



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ضوابط بخش تغذیه

در بیمارستان های کشور

برنامه تحول نظام سلامت در بخش درمان

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

(گروه تغذیه بالینی)

و

دفتر بهبود تغذیه جامعه

با همکاری:

دفتر سلامت محیط و کار، دفتر منابع فیزیکی، معاونت پرستاری،

دفتر ارزشیابی و اعتبار بخشی امور درمان، دفتر ارزیابی فن آوری

تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

۱۳۹۳-۹۴





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور برنامه تحول نظام سلامت در بخش درمان

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
(گروه تغذیه بالینی)

و

دفتر بهبود تغذیه جامعه

با همکاری:

دفتر سلامت محیط و کار، دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی ،
معاونت پرستاری، دفتر ارزشیابی و اعتبار بخشی امور درمان، دفتر ارزیابی، فن آوری،
تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

ضوابط بخش غذا در بیمارستان های کشور

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛

معاونت درمان: دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی (گروه تغذیه بالینی)، دفتر ارزشیابی و اعتبار بخشی امور

درمان، دفتر ارزیابی، فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

معاونت بهداشت: دفتر بهبود تغذیه جامعه، دفتر سلامت محیط و کار

معاونت توسعه مدیریت و منابع: دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی

معاونت پرستاری

تهیه، تدوین و گردآوری: دکتر پریسا ترابی، خدیجه رضائی سروکلائی

با همکاری: مهندس مجید احمدی، مهندس سعیده توتونچیان، مهندس صنعت کیا، زینب قربانی، مهندس محسن فرهادی،

فریبا ملک احمدی، طیبه الهی، ناهید حسن زاده، سمیرا شیخ الاسلامی، علی محمدی، زهره کوهی رستمکلایی، دکتر علی

محمد مصدق راد، پرستو عابدین، مهندس لاله عنبری

مشاورین: دکتر علی ماهر، دکتر علی خمسه، عمار حشمت خواه، امیر عسگری، مهندس امیر حسین اخلاقی پور، مجید حسن

قمی

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

دکتر سید حسین صدرالسادات، دکتر سید احمد تارا، دکتر سهیل نصوحی، دکتر جمشید کرمانچی، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر

خسرو صادق نیت، مهندس امیر ساکی، دکتر محمد حسین میر دهقان، دکتر علیرضا اولیایی منش، سعید معنوی

ویرایش اول: ۹۴-۱۳۹۳

و با تقدیر و تشکر از همکاری کارشناسان محترم تغذیه بیمارستانها و معاونت های درمان دانشگاه های

علوم پزشکی کشور

دانشگاه آبادان: سیمین سالخورد

دانشگاه اردبیل: حسن جعفری، کبری مشکینی (بیمارستان فاطمی)، سوسن خوشبین (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 ارومیه: لیدا حسینعلیزاده ، سولماز اژدری (بیمارستان امام خمینی ارومیه)، هاجر خانباغی (بیمارستان امام رضا ارومیه)،
لیلا ابراهیمی (بیمارستان امام رضا ارومیه)

دانشگاه اصفهان: رضوان کاظمی، گلناز رجائیه، سکینه مسعودیان

دانشگاه ایران: زهرا سلطانی رضوانده

دانشگاه بوشهر: مریم نوشادی

دانشگاه بزم: فاطمه جهان گشا

دانشگاه تبریز: لطف ا... کریمی

دانشگاه تهران: شیما هادوی

دانشگاه دزفول: مینا طاهری شوشی

دانشگاه رفسنجان: حمیده امینی

دانشگاه زابل: سعیده جهان تیغ

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 کردستان: مسعود امینی (بیمارستان امام رضا)

دانشگاه کرمان: مژگان خطیبی

دانشگاه کرمانشاه: سارا میرزایی

دانشگاه گناباد: سعید رئیس زاده

دانشگاه گلستان: اعظم خوری (بیمارستان صیاد شیرازی)

دانشگاه گیلان: سمیه پورعبداللہی، شیوا ماشین چی (بیمارستان پورسینا رشت)، لیلیا 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، الہام قربانی (بیمارستان طالقانی چالوس)، سمانہ بحرالعلومی (بیمارستان زارع ساری)، صفورا ہدایتی (بیمارستان امام نور)، سمیرا امانی (بیمارستان رازی قائمشہر)، کلثوم صفری (بیمارستان شہید رجایی تنکابن)

دانشگاه مشہد: زینب احمدی، اشرف رہبری (بیمارستان امدادی)، زہرا سعید رضایی (بیمارستان امام رضا)، عباس مالک (بیمارستان دکتر شیخ)، پریسا گرایلی (بیمارستان رضوی)، محمد آزادی (بیمارستان سوانح طالقانی)، حمیدہ جویندہ (بیمارستان امام رضا)، وحید ضیاء خرازی زادہ (بیمارستان قائم)

دانشگاه نیشابور: محمد علی آبادی

دانشگاه زاهدان: نرگس خشنود

دانشگاه یزد: مژگان خوشبین

معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی: سحر خودکار

فهرست مطالب

- ❖ پیشگفتار
- ❖ مقدمه
- ❖ تعاریف
- ❖ فصل اول: ضوابط غربالگری، ارزیابی و مراقبت تغذیه ای بیمار
 - ۱. ضوابط پرسنل بخش تغذیه بیمارستان
 - ۲. ضوابط پذیرش بیمار در بخش بستری بیمارستان
 - ۳. ویزیت و مشاوره تغذیه
 - ۴. آموزش و برقراری ارتباط با بیمار
 - ۵. آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبت های تغذیه ای
 - ۶. اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار
- ❖ فصل دوم: ضوابط منو، رژیم های غذایی و گاواژ
 - ۷. ضوابط طراحی و تدوین منوی غذایی، رژیم های غذایی درمانی و میان وعده ها
 - ۸. ضوابط گاواژ
- ❖ فصل سوم: ضوابط فرایند خدمات غذایی
 - ۹. ضوابط عقد قرارداد واگذاری تهیه و طبخ غذا به پیمانکار در داخل بیمارستان
 - ۱۰. ضوابط ثبت و سفارش غذا
 - ۱۱. ضوابط خرید مواد اولیه
 - ۱۲. ضوابط درخواست از انبار و انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه
 - ۱۳. ضوابط انبارداری و نگهداری مواد غذایی
 - ۱۴. ضوابط آماده سازی مواد غذایی
 - ۱۵. ضوابط طبخ غذا
 - ۱۶. ضوابط بسته بندی، توزیع و جمع آوری پس ماند غذا
 - ۱۷. ضوابط مهمانداری و نحوه سرو غذا، میان وعده ها و نوشیدنی ها
 - ۱۸. ضوابط خدمات بوفه فروش مواد غذایی بیمارستان
 - ۱۹. ضوابط خدمات غذایی رستوران (سلف سرویس)
- ❖ فصل چهارم: ضوابط تجهیزات و ابزار به تفکیک فضاهای بخش غذا

۲۰. لیست تجهیزات آشپزخانه بیمارستان به تفکیک فضاها

❖ فصل پنجم: ضوابط فنی - مهندسی و طراحی - معماری آشپزخانه و فضاهای وابسته

۲۱. مبانی طراحی آشپزخانه

۲۲. الزامات برآورد ظرفیت آشپزخانه صنعتی

۲۳. الزامات طراحی آشپزخانه صنعتی

۲۴. حداقل فضاهای مورد نیاز در آشپزخانه

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

۲۶. ضوابط تهویه و فشار هوا در آشپزخانه بیمارستان و مراکز درمانی

۲۷. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ اداری

۲۸. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ نظافت و شستشو

۲۹. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تأمین آب سرد و گرم بهداشتی

۳۰. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ جمع‌آوری و دفع فاضلاب چرب

۳۱. ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تخلیه هوای آلوده توسط هود

۳۲. ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ نگهداری مواد اولیه

۳۳. ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ آماده‌سازی مواد اولیه

۳۴. ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ پخت غذا

۳۵. ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ توزیع خوراک آماده و تجهیزات سلف سرویس

❖ فصل ششم: ضوابط بهداشت و ایمنی

۳۶. ضوابط ایمنی در آشپزخانه

۳۷. ضوابط کنترل حشرات و جوندگان

۳۸. تمهیدات اعلام و اطفاء حریق

۳۹. کمک‌های اولیه

❖ فصل هفتم: ضوابط نظارت و کنترل

۴۰. ضوابط نظارت و کنترل (کنترل کمی، کنترل کیفی، تسهیلات فیزیکی، سوابق و مدارک)

❖ منابع

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 بهترین خدمات غذا و مشاوره تغذیه به بیماران بستری تهیه شده است. ضوابط گردآوری شده در این مجموعه نتیجه تلاش کارشناسان، اساتید و صاحبان نظران 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 صاحبان نظران فن می باشد.

در اینجا از کلیه کارشناسان، اساتید و صاحبان نظرانی 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 خواستارم.

باشد که این مجموعه زمینه ساز تلاش بیشتر دست اندرکاران خدمات غذا و تغذیه بیمارستان ها در سطوح و رده های مختلف باشد.

دکتر سید حسین صدرالسادات

معاونت توسعه مدیریت و منابع

مقدمه:

گروه هدف این ضوابط، 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 انکار ناپذیری 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 بالینی، 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 به آن نگریسته 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. هزینه غذای بیمارستان در نقاط مختلف کشور به ازای هر نفر در روز برای سه وعده غذای اصلی، نوشیدنی و میان وعده متفاوت 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 دید 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.

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.

دکتر محمد حاجی آقاجانی

معاون درمان

تعاریف

• بخش تغذیه

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

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

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

• متصدی امور غذا (ناظر):

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:

اتاقی است که فقط در سالن پخت بصورت فضایی مجزا 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

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**

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

- **زنجیره غذا و مشاوره تغذیه**

این زنجیره شامل روند ارجاع بیمار به مشاور تغذیه، تجویز رژیم غذایی جهت بیماران ارجاع شده، تامین و تهیه غذا، ارائه صحیح غذا به بیمار مورد نظر، زمان دقیق مصرف غذا (برای مثال در مورد بیماران دیابتی، دریافت مواد غذایی تابع شرایط ویژه ای بر اساس زمان و مقدار انسولین تجویز شده است)، دریافت میان وعده ها و زمان آن می باشد.

- **منوی غذایی**

لیستی از انواع غذاهایی است که دارای آنالیز بوده و در شرایط برونسپاری، 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**

همان فرم آنالیز یا جیره 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**

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

- **غذای اصلی بیمار**

به طور سنتی «غذای اصلی بیمار» 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 می گردد.

- **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، پرحجم یا کم کالری ارائه شده به همراه وعده غذایی اصلی باشد. مانند سبزیجات خام یا پخته شده، قارچ، ماست و ...

- **نوشیدنی های مجاز**

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**

شامل ۲ تا ۳ وعده غذایی کوچک است که بین وعده های غذایی اصلی (صبحانه، ناهار و شام) و یا در انتهای شب سرو می شود 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.

- **لباس کار (یونیفرم) مخصوص کادر آشپزخانه**

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 نوار های رنگی یا رنگهای متفاوت از هم متمایز می باشند .

- **ارزیابی اولیه و تخصصی تغذیه**

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**

آلرژی یک واکنش ایمنی طبیعی بدن به مواد غذایی است که به صورت اریتم، کهیر، سرفه و تنگی نفس و ... بروز می کند.

- **عدم تحمل غذایی**

نوعی واکنش بدن به مواد غذایی است که سبب عکس العمل سیستم گوارشی فرد به آن غذا به اشکال تهوع، استفراغ، اسهال و ... می شود.

- **سوء تغذیه**

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

- **برون سپاری خدمات غذایی بیمارستان**

در این روش، کلیه فرایندهای خرید، انتقال مواد غذایی خام یا فراوری شده، انبارسازی، آماده سازی، طبخ ، نگهداری غذای آماده، بسته بندی و توزیع غذا و میان وعده ها در قالب عقد قرارداد با پیمانکار با تایید نماینده دانشگاه و بیمارستان، به بخش خصوصی واگذار می شود بخش خصوصی در بیمارستان مستقر شده و خدمات را ارائه می دهد. همچنین کارشناس تغذیه موظف به نظارت بر کار پیمانکار شامل اجرای دقیق شرح خدمات، ارایه گزارش کارکرد و تحویل کلیه خروجی های مدیریتی و فنی مورد توافق می باشد. از نظر بهداشتی نیز کارشناس بهداشت محیط نظارت می نماید.

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	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.
۱,۴	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).
۱,۵	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).
۱,۶	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.
۱,۷	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
۱,۸	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
۱,۹	شرایط احراز پست سازمانی کارشناس خدمات غذایی: دارا بودن مدرک تحصیلی تغذیه در هر یک از مقاطع
۱,۱۰	شرایط احراز پست سازمانی متصدی امور غذا (ناظر): دارا بودن مدرک تحصیلی پیراپزشکی و مرتبط با بهداشت با حداقل مدرک کردانی همراه با طی دوره آموزشی مربوطه
۱,۱۱	کلیه دستورالعمل های بخش تغذیه ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت لازم الاجرا می باشد.
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، چهار نفر بوده و سپس به ازای هر ۱۰۰ تخت یک نفر دیگر به این مجموعه اضافه می شود
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
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 آشپز خانه ، بوفه ها ، رستورانها ، سلف سرویس ها ،آبدارخانه ها و امثالهم، 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 برنده شده در مناقصه دارای حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته های تغذیه، گروه بهداشت یا هتلداری می باشد.
- ۱,۱۹ کلیه کارکنان به کار گرفته در بیمارستان توسط شرکت پیمانکاری تغذیه مدرک معتبر گذراندن دوره های آشپزی مخصوص روز(مدرن)و یا آشپزی سنتی را از مراکز فنی و حرفه ای یا سایر مراکز آموزشی معتبر دریافت و به بیمارستان ارائه نموده اند.
- ۱,۲۰ در بخشهای بستری ویژه زنان و اطفال که مادران در حال شیردهی، مراقبت از نوزادان و اطفال خود هستند، یکنفر از توزیع کنندگان غذا خام است.
- ۱,۲۱ کارشناسان تغذیه واحد مدیریت خدمات غذایی و کارشناسان واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی با توافق به صورت چرخشی و دوره ای جایجا می شوند.
- ۱,۲۲ حق مشاوره تغذیه در هر ساعت از روز که مشاوره صورت گیرد، قابل پرداخت بوده و محدود به ساعات خاصی از روز نیست.
- ۱,۲۳ جهت مشخص شدن تعداد مشاوره های هریک از مشاورین تغذیه، برای هریک از کارشناسان تغذیه، در سیستم HIS بیمارستان یک کد تعریف شده است.
- ۱,۲۴ دانش آموختگان رشته تغذیه با هر نوع رابطه استخدامی در بیمارستان، مشمول حق مشاوره هستند.
- ۱,۲۵ در مورد کارشناسان تغذیه واجد رابطه استخدامی، از درآمد حاصل از بخش تغذیه (بستری و سرپایی) در قسمت مشاوره، در صندوق تغذیه، حداقل ۶۰ درصد بعنوان حق حرفه ای به کارشناس مربوطه پرداخت می شود.
- ۱,۲۶ حق مشاوره برای مشاورین تغذیه فاقد رابطه استخدامی، بصورت پلکانی از ۶۰ تا ۴۰ درصد (جزء حرفه ای) بر اساس جدول "نحوه محاسبه سهم کارکنان غیر پزشک فاقد رابطه استخدامی" مصوب شورای برنامه ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی محاسبه می شود.
- ۱,۲۷ حق هر مشاور از صندوق تغذیه، به نسبت تعداد مشاوره های ارائه شده می باشد.
- ۱,۲۸ مشاوره بیماران (بستری- سرپایی)، به صورت توافقی بین مشاورین تغذیه تقسیم می شود.
- ۱,۲۹ رئیس بخش تغذیه در صورت تمایل به انجام مشاوره، مانند سایر مشاورین در صندوق تغذیه دارای کد بوده و در تقسیم مشاوره ها مشارکت می نماید.
- ۱,۳۰ اولویت مشاوره تغذیه بیماران خاص، با مشاورینی است که دوره های آموزشی مربوطه، مصوب وزارت بهداشت و/یا آموزش مداوم را گذرانده اند.
- ۱,۳۱ برای ایمنی و سلامت کارکنان، خط مشی و روش هایی با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده است.
- ۱,۳۲ 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.
- ۱,۳۳ 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 پذیرش بیمار در بخش بستری بیمارستان

۲,۱	ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال، با استفاده از « فرم های ارزیابی اولیه تغذیه ای » فقط توسط پرستاران انجام می شود.
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 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)، 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 مشاوره 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 پیروی از 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 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 الزامی می باشد: 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 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.
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.
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 (CCU، ICU، 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 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 پرهیزهای 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 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 «نچیره 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 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

طراحی و تدوین منو و برنامه غذایی	۷,۱
کارشناس تغذیه از نحوه طراحی منوی غذایی و ضوابط بخش تغذیه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نماید.	۷,۱,۱
منوی غذایی در تمام وعده های غذایی بر اساس وضعیت تغذیه ای و متناسب با نیازهای روانی، فرهنگی و مذهبی بیماران، اشتیهای بیمار، حساسیت های غذایی، تحمل غذایی و امکانات بیمارستان طراحی شده است.	۷,۱,۲
در طراحی منوی غذایی روزانه، از همه گروه های غذایی اصلی (با در نظر گرفتن اصل تعادل و تنوع غذایی) استفاده شده است.	۷,۱,۳
انواع منوهای غذایی متناسب با رژیم های درمانی مختلف توسط کارشناس تغذیه طراحی شده است.	۷,۱,۴
برای هر یک از وعده های غذایی حداقل دو انتخاب پیش بینی شده است.	۷,۱,۵
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	۷,۱,۶
به تنوع در رنگ، طعم، مزه، بو و ظاهر غذای بیماران توجه شده است.	۷,۱,۷
لیست غذای عادی و لیست غذاهای درمانی توسط کارشناس تغذیه تدوین شده و در اختیار سرآشپز قرار گرفته است.	۷,۱,۸
ارزیابی هزینه اثربخشی منوی طراحی شده توسط کارشناس تغذیه انجام می شود.	۷,۱,۹
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.	۷,۱,۱۰
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.	۷,۱,۱۱
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.	۷,۱,۱۲
نوع غذاهای انتخابی بیماران، در سیستم هایی همچون HIS توسط منشی بخش یا متصدی مربوطه درج می شود.	۷,۱,۱۳
مشاور تغذیه در اولین مشاوره، توضیحات لازم در مورد رژیم غذایی را به بیمار و همراه او می دهد.	۷,۱,۱۴
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.	۷,۱,۱۵
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.	۷,۱,۱۶
بخش تغذیه، رژیم غذایی منطبق با فهرست ارسال شده از بخش های بالینی را برای بیماران رعایت می نماید.	۷,۱,۱۷
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.	۷,۱,۱۸
مایعاتی همچون آب، شیر، آب میوه خالص بدون شیرین کننده افزوده، چای و قهوه در طراحی منو مورد نظر گرفته می شود.	۷,۱,۱۹
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.	۷,۱,۲۰
بطری آب سه بار در روز شارژ می شود.	۷,۱,۲۱
تا حد امکان انواع متنوعی از مایعات در طول شبانه روز به بیمار ارائه می شود.	۷,۱,۲۲
مایعات موجود در مواد غذایی (مانند آب خورش ها و خوراکیها) جزو مایعات مصرفی بیمار در نظر گرفته نمی شوند.	۷,۱,۲۳
در صورت ارائه آب به شکلی غیر از بطری، از پارچ های درب دار که امکان آلودگی کمتری داشته و روزانه شست و شو می شوند استفاده می شود.	۷,۱,۲۴
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.	۷,۱,۲۵

محدودیت مصرف برخی مواد غذایی (مانند مصرف مکرر تن ماهی، قهوه، جگر، تخم مرغ نیم پز یا عسلی بطور خالص یا خام به همراه سایر مواد غذایی مانند شیر) برای خانم های باردار و مادران شیرده رعایت می شود.	۷,۱,۲۶
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.	۷,۱,۲۷
به تداوم مصرف منظم مکمل های دوران بارداری و شیردهی طبق برنامه کشوری و با توجه به تاریخچه مصرف مکمل توسط مادر باردار توجه می شود.	۷,۱,۲۸
در منوی غذای کودکان به تمایلات و علایق آنان کاملاً توجه می شود.	۷,۱,۲۹
منوی مجزایی برای غذای کودکان، با حداقل دو انتخاب غذا در هر وعده غذایی وجود دارد.	۷,۱,۳۰
اسنک های پرکالری برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه یا برخی بیماری های خاص در نظر گرفته شده است.	۷,۱,۳۱
برای صبحانه کودکان، انتخاب غذای پخته نیز وجود دارد.	۷,۱,۳۲
غذاهای فاقد گلوتن یا شیر برای کودکان مبتلا به عدم تحمل گلوتن یا لاکتوز در نظر گرفته شده است.	۷,۱,۳۳
برای سالمندان که معمولاً اشتها کمی به غذا دارند، مزه دار کردن غذا (با اضافه کردن انواع سبزیجات معطر، آبلیمو، نارنج و ...) مورد توجه قرار می گیرد.	۷,۱,۳۴
برای سالمندان مبتلا به سوء تغذیه که اشتها کمی به مصرف غذا دارند، مکمل های پروتئینی/ پر انرژی در نظر گرفته می شود.	۷,۱,۳۵
برای بیماران کم اشتها علاوه بر صبحانه گرم (غذای پخته شده)، دو وعده غذای اصلی حاوی گوشت در نظر گرفته می شود.	۷,۱,۳۶
رژیم غذایی	
رژیم غذایی برای هر بیمار با توجه به دستور پزشک و شرایط بیمار به صورت فردی توسط مشاور تغذیه تنظیم می شود.	۷,۲,۱
دستور رژیم غذایی در پرونده بیمار درج و حاوی اطلاعاتی همچون تحمل رژیم غذایی می باشد.	۷,۲,۲
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.	۷,۲,۳
در تنظیم رژیم غذایی بیمار، ارزشها و اعتقادات بیمار در نظر گرفته می شود.	۷,۲,۴
در مورد بیماری 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 ۲۴ ساعت سنین جوان و میانسال (۱۹ تا ۵۹ سال) رعایت می گردد.	۷,۲,۵
در مورد بیماری که رژیم غذایی برای آنان توسط مشاور تغذیه محاسبه و تعیین نشده است برای رژیم مایعات ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ کیلو کالری برای بیمار برای ۲۴ ساعت سنین جوان و میانسال (۱۹ تا ۵۹ سال) رعایت می گردد.	۷,۲,۶
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.	۷,۲,۷
آشپزخانه، رژیم های غذایی منطبق با فهرست ارسال شده از بخش های بالینی را برای بیماران رعایت می نماید.	۷,۲,۸
برای پرسنل، همراه بیماران و بیمارانی که نیاز به رژیم غذایی درمانی ندارند، غذای معمولی (regular) در نظر گرفته می شود.	۷,۲,۹
امکان انتخاب غذای رژیمی برای پرسنل وجود دارد.	۷,۲,۱۰
کارشناس تغذیه از انواع رژیم های غذایی درمانی و استانداردهای مربوطه آگاهی داشته و بر اساس آن رژیم غذایی بیماران را تنظیم می نماید.	۷,۲,۱۱
کلیه بیمار پذیرش شده جدید، بلافاصله در فهرست غذایی بیمارستان برای دریافت اولین نوبت غذا پس از بستری ثبت نام می شوند.	۷,۲,۱۲
در لیست درخواست غذای بیماران، تغذیه حمایتی (شامل نوع و مقدار فرمولای بیمارستانی یا مکمل های تجاری) در نظر گرفته می شود.	۷,۲,۱۳
مشخصات و نوع رژیم غذایی بیماران، توسط پرستار وارد Diet Sheet و یا HIS شده و مبنای سفارش غذا به تفکیک بیماران می باشد.	۷,۲,۱۴
زمان سرو صبحانه حداقل ۶ صبح می باشد و فاصله بین شام و صبحانه بیش از ۱۲ ساعت به طول نمی انجامد.	۷,۲,۱۵
حداقل سه وعده غذا در شبانه روز برای بیماران سرو می شود.	۷,۲,۱۶

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 غذایی 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 های تعیین شده 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 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 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 ی غذا، 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 و کالری و سایر درشت مغذیها تنظیم شده متناسب با رژیم تنظیم شده توسط مشاور تغذیه و با در نظر گرفتن نوع بیماری و اشتهای 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	نوشیدنی ها از دو نوع سرد و گرم در آشپزخانه تهیه شده و سرو می گردد.
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 در دسترس بیمار قرار دارد.
۷,۳,۱۰	نوشیدنی گازدار، شربت، آبمیوه صنعتی، انواع نوشابه کولا سرو نمی شود.
۷,۳,۱۱	نوع غذاها، پیش غذاها، نوشیدنی ها، میان وعده ها و دسر های آماده شده با معیار های تغذیه سالم مطابقت دارد.

