



شماره بخشنامه : 8764-99-1000

تاریخ : ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

مدیرعامل

موضوع	تلخیص و تجميع بخشنامه ها، دستورالعمل ها و دستورهای اداری مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی
	سازمان تامین اجتماعی بسمه تعالی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴ ۱۳۹۹۰۹۲۵ پیوست بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخیص « حوزه معاونت درمان موضوع تلخیص و تجميع بخشنامه ها دستورالعملها و دستورهای اداری مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی مدیران درمان تامین اجتماعی استان با سلام در راستای ارتقای سلامت غذایی در مراکز درمانی سازمان ضوابط مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی به شرح ذیل ابلاغ می شود. ۱- ضوابط تغذیه ای بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان ۱-۱- ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال با استفاده از فرمهای ارزیابی اولیه تغذیه ای فقط توسط پرستار انجام می شود. ۲-۱- ارزیابی اولیه تغذیه ای در بدو بستری در بخش در اسرع وقت و حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از پذیرش کامل می گردد. ۳-۱- ارزیابی در بدو بستری در اورژانس حداکثر طی ۶ ساعت پس از پذیرش کامل می گردد. ۴-۱- تکرار ارزیابی اولیه در نوبت های بعد با توجه به نیاز بالینی بیمار و طبق نتایج حاصل از ارزیابی قبلی توسط پرستار انجام می گیرد. ۵-۱- نتیجه ارزیابی اولیه توسط پرستار در پرونده پزشکی بیمار ثبت میشود. ۶-۱- روند ارزیابی اولیه تغذیه ای وضعیت بیمار را از لحاظ نیاز به ارجاع به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص می کند. ۷-۱- در صورتی که طبق ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماری نیازمند دریافت مشاوره تغذیه تشخیص داده شود. مثال بیماری فرد حاد بوده یا وضعیت او وخیم ارزیابی شود مانند ابتلا به یکی از این بیماریها دیابت، فشار خون بالا و بیماری های قلبی عروقی سرطانها سوختگی سکنه نارسایی حاد کلیه همودیالیز سیروز کبدی، پیوند اعضا زخم بستر، سوء تغذیه و سوء جذب بیماریهای نورولوژیک منجر به اختلال بلع جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه ضربه به سر ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل پرستار بخش موارد را در فرم ارزیابی اولیه علامت زده و وضعیت ارجاع را مشخص خواهد کرد. تهران : خیابان آزادی، پلاک ۱۳۵۹ کد پستی: ۱۳۵۷۶۶۵۵۲۵ تلفن: ۶۲۵۰۱ سازمان تامین اجتماعی بسمه تعالی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴ ۱۳۹۹۰۹۲۵ پیوست

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

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

۱۰-۱- 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.

۱۱-۱- 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- ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه

۱-۲- 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 بخشها به جز اورژانس و درمانگاه بیمارستان الزامی است.

۲-۲- 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 بیمارهای زیر بدون نیاز به ارجاع از سوی پزشک با پرستار الزامی میباشد دیابت فشار خون بالا و بیمارهای قلبی عروقی سرطانی، سوختگی سکنه، نارسایی حاد کلیه همودیالیز سیروز کبدی پیوند اعضا زخم بستر سوء تغذیه بویژه سوء جذب بیمارهای 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

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

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴

۱۳۹۲۰۹۲۵

پیوست

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

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

۶-۲- در اولین نوبت ویزیت تغذیه برگ ارزیابی تخصصی تغذیه ای براساس آخرین اوراق استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی توسط مشاور تغذیه تکمیل و در پرونده بیمار قرار می گیرد.

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

۸-۲- پرهیزهای غذایی و برنامه غذایی بیمار بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی تخصصی و مطابق با گروه سنی جنس و نوع بیماری تنظیم شده و در صورت نیاز مکملهای تغذیه ای مورد نیاز تجویز می گردد.

۹-۲- 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.

تبصره تواتر پیگیری تغذیه ای بیمار توسط کارشناس تغذیه بر اساس نوع بیماری و پروتکلهای درمان تغذیه ای تعیین می گردد.

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

۱۱-۲- 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 دستور العمل های ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام می گیرد.

