیار سرآشپز قرار گرفته است.
- ۷,۱,۱۰ ارزیابی هزینه اثربخشی منوی طراحی شده توسط کارشناس تغذیه انجام می شود.
- ۷,۱,۱۱ جدول برنامه غذایی هفتگی به تفکیک سه وعده و حداقل دو میان وعده (متناسب با شرایط بیمار) برای هر یک از رژیم های درمانی توسط کارشناس تغذیه آماده شده است.
- ۷,۱,۱۲ در مواردی که منو غذایی روزانه تحویل داده می شود، 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 دارد.
- ۷,۱,۱۳ در مواردی که منو غذایی هفتگی تحویل داده می شود، بیمار غذاهای مورد علاقه خود را از منو برای طول هفته، به تفکیک وعده های غذایی در ابتدای پذیرش انتخاب کرده و به مسئول مربوطه تحویل می دهد.
- ۷,۱,۱۴ نوع غذاهای انتخابی بیماران، در سیستم هایی همچون HIS توسط منشی بخش یا متصدی مربوطه درج می شود.
- ۷,۱,۱۵ مشاور تغذیه در اولین مشاوره، توضیحات لازم در مورد رژیم غذایی را به بیمار و همراه او می دهد.
- ۷,۱,۱۶ در طراحی منوی غذایی دسترسی به غذا و مایعات سالم، مناسب و کافی جهت تامین کالری و پروتئین مورد نیاز هر بیمار بر اساس DRI در نظر گرفته شده است.
- ۷,۱,۱۷ نیاز های تغذیه ای بیماران تا حد امکان از غذا تامین شده و جز در موارد تشخیص ضرورت مصرف و تجویز توسط مشاور تغذیه و/یا پزشک (بخصوص در بخش های ویژه) از مکمل های غذایی استفاده نمی شود.
- ۷,۱,۱۸ بخش تغذیه، رژیم غذایی منطبق با فهرست ارسال شده از بخش های بالینی را برای بیماران رعایت می نماید.
- ۷,۱,۱۹ در موارد تهیه سینی غذای بیمار در آشپزخانه، نام و نام خانوادگی بیمار، نام بخش و ... (مطابق دستورالعمل شناسایی بیمار) و نوع رژیم غذایی بیماران نیازمند رژیم غذایی خاص روی بسته بندی غذا چسبانده می شود.
- ۷,۱,۲۰ مایعاتی همچون آب، شیر، آب میوه خالص بدون شیرین کننده افزوده، چای و قهوه در طراحی منو مورد نظر گرفته می شود.
- ۷,۱,۲۱ از دسترسی بیماران (جز در بیماران قلبی، ریوی و کلیوی و وجود ادم که محدودیت دریافت مایعات دارند) در تمام ساعات روز به حداقل ۱,۵ لیتر مایعات به ویژه آب اطمینان حاصل می شود.
- ۷,۱,۲۲ بطری آب سه بار در روز شارژ می شود.
- ۷,۱,۲۳ تا حد امکان انواع متنوعی از مایعات در طول شبانه روز به بیمار ارائه می شود.
- ۷,۱,۲۴ مایعات موجود در مواد غذایی (مانند آب خورش ها و خوراکیها) جزو مایعات مصرفی بیمار در نظر گرفته نمی شوند.

- ۷,۱,۲۵ در صورت ارائه آب به شکلی غیر از بطری، از پارچ های شیشه ای درب دار با قابلیت شست و شوی روزانه استفاده می شود.
- ۷,۱,۲۶ در طراحی منو برای خانم های باردار و مادران شیرده، از تامین انرژی کافی و مواد مغذی برای تامین نیاز های افزایش یافته مادر و جنین در حال رشد اطمینان حاصل می شود.
- ۷,۱,۲۷ محدودیت مصرف برخی مواد غذایی (مانند مصرف مکرر تن ماهی، قهوه، جگر، تخم مرغ نیم پز یا عسلی بطور خالص یا به همراه سایر مواد غذایی مانند شیر) برای خانم های باردار و شیرده رعایت می شود.
- ۷,۱,۲۸ برنامه ریزی غذایی برای مادران باردار به شکلی است که بجای سه وعده غذای پر حجم، از میان وعده ها، در فاصله سه وعده غذایی کم حجم، استفاده می شود.
- ۷,۱,۲۹ به تداوم و نظم مصرف مکمل های دوران بارداری و شیردهی طبق برنامه کشوری و با توجه به تاریخچه مصرف مکمل مادر باردار و شیرده توجه می شود.
- ۷,۱,۳۰ در منوی غذای کودکان به تمایلات و علایق آنان کاملاً توجه می شود.
- ۷,۱,۳۱ منوی مجزایی برای غذای کودکان، با حداقل دو انتخاب غذا در هر وعده غذایی وجود دارد.
- ۷,۱,۳۲ اسنک های پرکالری برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه یا برخی بیماری های خاص در نظر گرفته شده است.
- ۷,۱,۳۳ برای صبحانه کودکان، غذای پخته نیز در نظر گرفته شده است.
- ۷,۱,۳۴ غذاهای فاقد گلوتن یا شیر فاقد لاکتوز برای کودکان مبتلا به عدم تحمل گلوتن یا لاکتوز در نظر گرفته شده است.
- ۷,۱,۳۵ برای سالمندان که معمولاً اشتهای کمی به غذا دارند، مزه دار کردن غذا (با اضافه کردن انواع سبزیجات معطر، آبلیمو، نارنج و ...) مورد توجه قرار می گیرد.
- ۷,۱,۳۶ برای سالمندان مبتلا به سوء تغذیه که اشتهای کمی به مصرف غذا دارند، مکمل های پروتئینی/ پر انرژی در نظر گرفته می شود.
- ۷,۱,۳۷ برای بیماران کم اشتها علاوه بر صبحانه گرم (غذای پخته شده)، دو وعده غذای اصلی حاوی گوشت در نظر گرفته می شود.
- ۷,۲ رژیم غذایی**
- ۷,۲,۱ رژیم غذایی برای هر بیمار با توجه به دستور پزشک و شرایط بیمار به صورت فردی توسط مشاور تغذیه تنظیم می شود.
- ۷,۲,۲ دستور رژیم غذایی و اطلاعاتی همچون تحمل رژیم غذایی بیمار در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای او درج شده است.
- ۷,۲,۳ در مواردی که به هر دلیل رژیم غذایی بیمار توسط مشاور تغذیه تنظیم نشده است، بر اساس دستور غذایی پزشک و منوی غذای رژیمی که قبلاً توسط کارشناس تغذیه تهیه و به آشپزخانه اعلام شده است، غذای بیمار تهیه می گردد.
- ۷,۲,۴ در تنظیم رژیم غذایی بیمار، ارزشها و اعتقادات بیمار در نظر گرفته می شود.
- ۷,۲,۵ در مورد بیمارانی که رژیم غذایی برای آنان توسط مشاور تغذیه محاسبه و تعیین نشده و یا نیاز به رژیم غذایی ویژه ای ندارند ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ کیلو کالری برای هر بیمار برای مدت ۲۴ ساعت در سنین جوان و میانسال (۱۹ تا ۵۹ سال) رعایت می گردد.
- ۷,۲,۶ در مورد بیمارانی که رژیم غذایی آنان توسط مشاور تغذیه محاسبه و تعیین نشده است، رژیم مایعات ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ کیلو کالری برای مدت ۲۴ ساعت در سنین جوان و میانسال (۱۹ تا ۵۹ سال) رعایت می گردد.
- ۷,۲,۷ یک لیست از انواع رژیم های غذایی درمانی مانند رژیم پرفشاری خون، دیابت، چربی بالا و ... با اجزا تشکیل دهنده آن، در دسترس کارکنان آشپزخانه قرار دارد.
- ۷,۲,۸ آشپزخانه، رژیم های غذایی منطبق با فهرست ارسال شده از بخش های بالینی را برای بیماران رعایت می نماید.
- ۷,۲,۹ برای پرسنل، همراه بیماران و بیمارانی که نیاز به رژیم غذایی درمانی ندارند، غذای معمولی (regular) در نظر گرفته می شود.
- ۷,۲,۱۰ امکان انتخاب غذای رژیمی برای پرسنل وجود دارد.
- ۷,۲,۱۱ کارشناس تغذیه از انواع رژیم های درمانی و استانداردهای مربوطه آگاهی داشته و بر اساس آن رژیم غذایی بیماران را تنظیم می کند.
- ۷,۲,۱۲ کلیه بیماران پذیرش شده جدید، بلافاصله در فهرست غذایی بیمارستان برای دریافت اولین نوبت غذا پس از بستری، ثبت نام می شوند.
- ۷,۲,۱۳ در لیست درخواست غذای بیماران، تغذیه حمایتی (شامل نوع و مقدار فرمولای بیمارستانی یا مکمل های تجاری) در نظر گرفته می شود.

- ۷,۲,۱۴ مشخصات و نوع رژیم غذایی به تفکیک بیماران، توسط پرستار وارد Diet Sheet و یا HIS شده و مبنای سفارش غذا می باشد.
- ۷,۲,۱۵ زمان سرو صبحانه حداقل ۶ صبح می باشد و فاصله بین شام و صبحانه بیش از ۱۲ ساعت به طول نمی انجامد.
- ۷,۲,۱۶ حداقل سه وعده غذا در شبانه روز برای بیماران سرو می شود.
- ۷,۲,۱۷ بخش تغذیه 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 می نماید.
- ۷,۲,۱۸ در مورد بیمارانی که به مکمل غذایی نیاز دارند، مشاور تغذیه مکمل های مورد نیاز را تعیین و در فرم ارزیابی تخصصی و/یا فرم پیگیری وضعیت تغذیه ثبت می نماید.
- ۷,۲,۱۹ در مواردی که بیمار پس از ساعت سرو وعده غذای اصلی در بخش بستری می شود، یا در زمان سرو وعده غذای اصلی اشتها نداشته و یا به هر علت دیگری در زمان سرو غذا در بخش حضور نداشته است، دسترسی بیمار به غذا در همه ساعات روز وجود دارد.
- ۷,۲,۲۰ انواع رژیم های غذایی زیر نظر کارشناس تغذیه در آشپزخانه بوسیله کارکنان آموزش دیده تهیه می شود.
- ۷,۲,۲۱ در موارد درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک معالج، رژیم غذایی بیمار علاوه بر برگه مشاوره، در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه پس از ارزیابی بیمار، توسط مشاور تغذیه ثبت می شود.
- ۷,۲,۲۲ غذا از نظر کمی با توجه به آنالیز ترکیبات آن، به منظور تامین نیازهای تغذیه ای بیماران و مطابق با دستورات غذایی به مقدار کافی وجود دارد.
- ۷,۲,۲۳ امکان انتخاب غذاهای متنوع، متناسب با وضعیت بالینی بیمار، در تمام وعده های غذایی وجود دارد.
- ۷,۲,۲۴ رژیم های غذایی ارائه شده به بیماران، با جدول آنالیز غذا و کتابچه تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان مطابقت دارد.
- ۷,۲,۲۵ تغییر رژیم غذایی بیمار توسط مشاور تغذیه، بر اساس تغییر دستور غذایی پزشک در نزدیکترین وعده غذای بعدی بیمار منطبق با خط مشی ها و روش های بخش تغذیه لحاظ می شود.
- ۷,۲,۲۶ مشاور تغذیه، عضو کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی بیمارستان بوده و در تدوین مصوبات مربوط به تداخلات دارو / غذا نقش داشته و اعلام نظر می نماید.
- ۷,۲,۲۷ در هر بخش، روش هایی برای راهنمایی و پیگیری بیماران از نظر تامین غذای مناسب و کافی وجود دارد. این روش ها شامل بازدید از بخش ها، مذاکره با بیماران، تجدید نظر در برنامه های غذایی، اندازه گیری مقدار غذای دور ریز شده و تشکیل کنفرانس های گروهی با بیماران می باشد.
- ۷,۲,۲۸ در خصوص مصرف ناکامل و یا عدم مصرف غذا توسط بیمار، پرستار مسئول بیمار، مصرف ناکامل و یا عدم مصرف غذا توسط بیمار را در گزارش پرستاری ثبت و به مشاور تغذیه اطلاع می دهد.
- ۷,۲,۲۹ برای پیگیری و ثبت بیمارانی که ارزیابی تخصصی شده و غذای خود را مصرف نکرده و یا به هر علت قادر به مصرف غذای خود بطور کامل نیستند، فرم پیگیری تغذیه ای بیماران تکمیل می شود.
- ۷,۳ کیفیت غذا، پیش غذا، میان وعده، دسر ها و حجم مناسب غذا**
- ۷,۳,۱ غذاهای گرم با درجه حرارت حدود ۵۷ تا ۶۰ درجه سانتی گراد سرو می شوند.
- ۷,۳,۲ طعم غذا از نظر افزودنی ها با توجه به نوع بیماری، ذائقه و سلیقه بیمار؛ خصوصا در کودکان مناسب است.
- ۷,۳,۳ کیفیت پخت غذای طبخ شده از نظر بافت و قوام مناسب است.
- ۷,۳,۴ تعداد پرس غذای پخته شده متناسب با آمار ارائه شده است.
- ۷,۳,۵ کیفیت مواد اولیه، پیش غذا، میان وعده، دسر ها منطبق با معیار های تغذیه و بهداشت مواد غذایی (تازگی، نوع روغن و ...) تعیین شده و مورد تایید کارشناس مربوط به هر معیار (کارشناس تغذیه یا بهداشت محیط) است.
- ۷,۳,۶ حجم غذا، کالری و سایر درشت مغذیها، تنظیم شده و متناسب با رژیم تنظیم شده توسط مشاور تغذیه و با در نظر گرفتن نوع بیماری و اشتها بیمار در هر وعده یا میان وعده است.

- ۷,۳,۷ در کنار غذای اصلی، دورچین و پیش غذای متنوع و متناسب با نوع بیماری و اشتها و ذائقه بیمار موجود است.
- ۷,۳,۸ در آشپزخانه نوشیدنی‌ها از دو نوع سرد و گرم تهیه شده و سرو می‌شوند.
- ۷,۳,۹ نوشیدنی سالم و استاندارد مانند آب، دوغ کم نمک بدون گاز، آبمیوه طبیعی، شیر پاستوریزه یا استریل کم چرب متناسب با رژیم غذایی طی ۲۴ ساعت در دسترس بیمار قرار دارد.
- ۷,۳,۱۰ نوشیدنی گازدار، شربت، آبمیوه صنعتی، انواع نوشابه کولا در بیمارستان سرو نمی‌شود.
- ۷,۳,۱۱ نوع غذاها، پیش غذاها، نوشیدنی‌ها، میان وعده‌ها و دسرهای آماده شده با معیارهای تغذیه سالم مطابقت دارد.
- ۷,۳,۱۲ بطور موقت میان وعده برای بیماران دیابتی، مادران باردار، کودکان و بخشهای اعصاب و روان در نظر گرفته می‌شود.
- ۷,۳,۱۳ در برنامه غذایی بیماران (حداقل برای موارد درخواست شده توسط مشاور تغذیه) میان وعده در سه نوبت موجود است.
- ۷,۳,۱۴ میان وعده غذایی مناسب برای کارکنان (بویژه کارکنان شب کار، در معرض اشعه و برخی مشاغل پر استرس در بیمارستان) توسط کارشناس تغذیه طراحی و با توجه به امکانات غذایی بیمارستان در نظر گرفته شده است.
- ۷,۳,۱۵ توزیع میان وعده‌ها یا غذا های گرم و مناسب قبل و پس از ساعت عادی سرو غذا برای بیمار و همراه وی صورت می‌گیرد.
- ۷,۳,۱۶ از انواع مکمل های غذایی تجاری متناسب با نیاز بیمار نیز در صورت لزوم بعنوان میان وعده استفاده می‌شود.
- ۷,۳,۱۷ از انواع میوه و سبزیجات تازه فصل به شکل آبپز یا بخارپز، زیتون کم نمک، ماست کم چرب، سالاد فصل تازه و ضد عفونی شده بعنوان پیش غذا، دورچین و دسر استفاده می‌شود.
- ۷,۳,۱۸ طعم دهنده های سالاد شامل آبغوره، آب نارنج، آبلیمو، سرکه، روغن زیتون، ماست و پودر سبزیجات خشک معطر بوده و از انواع سس مایونز و کچاپ صنعتی استفاده نمی‌شود.
- ۷,۳,۱۹ میوه ترجیحا" به عنوان پیش غذا سرو و مصرف می‌شود.
- ۷,۳,۲۰ سالاد به عنوان پیش غذا، قبل یا همراه غذا مصرف می‌شود.
- ۷,۳,۲۱ ساعت سرو غذا و میان وعده‌ها مطابق مقررات بیمارستان رعایت می‌شود.
- ۷,۳,۲۲ طریقه پذیرایی و سرو غذا، پیش غذا، میان وعده و دسر ها با رفتار حرفه ای همراه می‌باشد.
- ۷,۳,۲۳ کارکنان مربوطه از نحوه آماده سازی و انتقال میان وعده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می‌نمایند.
- ۷,۳,۲۴ میان وعده در طول روز و قبل از خواب، برای کودکان دچار اختلال رشد (FTT) در نظر گرفته می‌شود.
- ۷,۳,۲۵ تنوع در برنامه روزانه و هفتگی میان وعده‌ها و دسرها وجود دارد.
- ۷,۳,۲۶ از انواع میوه تازه فصل، سبزیجات تازه، آب میوه طبیعی تازه، آب سبزیجات طبیعی تازه، لبنیات کم چرب، تخم مرغ، خشکبار و مغزها، خرما، خوراک عدسی و ... متناسب با رژیم غذایی بیمار بعنوان میان وعده استفاده می‌شود.
- ۷,۳,۲۷ از کیک های خامه ای، آبمیوه تجاری، تنقلات شور و پرنمک، تنقلات چرب و سنگین استفاده نمی‌شود.
- ۷,۳,۲۸ در صورت استفاده از کیک، بیسکویت، کلوچه و کوکی، از انواع غیر فله با بسته بندی استاندارد و بهداشتی، کم شیرین با اسید چرب ترانس کمتر از ۲ یا ۵ درصد استفاده می‌شود.

۸ ضوابط گاوژ

- ۸,۱ حداقل دو نوع گاوژ تجاری (استاندارد و پرپروتئین) برای بیماران بستری واجد شرایط، در دسترس قرار دارد.
- ۸,۲ کارشناس تغذیه و پرسنل مربوطه از نحوه آماده سازی محلول گاوژ و انتقال آن به بخش آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می کنند.
- ۸,۳ همواره از گاوژ تجاری مورد تایید وزارت بهداشت استفاده می شود و جز در زمان عدم دسترسی، از گاوژ دست ساز بیمارستانی استفاده نمی شود.
- ۸,۴ پرسنل آموزش دیده در زمان تهیه گاوژ، از روپوش یکبار مصرف، ماسک، دستکش و سرپوش استفاده می کند.
- ۸,۵ پرسنل آموزش دیده در زمان تهیه گاوژ، دستها را از آرنج با آب و صابون شسته و با الکل ضد عفونی می کند و از ساعت، حلقه، وسایل نوک تیز یا ناخن مصنوعی استفاده نمی کند.
- ۸,۶ فرمولاهایی که نیاز به آماده سازی دارند سریعا در یخچال نگهداری می شوند و در صورتی که استفاده نشوند، ۲۴ ساعت بعد از آماده سازی دور ریخته می شوند.
- ۸,۷ در گاوژ بیماران، از محلول ها و سوپ های آماده شده توسط همراهان بیمار در خارج بیمارستان به هیچ وجه استفاده نمی شود.
- ۸,۸ گاوژ دست ساز، در اتاق مخصوص گاوژ که در مجاورت آشپزخانه قرار دارد تهیه می شود.
- ۸,۹ در صورت عدم تحمل گوارشی بیمار نسبت به محلول گاوژ، پرستار مسئول بیمار، مورد را در فرم های مربوطه و پرونده بیمار درج و به مشاور تغذیه جهت اعمال مداخلات تغذیه ای مناسب و به موقع، اطلاع می دهد.
- ۸,۱۰ میزان نیاز بیماران، بر اساس ارزیابی های انجام شده (که در فرمهای تغذیه ای موجود در پرونده بیماران ثبت می گردد) توسط مشاور تغذیه بررسی و برآورد می شود.
- ۸,۱۱ برگ رژیم غذایی و درخواست محلول گاوژ، از بخش های مراقبت ویژه با ثبت در HIS یا به صورت مکتوب دریافت می گردد.
- ۸,۱۲ آماده سازی گاوژهای غیرمحلول تجاری، توسط پرستار آموزش دیده زیر نظر مشاور تغذیه و با رعایت نکات بهداشتی در یک محیط تمیز انجام می شود.
- ۸,۱۳ در صورت عدم دسترسی به گاوژهای تجاری، آماده سازی گاوژ دست ساز توسط پرسنل آموزش دیده آشپزخانه، با رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی تحت نظارت کارشناس تغذیه در اتاق گاوژ انجام می شود.
- ۸,۱۴ در گاوژهای دست ساز، غلظت و کالری محلول گاوژ طبق رژیم غذایی و زیر نظر مشاور تغذیه تعیین می شود.
- ۸,۱۵ در گاوژ های تجاری غیر محلول، محاسبات و نظارت بر آماده سازی گاوژ، توسط مشاور تغذیه انجام می شود.
- ۸,۱۶ محلول های وریدی طبق دستور پزشک؛ توسط کارشناس تغذیه تنظیم، توسط داروساز بالینی آماده و توسط پرستار تزریق می شود.
- ۸,۱۷ محلول های تجاری آماده، بسته به نیاز بیمار در زمان های مورد نیاز تهیه می شوند.
- ۸,۱۸ فرمولاهای استاندارد مایع، به فرمولا های پودری که نیاز به آماده سازی دارند ارجحیت دارند.

- ۸،۱۹ درجه حرارت گاوآژهای دست ساز قبل از استفاده، در حدود ۳۷ درجه سانتیگراد می باشد و در صورت نگهداری آن در داخل یخچال، قبل از استفاده، به دمای مناسب رسانده می شود.
- ۸،۲۰ فرمولاهای استاندارد که نیاز به آماده سازی دارند، بیش از ۴ ساعت در معرض دمای اتاق قرار نمی گیرند و بعد از این مدت، دور ریخته می شوند.
- ۸،۲۱ ظروف گاوآژ تحویل داده شده به بخش ها، در داخل یخچال بخش نگهداری می شود.
- ۸،۲۲ ظروف آماده سازی و نگهداری گاوآژ، یکبار مصرف گیاهی استاندارد و بهداشتی یا شیشه ای مدرج درب داری می باشد که قبل از استفاده تحت استریلیزاسیون حرارتی قرار گرفته است.
- ۸،۲۳ اقلام غذایی مورد نیاز برای گاوآژ، در آشپزخانه پخته و آماده شده و با حفظ و کنترل شرایط بهداشتی به اتاق گاوآژ برای آماده سازی منتقل می شوند و الزامی به وجود اجاق گاز و وسایل پخت و پز در اتاق گاوآژ نیست.
- ۸،۲۴ باقیمانده محلول گاوآژ مصرف شده، حداکثر تا یک وعده بعد، داخل یخچال نگهداری می شود .
- ۸،۲۵ برای هر بیمار محلول گاوآژ جداگانه ای تهیه می شود.
- ۸،۲۶ زمان ماندگاری (Hang time) محلول های گاوآژ تجاری متفاوت بوده و طبق دستور مندرج در برچسب محصول، مدت نگهداری آن رعایت می شود.
- ۸،۲۷ آنالیز محلول های دست ساز توسط کارشناس تغذیه تهیه شده و در آشپزخانه موجود است.
- ۸،۲۸ مسئول تهیه گاوآژ زیر نظر مشاور تغذیه ، برای تهیه محلول گاوآژ از دستکش ، کلاه ، ماسک و پیش بند با رعایت موازین بهداشتی استفاده می نماید.
- ۸،۲۹ ظروف گاوآژ منتقل شده به بخش، دارای برچسب حاوی نام و نام خانوادگی بیمار، نام بخش، تاریخ و ساعت تهیه گاوآژ، نوع گاوآژ و مقدار درخواست شده جهت هر وعده مصرف بیمار می باشد.
- ۸،۳۰ برای بیماران ژژونوستومی از فرمولای المنتال تجاری استاندارد استفاده می شود.
- ۸،۳۱ برای بیماران دچار سوء تغذیه شدید نیازمند گاوآژ، صرفاً از فرمولای تجاری استاندارد استفاده می شود .
- ۸،۳۲ گند زدایی و استریل کردن ابزار، تجهیزات و ظروف آماده سازی و نگهداری گاوآژ به صورت مرتب و روزانه با نظارت کارشناس بهداشت محیط و بر اساس ضوابط بهداشت محیط صورت می گیرد.

فصل سوم:

ضوابط فرایند خدمات غذایی

۹ ضوابط عقد قرارداد و اگذاری تهیه و طبخ غذای بیمارستان به پیمانکار

- ۹،۱ کارشناس تغذیه معاونت درمان به عنوان نماینده فنی دانشگاه در جلسات مناقصه حضور دارد.
- 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) با شرکت پیمانکاری حضور فعال داشته و پرداخت مبلغ ماهیانه قرارداد منوط به تایید این کارشناسان بوده و کارشناس تغذیه مجاز به جریمه و یا کسر پرداخت بر اساس چک لیست فعالیت پیمانکار و متناسب با تخلف می باشد.
- ۹،۳ پیمانکاران برای شرکت در مناقصه، لیست پرسنل خود را اعم از متصدیان امور طبخ، نماینده تام الاختیار، کارگران متصدی تهیه و توزیع، انباردار را با ذکر مدرک تحصیلی و تأییدیه مهارتهای شغلی و گواهی شرکت در کلاسهای آموزش اصناف، ارائه می نماید و در هنگام عقد قرارداد با بیمارستان، مدارک تمامی پرسنل خود را جهت تأیید در اختیار تیم مدیریت بیمارستان شامل رئیس و مدیر بیمارستان، مسئول حراست و کارشناس تغذیه قرار می دهد. در صورت تأیید کارکنان، بیمارستان با فرد مورد نظر قرارداد منعقد می نماید.
- ۹،۴ در جلسه مناقصه؛ کیفیت خدمات و سابقه کار، حسن شهرت در فعالیت های قبلی، توانایی تامین مواد اولیه سالم و مناسب معرفی شده از سوی کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط بیمارستان، رعایت استانداردها، تجربه و دانش فنی نیروی انسانی شرکت پیمانکاری، بعنوان معیارهای اصلی انتخاب، مورد بررسی و مد نظر قرار می گیرد.
- ۹،۵ خدمات شرکت تامین کننده غذای بیمارستان در طول مدت همکاری، مورد ارزیابی قرار گرفته و حداقل ۷۵٪ پرداختی به پیمانکار منوط به اجرای دقیق شرح خدمات در عقد قرارداد، ارائه گزارش کارکرد و تحویل کلیه خروجی های مدیریتی و فنی موارد پروژه بر اساس چک لیست کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط می باشد.
- ۹،۶ شرکت برنده در مناقصه موظف است رسماً و کتبا یک نفر نماینده تام الاختیار با حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته های تغذیه، گروه بهداشت یا هتلداری برای حضور مستمر در ساعات تهیه، طبخ و سرو غذا جهت پاسخگویی به کارشناس تغذیه در امور مربوط به اشپزخانه به بیمارستان معرفی نماید.
- ۹،۷ نماینده تام الاختیار پیمانکار جهت پاسخگویی و ایجاد هماهنگی لازم در انجام خدمات موضوع قرارداد بطور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته و دارای حداقل تحصیلات مرتبط با غذا یا حداقل مدرک آموزشی مرتبط و معتبر است.
- ۹،۸ الزامات و استانداردهای واحد تغذیه توسط پیمانکار خارجی (در موارد برون سپاری) رعایت شده، کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۹،۹ کارشناس تغذیه بر اساس ضوابط بخش تغذیه و منوهای غذایی استاندارد شده، منوی بیمارستان را با توجه به متداول ترین رژیم های غذای مصرفی در بیمارستان و با رعایت اصل تنوع و استفاده از همه گروه های غذایی، تهیه کرده و در مناقصات سالانه، قیمت گذاری پرس های غذایی هر بیمارستان بر آن اساس صورت می گیرد.
- ۹،۱۰ کلیه کارکنان شرکت پیمانکاری، مدرک معتبر گذراندن دوره های آشپزی، میزبانی و پذیرایی را از مراکز معتبر فنی و حرفه ای یا سایر مراکز مورد تایید وزارت بهداشت در آموزش هتلداری و آشپزی دریافت نموده و به بیمارستان ارائه نموده است.
- ۹،۱۱ در خصوص تامین غذاهای رژیمی، بر اساس نظرات کارشناس تغذیه بیمارستان، توافقات لازم با پیمانکار حاصل شده و در مفاد قرارداد درج شده است.
- ۹،۱۲ نظارت مستمر بر مراحل فرآیندهای خدمات غذایی روزانه (تهیه، ورود، طبخ و توزیع) توسط کارشناس تغذیه یا متصدی امور غذا (ناظر غذا) و کارشناس بهداشت محیط (هر کدام در حیطه وظایف خود) صورت می گیرد.
- ۹،۱۳ کلیه کارکنان خدمات غذایی دارای پرونده پرسنلی مطابق با استانداردهای اعتباربخشی می باشند.
- ۹،۱۴ منوهای رژیمی جهت تهیه غذاهای رژیمی برای بیماران و حتی کارکنان در نظر گرفته می شود.
- ۹،۱۵ تهیه و تامین میان وعده برای کلیه بیماران به ویژه گروه های آسیب پذیر در نظر گرفته می شود.
- ۹،۱۶ شرایط لازم جهت تجهیز اتاق گاوآذ در نظر گرفته می شود.

- ۹,۱۷ مشخصات و شرایط دقیق تهیه و توزیع محلول های گاوآژ، غذاهای رژیمی و میان وعده ها توسط کارشناس تغذیه تعیین می گردد.
- ۹,۱۸ منوی غذایی در قرارداد دیده شده است.
- ۹,۱۹ آنالیز (ریز مواد اولیه برای هر نوع غذا) یا جیره غذایی و مشخصات فنی مواد اولیه، پیوست قرارداد بوده و در صورت لزوم با ثبت متمم در طول سال قابل تغییر است.
- ۹,۲۰ تهیه و آماده سازی غذا رأس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه، انجام می شود.
- ۹,۲۱ جایگزینی فصلی و محلی مواد غذایی در لیست غذایی با هماهنگی و تایید کارشناس تغذیه صورت می گیرد.
- ۹,۲۲ کلیه الزامات بهداشتی همچون تهیه کارت بهداشت (طبق مقررات بهداشت محیط)، کارت سلامت و گذراندن دوره های آموزشی لازم قبل از شروع به کار کارکنان خدمات غذایی، در قرارداد لحاظ و تدابیر لازم در این خصوص توسط پیمانکاران بکار گرفته می شود.
- ۹,۲۳ اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذایی رعایت شده و نظارت کارشناس بهداشت محیط اعمال می گردد.
- ۹,۲۴ ظروف مورد استفاده برای سرو غذا الزاما بر اساس ضوابط بخش تغذیه و دستورالعمل های مرکز سلامت محیط و کار می باشد.
- ۹,۲۵ در صورت ارائه نامطلوب خدمات توسط پیمانکار، کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط موظف به شناسایی موارد مطابق با حیطه کاری خود و پیگیری تا زمان رفع مشکل و اصلاح وضعیت می باشند.
- ۹,۲۶ پیمانکار موظف به رعایت مقدار مواد غذایی توزیع شده، مطابق با آنالیز یا جیره غذایی با تایید کارشناس تغذیه می باشد و در صورت ناکافی بودن مقدار غذا مکلف به تامین غذای مورد نیاز بوده و در غیر این صورت برابر ضوابط اقدام می گردد.
- ۹,۲۷ کارشناس تغذیه موظف به نظارت بر برنامه ریزی بودجه ای منطبق با برنامه غذایی هفتگی، ماهانه یا فصلی جهت تامین غذای بیماران و کارکنان با بهترین کیفیت ممکن با توجه به شرایط موجود و محدودیت منابع می باشد.
- ۹,۲۸
- ۹,۲۹ مشخصات تغذیه ای مواد اولیه برای خرید، توسط کارشناس تغذیه تعیین و تایید شده و مواد، مطابق با قرارداد تهیه می شود.
- ۹,۳۰ ورود مواد اولیه غذایی به انبارها و سردخانه ها در ساعات اداری و با حضور و تایید کارشناس تغذیه یا متصدی امور غذا و کارشناس بهداشت محیط صورت می گیرد.
- ۹,۳۱ تهیه محلول گاوآژ استاندارد تجاری و دست ساز برای بیمارانی که قادر به خوردن غذا نیستند به عهده پیمانکار می باشد.
- ۹,۳۲ کلیه کارکنان آشپزخانه، توزیع غذا و پذیرایی از بیمار، استفاده از لباس کار مخصوص را طبق هماهنگی با بخش تغذیه در زمان کار رعایت می کنند.
- ۹,۳۳ امکان سفارش غذا و پذیرایی، در ۲۴ ساعت شبانه روز پیش بینی شده است.
- ۹,۳۴ تهیه لوازم و تجهیزات سبک و ظروف مصرفی طبق توافق می تواند بعهد پیمانکار باشد.
- ۹,۳۵ تعداد کارکنان خدمات غذایی، مطابق با ضوابط بخش غذا توسط پیمانکار رعایت می گردد.
- ۹,۳۶ استانداردهای بخش تغذیه مندرج در سنجه های اعتباربخشی بیمارستان، در محتوای قرارداد مورد توجه قرار گرفته است.