۷,۳,۱۲	میان وعده غذایی مناسب برای کارکنان (بویژه کارکنان شب کار، در معرض اشعه و برخی مشاغل پر استرس در بیمارستان) و کلیه بیماران با تاکید بر گروههای آسیب پذیر (کودکان ، زنان باردار ، سالمندان، بیماران دیابتی) با توجه به امکانات غذایی بیمارستان و تغذیه سالم توسط کارشناس تغذیه طراحی شده است .
۷,۳,۱۳	از انواع مکمل های غذایی تجاری متناسب با نیاز بیمار نیز در صورت لزوم بعنوان میان وعده استفاده می شود.
۷,۳,۱۴	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 دورچین ، پیش غذا و دسر استفاده می شود.
۷,۳,۱۵	طعم دهنده های سالاد شامل آغوره، آب نارنج، آبلیمو، سرکه، روغن زیتون، ماست و پودر سبزیجات خشک معطر بوده و از انواع سس مایونز و کچاپ صنعتی استفاده نمی شود
۷,۳,۱۶	میوه ترجیحا" به عنوان پیش غذا قبل از غذا مصرف می شود.
۷,۳,۱۷	سالاد به عنوان پیش غذا قبل از مصرف غذا و یا همراه غذا مصرف می شود.
۷,۳,۱۸	ساعت سرو غذا و میان وعده ها مطابق مقررات رعایت می شود.
۷,۳,۱۹	طریقه سرو غذا، پیش غذا، میان وعده و دسر ها با رفتار حرفه ای همراه می باشد.
۷,۳,۲۰	کارکنان مربوطه از نحوه آماده سازی و انتقال میان وعده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
۷,۳,۲۱	توزیع میان وعده ها یا غذا های گرم و مناسب قبل و پس از ساعت عادی سرو غذا برای بیمار و همراه وی صورت می گیرد
۷,۳,۲۲	در برنامه غذایی بیماران (حداقل برای موارد درخواست شده توسط مشاور تغذیه) میان وعده در سه نوبت موجود است.
۷,۳,۲۳	بطور موکد میان وعده برای بیماران دیابتی، مادران باردار و کودکان و بخشهای اعصاب و روان در نظر گرفته می شود.
۷,۳,۲۴	میان وعده در طول روز و قبل از خواب جهت کودکان دچار اختلال رشد (FTT) در نظر گرفته می شود.
۷,۳,۲۵	تنوع در میان وعده ها و دسر ها 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 می شود.
۷,۳,۲۷	از کیک های خامه ای، آبمیوه تجاری، تنقلات شور و پر نمک، تنقلات چرب و سنگین استفاده نمی شود.
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٪ استفاده می شود.

۸ ضوابط گاوآز

۸,۱,۱	حداقل دو نوع گاوآز تجاری (استاندارد و پریپروتین) برای بیماران بستری واجد شرایط، در دسترس قرار دارد.
۸,۱,۲	کارشناس تغذیه و پرسنل مربوطه از نحوه آماده سازی محلول گاوآز و انتقال آن به بخش آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می کنند.
۸,۱,۳	در صورت عدم تحمل گوارشی بیمار نسبت به محلول گاوآز، 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.
۸,۱,۴	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.
۸,۱,۵	برگه رژیم و درخواست محلول گاوآز از بخش های مراقبت ویژه به صورت ثبت در HIS یا به صورت مکتوب دریافت می گردد.
۸,۱,۶	استفاده از از پودر ها و محلول های تجاری استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت نسبت به گاوآزهای دست ساز بیمارستانی ارجحیت دارد.
۸,۱,۷	در گاوآز بیماران از محلول ها و سوپ های آماده شده توسط همراهان بیمار در منزل به هیچ وجه استفاده نمی شود.
۸,۱,۸	در گاوآز های تجاری غیر محلول، محاسبات و نظارت جهت تعیین مقدار پودر و آب لازم، توسط مشاور تغذیه انجام می شود.
۸,۱,۹	آماده سازی گاوآزهای غیرمحلول تجاری، توسط پرسنل آموزش دیده زیر نظر کارشناس تغذیه، در اتاق گاوآز و با رعایت نکات بهداشتی انجام می شود.
۸,۱,۱۰	محلول های وریدی طبق دستور پزشک توسط کارشناس تغذیه تنظیم، توسط داروساز بالینی آماده و توسط پرستار تزریق می شود.
۸,۱,۱۱	در صورت عدم دسترسی به گاوآزهای تجاری استاندارد، آماده سازی گاوآز دست ساز توسط پرسنل آموزش دیده آشپزخانه، با رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی تحت نظارت کارشناس تغذیه در اتاق گاوآز انجام می شود.
۸,۱,۱۲	در گاوآزهای دست ساز، غلظت و کالری محلول گاوآز طبق رژیم غذایی و زیر نظر مشاور تغذیه تعیین می شود.
۸,۱,۱۳	گاوآزهای دست ساز و غیر محلول بسته به وضعیت بیمار، ۳ تا ۵ نوبت تهیه می شود.
۸,۱,۱۴	محلول های تجاری آماده، بسته به نیاز بیمار در زمان های مورد نیاز تهیه می شوند.
۸,۱,۱۵	ظروف گاوآز تحویل داده شده به بخش ها، در داخل یخچال بخش نگهداری می شود.
۸,۱,۱۶	ظروف نگهداری گاوآز از جنس شیشه مدرج درب دار استاندارد و بهداشتی می باشد.
۸,۱,۱۷	درجه حرارت گاوآزهای دست ساز قبل از استفاده، در حدود ۳۷ درجه سانتیگراد می باشد و در صورت استفاده از محلول نگهداری شده در داخل یخچال، قبل از استفاده، به دمای مناسب رسانده می شود.
۸,۱,۱۸	فضای تهیه گاوآز (اتاق گاوآز) در مجاورت آشپزخانه می باشد.
۸,۱,۱۹	اقلام غذایی مورد نیاز برای گاوآز، در آشپزخانه پخته و آماده شده و با حفظ و کنترل شرایط بهداشتی به اتاق گاوآز برای آماده سازی منتقل می شوند و الزامی به وجود اجاق گاز و وسایل پخت و پز در اتاق گاوآز نیست.
۸,۱,۲۰	باقیمانده محلول گاوآز مصرف شده، حداکثر تا یک وعده بعد، داخل یخچال نگهداری می شود .
۸,۱,۲۱	برای هر بیمار محلول گاوآز جداگانه ای تهیه می شود.
۸,۱,۲۲	زمان ماندگاری (Hang time) محلول های گاوآز تجاری متفاوت بوده و طبق دستور مندرج در برچسب محصول، مدت نگهداری آن رعایت می شود.
۸,۱,۲۳	آنالیز محلول های دست ساز توسط کارشناس تغذیه تهیه شده و در آشپزخانه موجود است.
۸,۱,۲۴	مسئول تهیه گاوآز زیر نظر مشاور تغذیه ، برای تهیه محلول گاوآز از دستکش ، کلاه ، ماسک و پیش بند با رعایت موازین بهداشتی استفاده می نماید.
۸,۱,۲۵	ظروف گاوآز منتقل شده به بخش، دارای برچسب حاوی نام و نام خانوادگی بیمار ، نام بخش ، تاریخ و ساعت تهیه گاوآز ، نوع گاوآز و مقدار درخواست شده جهت هر وعده مصرف بیمار می باشد.
۸,۱,۲۶	برای بیماران ژنوستومی از فرمولای المنتال تجاری استاندارد استفاده می شود.
۸,۱,۲۷	برای بیماران دچار سوء تغذیه شدید نیازمند گاوآز، صرفاً از فرمولای تجاری استاندارد استفاده می شود .
۸,۱,۲۸	گند زدایی کردن ظروف تهیه، ابزار و تجهیزات تهیه گاوآز به صورت مرتب و روزانه با نظارت کارشناس بهداشت محیط و بر اساس

فصل سوم:

ضوابط فرایند خدمات غذایی

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

۹,۱	الزامات و استانداردهای واحد تغذیه توسط پیمانکار خارجی (در موارد برون سپاری) رعایت شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
۹,۲	کارشناس تغذیه بر اساس ضوابط و استانداردهای ملی، با توجه به متداول ترین رژیم های غذای مصرفی در بیمارستان و با رعایت اصل تنوع و استفاده از همه گروه های غذایی، منویی جداگانه برای بیمارستان خود تهیه کرده و در مناقصات سالانه، قیمت گذاری پرس های غذایی هر بیمارستان بر آن اساس صورت می گیرد.
۹,۳	حداقل ۷۵٪ پرداختی به پیمانکار منوط به اجرای دقیق شرح خدمات در عقد قرارداد، ارائه گزارش کارکرد، تحویل کلیه خروجی های مدیریتی و فنی موارد پروژه با ارزیابی از طرف کارشناس تغذیه می باشد.
۹,۴	کارشناس تغذیه معاونت درمان به عنوان نماینده فنی دانشگاه در جلسات مناقصه حضور دارد.
۹,۵	کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان هر کدام در حیطه وظایف خود در تمامی مراحل عقد قرارداد (از زمان تنظیم برگ شرایط مناقصه تا امضاء) بیمارستان با شرکت پیمانکاری حضور فعال داشته و پرداخت مبلغ ماهیانه قرارداد منوط به تایید این کارشناس بوده و کارشناس تغذیه مجاز به جریمه و یا کسر پرداخت بر اساس چک لیست فعالیت پیمانکار و متناسب با تخلف می باشد.
۹,۶	در خصوص تامین غذاهای رژیمی، بر اساس نظرات کارشناس تغذیه بیمارستان، توافقات لازم با پیمانکار حاصل شده و در مفاد قرارداد درج شده است.
۹,۷	نظرات کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط بر اساس حیطه وظایف خود، در فرآیند تایید پیمانکاران لحاظ می گردد.
۹,۸	کارشناس تغذیه یا متصدی (ناظر) امور غذا و کارشناس بهداشت محیط ناظر بر مراحل مختلف فرآیندهای مدیریت خدمات غذایی (تهیه، ورود، طبخ و توزیع) در حیطه های مرتبط می باشد.
۹,۹	کارکنان خدمات غذایی موظف به شرکت در کلاس های آموزشی بر اساس سرفصل های تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط می باشند.
۹,۱۰	کلیه کارکنان خدمات غذایی دارای پرونده پرسنلی مطابق با استانداردهای اعتباربخشی می باشند.
۹,۱۱	پیمانکاران برای شرکت در مناقصه لیست پرسنل خود را اعم از آشپز، نماینده تام الاختیار، کارگران متصدی توزیع، تهیه و انبار دار را با ذکر مدرک تحصیلی و تأییدیه مهارت های شغلی و گواهی شرکت در کلاس های 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 رییس و مدیر بیمارستان مسئول حراست و کارشناس تغذیه قرار می دهد و در صورت تأیید کارکنان توسط بیمارستان با فرد فوق الذکر قرارداد منعقد و شرکت شروع به فعالیت در بیمارستان می نمایند.
۹,۱۲	شرکت برنده در مناقصه موظف است رسماً و کتبا یک نفر نماینده تام الاختیار جهت حضور مستمر در ساعات اداری جهت پاسخگویی به کارشناس تغذیه در امور مربوط به آشپزخانه با داشتن مدرک کارشناسی در یکی از رشته های تغذیه، گروه بهداشت یا هتلداری به بیمارستان معرفی نماید.
۹,۱۳	کلیه کارکنان به کار گرفته شده در بیمارستان توسط شرکت پیمانکاری مدرک معتبر گذراندن دوره های آشپزی مخصوص روز (مدرن) و یا آشپزی سنتی را از مراکز معتبر فنی و حرفه ای یا سایر مراکز مورد تایید آموزش هتلداری و آشپزی دریافت نموده و به بیمارستان ارائه نموده است .
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 گاوآذ، 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 پیوست قرارداد بوده و در صورت لزوم با ثبت متمم در طول سال قابل تغییر است. مشخصات فنی مواد اولیه نیز پیوست قرارداد می شود.

تهیه و آماده سازی غذا رأس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه، توسط پیمانکار انجام می شود.	۹,۲۰
جایگزینی فصلی و محلی مواد غذایی در لیست غذایی با هماهنگی و تایید کارشناس تغذیه صورت می گیرد.	۹,۲۱
اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذایی رعایت شده و نظارت کارشناس بهداشت محیط اعمال می گردد.	۹,۲۲
ظروف مورد استفاده برای سرو غذا الزاما بر اساس ضوابط بخش تغذیه و دستورالعمل های مرکز سلامت محیط و کار می باشد.	۹,۲۳
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 مشکلات و اصلاح وضعیت می باشند.	۹,۲۴
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.	۹,۲۵
در موارد برون سپاری، 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.	۹,۲۶
نظارت بر فرآیندهای خدمات غذایی روزانه و بطور مستمر توسط کارشناس تغذیه یا متصدی امور غذا (ناظر غذا) و کارشناس بهداشت محیط (هرکدام در حیطه وظایف خود) صورت می گیرد.	۹,۲۷
مشخصات تغذیه ای مواد اولیه جهت خرید توسط کارشناس تغذیه تعیین و تایید شده و مواد، مطابق با قرارداد تهیه می گردد.	۹,۲۸
برخی الزامات جهت پرسنل ارائه دهنده خدمات غذایی همچون تهیه کارت بهداشت (طبق مقررات بهداشت محیط)، کارت سلامت و دوره های آموزشی لازم (بهداشت و تغذیه) قبل از شروع به کار کارکنان خدمات غذایی، در قرارداد لحاظ و تدابیر لازم در این خصوص توسط پیمانکاران بکار گرفته می شود.	۹,۲۹
مسئولین توزیع و پذیرایی از بیمار، دوره آموزشی نحوه سرو غذا و تشریفات را گذرانده اند.	۹,۳۰
نماینده تام الاختیار پیمانکار جهت پاسخگویی و ایجاد هماهنگی لازم در انجام خدمات موضوع قرارداد بطور تمام وقت در بیمارستان حضور دارد و مورد تایید کارشناس تغذیه بیمارستان و دارای حداقل تحصیلات مرتبط با غذا یا حداقل مدرک آموزشی مرتبط است.	۹,۳۱
ورود مواد اولیه غذایی به انبارها و سردخانه ها در ساعات اداری و با حضور و تائید کارشناس تغذیه یا متصدی امور غذا و کارشناس بهداشت محیط می باشد.	۹,۳۲
تهیه محلول گاوآژ استاندارد تجاری و دست ساز برای بیمارانی که قادر به خوردن غذا نیستند به عهده پیمانکار می باشد.	۹,۳۳
کلیه کارکنان آشپزخانه، توزیع و پذیرایی از بیمار، استفاده از یونیفرم خاص را طبق هماهنگی با بخش تغذیه و واحد بهداشت محیط در زمان حضور در بخش رعایت می کنند.	۹,۳۴
امکانات لازم جهت دسترسی وامکان سفارش خدمات غذایی و پذیرایی در ۲۴ ساعت شبانه روز وجود دارد.	۹,۳۵
تهیه لوازم و تجهیزات سبک و ظروف مصرفی طبق توافق می تواند بعهد پیمانکار باشد.	۹,۳۶
تعداد کارکنان خدمات غذایی، مطابق با ضوابط بخش غذا توسط پیمانکار رعایت می گردد.	۹,۳۷

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 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، مطابق دستور پزشک می باشد.
- ۱۰,۴ اعمال تغییرات در غذای بیمار برای هر وعده با توجه به تغییر دستور رژیم و یا زمان پذیرش اولیه بیماران حداکثر یک وعده بعد از سرو اولین وعده غذایی می باشد.
- ۱۰,۵ رژیم غذایی بیمار؛ اعم از منوهای غذایی 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 ثبت می شود.
- ۱۰,۶ در صورت عدم توافق با رژیم تنظیم شده توسط مشاور تغذیه، علت عدم موافقت پزشک در فرم ارزیابی تخصصی بیمار ثبت و توسط پزشک مهر و امضا می شود.
- ۱۰,۷ امکانات لازم جهت دسترسی وامکان سفارش خدمات غذایی 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 را کارشناس تغذیه تعیین می کند و پیمانکار مکلف به رعایت آن است.
۱۱،۱،۲	مواد اولیه و فرآورده های غذایی خریداری شده دارای ویژگی های بند ۵ استاندارد ملی شماره ۱۲۰۰۰ غذای حلال- راهنمای عمومی می باشند.
۱۱،۱،۳	کارکنان مربوطه از نحوه خرید مواد غذایی خام یا فرآوری شده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
۱۱،۱،۴	انتخاب تهیه کنندگان وسایل مصرفی و مواد غذایی بر اساس اصول و خط مشی های مربوطه می باشد.
۱۱،۱،۵	نحوه رعایت اصول بهداشتی برای تمام کارکنانی که در تهیه، توزیع و جابجایی مواد غذایی نقش دارند با در نظر گرفتن حداقل های مورد انتظار بوده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
۱۱،۱،۶	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 بوسیله کارشناس تغذیه تایید می شود.
۱۱،۱،۷	تهیه مواد غذایی طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و سفارش انباردار با رعایت استانداردهای مواد غذایی انجام می شود.
۱۱،۱،۸	کنترل همخوانی سفارشات با لیست توسط کارشناس تغذیه صورت می گیرد.
۱۱،۱،۹	مواد اولیه تایید شده توسط کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط به سردخانه یا انبار مواد غذایی منتقل می شود.
۱۱،۱،۱۰	تدارکات مواد غذایی بیمارستان یا پیمانکار، اقلام غذایی را از مراکز مجاز و مورد تایید کارشناس بهداشت محیط خریداری می نماید.
۱۱،۱،۱۱	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،۱۲	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،۱۳	کنترل تجهیزات دریافت مواد اولیه (شامل ترازوی باسکولی- ترازو برای مقادیر کم- ترولی چرخدار برای حمل مواد غذایی- دماسنج برای کنترل محصولات یخچالی) توسط مسئول انبار و با نظارت کارشناس تغذیه انجام می شود.
۱۱،۱،۱۴	کالیبراسیون تجهیزات همچون ترازو ماهانه صورت می گیرد.
۱۱،۱،۱۵	حمل مواد غذایی فاسدشدنی توسط ماشینهای یخچال دار یا کامیون های سردخانه دار صورت می گیرد. (کنترل با دستگاه دیجیتال)
۱۱،۱،۱۶	حداقل مشخصات بهداشتی مواد غذایی که توسط کارشنای بهداشت محیط کنترل می شود شامل موارد استاندارد اجباری، تاریخ تولید، تاریخ انقضاء، 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 و در مورد اخیر ، پروانه تولید ، جایگزین پروانه ساخت یا کد بهداشتی نمی باشد.
۱۱،۱،۱۷	در مورد مواد غذایی کنسرو شده (رب، آبلیمو، خیار شور، روغن نباتی و ...) در صورت وجود علائم تورم، نشت، تورفتگی، زنگ زدگی سطح قوطی (داخلی- خارجی) تغییر رنگ محصول و داشتن بوی نامطبوع 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 ندارند.
۱۱،۱،۱۹	پس از باز نمودن بسته بندی، ماده غذایی از نظر خواص ارگانولپتیک سالم و از کیفیت مناسب برخوردار است.
۱۱،۱،۲۰	وسیله نقلیه ای که مواد غذایی پر حجم و فاسد شدنی حمل می نماید دارای سردخانه بهداشتی می باشد.
۱۱،۱،۲۱	مسئول خرید، مواد غذایی را از مراکز مجاز و مورد تایید از نظر بهداشتی و با مارک تجاری تایید شده توسط کارشناس بهداشت محیط تهیه می نماید.
۱۱،۱،۲۲	در صورت مجاز نبودن مواد اولیه خریداری شده عودت به فروشنده صورت می گیرد.
۱۱،۱،۲۳	کلیه مواد غذایی از نظر بهداشتی باید مورد تایید کارشناس بهداشت محیط و با نظارت کارشناس مذکور 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 تأیید 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 خرید گوشت، همراه ماشین حمل و نقل، گواهی بهداشتی تاییدیه با مهر مسئول فنی بهداشتی دامپزشکی ارسال می شود.
- ۱۱،۲،۳ گوشت قرمز نباید لزج ، خیلی پررنگ و دارای بوی نامطبوع 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، چربی سفید رنگ و بدون وجود خون مردگی و غدد متعدد است.
- ۱۱،۲،۶ در صورت استفاده از گوشت های بسته بندی شده ، به مجوز بسته بندی سازمان دامپزشکی کشور روی برچسب آن و همچنین تاریخ بسته بندی و انقضای آن کاملاً دقت می شود .
- ۱۱،۲،۷ گوشت مصرفی از نوع گوسفند یا گوساله گرم دارای مهر دامپزشکی و یا گوشت منجمد دارای تاریخ مصرف و از قسمت های مناسب لاشه نظیر سردست با تأیید کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط می باشد.
- ۱۱،۲،۸ 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،۹ گوشت چرخ کرده بطور آماده خریداری نشده و در آشپزخانه بیمارستان آماده می شود.
- ۱۱،۲،۱۰ در خصوص گوشت ، میزان گرم خام یا پخته شده استاندارد مطابق قرارداد جهت بیماران بطور مجزا تعیین می گردد.

۱۱،۳ خرید مرغ

- ۱۱،۳،۱ در خرید گوشت طیور، همراه ماشین حمل و نقل، گواهی بهداشتی تاییدیه با مهر مسئول فنی بهداشتی دامپزشکی 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 مرغهای 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 در خصوص مرغ میزان گرم پخته شده استاندارد جهت بیماران بطور مجزا تعیین می گردد.
- ۱۱،۳،۶ با هدف بهبود کیفیت پخت و طعم غذای تهیه شده، ترجیحاً از مرغ گرم کشتار روز استفاده می گردد. (استفاده از مرغ کامل، ران و سینه منجمد که بطور استاندارد منجمد شده و زمان کوتاهی از تولید آنها گذشته بر مرغهای غیر منجمد که بطور سنتی و برای بیش از ۷۲ ساعت منجمد می شوند ارجح است) .
- ۱۱،۳،۷ مرغ منجمد باید 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 ، تاریخ تولید ، تاریخ انقضاء و شماره مجوز بسته بندی) بر روی آن حک شده قرار گرفته است.
- ۱۱،۳،۸ مرغ ها به صورت بسته بندی شده ، دارای تاییدیه اداره دامپزشکی و مجوز جهت ذبح می باشند .
- ۱۱،۳،۹ مرغ سالم دارای پوست مرطوب و شفاف بوده و بوی بد نمی دهد .
- ۱۱،۳،۱۰ گوشت مرغ فاسد تیره، پرخون و یا کیود است و زیر بال مرغ فاسد بوی نامطبوع می دهد .
- ۱۱،۳،۱۱ لزج و چسبیده بودن، سبز و آبی رنگ بودن قسمت شکم و بوی نامطبوع زیر بالها و پاها دلیل کهنگی می باشد.
- ۱۱،۳،۱۲ لاشه ذوب شده در هنگام مصرف حالت لیز و لغزنده ندارد زیرا در صورت داشتن حالت لیز و لغزنده ممکن است قبلاً "دیفراست و انجماد

دوباره صورت گرفته باشد

- ۱۱,۳,۱۳ در داخل بسته بندی مرغ منجمد، خونابه یا آب منجمد شده وجود ندارد.
- ۱۱,۳,۱۴ در صورت وجود هر یک از علائم فساد و ماندگی با تایید و زیر نظر کارشناس بهداشت ، مرغها معدوم و از چرخه مصرف خارج میگردد
- ۱۱,۳,۱۵ مرغ خریداری شده بدون آثار و نشانه های سوختگی ناشی از انجماد و نیز علائم کپک زدگی (لکه های رنگی ناشی از رشد قارچ) می باشد .

یادآوری : سوختگی ناشی از انجماد به لکه هایی با رنگ سفید گچی تا خاکستری گفته می شود که در اثر تبخیر شدید آب فراورده ناشی از سرمازایی بیش از اندازه میزان در سطح پوست و با گوشت مرغ نمایان می شود.

۱۱,۴ خرید ماهی

- ۱۱,۴,۱ در آمار پرس غذای پایین، 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 می شود . سپس یک روز پیش از برنامه غذایی، توسط واحد تدارکات تهیه و به انبار مواد غذایی تحویل می گردد.
- ۱۱,۴,۲ در صورت آمار پرس غذای بالا، خرید ماهی در حجم بالا صورت گرفته و از یک هفته قبل از برنامه غذایی قابل تهیه، آماده سازی و نگهداری می باشد.
- ۱۱,۴,۳ در استانهایی که امکان تهیه ماهی تازه را دارند، ارجحیت در خرید و مصرف ماهی به شکل روزانه است و در صورتی که امکان خرید فوری نباشد، مجاز به منجمد کردن ماهی هستند
- ۱۱,۴,۴ بر روی بسته بندی ماهی یا محفظه های استیل حاوی آن، باید برچسب تاریخ ورود به سردخانه زیر صفر توسط انبار دار مواد غذایی، در هنگام ورود به سردخانه زیر صفر چسبانده شود
- ۱۱,۴,۵ ماهی ها جهت رفاه حال بیماران از نوع شیر ، حلوا ، شوریده، قزل آلا، ماهی کد و انواع بدون تیغ تهیه می شود
- ۱۱,۴,۶ در خرید ماهی، تنوع نوع ماهی مد نظر قرار می گیرد.
- ۱۱,۴,۷ 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.
- ۱۱,۴,۸ ماهی سالم در زمان خریداری سطح بدنش لزج بوده و برق و جلای فلزی دارد. چشمهای ماهی درخشان- شفاف و روشن و برجسته است و حدقه چشم را کاملاً پر کرده است مردمک چشم سیاه و عریض می باشد. فلسها براق و اتصال آنها به بدن محکم است. باله ها در ماهی سالم دارای حالت طبیعی و شعاع های آنها از هم باز است . 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 . در ماهی تازه شکم نسبتاً" برآمده است .
- ۱۱,۴,۹ در مورد ماهیان منجمد چنانچه کاردی را در آب جوش گذاشته و پس از خشک کردن در داخل عضله ماهی یخ زده فرو برده شود ، در صورت فاسد بودن ماهی ، بوی غیر طبیعی خواهد داد.
- ۱۱,۴,۱۰ ذخیره سازی ماهی جهت تسهیل فرآیند انجماد زدایی در بسته بندی های متناسب حجم مصرف در یک وعده می باشد.
- ۱۱,۴,۱۱ ذخیره سازی ماهی در سردخانه زیر صفر ، باید داخل محفظه های استیل صورت گیرد.