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

۱۳-۲- مجموعه های فرایندهای خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور و دستورالعمل و فرم های ارزیابی تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان موجود و به کارکنان بخشها و واحدهای مربوط ابلاغ می گردد.
سازمان تامین اجتماعی
بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۱۰۰۰۹۹۹۸۷۶۴
۱۳۹۹۰۹۲۵
پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «
ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار
۱-۳- 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 میشود و رژیم غذایی بصورت مکتوب در پرونده بیمار نیز ثبت می گردد.
۲-۳- آموزش تغذیه به بیمار همراه بیمار و پرسنل درمان و تهیه بروشورهای آموزشی به عهده مشاورین تغذیه بیمارستان میباشد.
-- اطلاعات مربوط به پرهیزهای غذایی بیماران نیازمند رژیم غذایی درمانی علاوه بر درج در فرم ارزیابی تخصصی به صورت مکتوب نیز در اختیار بیمار و همراه ایشان قرار می گیرد.
۴-۳- علاقه و رضایت بیماران نسبت به غذای بیمارستان در طول بستری از طریق تکمیل فرم های رضایت سنجی سنجیده می شود.
۵-۳- در صورت عدم تمایل بیمار به مصرف غذا در هر وعده غذایی کارشناس تغذیه در اسرع وقت از طریق پرستار مسئول بیمار در جریان قرار میگیرد تا برای غذای بیمار تصمیم گیری مجدد نموده و بر ارائه آن نظارت نماید.
۶-۳- پرسنل خدمات غذایی و مشاور تغذیه نحوه برقراری ارتباط مناسب با بیمار را آموزش می بینند.
ضوابط استفاده از غذا در مراکز درمانی
۴-۱- بیماران
۴-۱-۱- رژیم غذایی بیماران بستری مطابق دستور کتبی پزشک در پرونده بیمار در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) ثبت می گردد.
۴-۱-۲- ثبت اطلاعات مربوط به رژیم غذایی تمامی بیماران در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در همه ایام هفته و در همه وعده ها تحت نظارت مسئول بخش مسئول شیفتر صورت می گیرد.
۴-۱-۳- پرسنل بخش بستری حداکثر تا یک ساعت قبل از شروع سرو غذا در هر وعده نسبت به ثبت کنترل و اعمال آخرین تغییرات در رژیم غذایی بیماران اقدام می نمایند.
۴-۱-۴- در صورت عدم ثبت یا عدم کنترل اطلاعات در زمان مقرر توسط پرسنل بخش مسئولیت عواقب احتمالی از قبیل بروز اشتباهات با تاخیر در سرو غذا بر عهده مسئول بخش مسئول شیفتر در هر شیفتر خواهد بود.

۱۰۰۰۹۹۹۸۷۶۴
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سازمان تامین اجتماعی
بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «
۶

تبصره مسئولیت مسئول بخش مسئول شیفتر مانع از مسئولیت شخص ثبت کننده اطلاعات نخواهد بود.
۴-۱-۵- پرسنل توزیع غذا موظفند لیست اطلاعات ثبت شده پرینت) رژیم های غذایی را هنگام توزیع غذا در بخش به همراه داشته باشند.
۴-۱-۶- در صورتی که بیماران ترخیص شده در زمان توزیع غذا بخش را ترک نکرده باشند اطلاعات این بیماران نیز از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در اختیار پرسنل آشپزخانه قرار می گیرد.
۴-۱-۷- پرستار بخش میباید هنگام توزیع غذا برای اطمینان از شناسایی صحیح بیماران و سرو صحیح رژیم غذایی با در نظر گرفتن آخرین تغییرات پرسنل توزیع غذا را همراهی نماید.
۴-۱-۸- اعمال هرگونه تغییر به استناد دستور کتبی پزشک در لیست رژیم غذایی بیماران در زمان توزیع غذا میباید مأمور به مهر و امضا مسئول بخش مسئول شیفتر مربوطه گردد.
۴-۱-۹- در صورت حضور بیماران مبتلا به بیماریهای عفونی و مسری به تشخیص پزشک معالج موارد توسط مسئول بخش مسئول شیفتر به پرسنل توزیع غذا اطلاع داده میشود تا با رعایت ضوابط مربوطه غذا به بیمار تحویل گردد.
۴-۱-۱۰- در صورتی که بیمار در هنگام توزیع غذا به هر علت بر بالین خود حضور نداشته باشد، سرو غذا جهت نامبرده تا حضور مجدد بر بالین به شرط عدم تداخل با زمان وعده غذایی بعدی به تعویق می افتد. پس از مراجعت بیمار، مسئول