۱۰ ضوابط ثبت و سفارش غذا

- ۱۰,۱ کارکنان مربوطه شامل کارشناس تغذیه، پزشک و پرستاران ذیربط از نحوه ثبت و سفارش غذا آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۰,۲ انتقال سفارش غذا از بخش های بستری به مدیریت خدمات غذایی از طریق سیستم الکترونیکی اطلاعات بیمارستانی (HIS) انجام می شود.
- ۱۰,۳ دوره زمانی اعلام سفارش غذای بیمار برای هر وعده، حداکثر یک وعده غذایی قبل می باشد.
- ۱۰,۴ اعمال تغییرات در غذای بیمار برای هر وعده با توجه به تغییر دستور رژیم و یا زمان پذیرش اولیه بیمار، حداکثر یک وعده بعد از سرو اولین وعده غذایی می باشد.
- ۱۰,۵ رژیم غذایی بیمار؛ اعم از غذاهای اصلی و میان وعده ها با توجه به اشتها، ذائقه و امکانات غذایی بیمارستان، بر اساس دستورات غذایی پزشک توسط مشاور تغذیه تنظیم و توسط پرستار در کاردکس غذایی یا HIS ثبت می شود.
- ۱۰,۶ پزشک و مشاور تغذیه با رژیم غذایی تنظیم شده برای بیمار توافق دارند.
- ۱۰,۷ در صورت عدم توافق پزشک با مشاور تغذیه در خصوص رژیم غذایی تنظیم شده، علت عدم موافقت پزشک در فرم ارزیابی تخصصی بیمار ثبت و توسط پزشک مهر و امضا می شود.
- ۱۰,۸ امکانات لازم جهت سفارش غذا و پذیرایی در ۲۴ ساعت شبانه روز وجود دارد.

۱۱ ضوابط خرید مواد اولیه

۱۱،۱ ضوابط کلی

- ۱۱،۱،۱ حجم و دفعات خرید متناسب با انبار و سردخانه هر مرکز توسط کارشناس تغذیه با هماهنگی سرآشپز تعیین می شود و پیمانکار مکلف به رعایت آن است.
- ۱۱،۱،۲ تهیه مواد غذایی طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و سفارش انباردار با رعایت استانداردهای مواد غذایی انجام می شود.
- ۱۱،۱،۳ حداقل مشخصات بهداشتی مواد غذایی که توسط کارشناس بهداشت محیط کنترل می شود، 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 می باشد.
- ۱۱،۱،۴ کنترل همخوانی سفارشات با لیست توسط کارشناس تغذیه صورت می گیرد.
- ۱۱،۱،۵ ویژگی های مواد اولیه و فرآورده های غذایی خریداری شده با استاندارد ملی شماره ۱۲۰۰۰ غذای حلال- راهنمای عمومی مطابقت دارد.
- ۱۱،۱،۶ کارکنان مربوطه از نحوه خرید مواد غذایی خام یا فرآوری شده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۱،۱،۷ انتخاب تهیه کنندگان وسایل مصرفی و مواد غذایی بر اساس اصول و خط مشی های مربوطه می باشد.
- ۱۱،۱،۸ نحوه رعایت اصول بهداشتی برای تمام کارکنانی که در تهیه، توزیع و جابجایی مواد غذایی نقش دارند با در نظر گرفتن کلیه اصول، مورد انتظار بوده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۱،۱،۹ لیست مواد اولیه مورد نیاز روزانه، هفتگی یا ماهانه توسط نماینده پیمانکار یا مسئول آشپزخانه مطابق با برنامه پیشنهادی کارشناس تغذیه تهیه و تنظیم و توسط کارشناس تغذیه تایید می شود.
- ۱۱،۱،۱۰ مواد اولیه تایید شده توسط کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط به سردخانه یا انبار مواد غذایی منتقل می شوند.
- ۱۱،۱،۱۱ مسئول تدارکات مواد غذایی بیمارستان یا نماینده پیمانکار، اقلام غذایی را از مراکز مجاز و مورد تایید دانشگاه خریداری می نماید.
- ۱۱،۱،۱۲ نوع و کیفیت مواد اولیه از نظر اصول تغذیه ای قبل از ورود به سردخانه یا یخچال توسط کارشناس تغذیه تایید می شود.
- ۱۱،۱،۱۳ کنترل مشخصات بهداشتی کلیه اجناس که به صورت بسته بندی و دارای برچسب بهداشتی هستند بر اساس ماده ۱۳ مواد خوردنی- آشامیدنی- آرایشی و بهداشتی، قبل از ورود جنس به انبار توسط کارشناس بهداشت محیط صورت می گیرد.
- ۱۱،۱،۱۴ کنترل تجهیزات دریافت مواد اولیه (شامل ترازوی باسکولی- ترازو برای مقادیر کم- ترولی چرخدار برای حمل مواد غذایی- داماسنج برای کنترل محصولات یخچالی) توسط مسئول انبار و با نظارت کارشناس تغذیه انجام می شود.
- ۱۱،۱،۱۵ کالیبراسیون تجهیزات همچون ترازو، ماهانه صورت می گیرد.
- ۱۱،۱،۱۶ حمل مواد غذایی فاسدشدنی توسط ماشینهای یخچال دار یا کامیون های سردخانه دار صورت می گیرد. (کنترل با دستگاه دیجیتال)
- ۱۱،۱،۱۷ مواد غذایی کنسرو شده (رب، آلبیمو، خیار شور، روغن نباتی و ...) 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 می شود.
- ۱۱،۱،۱۸ بسته بندی هیچ یک از اجناس خریداری شده پارگی یا سوراخ شدگی ندارد.
- ۱۱،۱،۱۹ در زمان باز نمودن بسته بندی، ماده غذایی از نظر خواص ارگانولپتیک سالم و از کیفیت مناسب برخوردار است.
- ۱۱،۱،۲۰ مسئول خرید، مواد غذایی را از مراکز مجاز و مورد تایید از نظر بهداشتی و با مارک تجاری تایید شده توسط دانشگاه تهیه می نماید.
- ۱۱،۱،۲۱ در صورت مجاز نبودن مواد اولیه خریداری شده، و یا مغایرت با ضوابط تغذیه ای و بهداشتی، طبق نظر کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط، به فروشنده عودت می 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 آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایش و بهداشتی زیر نظر کارشناس مذکور الزامی است.

۱۱,۲ خرید گوشت

۱۱,۲,۱ کلیه گوشت های مصرفی در بیمارستان (قرمز، گوشت مرغ، ماکیان و ماهی) هر بار قبل از ورود به آشپزخانه و انبار شدن به تایید کارشناس بهداشت محیط (بر اساس ماده ۱۲ دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی) و کارشناس تغذیه بیمارستان می رسد .

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

۱۱,۲,۳ گوشت قرمز لزوج، خیلی پررنگ و دارای بوی نامطبوع نمی باشد .

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

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

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 گوشت های بسته بندی شده، به مجوز بسته بندی از سازمان دامپزشکی کشور و تاریخ بسته بندی و انقضای روی برچسب آن کاملاً دقت می شود.

۱۱,۲,۹ گوشت مصرفی از نوع گوسفند یا گوساله گرم، دارای مهر دامپزشکی و یا گوشت منجمد، دارای تاریخ مصرف بوده و از قسمت های مناسب لاشه نظیر سردست با تایید کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط تهیه می شود.

۱۱,۲,۱۰ حمل و نقل لاشه ها از محل کشتارگاه تا آشپزخانه حتماً توسط کامیون های مخصوص حمل گوشت و مجهز به سردخانه صورت می گیرد .

۱۱,۲,۱۱ گوشت چرخ کرده بطور آماده خریداری نشده و در آشپزخانه بیمارستان آماده می شود.

۱۱,۲,۱۲ میزان گرم خام یا پخته شده استاندارد گوشت مطابق قرارداد، جهت بیماران بطور مجزا تعیین می گردد.

۱۱,۳ خرید مرغ

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

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

۱۱,۳,۳ از مرغ های کامل و سالم با حداقل وزن ۱۵۰۰ گرم استفاده شده و از مرغ های آماده طبخ با وزن زیر ۱۳۰۰ گرم استفاده نمی شود.

۱۱,۳,۴ حداکثر وزن مجاز مرغ خریداری شده ۱۶۰۰ گرم می باشد.

۱۱,۳,۵ میزان گرم خام یا پخته شده استاندارد مرغ، مطابق قرارداد جهت بیماران بطور مجزا تعیین می گردد.

۱۱,۳,۶ ترجیحاً "از مرغ گرم کشتار روز، با هدف بهبود کیفیت پخت و طعم استفاده می گردد.

۱۱,۳,۷ استفاده از مرغ کامل، ران و سینه منجمد که بطور استاندارد منجمد شده و زمان کوتاهی از تولید آنها گذشته بر مرغ های غیر منجمد که بطور سنتی و برای بیش از ۷۲ ساعت منجمد می شوند ارجح است.

- ۱۱,۳,۸ مرغ منجمد در کیسه های پلاستیکی سه لایه، شفاف، food grade، بی عیب و دست نخورده که تمامی مشخصات لازم دامپزشکی (نام و آدرس تولید کننده ، وزن ، درجه انجماد، تاریخ تولید ، تاریخ انقضاء و شماره مجوز بسته بندی) بر روی آن حک شده قرار گرفته است.
- ۱۱,۳,۹ مرغ های بسته بندی شده ، دارای تاییدیه اداره دامپزشکی و مجوز جهت ذبح می باشند .
- ۱۱,۳,۱۰ مرغ سالم دارای پوست مرطوب و شفاف بوده و بوی بد نمی دهد .
- ۱۱,۳,۱۱ گوشت مرغ فاسد؛ تیره، پر خون و یا کبود است و زیر بال مرغ فاسد بوی نامطبوع می دهد .
- ۱۱,۳,۱۲ لزج و چسبیده بودن، سبز و آبی رنگ بودن قسمت شکم و بوی نامطبوع زیر بالها و پاها دلیل کهنگی مرغ می باشد.
- ۱۱,۳,۱۳ 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.
- ۱۱,۳,۱۴ در داخل بسته بندی مرغ منجمد، خونابه یا آب منجمد شده وجود ندارد.
- ۱۱,۳,۱۵ در صورت وجود هر یک از علائم فساد و ماندگی با تایید و زیر نظر کارشناس بهداشت محیط، مرغ ها معدوم و از چرخه مصرف خارج می گردد.
- ۱۱,۳,۱۶ مرغ خریداری شده بدون آثار و نشانه های سوختگی ناشی از انجماد (لکه های سفید گچی تا خاکستری در سطح پوست و یا گوشت) و نیز علائم کپک زدگی (لکه های رنگی ناشی از رشد قارچ) می باشد.
- ۱۱,۴ خرید ماهی**
- ۱۱,۴,۱ در آمار های پایین پرس غذای ، مقدار ماهی مورد نیاز، 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 می گردد.
- ۱۱,۴,۲ در آمارهای بالای پرس غذا، خرید ماهی در حجم بالا صورت گرفته و از یک هفته قبل از اجدای برنامه غذایی، قابل تهیه، آماده سازی و نگهداری می 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، ماهی ها از نوع شیر، حلوا، شوریده، قزل آلا، ماهی کد و انواع بدون تیغ تهیه می شود.
- ۱۱,۴,۵ در خرید ماهی، تنوع نوع ماهی مد نظر قرار می 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 نمی گردد ولی در ماهیان کهنه این صلابت وجود نداشته و پشت ماهی خم می گردد.
- 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 می باشد.
- ۱۱,۴,۹ فلسه های ماهی سالم؛ براق و اتصال آنها به بدن محکم است.
- ۱۱,۴,۱۰ باله ها در ماهی سالم دارای حالت طبیعی و شعاع های آنها از هم باز است.
- ۱۱,۴,۱۱ در ماهی سالم سرپوش برانش ها کاملاً حفره برانش را مسدود کرده است، رنگ پرده های برانش، از صورتی تا قرمز پر رنگ در انواع ماهی ها متفاوت است و بوی مخصوص مرداب کاملاً حس می شود .
- 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 ذخیره سازی ماهی جهت تسهیل فرآیند انجماد زدایی در بسته بندی های متناسب حجم مصرف در یک وعده می باشد.
- ۱۱,۴,۱۴ ذخیره سازی ماهی در سردخانه زیر صفر ، باید داخل محفظه های استیل صورت گیرد.
- ۱۱,۴,۱۵ تاریخ ورود ماهی به سردخانه زیر صفر، توسط انبار دار، در برچسب روی بسته بندی ماهی یا محفظه های استیل حاوی آن، درج می شود.

۱۱,۵ خرید تخم مرغ

- ۱۱,۵,۱ تخم مرغ های خریداری شده شناسنامه دار و دارای بسته بندی به روش بهداشتی و دارای مشخصات تولید کننده، تاریخ تولید و انقضای مصرف می باشند.
- ۱۱,۵,۲ تخم مرغ ها همگی تازه می باشند بطوریکه اگر آنها را در ظرف آب معمولی غوطه ور نماییم در ته آن قرار می گیرد و یا با قرار گرفتن در مقابل نور ، برنگ زرد و شفاف دیده می شود و در اثر تکان دادن لق بنظر نمی رسد (پوسته خارجی تخم مرغ های کهنه، کدر و بد رنگ می باشد).
- ۱۱,۵,۳ پوسته خارجی تخم مرغ های خریداری شده پاک و تمیز و عاری از هرگونه آلودگی است.
- ۱۱,۵,۴ تخم مرغ های خریداری شده دارای شکل طبیعی، محکم، سالم و بدون ترک خوردگی است .
- ۱۱,۵,۵ تخم مرغ هایی که در زنجیره سرد، حمل و نگهداری شده اند خریداری می شوند.

۱۱,۶ خرید لبنیات

- ۱۱,۶,۱ ماست پاستوریزه (ترجیحاً پروبیوتیک) یکنفره، کم چرب و یا حداکثر با چربی متوسط (۲/۵درصد)، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه می گردد.
- ۱۱,۶,۲ شیر پاستوریزه ترجیحا" یکنفره، کم چرب و یا حداکثر با چربی متوسط (۲/۵درصد)، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه می گردد.
- ۱۱,۶,۳ پنیر پاستوریزه، کم نمک و کم چرب و یا حداکثر با چربی متوسط (۲/۵درصد)، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه می گردد.
- ۱۱,۶,۴ دوغ پاستوریزه تکنفره، کم نمک و بدون گاز از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه می گردد.
- ۱۱,۶,۵ کشک پاستوریزه کم نمک، در احجام کم برای مصرف روزانه، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه می گردد.
- ۱۱,۶,۶ کلیه لبنیات دارای بسته بندی مناسب و پروانه بهداشتی با مشخصات کامل بهداشتی، مطابق ماده ۱۳ مواد خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی و آرایشی) می باشند.
- ۱۱,۶,۷ لبنیات به اندازه نیاز تهیه شده، تاریخ مصرف آن مشخص بوده و در زمان خرید حداقل ۷۵ درصد از مدت انقضای آن باقی مانده است.
- ۱۱,۶,۸ حمل در زنجیره سرد رعایت می شود و توسط ماشین حمل دارای سردخانه به بیمارستان منتقل و به محض ورود، پس از تایید کارشناس بهداشت محیط و تغذیه ، به سردخانه بالای صفر منتقل می شوند.

۱۱,۷ خرید سبزیجات و میوه ها

- ۱۱,۷,۱ سبزیجات، میوه ها و مواد اولیه سالاد بصورت تازه و روزانه یا هفتگی، بویژه در بیمارستانهای کوچک بصورت روزانه خریداری می گردد.
- ۱۱,۷,۲ میزان سبزیجات و میوه های خریداری شده، متناسب با حجم انبار و یخچال و با نظارت کارشناسان بهداشت محیط و تغذیه است.
- ۱۱,۷,۳ ورود مستقیم سبزی خریداری شده به فضای اصلی آشپزخانه ممنوع بوده و عملیات پاک کردن و شستشوی آن در فضایی مجزا که در مجاورت ورودی سبزیجات قرار دارد انجام می شود.
- ۱۱,۷,۴ سبزیجات خورشی ممکن است بصورت فله خریداری شده و بعد از انجام مراحل شستشو - برابر با ماده ۱۷ دستورالعمل 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 پس از تایید سرآشپز، تحویل گرفته شده و جهت پاک کردن، انگل زدایی، گند زدایی و شستشو به محل مخصوص منتقل می شود.
- ۱۱,۷,۶ سبزیجات خورشی ممکن است در بسته بندی های آماده استاندارد و بهداشتی و از نوع مرغوب، از مراکز مجاز و مورد تایید کارشناس بهداشت محیط تهیه گردد.
- ۱۱,۷,۷ تهیه سالاد های آماده و بسته بندی شده از خارج بیمارستان بشرط دارا بودن شرایط استاندارد و بهداشتی بلامانع است.
- ۱۱,۷,۸ تره بار و سبزیجات خریداری شده از نظر خواص ارگانولپتیک شامل ظاهر، رنگ، بو و طعم سالم بوده و هیچگونه آثار کپک زدگی و فساد در آنها مشاهده نمی شود.
- ۱۱,۷,۹ میوه ها از نوع مرغوب، تمیز و سالم و با وزن مناسب انتخاب می شوند .
- ۱۱,۷,۱۰ در زمان خرید، تنوع میوه جات مصرفی برای میان وعده مطابق برنامه هفتگی بیمارستان با نظر کارشناس تغذیه رعایت می گردد.

۱۱,۸ خرید حبوبات

- ۱۱,۸,۱ حبوبات دارای بسته بندی سالم و مشخصات کامل بهداشتی شامل تاریخ مصرف و پروانه بهداشتی، که نشاندهنده کیفیت برتر مواد است می باشند.
- ۱۱,۸,۲ حبوبات در ظروف در بسته نگهداری می 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 از نوع مرغوب و درجه یک بوده و مورد تائید کارشناس تغذیه می باشد.
- ۱۱,۹,۲ دلیل غیر خالص بودن انواع برنج های موجود در بازار و متغیر بودن کیفیت پخت؛ حتی در یک برند خاص، قبل از سفارش برنج در حجم زیاد ، نمونه ای از آن ، جهت آزمون کیفیت پخت تهیه شده و در صورت کیفیت مناسب طبخ، در حجم بالا سفارش داده می شود.
- ۱۱,۹,۳ وزن برنج خام برای چلو ، حدود ۹۰ گرم می باشد، البته این مقدار بسته به شرایط خاص بومی و منطقه ای ، همچنین نوع برنج مصرفی، می تواند اندکی کمتر یا بیشتر باشد.
- ۱۱,۹,۴ با توجه به مقدار برنج پخته شده، در مورد سرو نان در کنار برنج تصمیم گیری می شود.

۱۱,۱۰ خرید نان

- ۱۱,۱۰,۱ نان خریداری شده کاملاً برشته و پخته شده و در سطح آن سوختگی مشاهده نمی شود.
- ۱۱,۱۰,۲ نان دارای بافتی مناسب، نرم و یکنواخت ناشی از خمیر عمل آوری شده با خمیر مایه می باشد و قابلیت برش پذیری آن مطلوب است.
- ۱۱,۱۰,۳ نان خریداری شده 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 نان های تهیه شده از آرد کامل و سبوس دار، نسبت به نان های تهیه شده از آرد سفید بعلت ارزش تغذیه ای بالاتر ارجحیت دارند.
- ۱۱,۱۰,۵ نان مورد نیاز حداقل ۲ بار در روز خریداری شده و به صورت گرم و تازه در اختیار بیماران و پرسنل قرار می گیرد و از مصرف نان مانده از روز قبل خودداری می شود.
- ۱۱,۱۰,۶ در صورت خرید نان بسته بندی، مشخصات کامل بهداشتی (تاریخ تولید ، انقضاء و ...) و مجوز بهداشت روی بسته بندی درج شده است.
- ۱۱,۱۰,۷ نان بسته بندی خریداری شده، فاقد هرگونه تغییر رنگ ناشی از ماندگی و کپک زدگی می باشد.

۱۱،۱۱ خرید روغن

- ۱۱،۱۱،۱ روغن مایع خریداری شده، 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 می باشد.
- ۱۱،۱۱،۲ از دو نوع روغن مایع معمولی و مخصوص سرخ کردن برای مصارف مربوطه خریداری می شود.
- ۱۱،۱۱،۳ برای کاربرد سرخ کردن، فقط از انواع روغن های سرخ کردنی با شرایط بهداشتی و استاندارد خریداری می شود.
- ۱۱،۱۱،۴ برای موارد غیر سرخ کردنی، خصوصا در تهیه غذاهای رژیمی، از روغن مایع مخلوط خانوار؛ کانولا، کلزا و روغن زیتون و ترجیحا " روغن های مایع ذرت و آفتابگردان استفاده می شود.
- ۱۱،۱۱،۵ ظروف بسته بندی روغن های مصرفی محکم و کاملاً غیرقابل نفوذ می باشد.
- ۱۱،۱۱،۶ پس از هر بار مصرف، درب ظرف روغن کاملاً بسته می شود تا اکسیژن به داخل آن نفوذ نکند.

۱۱،۱۲ خرید نمک

- ۱۱،۱۲،۱ کلیه نمک های خریداری شده؛ از کارخانجات معتبر، دارای بسته بندی و حاوی تاریخ تولید و انقضاء، پروانه ساخت، علامت استاندارد و مجوز بهداشت می باشند.
- ۱۱،۱۲،۲ نمک غذا از نوع نمک یددار و تصفیه شده با درجه خلوص ۹۹/۲٪ می باشد .
- ۱۱،۱۲،۳ نمک مودر استفاده بدای خیساندن برنج، از نوع تصفیه شده با درجه خلوص ۹۹/۲٪، معمولا غیر ید دار و بلغوری می باشد.
- ۱۱،۱۲،۴ در هیچ موردی از نمک سنگ در آشپزخانه استفاده نمی شود.

۱۱،۱۳ خرید ادویه ها و سبزیجات خشک

- ۱۱،۱۳،۱ خرید مواد اولیه ادویه ها و آماده سازی آنها در آشپزخانه بیمارستان، به تهیه ادویه آماده ارجحیت دارد.
- ۱۱،۱۳،۲ ادویه های طبیعی با منشا گیاهی، مطلوبتر از افزودنی های سنتتیک غذایی می باشند.
- ۱۱،۱۳،۳ سبزیجات تازه برای افزودن به غذاها، به سبزیجات خشک یا خرد شده آماده ارجحیت دارند.
- ۱۱،۱۳،۴ از سبزیجات خشک فله ای و ادویه های فله ای خریداری نمی شوند.
- ۱۱،۱۳،۵ برای خرید ادویه آماده و یا سبزیجات خشک آماده، از انواع دارای بسته بندی بهداشتی با مشخصات کامل تولید (تاریخ تولید و انقضاء، دارای پروانه بهداشتی، پروانه ساخت و نشان استاندارد) از کارخانجات معتبر و شناخته شده خریداری می 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 دوره آموزشی مربوطه را گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۲،۱،۲ آمار غذاهای معمولی و رژیمی درخواست شده از بخش ها به واحد خدمات غذایی ارسال می شود.
- ۱۲،۱،۳ برآورد مواد اولیه توسط آمارگر غذا، و تهیه و تحویل حواله انبار مطابق آمار ارسال شده از بخش ها توسط ناظر غذا انجام شده و به تایید نماینده پیمانکار و کارشناس تغذیه می رسد.
- ۱۲،۱،۴ بر اساس برآورد انجام شده، درخواست مواد اولیه از انبار بر اساس برنامه غذایی روزانه، توسط سر آشپز انجام می شود.

۱۲،۲ انتقال مواد اولیه به آشپزخانه

- ۱۲،۲،۱ کارکنان مربوطه از نحوه انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۲،۲،۲ انتقال مواد غذایی در ساعات اداری و زیر نظر کارشناسان بهداشت محیط و تغذیه صورت می گیرد.

- ۱۲,۲,۳ انتقال مواد اولیه از انبار مواد غذایی به آشپزخانه توسط پرسنل خدماتی و با بارکش های چرخدار انجام می شود.
- ۱۲,۲,۴ تعویض کفش، زمان خروج از آشپزخانه و ورود الزامی می باشد.
- ۱۲,۲,۵ کارشناس بهداشت محیط، 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 اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی - انجام می دهد.
- ۱۲,۲,۶ تا حد امکان، فاصله زمان پخت و مصرف، و یا خروج مواد غذایی از یخچال و سردخانه و مصرف آن کوتاه شده است.

۱۳ ضوابط انبارداری و نگهداری مواد غذایی

۱۳,۱ ضوابط کلی

- ۱۳,۱,۱ کارکنان انبارداری و نگهداری مواد غذایی، دوره آموزشی مربوطه را گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می 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 اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، زیر نظر کارشناس بهداشت محیط بیمارستان الزامی است.
- ۱۳,۱,۳ کارکنان انبارداری و نگهداری مواد غذایی، دارای گواهینامه معتبر آموزشگاه بهداشت اصناف (طبق ماده ۲-۱ دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی) می باشند.
- ۱۳,۱,۴ انباردار مواد غذایی، در تعامل با کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط می باشد.
- ۱۳,۱,۵ تاریخ ورود به انبار، با استفاده از برجسب روی اقلام ثبت می شود.
- ۱۳,۱,۶ در زمان ورود مواد اولیه به سردخانه یا انبار، حداقل ۷۵ درصد از مدت زمان انقضای آنها باقی مانده است .
- ۱۳,۱,۷ تاریخ تولید و انقضای مواد غذایی در ابتدای ورود، توسط انباردار ثبت می شود.
- ۱۳,۱,۸ ورود کلیه اقلام غذایی به انبار، باید توسط انبار دار 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 دوره ای آن، کنترل گردد.
- ۱۳,۱,۹ اقلام غذایی که به هر دلیلی، در طی انبارداری فاسد شوند، طی تنظیم صورتجلسه توسط کارشناس بهداشت محیط، با حضور و امضای کارشناس تغذیه، مدیریت بیمارستان و نماینده پیمانکار (در موارد پیمانکاری)، معدوم می گردند.
- ۱۳,۱,۱۰ قاعده "اولین در ورود- اولین در خروج" یا "FIRST IN- FIRST OUT" اجرا می شود.
- ۱۳,۱,۱۱ برای جلوگیری از رشد میکروب ها، 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 می گیرد.
- ۱۳,۱,۱۲ اندازه گیری دما در طول این ۲ تا ۶ ساعت - برای اطمینان از اینکه به دمای مناسب رسیده ایم- انجام می شود.
- ۱۳,۱,۱۳ نام محصول، زمان و دمای سرد کردن توسط انباردار زیر نظر کارشناس بهداشت محیط ثبت می شود.
- ۱۳,۱,۱۴ انبارها و سردخانه های مواد غذایی اولیه، نزدیک درب ورودی اجناس (درب بارانداز) در نظر گرفته شده اند.
- ۱۳,۱,۱۵ کلیه اقلام غذایی نیازمند توزین (اعم از گوشتها، برنج، قند، شکر، سبزیجات، میوه و ...)، 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 می شوند.
- ۱۳,۱,۱۶ اقلامی که امکان کارتن زدایی دارند، از کارتن خارج شده و در سبد به داخل آشپزخانه منتقل می شوند.

- ۱۳،۱،۱۷ اقلام غذایی که مشخصات کامل بهداشتی آنها با قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در بدو ورود به بیمارستان مطابقت ندارد، عودت داده می 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، سلامت مواد توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.
- ۱۳،۱،۱۹ کلیه مواد غذایی آماده سازی و تحویل داده شده به انبار مواد غذایی در ظروف و بسته بندی های مناسب، جهت نگهداری و ذخیره سازی در سردخانه زیر صفر، قبلا جهت کنترل وزن بسته بندی ها در تحویل مجدد به آشپزخانه توسط انباردار مواد غذایی توزین شده اند.
- ۱۳،۱،۲۰ پخت غذاها باید با توجه به آمار تنظیم شده توسط متصدی واحد تغذیه و آمارگر غذایی و اصولا 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، از هم جدا می باشد.
- ۱۳،۱،۲۲ مواد غذایی بو دار از سایر مواد غذایی جدا نگه داشته می شوند.
- ۱۳،۱،۲۳ کنترل و ثبت درجه حرارت یخچال ها و سردخانه های مواد غذایی، دو بار در روز توسط انباردار انجام شده و برگه ثبت روی در سردخانه نصب شده است.
- ۱۳،۱،۲۴ سردخانه به هیچ وجه توسط پرسنل غیر مسئول، خاموش نمی شود.
- ۱۳،۱،۲۵ گیرنده های حرارتی (Sensor) سردخانه، در کنار درب ورودی سردخانه نصب شده است.
- ۱۳،۱،۲۶ در صورت مشاهده مشکل در تنظیمات درجه حرارت سردخانه ها یا یخچال ها، سریعاً به پرسنل واحد برق اطلاع رسانی و طی بازدید فنی، نسبت به اصلاح اختلال، اقدام لازم صورت می گیرد.
- ۱۳،۱،۲۷ بازدید منظم از فضاهای نگهداری مواد غذایی، توسط کارشناس بهداشت محیط صورت می گیرد.
- ۱۳،۱،۲۸ دمای دستگاه های سرد کننده غذا با تواتر زمانی تعیین شده کنترل می گردد.
- ۱۳،۱،۲۹ ثبت درجه رطوبت در انبار مواد خشک متناسب با مواد غذایی انجام می شود.
- ۱۳،۱،۳۰ دستگاه های سرد کننده مواد غذایی سالم هستند.
- ۱۳،۱،۳۱ دماسنج سالم در سردخانه و یخچال همراه با فرم ثبت درجه حرارت روزانه وجود دارد.
- ۱۳،۱،۳۲ تعداد دستگاه های سرد کننده در آشپزخانه، کافی می باشد.
- ۱۳،۱،۳۳ نوشیدنی هایی مانند انواع آبمیوه ها که باید بصورت سرد مصرف شوند، در سردخانه عمومی و سردخانه روزانه با دمای ۴۰ درجه فارنهایت نگهداری می شوند.
- ۱۳،۱،۳۴ کلیه مواد در انبارها و سردخانه ها، بالاتر از سطح زمین و روی پالت نگهداری می شوند.
- ۱۳،۱،۳۵ درجه حرارت یخچال ها یا سردخانه های بالای صفر، ۴ درجه سانتیگراد است.
- ۱۳،۱،۳۶ درجه حرارت سردخانه های زیر صفر، ۱۸- درجه سانتیگراد است.
- ۱۳،۱،۳۷ سه سردخانه و یا سه یخچال مجزای بالای صفر (متناسب با حجم و فضای آشپزخانه) برای نگهداری گوشت، لبنیات، میوه جات و سبزیجات در انبار مواد غذایی وجود دارد.
- ۱۳،۱،۳۸ یخچال ها باید از نوع ضد برفک باشند و در غیر این صورت هفته ای یکبار برفکهای یخچال تمیز می شود.
- ۱۳،۱،۳۹ پیش از قرار دادن غذاهای گرم در سردخانه، دمای آنها توسط چیلر یا یخچال تا حد ۱۵-۱۰ درجه کاهش می یابد (روش Blast Chiller)
- زیرا قرار دادن غذاهای بسیار گرم در سردخانه و یخچال، موجب تغییر دما و رطوبت دستگاه می شود.
- ۱۳،۱،۴۰ از قراردادن مستقیم مواد غذایی در کف سردخانه و یخچال خودداری می شود.
- ۱۳،۱،۴۱ مواد غذایی در یخچال درپوش دارند.
- ۱۳،۱،۴۲ مواد غذایی موجود در یخچال، متناسب با ظرفیت آن هستند.
- ۱۳،۱،۴۳ تا حد امکان از باز و بسته نمودن درب سردخانه و یخچال خودداری می شود تا درجه حرارت دستگاه ثابت بماند.