۱۱,۵ خرید تخم مرغ

- ۱۱,۵,۱ تخم مرغهای 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 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 و 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 درصد چربی متوسط ۲/۵، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه می گردد.

۱۱,۶,۲ شیر پاستوریزه ترجیحاً "یکنفره، کم چرب و یا حداکثر با درصد چربی متوسط ۲/۵، 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، 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 در احجام کم برای مصرف روزانه و کم نمک از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه می گردد.

۱۱,۶,۶ کلیه لبنیات دارای بسته بندی مناسب و پروانه بهداشتی (مشخصات کامل بهداشتی، مطابق ماده ۱۳ مواد خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی و آرایشی) می باشد

۱۱,۶,۷ لبنیات به اندازه نیاز تهیه می گردد و تاریخ مصرف آن مشخص می باشد (در زمان خرید حداقل ۷۵ درصد از مدت زمان 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 توسط کارشناس بهداشت محیط و تغذیه، به سردخانه بالای صفر منتقل می شوند.

۱۱,۷ خرید سبزیجات و میوه ها

۱۱,۷,۱ خرید و نگهداری سبزیجات و میوه ها متناسب با انبار و یخچال انجام می شود (زیر نظر کارشناس تغذیه و با نظارت کارشناس بهداشت محیط)

۱۱,۷,۲ سبزیجات خریداری شده پس از تایید سرآشپز، تحویل گرفته شده و جهت پاکسازی، انگل زدایی، گند زدایی و شستشو به محل مخصوص منتقل می شود.

۱۱,۷,۳ ورود مستقیم سبزی خریداری شده به آشپزخانه ممنوع بوده و عملیات پاک کردن و شستشوی آن در فضای مجزا انجام می شود.

۱۱,۷,۴ سبزی های خورشی می تواند در بسته بندی های آماده استاندارد و بهداشتی و از نوع مرغوب بوده و از مراکز مجاز و مورد تایید کارشناس بهداشت محیط تهیه گردد.

۱۱,۷,۵ 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 خودنی و آشامیدنی) در داخل بیمارستان آماده گردد

۱۱,۷,۶ میوه ها و سبزی های پاکسازی، انگل زدایی، ضدعفونی و شسته شده، در سردخانه مخصوص و جداگانه بالای صفر (در محل جداگانه) نگهداری می شوند و نگهداری آنها به صورت شسته نشده در یخچال و سردخانه بالای صفر، ممنوع است

۱۱,۷,۷ مواد سالاد و سبزیجات تازه بصورت روزانه یا هفتگی خریداری می گردند. در مورد بیمارستانهای کوچک ترجیحاً روزانه خریداری شود.

۱۱,۷,۸ تهیه سالاد های آماده و بسته بندی شده از خارج بیمارستان بشرط دارا بودن بسته بندی و شرایط استاندارد و بهداشتی بلامانع است.

۱۱,۷,۹ تره بار و سبزیجات خریداری شده از نظر خواص ارگانولپتیک شامل ظاهر، رنگ، بو و طعم سالم بوده و هیچگونه کپک زدگی و فساد در آنها مشاهده نمی شود.

۱۱,۷,۱۰ سبزیجات خشک و اودیه جات بصورت بسته بندی شده (بجای فله) خریداری می شود.

۱۱,۷,۱۱ میوه از نوع مرغوب، تمیز و سالم و با وزن مناسب انتخاب می شود.

۱۱,۷,۱۲ تنوع میوه جات مصرفی برای میان وعده مطابق برنامه هفتگی بیمارستان و با نظر کارشناس تغذیه رعایت می گردد.

۱۱,۷,۱۳ برای نگهداری میوه ها در یخچال، هوا در اطراف میوه جریان دارد و میوه ها داخل کیسه های نایلونی در یخچال نگهداری نمی شوند.

۱۱,۷,۱۴ برای نگهداری سبزی ها بعد از پاک کردن، شستن و ضدعفونی کردن، آن ها را داخل یک پارچه تمیز پیچیده و سپس داخل یخچال نگهداری می نمایند.

۱۱,۷,۱۵ از کابینت های (قفسه) یخچالی به منظور نگهداری سالادهای تهیه شده تا زمان مصرف استفاده می شود.

۱۱,۸ خرید حبوبات

- ۱۱,۸,۱ دارای بسته بندی سالم و مشخصات کامل بهداشتی شامل تاریخ مصرف و پروانه بهداشتی می باشد که نشاندهنده کیفیت برتر مواد است .
- ۱۱,۸,۲ حبوبات در ظروف در بسته نگهداری می شوند تا در صورت عدم کنترل دمای انبار به هر دلیل امکان رشد حشرات وجود نداشته باشد.

۱۱,۹ خرید برنج

- ۱۱,۹,۱ برنج مصرفی از انواع مرغوب و درجه یک بوده و مورد تأیید کارشناس تغذیه می باشد .
- ۱۱,۹,۲ بدلیل 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 وجود کیفیت مناسب از نظر طبخ ، در حجم بالا از آن نوع سفارش داده می شود.
- ۱۱,۹,۳ وزن برنج خام برای چلو ، ۱۵۰ تا ۱۶۰ گرم خام (تقریباً معادل ۴۰۰ تا ۴۳۰ گرم برنج پخته) و برای انواع پلوهای مخلوط ۱۱۰ گرم می باشد، البته این مقدار بسته به شرایط خاص بومی و منطقه ای ، همچنین نوع برنج مصرفی ، می تواند اندکی کمتر یا بیشتر گردد.
- ۱۱,۹,۴ با توجه به مشاهده مقدار برنج پخته شده، در مورد سرو کردن 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 نان 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 نانهای تهیه شده از آرد کامل و سبوس دار ، نسبت به نانهای تهیه شده با آرد سفید بعلت ارزش تغذیه ای بالاتر ارجحیت دارند.
- ۱۱,۱۰,۵ نان مورد نیاز حداقل ۲ بار در روز خریداری و به صورت گرم و تازه در اختیار می باشد 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، باید 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 هر دو نوع روغن مایع معمولی و مخصوص سرخ کردن برای مصارف مربوطه خریداری می شود.
- ۱۱,۱۱,۳ برای موارد سرخ کردنی فقط از انواع روغن های سرخ کردنی با شرایط بهداشتی و استاندارد خریداری می شود.
- ۱۱,۱۱,۴ برای موارد غیر سرخ کردنی خصوصاً در تهیه غذاهای رژیمی، از روغن مایع مخلوط خانوار ، کانولا ، کلزا و روغن زیتون ، ترجیحاً "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 وارد آن نشود.

۱۱,۱۲ خرید نمک

- ۱۱,۱۲,۱ کلیه نمکهای خریداری شده از کارخانجات معتبر و 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 خیساندن برنج از نوع تصفیه شده با درجه خلوص ۹۹/۲٪ معمولاً 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 ادویه های طبیعی با منشا گیاهی مطلوبتر از افزودنیهای سنتتیک غذایی می باشند.
- ۱۱،۱۳،۲ استفاده از مواد اولیه ادویه جات و آماده سازی آنها در آشپزخانه بیمارستان به تهیه ادویه های آماده ارجحیت دارد.
- ۱۱،۱۳،۳ استفاده از سبزیهای تازه، آماده شده در آشپزخانه بیمارستان برای افزودن به غذاها، به تهیه سبزیجات خشک یا خرد شده آماده ارجحیت دارد.
- ۱۱،۱۳،۴ در صورت خرید ادویه آماده و یا سبزیهای خشک آماده، باید از انواع بسته بندی شده بهداشتی با مشخصات کامل تولید (تاریخ تولید و انقضاء، دارای پروانه بهداشتی، پروانه ساخت و نشان استاندارد) از کارخانجات معتبر و شناخته شده خریداری شود.

۱۲ ضوابط درخواست از انبار و انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه

۱۲،۱ درخواست مواد اولیه از انبار مواد 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 تغذیه 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 مواد اولیه، 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 تا حد امکان فاصله زمان پخت و مصرف و یا خروج مواد غذایی از یخچال و فریزر و مصرف آن کوتاه شده است.
- ۱۲،۲،۳ انتقال مواد غذایی در ساعات اداری صورت می گیرد.
- ۱۲،۲،۴ انتقال مواد اولیه از انبار مواد غذایی به آشپزخانه توسط پرسنل خدماتی و با بارکش های چرخدار انجام می شود
- ۱۲،۲،۵ تعویض کفش موقع خروج از آشپزخانه و ورود الزامی می باشد.
- ۱۲،۲،۶ کارشناس بهداشت محیط، کنترل و نظارت منظم بر حمل و نقل، انتقال مواد اولیه به آشپزخانه، نگهداری مواد غذایی در سردخانه را (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) دارد.

۱۳ ضوابط انبارداری و نگهداری مواد غذایی

۱۳،۱ ضوابط کلی

- ۱۳،۱،۱ در انبار داری 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 ماده ۱۳ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و... زیر نظر کارشناس بهداشت محیط بیمارستان الزامی است
- ۱۳،۱،۲ کارکنان انبارداری و نگهداری مواد غذایی دوره آموزشی مربوطه را گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- 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	
انباردار مواد غذایی در تعامل با کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط می باشد.	۱۳،۱،۴
تاریخ ورود به انبار با استفاده از برچسب روی اقلام ثبت می شود.	۱۳،۱،۵
در زمان ورود مواد اولیه به سردخانه یا انبار حداقل ۷۵ درصد از مدت زمان انقضای آنها باقی مانده است .	۱۳،۱،۶
تاریخ تولید و انقضای مواد غذایی در ابتدای ورود توسط انبار دار ثبت می شود.	۱۳،۱،۷
ورود کلیه اقلام غذایی به انبار ، باید توسط انبار دار مواد غذایی ، با استفاده از برنامه نرم افزاری حاوی تاریخ تولید ، 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،۸
اقلام غذایی که به هر دلیلی ، در طی انبارداری فاسد شوند ، طی تنظیم صورتحساب توسط کارشناس بهداشت محیط ، با حضور و امضای کارشناس تغذیه ، مدیریت بیمارستان ، نماینده پیمانکار (در صورت تهیه مواد اولیه غذایی توسط پیمانکار) ، معدوم می گردند.	۱۳،۱،۹
قاعده " اولین در ورود- اولین در خروج " یا " FIRST IN- FIRST OUT " اجرا می شود.	۱۳،۱،۱۰
برای جلوگیری از رشد میکروب ها، مواد غذایی باید با سرعت و به طور مناسب سرد شوند. روش 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،۱۱
اندازه گیری دما در طول این ۲ تا ۶ ساعت برای اطمینان از اینکه به دمای مناسب رسیده ایم انجام می شود.	۱۳،۱،۱۲
نام محصول، زمان و دمای سرد کردن ثبت می شود.	۱۳،۱،۱۳
تا حد امکان انبارها و سردخانه های مواد غذایی اولیه نزدیک درب ورودی اجناس (درب بارانداز) در نظر گرفته شوند.	۱۳،۱،۱۴
کلیه اقلام غذایی واجد توزین (اعم از گوشتها، برنج ، قند، شکر، سبزیجات، میوه و ...) باید به محض ورود به بیمارستان و تحویل ، ابتدا توسط انبار دار مواد غذایی با ترازوی توزین باسکولی یا دیجیتالی ویژه این کار جهت تطابق مقدار ورودی با درخواست، توزین شوند.	۱۳،۱،۱۵
اقلامی که امکان کارتن زدایی دارند ، از کارتن خارج شده و در سبد به داخل آشپزخانه منتقل شوند.	۱۳،۱،۱۶
اقلام غذایی که مشخصات کامل بهداشتی را بر اساس قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی - آشامیدنی - آرایشی و بهداشتی ، در بدو ورود به بیمارستان ندارند ، عودت داده می شوند.	۱۳،۱،۱۷
آماده سازی اولیه اقلام غذایی (اعم از ماهی ، مرغ ، گوشت تازه گرم ، میوه و سبزی) ، در آشپزخانه ، توسط کارکنان امور طبخ ، پس ورود به بیمارستان و تایید سلامت توسط کارشناس بهداشت محیط و توزین در انبار مواد غذایی ، جهت تحویل و ورود به سردخانه زیر صفر یا یخچال یا سردخانه بالای صفر الزامی است	۱۳،۱،۱۸
کلیه مواد غذایی آماده سازی شده و تحویل داده شده در ظروف و بسته بندی های مناسب ، از آشپزخانه به انبار مواد غذایی ، جهت نگهداری و ذخیره سازی در سردخانه زیر صفر ، قبلا جهت کنترل وزن بسته بندیها در تحویل مجدد به آشپزخانه توسط انباردار مواد غذایی توزین گردند.	۱۳،۱،۱۹
پخت غذاها باید باتوجه به آمار تنظیم شده توسط متصدی واحد تغذیه و آمارگر غذایی و اصولا به اندازه مصرف روزانه و تازه طبخ باشد تا نیازی به نگهداری غذای اضافی توزیع نشده ، نباشد.	۱۳،۱،۲۰
فضای ذخیره سازی مواد غذایی خام و پخته وهمچنین مواد کثیف و تمیز مانند سبزیجات در سردخانه از هم جدا می باشد.	۱۳،۱،۲۱
مواد غذایی بو دار از سایر مواد غذایی جدا نگهداشته می شود.	۱۳،۱،۲۲
کنترل و ثبت درجه حرارت یخچال ها و سردخانه های مواد غذایی توسط انباردار و ۲ بار در روز انجام می شود و برگه ثبت روی در سردخانه نصب شده است.	۱۳،۱،۲۳
به هیچ وجه سردخانه توسط پرسنل غیر مسئول خاموش نمی شود.	۱۳،۱،۲۴
گیرنده های حرارتی (Sensor) سردخانه در کنار درب ورودی سردخانه نصب شده است.	۱۳،۱،۲۵
در صورت مشاهده مشکل در تنظیمات درجه حرارت سردخانه ها یا یخچالها، سریعا به پرسنل واحد برق اطلاع رسانی و طی بازدید فنی، اصلاح اختلال صورت می گیرد.	۱۳،۱،۲۶

- 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 به تعداد کافی می باشد.
- ۱۳،۱،۳۳ نوشیدن هایی که باید بصورت سرد مصرف شود مانند انواع نوشابه ها و آبمیوه ها، 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 ۴ درجه سانتیگراد است.
- ۱۳،۱،۳۶ سه سردخانه مجزا و یا سه یخچال مجزا (متناسب با حجم و فضای آشپزخانه) برای نگهداری گوشت (۱۸- تا ۲- درجه سانتیگراد) ، لبنیات (۴ درجه سانتیگراد)، میوه جات و سبزیجات (۴ تا ۵ درجه سانتیگراد) در انبار مواد غذایی وجود دارد. بجای سردخانه از هم می توان استفاده کرد.
- ۱۳،۱،۳۷ یخچال ها باید از نوع ضد برفک باشد و در غیر این صورت هفته ای یکبار برفکهای یخچال تمیز می شود
- ۱۳،۱،۳۸ پیش از قرار دادن غذاهای گرم در سردخانه دمای آنها توسط چیلر یا یخچال تا حد 15°C -۱۰ کاهش می یابد زیرا قرار دادن غذاهای بسیار گرم در سردخانه و یخچال موجب تغییر دما و رطوبت در آنها می شود (روش Blast Chiller)
- ۱۳،۱،۳۹ از قراردادن مستقیم مواد غذایی در کف سردخانه و یخچال خودداری می شود.
- ۱۳،۱،۴۰ مواد غذایی در یخچال درپوش دارند.
- ۱۳،۱،۴۱ مواد غذایی موجود در یخچال متناسب با ظرفیت آن هستند.
- ۱۳،۱،۴۲ تا حد امکان از باز و بسته نمودن درب سردخانه و یخچال خودداری می شود تا درجه حرارت ثابت بماند.
- ۱۳،۱،۴۳ 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،۴۴ زمانیکه مواد غذایی در داخل ظروف به سردخانه منتقل می شوند از ظروف استیل درب دار یا شیشه ای استفاده شده و قبل از گذاشتن در ظروف شسته می شوند.
- ۱۳،۱،۴۵ مواد غذایی مستعد فساد در قسمت های سردتر قرار دارند.
- ۱۳،۱،۴۶ روی قفسه ها به مقداری مواد غذایی گذاشته شده که هوای سرد به همه قسمتهای آنها می رسد.
- ۱۳،۱،۴۷ فاصله پایین ترین قفسه تا سطح زمین حداقل ۲۰ سانتیمتر می باشد
- ۱۳،۱،۴۸ به هنگام نیاز به مصرف شیر و غذاهای پخته ای که در یخچال نگه داری می شوند، بلافاصله پس از خارج کردن از یخچال، مصرف شده و بیش از یکی دو ساعت در محیط بیرون نگه داری نمی شوند .
- ۱۳،۱،۴۹ از ورود افراد متفرقه به آشپزخانه - سردخانه و انبار تا حد امکان جلوگیری به عمل می آید.
- ۱۳،۱،۵۰ فضاهای انبار نزدیک محل دریافت مواد غذای طراحی شده است
- ۱۳،۱،۵۱ اندازه انبار و سردخانه های مواد غذایی به فضای ساختمانی بیمارستان ، تعداد کارکنان و تخت بستری بستگی دارد.
- ۱۳،۱،۵۲ غذا طوری در یخچال قرار می گیرد که جریان هوای مناسب در اطراف ماده غذایی موجود می باشد زیرا تهویه ناقص در یخچال ، موجب رشد و انتقال میکروارگانیسم ها ، کپک ها و قارچ ها می گردد.
- ۱۳،۱،۵۳ مواد غذایی آماده مانند سس گوشت ها و مواد غذایی پخته در نزدیک قطب های منجمدسازی 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،۵۴ غذایی که لازم است برای مدت طولانی تری نگهداری شود در سردترین جای یخچال قرار می گیرد.
- ۱۳،۱،۵۵ مواد غذایی که دارای بوی شدید (مانند ماهی تازه) هستند ، به دور از مواد جاذب بو (مانند کره) قرار می گیرند.
- ۱۳،۱،۵۶ 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.

۱۳,۱,۵۷ غذاهای خام و پخته از یکدیگر جدا می باشند

۱۳,۱,۵۸ غذاهای پخته ، از زمان طبخ تا توزیع کامل در یک وعده غذایی ، باید در گرمخانه بادمای 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 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 . بعد از شستشوی سطوح و خشک شدن آب 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

۱۳,۲,۲ استفاده از گوشت منجمد به شرط رعایت اصول یخ زدایی بلامانع است.

۱۳,۲,۳ بیمارستان تنها در صورتی که امکان انجماد سریع (Quick Freeze) داشته باشد مجاز به انجماد گوشت تازه می باشد و در غیر این صورت اجازه منجمد کردن گوشت تازه 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 فریزر منتقل می شود.

۱۳,۲,۵ گوشت خرد شده بعد از یخ زدایی بهیچ وجه انجماد مجدد نمی شود.

۱۳,۲,۶ در صورت درخواست، گوشت انبار شده مطابق با مقدار درخواست شده از انباردار تغذیه تحویل گرفته شده و بدون شستشوی مجدد طبخ می گردد

۱۳,۳ نگهداری مرغ

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 زنگ می شود و قابل مصرف نیست.

۱۳,۳,۳ بر روی بسته بندیهای مرغ در صورت نبود تاریخ روی بسته بندی، باید برچسب حاوی تاریخ ورود به سردخانه زیر صفر توسط انبار دار مواد غذایی، در هنگام ورود به سردخانه زیر صفر چسبانده شود

۱۳,۳,۴ مرغ خریداری شده قبل از انتقال به داخل سردخانه بالای صفر درجه ابتدا توسط کارکنان آشپزخانه پاک، قطعه بندی متناسب با مصرف و شسته می شود .

۱۳,۳,۵ کارتن های مرغ، سینه و ران مرغ منجمد بیشتر از ۶ ماه در سردخانه نگهداری نمی شوند

۱۳,۳,۶ کارتن های حاوی مرغ منجمد در باکس پالت و به طور مناسب روی پالت های متحرک طوری چیده می شود تا برودت سالن به تمامی بسته ها برسد (قفسه بندی استیل داخل سردخانه نیز مناسب می باشد).

۱۳,۳,۷ مرغ کم چرب منجمد در مقایسه با مرغ پرچرب منجمد دارای ماندگاری بیشتری می باشد.

۱۳,۴ نگهداری ماهی

۱۳,۴,۱ مدت زمان نگهداری ماهی در دمای ۱۸- درجه سانتی گراد حداکثر ۶ ماه است.

۱۳,۴,۲ مدت 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 و تایید بهداشتی و تعیین وزن توسط انبار دار مواد غذایی ، به آشپزخانه جهت پاکسازی تحویل داده شده و پس از شستشو و پاک سازی و بعضاً قطعه قطعه شدن ، به تناسب حجم مصرف در یک وعده بسته بندی و در ظروف مناسب تحویل انبار دار مواد غذایی ، جهت ذخیره سازی (حداکثر به مدت دو روز) در سردخانه بالای صفر در محفظه های استیل بزرگ با برچسب تاریخ ورود به سردخانه گردند.

۱۳,۴,۴ جهت ذخیره سازی ماهی سالم ، چنانچه از انواع بسته بندی و پاک شده نباشد ، جهت جلوگیری از فساد سریع میکروبی ضروری است ابتدا توسط کارکنان امور طبخ ، کاملاً پاک و شسته شده و پس از خشک شدن آب آن در آبکش ، قبل از تحویل به انبار دار

برای ورود به سردخانه بالای صفر، ابتدا در حجمهای مناسب مصرف یک وعده بسته بندی یا داخل ظروف استیل قرار گرفته، تحویل انباردار گردد.

۱۳,۴,۵ ماهیان منجمد در سردخانه مجهز به ترمومتر و ترموگراف نگهداری می شود.

۱۳,۵ نگهداری تخم مرغ

- ۱۳,۵,۱ تخم مرغ بسته بندی شده با شانه پلاستیکی قابل شستشو در یخچال نگهداری می شود.
- ۱۳,۵,۲ پس از خرید، تخم مرغ ها (مخصوصاً در فصول گرما) 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 در یخچال یا سردخانه بالای صفر و رطوبت ۸۵ درصد نگهداری می شوند
- ۱۳,۵,۴ تخم مرغ ها برای نگهداری شسته نمی شوند(مگر قبل از استفاده مستقیم یا اضافه کردن به غذا).
- ۱۳,۵,۵ تخم مرغهای دارای تاریخ تولید باید حداکثر طی مدت سه تا چهار هفته مصرف شوند.
- ۱۳,۵,۶ حداکثر مدت زمان نگهداری تخم مرغ در شرایط مطلوب و رعایت زنجیره سرد، چهار تا پنج هفته است.
- ۱۳,۵,۷ غذاهای حاوی تخم مرغ بیش از ۲ ساعت در بیرون از یخچال نگهداری نمی شوند.
- ۱۳,۵,۸ جهت جلوگیری از مسمومیت های غذایی تخم مرغ به طور کامل پخته شده و به مدت طولانی نگهداری نمی شود.
- ۱۳,۵,۹ اگر به هر علت تخم مرغ های آب پز مصرف نشوند، مانند سایر باقیمانده های غذایی از آشپزخانه خارج و دور ریخته می شوند.

۱۳,۶ نگهداری لبنیات

- ۱۳,۶,۱ لبنیات خریداری شده در حجم زیاد، در سردخانه بالای صفر انبار می شود و سپس برای مصارف روزانه به تدریج به یخچال اختصاصی بالای صفر لبنیات منتقل می شود.
- ۱۳,۶,۲ شیر پاستوریزه نباید منجمد شده و مجدداً جوشانده شود.
- ۱۳,۶,۳ شیر پاستوریزه و استریل پس از بازشدن بسته آن در یخچال نگهداری شده و حداکثر تا ۴۸ ساعت بعد مصرف می شود.

۱۳,۷ نگهداری سبزی و میوه

- ۱۳,۷,۱ سبزی و میوه متناسب با نیاز روزانه خریداری شده و پس از انجام عملیات پاکسازی، در سردخانه بالای صفر (یا یخچال) انبار می شود.
- ۱۳,۷,۲ میوه ها و سبزی ها به تدریج برای مصارف روزانه از یخچال خارج شده و ضدعفونی 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 نگهداری مواد خشک در قفسه های مجزا با فاصله از کف و دیوار در انبار مجهز به سیستم خنک کننده و تهویه صورت می گیرد.
- ۱۳,۸,۳ در انبارهای خشک بزرگ از علامت ها، نوشته ها و اختصاص 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 ۱۹-۱۳ درجه سانتی گراد است.
- ۱۳,۸,۶ برای کنترل بهتر دمای محیط انبار، وجود یک دماسنج در داخل انبار الزامی است.
- ۱۳,۸,۷ ادویه ها در ظروف فلزی یا شیشه ای تمیز، خشک و در بسته 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 همان روز خرید، نگهداری می شوند.

۱۳،۹ نگهداری از مواد غذایی اولیه منجمد

- ۱۳،۹،۱ فقط انواع گوشت، مرغ و ماهی منجمد 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 به طور مداوم دو بار در روز در نوبت های 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 (هرگز درب یخچال یا سردخانه از داخل قفل نمی شود و یا داخل آن کلیدی جهت توقف سرد کننده وجود دارد).
- ۱۳،۹،۶ 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 غذاها بسته به نوع آن، به یکی از روش های ایمن زیر 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 نشسته 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.