بخش نسبت به اطلاع رسانی کتبی به واحد خدمات غذایی اقدام مینماید. بدیهی است مسئولیت نگهداری غذا در شرایط دمایی و بهداشتی مناسب تا زمان سرو مجدد بر عهده واحد خدمات غذایی میباشد.

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

۴-۱-۱۲- به کلیه بیماران بر اساس رژیم غذایی ثبت شده در سیستم اطلاعات بیمارستانی در هر یک از وعده های صبحانه ناهار و شام یک پرس غذا بر اساس دستورالعمل جیره های غذایی ابلاغی توسط معاونت درمان تحویل می گردد.

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴

۱۳۹۹۰۹۲۵

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

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

۴-۱-۱۳- در هر نوبت کاری فهرست بیمارانی که نیازمند رژیم غذایی ویژه بر اساس فرم ارزیابی تخصصی تغذیه بیمار میباشند توسط پرستاران بخشهای مختلف تهیه شده در فرصت کافی قبل از وعده غذایی بعدی و طبق توافق انجام شده بین بخش و آشپزخانه به بخش تغذیه اعلام می گردد.

۴-۱-۱۴- میان وعده جهت بیماران بر اساس آخرین دستورالعملهای ابلاغی سرو می گردد.

تبصره در صورت ضرورت بر اساس تشخیص کارشناس تغذیه مشمولین مجاز به دریافت تعداد بیشتر میان وعده می باشند.

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

۴-۱-۱۶- تکالیف مندرج در بندهای بخش (۱۴) این دستورالعمل در صورت درخواست تحویل غذا به بیمار در بخشهای اورژانس و زایشگاه نیز لازم الاجرا می باشد.

۴-۲- فرایند تغذیه از طریق لوله برای بیماران واجد شرایط

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

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

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

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

بسمه تعالی

شماروز

۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴

سازمان تامین اجتماعی

مدیر عامل

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

تاریخ :

پیوست

۱۳۹۹۰۹۲۵

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

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

۴-۲-۷- وضعیت تغذیه بیمار به صورت دوره ای توسط کارشناس تغذیه ارزیابی شده و علاوه بر ثبت وضعیت تغذیه بیمار تا زمان ترخیص در پرونده توصیه های تغذیه ای به صورت کتبی به بیمار تحویل گردد.

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

۴-۳-۸- الف) محلولهای غذایی آماده مصرف

. مقدار مورد نیاز و نوع آن توسط کارشناس تغذیه تعیین می گردد.

برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده مصرف برای هر بیمار در ساعات تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه دارای اطلاعات زیر میباشد.

شماره پذیرش

تاریخ

نام تخت

مقدار محلول

ساعت شروع مصرف:

نام و امضا تحویل دهنده:

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

. محلول مورد نظر با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می گردد.

۴-۲-۸) محلول تهیه شده در آشپزخانه

. نوع و مقدار پودر مورد نظر توسط کارشناس تغذیه تعیین می گردد.

ش ش : ۶۰۵۲۶۹۶۹

بسمه تعالی

شماره

۱۰۰۰۹۹۹۸۷۶۴

سازمان تامین اجتماعی

مدیر عامل

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

پیوست

۱۳۹۹۰۹۲۵

تهیه محلول با رعایت اصول بهداشتی و بر اساس نوع و مقادیر تأیید شده توسط کارشناس تغذیه توسط آشپز در آشپزخانه پرستار در بخش بستری انجام می گردد.

برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده دست ساز در ظروف یکبار مصرف درب دار استاندارد دارای

. محلول آماده با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می گردد.

۴-۳- همراه بیمار

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

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

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

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

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

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۹۸۷۶۴

۱۳۹۲۰۹۲۵

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

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

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

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

۴-۴- کارکنان

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

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

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

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

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

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

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

تبصره ۱ سرو میان وعده جهت کارکنان مجاز نمی باشد.