- ۱۳,۱,۴۴ از مواد غذایی که در اثر نگهداری در شرایط غیر استاندارد و نامطلوب، کیفیت، بافت، شکل، بو و مزه طبیعی خود را از دست داده اند استفاده نمی شود.
- ۱۳,۱,۴۵ مواد غذایی در ظروف استیل درب دار یا شیشه ای به سردخانه منتقل می شوند و قبل از گذاشتن در ظروف، شسته می شوند.
- ۱۳,۱,۴۶ مواد غذایی مستعد فساد در قسمت های سردتر یخچال و سردخانه قرار می گیرند.
- ۱۳,۱,۴۷ روی قفسه ها به مقداری مواد غذایی گذاشته شده که هوای سرد به همه قسمت های آنها می رسد.
- ۱۳,۱,۴۸ فاصله پایین ترین قفسه تا سطح زمین حداقل ۲۰ سانتیمتر می باشد
- ۱۳,۱,۴۹ به هنگام نیاز به مصرف شیر و غذاهای پخته ای که در یخچال نگهداری می شوند، بلافاصله پس از خارج کردن از یخچال، مصرف شده و بیش از دو ساعت در محیط بیرون نگه داری نمی شوند.
- ۱۳,۱,۵۰ از ورود افراد متفرقه به آشپزخانه، سردخانه و انبار تا حد امکان جلوگیری می شود.
- ۱۳,۱,۵۱ فضاهای انبار، نزدیک محل دریافت مواد غذایی طراحی شده است.
- ۱۳,۱,۵۲ اندازه انبار و سردخانه های مواد غذایی، به فضای ساختمانی بیمارستان، تعداد کارکنان و تخت بستری بستگی دارد.
- ۱۳,۱,۵۳ غذاها به نحوی در یخچال قرار گرفته که هوا در اطراف آنها به شکل مناسبی جریان دارد زیرا تهویه ناقص در یخچال، موجب رشد و انتقال میکروارگانیسم ها، کپک ها و قارچ ها می گردد.
- ۱۳,۱,۵۴ مواد غذایی آماده مانند سس، گوشت ها و مواد غذایی پخته شده در نزدیک قطب های منجمد سازی و درون ظروف تیره و کم عمق قرار داده می شوند زیرا ظروف کم عمق شرایط خنک بهتری را نسبت به ظروف عمیق برای مواد غذایی ایجاد می کنند.
- ۱۳,۱,۵۵ غذاهایی که لازم است برای مدت طولانی تری نگهداری شوند در سردترین طبقه یخچال قرار می گیرند.
- ۱۳,۱,۵۶ برخی مواد غذایی مانند ماهی تازه که دارای بوی شدید هستند، به دور از مواد جاذب بو (مانند کره) قرار داده می شوند.
- ۱۳,۱,۵۷ غذاهایی که در ظروف شیشه ای یا فلزی هستند در قسمت های پایین تر یخچال قرار می گیرند تا قطرات حاصل از رطوبت یا تراوشات آن ها به سایر مواد غذایی منتقل نگردد.
- ۱۳,۱,۵۸ غذاهای خام و پخته جدا از یکدیگر نگهداری می شوند.
- ۱۳,۱,۵۹ 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 حداقل به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری می شود.
- ۱۳,۲,۲ بعد از شستشوی سطوح گوشت و خشک شدن سطح آن در آبکش، در آشپزخانه برای مصارف مختلف تقسیم شده و پس از بسته بندی با عمق کم جهت استفاده در وعده مورد نظر در سردخانه بالای صفر نگهداری می شود.
- ۱۳,۲,۳ بیمارستان تنها در صورتی که امکان انجماد سریع (Quick Freez) داشته باشد مجاز به انجماد گوشت تازه می 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 بدون خرد شدن به سردخانه زیر صفر منتقل می شود.
- ۱۳,۲,۵ گوشت خرد شده بعد از یخ زدایی بهیچ وجه انجماد مجدد نمی شود.
- ۱۳,۲,۶ گوشت انبار شده، مطابق با مقدار درخواست شده از انباردار تحویل گرفته شده و بدون شستشوی مجدد طبخ می گردد.

نگهداری مرغ ۱۳,۳

- ۱۳,۳,۱ ذخیره سازی مرغ منجمد در سردخانه زیر صفر ، با بسته بندی 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 بسته بندی مرغ، در هنگام ورود به سردخانه زیر صفر، برچسب حاوی تاریخ ورود به سردخانه، توسط انبار دار چسبانده می شود.
- ۱۳,۳,۴ مرغ خریداری شده قبل از انتقال به سردخانه بالای صفر درجه، ابتدا توسط کارکنان آشپزخانه پاک، قطعه بندی و شسته می شود.
- ۱۳,۳,۵ مرغ منجمد بیشتر از ۶ ماه در سردخانه نگهداری نمی شود.
- ۱۳,۳,۶ مرغ های منجمد در باکس پالت و به طور مناسب روی پالت های متحرک یا قفسه بندی های استیل، طوری چیده می شوند که برودت سردخانه به تمامی بسته ها برسد.

نگهداری ماهی ۱۳,۴

- ۱۳,۴,۱ مدت زمان نگهداری ماهی در دمای ۱۸- درجه سانتی گراد، حداکثر ۶ ماه است.
- ۱۳,۴,۲ مدت زمان نگهداری ماهی در یخچال حداکثر ۷۲ ساعت بوده و طی این مدت زمان مصرف می شود.
- ۱۳,۴,۳ ماهی ها به محض ورود به بیمارستان و کنترل، تایید بهداشتی و تعیین وزن توسط انبار دار، به آشپزخانه جهت پاکسازی تحویل داده می شود.
- ۱۳,۴,۴ پس از شستشو و پاک سازی و بعضاً قطعه قطعه شدن ماهی ها، به تناسب حجم مصرف در وعده های مختلف بسته بندی و در ظروف استیل بزرگ جهت ذخیره سازی در سردخانه بالای صفر (حداکثر برای مدت دو روز)، با برچسب تاریخ ورود، به سردخانه تحویل داده می شوند.
- ۱۳,۴,۵ ماهیان منجمد در سردخانه مجهز به ترمومتر و ترموگراف نگهداری می شوند.

نگهداری تخم مرغ ۱۳,۵

- ۱۳,۵,۱ تخم مرغ بسته بندی شده با شانه پلاستیکی قابل شستشو در یخچال یا سردخانه بالای صفر و رطوبت ۸۵ درصد نگهداری می شود.
- ۱۳,۵,۲ پس از خرید، تخم مرغ ها (مخصوصاً" در فصول گرم) در یخچال سالمی که درجه حرارت آن متناسب با تغییر درجه حرارت محیط بیرون تنظیم شده است نگهداری می شوند.
- ۱۳,۵,۳ تخم مرغ ها بجز زمان استفاده مستقیم یا اضافه کردن به غذا، برای نگهداری شسته نمی شوند.
- ۱۳,۵,۴ تخم مرغ های دارای تاریخ تولید، حداکثر طی مدت سه تا چهار هفته در محدوده تاریخ مصرف، استفاده می شوند.
- ۱۳,۵,۵ حداکثر مدت زمان نگهداری تخم مرغ در شرایط مطلوب و رعایت زنجیره سرد، چهار تا پنج هفته است.
- ۱۳,۵,۶ غذاهای حاوی تخم مرغ بیش از ۲ ساعت در بیرون از یخچال نگهداری نمی شوند.
- ۱۳,۵,۷ جهت جلوگیری از مسمومیت های غذایی، تخم مرغ به طور کامل پخته شده و به مدت طولانی نگهداری نمی شود.

نگهداری لبنیات ۱۳,۶

- ۱۳,۶,۱ لبنیات خریداری شده در حجم زیاد، در سردخانه بالای صفر انبار شده و سپس برای مصارف روزانه به تدریج به یخچال اختصاصی منتقل می 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 در یخچال نگهداری شده و حداکثر تا ۴۸ ساعت بعد مصرف می شوند.

نگهداری سبزی، میوه و سالاد ۱۳,۷

- ۱۳,۷,۱ نگهداری میوه ها و سبزی ها به صورت شسته نشده در یخچال و سردخانه بالای صفر ممنوع است.

- ۱۳,۷,۲ بعد از پاک کردن، انگل زدایی و ضدعفونی، سبزی ها را داخل یک پارچه تمیز پیچیده و در سردخانه بالای صفر (یا یخچال) نگهداری می نمایند.
- ۱۳,۷,۳ برای نگهداری میوه ها در یخچال، هوا در اطراف میوه جریان دارد و میوه ها داخل کیسه های نایلونی در یخچال نگهداری نمی شوند.
- ۱۳,۷,۴ از کابینت یا قفسه های یخچالی، به منظور نگهداری سالادهای تهیه شده تا زمان مصرف استفاده می شود.
- ۱۳,۷,۵ میوه ها و سبزی ها به تدریج برای مصارف روزانه از یخچال خارج شده و آماده سازی می شوند.

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

- ۱۳,۸,۱ مواد خشک در انبار خشک و خنک نگهداری می شوند.
- ۱۳,۸,۲ مواد خشک در انبار مجهز به سیستم های خنک کننده و تهویه، در قفسه های مجزا و با فاصله از کف و دیوار نگهداری می شوند.
- ۱۳,۸,۳ در انبارهای خشک بزرگ، از علامت ها، نوشته ها و رنگ های مختلف جهت کمک به کارگران در پیدا کردن سریع تر اقلام غذایی استفاده می شود.
- ۱۳,۸,۴ مکان انبار خشک در معرض نور مستقیم آفتاب نمی باشد زیرا هر گونه حرارت نامناسب باعث فساد مواد غذایی می شود.
- ۱۳,۸,۵ بهترین دما برای انبارهای خشک ۲۱-۱۳ درجه سانتی گراد است.
- ۱۳,۸,۶ برای کنترل بهتر دمای محیط انبار، یک دماسنج در داخل انبار وجود دارد.
- ۱۳,۸,۷ ادویه ها در ظروف فلزی یا شیشه ای تمیز، خشک و دربسته نگهداری می شوند.
- ۱۳,۸,۸ بر روی هر یک از ظروف نگهداری مواد، برچسب حاوی نام ماده خشک و تاریخ خرید آن یادداشت شده است.
- ۱۳,۸,۹ نان های سرد شده، در پلاستیک های دربسته حداکثر برای روز خرید، نگهداری می شوند.

۱۳,۹ نگهداری مواد غذایی منجمد

- ۱۳,۹,۱ فقط انواع گوشت، مرغ، ماهی و سبزیجات منجمد (به روش IQF) در سردخانه زیر صفر با دمای مناسب (۱۸- درجه سانتی گراد) نگهداری می شوند.
- ۱۳,۹,۲ هر قدر سرعت انجماد مواد غذایی بیشتر باشد، تغییرات نامطلوب در اثر انجماد کمتر اتفاق می افتد.
- ۱۳,۹,۳ برای حفظ کیفیت مواد غذایی، از انجماد مجدد مواد غذایی یخ زدایی شده خودداری می شود.
- ۱۳,۹,۴ ثبت درجه حرارت یخچال ها و سردخانه ها توسط انباردار، به طور منظم دو بار در روز در صبح و بعد از ظهر انجام می شود.
- ۱۳,۹,۵ مکانیسم های تمام خودکار برای رفتن به داخل یخچال ها و سردخانه ها وجود دارد.
- ۱۳,۹,۶ درب یخچال یا سردخانه از داخل دارای دستگیره برای باز کردن در بوده و کلیدی جهت توقف سرد کننده وجود دارد.
- ۱۳,۹,۷ مدت زمان نگهداری گوشت در دمای ۱۸- درجه سانتی گراد حداکثر یک سال می باشد.

۱۳،۱۰ سرد کردن و نگهداری غذا

- ۱۳،۱۰،۱ سرد کردن ایمن غذاها بسته به نوع آن، به یکی از این روش ها صورت می گیرد: قرار دادن ماده غذایی در حمام آب سرد (در صورتی که دمای آب 21°C یا پایین تر باشد و کیسه پلاستیکی نشستی نداشته باشد)، قرار دادن ماده غذایی در یک سرد کننده یا چیلر، اضافه کردن یخ یا آب سرد به عنوان یکی از اجزاء غذا
- ۱۳،۱۰،۲ غذاهای سرد شده، همراه با پوشش مناسب در بالاترین قسمت یخچال قرار می گیرند.
- ۱۳،۱۰،۳ مواد غذایی با کیفیت پایین و مواد غذایی که زیر ۵ درجه سانتی گراد نگهداری نشده اند دور ریخته می 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، از سردخانه خارج و به یکی از روش های مناسب، یخ زدایی می شود تا خونابه کمتری از آن خارج گردد.
- ۱۴،۲ یخ زدایی 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 جریان دار (زیر شیر آب) برای یخ زدایی امکان پذیر است.
- ۱۴،۴ استفاده از مایکرو ویو برای یخ زدایی توصیه نمی شود.
- ۱۴،۵ از قفسه های مناسب در یخچال و سردخانه بالای صفر برای یخ زدایی محصولات استفاده می شود.
- ۱۴،۶ غذاها را با تاریخ انجماد، یخ زدایی و انقضاء، برچسب گذاری می کنند.
- ۱۴،۷ عمل خارج کردن از انجماد، سریع و در حداقل زمان و درجه حرارت انجام می شود و از آب داغ و یا قرار دادن در زیر آب راکد برای رفع انجماد استفاده نمی شود زیرا خونابه و عصاره محصول خارج می شود.
- ۱۴،۸ مواد غذایی منجمد آماده برای پخت، مستقیماً به ظرف پخت غذا اضافه شده و حرارت می بینند.
- ۱۴،۹ در هیچ شرایطی مواد غذایی از انجماد خارج شده دوباره منجمد نمی شوند.
- ۱۴،۱۰ چرخه انتقال گرم و سرد رعایت می شود.
- ۱۴،۱۱ عضلات مرغ پس از انجماد زدایی، سختی و قوام خود را حفظ می کند و سطح آن نیز لزج نمی شود.
- ۱۴،۱۲ محل قرار گرفتن مکان انجماد زدایی (thawing)، در نزدیکی یخچال ها و به دور از محل طبخ غذا می باشد.
- ۱۴،۱۳ مکان انجماد زدایی به شکلی تعبیه شده است که مایعات حاصل از انجماد زدایی 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 نمی گردد.
- 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، مواد 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 یخ زدایی شده، در دمای ۷۳ درجه سانتی گراد برای ۱۵ ثانیه جهت جلوگیری از بیماری های ناشی از غذا نگهداری خواهند شد.
- ۱۴،۱۶ برای حفظ کیفیت، مواد غذایی به سرعت بعد از گرم کردن سرو می شوند.
- ۱۴،۱۷ غذاها فقط یکبار گرم می شوند.

۱۵ ضوابط آماده سازی مواد غذایی

۱۵,۱ ضوابط کلی

- ۱۵,۱,۱ کارکنان آماده سازی و انتقال مواد غذایی، دوره آموزشی مربوطه را برابر با ماده ۲ بند ۲-۳ دستور العمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می 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 آماده سازی گردد.
- ۱۵,۱,۳ عملیات آماده سازی شامل مواردی چون شستشو، ضدعفونی، پوست کندن، پاک کردن، خرد کردن، ورقه کردن، خلال کردن، چرخ کردن، مخلوط کردن، سیخ زنی و امثال آن می باشد.
- ۱۵,۱,۴ کارکنان آماده سازی مواد غذایی، از اصول بهداشتی استفاده از تخته های سبزی و گوشت آگاهی داشته و حداقل های مورد انتظار تدوین شده در خط مشی ها و روش ها را رعایت می نمایند.
- ۱۵,۱,۵ کارکنان مربوطه، از نحوه شستشو و گندزدایی همه ابزار و سطوحی که در آماده سازی غذا بکار گرفته می شوند آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۵,۱,۶ کارکنان آماده سازی، با انجام شستشوی 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 سبزی ها بعد از مراحل ضد عفونی، جلوگیری می نمایند.
- ۱۵,۱,۷ پرسنل آماده سازی، از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده می کنند.
- ۱۵,۱,۸ بر آورد مقدار مورد نیاز مواد اولیه با توجه به برنامه غذایی، آمار و آنالیز غذایی توسط آمارگر و متصدی واحد تغذیه انجام می شود.
- ۱۵,۱,۹ کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط، بر کیفیت کلیه مواد غذایی مصرفی (برنج، نان، نمک، روغن، گوشت و ...) نظارت دارند.
- ۱۵,۱,۱۰ کارشناس تغذیه و بهداشت محیط بر مراحل آماده سازی سبزیجات شامل پاک کردن، شستشو، سرخ کردن و ... نظارت دارند.
- ۱۵,۱,۱۱ کارشناس تغذیه و بهداشت محیط بر مراحل آماده سازی گوشت، مرغ و ماهی شامل یخ زدایی، پاک کردن، پوست گیری، شستشو، خرد کردن و خواباندن در مایع برای طعم گیری و ... نظارت دارند.
- ۱۵,۱,۱۲ از ادویه جات و قند و شکر غیر فله و مناسب از نظر بسته بندی و دارای تاییدیه استاندارد و وزارت بهداشت استفاده می شود.
- ۱۵,۱,۱۳ مکان آماده سازی مواد غذایی خام مانند سبزیجات، برنج، گوشت و ... از محل طبخ جدا می باشد.
- ۱۵,۱,۱۴ میز کار و تخته جداگانه برای آماده سازی مواد اولیه (سبزیجات، مرغ و گوشت) موجود است.
- ۱۵,۱,۱۵ وسایل پوست کنی و خرد کنی موجود است.
- ۱۵,۱,۱۶ جنس سیخ های کباب از نوع استیل است.
- ۱۵,۱,۱۷ ماده غذایی آماده شده، از نظر شاخص های تغذیه ای مورد تایید کارشناس تغذیه می باشد.
- ۱۵,۱,۱۸ از دستورات غذایی کارشناس تغذیه در آماده سازی مواد غذایی تبعیت می شود.
- ۱۵,۱,۱۹ پوست گیری و جداسازی پوست مرغ، قبل از طبخ انجام می شود.
- ۱۵,۱,۲۰ چربی قابل رویت گوشت قرمز و مرغ جدا شده و دور ریخته می شود.
- ۱۵,۱,۲۱ روغن روی سطح خورش ها برداشته و دور ریخته می شود و افزودن روغن به برنج، زیر نظر کارشناس تغذیه می باشد.
- ۱۵,۱,۲۲ غذاهایی که باید گرم مصرف شوند، هر چه زودتر پس از آماده شدن مصرف می شوند.

۱۵،۱،۲۳ برنامه شستشوی تجهیزات، میز های کار و لوازم مرتبط با آماده سازی غذا موجود است و زیر نظر کارشناس بهداشت محیط اجرا می شود.

۱۵،۱،۲۴ پس از هر بار استفاده، وسایل آماده سازی، با آب داغ و مایع ظرفشویی شسته شده و بطور هفتگی با محلول های شوینده گندزدایی می شوند.

۱۵،۱،۲۵ سطوحی که برای آماده سازی استفاده می شوند، پس از هر بار استفاده شسته می شوند.

۱۵،۱،۲۶ پس از شستشو، چرخ گوشت و تخته آماده سازی گوشت نمک پاشی می شود.

۱۵،۱،۲۷ سینک استیل جداگانه برای شستشوی سبزیجات، مرغ و گوشت و ... موجود است.

۱۵،۱،۲۸ جنس میز های کار برای آماده سازی مواد غذایی، طبق ضوابط بهداشت محیط (برابر با ماده ۲۷ و ۲۸ دستور العمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی) از جنس ضد زنگ و قابل نظافت و مناسب برای مواد غذایی و در صورت استفاده از کنده چوب، باید صاف، بدون ترک، شکاف و درز بوده و بطور منظم به منظور از بین بردن شکاف های ایجاد شده لایه برداری گردد.

۱۵،۱،۲۹ وسایل و ظروف مستهلک و غیر بهداشتی در اسرع وقت تعویض می شوند.

۱۵،۱،۳۰ نظافت و گندزدایی سطوح و ماشین آلات و چاقو بطور روزانه انجام می شود.

۱۵،۲ آماده سازی گوشت

۱۵،۲،۱ از نگهداری گوشت های چرخ کرده بمدت طولانی خودداری می شود زیرا این نوع گوشت سریعتر فاسد می شود .

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

۱۵،۲،۳ در صورت استفاده از گوشت های منجمد، بعد از یخ زدایی، گوشت در محل آلاش (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 می گردد .

۱۵،۲،۴ گوشت مورد نیاز در آشپزخانه چرخ می شود و از تهیه و مصرف گوشت های چرخ شده آماده خودداری می شود.

۱۵،۳ آماده سازی مرغ

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

۱۵،۳،۲ قبل از تحویل مرغ های بسته بندی و کشتار روز به سردخانه بالای صفر، محتویات داخل شکم آنها پاک سازی می شود و در صورتی که بلافاصله به سردخانه بالای صفر منتقل شده اند ترجیحا قبل از ۲۴ ساعت، نسبت به پاکسازی شکمی آنها توسط کارکنان مربوطه اقدام می شود.

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

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

۱۵،۴ آماده سازی ماهی

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

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

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

۱۵،۵ آماده سازی 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 می رسد.
- ۱۵،۵،۲ در همه مراحل آماده سازی غذای حاوی تخم مرغ، جهت جلوگیری از آلوده شدن غذاها، بهداشت فردی رعایت می شود.
- ۱۵،۵،۳ زمان حرارت (جوش خوردن) تخم مرغ کمتر از ۷ دقیقه نیست و برای اینکه هضم آن برای معده سخت نباشد از ۹ دقیقه نیز تجاوز نمی کند.
- ۱۵،۵،۴ از تخم مرغ به اشکال مختلف و متنوع در صبحانه یا به صورت ترکیبی در غذاها استفاده می شود.

۱۵،۶ آماده سازی لبنیات

- ۱۵،۶،۱ ماست پاستوریزه تک نفره و کم چرب در کنار غذای بیمار یا به صورت میان وعده سرو می شود.
- ۱۵،۶،۲ لبنیات تا قبل از تاریخ انقضا مصرف می شوند.
- ۱۵،۶،۳ انواع لبنیات در سردخانه بالای صفر نگهداری می شوند.

۱۵،۷ آماده سازی سبزیجات و میوه ها

- ۱۵،۷،۱ قسمت های قابل مصرف از قسمت های غیر قابل مصرف جدا می شود.
- ۱۵،۷،۲ از سینک های سه قسمتی یا لگن های استیل پایه دار مجزا برای مراحل مختلف شستشوی سبزی ها استفاده می شود.
- ۱۵،۷،۳ در صورتی که سبزیجات به صورت بسته بندی و گندزدایی شده خریداری و مصرف می گردد، دارای بسته بندی استاندارد با پروانه ساخت بوده و در این صورت نیاز به سالم سازی مجدد سبزیجات نمی باشد.
- ۱۵،۷،۴ در رژیم غذایی بیماران دیالیزی، قبل از استفاده از سبزی ها در غذا، ابتدا به منظور جدا شدن پتاسیم آن ها، به میزان کمی سبزی ها جوشانده و آب آن ها دور ریخته می شود و سپس در غذا مورد استفاده قرار می گیرند.
- ۱۵،۷،۵ در رژیم غذایی بیماران دیالیزی، قبل از استفاده از سیب زمینی، پوست آن گرفته شده و ۸ ساعت پیش از پختن در آب خیسانده و سپس آب دور ریخته و سپس مورد استفاده قرار می گیرد.
- ۱۵،۷،۶ دستور العمل سالم سازی سبزیجات مطابق ماده ۱۷ دستور العمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شامل مراحل زیر می باشد: مرحله اول؛ شستشو با آب (سبزیجات به خوبی پاک و شستشو می گردد تا مواد زائد و گل و لای آن زدوده گردد)، مرحله دوم؛ انگل زدایی (سبزیجات در یک ظرف ۵ لیتری آب حاوی مایع ظرف شویی به میزان ۳ تا ۵ قطره مایع ظرفشویی به ازای هر لیتر آب قرار داده می شوند و بعد از ۵ دقیقه به آرامی سبزیجات از ظرف خارج شده و با آب شستشو داده می شود)، مرحله سوم؛ گندزدایی (۱ گرم یا نصف قاشق چایخوری پودر پرکلرین ۷۰٪ یا یک قاشق مرباخوری آب ژاول ۱۰ درصد یا ۲ قاشق مربا خوری آب ژاول ۵٪ در ۵ لیتر آب حل می گردد و سپس سبزی بمدت ۵ دقیقه در داخل محلول قرار داده می شود) و مرحله چهارم؛ آبکشی (سبزیجات گندزدایی شده مجدداً با آب سالم شسته می شوند 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، با حجم زیاد آب انجام می گیرد.
- ۱۵،۷،۸ در صورتی که از سایر مواد گندزدای سبزیجات استفاده می گردد، این مواد دارای پروانه ساخت یا واردات بوده و گندزدایی سبزیجات مطابق دستورعمل شرکت سازنده انجام می گردد.
- ۱۵،۷،۹ سبزیجات شستشو داده شده در یخچال بالای صفر نگهداری می شوند.

- ۱۵,۷,۱۰ در صورت تهیه سبزیجات سرخ شده در آشپزخانه، از روغن مخصوص سرخ کردنی استفاده می شود.
- ۱۵,۷,۱۱ جهت ذخیره سازی سبزیجات سرخ شده در سردخانه زیر صفر، به تناسب حجم مصرف، برای هر وعده بسته بندی شده و داخل ظروف استیل دارای برجسب دارای تاریخ تهیه و تحویل به انباردار مواد غذایی جهت ورود به سردخانه زیر صفر قرار می گیرند.

۱۵,۸ آماده سازی سالاد

- ۱۵,۸,۱ مواد اولیه سالاد، مطابق دستورالعمل واحد بهداشت محیط گندزدایی می شوند.
- ۱۵,۸,۲ کاهو، کلم، خیار و گوجه در یخچال نگهداری می شوند.
- ۱۵,۸,۳ سالاد، با استفاده از دستگاه خرد کن مناسب تهیه و در ظروف یکبار مصرف درب دار و استاندارد سرو می گردد.
- ۱۵,۸,۴ قبل از سرو، کارشناس تغذیه کیفیت سالاد را بررسی می نماید.
- ۱۵,۸,۵ بعنوان چاشنی سالاد، به جای سس مایونز و روغن مایع از آبلیمو، سرکه، آبغوره، آب نارنج، انواع ادویه و پودر سبزیجات خشک شده و روغن زیتون استاندارد و بهداشتی استفاده می شود.
- ۱۵,۸,۶ سالاد با فاصله کمی از سرو غذا آماده می شود زیرا ویتامین های موجود در اجزای آن در معرض هوا تخریب می شوند.
- ۱۵,۸,۷ از سالادهای آماده، با بسته بندی استاندارد و مجوزهای لازم تولید و بهداشتی نیز می توان استفاده کرد.

۱۵,۹ آماده سازی حبوبات

- ۱۵,۹,۱ حبوبات قبل از پخت توسط کمک آشپز، پاکسازی می شوند.
- ۱۵,۹,۲ حبوبات قبل از پخته شدن، یک شبانه روز در آب خیسانیده شده و آب آن دور ریخته می شود.

۱۵,۱۰ آماده سازی برنج

- ۱۵,۱۰,۱ در خیساندن برنج از نمک بلورین (تصفیه شده) بدون ید یا ید دار استفاده می شود.
- ۱۵,۱۰,۲ نمک سنگ و سایر نمکهای غیر تصفیه و فله، در خیساندن برنج بهیچ عنوان مورد استفاده قرار نمی گیرند.
- ۱۵,۱۰,۳ دیگ های چلوپز، قبل از پخت برنج، از نظر تمیزی و عدم وجود اجسام خارجی بررسی می شوند.
- ۱۵,۱۰,۴ برنج قبل از پختن، پاکسازی و شسته می شود.
- ۱۵,۱۰,۵ برنج پاکسازی شده جهت پخت به آشپزها تحویل داده می شود.
- ۱۵,۱۰,۶ زعفرانی که روی برنج ریخته می شود خالص و اصل بوده و از مواد رنگی تقلبی، رنگ صنعتی و دیگر طعم دهنده های غذا بجای زعفران استفاده نمی شود.

۱۶ ضوابط طبخ غذا

- ۱۶,۱ کارکنان مربوطه، از نحوه طبخ مواد غذایی خام یا فرآوری شده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۶,۲ طبخ غذا در فضایی مجزا از محل آماده سازی مواد غذایی و با رعایت اصول تغذیه ای صورت می گیرد.
- ۱۶,۳ حتی الامکان، از پخت غذای اضافی و توزیع آن پرهیز می شود.
- ۱۶,۴ از چند بار گرم و سرد کردن غذاها پرهیز شده و غذاهای پخته مجدداً نگهداری و توزیع نمی شوند.
- ۱۶,۵ از شیوه های علمی برای پخت و پز استفاده می شود.
- ۱۶,۶ ترجیحاً از تجهیزات آشپزخانه صنعتی در طبخ غذاها استفاده می شود.
- ۱۶,۷ طبخ غذا بر اساس برنامه غذایی روزانه کارشناس تغذیه، صورت می 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 سبزی ها و میوه ها) از حداقل مقدار آب ممکن جهت جلوگیری از دور ریز عناصر مفید غذاها که وارد آب می شوند استفاده می شود.

- ۱۶,۱۰ در پخت سبزی ها و میوه ها، برای جلوگیری از اثرات نامطلوب حرارت بر روی ویتامین C این مواد، ابتدا آب را جوش آورده و سپس سبزی و میوه به آن اضافه می شود.
- ۱۶,۱۱ به مدت زمان و درجه حرارت لازم برای پخت کامل هر ماده غذایی توجه شده و دقیقاً رعایت می گردد.
- ۱۶,۱۲ دمای داخلی غذای طبخ شده حداقل ۷۰ درجه سانتی گراد (۱۶۵ درجه فارنهایت) و بالاتر است.
- ۱۶,۱۳ نوع نمک مصرفی برای طبخ غذا ید دار تصفیه شده است که در آخر طبخ به غذا اضافه می شود.
- ۱۶,۱۴ روغن مصرفی از نوع مایع بوده و از روغن مناسب بر حسب انواع طبخ یا سرخ کردن غذا استفاده می شود.
- ۱۶,۱۵ اسید چرب ترانس روغن مصرفی کمتر از ۲ یا ۵٪ می باشد.
- ۱۶,۱۶ روغن با شعله کم حرارت داده شده و از مصرف مجدد روغن حرارت دیده پرهیز می شود.
- ۱۶,۱۷ کارشناس تغذیه مرتباً مصرف روغن را مورد بررسی قرار می دهد و در هر نوبت از سالم بودن آن اطمینان حاصل می کند.
- ۱۶,۱۸ در صورتی که روغن مخصوص سرخ کردن صرفاً برای سرخ کردن سبک (مانند تهیه پیاز داغ) مورد استفاده قرار گرفته باشد، با صاف کردن روغن خنک شده و نگهداری آن در ظرف در بسته در یخچال، جهت استفاده مجدد قابل استفاده می باشد.
- ۱۶,۱۹ از مصرف مجدد روغنی که هنگام سرخ کردن تیره شد، دود کرده و یا سطح کف آلود دارد خودداری شده و روغن تعویض می شود.
- ۱۶,۲۰ رعایت بهداشت فردی توسط کلیه افراد تیم خدمات غذایی صورت می گیرد.
- ۱۶,۲۰,۱ پرسنل امور طبخ از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده می کنند.
- ۱۶,۲۱ نظارت کارشناس تغذیه بر عملکرد کلیه افراد تیم خدمات غذایی در طبخ مواد مختلف صورت می گیرد.
- ۱۶,۲۲ نظارت مستمر کارشناس بهداشت محیط بر بهداشت مواد غذایی و تجهیزات، رعایت بهداشت فردی کارکنان، فضاها و ... صورت می گیرد.
- ۱۶,۲۳ تیم آشپزخانه از لباس فرم تمیز، ماسک، کلاه و دستکش استفاده می کنند.

۱۷ ضوابط بسته بندی، توزیع و جمع آوری پس ماند غذا

۱۷،۱ بسته بندی

- ۱۷،۱،۱ کارکنان مسئول بسته بندی، آموزش میزبانی را دیده، از نحوه صحیح بسته بندی مواد غذایی آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۷،۱،۲ بسته بندی غذا، پیش غذا، میان وعده و دسر ها در فضای مجزایی صورت می گیرد.
- ۱۷،۱،۳ پرسنل امور بسته بندی از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده می کنند.
- ۱۷،۱،۴ نظارت کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط، بر کلیه مراحل بسته بندی و انتقال غذا (بارگیری ترولی حمل غذا و نحوه انتقال) وجود دارد.
- ۱۷،۱،۵ برای ظروف غذا از درپوش، سلفون Food Grade و یا فویل آلومینیومی (جهت مایعات داغ) استفاده می شود.
- ۱۷،۱،۶ برای بسته بندی قاشق و چنگال و اغذیه ای مانند نان، از کیسه های نایلونی و کاغذهای تمیز استفاده می شود.
- ۱۷،۱،۷ در توزیع مرکزی غذا، ظروف غذای بیماران رژیمی دارای برچسب حاوی نام و نام خانوادگی بیمار، نام بخش و نوع رژیم بیمار می باشد.

۱۷،۲ توزیع و سرو غذا

- ۱۷،۲،۱ توزیع غذا توسط کادر خدمات مخصوص توزیع صورت می گیرد.
- ۱۷،۲،۲ متصدیان توزیع غذا از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده می کنند.
- ۱۷،۲،۳ کارکنان توزیع و سرو غذا، آموزش میزبانی را دیده اند، از نحوه صحیح توزیع و سرو غذا آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۷،۲،۴ توزیع غذای بیماران به نحوی است که غذاها با دمای مناسب (غذای گرم، بصورت گرم و غذای سرد، بصورت سرد) توزیع می شوند.
- ۱۷،۲،۵ توزیع غذا راس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه صورت می گیرد.
- ۱۷،۲،۶ بیمارستان دارای تجهیزات سالمی مانند ترولی های گرمخانه دار مخصوص توزیع غذا یا آسانسور های مخصوص حمل سینی غذا از آشپزخانه به بخش ها بوده که برای توزیع غذاها با دمای مناسب بین بیماران و همراهان آن ها می باشد.
- ۱۷،۲،۷ ترولی گرمخانه دار جهت توزیع غذا به تعداد کافی و متناسب با تعداد بخش های بستری موجود است.
- ۱۷،۲،۸ ترولی گرمخانه دار توانایی نگهداری غذای گرم را در درجه حرارت ۵۷ درجه سانتیگراد (۱۳۵ درجه فارنهایت) و بالاتر را دارد.
- ۱۷،۲،۹ ترولی گرمخانه دار توانایی نگهداری غذای سرد را در درجه حرارت ۵ درجه سانتیگراد (۴۱ درجه فارنهایت) و کمتر را دارد.
- ۱۷،۲،۱۰ کلیه ترولی های حمل غذا در زمان حمل و توزیع تمیز بوده و اصول بهداشتی در زمان استفاده از آنها رعایت می شود.
- ۱۷،۲،۱۱ داخل ترولی های حمل غذا بطور منظم تمیز و روزانه شستشو می شود.
- ۱۷،۲،۱۲ قبل از انتقال ترولی غذا به بخش، کنترل و ثبت درجه حرارت غذا بطور تصادفی صورت می گیرد.
- ۱۷،۲،۱۳ قبل از انتقال به بخش، درجه حرارت غذای گرم (مانند برنج، انواع خورش ها و خوراکها) حداقل ۷۰ درجه سانتی گراد (۱۶۵ درجه فارنهایت) است.
- ۱۷،۲،۱۴ طول مدت سرو غذای گرم محدود به ۳۰ دقیقه می باشد.
- ۱۷،۲،۱۵ قبل از انتقال به بخش، درجه حرارت غذای سرد (مانند سس های سرد، سالاد اولویه، سالادها) حداکثر ۵ درجه سانتی گراد است.
- ۱۷،۲،۱۶ طول مدت نگهداری و سرو غذای سرد محدود به ۴ ساعت می باشد.
- ۱۷،۲،۱۷ زمان رسیدن ترولی غذا به بخش، کنترل و ثبت درجه حرارت غذا بطور تصادفی توسط کارشناس تغذیه یا متصدی غذا در زمان ها، وعده های غذایی و بخش های مختلف بیمارستان صورت می گیرد.
- ۱۷،۲،۱۸ درجه حرارت غذای گرم در زمان نگهداری و سرو غذا حداقل ۵۷ درجه سانتیگراد بوده و از افت درجه حرارت اجتناب می شود.
- ۱۷،۲،۱۹ درجه حرارت غذای سرد در زمان نگهداری و سرو غذا حداکثر ۵ درجه سانتیگراد است.