۱۳،۱۱ روش خارج کردن مواد غذایی از حالت انجماد و گرم کردن

- ۱۳،۱۱،۱ برای استفاده از انواع گوشت و مرغ منجمد، ۷۲-۲۴ ساعت قبل از مصرف از سردخانه خارج و به یکی از روشهای مناسب یخ زدایی می شود تا خونابه کمتری از آن خارج گردد.
- ۱۳،۱۱،۲ یخ زدایی در یخچال در دمای ۵ درجه سانتی گراد یا کمتر (۴۱ درجه فارنهایت) بمدت ۲۴ تا ۷۲ ساعت قابل انجام است (روش ارجح)
- ۱۳،۱۱،۳ قرار دادن ماده غذایی با استفاده از آب جریان دار (زیر شیر آب) امکان پذیر است.
- ۱۳،۱۱،۴ استفاده از مایکرو ویو برای یخ زدایی توصیه نمی شود.
- ۱۳،۱۱،۵ از قفسه های مناسب در یخچال و سردخانه برای یخ زدایی محصولات استفاده می شود.
- ۱۳،۱۱،۶ غذاها را با تاریخ فریز- یخ زدایی و انقضا برچسب گذاری می کنند.
- ۱۳،۱۱،۷ عمل خارج کردن از حالت انجماد، سریع و در حداقل زمان و حداقل 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،
- ۱۳،۱۱،۸ مواد غذایی منجمد آماده برای پخت مستقیماً به ظرف پخت غذا اضافه شده و حرارت می بینند. در اینصورت اولاً تغییرات نامطلوب به حداقل می رسد و ثانیاً خونابه و عصاره در صورت خارج شدن از محصول وارد ظرف غذا شده و به مصرف می رسند
- ۱۳،۱۱،۹ در هیچ شرایطی مواد غذایی از انجماد خارج شده دوباره منجمد نمی شوند.
- ۱۳،۱۱،۱۰ چرخه انتقال گرم و سرد رعایت می شود.
- ۱۳،۱۱،۱۱ مرغ پس از انجماد زدایی عضلات سختی و قوام خود را حفظ می کند و سطح آن نیز لزج نمی باشد.
- ۱۳،۱۱،۱۲ محل قرار گرفتن مکان انجماد زدایی (thawing) در نزدیکی یخچال ها و به دور از محل پخت می باشد.
- ۱۳،۱۱،۱۳ مکان انجماد زدایی به شکلی تعبیه شده است که مایعات حاصل از انجماد زدایی به فاضلاب هدایت گشته و در کف یا میزهای کار (در زمان خرد کردن ماده غذایی فریز شده) و یا سایر قسمت ها پخش نمی گردد.
- ۱۳،۱۱،۱۴ مواد غذایی که از حالت انجماد خارج شده اند در طی عمل پختن 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 زمانی، حداقل درجه حرارت

و بخصوص با اضافه کردن حداقل مقدار آب پخته می شوند.

۱۳,۱۱,۱۵ مواد غذایی در دمای ۷۳ درجه سانتی گراد برای ۱۵ ثانیه جهت جلوگیری از بیماری های ناشی از مواد غذایی نگهداری خواهند شد.

۱۳,۱۱,۱۶ برای حفظ کیفیت، مواد غذایی به سرعت بعد از گرم کردن سرو می شود.

۱۳,۱۱,۱۷ غذاها فقط یکبار گرم می شوند.

۱۴ ضوابط آماده سازی مواد غذایی

۱۴،۱ ضوابط کلی

- ۱۴،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 خودنی و آشامیدنی گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۴،۱،۲ افراد دخیل در آماده سازی مواد غذایی، از اصول بهداشتی هنگام 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
- ۱۴،۱،۳ 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.
- ۱۴،۱،۴ کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بر کیفیت کلیه مواد غذایی مصرفی (برنج، نان، نمک، روغن، گوشت و ...) نظارت دارند.
- ۱۴،۱،۵ کارشناس تغذیه و بهداشت محیط بر مراحل آماده سازی سبزیجات شامل پاک کردن ، شستشو ، سرخ کردن و ... نظارت دارند.
- ۱۴،۱،۶ کارشناس تغذیه و بهداشت محیط بر مراحل آماده سازی گوشت ، مرغ ، ماهی شامل یخ زدایی ، پاک کردن ، پوست گیری ، شستشو و خرد کردن و خواباندن در مایع برای طعم گیری و ... نظارت دارند.
- ۱۴،۱،۷ 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.
- ۱۴،۱،۸ مکان آماده سازی مواد غذایی خام مانند سبزیجات، برنج ، گوشت و ... از محل طبخ جدا می باشد.
- ۱۴،۱،۹ میز کار و تخته جداگانه برای آماده سازی مواد اولیه (سبزیجات ، مرغ و گوشت) موجود است
- ۱۴،۱،۱۰ وسایل پوست کنی و خرد کنی موجود است.
- ۱۴،۱،۱۱ جنس سیخ های کباب از نوع استیل است.
- ۱۴،۱،۱۲ ماده غذایی آماده شده از نظر شاخص های تغذیه ای مورد تایید کارشناس تغذیه می باشد.
- ۱۴،۱،۱۳ از دستورات غذایی کارشناس تغذیه در آماده سازی مواد غذایی تبعیت می شود.
- ۱۴،۱،۱۴ پوست گیری و جداسازی پوست مرغ قبل از طبخ انجام می شود.
- ۱۴،۱،۱۵ چربی مرئی گوشت قرمز و گوشت مرغ جدا شده و دور ریخته می شود.
- ۱۴،۱،۱۶ روغن روی سطح خورش ها برداشته و دور ریخته می شود و افزودن روغن به برنج منوط به نوع غذا و زیر نظر کارشناس تغذیه می باشد.
- ۱۴،۱،۱۷ غذاهایی که باید گرم مصرف شود هر چه زودتر پس از آماده شدن مصرف می شود. برنامه شستشوی تجهیزات ، میز های کار و لوازم مرتبط با آماده سازی غذا موجود است و زیر نظر کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.
- ۱۴،۱،۱۸ پس از هر بار استفاده، وسایل آماده سازی غذا با اب داغ و مایع ظرفشویی شسته شده و بطور هفتگی با محلولهای شوینده گندزدایی می شوند
- ۱۴،۱،۱۹ سطوحی که برای آماده سازی استفاده می شوند پس از هر بار استفاده شسته می شود .
- ۱۴،۱،۲۰ کارکنان مربوطه از نحوه شستشو و ضدعفونی همه ابزار و سطوحی که در آماده سازی غذا بکار گرفته می شوند آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند
- ۱۴،۱،۲۱ پس از شستشو ، چرخ گوشت و تخته آماده سازی گوشت نمک پاشی می شود.
- ۱۴،۱،۲۲ سینک استیل جداگانه برای شستشوی سبزیجات ، مرغ و گوشت و ... موجود است.
- ۱۴،۱،۲۳ جنس میز های کار 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 خودنی 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.
- ۱۴،۱،۲۴ وسایل و ظروف مستهلک و غیر بهداشتی در اسرع وقت تعویض می شوند.
- ۱۴،۱،۲۵ نظافت و گندزدایی سطوح و ماشین آلات و چاقو بطور روزانه انجام می شود.

۱۴,۲ آماده سازی گوشت

- ۱۴,۲,۱ از نگهداری گوشت های چرخ کرده بمدت طولانی خودداری می شود زیرا این نوع گوشت سریعتر فاسد می شود .
- ۱۴,۲,۲ قبل از شروع پخت غذا کیفیت گوشت توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بررسی و از سالم بودن آن اطمینان حاصل می شود.
- ۱۴,۲,۳ بعد از یخ زدایی گوشت ها، در محل آلاینش (آماده سازی) گوشت با توجه به برنامه غذایی خرد و تکه تکه می شوند و در زمان معین در همان روز استفاده شده و یا جهت استفاده در وعده دیگر به یخچال منتقل می گردد .
- ۱۴,۲,۴ گوشت مورد نیاز در آشپزخانه چرخ می شود و از تهیه و مصرف گوشت های چرخ شده آماده خودداری می شود.

۱۴,۳ آماده سازی مرغ

- ۱۴,۳,۱ یک روز پیش از طبخ غذای مرتبط، مرغ های پاک شده بر اساس درخواست انبار به تعداد مورد نظر بر اساس آمار موجود تحویل و در صورت لزوم قطعه قطعه شده و مورد استفاده قرار می گیرند .
- ۱۴,۳,۲ مرغهای بسته بندی و کشتار روز ، بعد از ورود به بیمارستان و قبل از تحویل به سردخانه زیر صفر انبارمواد غذایی ، باید از نظر محتویات داخل شکمی ، پاک سازی شوند و در موارد محدود و شرایط ویژه ، مرغهای بسته بندی ورودی به بیمارستان ، (بدون پاک سازی محتویات داخل شکمی) ، پس از کنترل و تایید بهداشتی ، بلافاصله به سردخانه بالای صفر منتقل شده و ترجیحا قبل از ۲۴ ساعت ، نسبت به پاکسازی شکمی آنها ، باید توسط کارکنان امور طبخ غذای آشپزخانه اقدام شود.
- ۱۴,۳,۳ تمیز کردن کامل مرغ و پوست گیری آن قبل از طبخ برای کنترل میزان چربی و بهتر شدن طعم غذا صورت می گیرد .
- ۱۴,۳,۴ برای طبخ مرغ ، جهت زدودن بوی آن ، از انواع ادویه جات و اقلام غذایی مناسب ، با تایید و اجازه کارشناس تغذیه ، استفاده شده و با حداقل آب ، به منظور حفظ طعم آن ، طبخ می شود.

۱۴,۴ آماده سازی ماهی

- ۱۴,۴,۱ وزن ۲۰۰-۳۰۰ گرم ماهی خام بطور معمول برای هر نفر در نظر گرفته می شود.
- ۱۴,۴,۲ ماهی ها که قبلا" توسط پرسنل آشپزخانه پاکسازی، آماده و انبار شده و سپس بر اساس برگه درخواست انبار تحویل و جهت پخت مورد استفاده قرار می گیرند.
- ۱۴,۴,۳ در آماده سازی، انواع پخت ماهی (بخارپز، کبابی و برشته کردن و ...) مد نظر قرار می گیرد.

۱۴,۵ آماده سازی تخم مرغ

- ۱۴,۵,۱ 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.
- ۱۴,۵,۲ در همه مراحل آماده سازی غذای حاوی تخم مرغ جهت جلوگیری از آلوده شدن غذاها، بهداشت فردی رعایت می شود.
- ۱۴,۵,۳ زمان حرارت (جوش خوردن) تخم مرغ کمتر از ۷ دقیقه نیست و از ۹ دقیقه نیز تجاوز نمی کند زیرا هضم آن برای معده سنگین می شود.

۱۴,۶ آماده سازی لبنیات

- ۱۴,۶,۱ ماست پاستوریزه تکنفره و کم چرب در کنار غذای بیمار سرو می شود.
- ۱۴,۶,۲ لبنیات تا قبل از تاریخ انقضا مصرف می شوند.
- ۱۴,۶,۳ در سردخانه بالای صفر نگهداری می شود.

۱۴,۷ آماده سازی سبزیجات و میوه ها

۱۴,۷,۱	قسمت های قابل مصرف از قسمت های غیر قابل مصرف جدا می شود .
۱۴,۷,۲	از سینک های سه قسمتی یا لگن های استیل پایه دار برای مراحل شستشوی سبزی ها استفاده می شود
۱۴,۷,۳	دستور العمل سالم سازی سبزیجات مطابق با ماده ۱۷ دستور العمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه ، تولید ، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خودنی و آشامیدنی شامل مراحل زیر می باشد: مرحله اول، شستشو (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 شود و بعد از ۵ دقیقه به آرامی سبزیجات از ظرف خارج می گردد 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 ۱۰درصد یا ۲ قاشق مربا خوری آب ژاول ۵٪ در ۵ لیتر آب حل می گردد و سپس سبزی را بمدت ۵ دقیقه در داخل محلول قرار داده می شود) و مرحله چهارم: شستشو با آب (سبزیجات گندزدایی شده مجدداً با آب سالم شسته می شوند تا باقیمانده کلر یا ماده گندزدا از آن جدا می گردد)
۱۴,۷,۴	در صورتی که از سایر مواد گندزدای سبزیجات استفاده می گردد این مواد دارای پروانه ساخت یا ورود بوده و گندزدایی سبزیجات مطابق دستورعمل شرکت سازنده انجام می گردد .
۱۴,۷,۵	سبزی و صیفی جاتی که بعد از طبخ مصرف می گردد ، قبل از طبخ به خوبی پاک و شستشو می گردد و نیازی به گندزدایی نیست .
۱۴,۷,۶	در صورتی که سبزیجات به صورت بسته بندی و گندزدایی شده خریداری و مصرف می گردد، سبزیجات بسته بندی دارای پروانه ساخت می باشند در این صورت نیاز به سالم سازی سبزیجات نمی باشد.
۱۴,۷,۷	سبزیجات شستشو داده شده را در یخچال های بالای صفر درجه مخصوص نگهداری می نمایند.
۱۴,۷,۸	در صورت تهیه سبزیجات سرخ شده در آشپزخانه ، از روغن مخصوص سرخ کردن استفاده می شود.
۱۴,۷,۹	جهت ذخیره سازی سبزیجات سرخ شده در سردخانه زیر صفر ، به تناسب حجم مصرف در یک وعده بسته بندی شده و داخل ظروف استیل دارای برچسب حاوی تاریخ تهیه و تحویل به انباردار مواد غذایی جهت ورود به سردخانه زیر صفر قرار می گیرد.

آماده سازی سالاد ۱۴,۸

- ۱۴,۸,۱ کاهو، کلم، خیار و گوجه در یخچال نگهداری می شوند .
- ۱۴,۸,۲ مواد اولیه سالاد مطابق دستورالعمل واحد بهداشت محیط گندزدایی می شوند .
- ۱۴,۸,۳ مواد اولیه سالاد مطابق دستورالعمل واحد بهداشت محیط گند زدایی می شوند.
- ۱۴,۸,۴ سالاد ، با استفاده از دستگاه خرد کن مناسب تهیه و در ظروف یکبار مصرف درب دار و درجه یک سرو می گردد .
- ۱۴,۸,۵ قبل از مصرف، کارشناس تغذیه کیفیت سالاد را بررسی می نماید .
- ۱۴,۸,۶ برای تهیه سالاد به جای سس مایونز و روغن مایع از آبلیمو ، سرکه ، آغوره ، آب نارنج ، انواع ادویه و پودر سبزیجات خشک شده و روغن زیتون با بسته بندی دارای مجوز بهداشتی استفاده می شود.
- ۱۴,۸,۷ سالادی با فاصله کمی از سرو غذا آماده می شود زیرا ویتامین های موجود در اجزای آن در معرض هوا تخریب می شوند.

آماده سازی حبوبات ۱۴,۹

- ۱۴,۹,۱ حبوبات قبل از پخت توسط کمک آشپز مجدد پاکسازی می شوند.
- ۱۴,۹,۲ قبل از پختن یک شبانه روز در آب خیسانیده شده و آب آن دور ریخته و بعد پخته می شود.

آماده سازی برنج ۱۴,۱۰

- ۱۴,۱۰,۱ در خیساندن برنج از نمک بلورین (تصفیه شده) بدون ید یا ید دار استفاده می شود.
- ۱۴,۱۰,۲ برنج قبل از پختن از نظر تمیز بودن دقیق بررسی و خوب شسته می شود .
- ۱۴,۱۰,۳ دیگها از نظر تمیزی و عدم وجود اجسام خارجی، قبل از پخت برنج بررسی می شوند.
- ۱۴,۱۰,۴ برنج پاکسازی شده جهت پخت به آشپزها تحویل داده می شود.
- ۱۴,۱۰,۵ زعفرانی که روی برنج ریخته می شود خالص بوده و از مواد رنگی تقلبی، رنگ صنعتی و دیگر طعم دهنده های غذا بجای زعفران استفاده نمی شود.

۱۵ ضوابط طبخ غذا

- ۱۵,۱ کارکنان مربوطه از نحوه طبخ مواد غذایی خام یا فرآوری شده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۵,۲ طبخ غذا در فضایی مجزا از محل آماده سازی مواد غذایی و با رعایت اصول تغذیه ای صورت می گیرد.
- ۱۵,۳ حتی الامکان از پختن غذای اضافی و توزیع آن پرهیز می شود.
- ۱۵,۴ از چند بار گرم و سرد کردن غذاها پرهیز شده و غذاهای پخته مجدداً نگهداری و توزیع نمی شود.
- ۱۵,۵ از شیوه های علمی برای پخت و پز استفاده می شود.
- ۱۵,۶ ترجیحاً از تجهیزات آشپزخانه صنعتی استفاده می شود.
- ۱۵,۷ طبخ غذا بر اساس برنامه غذایی روزانه تعیین شده توسط کارشناس تغذیه مطابق فرم مربوطه صورت می گیرد.
- ۱۵,۸ انباردار موظف است بر طبق جیره تعیین شده در فرم مربوطه اقلام غذایی را خارج و در اختیار آشپز قرار دهد.
- ۱۵,۹ 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 شود استفاده می شود.
- ۱۵,۱۰ در مورد 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 در آن حرارت داده می شود.
- ۱۵,۱۱ مدت زمان و درجه حرارت لازم برای پخت کامل هر ماده غذایی مورد توجه بوده و دقیقاً رعایت می گردد.
- ۱۵,۱۲ دمای داخلی غذای طبخ شده حداقل ۷۰ درجه سانتی گراد (۱۶۵ درجه فارنهایت) و بالاتر است.
- ۱۵,۱۳ نوع نمک مصرفی برای طبخ غذا ید دار تصفیه شده است که در آخر طبخ به غذا اضافه می شود.
- ۱۵,۱۴ نوع روغن مصرفی از نوع مایع بوده و از روغن مناسب برای انواع طبخ یا سرخ کردن غذا استفاده می شود.
- ۱۵,۱۵ اسید چرب ترانس روغن مصرفی کمتر از ۲ یا ۵٪ می باشد.
- ۱۵,۱۶ روغن با شعله کم حرارت داده شده و از مصرف روغن حرارت دیده پرهیز می شود.
- ۱۵,۱۷ کارشناس تغذیه مرتباً مصرف روغن را مورد بررسی قرار می دهد و در هر نوبت از سالم بودن روغن اطمینان حاصل می کند.
- ۱۵,۱۸ از مصرف مجدد روغن های استفاده شده بویژه اگر دارای رنگ تیره و کف آلود باشد خودداری می شود.
- ۱۵,۱۹ در صورتی که روغن مخصوص سرخ کردنی صرفاً برای سرخ کردن سبک (تهیه پیاز داغ) مورد استفاده قرار گرفته باشد ، با صاف کردن روغن خنک شده و نگهداری در ظروف در بسته در یخچال ، جهت استفاده مجدد قابل استفاده می باشد.
- ۱۵,۲۰ از مصرف مجدد روغنی که هنگام سرخ کردن تیره شده یا دود کرده است خودداری شده و روغن تعویض می شود.
- ۱۵,۲۱ 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 شده و آب آن ها دور ریخته می شود و در نهایت در غذا استفاده می شود.
- ۱۵,۲۲ 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 سیب زمینی مورد استفاده قرار می گیرد.
- ۱۵,۲۴ رعایت بهداشت فردی توسط کلیه افراد تیم خدمات غذایی صورت می گیرد.
- ۱۵,۲۵ نظارت کارشناس تغذیه بر عملکرد کلیه افراد تیم خدمات غذایی صورت می گیرد.
- ۱۵,۲۶ نظارت کارشناس بهداشت محیط بر بهداشت مواد غذایی، تجهیزات، رعایت بهداشت فردی کارکنان، فضاها و ... صورت می گیرد.
- ۱۵,۲۷ تیم آشپزخانه از لباس فرم تمیز، ماسک، کلاه و دستکش استفاده می کنند.

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

۱۶،۱ بسته بندی

- ۱۶،۱،۱ کارکنان بسته بندی، آموزش میزبانی را دیده اند و از نحوه صحیح بسته بندی مواد غذایی آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۶،۱،۲ بسته بندی غذا، پیش غذا، میان وعده و دسر ها در فضای مجزایی صورت می گیرد.
- ۱۶،۱،۳ پرسنل امور بسته بندی از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده می کنند.
- ۱۶،۱،۴ برای ظروف غذا از در پوش و یا سلفون و یا فویل آلومینیومی (جهت مایعات داغ) در بسته بندی شکیل استفاده می شود.
- ۱۶،۱،۵ نظارت کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بر کلیه مراحل انتقال غذا (بارگیری ترولی حمل غذا ، نحوه انتقال) وجود دارد.
- ۱۶،۱،۶ برای بسته بندی اغذیه از کیسه های نایلونی و کاغذهای تمیز استفاده می شود
- ۱۶،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.

۱۶،۲ توزیع و سرو غذا

- ۱۶،۲،۱ کارکنان توزیع و سرو غذا، آموزش میزبانی را دیده اند و از نحوه صحیح توزیع و سرو غذا آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۶،۲،۲ توزیع غذا در بین بیماران به نحوی است که غذا با دمای مناسب (غذاهای گرم، گرم و غذا های سرد، سرد) توزیع می شوند.
- ۱۶،۲،۳ توزیع غذا راس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه صورت می گیرد.
- ۱۶،۲،۴ توزیع غذا توسط کادر خدمات مخصوص توزیع صورت می گیرد.
- ۱۶،۲،۵ بیمارستان از تجهیزاتی همچون ترولی های گرم خانه دار مخصوص توزیع غذا یا آسانسور های مخصوص حمل مستقیم غذا از آشپزخانه به داخل بخش ها استفاده می نماید که سالم بوده و غذا ها با دمای مناسب بین بیماران و همراهان آن ها توزیع می شوند.
- ۱۶،۲،۶ ترولی گرمخانه دار جهت توزیع غذا و به تعداد کافی موجود است .
- ۱۶،۲،۷ ترولی گرم خانه دار توانایی نگهداری غذای گرم را در درجه حرارت ۵۷ درجه سانتیگراد (۱۳۵ درجه فارنهایت) و بالاتر را دارد.
- ۱۶،۲،۸ ترولی گرم خانه دار توانایی نگهداری غذای سرد را در درجه حرارت ۵ درجه سانتیگراد (۴۱ درجه فارنهایت) و کمتر را دارد.
- ۱۶،۲،۹ کلیه ترولی های حمل غذا در زمان حمل و توزیع باید تمیز بوده و اصول بهداشتی در زمان استفاده از آنها رعایت شود.
- ۱۶،۲،۱۰ داخل ترولی های حمل غذا بطور منظم تمیز و روزانه شستشو می شود.
- ۱۶،۲،۱۱ قبل از انتقال ترولی غذا به بخش کنترل و ثبت درجه حرارت غذا بطور تصادفی صورت می گیرد.
- ۱۶،۲،۱۲ قبل از انتقال غذا از آشپزخانه به بخش، درجه حرارت غذای گرم ۷۰ درجه سانتی گراد (۱۶۵ درجه فارنهایت) و بالاتر است.
- ۱۶،۲،۱۳ زمان سرو غذای گرم محدود به ۳۰ دقیقه می باشد.
- ۱۶،۲،۱۴ قبل از انتقال غذا به بخش، درجه حرارت غذای سرد (مانند سس های سرد، سالاد اولویه، سالادها) ۵ درجه سانتی گراد و کمتر است.
- ۱۶،۲،۱۵ زمان نگهداری و سرو غذای سرد محدود به ۴ ساعت می باشد.
- ۱۶،۲،۱۶ زمان رسیدن ترولی غذا به بخش کنترل و ثبت درجه حرارت غذا بطور تصادفی توسط کارشناس تغذیه در زمان ها و وعده های غذایی و بخش های مختلف بیمارستان صورت می گیرد.
- ۱۶،۲،۱۷ درجه حرارت غذای گرم در زمان نگهداری و سرو غذا ۵۷ درجه سانتیگراد و بالاتر بوده و از افت درجه حرارت اجتناب می شود .
- ۱۶،۲،۱۸ درجه حرارت غذای سرد در زمان نگهداری و سرو غذا ۵ درجه سانتیگراد و کمتر است.
- ۱۶،۲،۱۹ سطح کلیه غذاها در زمان حمل و توزیع از محل آشپزخانه تا محل ارائه غذا به بیمار سرپوشیده هستند.
- ۱۶،۲،۲۰ متصدی توزیع غذا مهارت کافی داشته و آموزش دیده است.
- ۱۶،۲،۲۱ در هنگام توزیع غذا، متصدیان توزیع غذا از پیشبند(و یا لباس کار مشخص)، کلاه و دستکش استفاده می کنند.
- ۱۶،۲،۲۲ متصدی بخش غذا به همراه کارشناس تغذیه موظف است غذاها را به طور تصادفی وزن و با آنالیز مطابقت نماید.
- ۱۶،۲،۲۳ متصدی بخش غذا موظف است برچسبی شامل نام بیمار نوع بیماری بخش بستری و شماره تخت بیمار بر روی ظروف غذاهای رژیمی بیماران نصب نماید.
- ۱۶،۲،۲۴ کادر پرستاری در تصحیح لیست غذایی بیماران و نظارت بر توزیع غذا با متصدیان توزیع غذا همکاری دارند.
- ۱۶،۲،۲۵ 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 یا به کارشناس تغذیه اطلاع می دهند.	
متصدیان توزیع غذا قبل و بعد از تماس با غذا ، دست های خود را می شویند.	۱۶,۲,۲۶
غذای سرو شده دارای درپوش و یا سلفون و بسته بندی شکیل و در ظروف مناسب، ترجیحاً بشقاب چینی، بلور، آرکوپال یا استیل است.	۱۶,۲,۲۷
غذای بیماران بخش های عفونی و ایزوله، داخل ظروف یکبار مصرف آلومینیومی یا گیاهی سرو می شود.	۱۶,۲,۲۸
سرو غذای بیمار در قالب ست مقوایی شامل یک جعبه مقوایی با ظروف یکبار مصرف آلومینیومی برای برنج، خورش، کباب و سوپ نیز قابل قبول می باشد.	۱۶,۲,۲۹
دورچین برای غذای بیماران وجود دارد.	۱۶,۲,۳۰
غذای تهیه شده برای بیماران بر اساس برنامه غذایی تنظیم شده برای هر بیمار می باشد.	۱۶,۲,۳۱
غذای بیماران بخش دیالیز ۴۵ دقیقه قبل از سایر بخش ها توزیع می شود.	۱۶,۲,۳۲
غذای توزیع شده مطابق لیست و رژیم غذایی بیمار صورت می گیرد.	۱۶,۲,۳۳
و دارای کیفیت ، دما و ظاهر مناسب می باشد.	۱۶,۲,۳۴
لیست غذایی بعد از توزیع توسط مسئول شیفت امضا می شود.	۱۶,۲,۳۵
غذا در ساعت تعیین شده در بخش ها توزیع می شود.	۱۶,۲,۳۶
درمحل سرو غذا پیشخوان و میز کار و کلیه لوازم و وسایل مصرفی کاملاً تمیز و گند زدایی شده هستند .	۱۶,۲,۳۷
حداکثر زمان نگهداری مواد غذایی فاسد شدنی طبخ شده در خارج از یخچال ۲ ساعت می باشد.	۱۶,۲,۳۸
در صورتیکه لازم است غذا بیشتر از ۲ ساعت نگهداری شود حتماً غذا در یخچال نگهداری می شود.	۱۶,۲,۳۹
برای نگهداری مواد غذایی پخته و انتقال غذا بلافاصله اقدام شده و غذا را در ظرفهای کم عمق و در حد امکان حجم کم تقسیم کرده و برای گرم کردن مجدد ، مقدار لازم برای مصرف را از یخچال خارج نموده و بسرعت و کامل گرم نموده و مصرف می کنند.	۱۶,۲,۴۰
زمان توزیع غذا نماینده شرکت حضور دارد.	۱۶,۲,۴۱
در خصوص توزیع غذا برای بیماران ایزوله و عفونی، غذا توسط مسئول توزیع به مسئول بخش مربوطه تحویل داده شده و ورود متصدیان توزیع غذا به قسمت های مذکور مجاز نمی باشد.	۱۶,۲,۴۲