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

تبصره - سرو غذا در واحدهایی از قبیل درمانگاهها مستقل غیر مستقل شعب بیمه ای و مدیریت درمان استان و اسناد پزشکی از طریق آشپزخانه مرکز درمانی بستری ممنوع است.

تهران : خیابان آزادی، پلاک ۱۳۵۹ کد پستی: ۱۳۵۷۶۶۵۵۲۵ تلفن: ۶۲۵۰۱

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۹۸۷۶۴

۱۳۹۹۰۹۲۵

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

تبصره - سرو غذا جهت مشاغلی که به شکل پیمانکاری اداره میشوند و دانشجویان و کارآموزان تابع قرارداد فی مابین مرکز درمانی و موسسه مربوطه به نحوی است که اختلال در کار واحد خدمات غذایی ایجاد ننماید.

ضوابط اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار

۵-۱- در خصوص بیمارانی که نیاز به ادامه رژیم غذایی درمانی پس از ترخیص دارند اطلاعاتی شامل نوع رژیم غذایی تنظیم شده به تفکیک وعده های اصلی و میان وعده ها بصورت مکتوب و شفاهی به بیمار و همراه او ارائه می شود. این رژیم ممکن است بر اساس شرایط بیمار همچون میزان فعالیت خارج از بیمارستان متفاوت از رژیم غذایی درج شده در پرونده بیمار باشد.

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

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

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

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

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

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

۶-۴- تمامی پرسنل بیمارستان که در تماس مستقیم با بیمار با غذای بیمار میباشند دوره های کنترل عفونت را می گذرانند و اصول بهداشتی را ضمن ارائه خدمت بطور کامل رعایت می نمایند.

این بخشنامه جایگزین کلیه بخشنامه ها و دستورالعملهای صادره در سنوات قبل بوده و در موارد تعارض این بخشنامه میبایست ملاک عمل قرار گیرد.

۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

۶

مسئول حسن اجرای این بخشنامه معاونت درمان مدیر کل درمان مستقیم مدیریت های درمان استانها روسای بیمارستانها و سایر مراکز درمانی مربوط میباشد.

مصطفی سالاری

تهران : خیابان آزادی ، پاک ۱۳۵۹ کد پستی: ۱۴۵۷۶۶۵۵۶۵ تلفن : ۲۵۰۱ و

۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

۷

حوزه معاونت درمان

موضوع تلخیص و تجمیع بخشنامه ها دستورالعملها و دستورهای اداری مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

در راستای ارتقای سلامت غذایی در مراکز درمانی سازمان ضوابط مربوط به واحدهای تغذیه و رژیم درمانی به شرح ذیل ابلاغ می شود.

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

۱-۲- ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال با استفاده از فرمهای ارزیابی اولیه تغذیه ای فقط توسط پرستار انجام می شود.

۲-۱- ارزیابی اولیه تغذیه ای در بدو بستری در بخش در اسرع وقت و حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از پذیرش کامل می گردد.

۱- ارزیابی در بدو بستری در اورژانس حداکثر طی ۶ ساعت پس از پذیرش کامل می گردد.

۴-۱- تکرار ارزیابی اولیه در نوبت های بعد با توجه به نیاز بالینی بیمار و طبق نتایج حاصل از ارزیابی قبلی توسط پرستار انجام می گیرد.

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

۶-۱- روند ارزیابی اولیه تغذیه ای وضعیت بیمار را از لحاظ نیاز به ارجاع به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص می کند.

۷-۱- در صورتی که طبق ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماری نیازمند دریافت مشاوره تغذیه تشخیص داده شود مثال بیماری فرد حاد بوده یا وضعیت او وخیم ارزیابی شود مانند ابتلا به یکی از این بیماریها دیابت، فشار خون بالا و بیماریهای قلبی عروقی سرطاناتها سوختگی سکنه نارسایی حاد کلیه همودیالیز سیروز کبدی، پیوند اعضا زخم بستر سوء تغذیه و سوء جذب بیماریهای نورولوژیک منجر به اختلال بلع جراحی شکمی، پنومونی بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) ، بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه ضربه به سر ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل پرستار بخش موارد را در فرم ارزیابی اولیه علامت زده و وضعیت ارجاع را مشخص خواهد کرد.