- 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 سرپوشیده است.
- ۱۷,۲,۲۲ متصدی غذا موظف است برجسیبی شامل نام بیمار، نوع بیماری، بخش بستری و شماره تخت بیمار را بر روی ظروف غذاهای رژیمی بیماران نصب نماید.
- ۱۷,۲,۲۳ کادر پرستاری در تصحیح لیست غذایی بیماران و نظارت بر توزیع غذا با متصدیان توزیع غذا همکاری دارند.
- ۱۷,۲,۲۴ کادر پرستاری بر مقدار غذای خورده شده توسط بیماران نظارت دارند و موارد عدم مصرف یا مصرف ناکامل غذا را در پرونده بیمار درج نموده و به کارشناس تغذیه اطلاع می دهند.
- ۱۷,۲,۲۵ متصدیان توزیع غذا قبل و بعد از تماس با ظروف غذا، دست های خود را می شویند.
- ۱۷,۲,۲۶ غذای سرو شده دارای درپوش و یا سلفون و بسته بندی شکلی و در ظروف مناسب، به ترتیب اولویت از انواع چینی، آرکوپال یا بلور است.
- ۱۷,۲,۲۷ ظروف غذای بیمار داخل سینی از جنس پلاستیک فشرده استاندارد سالم یا استیل ارائه می شود.
- ۱۷,۲,۲۸ دورچین متنوع برای غذای همه بیماران وجود دارد.
- ۱۷,۲,۲۹ غذای توزیع شده، مطابق لیست و رژیم غذایی بیماران صورت گرفته و دارای کیفیت، دما و ظاهر مناسب می باشد.
- ۱۷,۲,۳۰ لیست غذایی بعد از توزیع، توسط مسئول شیفت امضا می شود.
- ۱۷,۲,۳۱ غذا در ساعت تعیین شده در بخش ها توزیع می شود.
- ۱۷,۲,۳۲ در محل سرو غذا، پیشخوان، میز کار و کلیه لوازم و وسایل مصرفی کاملاً تمیز و گندزدایی شده هستند.
- ۱۷,۲,۳۳ حداکثر زمان نگهداری مواد غذایی فاسد شدنی طبخ شده در خارج از یخچال، ۲ ساعت می باشد.
- ۱۷,۲,۳۴ در صورتی که لازم است غذا بیش از ۲ ساعت نگهداری شود، حتماً در یخچال قرار داده می شود.
- ۱۷,۲,۳۵ برای نگهداری و انتقال مواد غذایی پخته، بلافاصله اقدام شده و غذا را در حجم کم، در ظروف کم عمق تقسیم کرده و برای گرم کردن مجدد، مقدار لازم برای مصرف را از یخچال خارج نموده، بسرعت و کامل گرم نموده و مصرف می نمایند.
- ۱۷,۲,۳۶ زمان توزیع غذا، نماینده پیمانکار حضور دارد.
- ۱۷,۲,۳۷ سرو غذای بیماران بخش های دیالیز، ایزوله و عفونی، در قالب مجموعه مقوایی شامل یک جعبه مقوایی با ظروف یکبار مصرف آلومینیومی یا بر پایه گیاهی استاندارد (برای برنج، خورش، کباب، سوپ، ماست یا سالاد) و قاشق و چنگال یکبار مصرف صورت می گیرد.
- ۱۷,۲,۳۸ غذای بیماران بخش های دیالیز، ایزوله و عفونی، ۴۵ دقیقه قبل از سایر بخش ها توزیع می شود.
- ۱۷,۲,۳۹ برای توزیع غذای بیماران دیالیز، ایزوله و عفونی، غذا توسط مسئول توزیع به مسئول بخش مربوطه تحویل داده می شود و ورود متصدیان توزیع غذا به قسمت های مذکور مجاز نمی باشد.

۱۷,۳ پسماند غذا

- ۱۷,۳,۱ کارکنان مربوطه از نحوه امحاء و نگهداری پسماند غذا آگاهی داشته و بر اساس دستور العمل ها و ضوابط بهداشتی عمل می نمایند.
- ۱۷,۳,۲ غذاها فقط یکبار گرم می شوند.
- ۱۷,۳,۳ مواد غذایی که طی ۲ ساعت در دمای ۷۳ درجه سانتی گراد یا بالاتر گرم نگهداشته نشده اند یا بیشتر از یک بار گرم شده اند بهیچ وجه برای بیمار استفاده نشده و برای زمان دیگری نگهداری نمی شوند.
- ۱۷,۳,۴ مواد غذایی باقیمانده یا با کیفیت پایین، بهیچ وجه برای بیمار استفاده نمی شوند.
- ۱۷,۳,۵ غذای دور ریز سرو نشده بعد از پخت در صورت نیاز بیمار، طی ۲ ساعت در شرایط نگهداری در دمای بالای ۶۰-۵۷ درجه سانتیگراد مورد استفاده قرار می گیرد.
- ۱۷,۳,۶ گوشت و سایر مواد غذایی بعد از پخت اگر بلافاصله به مصرف نمی رسند، به روش Blast Chiller فوری سرد شده و در یخچال یا فریزر قرار می گیرند.
- ۱۷,۳,۷ هرگز مقدار زیادی از مواد غذایی جهت سرد کردن در یخچال قرار نمی گیرد.
- ۱۷,۳,۸ همه باقیمانده غذای بیمار، در بخش معدوم شده یا در سطل زباله بخش خالی می شود.
- ۱۷,۳,۹ سرد کردن ایمن غذا بسته به نوع آن، طبق دستورالعمل های بهداشتی به یکی از این روش ها صورت می 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 بعنوان یکی از اجزاء غذا
- ۱۷,۳,۱۰ غذاهای سرد شده، همراه با پوشش مناسب در بالاترین قسمت یخچال قرار می گیرند.
- ۱۷,۳,۱۱ جهت جلوگیری از بیماری های ناشی از غذا، مواد غذایی برای مدت ۱۵ ثانیه، در دمای ۷۳ درجه سانتی گراد گرم می شوند.
- ۱۷,۳,۱۲ برای حفظ کیفیت، مواد غذایی بعد از گرم کردن، به سرعت سرو می شوند.
- ۱۷,۳,۱۳ پرستار، ناظر بر مصرف کامل غذا توسط بیمار است و میزان پسماند غذا را در پرونده بیمار یادداشت و موارد را به اطلاع مشاور تغذیه می رساند.
- ۱۷,۳,۱۴ مشاور تغذیه با مراجعه به پرونده، در مورد میزان دریافت بیمارانی که غذای خود را بطور کامل مصرف نکرده اند، اقدام لازم را انجام می دهد.
- ۱۷,۳,۱۵ جمع آوری و نگهداری پس ماند های غذایی از جمله نان ممنوع است.
- ۱۷,۳,۱۶ مشاور تغذیه، دلایل عدم مصرف غذا را از بیماران سوال کرده و بر اساس علت، اقدام لازم را بعمل می آورد.
- ۱۷,۳,۱۷ مشاور تغذیه برای محاسبه غذای دریافتی بیمار، از اندازه گیری غذای دور ریز سرو شده استفاده می کند.
- ۱۷,۳,۱۸ دفع نهایی پسماند با نظارت کارشناس بهداشت محیط برابر با دستور العمل های بهداشتی انجام می شود.
- ۱۷,۳,۱۹ کارشناس تغذیه بیمارستان، از روند دفع نهایی پسماند غذایی بیمارستان مطلع است.
- ۱۷,۳,۲۰ برای جمع آوری پسماندها، باید زباله دان درپوش دار، ضد زنگ، قابل شستشو، قابل حمل و با حجم مناسب و تعداد کافی موجود باشد.
- ۱۷,۳,۲۱ زباله دان 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 وعده ها و نوشیدنی ها

- ۱۸,۱ کارکنان مربوطه، دوره آموزشی لازم در خصوص تشریفات و پذیرایی (نحوه مهمانداری و سرو غذا، میان وعده ها و نوشیدنی ها) را گذرانده و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۸,۲ بهداشت فردی و استفاده از لباس کار توسط متصدی توزیع غذا و آبدار در زمان سرو رعایت می شود.
- ۱۸,۳ دسترسی ساده به مهمانداری از طریق تابلوی راهنما امکان پذیر می باشد.
- ۱۸,۴ امکانات لازم (یخچال، سینک ظرفشویی، لیوان یک بار مصرف، دریاکن و ..) در اتاق مهمانداری و آبدارخانه موجود است.
- ۱۸,۵ در کلیه بخش ها دسترسی به آب سرد و آب جوش برای بیماران و همراهان وجود دارد.
- ۱۸,۶ امکان دسترسی بیمار به مواد غذایی و پذیرایی در ۲۴ ساعت شبانه روز وجود دارد.
- ۱۸,۷ برخورد مهماندار با بیمار، به عنوان دریافت کننده خدمت، در زمان سرو غذا و میان وعده مناسب بوده و احترام بیمار حفظ می 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، در زمان توزیع غذا، مهماندار بیمار را در جریان زمان سرو غذای وی قرار می دهد.
- ۱۸,۹ میز غذای بیمار همواره تمیز نگه داشته شده و از قرار دادن ابزار متفرقه مانند گاز، باند و ملزومات درمانی روی میز خودداری می شود.
- ۱۸,۱۰ غذای بیمار بموقع، طبق برنامه زمانبندی و زیر نظر کارشناس تغذیه سرو می شود.
- ۱۸,۱۱ میان وعده در اختیار کلیه بیماران (حداقل کودکان، مادران باردار، بیماران دیابتیک و ...) قرار می گیرد.
- ۱۸,۱۲ میان وعده متناسب با نوع بیماری و طبق نظر مشاور تغذیه ارائه می شود.
- ۱۸,۱۳ از سرو مایعات و غذای داغ در ظروف یکبار مصرف شیمیایی به علت سرطان زا بودن و مشکلات زیست محیطی آنها خودداری می شود.

۱۹ ضوابط خدمات بوفه فروش مواد غذایی بیمارستان

- ۱۹،۱ بیمارستان دارای بوفه برای رفاه بیمار و کارکنان و همراهان بیمار می باشد.
- ۱۹،۲ کارکنان بوفه، آموزش مقررات فروش مواد غذایی را دیده اند، از ضوابط تغذیه ای در بوفه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۹،۳ کارکنان مربوطه از روپوش کار مخصوص و تمیز استفاده می کنند.
- ۱۹،۴ ظاهر بوفه و آراستگی محیط اطراف رعایت می شود بطوریکه از عرضه مواد غذایی در خارج از فضای بوفه خودداری می گردد.
- ۱۹،۵ قیمت، تاریخ مصرف و کیفیت محصولات قابل فروش در بوفه، طبق ضوابط تعزیرات و اصناف در قراردادهای فی مابین لحاظ می گردد.
- ۱۹،۶ امکان ارائه حداقل یک نوع غذای سرد و آب جوش وجود دارد.
- ۱۹،۷ فروش نوشابه های گازدار کولا در بوفه بیمارستان ممنوع است و انواع نوشیدنی های سالم مانند آب آشامیدنی بسته بندی، دوغ کم نمک، نوشیدنی های سنتی و عرقیات بسته بندی شده با نشان استاندارد و پروانه بهداشتی عرضه می گردد.
- ۱۹،۸ فروش ساندویچ های سرد و گرم شامل سمبوسه، سوسیس و ژامبون تهیه شده در بوفه بیمارستان ممنوع است و ترجیحا "از ساندویچ های سالم آماده مانند ساندویچ تخم مرغ صنعتی، انواع صبحانه و لقمه های آماده صنعتی و بسته بندی شده دارای تاریخ تولید و انقضا، پروانه بهداشتی و نشان استاندارد استفاده می شود.
- ۱۹،۹ مواد غذایی و تنقلات عرضه شده دارای پروانه ساخت و مجوز بهداشتی از وزارت بهداشت بوده و فروش آنها بصورت فله ای ممنوع است.
- ۱۹،۱۰ در صورت ارائه نوشابه ها و مواد غذایی خارجی، محصولات دارای نشان ایمنی و مجوز واردات از سازمان غذا و دارو می باشند.
- ۱۹،۱۱ فروشنده، دارای کارت بهداشت و گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی آموزشگاه اصناف است.
- ۱۹،۱۲ کارت بهداشت فروشندگان بوفه و گواهی دوره های ویژه بهداشت عمومی؛ بر اساس ضوابط مرکز سلامت محیط و کار توسط کارشناس بهداشت محیط کنترل می شود.
- ۱۹،۱۳ کلیه شرایط بهداشتی در نگهداری و ارائه مواد غذایی طبق ضوابط بهداشت محیط رعایت می شود.
- ۱۹،۱۴ کارشناس تغذیه حداقل یک بار در هفته، بر بوفه جهت کنترل عدم مغایرت با ضوابط تغذیه ای، نظارت منظم دارد.
- ۱۹،۱۵ کارشناس بهداشت محیط حداقل یک بار در هفته، بر بهداشت فروشنده، مواد غذایی و فضای بوفه نظارت منظم دارد.

۲۰ ضوابط خدمات غذایی رستوران (سلف سرویس)

- ۲۰,۱ خدمات غذایی رستوران برای کارکنان بیمارستان، همراهان بیمار، دانشجویان و ارائه می شود.
- ۲۰,۲ کلیه غذاهای ارائه شده در رستوران، بر اساس ضوابط مندرج در این مجموعه و دوره های آموزشی معتبر، تهیه و طبخ شده اند.
- ۲۰,۳ کارشناس تغذیه بر خدمات غذایی ارائه شده در رستوران نظارت دارد.
- ۲۰,۴ کارشناس بهداشت محیط بر بهداشت سلف سرویس و رستوران و بهداشت مواد غذایی عرضه شده در این مکانها نظارت دارد.
- ۲۰,۵ در طبخ غذا، متناسب با نوع طبخ، از روغن مایع معمولی و سرخ کردنی استفاده می شود.
- ۲۰,۶ ماست کم چرب در کنار غذا سرو می شود.
- ۲۰,۷ حتی الامکان، نان تازه و پخت روز سرو می شود.
- ۲۰,۸ در صورت استفاده از نان های بسته بندی، از نان های دارای بسته بندی سالم، تاریخ مصرف و مجوز قانونی استفاده می شود.
- ۲۰,۹ نوشابه های گاز دار سرو نمی شود.
- ۲۰,۱۰ نمکدان بر سر میز غذا وجود ندارد و در عوض ساشه های کوچک نمک، تنها در صورت درخواست مشتری عرضه می شود.
- ۲۰,۱۱ نمک مورد استفاده در رستوران، از نوع یددار تصفیه شده است.
- ۲۰,۱۲ سبزی خوردن بهداشتی، ضد عفونی شده و سالم؛ و صیفی جات خام یا پخته بعنوان دور چین یا همراه غذا در هر وعده سرو می شود.
- ۲۰,۱۳ از چاشنی هایی غیر از سس مایونز برای سالاد استفاده می شود.
- ۲۰,۱۴ مواد غذایی پخته شده کمتر از ۲ ساعت در دمای محیط قرار می گیرند.
- ۲۰,۱۵ از ظروف چینی، آرکوپال یا بلور در سرو غذای گرم استفاده می شود.
- ۲۰,۱۶ فست فود حاوی فراورده های گوشتی آماده صنعتی در سلف سرویس بیمارستان ارائه نمی گردد.
- ۲۰,۱۷ آب نوشیدنی یا معدنی در دسترس کلیه مراجعین به رستوران وجود دارد.
- ۲۰,۱۸ غذاها، اسنک ها و میان وعده های بسیار شور یا شیرین ارائه نمی شود.
- ۲۰,۱۹ حتی الامکان، میوه های تازه فصل در هر وعده غذایی در رستوران برای فروش به افراد متقاضی با قیمتی مناسب عرضه می شود.

فصل چهارم:
ضوابط تجهیزات و ابزار
به تفکیک فضاهاى بخش تغذیه

۲۱ لیست تجهیزات آشپزخانه بیمارستان به تفکیک فضاها

۲۱،۱ ضوابط کلی

- ۲۱،۱،۱ کارکنان، امکانات لازم را برای انجام وظایف مشخص شده، در اختیار دارند.
- ۲۱،۱،۲ نظارت کارشناس بهداشت محیط بر تجهیزات آشپزخانه از لحاظ بهداشت، سالم بودن، عدم فرسودگی و استاندارد بودن اعمال می گردد.
- ۲۱،۱،۳ کلیه تجهیزات بخش های مختلف؛ سالم، غیر فرسوده و مطابق شرایط بهداشتی و استاندارد هستند.
- ۲۱،۱،۴ تجهیزات پخت صنعتی در اولویت قرار دارند.
- ۲۱،۱،۵ تعویض وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیر بهداشتی به موقع صورت می گیرد.
- ۲۱،۱،۶ سرویس های بهداشتی و رختکن، از نظر تعداد و شرایط بهداشتی و بهسازی مطابق دستورالعمل اجرایی بازرسی مرکز سلامت محیط و کار می باشد.
- ۲۱،۱،۷ مدیریت خدمات غذایی جهت اتاق های ایزوله، واحد های عفونی، بخش های ویژه، سوختگی، پیوند و دیالیز (شامل تمامی موارد مرتبط، از جمله پوشش کارکنانی که غذا را برای بیمار سرو می کنند، ظروف غذا، جداسازی آنها از ظروف سایر بیماران و ...) حداقل خط مشی و روش های مورد انتظار تدوین شده را رعایت کرده، افراد دخیل در اجرای آن، آگاهی کامل داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۲۱،۱،۸ کارکنان مربوطه، از حداقل های مورد انتظار تدوین شده در خصوص تجهیزات آشپزخانه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۲۱،۱،۹ تامین کلیه تجهیزات و دستگاه های ثابت آشپزخانه مانند انبارها، یخچال ها، گاز و هواکش، ماشین ظرفشویی، دستگاه کباب ساز و میز های آماده سازی به عهده بیمارستان می باشد.
- ۲۱،۱،۱۰ در صورت برونسپاری تهیه غذای بیمارستان، تامین کلیه تجهیزات غیر ثابت مانند دیگهای پخت غذا، ترولی، ظروف سرو غذا، قاشق، کارد، چنگال و لیوان، به شرط رعایت ضوابط وزارت بهداشت می تواند به عهده شرکت پیمانکار باشد.
- ۲۱،۱،۱۱ یخچال و سردخانه ها، نظافت روزانه و سرویس دوره ای شده و در صورت نیاز، در زودترین زمان ممکن تعمیر می شوند.
- ۲۱،۱،۱۲ با توجه به مصرف زیاد یخ همراه با انواع نوشیدنی های سرد، به خصوص در فصول گرم سال، دستگاه یخساز در آشپزخانه پیش بینی شده است.
- ۲۱،۱،۱۳ در بیمارستان هایی که صرفاً از محلول های آماده گاوآژ استفاده می شود، نیازی به تجهیزات پخت و آماده سازی محلول دست ساز در اتاق گاوآژ نیست.
- ۲۱،۱،۱۴ جهت تولید و حمل و نقل چای و قهوه، یک قسمت مجزا و مجهز به میز کار با رویه فولادی ضد زنگ، کابینت زمینی و دیواری، چای ساز و/یا قهوه ساز، سماور برقی مولد آب جوش (ترموس) با توان ۲ کیلو وات، کانتر زیر سماور، چرخ دستی، ترولی حمل و سرو چای و قهوه پیش بینی شده است.
- ۲۱،۱،۱۵ ترولی ها می توانند ترجیحاً دارای هر دو قسمت سرد و گرم باشند.
- ۲۱،۱،۱۶ لوله کشی مناسب و بهره مندی از گاز شهری فراهم می باشد.
- ۲۱،۱،۱۷ لوله کشی مناسب و بهره مندی از آب گرم و سرد فراهم می باشد.
- ۲۱،۲ **تجهیزات انبار نگهداری مواد غذایی و انبار روز آشپزخانه**
- ۲۱،۲،۱ ترازوی رومیزی
- ۲۱،۲،۲ باسکول دیجیتال بزرگ با دقت گرم جهت توزین اقلام غذایی ورودی
- ۲۱،۲،۳ ظروف درب دار مناسب- ترجیحاً شیشه ای- جهت نگهداری ادویه جات
- ۲۱،۲،۴ چلیک نگهداری حبوبات، غلات خشک، شکر و قند
- ۲۱،۲،۵ دستگاه اره استخوان بر

- ۲۱,۲,۶ چرخ حمل بار (بارکش چرخدار)
- ۲۱,۲,۷ قفسه بندی استاندارد (ترجیحا" استیل ضد زنگ ۲۰۴ قابل تنظیم در سطوح مختلف) با عرض ۵۰ سانتیمتر برای تمامی انبارها
- ۲۱,۲,۸ میز کار بلند با پایه چرخدار قفلی
- ۲۱,۲,۹ میز طبقاتی با چرخ قفلدار
- ۲۱,۲,۱۰ سطل آشغال درب دار با پایه چرخ قفلدار
- ۲۱,۲,۱۱ ترمومتر برای کنترل درجه حرارت انبار
- ۲۱,۲,۱۲ رطوبت سنج برای کنترل رطوبت انبار
- ۲۱,۲,۱۳ دستگاه تهویه سالم و متناسب با ظرفیت انبار
- ۲۱,۲,۱۴ درب توری فنردار برای بسته نگهداشتن درب
- ۲۱,۳ تجهیزات فضاهای مجاور محیط پخت (جهت تجهیزات برودتی صنعتی)**
- ۲۱,۳,۱ باسکول دیجیتال بزرگ با ظرفیت ۱۱۰۰۰ کیلوگرم و بالاتر، با دقت گرم جهت کنترل مواد غذایی زمان ورود یا خروج از سردخانه
- ۲۱,۳,۲ بارکش (چرخ دستی) چرخدار
- ۲۱,۳,۳ پالت های سالم و مناسب ترجیحا" فلزی استیل ضد زنگ ۲۰۴ و یا پلاستیک فشرده (پلی اتیلن، زالمید، پروپیلن) برای سردخانه ها
- ۲۱,۳,۴ ترمومتر برای تمامی یخچال ها و سردخانه ها
- ۲۱,۳,۵ قفسه بندی استیل از ورق پانچ شده برای سردخانه ها
- ۲۱,۳,۶ سردخانه مجزا برای گوشت سفید و قرمز
- ۲۱,۳,۷ چکمه مخصوص یا کفش و یا کاور مخصوص کفش برای سردخانه ها
- ۲۱,۳,۸ برگه ثابت درجه حرارت با ثبت حداقل دوبار در روز، روی درب یخچال ها و سردخانه ها
- ۲۱,۳,۹ یک یخچال ویتربینی یا ایستاده کوچک برای نگهداری اقلام غذایی مثل آلبیمو، رب گوجه فرنگی، تخم مرغ و ...
- ۲۱,۳,۱۰ یک دستگاه یخچال زیر ۴ درجه سانتی گراد مخصوص گوشت که غالبا گوشت بلافاصله پس از سردخانه زیر صفر در آن قرار می گیرد و فضای پیش گرم به آن اطلاق می شود
- ۲۱,۳,۱۱ یک دستگاه یخچال زیر ۴ درجه سانتی گراد مخصوص لبنیات
- ۲۱,۳,۱۲ یک دستگاه یخچال زیر ۴ درجه سانتی گراد مخصوص میوه و سبزی
- ۲۱,۳,۱۳ سردخانه بالای صفر (۴-۰ درجه) تمام اتوماتیک پالت بندی و قفسه بندی شده با ثبت درجه دما برای گوشت در انبار مواد غذایی یا یکی از سالن های مجاور و مشرف به آشپزخانه (یک دستگاه یخچال ویتربینی یا یخچال ایستاده با ابعاد مناسب و متناسب با تعداد تخت بیمارستان نیز کفایت می کند)
- ۲۱,۳,۱۴ سردخانه بالای صفر (۴-۰ درجه) تمام اتوماتیک پالت بندی و قفسه بندی شده با ثبت درجه دما برای لبنیات در انبار مواد غذایی یا یکی از سالن های مجاور و مشرف به آشپزخانه (یک دستگاه یخچال ویتربینی یا یخچال ایستاده با ابعاد مناسب و متناسب با تعداد تخت بیمارستان نیز کفایت می کند)
- ۲۱,۳,۱۵ سردخانه بالای صفر (۴-۰ درجه) تمام اتوماتیک پالت بندی و قفسه بندی شده با ثبت درجه دما برای میوه ها و سبزی ها در انبار مواد غذایی یا یکی از سالن های مجاور و مشرف به آشپزخانه (یک دستگاه یخچال ویتربینی یا یخچال ایستاده با ابعاد مناسب و متناسب با تعداد تخت بیمارستان نیز کفایت می کند).
- ۲۱,۳,۱۶ سردخانه زیر صفر (۱۸- درجه) تمام اتوماتیک پالت بندی و قفسه بندی شده با ثبت درجه دما برای گوشت و مرغ منجمد در انبار مواد غذایی یا یکی از سالن های مجاور آشپزخانه (در بیمارستانهای ۷۵ تخت و کمتر، می توان از انواع فریزر صندوقی ۴ یا ۶ درب و در بیمارستانهای ۷۵ تخت و بیشتر، یک دستگاه فریزر ایستاده با ابعاد مناسب یا فریزر صندوقی ۸ درب نیز استفاده کرد).

۲۱,۴ تجهیزات محوطه ورودی آشپزخانه

- ۲۱,۴,۱ جا کفشی جهت تعویض کفش و دمپایی پرسنل، بازرسین و میهمانان

دُمپایی های تمیز، سالم و پلاستیکی قابل شستشو به تعداد کافی	۲۱,۴,۲
کاور کفش از جنس پلاستیکی یکبار مصرف	۲۱,۴,۳
سطل زباله برای دور انداختن کاور پلاستیکی کفش	۲۱,۴,۴
تجهیزات فضای آماده سازی مواد اولیه	۲۱,۵
میز کار استیل با تخته سالم استیل یا کنده چوبی روی پایه استیل به تفکیک گوشت، مرغ و ماهی به تعداد کافی	۲۱,۵,۱
میز کار استیل با تخته سالم استیل یا کنده چوبی روی پایه استیل برای سبزی به تعداد کافی	۲۱,۵,۲
میز استیل جداگانه برای پوست کنی و خرد کنی	۲۱,۵,۳
میز پاک کردن برنج و دیگر دانه ها	۲۱,۵,۴
یخچال ایستاده	۲۱,۵,۵
چاقوها، ساطور و چاقو تیز کن استیل استاندارد به تعداد کافی	۲۱,۵,۶
سیخ های کباب استیل استاندارد به تعداد کافی	۲۱,۵,۷
جای سیخ کباب چرخ دار استیل طبقه بندی شده با کف مشبک	۲۱,۵,۸
ماشین سیخ گیر کباب کوبیده	۲۱,۵,۹
یخچال سیخ های کباب	۲۱,۵,۱۰
دستگاه چرخ گوشت استاندارد با قدرت مناسب - متناسب با حجم گوشت مورد استفاده در هر وعده - با تمامی متعلقات	۲۱,۵,۱۱
دستگاه های برش و اره برقی برای برش گوشت و ماهی یخزده	۲۱,۵,۱۲
دستگاه مخلوط کن (میکسر) صنعتی رومیزی استیل با حفاظ دور معتبر (برای مخلوط کردن مواد کوکو مانند گوشت چرخ شده، سیب زمینی پخته و ...) یا همزن یا خمیر کن	۲۱,۵,۱۳
دستگاه خمیر پهن کن خوابیده بدنه تمام استیل	۲۱,۵,۱۴
دستگاه سبزی خردکن با ظرفیت متناسب با تعداد پرس غذا	۲۱,۵,۱۵
دستگاه پوست کن سیب زمینی	۲۱,۵,۱۶
دستگاه خلال کن	۲۱,۵,۱۷
آسیاب برقی	۲۱,۵,۱۸
سالاد ساز	۲۱,۵,۱۹
درب کنسرو بازکن برقی و یا دستی	۲۱,۵,۲۰
سینک استیل سه خانه برای شستشو و ضدعفونی سبزیجات	۲۱,۵,۲۱
سینک استیل جداگانه برای شستشوی گوشت، مرغ و ماهی	۲۱,۵,۲۲
پاتیل های استیل متحرک برای خیساندن برنج و سایر اقدامات آماده سازی	۲۱,۵,۲۳
وان چلو صاف کنی	۲۱,۵,۲۴
وان برای شستشوی انواع گوشت با ابعاد مناسب	۲۱,۵,۲۵
طشت مخصوص خیس کردن مواد اولیه	۲۱,۵,۲۶
مخزن آب و آب تصفیه کن صنعتی (وجود سختی گیر صنعتی آب با ظرفیت مناسب در آشپزخانه های مجهز به دیگ های پخت صنعتی، جهت حفظ سلامت دیگ ها الزامی می باشد)	۲۱,۵,۲۷
سطل زباله دربدار پدالی	۲۱,۵,۲۸
مخزن آب و آب تصفیه کن صنعتی	۲۱,۵,۲۹

سبدهای متحرک حمل سبزی	۲۱,۵,۳۰
تانک متحرک برای حمل و شستشوی مواد	۲۱,۵,۳۱
ترازوی رو میزی	۲۱,۵,۳۲
قفسه‌های دیواری	۲۱,۵,۳۳
تجهیزات سالن پخت	۲۱,۶
دیگ چلوپز دو یا سه جداره استیل ضد زنگ ۳۰۴ گاز سوز با حرارت غیر مستقیم و درب اتوکلاو	۲۱,۶,۱
دیگ پخت خورش دو یا سه جداره استیل ضد زنگ ۳۰۴ گازسوز با حرارت غیر مستقیم	۲۱,۶,۲
پاتیل دو جداره استیل ضد زنگ مخصوص سرخ کردن، مجهز به ترموستات جهت کنترل دمای روغن یا دستگاه ماهیتابه گردان گاز سوز چدنی	۲۱,۶,۳
کباب پز با حرارت غیر مستقیم / کباب پز صنعتی با حرارت غیر مستقیم ساده اتوماتیک یا ریلی اتوماتیک (انتخابی): با توجه به وسعت فضای آشپزخانه و تعداد تخت بستری بیمارستان)	۲۱,۶,۴
سیخ گیر اتوماتیک	۲۱,۶,۵
اجاق گاز پخت تمام استیل با تمام متعلقات (فرهای دمکن، گریل)	۲۱,۶,۶
پایه اجاق چرخی قفل دار در صورت استفاده از دیگ های سنتی	۲۱,۶,۷
دستگاه های گرمخانه جهت گرم نگه داشتن غذا در دیگ های غذا	۲۱,۶,۸
گاری حمل دیگ در صورت استفاده از دیگ های سنتی	۲۱,۶,۹
لوله کشی آب بالای اجاق گازها و عدم استفاده از شلنگ آب	۲۱,۶,۱۰
روغن صاف کن	۲۱,۶,۱۱
میز طبق دار، مخصوص قرار دادن سیخ های کباب با پایه چرخی قفلدار و اندازه مناسب	۲۱,۶,۱۲
میز کار با پایه چرخی قفل دار	۲۱,۶,۱۳
کابینت یا قفسه های سالم برای ظروف	۲۱,۶,۱۴
کابینت سالم مخصوص چاقو، کفگیر و ملاقه	۲۱,۶,۱۵
جعبه کمک های اولیه	۲۱,۶,۱۶
ترموتر برای کنترل درجه حرارت فضای آشپزخانه	۲۱,۶,۱۷
رطوبت سنج برای کنترل رطوبت فضای آشپزخانه	۲۱,۶,۱۸
ترموتر مخصوص کنترل کیفیت روغن استفاده شده برای سرخ کردن مواد غذایی	۲۱,۶,۱۹
سطل آشغال دربدار پدالی با پایه چرخدار	۲۱,۶,۲۰
سیستم اعلام و اطفاء حریق (کپسول آتش نشانی) سالم به تعداد کافی	۲۱,۶,۲۱
هواکش (هود) سالم مجهز به مکنده های متناسب و توری استاندارد یا سیستم تهویه مناسب برای آشپزخانه	۲۱,۶,۲۲
روشویی	۲۱,۶,۲۳
صابون مایع جهت شستشوی دست	۲۱,۶,۲۴
تجهیزات اتاق گاوآژ یا دایت روم (diet room)	۲۱,۷
آسیاب برقی	۲۱,۷,۱
آب میوه گیر سالم با ظرفیت متناسب با تعداد تخت بستری	۲۱,۷,۲
پایه میز چرخی قفلدار	۲۱,۷,۳
ترازوی دیجیتال سالم و تنظیم شده جهت توزین مواد اولیه و تهیه غذای رژیمی	۲۱,۷,۴