۱۶,۳ پسماند غذا

کارکنان مربوطه از نحوه امحاء و نگهداری پسماند غذا آگاهی داشته و بر اساس دستور العمل مرکز سلامت محیط و کار عمل می نمایند.	۱۶,۳,۱
غذاها فقط یکبار گرم می شوند.	۱۶,۳,۲
مواد غذایی که طی ۲ ساعت در دمای ۷۳ درجه سانتی گراد یا بالاتر گرم نگهداشته نشده اند یا بیشتر از ۱ بار گرم شده اند بهیچ وجه برای بیمار استفاده نمی شوند.	۱۶,۳,۳
مواد غذایی باقیمانده یا با کیفیت پایین، بهیچ وجه برای بیمار استفاده نمی شوند.	۱۶,۳,۴
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 گوشت و سایر مواد غذایی بعد از پخت اگر بلافاصله به مصرف نمی رسند فوری سرد شده و در یخچال یا فریزر قرار می گیرند.	۱۶,۳,۵
غذایی که قبلاً داغ شده به هیچ عنوان مجدداً گرم نشده و یا برای استفاده در زمان دیگری نگهداری نمی شود.	۱۶,۳,۶
هرگز مقدار زیادی از مواد غذایی جهت سرد کردن در یخچال قرار نمی گیرد.	۱۶,۳,۷
همه باقیمانده غذا در بخش معدوم شده یا در سطل زباله بخش خالی می شود.	۱۶,۳,۸
سرد کردن غذاها بسته به نوع آن، به یکی از روش های ایمن زیر صورت می گیرد:	۱۶,۳,۹
قرار دادن ماده غذایی در حمام آب سرد	۱۶,۳,۱۰
قرار دادن ماده غذایی در یک سرد کننده یا چیلر	۱۶,۳,۱۱
اضافه کردن یخ یا آب سرد به عنوان یکی از اجزاء غذا	۱۶,۳,۱۲
غذاهای سرد شده همراه با پوشش مناسب در بالاترین قسمت یخچال قرار می گیرند.	۱۶,۳,۱۳

- ۱۶,۳,۱۴ مواد غذایی در دمای ۷۳ درجه سانتی گراد برای ۱۵ ثانیه جهت جلوگیری از بیماری های ناشی از مواد غذایی گرم خواهند شد.
- ۱۶,۳,۱۵ برای حفظ کیفیت، مواد غذایی به سرعت بعد از گرم کردن سرو می شود.
- ۱۶,۳,۱۶ پرستار، ناظر بر مصرف کامل غذا توسط بیمار است و میزان پسماند غذای بیماران را در پرونده بیمار یادداشت و موارد را به اطلاع مشاور تغذیه می رساند.
- ۱۶,۳,۱۷ مشاور تغذیه با مراجعه به پرونده، در مورد میزان دریافت بیمارانی که غذای خود را بطور کامل دریافت نکرده اند اقدام لازم را انجام می دهد.
- ۱۶,۳,۱۸ جمع آوری و نگهداری پس مانده های غذایی از جمله نان ممنوع است.
- ۱۶,۳,۱۹ مشاور تغذیه از بیماران در خصوص دلایل عدم مصرف غذا سوال می کند.
- ۱۶,۳,۲۰ کارشناس تغذیه برای محاسبه غذای دریافتی بیمار از اندازه گیری غذای دور ریز سرو شده استفاده می کند.
- ۱۶,۳,۲۱ دفع نهایی پسماند با نظارت کارشناس بهداشت محیط برابر با دستور العمل مرکز سلامت محیط و کار انجام می شود.
- ۱۶,۳,۲۲ کارشناس تغذیه بیمارستان از روند دفع نهایی پسماند غذایی بیمارستان مطلع است.
- ۱۶,۳,۲۳ برای جمع آوری پسماندها باید زباله دان درپوش دار، زنگ نزن، قابل شستشو، قابل حمل و با حجم مناسب و تعداد کافی موجود باشد.
- ۱۶,۳,۲۴ زباله دان باید دارای کیسه زباله بوده و در محل مناسبی قرار گرفته و زباله دان و اطراف آن همواره تمیز باشد.

۱۷ ضوابط مهمانداری و نحوه سرو غذا، میان وعده ها و نوشیدنی ها

- ۱۷,۱ کارکنان مربوطه دوره آموزشی لازم در خصوص تشریفات پذیرایی (نحوه مهمانداری و سرو غذا، میان وعده ها و نوشیدنی ها) را گذرانده و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۷,۲ بهداشت فردی و استفاده از لباس کار توسط متصدی توزیع غذا و آبدار در زمان سرو رعایت می شود.
- ۱۷,۳ دسترسی ساده به مهمانداری از طریق تابلوی راهنما امکان پذیر می باشد.
- ۱۷,۴ امکانات لازم (بخچال - سینک ظرفشویی، لیوان یک بار مصرف، دربارکن و ..) در اتاق مهمانداری و آبدارخانه موجود است.
- ۱۷,۵ در کلیه بخش ها دسترسی به آب سرد و آب جوش برای بیمار و همراهان وجود دارد.
- ۱۷,۶ امکان دسترسی بیمار به مواد غذایی و پذیرایی در ۲۴ ساعت شبانه روز وجود دارد.
- ۱۷,۷ برخورد مهماندار با بیمار به عنوان دریافت کننده خدمت در زمان سرو غذا و میان وعده مناسب بوده و احترام بیمار حفظ می شود.
- ۱۷,۸ در موارد 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.
- ۱۷,۹ میز غذای بیمار همواره تمیز نگه داشته شده و از قرار دادن ابزار متفرقه مانند گاز و باند و ملزومات درمانی روی میز خودداری می شود.
- ۱۷,۱۰ غذای بیمار بموقع، طبق برنامه زمانبندی و زیر نظر کارشناس تغذیه سرو می شود.
- ۱۷,۱۱ میان وعده در اختیار کلیه بیماران (حداقل کودکان، مادران باردار، بیماران دیابتیک ..) قرار می گیرد.
- ۱۷,۱۲ میان وعده متناسب با نوع بیماری و طبق نظر مشاور تغذیه ارائه می شود.
- ۱۷,۱۳ از سرو غذا مایعات و غذای داغ در ظروف یکبار مصرف شیمیایی به علت سرطان زا بودن و مشکلات زیست محیطی آنها خود داری می شود.

۱۸ ضوابط خدمات بوفه فروش مواد غذایی بیمارستان

۱۸,۱	کارکنان بوفه آموزش نحوه و مقررات فروش مواد غذایی را دیده اند، از قوانین تغذیه ای در بوفه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند.
۱۸,۲	کارکنان مربوطه از روپوش کار مخصوص استفاده می کنند.
۱۸,۳	بیمارستان دارای بوفه برای رفاه بیمار و کارکنان و همراهان بیمار می باشد.
۱۸,۴	ظاهر بوفه و آراستگی محیط اطراف رعایت می شود.
۱۸,۵	قیمت، تاریخ مصرف و کیفیت محصولات قابل فروش در بوفه طبق ضوابط تعزیرات و اصناف در قراردادهای فی مابین لحاظ می گردد.
۱۸,۶	امکان ارائه حداقل یک نوع غذای سرد و آب جوش وجود دارد.
۱۸,۷	فروش نوشابه های گازدار کولا در بوفه بیمارستان ممنوع است.
۱۸,۸	فروش ساندویچ های سرد و یا گرم حاوی سوسیس، کالباس، سمبوسه، چیپس و پفک در بوفه بیمارستان ها ممنوع است.
۱۸,۹	مواد غذایی و تنقلات دارای پروانه ساخت و مجوز بهداشتی از وزارت بهداشت ارائه می شود.
۱۸,۱۰	در صورت ارائه نوشابه ها و مواد غذایی تولید خارج، دارای مجوز سازمان غذا و دارو برای واردات و نشان ایمنی می باشند.
۱۸,۱۱	فروشنده دارای کارت بهداشت و گواهینامه گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی آموزشگاه اصناف است.
۱۸,۱۲	کارت بهداشت و گواهی های گذراندن دوره های ویژه بهداشت عمومی - بر اساس ضوابط مرکز سلامت محیط و کار - فروشندگان بوفه توسط کارشناس بهداشت محیط کنترل می شود.
۱۸,۱۳	کارشناس تغذیه حداقل یک بار در هفته بر نوع مواد غذایی ارائه شده در بوفه جهت کنترل عدم مغایرت با تغذیه سالم، نظارت منظم دارد.
۱۸,۱۴	کارشناس بهداشت محیط حداقل یک بار در هفته بر بهداشت بوفه و مواد غذایی عرضه شده در آن نظارت منظم دارد.
۱۸,۱۵	کلیه شرایط بهداشتی در نگهداری و ارائه مواد غذایی طبق ضوابط بهداشت محیط رعایت می شود.

۱۹ ضوابط خدمات غذایی رستوران (سلف سرویس)

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

فصل چهارم:

ضوابط تجهیزات و ابزار به تفکیک فضاهای بخش

غذا

۲۰ لیست تجهیزات آشپزخانه بیمارستان به تفکیک فضاها

۲۰،۱ ضوابط کلی	
۲۰،۱،۱	کارکنان، امکانات لازم برای انجام وظایف مشخص شده را در اختیار دارند.
۲۰،۱،۲	نظارت کارشناس بهداشت محیط بر تجهیزات آشپزخانه از لحاظ بهداشت، سالم بودن و عدم فرسودگی و استاندارد بودن اعمال می گردد.
۲۰،۱،۳	سرویس های بهداشتی و رختکن از نظر تعداد و شرایط بهداشتی و بهسازی مطابق دستورالعمل اجرایی بازرسی مرکز سلامت محیط و کار می باشد
۲۰،۱،۴	مدیریت خدمات غذایی جهت اتاق های ایزوله و واحد های عفونی، بخش های ویژه، سوختگی، پیوند و دیالیز (شامل تمامی موارد مرتبط از جمله پوشش کارکنانی که غذا را به بیمار می دهند، ظروف غذا و وجداسازی آنها از ظروف سایر بیماران و...) حداقل خط مشی و روش های مورد انتظار تدوین شده را رعایت کرده و افراد دخیل در اجرای آن آگاهی کامل داشته و بر اساس آن عمل می نمایند
۲۰،۱،۵	کلیه تجهیزات بخش های مختلف سالم و غیر فرسوده و مطابق با شرایط بهداشتی و استاندارد است.
۲۰،۱،۶	تعویض وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیر بهداشتی به موقع صورت می گیرد.
۲۰،۱،۷	کارکنان مربوطه از حداقل های مورد انتظار تدوین شده در خصوص تجهیزات آشپزخانه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می نمایند
۲۰،۱،۸	تامین کلیه تجهیزات و دستگاههای ثابت آشپزخانه مانند انبارها، یخچال ها، گاز و هود، ماشین ظرفشویی، دستگاه کباب ساز، میز های آماده سازی به عهده بیمارستان می باشد.
۲۰،۱،۹	در صورت تهیه غذای بیمارستان توسط پیمانکار، تامین کلیه تجهیزات غیر ثابت مانند ترالی، ظروف سرو غذا، قاشق و چنگال و کارد، لیوان و دیگهای پخت غذا به شرط رعایت ضوابط وزارت بهداشت می تواند به عهده شرکت پیمانکار باشد.
۲۰،۱،۱۰	یخچال و سردخانه ها نظافت روزانه و سرویس دوره ای شده و در صورت نیاز بسرعت تعمیر می شوند.
۲۰،۱،۱۱	با توجه به مصرف زیاد یخ همراه با انواع نوشیدنی های سرد و یا آب به خصوص در فصول گرم سال، دستگاه یخساز در آشپزخانه پیش بینی شده است.
۲۰،۱،۱۲	جهت تولید چای و قهوه یک قسمت مجزا و مجهز به میز کار با رویه فولادی زنگ ناپذیر، کابینت زمینی و دیواری، چای ساز، قهوه ساز، سماور تولید آب جوش برقی با توان ۲ کیلووات، کانتر زیر سماور و چرخ دستی ترولی) قابل حمل و نقل سرو چای و قهوه پیش بینی شده است.
۲۰،۱،۱۳	لوله کشی مناسب و بهره مندی از گاز شهری فراهم می باشد.
۲۰،۱،۱۴	لوله کشی مناسب و بهره مندی از آب گرم و سرد فراهم می باشد.
۲۰،۲ انبار نگهداری مواد غذایی و انبار روز آشپزخانه	
۲۰،۲،۱	ترازوی رومیزی
۲۰،۲،۲	باسکول دیجیتال بزرگ با دقت گرم جهت توزین اقلام غذایی ورودی
۲۰،۲،۳	ظروف درب دار مناسب- ترجیحا شیشه ای- جهت نگهداری ادویه جات
۲۰،۲،۴	چلیک نگهداری حبوبات، غلات خشک ، شکر و قند
۲۰،۲،۵	دستگاه ازه استخوان بر
۲۰،۲،۶	چرخ حمل بار (بارکش چرخدار)
۲۰،۲،۷	قفسه بندی استاندارد (ترجیحا" استیل ضد زنگ ۲۰۴ قابل تنظیم در سطوح مختلف) با عرض ۵۰ سانتیمتر برای تمامی انبار ها
۲۰،۲،۸	میز کار بلند با پایه چرخدار قفلی
۲۰،۲،۹	میز طبقاتی با چرخ قفلدار
۲۰،۲،۱۰	سطل آشغال درب دار با پایه چرخ قفلدار
۲۰،۲،۱۱	ترمومتر (درجه حرارت مناسب انبار، ۲۰-۱۸ درجه سانتی گراد می باشد)

۲۰,۲,۱۲	رطوبت سنج (میزان رطوبت مناسب انبار، ۴۵-۵۵٪ می باشد)
۲۰,۲,۱۳	دستگاه تهویه سالم و متناسب با ظرفیت انبار
۲۰,۲,۱۴	درب توری فتردار (برای بسته نگهداشتن درب)
۲۰,۳	فضاهای مجاور محیط پخت (جهت تجهیزات برودتی صنعتی)
۲۰,۳,۱	باسکول دیجیتالی بزرگ با دقت گرم
۲۰,۳,۲	بارکش چرخدار
۲۰,۳,۳	پالت های سالم و مناسب ترجیحا " فلزی استیل ضد زنگ ۲۰۴ و یا پلاستیک فشرده (پلی اتیلن، زالمید، پروپیلن) برای سردخانه ها
۲۰,۳,۴	ترموتر برای تمامی یخچال ها و سردخانه ها
۲۰,۳,۵	قفسه بندی استیل از ورق پانچ شده برای سردخانه ها
۲۰,۳,۶	سردخانه مجزا برای گوشت سفید و قرمز
۲۰,۳,۷	چکمه مخصوص یا کفش و یا کاور مخصوص سردخانه ها
۲۰,۳,۸	برگه ثبت درجه حرارت با ثبت حداقل دوبر در روز روی درب یخچال ها و سردخانه ها
۲۰,۳,۹	یک یخچال ویترونی یا ایستاده کوچک برای نگهداری اقلام غذایی مثل آلبیمو ، رب گوجه فرنگی ، تخم مرغ و ...
۲۰,۳,۱۰	یک دستگاه یخچال مخصوص گوشت (زیر ۴ درجه سانتی گراد) (که غالبا گوشت بلافاصله پس از سردخانه زیر صفر گوشت در آن قرار می گیرد و فضای پیش گرم به آن اطلاق می شود)
۲۰,۳,۱۱	یک دستگاه یخچال مخصوص لبنیات (زیر ۴ درجه سانتی گراد)
۲۰,۳,۱۲	یک دستگاه یخچال مخصوص میوه و سبزی (زیر ۴ درجه سانتی گراد)
۲۰,۳,۱۳	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 سالنهای مجاور و مشرف به آشپزخانه (یک دستگاه یخچال ویترونی یا یخچال ایستاده با ابعاد مناسب و متناسب با تعداد تخت بیمارستان نیز کفایت می کند).
۲۰,۳,۱۴	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 سالنهای مجاور و مشرف به آشپزخانه (یک دستگاه یخچال ویترونی یا یخچال ایستاده با ابعاد مناسب و متناسب با تعداد تخت بیمارستان نیز کفایت می کند).
۲۰,۳,۱۵	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 سالنهای مجاور و مشرف به آشپزخانه (یک دستگاه یخچال ویترونی یا یخچال ایستاده با ابعاد مناسب و متناسب با تعداد تخت بیمارستان نیز کفایت می کند).
۲۰,۳,۱۶	سردخانه زیر صفر (منفی ۱۸ درجه) تمام اتوماتیک پالت بندی و قفسه بندی شده با ثبت درجه دما برای انواع گوشت -در انبار مواد غذایی یا یکی از سالنهای مجاور و مشرف به 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).
۲۰,۴	محوطه ورودی آشپزخانه
۲۰,۴,۱	جاکفشی جهت تعویض کفش و دمپایی پرسنل ، بازرسین و میهمانان
۲۰,۴,۲	دمپایی های تمیز، سالم و پلاستیکی قابل شستشو به تعداد کافی
۲۰,۴,۳	کاور کفش یا دمپایی از جنس یکبارمصرف و سطل زباله برای دور انداختن آن موجود باشد.
۲۰,۵	فضای آماده سازی مواد اولیه
۲۰,۵,۱	میز کار استیل با تخته سالم استیل یا کنده چوبی روی پایه استیل برای گوشت و مرغ و ماهی به تعداد کافی
۲۰,۵,۲	میز کار استیل با تخته سالم استیل یا کنده چوبی روی پایه استیل برای سبزی به تعداد کافی
۲۰,۵,۳	میز استیل جداگانه برای پوست کنی و خرد کنی
۲۰,۵,۴	میز پاک کردن برنج و دیگر دانه ها

یخچال ایستاده	۲۰,۵,۵
چاقوها، ساطور و چاقوتیز کن استیل استاندارد به تعداد کافی	۲۰,۵,۶
سیخهای کباب استیل استاندارد به تعداد کافی	۲۰,۵,۷
جای سیخ کباب چرخ دار استیل طبقه بندی با کف مشبک	۲۰,۵,۸
ماشین سیخ گیر کباب کوبیده	۲۰,۵,۹
یخچال سیخهای کباب	۲۰,۵,۱۰
دستگاه چرخ گوشت استاندارد با قدرت مناسب (متناسب با تعداد تخت بیمارستان) با تمامی متعلقات	۲۰,۵,۱۱
دستگاههای برش و اره برقی برای برش گوشت و ماهی یخزده	۲۰,۵,۱۲
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	۲۰,۵,۱۳
دستگاه خمیر پهن کن خوابیده بدنه تمام استیل	۲۰,۵,۱۴
دستگاه سبزی خردکن با ظرفیت متناسب با تعداد پرس غذا	۲۰,۵,۱۵
دستگاه پوست کن سیب زمینی	۲۰,۵,۱۶
دستگاه خلال کن	۲۰,۵,۱۷
آسیاب برقی	۲۰,۵,۱۸
سالاد ساز	۲۰,۵,۱۹
درب کنسرو بازکن برقی و یا دستی	۲۰,۵,۲۰
سینک استیل سه خانه برای شستشو و ضدعفونی سبزیجات	۲۰,۵,۲۱
سینک استیل جداگانه برای شستشوی گوشت، مرغ و ماهی	۲۰,۵,۲۲
پاتیل های استیل متحرک برای خیساندن برنج و سایر اقدامات آماده سازی	۲۰,۵,۲۳
وان چلو صاف کنی	۲۰,۵,۲۴
وان برای شستشوی انواع گوشت با ابعاد مناسب	۲۰,۵,۲۵
طشت مخصوص خیس کردن مواد اولیه	۲۰,۵,۲۶
مخزن آب و آب تصفیه کن صنعتی (وجود سختی گیر صنعتی آب با ظرفیت مناسب ، در آشپزخانه های مجهز به دیگهای پخت صنعتی ، جهت حفظ سلامت دیگها ، الزامی می باشد)	۲۰,۵,۲۷
سطل زباله پدالی دربدار	۲۰,۵,۲۸
مخزن آب و آب تصفیه کن صنعتی	۲۰,۵,۲۹
سبدهای متحرک حمل سبزی	۲۰,۵,۳۰
تانک متحرک برای حمل و شستشوی مواد	۲۰,۵,۳۱
ترازوی رومیزی	۲۰,۵,۳۲
قفسه های دیواری	۲۰,۵,۳۳
۲۰,۶ سالن پخت	
تجهیزات پخت صنعتی در اولویت قرار دارند	۲۰,۶,۱
دیگ چلوپز دو یا سه جداره استیل ضد زنگ ۳۰۴ گازسوز با حرارت غیر مستقیم و درب اتوکلاو /یا دیگ سنتی با کیفیت بالا	۲۰,۶,۲
دیگ پخت خورش دو یا سه جداره استیل ضد زنگ ۳۰۴ گازسوز با حرارت غیر مستقیم /یا دیگ سنتی با کیفیت بالا	۲۰,۶,۳
پاتیل دو جداره استیل ضد زنگ مخصوص سرخ کردن مجهز به ترموستات جهت کنترل دمای روغن یا دستگاه ماهیتابه گردان گاز سوز چدنی / یا ماهیتابه سنتی با کیفیت بالا	۲۰,۶,۴
کباب پز با حرارت غیر مستقیم /کباب پز صنعتی با حرارت غیر مستقیم ساده اتوماتیک یا ریلی اتوماتیک / یا سیخ گیر اتوماتیک	۲۰,۶,۵

(انتخابی: با توجه به وسعت فضای آشپزخانه و تعداد تخت بستری بیمارستان)	
۲۰,۶,۶	اجاق گاز پخت تمام استیل با تمام متعلقات (فرهای دمکن، گریل)
۲۰,۶,۷	پایه اجاق چرخی قفل دار
۲۰,۶,۸	گاری حمل دیگ
۲۰,۶,۹	لوله کشی آب بالای اجاق گازها و عدم استفاده از شلنگ آب
۲۰,۶,۱۰	روغن صاف کن
۲۰,۶,۱۱	میز طبق دار مخصوص قرار دادن سیخهای کباب با پایه چرخی قفلدار و اندازه مناسب
۲۰,۶,۱۲	میز کار با پایه چرخی قفل دار
۲۰,۶,۱۳	کابینت یا قفسه های سالم برای ظروف
۲۰,۶,۱۴	کابینت سالم مخصوص چاقو ، کفگیر و ملاقه
۲۰,۶,۱۵	جعبه کمکهای اولیه
۲۰,۶,۱۶	ترموتر برای کنترل درجه حرارت فضای آشپزخانه
۲۰,۶,۱۷	رطوبت سنج برای کنترل رطوبت فضای آشپزخانه
۲۰,۶,۱۸	ترموتر مخصوص کنترل کیفیت روغن استفاده شده برای سرخ کردن مواد غذایی
۲۰,۶,۱۹	سطل آشغال دربدار با پایه چرخدار
۲۰,۶,۲۰	سیستم اعلام و اطفاء حریق (کپسول آتش نشانی) سالم به تعداد کافی
۲۰,۶,۲۱	هواکش (هود) سالم مجهز به مکنده های متناسب و توری استاندارد یا سیستم تهویه مناسب برای آشپزخانه
۲۰,۶,۲۲	روشویی
۲۰,۶,۲۳	صابون مایع جهت شستشوی دست
اتاق گاوآژ یا دایت روم (diet room) ۲۰,۷	
۲۰,۷,۱	در بیمارستان هایی که صرفاً از محلول های آماده گاوآژ استفاده می شود نیازی به تجهیزات پخت و آماده سازی محلول دست ساز نیست.
۲۰,۷,۲	آسیاب برقی
۲۰,۷,۳	آب میوه گیر سالم با ظرفیت متناسب با تعداد تخت بستری
۲۰,۷,۴	پایه میز چرخی قفلدار
۲۰,۷,۵	ترازوی دیجیتال سالم و تنظیم شده جهت توزین مواد اولیه و تهیه غذای رژیمی
۲۰,۷,۶	میز بارکش طبقه بندی شده با چرخ قفلدار
۲۰,۷,۷	کاسه (سینک) ظرفشویی دوطرفه و آبچکان
۲۰,۷,۸	مایع مجزا برای شستشو ظرف و دست
۲۰,۷,۹	ظروف مناسب نگهداری و انتقال محلول گاوآژ به بخش به تعداد کافی و از جنس شیشه مدرج
۲۰,۷,۱۰	قفسه بندی برای نگهداری ظروف آماده سازی
۲۰,۷,۱۱	کابینت برای نگهداری مواد خشک اولیه گاوآژ
۲۰,۷,۱۲	صافی (توری) جهت صاف کردن گاوآژ
۲۰,۷,۱۳	همزن یا مخلوط کن یا خمیر کن سالم با ظرفیت متناسب با تعداد تخت بستری
۲۰,۷,۱۴	سطل زباله درب دار با پایه چرخی قفل دار
فضای شستشوی ظروف ۲۰,۸	
۲۰,۸,۱	ماشین ظرفشویی تمام اتوماتیک متناسب با تعداد تخت بستری