سازمان تامین اجتماعی
بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴
۱۳۹۹۰۹۲۵
پیوست

بخشنامه تجمیع، تنفیج و تلخیص «

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

۹-۱- بیمارانی که به مشاور تغذیه ارجاع داده میشوند حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از ارجاع باید مشاوره دریافت نمایند.
۱۰-۱- 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.

۱۱-۱- 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- ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه

۱-۲- 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 بخشها به جز اورژانس و درمانگاه بیمارستان الزامی است.
۲-۲- 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 بیمارهای زیر بدون نیاز به ارجاع از سوی پزشک با پرستار الزامی میباشد دیابت فشار خون بالا و بیمارهای قلبی عروقی سرطانها، سوختگی سکنه، نارسایی حاد کلیه همودیالیز سیروز کبدی پیوند اعضا زخم بستر سوء تغذیه بویژه سوء جذب بیمارهای 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
۳-۲- مشاورین تغذیه موظف به انجام مشاوره تغذیه برای کلیه بیماران معرفی شده از سوی پرستار که بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه ای انجام میشود و یا از سوی پزشک با تکمیل برگ درخواست مشاوره (براساس آخرین اوراق استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز میباشد).

تهران : خیابان آزادی ، پلاک ۱۳۵۹ کد پستی: ۱۴۵۷۶۶۵۶۵ تلفن : ۱۲۵۰۱

سازمان تامین اجتماعی
بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴
۱۳۹۲۰۹۲۵
پیوست

بخشنامه تجمیع، تنفیج و تلخیص «

۶

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

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

۶-۲- در اولین نوبت ویزیت تغذیه برگ ارزیابی تخصصی تغذیه ای براساس آخرین اوراق استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت

درمان و آموزش پزشکی توسط مشاور تغذیه تکمیل و در پرونده بیمار قرار می گیرد.

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

۸-۲- پرهیزهای غذایی و برنامه غذایی بیمار بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی تخصصی و مطابق با گروه سنی جنس و نوع بیماری تنظیم شده و در صورت نیاز مکملهای تغذیه ای مورد نیاز تجویز می گردد.

۹-۲- 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.

تبصره تواتر پیگیری تغذیه ای بیمار توسط کارشناس تغذیه بر اساس نوع بیماری و پروتکلهای درمان تغذیه ای تعیین می گردد.

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

۱۱-۲- 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 دستور العمل های ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام می گیرد.

۱۲-۲- کلیه بیمارانی که تحت مشاوره تغذیه قرار گرفته اند در مورد تداخلهای غذا و دارو اطلاعات تغذیه ای و آموزشهای لازم را دریافت میکنند.

۱۳-۲- مجموعه های فرایندهای خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور و دستورالعمل و فرم های ارزیابی تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان موجود و به کارکنان بخشها و واحدهای مربوط ابلاغ می گردد.

سازمان تامین اجتماعی
بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴
۱۳۹۹۰۹۲۵
پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار

۱-۳- 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 میشود و رژیم غذایی بصورت مکتوب در پرونده بیمار نیز ثبت می گردد.

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

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

۴-۳- علاقه و رضایت بیماران نسبت به غذای بیمارستان در طول بستری از طریق تکمیل فرم های رضایت سنجی سنجیده می شود.

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

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

ضوابط استفاده از غذا در مراکز درمانی

۴-۱- بیماران

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

۲-۱-۴- ثبت اطلاعات مربوط به رژیم غذایی تمامی بیماران در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در همه ایام هفته و در همه وعده ها تحت نظارت مسئول بخش مسئول شیفیت صورت می گیرد.

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

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

۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

تبصره مسئولیت مسئول بخش مسئول شیفت مانع از مسئولیت شخص ثبت کننده اطلاعات نخواهد بود.

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

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

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

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

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

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

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

۴-۱-۱۲- به کلیه بیماران بر اساس رژیم غذایی ثبت شده در سیستم اطلاعات بیمارستانی در هر یک از وعده های صبحانه ناهار و شام یک پرس غذا بر اساس دستورالعمل چیره های غذایی ابلاغی توسط معاونت درمان تحویل می گردد.