میز بارکش طبقه بندی شده با چرخ قفلدار	۲۱,۷,۵
کاسه (سینک) ظرفشویی دو طرفه و آبچکان	۲۱,۷,۶
مایع شستشوی مجزا برای ظرف و دست	۲۱,۷,۷
ظروف شیشه ای مدرج جهت نگهداری و انتقال محلول گاوآژ به بخش به تعداد کافی	۲۱,۷,۸
کابینت برای نگهداری ظروف آماده سازی	۲۱,۷,۹
قفسه بندی برای نگهداری بطری ها و بسته های گاوآژ آماده تجاری	۲۱,۷,۱۰
صافی (توری) جهت صاف کردن محلول گاوآژ دست ساز	۲۱,۷,۱۱
همزن یا مخلوط کن یا خمیر کن سالم با ظرفیت متناسب با متوسط تعداد بیماران نیازمند گاوآژ در بیمارستان	۲۱,۷,۱۲
سطل زباله درب دار پدالی با پایه چرخي قفل دار	۲۱,۷,۱۳

تجهیزات فضای شستشوی ظروف ۲۱,۸

ماشین ظرفشویی تمام اتوماتیک متناسب با تعداد تخت بستری	۲۱,۸,۱
سینک ظرفشویی سه خانه استیل	۲۱,۸,۲
لگن شستشوی دستی	۲۱,۸,۳
دستگاه سیخ شور	۲۱,۸,۴
دیگ شور	۲۱,۸,۵
میز ظروف کثیف	۲۱,۸,۶
میز یا تrolley جهت قرار دادن ظروف شسته شده از جنس استیل	۲۱,۸,۷
سطل های زباله درب دار پدالی با پایه قفلی	۲۱,۸,۸
آبچکان یا قفسه های مناسب ثابت یا سیار برای نگهداری بشقاب ها و سینی های توزیع غذا	۲۱,۸,۹
آبچکان یا قفسه های مناسب ثابت برای نگهداری ظروف بزرگ	۲۱,۸,۱۰
ملزومات و البسه مورد نیاز مسئول شستشوی ظروف (چکمه، روپوش ضد آب و ...)	۲۱,۸,۱۱

تجهیزات سرویس های بهداشتی و رختکن ۲۱,۹

صابون مایع	۲۱,۹,۱
حوله کاغذی	۲۱,۹,۲
آینه	۲۱,۹,۳
سطل زباله درب دار پدالی	۲۱,۹,۴
سرویس بهداشتی و دوش حمام	۲۱,۹,۵
لباسشویی مجزا برای پرسنل آشپزخانه	۲۱,۹,۶
برس جهت تمیز کردن ناخن	۲۱,۹,۷
اتاق رختکن	۲۱,۹,۸
کمد مستقل برای هر کارگر	۲۱,۹,۹
کلاه، ماسک، دستکش، روپوش و پیش بند های یکسان با رنگ سفید و مجزا برای پرسنل هر قسمت	۲۱,۹,۱۰
مواد شوینده و تی شور در فضای تی شور در مجاورت سرویس های بهداشتی با درب جدا	۲۱,۹,۱۱
وسایل نظافتی مجزا برای نظافت روزانه محیط در فضای تی شور	۲۱,۹,۱۲

۲۲ لیست تجهیزات رستوران (سلف سرویس)

تهویه مناسب	۲۲,۱
نور مناسب و کافی	۲۲,۲
رخت آویز یا توشه نگهدار	۲۲,۳
سطل آشغال درب دار پدالی	۲۲,۴
خط کامل تمام استیل سلف سرویس	۲۲,۵
کانتر قاشق، چنگال، کارد و سینی	۲۲,۶
یخچال ویترینی	۲۲,۷
میز و صندلی مناسب، سالم و استاندارد به تعداد کافی	۲۲,۸
رومیزی یا سفره تمیز و سالم برای میزهای غذاخوری	۲۲,۹
تابلو منوی غذا و تابلوهایی جهت زیبا سازی سالن	۲۲,۱۰
سماور برای توزیع آبجوش در زمان سرو صبحانه	۲۲,۱۱
ترولی و چرخ حمل بار برای حمل ظروف و غذا	۲۲,۱۲
دستگاه آب سرد کن	۲۲,۱۳
لیوان یکبار مصرف کاغذی به تعداد کافی در کنار آبرسدکن	۲۲,۱۴
سرویس دستشویی (شامل روشویی، ظرف محتوی صابون مایع و دستمال کاغذی) قبل از ورودی سالن اصلی سلف سرویس	۲۲,۱۵
سینک ظرفشویی سه خانه استیل و آبچکان (در خارج از محوطه سالن اصلی سلف سرویس)	۲۲,۱۶
وسایل نظافتی مجزا همراه با محلولهای شستشو و ضد عفونی کننده	۲۲,۱۷
محلولهای شستشو و ضد عفونی ظروف	۲۲,۱۸

۲۳ لیست تجهیزات سیستم توزیع غذا و آبدارخانه

در سیستم تهیه سینی غذای بیمار در بخش: میز با پایه چرخی قفلدار جهت چیدن سینی ها با کمر بند متحرک	۲۳,۱
در سیستم تهیه سینی غذای گرم در آشپزخانه: ترولی گرمخانه دار برقی حمل غذای گرم سینی خور با حجم متناسب با تعداد تخت بستری، سبک و استاندارد (با بدنه مقاوم ۱۰۰٪ استیل ۳۰۴، سینی خور، چرخ های ضربه پذیر سه یا چهار محوری و با فاصله ۱۸ سانتیمتر از زمین، دارای محفظه گرم با حرارت ۹۰ درجه سانتیگراد، عایق پشم سرامیک)	۲۳,۲
در سیستم تهیه سینی غذای سرد در آشپزخانه: ترولی حمل غذای سرد سینی خور با حجم متناسب با تعداد تخت بستری، سبک و استاندارد (با بدنه مقاوم ۱۰۰٪ استیل ۳۰۴، سینی خور، چرخ های ضربه پذیر سه یا چهار محوری و با فاصله ۱۸ سانتیمتر از زمین، دارای محفظه سرد با حرارت ۷-۴ درجه سانتیگراد، عایق پشم سرامیک)	۲۳,۳
در سیستم توزیع سینی غذا از بخش: ترولی گرمخانه دار کانتین دار جهت حمل دیگ غذای گرم به آبدارخانه بخش یا یک دستگاه گرمخانه؛ جهت نگهداری ایمن غذای طبخ شده تا آخرین لحظه توزیع (گرم و خشک یا گرم و مرطوب؛ که حرارت مناسب آن بیش از ۶۵ درجه می باشد)	۲۳,۴
در سیستم توزیع سینی غذا از آشپزخانه: آسانسور سینی ها و در صورت نبود آن، آسانسور مخصوص حمل ترولی غذا به بخش ها	۲۳,۵
ترولی های ساده استاندارد و مقاوم ۱۰۰٪ استیل ۳۰۴، سینی خور، چرخ های ضربه پذیر سه یا چهار محوری و با فاصله ۱۸ سانتیمتر از زمین جهت توزیع میان وعده های سرد	۲۳,۶
ترمومتر غذا ترجیحا "لیزری، به تعداد کافی برای کنترل درجه حرارت غذا در آشپزخانه و بخش	۲۳,۷

سماور یا دستگاه ترموس	۲۳,۸
ترولی حمل ترموس (مخزن هیتردار آب جوش) متناسب با تعداد بخش بیمارستان	۲۳,۹
فلاکس آبجوش بزرگ	۲۳,۱۰
ظروف غذا برای غذای گرم، استاندارد و ترجیحا از جنس چینی، آرکوپال یا بلور	۲۳,۱۱
ظروف غذای بیماران بخش های دیالیز، عفونی، ایزوله، بخش های ویژه، سوختگی و پیوند و یا خارج از برنامه زمانی سرو غذا و یا اورژانس از جنس یکبار مصرف آلومینیمی یا بر پایه گیاهی استاندارد	۲۳,۱۲
دیس یا ظرف غذای استیل در بیمارستان های روانپزشکی	۲۳,۱۳
لیوان مناسب برای نوشیدنی های گرم و سرد با اولویت چینی، بلور، مقوایی یا بر پایه گیاهی استاندارد	۲۳,۱۴
لیوان بیماران بخش های عفونی، ایزوله، بخش های ویژه، سوختگی و پیوند و یا خارج از برنامه زمانی سرو غذا و یا اورژانس برای نوشیدنی گرم از جنس یکبار مصرف مقوایی یا بر پایه گیاهی استاندارد و برای نوشیدنی سرد از جنس مقوایی، بر پایه گیاهی استاندارد یا پلاستیکی	۲۳,۱۵
لیوان های مقوایی یا بر پایه گیاهی برای انواع نوشیدنی ها در بیمارستان های روانپزشکی	۲۳,۱۶
لیوان یکبار مصرف پلاستیکی استاندارد فقط برای نوشیدنی های سرد	۲۳,۱۷
ظروف و لیوانهای چینی سفید، بدون طرح، ساده و با لبه صاف غیر مضر	۲۳,۱۸
قاشق، چنگال و کارد از جنس استیل ضد زنگ سالم	۲۳,۱۹
قاشق، چنگال و کارد یکبار مصرف سالم برای بخش های دیالیز، ایزوله و عفونی	۲۳,۲۰
در بیمارستان های روانپزشکی از کارد و چنگال استفاده نمی شود	۲۳,۲۱
سینی غذای حفره دار استاندارد بیمار از جنس استیل یا پلاستیک فشرده استاندارد (ABS)، متناسب با میز غذای بیمار و به تعداد متناسب با تعداد پرس غذای سرو شده روزانه با حفره های مخصوص بشقاب غذای اصلی، پیاله خورش، بشقاب پیش غذا برای سالاد یا ماست، لیوان، محل مخصوص قاشق و چنگال	۲۳,۲۲
میز غذای استیل استاندارد بیمار (ویژه کودکان برای بخش های اطفال و ویژه بزرگسالان برای سایر بخش ها) متناسب با تعداد تخت بستری	۲۳,۲۳
ترولی قفسه بندی شده با پایه چرخی قفلدار برای جمع آوری سینی های غذا	۲۳,۲۴
تجهیزات کامل شست و شو و نگهداری ظروف	۲۳,۲۵
دستگاه آب سرد کن به تعداد کافی در بخش ها	۲۳,۲۶
لیوان یکبار مصرف کاغذی به تعداد کافی در کنار آبرسردکن	۲۳,۲۷
سماور یا دستگاه مولد آب جوش (ترموس)	۲۳,۲۸
دستگاه سلفون برای روکش استاندارد و Food Grade غذاهای سرد در مواردی که پیش غذا، دسر و سایر ضمایم غذا به شکل بسته بندی و آماده خریداری نمی شوند	۲۳,۲۹
کانتراهای گرم خوابیده جهت نگهداری خوراک گرم	۲۳,۳۰
کانتراهای سرد خوابیده جهت نگهداری خوراک سرد، دسر، بستنی و یخ	۲۳,۳۱
ماشین یخ ساز	۲۳,۳۲
یخچال خوابیده	۲۳,۳۳
یخچال ویترونی	۲۳,۳۴
قفسه زمینی و دیواری	۲۳,۳۵

۲۴ لیست تجهیزات دفتر/ اتاق بخش تغذیه و رژیم درمانی

رایانه با تمامی متعلقات، متصل به اینترنت و سیستم اتوماسیون بیمارستان و دانشگاه	۲۴,۱
میز تحریر و صندلی به تعداد متناسب با تعداد مشاورین و کارشناسان تغذیه بیمارستان	۲۴,۲
تابلو اعلانات و یا تخته وایت برد	۲۴,۳
خط تلفن مستقیم	۲۴,۴
چراغ مطالعه و ماشین حساب و سایر ملزومات اداری رو میزی	۲۴,۵
فایل و کمد اداری مناسب جهت حفظ سوابق	۲۴,۶
سطل زباله دربدار پدالی	۲۴,۷
جعبه کمک های اولیه	۲۴,۸
دسترسی به کلیه کتب مرجع پزشکی و تغذیه ای بدون محدودیت	۲۴,۹

۲۵ لیست تجهیزات کلینیک/ درمانگاه تغذیه و رژیم درمانی

رایانه با تمامی متعلقات، متصل به اینترنت و سیستم اتوماسیون بیمارستان و دانشگاه	۲۵,۱
کالیپر استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال)	۲۵,۲
ترازوی استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال)	۲۵,۳
نوار متر و قد سنج استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال)	۲۵,۴
فشارسنج و گوشی استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال)	۲۵,۵
تخت معاینه	۲۵,۶
پاراوان	۲۵,۷
میز تحریر و صندلی	۲۵,۸
دو عدد صندلی جهت بیمار و همراه	۲۵,۹
تابلو اعلانات و یا تخته وایت برد	۲۵,۱۰
خط تلفن مستقیم	۲۵,۱۱
چراغ مطالعه و ماشین حساب و سایر ملزومات اداری رومیزی	۲۵,۱۲
فایل و کمد اداری مناسب جهت حفظ سوابق	۲۵,۱۳
سطل زباله درب پدالی	۲۵,۱۴
جعبه کمک های اولیه	۲۵,۱۵
دسترسی به کلیه کتب مرجع پزشکی و تغذیه ای بدون محدودیت	۲۵,۱۶

۲۶ لیست تجهیزات تغذیه ای بخش های بستری

یک عدد ترازوی سالم و استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال) به ازای هر ایستگاه پرستاری	۲۶,۱
یک عدد قد سنج سالم و بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال) به ازای هر ایستگاه پرستاری	۲۶,۲
نوموگرام جهت اندازه گیری BMI بزرگسالان به ازای هر ایستگاه پرستاری	۲۶,۳

۲۶,۴	یخچال حداقل یک دستگاه به ازای هر اتاق
۲۶,۵	لیوان یکبار مصرف کاغذی یا بلور سالم برای مصرف مایعات سرد و گرم به تعداد کافی
۲۶,۶	دستگاه آب سرد کن / آبگرم کن متناسب با تعداد تخت بستری یا استفاده از سیستم لوله کشی استاندارد آب جوش و آب سرد بین طبقات و بخش ها
۲۶,۷	میز غذای تمیز و استاندارد بیمار با قابلیت تنظیم ارتفاع و چرخ مناسب

فصل پنجم:

ضوابط فنی - مهندسی

و طراحی - معماری آشپزخانه

و فضاهای وابسته

۲۷ مبانی و الزامات طراحی آشپزخانه

- ۲۷،۱ یک آشپزخانه صنعتی بر اساس موارد زیر طراحی می شود:**
- ۲۷،۱،۱ منوی غذای بیمارستان، مبانی طراحی آشپزخانه و تهیه تجهیزات مورد نیاز می باشد.
- ۲۷،۱،۲ مسیرهای ترددی پرسنل و نقل و انتقال مواد غذایی، مستقل از پرسنل سایر بخش ها و مراجعین بیمارستان می باشد.
- ۲۷،۱،۳ ارتباط آشپزخانه با بخش های دیگر بیمارستان بصورت عمودی است.
- ۲۷،۱،۴ آشپزخانه بیمارستان از سایر قسمت ها جدا و مستقل بوده و ارتباط مناسب با بخش های بستری دارد.
- ۲۷،۱،۵ جداسازی فضاها صورت گرفته و با تابلوی راهنما مشخص می شوند.
- ۲۷،۱،۶ رعایت گردش کار پیوسته، از مرحله ورود مواد اولیه تا مرحله شستشوی ظروف کثیف و تخلیه پسماندهای غذا، در طراحی چیدمان یک آشپزخانه صنعتی و سلف سرویس مرتبط با آن مد نظر قرار می گیرد.
- ۲۷،۱،۷ برای اینکه سیکل ورود مواد اولیه و خروج پسماندها تداخلی با گردش کار سایر بخش های آشپزخانه مانند آماده سازی و طبخ نداشته باشد، ابتدا درب ورودی مواد اولیه، سپس فضای تحویل گیری و توزین و به دنبال آن سردخانه ها و انبارها مستقر می گردند.
- ۲۷،۱،۸ در انتهای مسیر، فضای جمع آوری پسماندها (حاصل از پسماند آماده سازی مواد اولیه و پسماند غذای توزیع شده) و خروج آن قرار دارد.
- ۲۷،۱،۹ چیدمان آشپزخانه بر اساس دو عامل "ابعاد تجهیزات و وسایل" و "فضای دسترسی و عبور" تعریف می شود.
- ۲۷،۱،۱۰ تعداد نفرات استفاده کننده از غذا در یک شیفت کاری آشپزخانه مد نظر قرار می گیرد.
- ۲۷،۱،۱۱ مدت زمان قابل قبول جهت پخت و سرو غذا تعیین می گردد.
- ۲۷،۱،۱۲ کاربری آشپزخانه از نظر تولید غذای گرم یا سرد یا توزیع غذای از پیش تهیه شده، قبل از طراحی آشپزخانه باید تعیین شود.
- ۲۷،۲ فضاها و امکاناتی که باید در یک آشپزخانه صنعتی فراهم شود:**
- ۲۷،۲،۱ پیش بینی امکانات توزیع و تحویل گیری مواد اولیه؛
- ۲۷،۲،۲ دسته بندی مواد اولیه از لحاظ شرایط نگهداری و تاریخ مصرف؛
- ۲۷،۲،۳ پیش بینی امکانات سردخانه ای جهت نگهداری مواد اولیه فساد پذیر مانند گوشت، مرغ، ماهی، میگو، لبنیات، سبزیجات، میوه، تخم مرغ و ...
- ۲۷،۲،۴ پیش بینی امکانات انبار و ذخیره سازی کوتاه مدت مواد اولیه و غذاهای پخته شده بین فضاهای آشپزخانه؛
- ۲۷،۲،۵ پیش بینی فضاهای لازم جهت استقرار پرسنل اداری و عوامل کنترل کیفیت؛
- ۲۷،۲،۶ پیش بینی فضاهای لازم جهت استحمام و تعویض لباس پرسنل عملیاتی؛
- ۲۷،۲،۷ پیش بینی فضاها و تجهیزات آماده سازی مواد اولیه؛
- ۲۷،۲،۸ پیش بینی فضاها و تجهیزات پخت، سرخ کنی، دمکنی، آبکشی؛
- ۲۷،۲،۹ پیش بینی تجهیزات نگهداری روزانه و موقت مواد اولیه آماده شده مانند یخچال های ایستاده و صندوقی و نگهداری سیخ کباب و ... ؛
- ۲۷،۲،۱۰ پیش بینی قفسه ها، آویزها و میزهای کار ضد زنگ و ضد خش جهت نگهداری کارد و ملاقه و سایر لوازم جانبی مورد نیاز در آماده سازی و پخت غذا؛
- ۲۷،۲،۱۱ پیش بینی فضاها و تجهیزات تولید یخ و نوشیدنی های سرد و گرم؛
- ۲۷،۲،۱۲ پیش بینی فضاها و تجهیزات سرو و توزیع غذا؛
- ۲۷،۲،۱۳ پیش بینی فضاها و تجهیزات جمع آوری، انتقال و شستشوی دیگ و پاتیل؛

- ۲۷,۲,۱۴ پیش‌بینی فضاها و تجهیزات جمع‌آوری، انتقال و شستشوی ظروف کثیف؛
- ۲۷,۲,۱۵ پیش‌بینی تجهیزات و سردخانه‌های مورد نیاز جهت نگهداری و دفع پسمانهای غذایی؛
- ۲۷,۲,۱۶ پیش‌بینی تجهیزات لازم جهت اعلام و اطفاء اتوماتیک و دستی حریق؛
- ۲۷,۲,۱۷ طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت ذخیره سازی و توزیع سوخت؛
- ۲۷,۲,۱۸ طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت ذخیره سازی و توزیع آب سرد و گرم بهداشتی؛
- ۲۷,۲,۱۹ طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت جمع‌آوری دفع فاضلاب چرب؛
- ۲۷,۲,۲۰ طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت تخلیه هوای آلوده از فضای آشپزخانه به خارج ساختمان و تامین هوای تازه و تهویه مطبوع برای فضای آشپزخانه؛
- ۲۷,۲,۲۱ پیش‌بینی دسترسی وسایل نقلیه جهت ورود مواد اولیه و خروج مواد زائد

۲۷,۳ برآورد ظرفیت آشپزخانه صنعتی

- ۲۷,۳,۱ ظرفیت یک آشپزخانه صنعتی به تعداد نفراتی اطلاق می‌گردد که در هر شیفت کاری باید برای آنها غذا تهیه شود.
- ۲۷,۳,۲ برآورد تعداد نفرات هر شیفت کاری، اولین قدم در محاسبه ظرفیت تجهیزاتی یک آشپزخانه صنعتی و مساحت مورد نیاز جهت احداث آن می‌باشد.
- ۲۷,۳,۳ با توجه به امکان استفاده برخی از افراد همراه بیمار از غذای بیمارستان؛ تعداد غذای معمولی معادل تعداد کل تخت‌های بیمارستان، و تعداد غذای رژیمی معادل ۲۰٪ تعداد کل تخت‌های بیمارستان لحاظ می‌گردد.

۲۸ مشخصات آشپزخانه صنعتی

۲۸،۱ اندازه ها و ابعاد

مساحت یک آشپزخانه صنعتی باید حداقل ۱۰ متر مربع به ازاء هر نفر از پرسنل شاغل در آشپزخانه در یک شیفت کاری باشد؛	۲۸،۱،۱
حداقل عرض مسیرهای تردد بین تجهیزات آشپزخانه ۱۲۰ سانتیمتر می باشد؛	۲۸،۱،۲
حداقل ارتفاع سرگیری در مسیرهای تردد بین تجهیزات آشپزخانه ۲۱۰ سانتیمتر می باشد؛	۲۸،۱،۳
فاصله هیچ نقطه ای از آشپزخانه تا درب خروج نباید بیش از ۲۰ متر باشد در غیر این صورت باید دو درب خروج یا بیشتر برای آشپزخانه در نظر گرفته شود؛	۲۸،۱،۴
ارتفاع سقف کاذب در آشپزخانه های صنعتی در صورت نصب نباید کمتر از ۲۴۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه باشد؛	۲۸،۱،۵
ارتفاع مناسب قرارگیری سطح اجاق گازها نسبت به سطح تمام شده کف آشپزخانه، حداکثر ۹۲ سانتیمتر می باشد؛	۲۸،۱،۶
ارتفاع میز کار و سینک ها، ۹۵-۹۰ سانتی متر می باشد؛	۲۸،۱،۷
عرض میزهای متصل به دیوار ۷۵-۶۰ سانتی متر می باشد؛	۲۸،۱،۸
عرض میزهای با محدوده اطراف باز، ۱۰۵-۹۰ سانتی متر می باشد؛	۲۸،۱،۹
طول میزهای کار، ۱۹۰-۱۲۰ سانتی متر می باشد؛	۲۸،۱،۱۰
طول میزهای کار دو نفره، ۳۰۰-۲۴۰ سانتی متر می باشد.	۲۸،۱،۱۱

۲۸،۲ برق

کلید سوئیچ ها، کلیدها و ترموستات ها باید در ارتفاع ۱۲۰ تا ۱۷۰ سانتی متری از سطح زمین نصب شوند که کاربر بتواند با یک دست خود آنها را راه اندازی نماید؛	۲۸،۲،۱
پریزهای برق باید حداقل در ارتفاع ۴۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه نصب گردد؛	۲۸،۲،۲
آشپزخانه صنعتی باید حتما مجهز به سیستم روشنایی اضطراری اتوماتیک باشد؛	۲۸،۲،۳
کلیدهای ورود و خروج و مناطق دارای ریسک بالا نظیر فضاهای مجاور سکوها، پخت، اختلاف سطوح، پله ها و ... باید با روشنایی اضطراری اتوماتیک پوشش داده شوند.	۲۸،۲،۴

۲۸،۳ تاسیسات

دمای آب گرم مورد استفاده در سینک های شستشو، باید ۱۱۰ درجه فارنهایت باشد؛	۲۸،۳،۱
شبکه جمع آوری فاضلاب، باید کلیه مبادی آبریز و همچنین کانال ها و کف شوی های جمع آوری آب های سطح آشپزخانه را به طور کامل پوشش دهد؛	۲۸،۳،۲
سرمایش فضای داخل آشپزخانه های صنعتی معمولا با هواساز انجام می شود؛	۲۸،۳،۳
در مناطق گرم و خشک می توان از زنت یا کولرهای آبی نیز برای سرمایش آشپزخانه استفاده نمود؛	۲۸،۳،۴
برای سرمایش اتاق های اداری مرتبط با آشپزخانه، می توان از کولرهای گازی اسپلیت استفاده نمود؛	۲۸،۳،۵
معمولا آشپزخانه های صنعتی نیاز به سیستم گرمایش ندارند، اما در صورت لزوم (مثلا" در مناطق سردسیر) می توان از پانل های تشعشعی گرماتاب سقفی، هواساز یا یونیت هیتر برای این منظور استفاده نمود .	۲۸،۳،۶

۲۸،۴ نازک کاری

الزامات نازک کاری اختصاصی هر فضا، در استانداردهای همان فضا توضیح داده شده است؛	۲۸،۴،۱
--	--------

۲۸,۴,۲ استفاده از سقف های کاذب متشکل از بلوک های آکوستیک (محتوی پشم شیشه یا پشم سنگ)، در بالای محوطه های آماده سازی، پخت و سرو غذا مجاز نمی باشد؛

۲۸,۴,۳ رنگ مصالح مورد استفاده در کف سازی و دیوارهای آشپزخانه باید روشن باشد تا هرگونه آلودگی و کثیفی را نشان دهد.

۲۸,۵ نورپردازی

۲۸,۵,۱ طراحی معماری آشپزخانه صنعتی باید حتی المقدور به صورتی باشد که امکان استفاده از نور طبیعی را فراهم آورد.

۲۸,۵,۲ به ازای هر متر مربع از مساحت انبار، ۳۰-۲۰ وات نور مناسب است.

۲۸,۶ علائم

۲۸,۶,۱ نصب علائم راهنما حداقل در درب های خروج، تجهیزات آتش نشانی، جعبه کمک های اولیه و اتاق کمک های اولیه مطابق با برنامه ارتقاء ایمنی بخش در نظر گرفته می شود؛

۲۸,۶,۲ نصب تابلو مشخصات مشتمل بر شماره دستگاه، نوع کاربری و روش صحیح استفاده هریک از تجهیزات آشپزخانه بر روی آنها ضروری می باشد.

۲۸,۷ فضاها

۲۸,۷,۱ نصب پرده هوا بر روی درب های ورود و خروج آشپزخانه های صنعتی ضروری است؛

۲۸,۷,۲ فضای رختکن و دوش جهت استحمام پرسنل، قبل از ورود به سالن اصلی باشد؛

۲۸,۷,۳ در فضای استحمام، باید به تعداد لازم دوش، توالت، دستشویی، رختکن و کمد شخصی جهت نگهداری لباس و لوازم شخصی پرسنل در نظر گرفته شود؛

۲۸,۷,۴ فضای رختکن خانم ها و آقایان باید از یکدیگر مجزا باشد؛

۲۸,۷,۵ اگر تعداد پرسنل شاغل در هر شیفت کاری آشپزخانه، کمتر از ۱۰ نفر باشد می توان از سرویس بهداشتی مشترک برای خانم ها و آقایان استفاده نمود و در غیر این صورت باید حتما سرویس بهداشتی مجزا برای خانم ها و آقایان در نظر گرفته شود؛

۲۸,۷,۶ فضای رختکن و سرویس های بهداشتی پرسنل باید به واسطه یک فضای ایزوله واسطه (Airlock)، مجهز به درب های خود بسته شو (Self Closing Doors)، به فضای اصلی آشپزخانه صنعتی متصل گردد.

۲۸,۸ سطوح؛ ضوابط کلی

۲۸,۸,۱ کلیه سطوحی که در تماس مستقیم با مواد غذایی هستند، باید از جنس فولاد ضد زنگ، چوب، ورقه های سخت پلاستیکی یا سنگ باشند؛

۲۸,۸,۲ استفاده از سطوح فولاد گالوانیزه در تماس مستقیم با مواد غذایی مجاز نمی باشد، زیرا فلز روی سمی بوده و مواد اسیدی یا بازی موجود در مواد غذایی قادر به ایجاد خوردگی در آن می باشند؛

۲۸,۸,۳ شیب بندی کف آشپزخانه به سمت کانال ها و کف شوی های جمع آوری فاضلاب، باید بگونه ای باشد که در هیچ قسمت از کف آشپزخانه آب جمع نشود.

۲۸,۹ دیوارهای آشپزخانه

۲۸,۹,۱ پوشش دیوار باید تا زیر سقف از جنس سنگ های طبیعی نظیر سنگ چینی ارباب یا نی ریز یا سنگ مصنوعی (پرسلانی) و سرامیک گرانیتی سالم به رنگ روشن (ترجیحاً سفید)، تمیز و قابل نظافت باشد؛

۲۸,۹,۲ توصیه می شود ابعاد کاشی آشپزخانه بزرگ انتخاب گردد؛

۲۸,۹,۳ باید پوشش دیوار اطراف کباب پز از جنس مصالح نسوز و سالم یا ورق استیل بهسازی شده باشد؛

۲۸,۹,۴ حد فاصل سقف و دیوار دارای زاویه ۴۵ درجه و یا به شکل منحنی باشد زیرا نظافت آن مشکل بوده و موجب جمع شدن مواد آلوده و در نهایت کپک و قارچ در این مکان ها می گردد؛

۲۸,۹,۵ بهتر است دیوار در محل اتصال به سقف نیز قوس دار باشد.

۲۸,۱۰ کف آشپزخانه و فاضلاب (Floors & Drainage)

۲۸,۱۰,۱ کف آشپزخانه باید از جنس سنگ های طبیعی نظیر سنگ چینی ارباب یا نی ریز یا سنگ مصنوعی (پرسلانی) و سرامیک گرانیتی سالم به رنگ روشن (ترجیحاً سفید)، تمیز و قابل نظافت باشد؛

۲۸,۱۰,۲ لازم است کف آشپزخانه دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب رو باشد؛

۲۸,۱۰,۳ محل اتصال دیوار و کف دارای انحنای لازم جهت شستشو و دارای قرنیز قوس دار (قاشقی) باشد. شیب زیاد تر از حد مناسب، در عبور آب و مواد ایجاد اختلال خواهد نمود؛

۲۸,۱۰,۴ کف آشپزخانه باید قابل شستشو، مقاوم به ضربه وسایل، مقاوم نسبت به مواد چرب، روغن و ... باشد؛

۲۸,۱۰,۵ هر گونه سطوح ناصاف یا آسیب دیده و شکاف های ایجاد شده باید به سرعت ترمیم شوند؛

۲۸,۱۰,۶ استانه پنجره ها شیب دار باشد؛

۲۸,۱۰,۷ کف باید دارای کف شور به تعداد مورد نیاز و مجهز به شتر گلو بوده و نصب توری ریز روی آن الزامی است؛

۲۸,۱۰,۸ آب راه کف آشپزخانه باید با پوشش مشبک استیل سبک و ضد زنگ یا از جنس PVC فشرده (فشار قوی) باشد تا بتوان به راحتی آنها را جابجا و داخل آب راه را تمیز نمود؛

۲۸,۱۰,۹ عرض آب راه در سالن پخت باید حداقل ۱۵ سانتی باشد و کاملاً به طرف فاضلاب شیب داشته باشد؛

۲۸,۱۰,۱۰ محل های فاضلاب دارای قاب لازم (سیفون) جهت جلوگیری از ورود حشرات، سوسک و ... باشد؛

۲۸,۱۰,۱۱ قبل از ورود آب و فاضلاب به داخل چاه، جذب و یا در مکان هایی که به سیستم فاضلاب شهری متصل است حوضچه چربی گیر احداث گردد. لازم است حداقل هفته ای یکبار نسبت به جمع آوری اینگونه مواد اقدام شود؛

۲۸,۱۰,۱۲ استفاده از فرش یا موکت و امثال آن در محل طبخ یا آشپزخانه ممنوع می باشد؛

۲۸,۱۰,۱۳ نصب ورقه های لاستیکی در مجاور سینک ظرفشویی یا یخچال و آبسردکن جهت جلوگیری از لغزندگی بلامانع است.

۲۸,۱۱ سقف (Ceilings)

۲۸,۱۱,۱ سقف آشپزخانه باید بدون درز و شکاف، به رنگ روشن و کاملاً صاف و یکپوخت باشد تا زمینه مساعدی برای جمع شدن گرد و خاک فراهم نگردد؛

۲۸,۱۱,۲ سقف آشپزخانه باید در مقابل آب باران و رطوبت غیر قابل نفوذ بوده و در مناطق گرمسیری برای جلوگیری از انتقال گرمای زیاد به داخل آشپزخانه، بهتر است سطح فوقانی سقف از یک ماده منعکس کننده حرارت پوشیده شده و سطح زیر سقف کاملاً صاف باشد؛

۲۸,۱۱,۳ استفاده از سقف چوبی توصیه نمی شود زیرا چوب در مجاورت رطوبت سبب تولید و تجمع میکروپ و حشرات می شود؛

۲۸,۱۱,۴ سقف باید رنگ آمیزی روغنی شده باشد؛

۲۸,۱۱,۵ سقف تا کف حداقل ۵ متر ارتفاع داشته باشد ولی در صورت تهویه مناسب و دوربند کردن فضای کباب پز، ارتفاع می تواند تا ۳ متر نیز کاهش یابد؛

۲۸,۱۱,۶ در محل عبور لوله ها با کابل ها در سقف، باید مناطقی جهت ترمیم احتمالی ترکیدگی لوله و یا اختلال در سیم کشی در نظر گرفته شود؛

۲۸,۱۱,۷ لوازم تعبیه شده در سقف (برای مثال لامپ) باید به گونه ای باشد که تجمع کثیفی، تراکم بخار آب و ریزش ذرات به حداقل برسد.