۲۰،۸،۲	سینک ظرفشویی سه خانه استیل
۲۰،۸،۳	لگن شستشوی دستی
۲۰،۸،۴	دستگاه سیخ شور
۲۰،۸،۵	دیگ شوی
۲۰،۸،۶	میز ظروف کثیف
۲۰،۸،۷	میز یا تrolley جهت قرار دادن ظروف شسته شده از جنس استیل
۲۰،۸،۸	سطل های زباله درب دار با پایه قفلی
۲۰،۸،۹	آبچکان یا قفسه‌های مناسب ثابت یا سیار برای نگهداری بشقاب ها و سینی های توزیع غذا
۲۰،۸،۱۰	آبچکان یا قفسه‌های مناسب ثابت برای نگهداری ظروف بزرگ
۲۰،۸،۱۱	تمام ملزومات و البسه مورد نیاز مسئول شستشوی ظروف(چکمه، روپوش ضد آب و...)
۲۰،۹ سرویس های بهداشتی و رختکن	
۲۰،۹،۱	صابون مایع
۲۰،۹،۲	حوله کاغذی
۲۰،۹،۳	سطل زباله دربدار پدالی
۲۰،۹،۴	وسایل نظافتی مجزا برای نظافت روزانه محیط
۲۰،۹،۵	سرویس بهداشتی و دوش حمام
۲۰،۹،۶	آینه
۲۰،۹،۷	برس جهت تمیز کردن ناخن
۲۰،۹،۸	اتاق رختکن
۲۰،۹،۹	کمد مستقل برای هرکارگر
۲۰،۹،۱۰	لباششویی مجزا برای پرسنل آشپزخانه
۲۰،۹،۱۱	کلاه، ماسک، دستکش، روپوش و پیش بند های یکسان با رنگ سفید و مجزا برای پرسنل هر قسمت
۲۰،۹،۱۲	مواد شوینده و تی شور (در مجاورت سرویس های بهداشتی با درب جدا
۲۰،۱۰ رستوران (سلف سرویس)	
۲۰،۱۰،۱	خط کامل سلف سرویس تمام استیل
۲۰،۱۰،۲	کانتر قاشق، چنگال، کارد و سینی
۲۰،۱۰،۳	یخچال ویتربینی
۲۰،۱۰،۴	میز و صندلی مناسب، سالم و استاندارد به تعداد کافی
۲۰،۱۰،۵	تابلو منوی غذا و تابلوهایی جهت زیباسازی سالن
۲۰،۱۰،۶	سماور برای توزیع آبجوش در هنگام سرو صبحانه
۲۰،۱۰،۷	تrolley و چرخ حمل بار برای حمل ظروف و غذا
۲۰،۱۰،۸	دستگاه آب سرد کن
۲۰،۱۰،۹	لیوان یکبار مصرف کاغذی به تعداد کافی در کنار آبسردکن
۲۰،۱۰،۱۰	سرویس دستشویی (شامل روشویی، ظرف محتوی صابون مایع و ست دستمال کاغذی) قبل از ورودی سالن اصلی سلف سرویس
۲۰،۱۰،۱۱	سینک ظرفشویی سه خانه استیل و آبچکان (در خارج از محوطه سالن اصلی سلف سرویس)
۲۰،۱۰،۱۲	وسایل نظافتی مجزا همراه با محلولهای شستشو و ضد عفونی کننده
۲۰،۱۰،۱۳	محلولهای شستشو و ضد عفونی ظروف

۲۰،۱۰،۱۴ تهویه مناسب

۲۰،۱۰،۱۵ نور مناسب و کافی

۲۰،۱۰،۱۶ رخت آویز یا توشه نگهدار

۲۰،۱۰،۱۷ سطل آشغال درب دار پدالی

۲۰،۱۱ سیستم توزیع غذا و آبدارخانه

- ۲۰،۱۱،۱ در سیستم تهیه سینی غذای بیمار در بخش: میز با پایه چرخه قفلدار جهت چیدن سینی ها با کمربند متحرک
- ۲۰،۱۱،۲ در سیستم تهیه سینی غذا در آشپزخانه: ترولی گرمخانه دار حمل غذای سینی خور با حجم زیاد، سبک، استاندارد و متناسب با تعداد تخت بستری (با بدنه مقاوم ۱۰۰٪ استیل ۳۰۶، سینی خور ، چرخ های ضربه پذیر سه یا چهار محوری و فاصله ۱۸ سانتیمتر از زمین، با دارای هر دو قسمت سرد و گرم با درجه حرارت بن ماری ۹۰ درجه سانتیگراد، عایق پشم سرامیک)
- ۲۰،۱۱،۳ در سیستم تهیه سینی غذا در آشپزخانه: ترولی حمل غذای سرد سینی خور با حجم زیاد، سبک، استاندارد و متناسب با تعداد تخت بستری (با بدنه مقاوم ۱۰۰٪ استیل ۳۰۶، سینی خور ، چرخ های ضربه پذیر سه یا چهار محوری و فاصله ۱۸ سانتیمتر از زمین، با دارای هر دو قسمت سرد و گرم با درجه حرارت بن ماری ۴-۷ درجه سانتیگراد، عایق پشم سرامیک)
- ۲۰،۱۱،۴ در سیستم توزیع سینی غذا از بخش: ترولی گرمخانه دار کانتین دار جهت حمل دیگ غذای گرم به آبدارخانه بخش یا یکدستگاه 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)
- ۲۰،۱۱،۵ در سیستم توزیع سینی غذا از آشپزخانه: آسانسور سینی ها
- ۲۰،۱۱،۶ در سیستم توزیع سینی غذا از آشپزخانه: آسانسور مخصوص حمل ترولی غذا به بخش ها در صورت نبود آسانسور سینی ها
- ۲۰،۱۱،۷ ترولی های ساده استاندارد و مقاوم ۱۰۰٪ استیل ۳۰۶، سینی خور ، چرخ های ضربه پذیر سه یا چهار محوری و فاصله ۱۸ سانتیمتر از زمین جهت توزیع میان وعده های سرد
- ۲۰،۱۱،۸ ترمومتر غذا ترجیحا" لیزری(برای کنترل درجه حرارت غذا در آشپزخانه و بخش) به تعداد کافی
- ۲۰،۱۱،۹ کتری یا دستگاه ترموس
- ۲۰،۱۱،۱۰ ترولی حمل ترموس (مخزن هیتردار آب جوش) متناسب با تعداد بخش بیمارستان
- ۲۰،۱۱،۱۱ فلاکس آبجوش بزرگ
- ۲۰،۱۱،۱۲ ظروف غذای گرم برای غذای اصلی، استاندارد و ترجیحا از جنس چینی، بلور، آرکوپال یا استیل
- ۲۰،۱۱،۱۳ ظروف غذای بیماران بخش های عفونی و ایزوله، بخش های ویژه، سوختگی، پیوند و دیالیز و یا خارج از برنامه زمانی سرو غذای بیمارستان و یا اورژانس از جنس یکبار مصرف آلومینیومی یا گیاهی استاندارد
- ۲۰،۱۱،۱۴ در بیمارستانهای روانی صرفا از دیس یا ظرف غذای استیل استفاده می شود.
- ۲۰،۱۱،۱۵ لیوان مناسب با نوع نوشیدنی با اولویت چینی، بلور، مقوایی یا بر پایه گیاهی استاندارد برای نوشیدنی های گرم و سرد
- ۲۰،۱۱،۱۶ لیوان بیماران بخش های عفونی و ایزوله، بخش های ویژه، سوختگی، پیوند و دیالیز و یا خارج از برنامه زمانی سرو غذای بیمارستان و یا اورژانس برای نوشیدنی گرم از جنس یکبار مصرف مقوایی یا گیاهی استاندارد و برای نوشیدنی سرد از جنس مقوایی، گیاهی استاندارد یا پلاستیکی
- ۲۰،۱۱،۱۷ در بیمارستانهای روانی فقط لیوان های مقوایی یا بر پایه گیاهی برای انواع نوشیدنی ها قابل استفاده است
- ۲۰،۱۱،۱۸ لیوان یکبار مصرف پلاستیکی استاندارد تنها برای نوشیدنی های سرد قابلیت استفاده دارد.
- ۲۰،۱۱،۱۹ ظروف و لیوانهای چینی سفید، ساده بدون طرح و با لبه صاف غیر مضرس می باشند
- ۲۰،۱۱،۲۰ قاشق، چنگال و کارد از جنس استیل ضد زنگ سالم
- ۲۰،۱۱،۲۱ در بیمارستانهای روانی از کارد و چنگال استفاده نمی شود.
- ۲۰،۱۱،۲۲ سینی غذای حفره دار استاندارد بیمار از جنس استیل یا 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، لیوان، محل مخصوص قاشق و چنگال

۲۰،۱۱،۲۳ میز غذای استاندارد بیمار (ویژه کودکان برای بخش های اطفال و ویژه بزرگسالان برای سایر بخش ها) متناسب با تعداد تخت بستری

۲۰،۱۱،۲۴ ترولی قفسه بندی شده با پایه چرخ قفلدار برای جمع آوری سینی های غذا

۲۰،۱۱،۲۵ تجهیزات کامل شست و شو و نگهداری ظروف

۲۰،۱۱،۲۶ دستگاه آب سرد کن به تعداد کافی

۲۰،۱۱،۲۷ لیوان یکبار مصرف کاغذی به تعداد کافی در کنار آبسردکن

۲۰،۱۱،۲۸ سماور یا دستگاه مولد آب جوش

۲۰،۱۱،۲۹ دستگاه سلفون برای روکش غذاهای سرد در مواردی که پیش غذا، دسر و سایر ضمایم غذا به شکل بسته بندی و آماده خریداری نمی شوند.

۲۰،۱۱،۳۰ کانتینرهای گرم خوابیده جهت نگهداری خوراک گرم

۲۰،۱۱،۳۱ کانتینرهای سرد خوابیده جهت نگهداری خوراک سرد، دسر، بستنی و یخ

۲۰،۱۱،۳۲ ماشین یخ ساز

۲۰،۱۱،۳۳ یخچال خوابیده

۲۰،۱۱،۳۴ یخچال ویتربینی

۲۰،۱۱،۳۵ قفسه زمینی ودیواری

۲۰،۱۲ دفتر/اتاق رئیس بخش تغذیه ورژیم درمانی

۲۰،۱۲،۱ رایانه با تمامی متعلقات و متصل به اینترنت و سیستم اتوماسیون بیمارستان و دانشگاه

۲۰،۱۲،۲ میز تحریر و صندلی

۲۰،۱۲،۳ تابلو اعلانات و یا تخته وایت برد

۲۰،۱۲،۴ خط تلفن مستقیم

۲۰،۱۲،۵ چراغ مطالعه و ماشین حساب و سایر ملزومات اداری

۲۰،۱۲،۶ فایل و کمد اداری مناسب جهت حفظ سوابق

۲۰،۱۲،۷ سطل زباله درب پدالی

۲۰،۱۲،۸ دسترسی به کلیه کتب مرجع پزشکی و تغذیه ای بدون محدودیت

۲۰،۱۲،۹ جعبه کمک های اولیه

۲۰،۱۳ کلینیک/درمانگاه تغذیه ورژیم درمانی

۲۰،۱۳،۱ رایانه با تمامی متعلقات و متصل به اینترنت و سیستم اتوماسیون بیمارستان و دانشگاه

۲۰،۱۳،۲ میز تحریر و صندلی

۲۰،۱۳،۳ تابلو اعلانات و یا تخته وایت برد

۲۰،۱۳،۴ خط تلفن مستقیم

۲۰،۱۳،۵ چراغ مطالعه و ماشین حساب و سایر ملزومات اداری

۲۰،۱۳،۶ فایل و کمد اداری مناسب جهت حفظ سوابق

۲۰،۱۳،۷ کالیپر

۲۰،۱۳،۸ ترازو

۲۰،۱۳،۹ نوار متر و قد سنج استاندارد

۲۰،۱۳،۱۰ دو عدد صندلی جهت بیمار و همراه

۲۰،۱۳،۱۱ تخت معاینه

۲۰،۱۳،۱۲ پاراوان

۲۰,۱۳,۱۳ فشارسنج و گوشی

۲۰,۱۳,۱۴ سطل زباله درب پدالی

۲۰,۱۳,۱۵ دسترسی به کلیه کتب مرجع پزشکی و تغذیه ای بدون محدودیت

۲۰,۱۳,۱۶ جعبه کمک های اولیه

۲۰,۱۴ بخش های بستری

۲۰,۱۴,۱ یخچال حداقل یک دستگاه به ازای هر اتاق

۲۰,۱۴,۲ لیوان بلور سالم یا یکبار مصرف کاغذی برای مصرف مایعات سرد و گرم (به تعداد کافی)

۲۰,۱۴,۳ دستگاه آب سرد کن/آب گرم کن متناسب با تعداد تخت بستری یا استفاده از سیستم لوله کشی استاندارد آب جوش و آب سرد بین طبقات و بخش ها

۲۰,۱۴,۴ میز غذای بیمار با قابلیت تنظیم ارتفاع و چرخ مناسب (که باید همواره تمیز باشد و از قرار دادن وسایل غیر مرتبط با تغذیه بیمار مانند ست پانسمان روی آن خودداری شود)

۲۰,۱۴,۵ یک عدد ترازوی سالم بزرگسال (در بخش اطفال، ترازوی اطفال) به ازای هر ایستگاه پرستاری

۲۰,۱۴,۶ یک عدد قد سنج سالم بزرگسال (در بخش اطفال، قدسنج اطفال) به ازای هر ایستگاه پرستاری

۲۰,۱۴,۷ نئوموگرام جهت اندازه گیری BMI بزرگسالان به ازای هر ایستگاه پرستاری

فصل پنجم:

ضوابط فنی - مهندسی

و طراحی - معماری آشپزخانه و فضاهای وابسته

۲۱،۱ یک آشپزخانه صنعتی بر اساس موارد زیر طراحی می شود:	
۲۱،۱،۱	کاربری آشپزخانه از نظر تولید غذای گرم یا سرد یا توزیع غذای از پیش تهیه شده ؛
۲۱،۱،۲	نوع غذای تولیدی (ایرانی، خارجی، رژیمی و ...) ؛
۲۱،۱،۳	تعداد نفرات استفاده کننده از غذا در یک شیفت کاری آشپزخانه ؛
۲۱،۱،۴	مدت زمان قابل قبول جهت پخت و سرو غذا ؛
۲۱،۱،۵	گردش کار منطقی در آشپزخانه و جلوگیری از تداخل فعالیتها با یکدیگر ؛
۲۱،۱،۶	تعیین محل مناسب جهت ورود و تخلیه مواد اولیه ؛
۲۱،۱ فضاها و امکاناتی که باید در یک آشپزخانه صنعتی فراهم شود:	
۲۱،۱،۱	پیش‌بینی امکانات توزیع و تحویل‌گیری مواد اولیه ؛
۲۱،۱،۲	دسته‌بندی مواد اولیه از لحاظ شرایط نگهداری و تاریخ مصرف ؛
۲۱،۱،۳	پیش‌بینی امکانات سردخانه‌ای جهت نگهداری مواد اولیه فساد پذیر مانند گوشت، مرغ، ماهی، میگو، لبنیات، سبزیجات، میوه، تخم مرغ و ...
۲۱،۱،۴	پیش‌بینی امکانات انبار و ذخیره‌سازی کوتاه مدت مواد اولیه و غذاهای پخته شده بین فضاهای آشپزخانه ؛
۲۱،۱،۵	پیش‌بینی فضاهای لازم جهت استقرار پرسنل اداری و عوامل کنترل کیفیت ؛
۲۱،۱،۶	پیش‌بینی فضاهای لازم جهت استحمام و تعویض لباس پرسنل عملیاتی ؛
۲۱،۱،۷	پیش‌بینی فضاها و تجهیزات آماده سازی مواد اولیه ؛
۲۱،۱،۸	پیش‌بینی فضاها و تجهیزات پخت، سرخ کنی، دمکنی، آبکشی ؛
۲۱،۱،۹	پیش‌بینی تجهیزات نگهداری روزانه و موقت مواد اولیه آماده شده مانند یخچال‌های ایستاده و صندوقی و نگهداری سیخ کباب و ... ؛
۲۱،۱،۱۰	پیش‌بینی قفسه‌ها، 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 ؛
۲۱،۱،۱۱	پیش‌بینی فضاها و تجهیزات تولید یخ و نوشیدنی‌های سرد و گرم ؛
۲۱،۱،۱۲	پیش‌بینی فضاها و تجهیزات سرو و توزیع غذا ؛
۲۱،۱،۱۳	پیش‌بینی فضاها و تجهیزات جمع‌آوری، انتقال و شستشوی دیگ و پاتیل ؛
۲۱،۱،۱۴	پیش‌بینی فضاها و تجهیزات جمع‌آوری، انتقال و شستشوی ظروف کثیف ؛
۲۱،۱،۱۵	پیش‌بینی تجهیزات و سردخانه‌های مورد نیاز جهت نگهداری و دفع زباله ؛
۲۱،۱،۱۶	پیش‌بینی تجهیزات لازم جهت اعلام و اطفاء اتوماتیک و دستی حریق ؛
۲۱،۱،۱۷	طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت ذخیره سازی و توزیع سوخت ؛
۲۱،۱،۱۸	طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت ذخیره سازی و توزیع آب سرد و گرم بهداشتی ؛
۲۱،۱،۱۹	طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت جمع‌آوری دفع فاضلاب چرب ؛
۲۱،۱،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
۲۱،۱،۲۱	پیش‌بینی دسترسی وسایل نقلیه جهت ورود مواد اولیه و خروج مواد زائد

۲۲ الزامات برآورد ظرفیت آشپزخانه صنعتی

۲۲,۱ ظرفیت یک آشپزخانه صنعتی به تعداد نفراتی اطلاق می‌گردد که در هر شیفت کاری باید برای آنها غذا تهیه شود. برآورد تعداد نفرات هر شیفت کاری، اولین قدم در محاسبه ظرفیت تجهیزاتی یک آشپزخانه صنعتی و مساحت مورد نیاز جهت احداث آن می‌باشد.

۲۲,۲ با توجه به امکان استفاده برخی از افراد همراه بیمار از غذای بیمارستان، تعداد غذای معمولی (در مقایسه با غذای رژیمی) به تعداد کل تخت‌های بیمارستان و تعداد غذای رژیمی معادل ۲۰٪ تعداد کل تخت‌های بیمارستان لحاظ می‌گردد.

۲۳ الزامات طراحی آشپزخانه صنعتی

۲۳،۱ ضوابط کلی	
۲۳،۱،۱	مسیرهای ترددی پرسنل و نقل و انتقال مواد غذایی بطور مستقل از پرسنل سایر بخش ها و مراجعین بیمارستان می باشد.
۲۳،۱،۲	ارتباط آشپزخانه با بخشهای دیگر بیمارستان بصورت عمودی است.
۲۳،۱،۳	آشپزخانه بیمارستان از سایر قسمت ها جدا و مستقل بوده و ارتباط مناسب با بخش های بستری دارد
۲۳،۱،۴	لازم است جداسازی فضای صورت گرفته و با تابلوی راهنما مشخص شوند.
۲۳،۱،۵	رعایت گردش کار پیوسته از مرحله ورود مواد اولیه تا مرحله شستشوی ظروف کثیف و تخلیه زباله باید در طراحی چیدمان یک آشپزخانه صنعتی و سلف سرویس مرتبط با آن مد نظر قرار گیرد
۲۳،۱،۶	برای اینکه سیکل ورود مواد اولیه و خروج زباله تداخلی با گردش کار سایر بخشهای 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 گردند.
۲۳،۱،۷	در انتهای مسیر، فضای جمع آوری زباله(حاصل از پسماند آماده سازی مواد اولیه و پسماند غذای توزیع شده) و خروج آن قرار دارد.
۲۳،۱،۸	چیدمان آشپزخانه بر اساس دو عامل "ابعاد تجهیزات و وسایل" و "فضای دسترسی و عبور" تعریف می شود.
۲۳،۲ اندازه ها و ابعاد	
۲۳،۲،۱	مساحت یک آشپزخانه صنعتی باید حداقل ۱۰ متر مربع به ازاء هر نفر از پرسنل شاغل در آشپزخانه در یک شیفت کاری باشد؛
۲۳،۲،۲	حداقل عرض مسیرهای تردد بین تجهیزات آشپزخانه ۱۲۰ سانتیمتر می باشد ؛
۲۳،۲،۳	حداقل ارتفاع سرگیری در مسیرهای تردد بین تجهیزات آشپزخانه ۲۱۰ سانتیمتر می باشد ؛
۲۳،۲،۴	فاصله هیچ نقطه ای از آشپزخانه تا درب خروج نمی بایست بیش از ۲۰ متر باشد. در غیر این صورت می بایست دو درب خروج یا بیشتر برای آشپزخانه در نظر گرفته شود ؛
۲۳،۲،۵	ارتفاع سقف کاذب در آشپزخانه های صنعتی در صورت نصب نباید کمتر از ۲۴۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه باشد ؛
۲۳،۲،۶	ارتفاع مناسب قرارگیری سطح اجاق گازها نسبت به سطح تمام شده کف آشپزخانه حداکثر ۹۲ سانتیمتر می باشد ؛
۲۳،۲،۷	ارتفاع میز کار و سینک ها ۹۵-۹۰ سانتی متر می باشد.
۲۳،۲،۸	عرض میزهای متصل به دیوار ۷۵-۶۰ سانتی متر می باشد.
۲۳،۲،۹	عرض میزهای با محدوده اطراف باز ۱۰۵-۹۰ سانتی متر می باشد.
۲۳،۲،۱۰	طول میزهای کار ۱۹۰-۱۲۰ سانتی متر می باشد.
۲۳،۲،۱۱	طول میزهای کار دونفره ۳۰۰-۲۴۰ سانتی متر می باشد.
۲۳،۳ برق	
۲۳،۳،۱	کلیه سوئیچ ها، کلیدها و ترموستات ها باید در محل و ارتفاع ۱۲۰ الی ۱۷۰ سانتی متری از سطح زمین نصب شوند که کاربر بتواند با یک دست خود آنها را راه اندازی نماید ؛
۲۳،۳،۲	پریزهای برق باید حداقل در ارتفاع ۴۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه نصب گردد ؛
۲۳،۳،۳	آشپزخانه صنعتی باید حتما مجهز به سیستم روشنایی اضطراری اتوماتیک باشد ؛
۲۳،۳،۴	کلیه درب های ورود و خروج و مناطق دارای ریسک بالا نظیر فضاهای مجاور سکوها ی پخت، اختلاف سطوح، پله ها و ... باید با روشنایی اضطراری اتوماتیک پوشش داده شوند ؛