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۹۸۷۶۴

۱۳۹۹۰۹۲۵

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

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

۴-۱-۱۳- در هر نوبت کاری فهرست بیمارانی که نیازمند رژیم غذایی ویژه بر اساس فرم ارزیابی تخصصی تغذیه بیمار می باشند توسط پرستاران بخشهای مختلف تهیه شده در فرصت کافی قبل از وعده غذایی بعدی و طبق توافق انجام شده بین بخش و آشپزخانه به بخش تغذیه اعلام می گردد.

۴-۱-۱۴- میان وعده جهت بیماران بر اساس آخرین دستورالعملهای ابلاغی سرو می گردد.

تبصره در صورت ضرورت بر اساس تشخیص کارشناس تغذیه مشمولین مجاز به دریافت تعداد بیشتر میان وعده می باشند.

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

۴-۱-۱۶- تکالیف مندرج در بندهای بخش (۱۴) این دستورالعمل در صورت درخواست تحویل غذا به بیمار در بخشهای اورژانس و زایشگاه نیز لازم الاجرا می باشد.

۴-۲- فرایند تغذیه از طریق لوله برای بیماران واجد شرایط

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

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

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

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

بسمه تعالی

شماروز

۴-۲-۵- انرژی مواد مغذی و مایعات مورد نیاز بیمار توسط کارشناس تغذیه در فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان محاسبه شده و پس از مهر و امضاء کارشناس تغذیه جهت اجرا ممهور به مهر پزشک معالج می گردد.
۴-۲-۶- توقف و شروع مجدد تغذیه بیماری باید بر اساس دستور کتبی پزشک معالج انجام گردد.
۴-۲-۷- وضعیت تغذیه بیمار به صورت دوره ای توسط کارشناس تغذیه ارزیابی شده و علاوه بر ثبت وضعیت تغذیه بیمار تا زمان ترخیص در پرونده توصیه های تغذیه ای به صورت کتبی به بیمار تحویل گردد.
۴-۲-۸- محلولهای غذایی فرمولا) مورد نظر با توجه به نوع بیماری فرد و موارد محاسبه شده توسط کارشناس تغذیه به روشهای ذیل تعیین میگردد.
۴-۳-۸- الف) محلولهای غذایی آماده مصرف
. مقدار مورد نیاز و نوع آن توسط کارشناس تغذیه تعیین می گردد.
برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده مصرف برای هر بیمار در ساعات تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه دارای اطلاعات زیر میباشد.
شماره پذیرش
تاریخ
نام تخت
مقدار محلول
ساعت شروع مصرف:
نام و امضا تحویل دهنده:
در صورت توقف یا تغییر روش تغذیه (NPO)، دهانی و محلول مصرف نشده می باید در اسرع وقت به واحد تغذیه عودت داده شود.
. محلول مورد نظر با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می گردد.
۴-۲-۸ (محلول تهیه شده در آشپزخانه
. نوع و مقدار پودر مورد نظر توسط کارشناس تغذیه تعیین می گردد.

ش ش : ۶۰۵۲۶۹۶۹

سازمان تامین اجتماعی
بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴
۱۳۹۹۰۹۲۵
پيوست

تهیه محلول با رعایت اصول بهداشتی و بر اساس نوع و مقادیر تأیید شده توسط کارشناس تغذیه، توسط آشپز در آشپزخانه پرستار در بخش بستری انجام می گردد.

برچسب مشخصات بیمار بر روی محلول آماده دست ساز در ظروف یکبار مصرف درب دار استاندارد دارای محلول آماده با برچسب مشخصات توسط متصدی توزیع غذا تحویل پرستار بیمار می گردد.

۴-۳- همراه بیمار

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

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

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

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

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

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۸۷۶۴

۱۳۹۲۰۹۲۵

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص «

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

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

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

۴-۴- کارکنان

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

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

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

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

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

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

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

تبصره ۱ سرو میان وعده جهت کارکنان مجاز نمی باشد.

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

تبصره - سرو غذا در واحدهایی از قبیل درمانگاهها مستقل غیر مستقل شعب بیمه ای و مدیریت درمان استان و اسناد پزشکی از طریق آشپزخانه مر