۲۸,۱۲ درب ها و پنجره ها

۲۸,۱۲,۱ درب و پنجره ها باید از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی باشد،

۲۸,۱۲,۲ درب های ورودی به آشپزخانه به منظور سهولت در تردد کارکنان که احتمالا حامل محموله ای می باشند و همچنین به منظور کاهش تماس دست با دستگیره ها، باید به صورت بادبزی بوده و از پادری ضد عفونی کننده (محتوی مواد ضد عفونی کننده آماده) استفاده شود؛

۲۸,۱۲,۳ به منظور جلوگیری از ورود حشرات به داخل آشپزخانه، نصب توری مناسب و سالم برای در و پنجره آشپزخانه یا انبار الزامی است؛

۲۸,۱۲,۴ توری باید از جنس فلز مناسب و رنگ آمیزی شده باشد؛

۲۸,۱۲,۵ توری پنجره آشپزخانه باید متحرک و قابل تعویض یا شستشو باشد؛

۲۸,۱۲,۶ به منظور جلوگیری از ورود حشرات به داخل آشپزخانه، چنانچه دارای درب ورودی و خروجی می باشد بعد از درب نسبت به نصب حشره کش برقی (پرده هوا) اقدام گردد؛

۲۸,۱۲,۷ کلیه درب ها باید سالم و رنگ آمیزی شده باشند؛

۲۸,۱۲,۸ کلیه پنجره ها باید سالم و رنگ آمیزی شده باشند.

۲۹ حداقل فضاهای مورد نیاز در خدمات غذا و تغذیه بیمارستان

محل تخلیه ی بار به شکلی که ارتفاع آن مشابه ارتفاع سکوی تخلیه کامیون باشد	۲۹,۱
محل ورود مواد اولیه (شامل منطقه ی دریافت مواد غیر فاسد شدنی از انبار مرکزی و مواد فاسد شدنی از فروشندگان در نزدیکی سکوی تخلیه ی بار و انبارها) که درب آن به محیط بیرون باز می شود	۲۹,۲
انبار غذاهای فاسد شدنی؛ نزدیک منطقه دریافت، آماده سازی و پخت و پز غذا	۲۹,۳
محل تعویض کفش	۲۹,۴
محل گند زدایی سبزیجات با سه حوضچه شستشوی مجزا و درب مجزا به خارج از آشپزخانه	۲۹,۵
انبار مواد غذایی	۲۹,۶
انبار روزانه	۲۹,۷
محل آماده سازی سبزیجات؛ بین انبار و محل طبخ غذا	۲۹,۸
محل آماده سازی برنج؛ بین انبار و محل طبخ غذا	۲۹,۹
محل آماده سازی گوشت؛ بین انبار و محل طبخ غذا	۲۹,۱۰
محل آماده سازی نان	۲۹,۱۱
محل طبخ غذای معمولی و رژیمی؛ بین مناطق آماده سازی و بسته بندی غذا	۲۹,۱۲
محل بسته بندی اقلام غذایی آماده مصرف (جهت بسته بندی نان، قند، شکر، میان وعده ها و ...)	۲۹,۱۳
فضای قرارگیری سردخانه ها و یخچال های زیر صفر و بالای صفر	۲۹,۱۴
اتاق آماده سازی محلول گاوژ	۲۹,۱۵
آبدارخانه بخش برای سرو غذا؛ در نزدیکی آسانسور و یا خروجی ترولی های غذا از آشپزخانه	۲۹,۱۶
منطقه دفع باقیمانده غذا؛ نزدیک منطقه ظرفشویی	۲۹,۱۷
منطقه جمع آوری ظروف کثیف؛ در مجاورت منطقه شست و شوی ظروف	۲۹,۱۸
منطقه شست و شوی ترولی ها	۲۹,۱۹
منطقه شست و شو و نگهداری ظروف غذا روی آبچکان	۲۹,۲۰
منطقه شست و شو و نگهداری ظروف بزرگ روی آبچکان	۲۹,۲۱
اتاق مدیر بخش تغذیه؛ در مجاورت بخش های بستری	۲۹,۲۲
اتاق ناظر غذا؛ مشرف به آشپزخانه	۲۹,۲۳
اتاق نماینده پیمانکار؛ مشرف به فضای آشپزخانه	۲۹,۲۴
محل توزیع و سرو غذای سالن غذاخوری	۲۹,۲۵
سالن غذاخوری؛ جنب منطقه سرو غذا	۲۹,۲۶
اتاق انبار نگهداری مواد ضد عفونی کننده	۲۹,۲۷
منطقه تی شور با ابعاد ۱ در ۱ متر مربع؛ در مجاورت سرویس بهداشتی و با درب جداگانه جهت نگهداری مواد شوینده و تی شور در خارج از معرض دید	۲۹,۲۸
سرویس بهداشتی	۲۹,۲۹
رختکن کارگران	۲۹,۳۰
اتاق استراحت کوتاه مدت کارگران	۲۹,۳۱

۳۰ ضوابط و الزامات عمومی فضای فیزیکی (گاز، نور، دما، صدا و تهویه در آشپزخانه)

۳۰،۱ گاز آشپزخانه

- ۳۰،۱،۱ فشار گاز طبیعی مورد استفاده در تجهیزات پخت آشپزخانه‌های صنعتی معادل ۰/۲۵ پوند بر اینچ مربع می‌باشد.
- ۳۰،۱،۲ مصرف گاز طبیعی یک آشپزخانه صنعتی بر اساس تعداد خوراک تهیه شده در شلوغ‌ترین شیفت کاری (مثلاً وعده نهار) محاسبه می‌گردد.
- ۳۰،۱،۳ در این محاسبات بار حرارتی مورد نیاز جهت تولید هر وعده غذا معادل 4000 Btu/hr لحاظ می‌شود.

۳۰،۲ نور (Lighting)

- ۳۰،۲،۱ از نور طبیعی و غیر مستقیم در آشپزخانه استفاده گردد.
- ۳۰،۲،۲ در صورت نیاز به لامپ، استفاده از لامپ‌های دارای حفاظ و ضد بخار توصیه می‌شود و از لامپ بدون حباب در آشپزخانه اکیداً خودداری شود.
- ۳۰،۲،۳ روشنایی باید به میزان کافی، ترجیحاً به رنگ سفید در تمامی قسمت‌ها به طور یکنواخت وجود داشته باشد به نحوی که کارگران در سایه خود قرار نگیرند. عدم وجود نور کافی باعث بروز خستگی در کارکنان می‌گردد و دقت و نظافت در کار را کاهش می‌دهد.
- ۳۰،۲،۴ حداقل روشنایی مورد نیاز آشپزخانه صنعتی در مسیرهای تردد و فضاهای عمومی 160 LUX می‌باشد؛
- ۳۰،۲،۵ حداقل روشنایی مورد نیاز آشپزخانه صنعتی در فضاهای آماده سازی غذا، فضای پخت و فضای شست و شو 240 LUX می‌باشد؛
- ۳۰،۲،۶ حداقل روشنایی مورد نیاز آشپزخانه صنعتی در فضای آماده سازی دسر و دکوراسیون غذا 400 تا 800 LUX می‌باشد؛
- ۳۰،۲،۷ شدت روشنایی باید در قسمت طبخ مواد غذایی و قسمت میزهای سلف سرویس $240 - 220$ لوکس در نظر گرفته شود؛
- ۳۰،۲،۸ شدت روشنایی در سطوحی که کارکنان مواد غذایی با وسایل تیز و برنده مانند چاقو، ساطور، دستگاه خردکن، چرخ گوشت، همزن و دستگاه برش، کار می‌کنند حداقل 540 لوکس در نظر گرفته شود؛
- ۳۰،۲،۹ شدت روشنایی در انبار و سردخانه حداقل 100 لوکس در نظر گرفته شود؛
- ۳۰،۲،۱۰ شدت روشنایی در قسمت شستشو و ذخیره سازی ظروف و وسایل و تجهیزات حداقل 220 لوکس در نظر گرفته شود؛
- ۳۰،۲،۱۱ شدت روشنایی در سالن رستوران حداقل 200 تا 220 لوکس در نظر گرفته شود.
- ۳۰،۲،۱۲ کلیه منابع نور در قسمت طبخ، تهیه، آماده سازی، حمل و نقل و نگهداری مواد غذایی باید دارای پوشش نشکن باشد

۳۰،۳ دما (Temperature)

- ۳۰،۳،۱ حرارت مناسب کار برای آشپزخانه در فصل زمستان $21-18$ درجه و در فصل تابستان $23-21$ درجه سانتی گراد می‌باشد.
- ۳۰،۳،۲ درجه حرارت مناسب انبار جهت نگهداری مواد غذایی خشک، $21-18$ درجه سانتی گراد می‌باشد.
- ۳۰،۳،۳ درجه حرارت مناسب جهت نگهداری سیب زمینی و پیاز، $14-4$ درجه سانتیگراد می‌باشد.
- ۳۰،۳،۴ درجه حرارت داخل سالن رستوران بین 25 الی 30 درجه سانتی گراد در نظر گرفته می‌شود.

۳۰،۴ رطوبت (Moisture)

- ۳۰,۴,۱ رطوبت مناسب انبار خشک، حداکثر ۵۵-۴۵٪ می باشد.
- ۳۰,۴,۲ رطوبت مناسب یخچال ها و سردخانه ها، ۹۵-۸۰٪ می باشد.
- ۳۰,۵ صدا**
- ۳۰,۵,۱ کلیه تجهیزات در آشپزخانه باید به گونه ای نصب گردد که ایجاد سر و صدا یا لرزش ننماید.
- ۳۰,۵,۲ هودها و سیستم های تهویه باید به گونه ای نصب گردد که صدای آن ها ایجاد مزاحمت برای بیماران و پرسنل ننماید.
- ۳۰,۵,۳ حداکثر صدا در محیط داخل آشپزخانه ۵۰ دسی بل در نظر گرفته شود.
- ۳۰,۶ تهویه (ventilation)**
- ۳۰,۶,۱ برای خارج کردن بخار آب حاصل از پخت و قطرات حاصل از آن، دود ایجاد شده در محیط و گرمای شدید اجاق های پخت، وجود تهویه مناسب و مطلوب برای فضای آشپزخانه ضروری است.
- ۳۰,۶,۲ قدرت مکش دستگاه های تهویه آشپزخانه باید در حد نیاز و متناسب با فضای آشپزخانه باشد و هوای مربوطه در بالاترین سطح تخلیه گردد.
- ۳۰,۶,۳ در بالای هر وسیله پخت از یک هود و یا در بالای چند وسیله یک هود مشترک قرار داده شود.
- ۳۰,۶,۴ تمامی هودها و هواکش ها باید از جنس قابل شستشو مقاوم به چربی و حرارت باشند.
- ۳۰,۶,۵ کلیه هودها و دستگاه های تهویه هر چند وقت یکبار باید مورد باز بینی قرار گیرند و فیلتر مربوطه تمیز و در صورت لزوم تعویض گردد زیرا انباشتگی چربی بر روی آن احتمال خطر آتش سوزی را افزایش می دهد.
- ۳۰,۶,۶ میزان تهویه آشپزخانه حداقل ۱۵ تا ۲۵ مرتبه تغییر هوا در ساعت یا ۷/۵ لیتر در ثانیه به ازای هر نفر در نظر گرفته شود .
- ۳۰,۶,۷ در مورد هودهایی که دارای فن، فیلتر یا لامپ هستند، باید مجموعه قطعات در محفظه هود قرار گیرند و هوای آلوده توسط یک کانال به بیرون منتقل گردد.
- ۳۰,۶,۸ هوای خروجی هود و هواکش نباید برای مکان های مجاور ایجاد مزاحمت نماید.
- ۳۰,۶,۹ هودها با فیلترهای قابل تعویض یا شستشو و همچنین فن های تخلیه ای باید ۱۰۰ تا ۱۲۰ سانتیمتر بالاتر از سطح اجاق و کباب پز نصب گردند.
- ۳۰,۶,۱۰ هنگام تهویه، بخشی از هوا باید از هوای تازه بیرون جبران شود و هوای جبرانی باید حدود ۸۰ درصد هوای خروجی را تشکیل دهد.
- ۳۰,۶,۱۱ رعایت دستورالعمل شرکت سازنده در خصوص سیستم تهویه، هود یا هواکش، الزامی است.
- ۳۰,۶,۱۲ جدول ضوابط تهویه و فشار هوا در آشپزخانه بیمارستان ها و مراکز درمانی طبق جدول پیوست ۱ می باشد.

۳۱ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ اداری

۳۱،۱ رختکن کارکنان

- ۳۱،۱،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای در بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۷/۲۰ (۳*۳/۴) متر مربع باشد.
- ۳۱،۱،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۱،۱،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۱،۱،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.
- ۳۱،۱،۵ رختکن از نظر تعداد و شرایط بهداشتی و بهسازی مطابق دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی (کد دستورالعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹) " مرکز سلامت محیط و کار باشد.

۳۱،۲ اتاق مسئول آشپزخانه / نماینده پیمانکار

- ۳۱،۲،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن حدود ۹ (۳*۳) متر مربع باشد.
- ۳۱،۲،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۱،۲،۳ دیوار آن با قرنیز به عرض ۱۰ سانتیمتر مابقی اندود گچ و خاک و پرداختی + رنگ روغنی نیم مات باشد.
- ۳۱،۲،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۱،۳ اتاق کارشناسان تغذیه

- ۳۱،۳،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن حدود ۹ (۳*۳) متر مربع باشد.
- ۳۱،۳،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۱،۳،۳ دیوار آن با قرنیز به عرض ۱۰ سانتیمتر مابقی اندود گچ و خاک و پرداختی + رنگ روغنی نیم مات باشد.
- ۳۱،۳،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۲ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ نظافت و شستشو

۳۲،۱ فضای نظافت

- ۳۲،۱،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۳/۲۴ (۱/۸*۱/۸) متر مربع باشد.
- ۳۲،۱،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۲،۱،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۲،۱،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۲،۲ فضاهای شستشوی ظروف کثیف و نگهداری ظروف تمیز

- ۳۲،۲،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای در بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۱۸ (۳*۶) متر مربع باشد.
- ۳۲،۲،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۲،۲،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۲،۲،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.
- ۳۲،۲،۵ چیدمان فضا به گونه ای طراحی شود که امکان حرکت کارکنان به راحتی صورت گیرد.
- ۳۲،۲،۶ در بخشی از آشپزخانه فضایی مستقل از فضای آماده سازی و پخت جهت شستشوی دیگ، پاتیل، قابلمه و ترولی های متحرک نیز در نظر گرفته شود.
- ۳۲،۲،۷ برای بخش شستشوی ظروف یک فضای مستقل از فضای آماده سازی در نظر گرفته شود که با دیوار کشی از فضای اصلی آشپزخانه تفکیک شود.
- ۳۲،۲،۸ ظروف کثیف پس از جمع آوری از سالن رستوران توسط ترولی های دستی، قفسه های نگهداری سینی و یا تسمه نقاله، به فضای شستشو منتقل گردد.
- ۳۲،۲،۹ در شستشوی دستی ظروف از سینک با دو محفظه استفاده شود که معمولاً ظرفیت شستشوی ۵۰ وعده غذا در ساعت را داراست.
- ۳۲،۲،۱۰ در صورتی که ماشین های ظرفشویی مجهز به هود تخلیه هوای آلوده نبوندند باید در بالای ماشین ظرفشویی یک هود دیواری سه طرفه جهت تخلیه هوای آلوده ناشی از بخارات شستشو پیش بینی گردد.
- ۳۲،۲،۱۱ خروجی هود ماشین های ظرفشویی باید توسط کانال کشی از جنس ورق فولادی گالوانیزه به فضای آزاد (Safe Location) تخلیه شود.
- ۳۲،۲،۱۲ سیستم های تهویه و تصفیه مناسبی برای بخش در نظر گرفته شود تا از بخار متصاعد شده از دستگاه های شستشو و یا شستشوی دستی در فضای اتاق میعان نشود.
- ۳۲،۲،۱۳ زهکشی مناسب در کف فضا ایجاد شود تا سیستم فاضلاب به صورت مستقیم از فضا خارج شود.

۳۲,۲,۱۴ کانال جمع آوری فاضلاب (Gutter) مجهز به شبکه فلزی از جنس فولاد ضد زنگ و کف شوی چدنی با سایز حداقل ۴ اینچ در مقابل بخش شستشوی ظروف پیش‌بینی گردد .

۳۲,۳ فضای پارک ترولی کثیف

۳۲,۳,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۷/۲ (۰/۶*۱/۲) متر مربع باشد.

۳۲,۳,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۲,۳,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۲,۳,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۲,۴ فضای شست و شوی ترولی

۳۲,۴,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای در بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۹ متر مربع باشد.

۳۲,۴,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۲,۴,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۲,۴,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۲,۵ فضای دیگ شویی

۳۲,۵,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۹ (۳*۳) متر مربع باشد.

۳۲,۵,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۲,۵,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۲,۵,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۲,۶ سرویس بهداشتی کارکنان

۳۲,۶,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۳/۲۴ متر مربع باشد.

۳۲,۶,۲ نازک کاری کف آن از جنس سرامیک غیر لغزنده باشد.

۳۲,۶,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۲,۶,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۲,۶,۵ سرویس های بهداشتی از نظر تعداد، شرایط بهداشتی و بهسازی، مطابق دستورالعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی (کد دستورالعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹) مرکز سلامت محیط و کار باشد.

تعداد توالت و دستشویی کارکنان آشپزخانه متناسب با تعداد کارکنان، برای زن و مرد به صورت جداگانه در نظر گرفته شود.

۳۲,۶,۶ تعداد توالت برای کارکنان به ازای هر ۳۰ نفر یک دستگاه برای مردان و یک دستگاه برای زنان به صورت مجزا در نظر گرفته شود.

۳۲,۶,۷ به ازای هر دستگاه توالت یک دستشویی در نظر گرفته شود .

- ۳۲,۶,۹ توالی کارکنان باید خارج از آشپزخانه یا محل طبخ و فرآوری مواد غذایی باشد .
- ۳۲,۶,۱۰ جهت جلوگیری از ورود حشرات، آلودگی و کنترل بو، درب ورودی توالی باید به صورت خودکار بسته گردد.
- ۳۲,۶,۱۱ کف سرویس بهداشتی باید از جنس سنگ، سرامیک یا موزاییک صاف بوده و دارای شیب مناسب باشد.
- ۳۲,۶,۱۲ دیوار سرویس بهداشتی باید تا زیر سقف از جنس سنگ، سرامیک و کاشی باشد .
- ۳۲,۶,۱۳ سقف سرویس بهداشتی باید بدون شکاف و قابل نظافت باشد.
- ۳۲,۶,۱۴ استفاده از سقف کاذب در سرویس های بهداشتی بلامانع است.

۳۲,۷ **اتاق جمع آوری پسماند و مواد زاید (اتاق سردخانه زباله)**

- ۳۲,۷,۱ **سردخانه پسماند** با درجه حرارت داخلی ۴۴ درجه فارنهایت (۳ تا ۸ درجه سانتیگراد) جهت نگهداری موقت زباله‌ها، پسماندهای غذا و مواد زائد قسمتهای آماده سازی مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- ۳۲,۷,۲ ظرفیت سردخانه پسماند باید حداقل برای ۲۴ ساعت ذخیره‌سازی پسماند طراحی شود، که با در نظر گرفتن روزهای تعطیل بهتر است حجم محاسبه شده در ضریب اطمینان ۱/۵ ضرب گردد.
- ۳۲,۷,۳ در صورت عدم وجود سیستم سردکننده، زمان نگهداری موقت (فاصله زمانی بین تولید و تصفیه یا امحا) نباید از موارد زیر تجاوز کند:
الف - شرایط آب و هوایی معتدل: ۷۲ ساعت در فصل سرد و ۴۸ ساعت در فصل گرم
ب - شرایط آب و هوایی گرم: ۴۸ ساعت در فصل سرد و ۲۴ ساعت در فصل گرم
- ۳۲,۷,۴ سطح مورد نیاز سردخانه پسماند معادل ۲/۵ متر مربع به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز لحاظ می‌گردد .

۳۲,۸ **انبار شوینده ها**

- ۳۲,۸,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت حدود ۴/۳۲ (۲/۴*۱/۸) متر مربع باشد.
- ۳۲,۸,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۲,۸,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۲,۸,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۳ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تأمین آب سرد و گرم بهداشتی

- ۳۳,۱ آب مورد استفاده باید دارای کلیه استانداردهای اجباری آب شرب باشد .
- ۳۳,۲ فشار آب بر روی شیرهای نصب شده در آشپزخانه معادل ۷ متر ستون آب لحاظ شده و سایز گذاری لوله‌ها براساس سیستم باز و با افت فشار ۴/۵ تا ۵ فوت بر هر ۱۰۰ فوت طول لوله انجام شود.
- ۳۳,۳ جهت ممانعت از سرد شدن آبگرم راکد مانده در لوله‌ها در زمان کاهش مصرف باید از انتهای خط آبگرم و هر شاخه‌ای که بیش از ۳ متر با مسیر اصلی لوله‌کشی آبگرم فاصله دارد انشعاب برگشت گرفته شده و به خط اصلی برگشت آبگرم متصل گردد که این خط در نهایت به منبع کویل دار تولید آبگرم مصرفی متصل شده و جهت سهولت گردش آب معمولاً یک پمپ خطی نیز درست قبل از اتصال به منبع کویل دار بر روی آن نصب می‌گردد.
- ۳۳,۴ جنس لوله‌های آب سرد و گرم و برگشت بهداشتی باید از نوع فولادی گالوانیزه با وزن متوسط و اتصالات رزوه‌ای و یا چندلایه پلی پروپیلن آلومینیوم (PEX-AL-PEX) با اتصالات کروم رزوه‌ای براساس مشخصات مندرج در کدهای معتبر انتخاب گردد.
- ۳۳,۵ با استفاده از منبع ذخیره از جنس فولاد گالوانیزه، بتن یا پلی پروپیلن با حجم مناسب، همواره آب مورد نیاز جهت حداقل یک شیفت کاری آشپزخانه ذخیره سازی گردد.
- ۳۳,۶ میزان مصرف آب سرد و گرم بهداشتی هریک از مصرف کننده‌های موجود در آشپزخانه همچون سنگ‌های شستشو و ظرفشویی از جداول موجود در استانداردها و کدهای معتبر مانند مبحث ۱۶ مقررات ملی ساختمان ایران استخراج شده و این مقادیر در محاسبه سایز لوله کشی و تعیین حجم مورد نیاز مخازن ذخیره و منابع کویل دار تولید آبگرم مصرفی ملاک عمل قرار گیرد. می‌توان برای محاسبه میزان مصرف آبگرم بهداشتی و حجم منابع کویل دار از جداول موجود در کاتالوگ فنی تولید کننده‌های معتبر در این زمینه بهره جست.
- ۳۳,۷ میزان مصرف آب مورد نیاز در فرایند پخت غذا، برای شیفت کاری نهار و معادل ۱/۵ لیتر به ازای هر نفر محاسبه گردد.

۳۴ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ جمع آوری و دفع فاضلاب چرب

- ۳۴،۱ سیستم جمع آوری فاضلاب باید مشتمل بر یک یا چند مسیر اصلی باشد؛ که در انتهای آنها دریچه بازدید جهت تمیزکاری لوله پیش‌بینی شده باشد.
- ۳۴،۲ شاخه‌های فرعی فاضلاب با زاویه ۴۵ درجه به مسیرهای اصلی متصل می‌گردند و نیز از انتهای خطوط اصلی و فرعی و همچنین از هر تجهیز تولید کننده فاضلاب باید انشعاب و نت گرفته شود.
- ۳۴،۳ انشعابات در زیر سقف آشپزخانه به یکدیگر متصل گردیده و در نهایت بوسیله یک یا چند رایزر ونت، بوی بد و گازهای تولید شده در سیستم‌های فاضلاب را به فضای آزاد تخلیه کنند.
- ۳۴،۴ جنس لوله‌های فاضلاب باید از نوع چدن سیاه سرکاسه‌دار با اتصالات سرب و کنف و یا پلی اتیلن با تحمل فشار ۶ بار و اتصالات جوش حرارتی انتخاب گردد.
- ۳۴،۵ جنس لوله‌های ونت از نوع فولادی گالوانیزه با وزن متوسط و اتصالات رزوه‌ای و یا P.V.C فشار متوسط با اتصالات سرد چسبی باشد.
- ۳۴،۶ محاسبه سائز لوله‌های فاضلاب و ونت براساس میزان فاضلاب تولیدی (برمبنای واحد Fixture Unit) و طبق فرمول‌ها و جداول ارائه شده در استانداردها و کدهای معتبر مانند مبحث ۱۶ مقررات ملی ساختمان ایران صورت گیرد.
- ۳۴،۷ با توجه به چرب بودن فاضلاب و رسوب این چربی در جداره‌های لوله و لذا تنگ‌تر شدن مسیر لوله فاضلاب، پس از گذشت چندسال از زمان بهره‌برداری و همچنین وجود پسماندهای مواد غذایی در فاضلاب آشپزخانه، توصیه می‌شود سائز لوله‌های فاضلاب در کلیه مسیرهای اصلی و فرعی، یک سائز بزرگتر از سائز استخراج شده از مراجع فوق الذکر انتخاب گردد.
- ۳۴،۸ در صورت وجود شبکه جمع آوری فاضلاب باید لوله اصلی خروج فاضلاب آشپزخانه صنعتی به شبکه مذکور متصل گردد.
- ۳۴،۹ چنانچه از سیستم چاه جذبی برای دفع فاضلاب استفاده می‌شود باید برای آشپزخانه صنعتی یک چاه جذبی مجزا در نظر گرفته شود.
- ۳۴،۱۰ بطور کلی لوله اصلی فاضلاب خروجی از آشپزخانه‌های صنعتی قبل از اتصال به هرگونه سیستم جمع آوری، دفع و یا تصفیه فاضلاب باید ابتدا وارد یک چربی گیر (Grease Trap) شود.
- ۳۴،۱۱ ظرفیت چربی گیر با توجه به میزان فاضلاب تولیدی که معمولاً ۷۵٪ مقدار مصرف آب در شیفیت اصلی یعنی وعده نهار می‌باشد، محاسبه شده و باید بگونه‌ای باشد که زمان ماند لازم جهت جدا شدن چربی از فاضلاب را فراهم آورد.
- ۳۴،۱۲ انتخاب ظرفیت مناسب برای چربی گیر تابعی از تعداد پرس غذای تولید شده در شیفیت شلوغ رستوران، دبی فاضلاب تولید شده، زمان ماند فاضلاب در چربی گیر جهت جدا شدن چربی‌ها از فاضلاب و ضریب ذخیره سازی فاضلاب در چربی گیر که متناسب با تعداد ساعات کاری رستوران در طول یک شبانه روز باشد.

۳۵ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تخلیه هوای آلوده توسط هواکش (هود)

- ۳۵،۱ برای خروج و تخلیه هوای گرم و مرطوب آغشته به چربی از فضای آشپزخانه، باید بر روی سکوهاى پخت هود پیش‌بینی گردد.
- ۳۵،۲ کلاhek هود از ورق آلومینیومی به ضخامت ۱/۵ میلیمتر ساخته می‌شود.
- ۳۵،۳ هودها باید به صافی‌های چربی گیر، چراغ‌های تونلی و افشانک آتش نشانی مجهز باشند.
- ۳۵،۴ ابعاد افقی سطح زیرین هود از مساحت سکوی پخت تبعیت کرده و ارتفاع آن حدود ۶۰ سانتیمتر می‌باشد.
- ۳۵،۵ ارتفاع نصب سطح زیرین هود نسبت به کف تمام شده آشپزخانه معمولاً ۱۸۰ سانتیمتر لحاظ می‌گردد.
- ۳۵،۶ سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوهاى مختلف، بترتیب زیر در نظر گرفته شود:
- سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوی اجاق‌های گاز : ۵۰-۴۰ فوت در دقیقه [fpm]
 - سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوی برنج، سوپ و آش : ۷۰-۶۰ فوت در دقیقه [fpm]
 - سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوی سرخ کردنی‌ها : ۱۰۰-۸۰ فوت در دقیقه [fpm]
 - سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوی کباب پزها : ۱۲۰-۱۰۰ فوت در دقیقه [fpm]
- ۳۵،۷ رعایت حداقل سرعت در کانالهای فلزی تخلیه هوا (اگزوز) در فاصله بین هود و فن مکنده باید انجام شود و این کانال باید بگونه‌ای طراحی شود که سرعت عبور هوا در مقطع داخلی آنها بین ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ فوت در دقیقه [fpm] باشد.
- ۳۵،۸ فن‌های مکنده هوا باید از نوع یوتیلیتی فن سانتریفوژ با توان مناسب و گردش ۸۰۰ تا ۹۰۰ دور در دقیقه [rpm] انتخاب گردد.
- ۳۵،۹ افت فشار ناشی از عبور هوا از فیلترهای چربی گیر و طول کانال کشی در مسیر بین هود تا فن مکنده، باید در محاسبه هد استاتیک فن لحاظ گردد.
- ۳۵،۱۰ هد استاتیک فن‌های آشپزخانه کمتر از ۱/۵ اینچ ستون آب لحاظ نمی‌گردد.
- ۳۵،۱۱ فن‌های آشپزخانه معمولاً بر روی بام ساختمان و یا در محوطه و محلی دور از مسیرهای تردد افراد و دریچه‌های مکش هوای تازه ساختمان نصب می‌گردد.
- ۳۵،۱۲ میزان هوای تخلیه شده از هر هود با حاصلضرب مساحت زیرین هود در سرعت عبور هوا از سطح هود برابر است.
- ۳۵،۱۳ طراحی هودها باید به گونه‌ای باشد که حداقل ۲۰ بار تعویض هوا در ساعت را برای آشپزخانه صنعتی تأمین نماید.
- ۳۵،۱۴ تعداد فیلترهای چربی گیر نصب شده بر روی کلاhek هود بستگی به مساحت هود و دبی جریان هوای تخلیه شده دارد. افزایش تعداد فیلترها سبب بالا رفتن افت فشار و لذا افزایش توان مصرفی موتور الکتریکی فن مکنده خواهد شد.
- ۳۵،۱۵ فیلترهای چربی گیر دارای ابعاد ۵*۵*۵۰ سانتیمتر بوده و در ریل‌های کشویی مخصوص نصب می‌شوند که امکان برداشتن آنها را جهت تمیزکاری فراهم می‌آورد.
- ۳۵،۱۶ هودها به دو شکل مرکزی (چهارطرفه) و دیواری (سه طرفه) ساخته و نصب می‌گردند.

۳۶ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ نگهداری مواد اولیه

۳۶،۱ انبار مواد غذایی؛ ضوابط کلی

- ۳۶،۱،۱ پوشش دیوار انبار مواد غذایی از کف تا زیر سقف از جنس مصالح مقاوم (نظیر سنگ، کاشی، سیمان و امثال آن) و قابل نظافت بوده و تمیز، بدون رطوبت و نم باشد.
- ۳۶،۱،۲ پوشش کف انبار از جنس مقاوم، صاف، تمیز و قابل نظافت بوده و دارای کف شور و مجهز به شترگلو و نصب توری ریز روی آن باشد.
- ۳۶،۱،۳ سقف تمیز، قابل نظافت و فاقد رطوبت باشد.
- ۳۶،۱،۴ انبارها باید دارای تهویه مناسب بوده و مجهز به قفسه بندی از جنس فولاد گالوانیزه جهت نگهداری کارتن، شیشه و قوطی و میزهای پایه کوتاه چوبی (پالت چوبی) جهت نگهداری گونی های برنج و حبوبات باشند.
- ۳۶،۱،۵ جهت ورود مواد اولیه و همچنین تخلیه پسماند، باید یک درب دو لنگه با عرض حداقل ۲ متر در قسمتی از آشپزخانه که به ورود مواد اختصاص دارد در نظر گرفته شود.
- ۳۶،۱،۶ مسیر ورودی باید حتی المقدور در جهت مخالف ورودی اصلی رستوران تعبیه گردد تا افراد در هنگام تردد به داخل رستوران شاهد تخلیه و بارگیری مواد اولیه و پسماندها نباشند.
- ۳۶،۱،۷ قسمت ورود مواد اولیه باید مجهز به رمپ با شیب ملایم باشد تا پرسنل آشپزخانه بتوانند به راحتی از تrolley های حمل بار جهت تخلیه و بارگیری استفاده نمایند.
- ۳۶،۱،۸ در مجاورت ورودی باید فضایی جهت استقرار پرسنل اداری تحویل گیرنده مواد و امکانات مناسب شامل چرخ های متحرک (تrolley)، قیان، ترازوی باسکولی به ظرفیت ۲۰۰ کیلوگرم و میز کنار دیوار برای نگهداری موقت کارتن و قوطی تا زمان حمل منظور گردد.
- ۳۶،۱،۹ انبارها شامل انبار خشک، انبار تجهیزات و انبار داخل آشپزخانه می باشد.
- ۳۶،۱،۱۰ به منظور نگهداری سیب زمینی و پیاز در انبار، از طبقات مشبک گالوانیزه با ضخامت کم و سطح زیاد استفاده شود تا امکان عبور هوا از لابه لای این مواد را فراهم آورده و مانع از سبز شدن آنها گردد.
- ۳۶،۱،۱۱ انبارها باید مجهز به میز کار با روبه گالوانیزه و ترازوی رومیزی باشند.
- ۳۶،۱،۱۲ قفسه ها در انبارها باید متناسب با ارتفاع انبار در دسترس کارکنان تهیه شوند و امکان این که بین بسته ها ۵ سانتی متر فضا باشد فراهم گردد تا دسترسی به آنها راحت تر باشد.
- ۳۶،۱،۱۳ ارتفاع قفسه های بالایی نباید از ۱۹۵ سانتی متر بیش تر باشد.
- ۳۶،۱،۱۴ اولین ردیف قفسه ها باید از کف زمین ۲۰ سانتی متر فاصله داشته باشد تا نظافت محیط آسانتر باشد.
- ۳۶،۱،۱۵ قفسه های مورد استفاده برای بارهای سنگین باید از ۷۰ سانتی متر تا ۱۵۰ سانتی متر ارتفاع داشته باشند.
- ۳۶،۱،۱۶ دسترسی به کالاها به ترتیب دریافت کالاها به صورت زیر است :
- ✓ کالاهای خشک : ماهانه و یا ۲ هفته یکبار

- ✓ غذاهای یخزده : هفتگی
- ✓ سبزیجات : دوبار در هفته
- ✓ غذاهای فاسدشدنی : روزانه
- ✓ دفع پسماند و مواد زائد : روزانه

۳۶,۲ انبار نگهداری تجهیزات

- ۳۶,۲,۱ این بخش مخصوص نگهداری ظروف و تجهیزات آشپزخانه و دیگ‌هایی که مورد استفاده روزانه نیستند طراحی می‌شود.
- ۳۶,۲,۲ این انبار رابطه مستقیم با بخش آشپزخانه و منطقه شستشوی ظروف دارد.
- ۳۶,۲,۳ این بخش برای جلوگیری از بروز میعان باید از تهویه مناسبی برخوردار باشد.