تاسیسات ۲۳,۴	
۲۳,۴,۱	دمای آب گرم مورد استفاده در سینک‌های شستشو باید ۱۱۰ درجه فارنهایت باشد ؛
۲۳,۴,۲	شبکه جمع‌آوری فاضلاب باید کلیه مبادی آبریز و همچنین کانال‌ها و کف شوی‌های جمع‌آوری آبهای سطح آشپزخانه را به طور کامل پوشش دهد ؛
۲۳,۴,۳	سرمایش فضای داخل آشپزخانه‌های صنعتی معمولا با هواساز انجام می‌شود .
۲۳,۴,۴	در مناطق گرم و خشک می‌توان از زنت یا کولرهای آبی نیز برای سرمایش آشپزخانه استفاده نمود.
۲۳,۴,۵	برای سرمایش اتاق‌های اداری مرتبط با آشپزخانه می‌توان از کولرهای گازی اسپلیت استفاده نمود ؛
۲۳,۴,۶	معمولا آشپزخانه‌های صنعتی نیاز به سیستم گرمایش ندارند ، اما در صورت لزوم (مناطق سردسیر) می‌توان از پانل‌های تشعشی گرماتاب سقفی، هواساز یا یونیت هیتر برای این منظور استفاده نمود .
نازک کاری ۲۳,۵	
۲۳,۵,۱	الزامات نازک کاری اختصاصی هر فضا، در استانداردهای همان فضا توضیح داده شده است.
۲۳,۵,۲	استفاده از سقف کاذب‌های متشکل از بلوک‌های آکوستیک (محتوی پشم شیشه یا پشم سنگ) در بالای محوطه‌های آماده سازی، پخت و سرو غذا مجاز نمی‌باشد
۲۳,۵,۳	رنگ مصالح مورد استفاده در کف سازی و دیوارهای آشپزخانه باید روشن باشد تا هرگونه آلودگی و کثیفی را نشان دهد ؛
نورپردازی ۲۳,۶	
۲۳,۶,۱	حداقل روشنایی مورد نیاز آشپزخانه صنعتی در مسیرهای تردد و فضاهای عمومی LUX ۱۶۰، در فضاهای آماده سازی، فضای پخت و فضای شست و شو LUX ۲۴۰ و در فضای آماده سازی دسر و دکوراسیون غذا ۴۰۰ تا ۸۰۰ LUX می‌باشد.
۲۳,۶,۲	طراحی معماری آشپزخانه صنعتی باید حتی المقدور به صورتی باشد که امکان استفاده از نور طبیعی را فراهم آورد.
علائم ۲۳,۷	
۲۳,۷,۱	نصب علائم راهنما حداقل در موارد 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
۲۳,۷,۲	نصب تابلو مشخصات مشتمل بر شماره دستگاه، نوع کاربری و روش صحیح استفاده هریک از تجهیزات آشپزخانه بر روی آنها ضروری می‌باشد
فضاها ۲۳,۸	
۲۳,۸,۱	نصب پرده هوا بر روی درب‌های ورود و خروج آشپزخانه‌های صنعتی ضروری می‌باشد
۲۳,۸,۲	فضای رختکن و دوش جهت استحمام پرسنل، قبل از ورود به سالن اصلی باشد.
۲۳,۸,۳	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
۲۳,۸,۴	فضای رختکن خانم‌ها و آقایان می بایست مجزا از یکدیگر باشد ؛
۲۳,۸,۵	اگر تعداد پرسنل شاغل در هر شیفت کاری آشپزخانه کمتر از ۱۰ نفر باشد می توان از سرویس بهداشتی مشترک برای خانم‌ها و آقایان استفاده نمود . اما اگر تعداد پرسنل بیش از ۱۰ نفر باشد باید حتما سرویس بهداشتی مجزا برای خانم‌ها و آقایان در نظر گرفته شود ؛
۲۳,۸,۶	فضای رختکن و سرویس‌های 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 ؛

۲۳،۹ سطوح؛ ضوابط کلی

- ۲۳،۹،۱ کلیه سطوحی که در تماس مستقیم با مواد غذایی هستند باید از جنس فولاد زنگ ناپذیر، چوب، ورقه‌های سخت پلاستیکی یا سنگ باشند؛
- ۲۳،۹،۲ استفاده از سطوح فولاد گالوانیزه در تماس مستقیم با مواد غذایی مجاز نمی‌باشد زیرا فلز روی سمی بوده و مواد اسیدی یا بازی موجود در مواد غذایی قادر به ایجاد خوردگی در آن می‌باشند؛
- ۲۳،۹،۳ شیب بندی کف آشپزخانه به سمت کانال‌ها و کف شوی‌های جمع‌آوری فاضلاب باید بگونه‌ای باشد که در هیچ قسمت از کف آشپزخانه آب جمع نشود؛

۲۳،۱۰ دیوارهای آشپزخانه

- ۲۳،۱۰،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.
- ۲۳،۱۰،۲ توصیه می شود ابعاد کاشی آشپزخانه بزرگ انتخاب گردد.
- ۲۳،۱۰،۳ باید پوشش دیوار اطراف کباب پز از جنس مصالح نسوز و سالم یا ورق استیل بهسازی شده باشد.
- ۲۳،۱۰،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. بر این اساس بهتر است دیوار در محل اتصال به سقف قوس دار باشد.

۲۳،۱۱ کف آشپزخانه و فاضلاب (Floors & Drainage)

- ۲۳،۱۱،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.
- ۲۳،۱۱،۲ لازم است کف آشپزخانه دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب رو باشد.
- ۲۳،۱۱،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.
- ۲۳،۱۱،۴ کف آشپزخانه باید قابل شستشو، مقاوم به ضربه وسایل، مقاوم نسبت به مواد چرب، روغن و ... باشد.
- ۲۳،۱۱،۵ هر گونه سطوح ناصاف یا آسیب دیده و شکاف های ایجاد شده باید به سرعت ترمیم شوند.
- ۲۳،۱۱،۶ استانه پنجره ها شیب دار باشد
- ۲۳،۱۱،۷ کف باید دارای کف شور به تعداد مورد نیاز و مجهز به شتر گلو بوده و نصب توری ریز روی آن الزامی است.
- ۲۳،۱۱،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.
- ۲۳،۱۱،۹ عرض آب راه در سالن پخت باید حداقل ۱۵ سانتی باشد و کاملاً به طرف فاضلاب شیب داشته باشد
- ۲۳،۱۱،۱۰ محل های فاضلاب دارای قاب لازم (سیفون) جهت جلوگیری از ورود حشرات، سوسک و ... باشد.
- ۲۳،۱۱،۱۱ قبل از ورود آب و فاضلاب به داخل چاه جاذب و یا در مکان هایی که به سیستم فاضلاب شهری متصل است نسبت به احداث حوضچه چربی گیر اقدام گردد لازم است حداقل هفته ای یکبار نسبت به جمع آوری اینگونه مواد اقدام شود.

۲۳،۱۱،۱۲ استفاده از فرش یا موکت و امثال آن در محل طبخ یا آشپزخانه ممنوع می باشد.

۲۳،۱۱،۱۳ نصب ورقه های لاستیکی در مجاور سینک ظرفشویی یا یخچال و آبسردکن جهت جلوگیری از لغزندگی بلامانع است.

۲۳،۱۲ سقف (Ceilings)

۲۳،۱۲،۱ سقف آشپزخانه باید بدون درز و شکاف، به رنگ روشن و کاملاً صاف و یکنواخت باشد تا زمینه مساعدی برای جمع شدن گرد و خاک فراهم نگردد.

۲۳،۱۲،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.

۲۳،۱۲،۳ استفاده از سقف چوبی توصیه نمی شود، زیرا چوب در مجاورت رطوبت سبب تولید و تجمع میکروب و حشرات می باشد

۲۳،۱۲،۴ سقف باید رنگ آمیزی روغنی شده باشد

۲۳،۱۲،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.

۲۳،۱۲،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.

۲۳،۱۲،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.

۲۳،۱۳ درب ها و پنجره ها

۲۳،۱۳،۱ در و پنجره ها باید از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی باشد

۲۳،۱۳،۲ درب های ورودی به آشپزخانه به منظور سهولت در تردد کارکنان که احتمالاً حامل محموله ای می باشند و همچنین به منظور کاهش تماس دست با دستگیره ها، باید به صورت بادبزنی بوده و از پادری ضد عفونی کننده (محتوی مواد ضد عفونی کننده آماده) استفاده شود.

۲۳،۱۳،۳ به منظور جلوگیری از ورود حشرات به داخل آشپزخانه نصب توری مناسب و سالم برای در و پنجره آشپزخانه یا انبار الزامی است.

۲۳،۱۳،۴ توری باید از جنس فلز مناسب و رنگ آمیزی شده باشد.

۲۳،۱۳،۵ توری پنجره آشپزخانه باید متحرک و قابل تعویض یا شستشو باشد.

۲۳،۱۳،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

۲۳،۱۳،۷ کلیه درب ها باید سالم و رنگ آمیزی شده باشند.

۲۳،۱۳،۸ کلیه پنجره ها باید سالم و رنگ آمیزی شده باشند.

۲۴ حداقل فضاهای مورد نیاز در آشپزخانه

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

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

گاز آشپزخانه ۲۵,۱	
۲۵,۱,۱	فشار گاز طبیعی مورد استفاده در تجهیزات پخت آشپزخانه‌های صنعتی معادل ۰/۲۵ پوند بر اینچ مربع می‌باشد.
۲۵,۱,۲	مصرف گاز طبیعی یک آشپزخانه صنعتی بر اساس تعداد خوراک تهیه شده در شلوغ‌ترین شیفت کاری (مثلاً وعده نهار) محاسبه می‌گردد.
۲۵,۱,۳	در این محاسبات بار حرارتی مورد نیاز جهت تولید هر وعده غذا معادل 4000 Btu/hr لحاظ می‌شود.
نور (Lighting) ۲۵,۲	
۲۵,۲,۱	از نور طبیعی و غیر مستقیم در آشپزخانه استفاده گردد.
۲۵,۲,۲	در صورت نیاز به لامپ، استفاده از لامپ‌های دارای حفاظ و ضد بخار توصیه می‌شود و از لامپ بدون جابج در آشپزخانه اکیداً خودداری شود.
۲۵,۲,۳	شدت روشنایی باید در قسمت طبخ مواد غذایی و قسمت میزهای سلف سرویس حداقل ۲۴۰ لوکس در نظر گرفته شود.
۲۵,۲,۴	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 ۸۰۰-۴۰۰ لوکس در نظر گرفته شود
۲۵,۲,۵	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.
دما (Temperature) ۲۵,۳	
۲۵,۳,۱	حرارت مناسب کار برای آشپزخانه در فصل زمستان ۱۸-۲۱ درجه سانتیگراد و در فصل تابستان ۲۱-۲۳ درجه می‌باشد.
صدا ۲۵,۱	
۲۵,۱,۱	حداکثر صدا در محیط داخل ۵۰ دسی بل در نظر گرفته شود.
۲۵,۱,۲	کلیه تجهیزات در مراکز باید به گونه ای نصب گردد که ایجاد سر و صدا یا لرزش ننماید.
تهویه (ventilation) ۲۵,۲	
۲۵,۲,۱	برای خارج کردن بخار آب حاصل از پخت و قطرات حاصل از آن، دود ایجاد شده در محیط، گرمای شدید اجاق‌های پخت و ... وجود تهویه مناسب و مطلوب برای فضای آشپزخانه ضروری می‌باشد
۲۵,۲,۲	قدرت مکش دستگاه‌های تهویه آشپزخانه باید در حد نیاز و متناسب با فضای آشپزخانه باشد و هوای مربوطه در بالاترین سطح تخلیه گردد.
۲۵,۲,۳	در بالای هر وسیله پخت از یک هود و یا در بالای چند وسیله یک هود مشترک قرار داده شود.
۲۵,۲,۴	تمامی هودها و هواکش‌ها باید از جنس قابل شستشو مقاوم به چربی و حرارت باشند.
۲۵,۲,۵	کلیه هودها و دستگاه‌های تهویه هر چند وقت یکبار باید مورد بازبینی قرار گیرند و فیلتر مربوطه تمیز و در صورت لزوم تعویض گردد زیرا انباشتگی چربی بر روی آن احتمال خطر آتش‌سوزی دارد.

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 .	۲۵,۲,۶
هودهای آشپزخانه 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.	۲۵,۲,۷
هوای خروجی هود و هواکش نباید برای مکان های مجاور ایجاد مزاحمت نماید .	۲۵,۲,۸
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.	۲۵,۲,۹
هنگام تهویه بخشی از هوا باید از هوای تازه بیرون جبران شود که هوای جبرانی باید حدود ۸۰ درصد هوای خروجی باشد.	۲۵,۲,۱۰
در صورت اعلام دستورالعمل خاص از سوی شرکت سازنده در خصوص سیستم تهویه، هود یا هواکش رعایت آن الزامی است.	۲۵,۲,۱۱

۲۶ 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
۲۶,۱ انبار غذای روزانه	±	اختیاری	۲	اختیاری	خیر
۲۶,۲ آماده سازی غذا و پخت	±	۲	۱۲	بله	خیر
۲۶,۳ قسمت شستشو و نظافت آشپزخانه	-	اختیاری	۱۰	بله	خیر
۲۶,۴ انبارهای مرکزی	±	۲	۱۰	بله	خیر
۲۶,۵ دستشویی و توالت برای کلیه فضاها	-	اختیاری	۱۰	بله	خیر
۲۶,۶ حمام	-	اختیاری	۱۰	اختیاری	خیر

۲۷ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ اداری

<p>۲۷,۱ رختکن کارکنان</p> <p>۲۷,۱,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۷/۲۰ (۳*۳/۴) متر مربع باشد.</p> <p>۲۷,۱,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p> <p>۲۷,۱,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.</p> <p>۲۷,۱,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد</p> <p>۲۷,۱,۵ 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.</p>
<p>۲۷,۲ اتاق مسئول آشپزخانه</p> <p>۲۷,۲,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن حدود ۹ (۳*۳) متر مربع باشد.</p> <p>۲۷,۲,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p> <p>۲۷,۲,۳ دیوار آن با فرنیز به عرض ۱۰ سانتیمتر مابقی اندود گچ و خاک و پرداختی + رنگ روغنی نیم مات باشد.</p> <p>۲۷,۲,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.</p>
<p>۲۷,۳ اتاق کارشناسان تغذیه</p> <p>۲۷,۳,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن حدود ۹ (۳*۳) متر مربع باشد.</p> <p>۲۷,۳,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p> <p>۲۷,۳,۳ دیوار آن با فرنیز به عرض ۱۰ سانتیمتر مابقی اندود گچ و خاک و پرداختی + رنگ روغنی نیم مات باشد.</p> <p>۲۷,۳,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.</p>

۲۸ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ نظافت و شستشو

۲۸،۱ فضای نظافت	
۲۸،۱،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود $(۱/۸ * ۱/۸) ۳/۲۴$ متر مربع باشد.	
۲۸،۱،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.	
۲۸،۱،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.	
۲۸،۱،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.	
۲۸،۲ فضاهای شستشوی ظروف کثیف و نگهداری ظروف تمیز	
۲۸،۲،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود $(۳ * ۶) ۱۸$ متر مربع باشد.	
۲۸،۲،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.	
۲۸،۲،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.	
۲۸،۲،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد	
۲۸،۲،۵ 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 می گردد.	
۲۸،۲،۶ معمولاً برای بخش شستشوی ظروف یک فضای مستقل در نظر گرفته می شود که توسط دیوار کشی از فضای اصلی آشپزخانه تفکیک می گردد.	
۲۸،۲،۷ باید 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.	
۲۸،۲،۸ کانال جمع آوری فاضلاب (Gutter) مجهز به شبکه فلزی از جنس فولاد زنگ ناپذیر و کف شوی چدنی با سایز حداقل ۴ اینچ در مقابل بخش شستشوی ظروف پیش بینی می گردد .	
۲۸،۲،۹ 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 .	
۲۸،۲،۱۰ خروجی هود ماشین های ظرفشویی باید توسط کانال کشی از جنس ورق فولادی گالوانیزه به فضای آزاد (Safe Location) تخلیه شود.	
۲۸،۲،۱۱ در شستشوی دستی ظروف از سینک با دو محفظه استفاده می شود که معمولاً ظرفیت شستشوی ۵۰ وعده غذا در ساعت را داراست.	
۲۸،۲،۱۲ چیدمان فضا باید به گونه ای طراحی شود که امکان حرکت کارکنان به راحتی صورت گیرد.	
۲۸،۲،۱۳ سیستم های تهویه و تصفیه مناسبی برای بخش در نظر گرفته می شود تا از بخار متصاعد شده از دستگاه های شستشو و یا شستشوی دستی در فضای اتاق میعان نشود.	
۲۸،۲،۱۴ زهکشی مناسب در کف فضا ایجاد می شود تا سیستم فاضلاب به صورت مستقیم از فضا خارج شود.	

	<p>۲۸,۳ فضای پارک ترولی کثیف</p> <p>۲۸,۳,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۰/۷۲ (۰/۶* ۱/۳) متر مربع باشد.</p> <p>۲۸,۳,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p> <p>۲۸,۳,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.</p> <p>۲۸,۳,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.</p>
	<p>۲۸,۴ فضای شست و شوی ترولی</p> <p>۲۸,۴,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۹ متر مربع باشد.</p> <p>۲۸,۴,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p> <p>۲۸,۴,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.</p> <p>۲۸,۴,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.</p>
	<p>۲۸,۵ فضای دیگ شویی</p> <p>۲۸,۵,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۹ (۳*۳) متر مربع باشد.</p> <p>۲۸,۵,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p> <p>۲۸,۵,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.</p> <p>۲۸,۵,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.</p>
	<p>۲۸,۶ سرویس بهداشتی کارکنان</p> <p>۲۸,۶,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۳/۲۴ متر مربع باشد.</p> <p>۲۸,۶,۲ نازک کاری کف آن از جنس سرامیک غیر لغزنده باشد.</p> <p>۲۸,۶,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.</p> <p>۲۸,۶,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.</p> <p>۲۸,۶,۵ سرویس های بهداشتی 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</p> <p>۲۸,۶,۶ تعداد توالت و دستشویی کارکنان آشپزخانه باید متناسب با تعداد کارکنان برای زن و مرد به صورت جداگانه در نظر گرفته شود.</p> <p>۲۸,۶,۷ تعداد توالت برای کارکنان به ازای هر ۳۰ نفر یک دستگاه توالت برای مردان و یک دستگاه توالت برای زنان به صورت مجزا در نظر گرفته شود.</p> <p>۲۸,۶,۸ به ازای هر دستگاه توالت یک دستشویی در نظر گرفته شود .</p> <p>۲۸,۶,۹ توالت کارکنان باید خارج از آشپزخانه یا محل طبخ و فرآوری مواد غذایی باشد .</p> <p>۲۸,۶,۱۰ جهت جلوگیری از ورود حشرات، آلودگی و کنترل بو در ورودی توالت باید به صورت خودکار بسته گردد.</p> <p>۲۸,۶,۱۱ کف سرویس بهداشتی باید از جنس سنگ، سرامیک یا موزاییک صاف بوده و دارای شیب مناسب باشد .</p>

۲۸,۶,۱۲	دیوار سرویس بهداشتی باید تا زیر سقف از جنس سنگ، سرامیک و کاشی باشد .
۲۸,۶,۱۳	سقف سرویس بهداشتی باید بدون شکاف و قابل نظافت باشد.
۲۸,۶,۱۴	استفاده از سقف کاذب در سرویس های بهداشتی بلامانع است
۲۸,۷	اتاق جمع آوری زباله و مواد زاید (اتاق سردخانه زباله)
۲۸,۷,۱	سردخانه زباله با درجه حرارت داخلی ۴۴ درجه فارنهایت جهت نگهداری موقت زباله‌ها، پسماندهای غذا و مواد زائد قسمتهای آماده سازی مورد استفاده قرار می‌گیرد.
۲۸,۷,۲	ظرفیت سردخانه زباله باید حداقل برای ۲۴ ساعت ذخیره‌سازی زباله طراحی شود ؛ که با در نظر گرفتن روزهای تعطیل بهتر است حجم محاسبه شده در ضریب اطمینان ۱/۵ ضرب گردد.
۲۸,۷,۳	سطح مورد نیاز سردخانه زباله معادل ۲/۵ متر مربع به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز لحاظ می‌گردد .
۲۸,۸	انبار شوینده ها
۲۸,۸,۱	سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن - برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود ۴/۳۲*(۲/۴*۱/۸) متر مربع باشد.
۲۸,۸,۲	نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
۲۸,۸,۳	دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
۲۸,۸,۴	سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

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

۲۹،۱	آب مورد استفاده باید دارای کلیه استانداردهای اجباری آب شرب باشد .
۲۹،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 می‌شود.
۲۹،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.
۲۹،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.
۲۹،۵	توصیه می‌شود 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.
۲۹،۶	میزان مصرف آب سرد و گرم بهداشتی هر یک 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 کویل‌دار تولید آبگرم مصرفی ملاک عمل قرار می‌گیرد. 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.
۲۹،۷	میزان مصرف آب مورد نیاز در فرایند پخت غذا برای شیفت کاری نهار و معادل ۱/۵ لیتر به ازای هر نفر محاسبه می‌گردد.

۳۰ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ جمع‌آوری و دفع فاضلاب چرب

- ۳۰,۱ سیستم جمع‌آوری فاضلاب باید مشتمل بر یک یا چند مسیر اصلی باشد؛ که در انتهای آنها دریچه بازدید جهت تمیزکاری لوله پیش‌بینی شده باشد.
- ۳۰,۲ 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.
- ۳۰,۳ 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 می‌کنند.
- ۳۰,۴ 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.
- ۳۰,۵ جنس لوله‌های ونت از نوع فولادی گالوانیزه با وزن متوسط و اتصالات رزوه‌ای و یا P.V.C فشار متوسط با اتصالات سرد چسبی می‌باشد.
- ۳۰,۶ محاسبه ساین 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 می‌گیرد.
- ۳۰,۷ 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 ساین لوله‌های فاضلاب در کلیه مسیرهای اصلی و فرعی، یک ساین بیشتر از ساین استخراج شده از مراجع فوق‌الذکر انتخاب گردد.
- ۳۰,۸ در صورت وجود شبکه جمع‌آوری فاضلاب باید لوله اصلی خروج فاضلاب آشپزخانه صنعتی به شبکه مذکور متصل گردد.
- ۳۰,۹ چنانچه از سیستم چاه جذبی برای دفع فاضلاب استفاده می‌شود باید برای آشپزخانه صنعتی یک چاه جذبی مجزا در نظر گرفته شود.
- ۳۰,۱۰ بطور کلی لوله اصلی فاضلاب خروجی از آشپزخانه‌های صنعتی قبل از اتصال به هرگونه سیستم جمع‌آوری، دفع و یا تصفیه فاضلاب باید ابتدا وارد یک چربی گیر (Grease Trap) گردد.
- ۳۰,۱۱ ظرفیت چربی‌گیر با توجه به میزان فاضلاب تولیدی که معمولاً ۷۵٪ مقدار مصرف آب در شیفت اصلی یعنی وعده نهار می‌باشد، محاسبه شده و باید بگونه‌ای باشد که زمان ماند لازم جهت جدا شدن چربی از فاضلاب را فراهم آورد.
- ۳۰,۱۲ انتخاب ظرفیت مناسب برای چربی‌گیر تابعی از تعداد پرس غذای تولید شده در شیفت شلوغ رستوران، دبی فاضلاب تولید شده، زمان ماند فاضلاب در چربی‌گیر جهت جدا شدن چربی‌ها از فاضلاب و ضریب ذخیره سازی فاضلاب در چربی‌گیر که متناسب با تعداد ساعات کاری رستوران در طول یک شبانه روز می‌باشد.

۳۱ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تخلیه هوای آلوده توسط هود

- ۳۱،۱ برای خروج و تخلیه هوای گرم و مرطوب آغشته به چربی از فضای آشپزخانه‌های صنعتی، باید بر روی سکوها پخت هود پیش‌بینی گردد.
- ۳۱،۲ کلاهک هود از ورق آلومینیومی به ضخامت ۱/۵ میلیمتر ساخته می‌شود.
- ۳۱،۳ هودها باید به صافی‌های چربی گیر، چراغ های تونلی و افشانک آتش نشانی مجهز باشند.
- ۳۱،۴ ابعاد افقی سطح زیرین هود از مساحت سکوی پخت تبعیت کرده و ارتفاع آن حدود ۶۰ سانتیمتر می باشد.
- ۳۱،۵ ارتفاع نصب سطح زیرین هود نسبت به کف تمام شده آشپزخانه معمولاً ۱۸۰ سانتیمتر لحاظ می‌گردد.
- ۳۱،۶ سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوهاى مختلف در نظر گرفته شود:
- سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوی اجاق‌های گاز : ۴۰-۵۰ فوت در دقیقه [fpm]
 - سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوی برنج، سوپ و آش : ۶۰-۷۰ فوت در دقیقه [fpm]
 - سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوی سرخ کردنی‌ها : ۸۰-۱۰۰ فوت در دقیقه [fpm]
 - سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوی کباب پزها : ۱۰۰-۱۲۰ فوت در دقیقه [fpm]
- ۳۱،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.
- ۳۱،۸ فن‌های مکنده هوا باید از نوع یوتیلیتی فن سانتریفوژ با توان مناسب و گردش ۸۰۰ تا ۹۰۰ دور در دقیقه [rpm] انتخاب گردد.
- ۳۱،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
- ۳۱،۱۰ هد استاتیک فن‌های آشپزخانه کمتر از ۱/۵ اینچ ستون آب لحاظ نمی‌گردد.
- ۳۱،۱۱ فن‌های آشپزخانه معمولاً بر روی بام ساختمان و یا در محوطه و در محلی به دور از مسیرهای تردد افراد و دریچه‌های مکش هوای تازه ساختمان نصب می‌گردد.
- ۳۱،۱۲ میزان هوای تخلیه شده از هر هود برابر است با حاصلضرب مساحت زیرین هود در سرعت عبور هوا از سطح هود
- ۳۱،۱۳ طراحی هودها باید به گونه‌ای صورت گیرد که این مقدار هوای تخلیه شده، حداقل ۲۰ بار تعویض هوا در ساعت را برای آشپزخانه صنعتی تأمین نماید.
- ۳۱،۱۴ تعداد فیلترهای چربی گیر نصب شده بر روی کلاهک هود بستگی به مساحت هود و دبی جریان هوای تخلیه شده دارد.
- ۳۱،۱۵ افزایش تعداد فیلترها سبب بالا رفتن افت فشار و لذا افزایش توان مصرفی موتور الکتریکی فن مکنده خواهد شد.
- ۳۱،۱۶ فیلترهای چربی گیر دارای ابعاد ۵۰*۵۰*۵ سانتیمتر بوده و در ریل‌های کشویی مخصوص نصب می‌شوند که امکان برداشتن آنها را جهت تمیزکاری فراهم می‌آورد.
- ۳۱،۱۷ هودها به دو شکل مرکزی (چهارطرفه) و دیواری (سه طرفه) ساخته و نصب می‌گردند.