۳۶,۳ انبار روز

- ۳۶,۳,۱ این انبار داخل فضای آشپزخانه قرار دارد.
- ۳۶,۳,۲ در جانمایی دقت شود که این فضا نزدیک سماورها و دیگ‌های پخت و پز قرار نگیرد و امکان تهویه مناسب آن فراهم باشد.
- ۳۶,۳,۳ این انبار مخصوص نگهداری روزانه مواد مورد نیاز آشپزخانه طراحی می‌شود.
- ۳۶,۳,۴ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای انبار روز برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۶,۳,۵ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت $۲/۵$ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۶,۳,۶ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۶,۳,۷ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۶,۴ فضای توزین و تحویل (بارانداز)

- ۳۶,۴,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن-برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت حدود $۷/۲۰(۳*۳/۴)$ متر مربع باشد.
- ۳۶,۴,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت $۲/۵$ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۶,۴,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۶,۴,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۶,۵ انبار خواربار و حبوبات

- ۳۶,۵,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت حدود $۱۲/۹۶(۳/۶*۳/۶)$ متر مربع باشد.
- ۳۶,۵,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت $۲/۵$ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۶,۵,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۶,۵,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۶,۶ انبار سیب زمینی و پیاز

- ۳۶,۶,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۸/۶۴ (۳/۶*۲/۴) متر مربع باشد.
- ۳۶,۶,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۶,۶,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۶,۶,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۶,۷ سردخانه ها - کلیات

- ۳۶,۷,۱ این بخش مخصوص مواد اولیه و غذاهای یخچالی و یخ زده است و باید از لحاظ امنیت بطور دائم کنترل شود .
- ۳۶,۷,۲ این بخش باید در کنار بخش ورود و خروج مواد اولیه و تحت نظارت مستقیم انباردار طراحی شود.
- ۳۶,۷,۳ در برخی از بیمارستان ها، سردخانه مواد غذایی جزو انبار مرکزی است لیکن غالباً سردخانه های مربوط به مواد غذایی جنب آشپزخانه مرکزی بیمارستان پیش بینی می شوند.
- ۳۶,۷,۴ برای این بخش باید تهویه مناسبی در نظر گرفته شود تا با تغییر هوا، گرمای محیط جذب شده و به خارج منتقل شود.
- ۳۶,۷,۵ می توان از فریزرها و سردخانه های اتاقی برای آشپزخانه های بزرگ با حجم انبار زیاد کمک گرفت.
- ۳۶,۷,۶ سردخانه ها بسته به نوع کاربری دارای دماهای متفاوت بوده و باید مجهز به جدار عایق حرارتی از نوع مناسب مانند پلی یورتان، دیوار داخلی و خارجی از جنس فولاد ضد زنگ، فن گردش هوا، اواپراتور، کندانسور، قفسه های آلومینیومی با طبقه های مشبک و ریل و قلاب های آویز گوشت از جنس فولاد ضد زنگ باشد.
- ۳۶,۷,۷ سردخانه عمومی با درجه حرارت داخلی ۴۰ درجه فارنهایت جهت نگهداری لبنیات، سبزیجات، صیفی جات و میوه ها، تخم مرغ و انواع نوشیدنی ها مورد استفاده قرار می گیرد.
- ۳۶,۷,۸ سطح مورد نیاز سردخانه عمومی؛ به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز معادل ۴ متر مربع لحاظ می گردد.

۳۶,۸ سردخانه گوشت تازه (بالای صفر)

- ۳۶,۸,۱ با درجه حرارت داخلی ۳۴ درجه فارنهایت جهت نگهداری گوشت، مرغ، ماهی و میگو تازه مورد استفاده قرار می گیرد.
- ۳۶,۸,۲ سطح مورد نیاز سردخانه گوشت تازه؛ به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز معادل ۶ متر مربع لحاظ می گردد.
- ۳۶,۸,۳ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای سردخانه گوشت تازه برای بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۵/۷۶ (۲/۴*۲/۴) متر مربع باشد.
- ۳۶,۸,۴ نازک کاری کف سردخانه گوشت تازه، مطابق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
- ۳۶,۸,۵ دیوار سردخانه گوشت تازه، مطابق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
- ۳۶,۸,۶ سقف سردخانه گوشت تازه، مطابق مشخصات کارخانه سازنده باشد.

۳۶,۹ سردخانه گوشت منجمد (زیر صفر)

- ۳۶,۹,۱ این سردخانه با درجه حرارت داخلی صفر درجه فارنهایت جهت نگهداری گوشت، مرغ، ماهی و میگو منجمد مورد استفاده قرار می گیرد.
- ۳۶,۹,۲ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای سردخانه گوشت منجمد برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت حدود $۵/۷۶ (۲/۴ * ۲/۴)$ متر مربع باشد.
- ۳۶,۹,۳ نازک کاری کف سردخانه گوشت منجمد طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
- ۳۶,۹,۴ دیوار سردخانه گوشت منجمد طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
- ۳۶,۹,۵ سقف سردخانه گوشت منجمد طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
- ۳۶,۹,۶ سطح مورد نیاز سردخانه گوشت منجمد معادل ۱۰۰۰ کیلوگرم به ازای هر متر مربع لحاظ می گردد. همچنین ظرفیت ذخیره سازی در این نوع سردخانه‌ها براساس ۱۵۰ گرم به ازاء هر وعده غذا در روز و برای یک دوره ۲ ماهه محاسبه می شود.

۳۶,۱۰ سردخانه تره بار و لبنیات

- ۳۶,۱۰,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی حدود $۸/۶۴ (۲/۴ * ۳/۶)$ متر مربع باشد.
- ۳۶,۱۰,۲ نازک کاری کف سردخانه تره بار و لبنیات از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت $۲/۵$ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۶,۱۰,۳ دیوار سردخانه تره بار و لبنیات از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۶,۱۰,۴ سقف سردخانه تره بار و لبنیات از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۶,۱۱ سردخانه روزانه

- ۳۶,۱۱,۱ با درجه حرارت داخلی ۴۰ درجه فارنهایت جهت نگهداری مایحتاج روزانه استفاده شده و محل آن نزدیک به فضای مرکزی آشپزخانه در نظر گرفته می شود.
- ۳۶,۱۱,۲ سطح مورد نیاز سردخانه روزانه؛ به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز معادل $۱/۵$ متر مربع لحاظ می گردد.

۳۷ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ آماده سازی مواد اولیه

۳۷،۱ ضوابط کلی

- ۳۷،۱،۱ محل استقرار فضاهای آماده سازی باید در مجاورت انبارها و سردخانه‌ها باشد تا انتقال مواد اولیه بین این دو محل تداخلی با فرایند پخت غذا نداشته باشد.
- ۳۷،۱،۲ در هریک از بخش‌های آماده‌سازی، چیدمان تجهیزات، میزهای کار، میزهای جداسازی و سینک‌های شستشو باید به گونه‌ای طراحی شود که مواد اولیه از مرحله ورود تا مرحله خروج یک مسیر یکطرفه و بدون برگشت را طی نماید زیرا در غیر اینصورت رفت و برگشت‌های غیر ضروری موجب تداخل پرسنل و در نتیجه کندی کار و احتمالاً "ریختن مواد از لگن‌ها و ظروف حامل خواهد شد.
- ۳۷،۱،۳ فضاهای آماده سازی از نظر نوع کاربری شامل ۵ گروه آماده سازی برنج و حبوبات، آماده سازی سبزی و سالاد، آماده سازی گوشت و مرغ و ماهی، فرآورده‌های آردی و غذاهای سرد می باشد.
- ۳۷،۱،۴ بخش آماده‌سازی به دو شکل اتاق‌های جداگانه که کنار آشپزخانه قرار گرفته‌اند و یا فضایی که با جداکننده هایی به ارتفاع ۱۲۰ سانتی‌متر تقسیم می‌شود قابل طراحی است.
- ۳۷،۱،۵ کلیه فضاهای آماده سازی باید مجهز به کف شور (راه آب خروج پساب) باشند.
- ۳۷،۱،۶ شیر آب قابل شرب به همراه سیستم فاضلاب از عوامل مهمی هستند که باید در چیدمان این بخش مد نظر قرار گیرد.

۳۷،۲ بخش آماده سازی برنج و حبوبات

- ۳۷،۲،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت حدود $۱۲/۶۰ (۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۷،۲،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۷،۲،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۷،۲،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۷،۳ بخش آماده سازی سبزی و سالاد

- ۳۷،۳،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت حدود $۱۲/۶۰ (۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۷،۳،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۷،۳،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۷،۳،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.
- ۳۷،۳،۵ در بخش نگهداری و آماده سازی سیب‌زمینی؛ شستشو، پوست کنی توسط ماشین سیب‌زمینی پوست‌کن و نگهداری در سینک های قابل حمل صورت می گیرد.
- ۳۷،۳،۶ در بخش آماده‌سازی و نگهداری سبزیجات، سیستم شستشو همراه با شیرخطی مخصوص و سینک‌های شستشو نصب می‌شوند.

۳۷,۳,۷ شستشوی سیب زمینی و سبزیجات به هر دو صورت ماشینی و دستی قابل انجام است.

۳۷,۳,۸ مواد زائد حاصل از پوست کندن، توسط کانتینرهای مخصوص، فشرده شده و از بخش خارج می‌شوند.

۳۷,۴ بخش آماده‌سازی گوشت، مرغ و ماهی

۳۷,۴,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن - برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت - حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.

۳۷,۴,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۷,۴,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۷,۴,۴ سقف این بخش باید از رنگ روغنی نیم مات بوده و با مواد عایق پوشانده شود تا از بروز میعان جلوگیری شود.

۳۷,۴,۵ کف این بخش باید مجهز به فاضلاب مناسب باشد تا امکان شستشو و نظافت فضا فراهم باشد.

۳۷,۴,۶ این بخش ممکن است به عنوان فضایی مستقل با بخشی از فضای آماده‌سازی طراحی شود ولی حتماً باید دارای سیستم خنک‌کننده باشد.

۳۷,۴,۷ هنگامی که عملیات آماده‌سازی بر گوشت انجام می‌شود برای جلوگیری از فساد مواد، این فضا باید امکان تغییر دما تا ۱۳ درجه سانتیگراد بالای صفر را داشته باشد.

۳۷,۵ بخش آماده‌سازی فرآورده‌های آردی (پیشنهادی)

۳۷,۵,۱ این بخش مخصوص آماده کردن کیک و شیرینی و همچنین مواد و خمیرهای مورد استفاده در غذای اصلی طراحی شده است.

۳۷,۵,۲ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.

۳۷,۵,۳ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۷,۵,۴ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۷,۵,۵ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۷,۵,۶ این بخش باید دسترسی مستقیم به آشپزخانه و انبار مواد خشک و بخش سلف سرویس داشته باشد.

۳۷,۵,۷ از سطل‌ها و محفظه‌های متحرک برای انبار کردن این مواد و همچنین قفسه‌بندی انبار استفاده می‌شود.

۳۷,۵,۸ سیستم تصفیه چربی برای فیلتر کردن بخار، حرارت، بو و گازهای حاصل از پخت تجهیزات آشپزخانه باید اختصاص داده شود.

۳۷,۵,۹ فرهای صنعتی شیرینی‌پزی القایی که از لحاظ بهینه‌سازی انرژی کاربرد بهتری دارند و فضا را کمتر گرم می‌کنند ارجحیت دارند.

۳۷,۶ بخش آماده‌سازی غذای سرد، میوه و دسر

۳۷,۶,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.

۳۷,۶,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۷,۶,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۷,۶,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۸ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی، تجهیزات پخت غذا

۳۸،۱ فضای آشپزخانه - ضوابط کلی

- ۳۸،۱،۱ آشپزخانه از جمله فضاهای پشتیبانی است که بطور غیرمستقیم در درمان بیماران ایفای نقش می کند.
- ۳۸،۱،۲ ارتباط آشپزخانه با بخشهای دیگر بیمارستان بیشتر بصورت عمودی است.
- ۳۸،۱،۳ آشپزخانه بیمارستان از سایر قسمت ها جدا و مستقل بوده و ارتباط مناسب با بخش های بستری دارد.
- ۳۸،۱،۴ خط مشی و روش ایمنی آشپزخانه شامل پیشگیری از آتش سوزی و آتش نشانی با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده است.
- ۳۸،۱،۵ کارکنان دخیل در اجرای خط مشی و روش های پیشگیری از آتش سوزی، در تهیه آن شرکت و از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۳۸،۱،۶ جهت مشخص شدن فضا های کاربری، باید هر یک از فضا ها با نصب تابلو مشخص شوند.
- ۳۸،۱،۷ محل ورودی آشپزخانه باید به وسیله خط قرمز واضح، از سایر قسمت ها جدا گردد.
- ۳۸،۱،۸ سیستم سرمایش و گرمایش سالن های مختلف آشپزخانه باید به نحوی طراحی شود که هم کار کردن برای پرسنل راحت باشد و هم موازین بهداشتی کاملاً رعایت گردد.
- ۳۸،۱،۹ طراحی و تجهیز هواکش متناسب با ابعاد اجاق گازها و حجم دیگ های پخت می باشد.
- ۳۸،۱،۱۰ هواکش ها باید سالم بوده و توری هایی که جلوی آن نصب می گردد، حداقل هفته ای یکبار در محلول مواد شوینده و آب گرم غوطه ور شود تا چربی های آن کاملاً تمیز گردد.
- ۳۸،۱،۱۱ فضای داخل سالن پخت باید از تهویه و نور کافی برخوردار باشد.
- ۳۸،۱،۱۲ طبق برنامه ریزی کارشناس بهداشت محیط، در آشپزخانه باید سمپاشی دوره ای انجام گردد.
- ۳۸،۱،۱۳ جعبه کمک های اولیه در دسترس موجود باشد.
- ۳۸،۱،۱۴ ابعاد فضاهای ذکر شده در ضوابط این بخش، با توجه به تعداد تخت بیمارستان قابل تغییر می باشد.
- ۳۸،۱،۱۵ موارد ذکر شده در قسمت نازک کاری (کف ، دیوار و سقف) بصورت گزینه پیشنهادی است. بدیهی است جزئیات اجرایی و جداول نازک کاری طرح از سوی مهندسین مشاور با توجه به امکانات اقتصادی، نیاز دانشگاهها و شرایط اقلیمی منطقه ، بطور دقیق مشخص خواهد شد.

۳۸،۲ جایابی تجهیزات مورد نیاز پخت غذا

- ۳۸،۲،۱ در حدود ۲۵ درصد مساحت آشپزخانه، توسط تجهیزات اشغال می شود.
- ۳۸،۲،۲ ۱۵ درصد مساحت آشپزخانه به فضای کار اختصاص می یابد و ۶۰ درصد آن مختص رفت و آمد و گردش کار درونی آن است.
- ۳۸،۲،۳ در آشپزخانه های کوچک تجهیزات در کنار دیوار قرار می گیرند تا از اتلاف انرژی جلوگیری شود.

۳۸,۲,۴ در آشپزخانه‌های بزرگتر، از چیدمان جزیره‌ای استفاده می‌شود تا امکان دسترسی بیشتری به تجهیزات فراهم باشد (البته در این روش چیدمان، هزینه سیستم‌های تهویه و غیره بیشتر خواهد شد)

۳۸,۲,۵ حداقل عرض راهروها با احتساب فضای کار، ۱۲۰ سانتی‌متر است که این میزان در صورت استفاده از چرخ دستی تا ۱۵۰ سانتی‌متر افزایش پیدا می‌کند.

۳۸,۲,۶ ارتفاع دستگاه‌های پایه دار حداقل ۳۰ سانتی‌متر و در صورت نصب دستگاه‌ها روی پایه‌ها حداقل ۱۵ سانتی‌متر است.

۳۸,۳ فضای پخت غذای رژیمی

۳۸,۳,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن در بیمارستان‌های ۲۰۰ تخت حدود $۱۷/۶۴ (۴/۲ * ۴/۲)$ متر مربع باشد.

۳۸,۳,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۸,۳,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۸,۳,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۸,۴ فضا های پخت برنج و سوپ

۳۸,۴,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن در بیمارستان‌های ۲۰۰ تخت حدود $۲۵/۲۰ (۶ * ۴/۲)$ متر مربع باشد.

۳۸,۴,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۸,۴,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۸,۴,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۸,۵ فضای سرخ کردنی‌ها

۳۸,۵,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان‌های ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۶۰ (۳ * ۴/۲)$ متر مربع باشد.

۳۸,۵,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۸,۵,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۸,۵,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۸,۶ اتاق پخت کباب

۳۸,۶,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن در بیمارستان‌های ۲۰۰ تخت حدود $۱۲/۶۰ (۳ * ۴/۲)$ متر مربع باشد.

۳۸,۶,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۸,۶,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۸,۶,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۸,۷ سکوهای پخت، آبگشی و دمکنی برنج

۳۸,۷,۱ مقدار برنج مورد نیاز جهت طبخ در هر شیفت کاری آشپزخانه براساس ۱۵۰ گرم برنج به ازاء هر نفر محاسبه می‌گردد.

۳۸,۷,۲ برای پخت برنج، ترجیحا" از دیگ‌های چلو پز صنعتی استفاده می‌شود.

- ۳۸,۷,۳ در صورت استفاده از دیگ های سنتی، زمان مناسب برای انجام عملیات پخت برنج بین ۲ تا ۲/۵ ساعت می باشد.
- ۳۸,۷,۴ در صورت استفاده از دیگ های سنتی، تعداد اجاق گازهای زمینی باید با در نظر گرفتن حداکثر زمان مورد نیاز جهت عملیات پخت برنج (۲/۵ ساعت) محاسبه شود.
- ۳۸,۷,۵ باید توجه داشت که با توجه به قطر دیگ های سنتی که حدود ۱۲۰ سانتیمتر می باشد، اجاق گازهای زمینی مورد استفاده در جوشاندن برنج باید از نوع چهار ردیفه انتخاب گردد.
- ۳۸,۷,۶ در مقابل چلوپزها باید کانال جمع آوری فاضلاب (Gutter) مجهز به شبکه فلزی از جنس فولاد ضد زنگ پیش بینی گردد که آبکش ها بر روی آن قرار داده می شوند.
- ۳۸,۷,۷ در کانال های جمع آوری فاضلاب باید به ازای هر ۵ متر طول کانال، یک کف شوی چدنی با سایز حداقل ۴ اینچ (معادل حدود ۱۰ سانتیمتر) در نظر گرفته شود.

۳۸,۸ سکوی پخت خورش، سوپ و آش

- ۳۸,۸,۱ برای پخت خورش، سوپ و آش، ترجیحا" از دیگ های صنعتی استفاده می شود.
- ۳۸,۸,۲ در پخت های سنتی جهت تهیه خورش ها در حجم زیاد از ظروفی به نام «پاتیل» استفاده می شود.
- ۳۸,۸,۳ نوع متوسط پاتیل ها به قطر ۱۲۰ سانتیمتر و ارتفاع داخلی ۲۰ سانتیمتر و حجم مفید آن معادل ۲۸۰ لیتر است.
- ۳۸,۸,۴ با توجه به ابعاد پاتیل باید جهت پخت خورش از اجاق گازهای زمینی چهار ردیفه استفاده شود.
- ۳۸,۸,۵ به ازای هر نفر به میزان ۰/۲۵ لیتر خورش پخته شده در نظر گرفته می شود.
- ۳۸,۸,۶ دیگ های مورد استفاده در پخت سوپ و آش معمولا دارای ظرفیت ۲۰۰ لیتر بوده و ابعاد آن متناسب با اجاق گازهای زمینی سه ردیفه می باشد.

۳۸,۹ سکوی سرخ کن ها

- ۳۸,۹,۱ برای طبخ خوراک ها که اغلب سرخ کردنی هستند از اجاق گازهای پایه دار مجهز به فر در قسمت پایین استفاده می گردد.
- ۳۸,۹,۲ مبنای انتخاب اجاق گازها، یک شعله به ازای هر ۴۰ وعده غذا می باشد.
- ۳۸,۹,۳ تعداد شعله های معادل اجاق گاز ۴ شعله فر دار رو باز، معادل ۴ شعله می باشد.
- ۳۸,۹,۴ تعداد شعله های اجاق گاز ۴ شعله فر دار رو بسته (گریدل)، معادل ۴ شعله می باشد.
- ۳۸,۹,۵ تعداد شعله های ماهیتابه گردان، معادل ۴ شعله می باشد.
- ۳۸,۹,۶ تعداد شعله های سیب زمینی سرخ کن معادل ۴ شعله می باشد.
- ۳۸,۹,۷ از فر زیر اجاق گازها برای پخت انواع پیتزا، شیرینی جات و سایر غذاهایی که جهت طبخ نیاز به قرار گرفتن در فر دارند استفاده می گردد.
- ۳۸,۹,۸ فر زیر اجاق گازها جهت گرم نگه داشتن غذاهای آماده تا زمان سرو نیز مورد استفاده قرار می گیرد.

۳۸,۱۰ سکوی پخت کباب

- ۳۸,۱۰,۱ ترجیحا" از کباب پز صنعتی استفاده می شود.

- ۳۸،۱۰،۲ در انتخاب تعداد و ظرفیت تجهیزات سکوی پخت کباب، باید تعداد سیخ کباب کوبیده ملاک طراحی قرار گیرد.
- ۳۸،۱۰،۳ در صورت سرو کباب برگ یا بختیاری، یک سیخ به ازای هر نفر و در صورت سرو کباب کوبیده، دو سیخ در نظر گرفته می شود.
- ۳۸،۱۰،۴ زمان مناسب جهت پخت کباب در یک شیفت کاری آشپزخانه در پخت سنتی، ۳ الی ۳/۵ ساعت می باشد.

۳۹ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی، تجهیزات توزیع غذا و خوراک آماده و سلف سرویس

۳۹،۱ ضوابط کلی

- ۳۹،۱،۱ در آشپزخانه های صنعتی باید فضایی مناسب جهت توزیع غذا و خوراک آماده پیش بینی گردد.
- ۳۹،۱،۲ فضای توزیع باید دارای مساحت کافی و تجهیزات لازم جهت نگهداری، طبقه بندی و تحویل انواع غذاهای گرم و سرد به سلف سرویس رستوران، اتاق های بخش، آبدارخانه های مستقر در بخش ها و ... باشد.
- ۳۹،۱،۳ حمل غذای گرم در تrolley های گرم (مجهز به گرمکن برقی) و حمل غذای سرد در تrolley های سرد صورت می گیرد.
- ۳۹،۱،۴ در رستوران بیمارستان، باید یک یا دو خط سلف سرویس جهت دریافت غذای پرسنل و همراهان بیمار در نظر گرفته شود.
- ۳۹،۱،۵ ترتیب چیدمان تجهیزات سلف سرویس باید به ترتیبی باشد که مراجعه کنندگان، ابتدا به مسیر صحیح هدایت شده و پس از برداشتن سینی و کارد و قاشق و چنگال، به ترتیب، سایر جیره غذایی در نظر گرفته شده را دریافت نموده و در انتها پس از پرداخت وجه (معمولا به صورت الکترونیکی و اعتباری) از سلف سرویس خارج شده و جهت صرف غذا به محوطه رستوران وارد شوند.
- ۳۹،۱،۶ زمان انتظار مناسب جهت دریافت غذا از سلف سرویس بین ۳۰ تا ۶۰ ثانیه می باشد که این زمان ملاک انتخاب تعداد صندلی برای ۱۵۰ نفر، ۲ ساعت و مدت زمان دریافت غذا ۱ ساعت از این زمان باشد.
- ۳۹،۱،۷ در صورت استفاده از یک خط سلف سرویس، در صورتی که این زمان بیش از یک دقیقه باشد باید تعداد خطوط را افزایش داد.
- ۳۹،۱،۸ در قسمتی از مسیر خروجی رستوران باید فضایی جهت جمع آوری سینی ها و ظروف کثیف در نظر گرفته شود.
- ۳۹،۱،۹ در قسمت جمع آوری سینی ها و ظروف کثیف باید میزهای مخصوص ظروف کثیف پیش بینی و نصب گردد.
- ۳۹،۱،۱۰ عملیات جمع آوری سینی ها و ظروف کثیف به صورت مکانیزه و توسط یک تسمه نقاله که مستقیما به فضای شستشوی ظروف متصل می باشد نیز می تواند صورت می گیرد.

۳۹،۲ فضای نگهداری و توزیع غذای رژیمی

- ۳۹،۲،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن در بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۱۲/۶۰ (۳*۴/۲) متر مربع باشد.
- ۳۹،۲،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۹،۲،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۹،۲،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۹،۳ فضای نگهداری و توزیع غذای گرم

- ۳۹،۳،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن در بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۱۲/۶۰ (۳*۴/۲) متر مربع باشد.

۳۹,۳,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۹,۳,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۹,۳,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۹,۴ فضای نگهداری و توزیع غذای سرد

۳۹,۴,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن در بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۱۲/۶۰ (۳*۴/۲) متر مربع باشد.

۳۹,۴,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۹,۴,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۹,۴,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۹,۵ فضای پارک ترولی گرم و سرد

۳۹,۵,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن در بیمارستان های ۲۰۰ تخت حدود ۷/۲ (۱/۲*۰/۶) متر مربع باشد.

۳۹,۵,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۹,۵,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۹,۵,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

فصل ششم:

ضوابط بهداشت و ایمنی

۴۰ ضوابط ایمنی در آشپزخانه

- ۴۰,۱ فضاهای عمومی بدون مانع و دارای فضای مناسب و کافی برای تردد می باشند.
- ۴۰,۲ میزها و صندلی ها فاقد لبه تیز و خشن می باشند.
- ۴۰,۳ کابل تجهیزات برقی سیار و نیز سیم های رابط سالم بوده و عایق سیم ها بدون ساییدگی و شکستگی و دوشاخه ها سالم هستند.
- ۴۰,۴ تمام وسایل الکتریکی دارای سیم ارت (اتصال به زمین)، کابل تجهیزات برقی سیار و سیم های رابط دارای رابط سه شاخه برای اتصال به پریز می باشد.
- ۴۰,۵ کپسول اطفاء حریق در مناطقی که احتمال خطر آتش سوزی وجود دارد به درستی بر روی دیوار نصب شده و قابل دسترسی می باشد.
- ۴۰,۶ کارکنان آشپزخانه آگاهی لازم در خصوص نحوه استفاده از کپسول اطفاء حریق را دارند.
- ۴۰,۷ به منظور جلوگیری از لغزندگی در مناطقی از قبیل جلوی سینک ها، یخچال ها و... از قطعات لاستیکی برای کف استفاده می شود.
- ۴۰,۸ راه پله ها مجهز به نرده یا حفاظ است.
- ۴۰,۹ کف زمین عاری از هر گونه اشیاء و موانع لغزنده (از قبیل فرش های پاره، پادری های لغزنده و امثال آن) می باشد.
- ۴۰,۱۰ محل های خروج با علامت یا تابلو مشخص شده و بدون مانع می باشد.
- ۴۰,۱۱ لیوان ها و ظروف شیشه ای شکسته به صورت جداگانه جمع آوری می گردد.
- ۴۰,۱۲ جهت جلوگیری از وقوع حادثه، کلیه قفسه ها در انبارها و سایر نقاط، به درستی نصب و ایمن شده است.
- ۴۰,۱۳ دستورالعمل نحوه گزارش آتش سوزی و تماس با آتش نشانی در محل مناسب بر روی دیوار نصب شده است.

۴۱ ضوابط کنترل حشرات و جوندگان

- ۴۱,۱ به منظور کنترل حشرات و جوندگان در مراکز، تمهیدات لازم از جمله نصب توری، پرده باد، حشره کش برقی، تهویه مطبوع و استفاده از آفت کش ها و مواد شیمیایی، با توجه به شرایط مرکز در نظر گرفته می شود.
- ۴۱,۲ تمام پنجره های منتهی به فضای باز، مجهز به توری می باشند.
- ۴۱,۳ در قسمت درهای ورودی می توان از جریان هوا (پرده باد) برای جلوگیری از ورود حشرات استفاده نمود.
- ۴۱,۴ سوراخ ها، منافذ، آب گذرها و سایر مکان هایی که احتمال دسترسی آفات را بیشتر می سازد کاملاً مسدود هستند.
- ۴۱,۵ در صورتی که از دستگاه حشره کش برقی استفاده می گردد، دستگاه در ارتفاع حداقل ۲ متر از کف ساختمان و دور از قسمت های آماده سازی و فرآوری مواد غذایی نصب می شود.
- ۴۱,۶ در صورتی که از دستگاه حشره کش برقی استفاده می گردد دستگاه های حشره کش برقی باید مجهز به تله باشند. این دستگاه ها بطور منظم تخلیه و تمیز می شوند.
- ۴۱,۷ در صورتی که از روش های شیمیایی ابقایی و طعمه گذاری شیمیایی برای مبارزه با حشرات و جوندگان استفاده می گردد، این فرایند توسط شرکت های دارای پروانه از معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی انجام می شود.
- ۴۱,۸ هنگام استفاده از حشره کش ها و آفت کش ها و سایر مواد دورکننده حشرات، به دستورات شرکت سازنده عمل می شود.

۴۲ تمهیدات اعلام و اطفاء حریق

- ۴۲،۱ جهت تشخیص و اعلام وقوع حریق باید حس گرهای حرارتی (دکتور های حرارتی) در سقف و در کانال هودهای تخلیه هوای آگروز نصب گردد.
- ۴۲،۲ نصب دمپرهای اتوماتیک ضد حریق در کانال های هوای تازه و آگروز به منظور ممانعت از سرایت آتش به سایر فضاها مانند محوطه رستوران الزامی می باشد.
- ۴۲،۳ استفاده از جعبه آتش نشانی متصل به دو سیستم خشک و تر و مجهز به شیلنگ از جنس نسوز با طول حداقل ۲۵ متر، شیر قطع و وصل، لانس و نازل آتش نشانی توصیه می شود.
- ۴۲،۴ استفاده از کپسول های چرخدار ۵۰ کیلوگرمی پودر خشک و ۳۰ کیلوگرمی گاز Co2 توصیه می شود.
- ۴۲،۵ استفاده از کپسول های قابل حمل ۱۲ کیلوگرمی پودر خشک و ۶ کیلوگرمی گاز Co2 توصیه می شود.
- ۴۲،۶ استفاده از پتوهای اطفاء حریق (Fire Blankets) به ابعاد ۱۲۰ در ۱۸۰ سانتیمتر توصیه می شود.
- ۴۲،۷ تعداد کپسول های آتش نشانی مورد نیاز بستگی به مساحت آشپزخانه داشته و با مراجعه به جداول ارائه شده در استاندارد NFPA-10 قابل استخراج است.
- ۴۲،۸ ارتفاع نصب کف کپسول های آتش نشانی دستی (غیر چرخدار) ۱۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه می باشد.
- ۴۲،۹ دسته نگهدارنده بالای کپسول ها تقریباً در ارتفاع ۱۲۰ سانتیمتری از کف تمام شده قرار می گیرد.
- ۴۲،۱۰ محل مناسب جهت نصب کپسول های آتش نشانی در آشپزخانه، در طول مسیرهای دسترسی و حرکت پرسنل آشپزخانه؛ در مجاورت درب های ورودی و خروجی؛ در فاصله حداقل ۵ و حداکثر ۲۰ متری تجهیزات الکتریکی و در فاصله حداقل ۲ و حداکثر ۱۰ متری سکویهای پخت و سرخ کردن مواد غذایی می باشد.
- ۴۲،۱۱ موقعیت کپسول های دیواری باید طوری باشد که از عرض مفید راهرو نکاسته و سرگیر نباشد.
- ۴۲،۱۲ در خصوص انتخاب تعداد و محل نصب جعبه های آتش نشانی، شعاع پوشش هر جعبه که دایره ای به شعاع ۵۰ متر (۲۵ متر طول شیلنگ + ۲۵ متر طول پاشش آب) می باشد، ملاک عمل خواهد بود.

۴۳ کمک‌های اولیه

- ۴۳،۱ به منظور کمک رسانی به پرسنل شاغل در آشپزخانه، در هنگام بروز سوانح باید چند تیپ کمک‌های اولیه پیش‌بینی گردد.
- ۴۳،۲ انواع تیپ های کمک های اولیه قابل پیش بینی در آشپزخانه شامل: جعبه کمک‌های اولیه سبک، جعبه کمک‌های اولیه حرفه‌ای و اتاق کمک‌های اولیه می باشد.
- ۴۳،۳ اگر تعداد پرسنل شاغل در یک شیفت کاری آشپزخانه کمتر از ۵۰ نفر باشد ۱ عدد جعبه کمک‌های اولیه سبک در نظر گرفته می‌شود.
- ۴۳،۴ برای مواردی که تعداد پرسنل شاغل در یک شیفت کاری بین ۵۰ تا ۱۰۰ نفر باشند، ۱ عدد جعبه کمک‌های اولیه حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود.
- ۴۳،۵ چنانچه تعداد پرسنل شاغل در یک شیفت کاری بین ۱۰۰ تا ۴۰۰ نفر باشد ۲ عدد جعبه کمک‌های اولیه حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود.
- ۴۳،۶ اگر تعداد پرسنل شاغل در یک شیفت کاری آشپزخانه بیش از ۴۰۰ نفر باشد باید یک اتاق کمک‌های اولیه مجهز به تخت و تجهیزات اولیه پزشکی به همراه یک نفر کارشناس کمک‌های اولیه بصورت مقیم دائم پیش بینی گردد.
- ۴۳،۷ جعبه کمک های اولیه باید حتما شامل کیت کمک‌های اولیه سوختگی و کیت کمک‌های اولیه مربوط به صدمات چشم باشد .
- ۴۳،۸ حداقل اقلام مورد نیاز که باید در جعبه کمک‌های اولیه سبک و حرفه ای آشپزخانه پیش بینی گردد طبق جدول پیوست ۲ می باشد.
- ۴۳،۹ کلیه تجهیزات اعم از جعبه‌ها یا اتاق کمک‌های اولیه باید دارای چک لیست اقلام باشند.
- ۴۳،۱۰ چک لیست اقلام باید در فواصل حداکثر یک ماهه توسط کارشناس کمک‌های اولیه یا یکی از پرسنل آشپزخانه که از قبل تعیین شده و آموزش دیده است، کنترل و بازبینی شده و اقلام کسری یا تاریخ گذشته آن، در اسرع وقت جایگزین گردد.
- ۴۳،۱۱ جعبه کمک‌های اولیه باید تمیز، کاملا ایزوله در برابر ورود هر نوع آلودگی، دارای ابعاد مناسب و جادار برای کلیه اقلام مورد نیاز، جداکننده اقلام و محتویات، قابل حمل دستی توسط پرسنل، دارای نشان بزرگ و واضح هلال احمر یا صلیب سرخ و برجسب داخلی اطلاعات شامل اقلام موجود در جعبه، شماره تلفن اورژانس و ... باشد.
- ۴۳،۱۲ بهترین محل نصب و استقرار جعبه کمک‌های اولیه بر روی دیوار و به گونه‌ای باشد که ارتفاع کف جعبه در تراز ۱۵۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه قرار گیرد.
- ۴۳،۱۳ محل نصب جعبه کمک‌های اولیه باید بگونه ای انتخاب گردد که در معرض دید و دسترس کلیه پرسنل شاغل در آشپزخانه در هر یک از سطوح آشپزخانه باشد.
- ۴۳،۱۴ اتاق کمک‌های اولیه باید در محلی واقع شود که در معرض دید و دسترس کلیه پرسنل بوده و حداقل مساحت آن از ۱۴ متر مربع کمتر نباشد.

۴۳،۱۵ تجهیزات اتاق کمک‌های اولیه عبارتند از جعبه کمک‌های اولیه حرفه‌ای، سنگ دستشویی مجهز به سرویس آب سرد و گرم بهداشتی و جمع‌آوری فاضلاب، صابون یا مایع دستشوئی آنتی باکتریال، برس شستشوی ناخن و دستمال کاغذی یکبار مصرف، سطل زباله مخصوص جمع‌آوری زباله بیمارستانی، قفسه قفل دار جهت نگهداری داروها، قفسه نگهداری البسه و روپوش کار، میز کار، تخت بستری بیمار، زیرپایی و برانکارد حمل بیمار

۴۳،۱۶ حداقل یک نفر از پرسنل شاغل در هر شیفت کاری آشپزخانه صنعتی باید دارای گواهینامه کمک‌های اولیه در سطح مقدماتی باشد.

۴۳،۱۷ داشتن گواهینامه کمک‌های اولیه در سطح حرفه‌ای تنها زمانی نیاز خواهد بود که پرسنل مربوطه به عنوان متولی اتاق کمک‌های اولیه انجام وظیفه نمایند.

۴۳،۱۸ تعداد پرسنلی که باید دوره کمک‌های اولیه را حداقل در سطح مقدماتی دیده و در این زمینه گواهینامه داشته باشند بسته به تعداد پرسنل شاغل در هر شیفت کاری آشپزخانه متغیر می باشد.

فصل هفتم:
ضوابط نظارت و کنترل

۴۴ ضوابط نظارت و کنترل (کنترل کمی، کنترل کیفی، تسهیلات فیزیکی، سوابق و مستندات)

۴۴،۱ کنترل کمی خدمات

- ۴۴،۱،۱ بخش تغذیه، تمامی فرآیندهای بالینی و غیر بالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان و چک لیست کنترلی آن را مشخص کرده است.
- ۴۴،۱،۲ تعداد غذاهای سرو شده در هر وعده کنترل می شود.
- ۴۴،۱،۳ تعداد ساعات کاری کارکنان کنترل می شود.
- ۴۴،۱،۴ مقدار متوسط غذای آماده شده به ازای یک ساعت کارکنان محاسبه و کنترل می شود.
- ۴۴،۱،۵ زمان استاندارد تهیه یک پرس غذا و تعداد پرس های غذای تهیه شده در طول یک ساعت اندازه گیری و کنترل می شود.

۴۴،۲ کنترل کیفی خدمات تغذیه ای

- ۴۴،۲،۱ در استقرار مراحل مرتبط HACCP، خط مشی ها و روش ها رعایت شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۴۴،۲،۲ نظارت بر کنترل کیفی مواد غذایی و استقرار سیستم مدیریت HACCP، خط مشی ها و روش ها بر اساس آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت صورت می گیرد.
- ۴۴،۲،۳ کلیه اقدامات نظارتی کارشناس تغذیه، بر اساس آیین نامه ها، دستورالعمل ها و بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت صورت می گیرد.
- ۴۴،۲،۴ ترکیبات تشکیل دهنده غذا بطور دقیق توسط کارشناس تغذیه اندازه گیری و کنترل می شود.
- ۴۴،۲،۵ رفتار و نحوه پذیرایی مناسب توسط کارشناس تغذیه کنترل می شود.
- ۴۴،۲،۶ ارائه منوی غذا به بیمار و همراه بیمار بر اساس ضوابط، کنترل می شود.
- ۴۴،۲،۷ نظارت، بررسی و کنترل کیفی مواد غذایی بیمارستان بر اساس دستورالعمل ها و بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت صورت می گیرد.
- ۴۴،۲،۸ نظارت بر کلیه فرایندهای ارائه خدمات غذایی به کارمندان، بیماران و همراهان صورت می گیرد.
- ۴۴،۲،۹ همکاری و تعامل با کارشناس های اعزامی از معاونت درمان دانشگاه تحت پوشش وجود دارد.
- ۴۴،۲،۱۰ نظارت و مشارکت در عقد قراردادهای خدمات غذایی بیمارستان بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت، توسط کارشناس تغذیه انجام می شود.
- ۴۴،۲،۱۱ بررسی، نظارت و جلوگیری از توزیع غذای طبخ شده در خارج بیمارستان - خارج از ضوابط تغذیه ای- در موارد برون سپاری انجام می شود.
- ۴۴،۲،۱۲ نظارت بر عرضه مواد غذایی در بوفه های فروش، سالن های پذیرایی و امثال آن از بعد تغذیه ای، توسط کارشناس تغذیه انجام می شود.

۴۴،۲،۱۳ نظارت و همکاری در خصوص جانمایی و گردش کار آشپزخانه و فضاهای مرتبط انجام می شود.

۴۴،۲،۱۴ بررسی و نظارت به منظور جلوگیری از به کارگیری پرسنل خدماتی غیر غذایی در امور مرتبط با غذا و بالعکس انجام می شود.

۴۴،۲،۱۵ نظارت بر اجرای برنامه اعتبار بخشی بیمارستان در موارد مرتبط انجام می شود.

۴۴،۳ کنترل کیفی خدمات بهداشت محیطی

- ۴۴،۳،۱ در استقرار مراحل مرتبط HACCP، خط مشی ها و روش ها رعایت شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۴۴،۳،۲ نظارت بر کنترل کیفی مواد غذایی و استقرار سیستم مدیریت HACCP، خط مشی ها و روش ها بر اساس آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت - " مرکز سلامت محیط و کار " صورت می گیرد.

- ۴۴,۳,۳ لباس فرم مناسب بر اساس ضوابط بهداشتی وزارت بهداشت کنترل می شود.
- ۴۴,۳,۴ کلیه اقدامات نظارتی کارشناس بهداشت محیط، بر اساس آیین نامه ها، دستورالعمل ها و بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت صورت می گیرد.
- ۴۴,۳,۵ نظارت، بررسی و کنترل کیفی مواد غذایی بیمارستان بر اساس دستورالعمل ها و بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت صورت می گیرد.
- ۴۴,۳,۶ نظارت کارشناس بهداشت محیط طبق برنامه ریزی و زمان بندی صورت می گیرد.
- ۴۴,۳,۷ نظارت مستمر بر بهداشت مواد غذایی، بهداشت ابزار و تجهیزات، رعایت بهداشت فردی کلیه افراد تیم خدمات غذایی، حمل و نقل مواد غذایی طبخ شده در داخل بیمارستان، شستشو و گندزدایی سطوح و ظروف و تجهیزات مواد غذایی، وضعیت سردخانه و انبار مواد غذایی، اتاق استراحت کارکنان و کلیه موارد مرتبط با بهداشت محیط و مواد غذایی توسط کارشناس بهداشت محیط صورت می گیرد.
- ۴۴,۳,۸ نظارت بر کلیه ضوابط بهداشتی آشپزخانه اعم از فضای فیزیکی، نظافت، شستشو، سرویس های بهداشتی، نحوه جمع آوری و دفع فاضلاب (الزام به استفاده از چربی گیر و ...) طبق برنامه، توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.
- ۴۴,۳,۹ نظارت، بررسی و کنترل بهداشتی کلیه مراحل مختلف جمع آوری، تفکیک، انتقال، نگهداری موقت و دفع پسماندهای غذایی بیمارستانی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت آنها، بطور مرتب و مطابق دستورالعمل مربوطه توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.
- ۴۴,۳,۱۰ نظارت بر کلیه فرایندهای ارائه خدمات غذایی به کارمندان، بیماران و همراهان و اقدام سریع در هنگام کنترل نقاط بحرانی غذا صورت می گیرد.
- ۴۴,۳,۱۱ نمونه برداری مواد غذایی و ارسال به آزمایشگاه حسب مورد با حفظ سوابق و مستندات به شکل برنامه ریزی شده و منظم بر اساس دستورالعمل مرکز سلامت محیط و کار انجام می شود.
- ۴۴,۳,۱۲ همکاری و تعامل با کارشناس های اعزامی از معاونت بهداشتی دانشگاه تحت پوشش وجود دارد.
- ۴۴,۳,۱۳ ثبت اقدامات و پی گیری موارد تخلف بهداشتی تا رفع مشکل صورت می گیرد.
- ۴۴,۳,۱۴ نظارت و مشارکت در عقد قراردادهای خدمات غذایی بیمارستان و مطالبه کارت بهداشت، کارت معاینه کارگری و گواهینامه آموزش بهداشت عمومی کارکنان بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت، توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.
- ۴۴,۳,۱۵ نظارت و بررسی وضعیت آب مصرفی (شبکه عمومی بیمارستان و شبکه خصوصی) توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.
- ۴۴,۳,۱۶ نظارت بهداشتی بر عرضه کنندگان مواد غذایی در بوفه های فروش، سالن های پذیرایی و امثال آن توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.
- ۴۴,۳,۱۷ بررسی، نظارت و جلوگیری از توزیع غذای طبخ شده در خارج بیمارستان
- ۴۴,۳,۱۸ نظارت و همکاری در خصوص جانمایی و گردش کار آشپزخانه و فضاهای مرتبط انجام می شود.
- ۴۴,۳,۱۹ بررسی و نظارت به منظور جلوگیری از به کارگیری پرسنل خدماتی غیر غذایی در امور مرتبط با غذا و بالعکس انجام می شود.
- ۴۴,۳,۲۰ نظارت بر اجرای برنامه اعتبار بخشی بیمارستان در موارد مرتبط انجام می شود.
- تسهیلات فیزیکی** ۴۴,۴
- ۴۴,۴,۱ اتاق ویژه کارشناس تغذیه در آشپزخانه وجود دارد.
- ۴۴,۴,۲ اتاق مشاور تغذیه در بخش وجود دارد.
- ۴۴,۴,۳ اتاق جداگانه برای استراحت کوتاه مدت کارکنان وجود دارد.
- ۴۴,۴,۴ محل تخلیه ی بار به شکلی که ارتفاع آن مشابه ارتفاع سکوی تخلیه کامیون باشد وجود دارد.
- ۴۴,۴,۵ منطقه ی دریافت مواد غیر فاسد شدنی از انبار مرکزی؛ و منطقه دریافت مواد فاسد شدنی از فروشندگان، در نزدیکی سکوی تخلیه بار و انبارها وجود دارد.
- ۴۴,۴,۶ انبار غذاهای فاسد شدنی که نزدیک به منطقه دریافت، آماده سازی و پخت و پز غذا قرار دارد کنترل می شود.
- ۴۴,۴,۷ انبار غذاهای فاسد شدنی در نزدیکی منطقه دریافت قرار دارد.

- ۴۴,۴,۸ منطقه آماده سازی که برای شست و شو، پوست کندن، خرد کردن یا ساطور کردن گوشت به کار می رود، بین مناطق انبار و پخت و پز قرار دارد.
- ۴۴,۴,۹ منطقه طبخ غذا بین مناطق آماده سازی و ارائه غذا است.
- ۴۴,۴,۱۰ منطقه سرو غذا در نزدیکی آسانسور ویژه حمل غذا است.
- ۴۴,۴,۱۱ سالن غذاخوری جنب منطقه سرو غذا است.
- ۴۴,۴,۱۲ منطقه ظرفشویی نزدیک به ناحیه ارائه ی غذا است.
- ۴۴,۴,۱۳ منطقه شست و شوی کارد و چنگال نزدیک منطقه طبخ غذا است.
- ۴۴,۴,۱۴ منطقه دفع پسماند غذا نزدیک منطقه ی ظرفشویی قرار دارد.

۴۴,۵ سوابق و مستندات

- ۴۴,۵,۱ منوی غذا و نوشیدنی هایی که به صورت دوره ای تهیه می شود وجود دارد.
- ۴۴,۵,۲ دستورالعمل های پخت، زمان تهیه و مقدار غذای تهیه شده مورد انتظار، حجم مصرفی، هزینه بکار رفته و روش ارائه غذا به صورت مستند وجود دارد.
- ۴۴,۵,۳ مشخصات مواد غذایی خریداری شده از نظر نوع، مقدار، اندازه ظرف و نوع بسته بندی ثبت شده است.
- ۴۴,۵,۴ برگه یادداشت پیام گیر یا دریافت پیام های تلفنی وجود دارد.
- ۴۴,۵,۵ فهرست اقلام غذایی ذخیره شده وجود دارد.
- ۴۴,۵,۶ گزارش بازدید از بخش تغذیه و آشپزخانه با ذکر تاریخ وجود دارد.
- ۴۴,۵,۷ تعداد ساعاتی که کارکنان برای تهیه هر یک از انواع غذاها صرف می کنند ثبت شده است.
- ۴۴,۵,۸ درجه برودت یخچال ثبت شده و در محل ویژه خود وجود دارد.
- ۴۴,۵,۹ درجه برودت سردخانه ثبت شده و در محل ویژه خود و نیز روی درب سردخانه وجود دارد.
- ۴۴,۵,۱۰ نتایج حاصل از کشت نمونه های اتفاقی غذای روزانه موجود است.
- ۴۴,۵,۱۱ نتایج حاصل از کشت دادن آب دستگاه ظرفشویی موجود است.
- ۴۴,۵,۱۲ مکاتبات با بخش مدیریت اجرایی و دانشگاه مربوطه موجود است.
- ۴۴,۵,۱۳ کلیه اطلاعات مربوط به اعتبار بخشی بخش تغذیه موجود است و کارشناس و مشاور تغذیه از آن اطلاع دارد.
- ۴۴,۵,۱۴ کلیه سوابق و مستندات مربوط به مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران بستری بصورت کاغذی و یا کامپیوتری موجود است.
- ۴۴,۵,۱۵ فرم های اولیه ارزیابی اولیه تغذیه ای در پرونده کلیه بیماران بستری موجود است.
- ۴۴,۵,۱۶ حداقل یک نسخه از کلیه مواد آموزشی تغذیه ای (پمفلت ها، پوسترها، بروشورها، لوح فشرده و ...) تهیه شده برای بیمار، همراه بیمار و پرسنل بیمارستان (پزشک، کادر پرستاری، کارشناس بهداشت محیط و ...) موجود است.

پیوست ها

پیوست ۱: ضوابط تهویه و فشار هوا در آشپزخانه بیمارستان و مراکز درمانی

نام فضا	فشار نسبت به فضای مجاور	حداقل تعویض هوا با (ACH) هوای تازه	حداقل تعویض هوای کل (ACH)	تخلیه مستقیم کل هوا به بیرون	امکان بازچرخانی هوا در فضاهای مجاور
انبار غذای روزانه	±	اختیاری	۲	اختیاری	خیر
آماده سازی غذا و پخت	±	۲	۱۲	بله	خیر
قسمت شستشو و نظافت آشپزخانه	-	اختیاری	۱۰	بله	خیر
انبارهای مرکزی	±	۲	۱۰	بله	خیر
دستشویی و توالت	-	اختیاری	۱۰	بله	خیر
حمام	-	اختیاری	۱۰	اختیاری	خیر

پیوست ۲: حداقل ابزار لازم در جعبه کمکهای اولیه

	Basic First Aid Kit	Occupational First Aid Kit
Gauze pieces 75mm x 75mm, sterile packets containing 5	5 packets	20 packets
BPC wound dressing NO.15	1	2
Wound dressings sterile, non-adherent, small	3	12
Wound dressings sterile, non-adherent, large	1	3
Eye pads, sterile, individually wrapped	-	4
Conforming cotton bandages, 50mm	3	6
Conforming cotton bandages, 75mm	3	6
Conforming cotton bandages, 100mm	1	6
Triangular bandages (minimum width 90mm)	2	6
Non-stretch adhesive tape, 25mm x 2m rolls (hypo-allergenic)	1	1
Adhesive dressing strips, independently wrapped minimum quantity	50	100
Paracetamol tablets	-	24

	Basic First Aid Kit	Occupational First Aid Kit
Disposable wound cleaning swabs (1% cetrimide BP)	10	25
Povidone-iodine 10% solution	15ml	2 x 15ml
Cotton tipped applicators	-	50
Disposable latex gloves	5 pairs	10prs
Disposable eye wash (holding at least 30ml)	-	5
Approved resuscitation face mask*	1	1
Scissors (sharp/blunt points)	1	1
Splinter forceps	-	1
Splinter probe/remover	1	1
70% alcohol swabs (ethanol or methanol) (for instrument disinfection)	10	25
Safety pins	5	10
Recording book and pencil for recording injury and illness first aid	1	1
Leaflet, First Aid Instructions (issued by WorkCover Corporation)	1	1
BURN MODULE		
Leaflet, First Aid – Burns (issued by WorkCover Corporation)	1 set	
Assorted size burns dressings (according to the specific hazards of the workplace)	6	
EYE MODULE		
Leaflet, First Aid – Eye Injuries (issued by WorkCover Corporation)	1 set	
Disposable eye wash (holding at least 30 ml)	4	
Surgical spears (stroll wedges) on applicator sticks (disposable packets of 2)	4 packets	
Sterile eye pads (individually wrapped)	4	
Non-stretch adhesive tape (hypo-allergenic 125 mm wide)	1 roll	
Absorbent tissues	Travel pack of 10	

پیوست ۳: فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران بستری بزرگسال

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی: University of Medical Science:

مرکز آموزشی درمانی/درمانی: Medical Center:

فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران بستری بزرگسال (غربالگری تغذیه ای) - ویژه پرستار

شماره پرونده: Unit No:

:

کد ملی: ID

Number

Inpatient Adults' Nutritional Screening Form

Attending Physician پزشک معالج:	Ward بخش:	Name نام:	Family Name نام خانوادگی:
Date of Admission تاریخ پذیرش:	Room اتاق:	Date of Birth تاریخ تولد:	Father Name نام پدر:
	Bed تخت:		
BMI (Kg/m ²):	قد (Cm):	وزن (Kg):	سن (سال):
<p>۱. آیا نمایه توده بدنی بیمار کمتر از ۲۰ می باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>۲. آیا بیمار طی ۳ ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>۳. آیا بیمار طی هفته گذشته دچار بی اشتها یا کاهش دریافت غذا به هر دلیل شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>۴. آیا بیماری فرد از نوع بیماری های ویژه* است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>* (برخی بیماری های ویژه که نیاز به مراقبت تغذیه ای دارند عبارتند از: دیابت، فشار خون بالا و بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، سوختگی، سکت، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، 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، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل)</p> <p>توضیح: اگر پاسخ یکی از سوالات فوق بلی بود، لازم است بیمار به مشاور تغذیه معرفی و ارجاع داده شود. در صورتی که پاسخ کلیه سوالات خیر بود، لازم است بیمار در صورت تداوم بستری، پس از یک هفته مجدداً مورد ارزیابی پرستاری قرار گیرد.</p>			
تاریخ ارزیابی اول:	نتیجه ارزیابی نوبت اول: ویزیت و مشاوره تغذیه لازم است <input type="checkbox"/> تکرار ارزیابی اولیه بعد از یک هفته لازم است <input type="checkbox"/>		
تاریخ ارزیابی دوم:	نتیجه ارزیابی نوبت دوم: ویزیت و مشاوره تغذیه لازم است <input type="checkbox"/> ارزیابی تخصصی وضعیت تغذیه لازم نیست <input type="checkbox"/>		
Date of Form Filling	تاریخ تکمیل فرم:	Nurse's Name /Signature/Stamp	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پرستار:

پیوست ۴: فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بیمار بزرگسال

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science: دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center: مرکز آموزشی درمانی/درمانی:

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بیمار بزرگسال
Adults' Professional Nutritional Assessment & care Form

ID Number : کد ملی:

Unit No : شماره پرونده:

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward : بخش:	Name: نام:	Family Name : نام خانوادگی:
	Room : اتاق:		
	Bed : تخت:		
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:	Sex : جنس:	Date of Birth : تاریخ تولد:	Father Name : نام پدر:
	Female <input type="checkbox"/> زن: Male <input type="checkbox"/> مرد:	(روز/ماه/سال)	
Recent physical activity level : میزان فعالیت بدنی اخیر بیمار:	Current status of Pregnancy/Lactation : وضعیت بارداری/شیردهی:		
mild <input type="checkbox"/> سبک sedentary <input type="checkbox"/> سبک Extreme <input type="checkbox"/> شدید moderate <input type="checkbox"/> متوسط	None <input type="checkbox"/> هیچکدام Nursing <input type="checkbox"/> شیرده Pregnant <input type="checkbox"/> باردار:		
Dx. : تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک معالج:	Recent medicine or supplement intake history : سابقه مصرف اخیر مکمل های غذایی و داروها:		
Medicine : داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج:	Underlying Dis. : بیماری های زمینه ای:		
Order	Food or Drug Allergy : حساسیت غذایی یا دارویی:		
Diet : دستور غذایی پزشک معالج:	Order		
نحوه تغذیه تعیین شده توسط پزشک: تغذیه دهانی <input type="checkbox"/> Oral Nutrition تغذیه وریدی <input type="checkbox"/> Total Parenteral Nutrition منع تغذیه با دهان <input type="checkbox"/> Nil Per Os تغذیه با لوله <input type="checkbox"/> Enteral Nutrition			
Anthropometric Data : اطلاعات تن سنجی:			
BMI (kg/m2) : نمایه توده بدنی (کیلوگرم/مترمربع):	Height (Cm) : قد (سانتیمتر):	Current Body Weight (Kg) : وزن فعلی (کیلوگرم):	
Skin fold Thickness (Cm) (Biceps-Triceps) : ضخامت چین پوستی (سانتیمتر):	MAC (Cm) : دور بازو (سانتیمتر):	Usual Body Weight (Kg) : وزن معمول (کیلوگرم):	
Weight Variation Duration (W/M) : مدت زمان تغییرات وزن اخیر: (هفته / ماه)	Recent Weight Change (Y/N) : تغییر وزن اخیر: (بلی/خیر): مقدار افزایش / کاهش (کیلوگرم):	Ideal Body Weight : وزن ایده آل (کیلوگرم): (Kg)	

۹۳/۱۱ - ۱۹ - کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت -

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان

V1 - این فرم به صورت پشت و رو چاپ شود.

Gastrointestinal/Digestive Disorders مشکلات گوارشی و غذایی:	
(Reflux) <input type="checkbox"/> ریفلاکس	Diarrhea <input type="checkbox"/> اسهال
Vomiting <input type="checkbox"/> استفراغ	Nausea <input type="checkbox"/> تهوع
Constipation <input type="checkbox"/> یبوست	Anorexia <input type="checkbox"/> کاهش مصرف یا بی اشتهايي طی هفته گذشته
Denture problems <input type="checkbox"/> مشکلات دهانی یا دندانی / دندان مصنوعی	Dysphagia and Chewing Problems <input type="checkbox"/> اختلال بلع و جویدن غذا
Clinical Status وضعیت بالینی:	
Edema <input type="checkbox"/> ادم	(Subcutaneous Dystrophy) <input type="checkbox"/> کاهش چربی زیر جلدی
Wasting <input type="checkbox"/> تحلیل عضلانی مشهود	Ascitis <input type="checkbox"/> آسیت
weakness/tremors <input type="checkbox"/> ضعف / لرزش	Skin ,Hair, & Nails changes <input type="checkbox"/> تغییرات مو و پوست، ناخن
The Laboratory Test Needed for Fallow up آزمایش های مورد نیاز برای پیگیری	
Diet History تاریخچه رژیم غذایی / سابقه رژیم های مختصر	
Malnutrition Grade: نتیجه ارزیابی شدت سوء تغذیه:	
Severe Malnutrition <input type="checkbox"/> سوء تغذیه شدید	Moderate Malnutrition <input type="checkbox"/> سوء تغذیه متوسط
At Risk of Malnutrition <input type="checkbox"/> در معرض سوء تغذیه	
Nutritional Needs نیازهای تغذیه ای:	
پروتئین مورد نیاز (Protein: g /d): <input type="text"/>	انرژی مورد نیاز (Energy: Kcal/d): <input type="text"/>
مکمل تغذیه ای مورد نیاز (Supplement): <input type="text"/>	حجم مایعات مورد نیاز (Fluid: cc/d): <input type="text"/>
Food and Drug Interactions تداخلات غذایی با داروهای مصرفی بیمار:	
Recommended Diet at the First Visit رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه در اولین ویزیت:	
نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج: Physicians' Name/signature/stamp	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه: Dietitians' Name /Signature/Stamp
تاریخ رؤیت فرم تکمیل شده: Date of Form Approving	تاریخ تکمیل فرم: Date of Form Filling

پیوست ۵: فرم پیگیری وضعیت تغذیه بیمار بزرگسال

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

ID Number

کد ملی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

شماره پرونده: Unit No

فرم پیگیری وضعیت تغذیه بیمار بزرگسال

Nutritional Status Follow up Form

Attending Physician:		پزشک معالج:		Ward:		بخش:		Name:		نام:		Family Name:		نام خانوادگی:									
Date of admission:		تاریخ پذیرش:		Room:		اتاق:		Date of Birth:		تاریخ تولد:		Father Name:		نام پدر:									
Date of admission:		تاریخ پذیرش:		Bed:		تخت:		Date of Birth:		تاریخ تولد:		Father Name:		نام پدر:									
مهر و امضا مشاور تغذیه Dietitians' signature and stamp	رژیم غذایی پیشنهادی Recommended diet	مکمل های غذایی پیشنهادی Recommended supplement	وضعیت اشتها (ضعیف / متوسط / خوب) Appetite Status	نحوه تغذیه Intake Route (EN-TPN-PO-NPO)	ادم (-/+) Edema	نتیجه آزمایشات مورد نیاز Laboratory test results	محیط دور بازو (Cm) MAC	وزن (Kg) Weight	شاخص Index	نوبت ویزیت (Date of visit)		نوبت اول First Visit		نوبت دوم Second Visit		نوبت سوم Third Visit		نوبت چهارم Fourth Visit		نوبت پنجم Fifth Visit		نوبت ششم Sixth Visit	
												
										
										
										
										
										
آیا بیمار پس از ترخیص نیاز به ادامه رعایت رژیم غذایی تنظیم شده در بیمارستان دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی												آیا آموزش های لازم به بیمار برای رعایت رژیم غذایی در زمان ترخیص داده شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی											
Date of Form Filling				تاریخ تکمیل فرم:				Dietitians' Name /Signature/Stamp				نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه:											

منابع

1. ACI (Agency for Clinical Innovation) Nutrition Network, Nutrition Standards FOR ADULT IN PATIENTS IN NSW HOSPITALS, 2011
1. All Wales Nutrition and Catering Standards for Food and Fluid Provision for Hospital Inpatients, October 2011, Tony Jewell (Chief Medical Officer), Jean White (Chief Nursing Officer)
2. Williams.P, Allman Farineli.M, Balding.K, Cox.C, Holyday. M.Agency for Clinical Innovation (N.S.W).Nutrition network. Nutrition Standards for adult inpatients in N.S.W hospital.Chatswood. 2011
3. Maureen Lees. FOOD, FLUID AND NUTRITIONAL CARE OF PATIENTS IN HOSPITAL: POLICY AND STRATEGIC PLAN. NHS. 2010
4. Department of Human Services (Victoria), Nutrition Standards for Menu Items in Victorian Hospitals and Residential Aged Care Facilities, April 2009
5. FOOD IN HOSPITALS.National Catering and Nutrition Specification for Food and Fluid Provision in Hospitals in Scotland, The Scottish Government, Edinburgh, Crown copyright 2008.
6. Food Safety Programs, a guide to standard 3.2.1 food safety programs, chapter 3 of the Australia New Zealand Food Standards Code (Australia only) June 2007
7. H.J. HARTWELL, J.S.A EDWARDS and C.SYMMONDS, The Worshipful Company of Cooks Research Centre, Food service in hospital: development of theoretical model fir patient experience and satisfaction using one hospital in UK NHS as a case study, BH12 5BB
8. Standards 3.2.3 Food premises and Equipment (Australia only),2001
9. Managing Food Safety:A Manual for the Voluntary Use of HACCP Principles for Operators of Food Service and Retail Establishments. U.S. Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration Center for Food Safety and Applied Nutrition. April 2006
۱۰. محسن مردانی. مدیریت زنجیره تامین در خدمات غذایی بیمارستان ها. شرکت آموزش، مطالعات و مشاوره سیاحتی گردشگران بنیاد. ۱۳۹۴
۱۱. استانداردهای اعتبار بخشی. مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان. معاونت درمان. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۳
۱۲. ابلاغیه الزامات اجرا، فرم ها و دستورالعمل های ارزیابی تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان ها. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۳
۱۳. حسین حاجیان فر و همکاران. اصول مدیریت بخش غذا. انتشارات انجمن تغذیه ایران. ۱۳۹۳

۱۴. مجموعه فرایندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی. ۱۳۹۲
۱۵. مجموعه فرم ها و دستورالعمل های ارزیابی تغذیه ای بیماران بستری در بخش های عمومی بیمارستان ها. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۱
۱۶. تیرنگ نیستانی و همکاران. ترجمه راهنمای تغذیه بالینی و رژیم درمانی؛ ارزیابی، مداخله، تشخیص و مستندسازی. انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور. ۱۳۹۱
۱۷. پریسا ترابی و همکاران. از نوشیدنی ها چه می دانید؟. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور. انتشارات اندیشه ماندگار. ۱۳۹۱
۱۸. سعید حسینی و همکاران. ترجمه راهنمای تغذیه روده ای. انجمن تغذیه روده ای و وریدی آمریکا. نشر ویستا. چاپ اول. ۱۳۹۰.
۱۹. رهنمود غذایی ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر بهبود تغذیه جامعه. انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور. ۱۳۸۹
۲۰. آیین نامه نحوه تاسیس و بهره برداری بیمارستانها. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. آخرین ویرایش. ۱۳۸۴
۲۱. استاندارد ملی مواد غذایی. شماره ۱۲۰۰۰
۲۲. مجموعه ارزشگذاری خدمات نسبی سلامت. دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت. معاونت درمان. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۳
۲۳. دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. کد دستورالعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹
۲۴. آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی. دفتر سلامت محیط و کار. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
۲۵. مطالعات مهندسی مشاور. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت توسعه. ماهر و همکاران. نیازسنجی، فضایی و الگوی طراحی بیمارستان های ۲۰۰ تختخوابی در ۴ اقلیم. جلد سیزدهم، خدمات پشتیبانی، رفاهی و اداری.
۲۶. راهنما و مبانی برنامه ریزی معماری بیمارستانهای ۲۰۰ تختخوابی عمومی - آموزشی. نشریه ۳۷۳ معاونت امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطر پذیری ناشی از زلزله.