۳۲ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ نگهداری مواد اولیه

۳۲،۱ انبار مواد غذایی؛ ضوابط کلی

- ۳۲،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.
- ۳۲،۱،۲ پوشش کف انبار از جنس مقاوم، صاف، تمیز و قابل نظافت بوده و دارای کف شور و مجهز به شتر گلو و نصب توری ریز روی آن باشد
- ۳۲،۱،۳ سقف تمیز، قابل نظافت و فاقد رطوبت باشد.
- ۳۲،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 گونی‌های برنج و حبوبات باشند.
- ۳۲،۱،۵ به منظور نگهداری سیب زمینی و پیاز در انبار، از طبقات مشبک گالوانیزه با ضخامت کم و سطح زیاد استفاده می‌شود تا امکان عبور هوا از لابه‌لای این مواد را فراهم آورده و مانع از سبز شدن آنها گردد.
- ۳۲،۱،۶ انبارها باید مجهز به میزکار با رویه گالوانیزه و ترازوی رومی‌زی باشند.
- ۳۲،۱،۷ جهت ورود مواد اولیه و همچنین تخلیه زباله، باید یک درب دو لنگه با عرض حداقل ۲ متر در قسمتی از آشپزخانه که به ورود مواد اختصاص دارد در نظر گرفته شود.
- ۳۲،۱،۸ 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 زباله‌ها نباشند.
- ۳۲،۱،۹ قسمت ورود مواد اولیه باید مجهز به رمپ با شیب ملایم باشد تا پرسنل آشپزخانه بتوانند به راحتی از ترولی‌های حمل بار جهت تخلیه و بارگیری استفاده نمایند.
- ۳۲،۱،۱۰ در مجاورت ورودی باید فضایی جهت استقرار پرسنل اداری تحویل گیرنده مواد و امکانات مناسب شامل چرخ‌های متحرک (ترولی)، قیان، ترازوی باسکولی به ظرفیت ۲۰۰ کیلوگرم و میز کنار دیوار برای نگهداری موقت کارتن و قوطی تا زمان حمل منظور گردد.
- ۳۲،۱،۱۱ انبارها شامل انبار خشک، انبار تجهیزات و انبار داخل آشپزخانه می‌باشد.
- ۳۲،۱،۱۲ قفسه‌ها در انبارها باید متناسب با ارتفاع انبار در دسترس کارکنان تهیه شوند و امکان این که بین بسته‌ها ۵ سانتی‌متر فضا باشد فراهم باشد تا دسترسی به آنها راحت‌تر باشد.
- ۳۲،۱،۱۳ ارتفاع قفسه‌ی بالایی نباید از ۱۹۵ سانتی‌متر بیش‌تر باشد. اولین ردیف قفسه‌ها باید از کف زمین ۲۰ سانتی‌متر فاصله داشته باشد تا نظافت محیط آسانتر باشد.
- ۳۲،۱،۱۴ قفسه‌های مورد استفاده برای بارهای سنگین باید از ۷۰ سانتی‌متر تا ۱۵۰ سانتی‌متر ارتفاع داشته باشند.
- ۳۲،۱،۱۵ 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 زباله و مواد زائد : روزانه

۳۲,۲ انبار نگهداری تجهیزات

۳۲,۲,۱ این بخش مخصوص نگهداری ظروف و تجهیزات آشپزخانه و دیگ‌هایی که مورد استفاده روزانه نیستند طراحی می‌شود.

۳۲,۲,۲ این بخش رابطه مستقیم با بخش آشپزخانه و شستشوی ظروف دارد.

۳۲,۲,۳ این بخش برای جلوگیری از بروز میعان باید از تهویه مناسبی برخوردار باشد.

۳۲,۳ انبار روز

۳۲,۳,۱ این انبار داخل فضای آشپزخانه قرار دارد.

۳۲,۳,۲ در جانمایی این بخش در آشپزخانه باید دقت شود که این فضا نزدیک سماورها و دیگ‌های پخت و پز قرار نگیرد و امکان تهویه مناسب آن فراهم باشد.

۳۲,۳,۳ این بخش مخصوص نگهداری روزانه مواد مورد نیاز آشپزخانه طراحی می‌شود.

۳۲,۳,۴ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.

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

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

۳۲,۳,۷ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۲,۴ فضای توزین و تحویل (بارانداز)

۳۲,۴,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود $۷/۲۰(۳*۳/۴)$ 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 انبار خواربار و حبوبات

۳۲,۵,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۹۶(۳*۴/۶)$ 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 انبار سبب زمینی و پیاز

۳۲,۶,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود $۸/۶۴(۲/۴*۳/۶)$ متر مربع باشد.

۳۲,۶,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.	۳۲,۶,۳
سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.	۳۲,۶,۴
۳۲,۷ سردخانه‌ها - کلیات	
این بخش مخصوص مواد اولیه و غذاهای یخچالی و یخزده است و باید از لحاظ امنیت کنترل دائمی شود.	۳۲,۷,۱
این بخش باید در کنار بخش ورود و خروج مواد اولیه و تحت نظارت مستقیم انباردار طراحی شود.	۳۲,۷,۲
در برخی از بیمارستان‌ها سردخانه مواد غذایی جزو انبار مرکزی است لیکن غالباً سردخانه‌های مربوط به مواد غذایی جنب آشپزخانه مرکزی بیمارستان پیش بینی می‌شوند.	۳۲,۷,۳
برای این بخش باید تهویه مناسبی در نظر گرفته شود تا با تغییر هوا گرمای محیط جذب شده و به خارج منتقل شود.	۳۲,۷,۴
می‌توان از فریزرها و سردخانه‌های اتاقی برای آشپزخانه‌های بزرگ با حجم انبار زیاد کمک گرفت.	۳۲,۷,۵
سردخانه‌ها 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 زنگ ناپذیر، فن گردش هوا، اواپراتور، کندانسور، قفسه‌های آلومینیومی با طبقه‌های مشبک و ریل و قلاب‌های آویز گوشت از جنس فولاد زنگ ناپذیر باشد.	۳۲,۷,۶
سردخانه عمومی درجه حرارت داخلی ۴۰ درجه فارنهایت جهت نگهداری لبنیات، سبزیجات، صیفی جات و میوه‌ها، تخم مرغ و انواع نوشیدنی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد.	۳۲,۷,۷
سطح مورد نیاز سردخانه عمومی معادل ۴ متر مربع به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز لحاظ می‌گردد.	۳۲,۷,۸
۳۲,۸ سردخانه گوشت تازه (بالای صفر)	
با درجه حرارت داخلی ۳۴ درجه فارنهایت جهت نگهداری گوشت، مرغ، ماهی و میگو تازه مورد استفاده قرار می‌گیرد.	۳۲,۸,۱
سطح مورد نیاز سردخانه گوشت تازه معادل ۶ متر مربع به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز لحاظ می‌گردد.	۳۲,۸,۲
سطح و یا ابعاد تقریبی فضای سردخانه گوشت تازه- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود ۵/۷۶ (۲/۴*۲/۴) متر مربع باشد.	۳۲,۸,۳
نازک کاری کف سردخانه گوشت تازه طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.	۳۲,۸,۴
دیوار سردخانه گوشت تازه طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.	۳۲,۸,۵
سقف سردخانه گوشت تازه طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.	۳۲,۸,۶
۳۲,۹ سردخانه گوشت منجمد (زیر صفر)	
با درجه حرارت داخلی صفر درجه فارنهایت جهت نگهداری گوشت، مرغ، ماهی و میگو منجمد مورد استفاده قرار می‌گیرد.	۳۲,۹,۱
سطح و یا ابعاد تقریبی فضای سردخانه گوشت منجمد- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود ۵/۷۶ (۲/۴*۲/۴) متر مربع باشد.	۳۲,۹,۲
نازک کاری کف سردخانه گوشت منجمد طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.	۳۲,۹,۳
دیوار سردخانه گوشت منجمد طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.	۳۲,۹,۴
سقف سردخانه گوشت منجمد طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.	۳۲,۹,۵
سطح مورد نیاز سردخانه گوشت منجمد معادل ۱۰۰۰ کیلوگرم به ازای هر متر مربع لحاظ می‌گردد. همچنین ظرفیت ذخیره سازی	۳۲,۹,۶

در این نوع سردخانه‌ها براساس ۱۵۰ گرم به ازاء هر وعده غذا در روز و برای یک دوره ۲ ماهه محاسبه می‌شود

۳۲,۱۰ سردخانه تره بار و لبنیات

۳۲,۱۰,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی- حدود $۸/۶۴ * (۳/۶ * ۲/۴)$ متر مربع باشد.

۳۲,۱۰,۲ نازک کاری کف سردخانه تره بار و لبنیات از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

۳۲,۱۰,۳ دیوار سردخانه تره بار و لبنیات از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۲,۱۰,۴ سقف سردخانه تره بار و لبنیات از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۲,۱۱ سردخانه روزانه

۳۲,۱۱,۱ با درجه حرارت داخلی ۴۰ درجه فارنهایت جهت نگهداری مایحتاج روزانه استفاده شده و محل آن نزدیک به فضای مرکزی آشپزخانه

در نظر گرفته می‌شود.

۳۲,۱۱,۲ سطح مورد نیاز سردخانه روزانه معادل ۱/۵ متر مربع به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز لحاظ می‌گردد.

۳۳ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ آماده سازی مواد اولیه

۳۳،۱ ضوابط کلی

- ۳۳،۱،۱ مواد اولیه ورودی به آشپزخانه 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.
- ۳۳،۱،۲ 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 می‌گردد.
- ۳۳،۱،۳ محل استقرار فضاهای آماده سازی باید در مجاورت انبارها و سردخانه‌ها واقع شود تا انتقال مواد اولیه بین این دو محل تداخلی با فرایند پخت غذا نداشته باشد.
- ۳۳،۱،۴ در هریک از بخش‌های آماده‌سازی مواد اولیه باید چیدمان تجهیزات، میزهای کار، میزهای جداسازی و سینک‌های شستشو بگونه‌ای 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 احتمال ریختن مواد از لگن‌ها و ظروف حامل خواهد گشت.
- ۳۳،۱،۵ فضاهای آماده سازی از نظر نوع کاربری شامل ۵ گروه آماده سازی برنج و حبوبات، آماده سازی سبزیجات و سالاد، آماده سازی گوشت و مرغ و ماهی، فرآورده‌های آردی و غذاهای سرد می باشد.
- ۳۳،۱،۶ بخش آماده‌سازی به دو شکل مجزا شامل اتاق‌های جداگانه که کنار آشپزخانه قرار گرفته‌اند و فضایی با جداکننده به ارتفاع ۱۲۰ سانتی‌متر تقسیم می‌شود قابل طراحی است.
- ۳۳،۱،۷ کلیه فضاهای آماده سازی باید مجهز به کف شور (راه آب خروج پساب) باشند.
- ۳۳،۱،۸ شیرآب قابل شرب به همراه سیستم فاضلاب از عوامل مهمی هستند که باید در چیدمان این بخش دیده‌م نظر قرار گیرد.
- ۳۳،۱،۹ چیدمان تجهیزات باید به گونه‌ای انجام شود که مواد آماده شده با سیستم خطی از بخش آماده‌سازی به آشپزخانه منتقل شوند.

۳۳،۲ بخش آماده سازی برنج و حبوبات

- ۳۳،۲،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۳،۲،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت $۲/۵$ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۳،۲،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۳،۲،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۳،۳ بخش آماده‌سازی گوشت

- ۳۳،۳،۱ این بخش مخصوص آماده‌سازی گوشت و مواد پروتئینی مانند ماهی ... است.
- ۳۳،۳،۲ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۳،۳،۳ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت $۲/۵$ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۳،۳،۴ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

- ۳۳,۳,۵ سقف این بخش باید از رنگ روغنی نیم مات بوده و با مواد عایق پوشانده شود تا از بروز میعان جلوگیری شود.
- ۳۳,۳,۶ کف این بخش نیز باید مجهز به فاضلاب مناسب باشد تا امکان شستشو و نظافت فضا فراهم باشد.
- ۳۳,۳,۷ این بخش ممکن است به عنوان فضایی مستقل با بخشی از فضای آماده‌سازی طراحی شود ولی حتماً باید دارای سیستم خنک‌کننده باشد.

۳۳,۳,۸ هنگامی که عملیات آماده‌سازی بر گوشت انجام می‌شود برای جلوگیری از فساد مواد این فضا باید امکان تغییر دما تا $+13^{\circ}C$ را داشته باشد.

۳۳,۴ بخش آماده‌سازی فرآورده‌های آردی (پیشنهادی)

- ۳۳,۴,۱ این بخش مخصوص آماده کردن کیک و شیرینی و همچنین مواد و خمیرهای مورد استفاده در غذای اصلی طراحی شده است.
- ۳۳,۴,۲ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۳,۴,۳ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۳,۴,۴ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۳,۴,۵ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.
- ۳۳,۴,۶ این بخش باید دسترسی مستقیم به بخش آشپزی و انبار مواد خشک و بخش سرویس داشته باشد.
- ۳۳,۴,۷ از سطل‌ها و محفظه‌های متحرک برای انبار کردن این مواد همچنین قفسه‌بندی انبار استفاده می‌شود.
- ۳۳,۴,۸ سیستم تصفیه چربی برای فیلتر کردن بخار و حرارت و بو و گازهای حاصل از پخت تجهیزات آشپزخانه باید اختصاص داد.
- ۳۳,۴,۹ فرهای صنعتی شیرینی‌پزی القایی که از لحاظ بهینه‌سازی انرژی کاربرد بهتری دارند و فضا را کمتر گرم می‌کنند ارجحیت دارند.

۳۳,۵ بخش آماده‌سازی میوه و دسر

- ۳۳,۵,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۳,۵,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۳,۵,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۳,۵,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد

۳۳,۶ بخش آماده‌سازی سبزی و سالاد

- ۳۳,۶,۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- برای بیمارستانهای ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۶۰(۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۳,۶,۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۳,۶,۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۳,۶,۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.
- ۳۳,۶,۵ در بخش نگهداری و آماده‌سازی سیب‌زمینی؛ شستشو، پوست کنی توسط ماشین سیب‌زمینی پوست‌کن و نگهداری در سینک‌های قابل حمل صورت می‌گیرد.

در بخش نگهداری و آماده‌سازی سبزیجات سیستم شستشو همراه با شیرخطی مخصوص و سینک‌های شستشو نصب می‌شوند.	۳۳,۶,۶
شستشوی سیب زمینی و سبزیجات به هر دو صورت ماشینی و دستی قابل انجام است.	۳۳,۶,۷
مواد زائد حاصل از پوست کندن توسط کانتینرهای مخصوص فشرده شده و از بخش خارج می‌شوند.	۳۳,۶,۸

۳۴ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ پخت غذا

۳۴،۱ فضای آشپزخانه - ضوابط کلی

- ۳۴،۱،۱ آشپزخانه از جمله فضاهای پشتیبانی است که بطور غیرمستقیم در درمان ایفای نقش می کند .
- ۳۴،۱،۲ بهترین محل قرار گیری برای فضاهای پشتیبانی (استریل مرکزی ، رختشویخانه ، آشپزخانه و ...) در زیر زمین ساختمان بیمارستان است.
- ۳۴،۱،۳ ارتباط فضا های پشتیبانی با بخشهای دیگر بیمارستان بیشتر بصورت عمودی است.
- ۳۴،۱،۴ آشپزخانه بیمارستان از سایر قسمت ها جدا و مستقل بوده و ارتباط مناسب با بخش های بستری دارد.
- ۳۴،۱،۵ ابعاد فضاهای ذکر شده در ضوابط این بخش، با توجه به تعداد تخت بیمارستان قابل تغییر می باشد.
- ۳۴،۱،۶ خط مشی و روش ایمنی آشپزخانه شامل پیشگیری از آتش سوزی و آتش نشانی با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده است.
- ۳۴،۱،۷ 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.
- ۳۴،۱،۸ جهت مشخص شدن فضا های کاربری، باید هر یک از فضا ها با نصب تابلو مشخص شوند.
- ۳۴،۱،۹ محل ورودی آشپزخانه باید به وسیله خط قرمز واضح از سایر قسمت ها جدا گردد.
- ۳۴،۱،۱۰ 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 .
- ۳۴،۱،۱۱ طراحی و تجهیز هواکش متناسب با ابعاد اجاق گازها و حجم دیگ های پخت می باشد.
- ۳۴،۱،۱۲ هواکش ها باید سالم و توری هایی که جلوی آن نصب می گردد، حداقل هفته ای یکبار در محلول مواد شوینده و آب گرم غوطه ور گردد، تا چربی های آن کاملاً تمیز گردد.
- ۳۴،۱،۱۳ فضای داخل سالن پخت باید از تهویه و نور کافی برخوردار باشد
- ۳۴،۱،۱۴ کلیه تجهیزات پخت و پز حداکثر ۲۵٪ از مساحت سالن را اشغال نماید.
- ۳۴،۱،۱۵ طبق نظر مسئول بهداشت محیط در آشپزخانه باید سمپاشی دوره ای انجام گردد.
- ۳۴،۱،۱۶ جعبه کمک های اولیه در دسترس موجود باشد.
- ۳۴،۱،۱۷ موارد ذکرشده 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 و نیازهای دانشگاهها و شرایط اقلیمی منطقه ، بطور دقیق مشخص خواهد شد.

۳۴،۲ فضا های پخت برنج و سوپ

- ۳۴،۲،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۲۵/۲۰ (۴/۲*۶) متر مربع باشد.
- ۳۴،۲،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۴،۲،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

۳۴,۲,۴	سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.
۳۴,۳	فضای سرخ کردنی ها
۳۴,۳,۱	سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۱۲/۶۰ (۳*۴/۲) متر مربع باشد.
۳۴,۳,۲	نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
۳۴,۳,۳	دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
۳۴,۳,۴	سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.
۳۴,۴	اتاق پخت کباب
۳۴,۴,۱	سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۱۲/۶۰ (۳*۴/۲) متر مربع باشد.
۳۴,۴,۲	نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
۳۴,۴,۳	دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
۳۴,۴,۴	سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.
۳۴,۵	فضای آماده سازی و پخت غذای رژیمی
۳۴,۵,۱	سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۱۷/۶۴ (۴*۴/۲) متر مربع باشد.
۳۴,۵,۲	نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
۳۴,۵,۳	دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
۳۴,۵,۴	سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.
۳۴,۶	جایابی تجهیزات مورد نیاز پخت غذا
۳۴,۶,۱	در حدود ۲۵ درصد مساحت آشپزخانه توسط تجهیزات اشغال می شود.
۳۴,۶,۲	۱۵٪ درصد مساحت آشپزخانه به فضای کار اختصاص می یابد و ۶۰ درصد آن مختص رفت و آمد و گردش کار درونی آن است.
۳۴,۶,۳	در آشپزخانه های کوچک تجهیزات در کنار دیوار قرار می گیرند تا از اتلاف انرژی جلوگیری شود
۳۴,۶,۴	در آشپزخانه های بزرگتر از چیدمان جزیره ای استفاده می شود تا امکان دسترسی بیشتری به تجهیزات فراهم باشد(البته در این روش چیدمان هزینه سیستم های تهویه و غیره بیشتر خواهد شد).
۳۴,۶,۵	حداقل عرض راهروها با احتساب فضای کار، ۱۲۰ سانتی متر است که این میزان در صورت استفاده از چرخ دستی تا ۱۵۰ سانتی متر افزایش پیدا می کند .
۳۴,۷	سکوها، پخت، آبکشی و دمکنی برنج
۳۴,۷,۱	مقدار برنج مورد نیاز جهت طبخ در هر شیفت کاری آشپزخانه براساس ۱۵۰ گرم برنج به ازاء هر نفر محاسبه می گردد.
۳۴,۷,۲	در صورت استفاده از دیگ های سنتی، زمان مناسب برای انجام عملیات پخت برنج بین ۲ تا ۲/۵ ساعت می باشد.
۳۴,۷,۳	در صورت استفاده از دیگ های سنتی، تعداد اجاق های گازهای زمینی باید با در نظر گرفتن حداکثر زمان مورد نیاز جهت عملیات

	پخت برنج (۲/۵ ساعت) در نظر گرفته شود.
۳۴,۷,۴	باید توجه داشت که با توجه به قطر دیگ‌های سنتی که حدود ۱۲۰ سانتیمتر می‌باشد، اجاق گازهای زمینی مورد استفاده در جوشاندن برنج باید از نوع چهار ردیفه انتخاب گردد.
۳۴,۷,۵	درمقابل پلوپزها باید کانال جمع‌آوری فاضلاب (Gutter) مجهز به شبکه فلزی از جنس فولاد زنگ ناپذیر پیش بینی گردد که آبکش‌ها بر روی آن قرار داده می‌شوند.
۳۴,۷,۶	در کانال‌های جمع‌آوری فاضلاب باید به ازای هر ۵ متر طول کانال یک کف شوی چدنی با سایز حداقل ۴ اینچ در نظر گرفته شود.
	سکوی پخت خورش، سوپ و آش
۳۴,۸	
۳۴,۸,۱	در پخت های سنتی جهت تهیه خورش‌ها در حجم زیاد از ظرفی به نام «پاتیل» استفاده می شود.
۳۴,۸,۲	نوع متوسط پاتیل ها به قطر ۱۲۰ سانتیمتر و ارتفاع داخلی ۲۰ سانتیمتر و حجم مفید آن معادل ۲۸۰ لیتر است.
۳۴,۸,۳	با توجه به ابعاد پاتیل باید جهت پخت خورش از اجاق گازهای زمینی چهار ردیفه استفاده شود.
۳۴,۸,۴	به ازای هر نفر به میزان ۰/۲۵ لیتر از خورش پخته شده در نظر گرفته می شود.
۳۴,۸,۵	دیگ‌های مورد استفاده در پخت سوپ و آش معمولا دارای ظرفیت ۲۰۰ لیتر بوده و ابعاد آن متناسب با اجاق گازهای زمینی سه ردیفه می‌باشد.
	سکوی سرخ کن‌ها
۳۴,۹	
۳۴,۹,۱	برای طبخ غذاهای نوع خوراک که اغلب سرخ کردنی هستند از اجاق گازهای پایه دار مجهز به فر در قسمت پایین استفاده می‌گردد.
۳۴,۹,۲	مبنای انتخاب اجاق گازها، یک شعله به ازای هر ۴۰ وعده غذا می‌باشد.
۳۴,۹,۳	تعداد شعله‌های معادل اجاق گاز ۴ شعله فر دار رو باز معادل ۴ شعله می باشد.
۳۴,۹,۴	تعداد شعله‌های اجاق گاز ۴ شعله فر دار روبسته (گریدل) معادل ۴ شعله می باشد.
۳۴,۹,۵	تعداد شعله‌های ماهیتابه گردان معادله ۴ شعله می باشد.
۳۴,۹,۶	تعداد شعله‌های سیب زمینی سرخ کن معادل ۴ شعله می باشد.
۳۴,۹,۷	از فر زیر اجاق گازها برای پخت انواع پیتزا، شیرینی‌جات و سایر غذاهایی که جهت طبخ نیاز به فر گرفتن در فر دارند استفاده می‌گردد.
۳۴,۹,۸	فر زیر اجاق گازها جهت گرم نگه داشتن غذاهای آماده تا زمان سرو نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد.
	سکوی پخت کباب
۳۴,۱۰	
۳۴,۱۰,۱	در صورت سرو کباب برگ یا بختیاری برای هر نفر یک سیخ و در صورت سرو کباب کوبیده برای هر نفر دو سیخ کباب تهیه می‌گردد.
۳۴,۱۰,۲	در انتخاب تعداد و ظرفیت تجهیزات سکوی پخت کباب، باید تعداد سیخ کباب کوبیده ملاک طراحی قرار گیرد.
۳۴,۱۰,۳	زمان مناسب جهت پخت کباب در یک شیفت کاری آشپزخانه در پخت سنتی، ۳ الی ۳/۵ ساعت می‌باشد.

۳۵ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ توزیع خوراک آماده و تجهیزات سلف سرویس

۳۵،۱ ضوابط کلی

- ۳۵،۱،۱ در آشپزخانه‌های صنعتی باید فضایی مناسب جهت توزیع خوراک آماده پیش‌بینی گردد.
- ۳۵،۱،۲ فضای توزیع باید دارای مساحت کافی و تجهیزات لازم جهت نگهداری، طبقه بندی و تحویل انواع خوراک گرم و سرد به سلف سرویس رستوران، اتاق‌های بخش، آبدارخانه‌های مستقر در بخش‌ها و ... باشد.
- ۳۵،۱،۳ حمل خوراک گرم در تrolley‌های گرم (مجهز به گرمکن برقی) و حمل خوراک سرد در تrolley‌های سر بسته صورت می‌گیرد.
- ۳۵،۱،۴ در رستوران‌هایی که پذیرایی به صورت سلف سرویس صورت می‌گیرد (مانند رستوران‌های اداری) باید یک یا دو خط سلف سرویس جهت دریافت غذای مراجعه کنندگان در نظر گرفته شود.
- ۳۵،۱،۵ ترتیب چیدمان تجهیزات سلف سرویس باید به ترتیب ذکر شده در بالا باشد تا هریک از 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 شود.
- ۳۵،۱،۶ زمان انتظار مناسب جهت دریافت غذا از سلف سرویس بین ۳۰ ثانیه الی ۱ دقیقه می‌باشد که این زمان ملاک انتخاب تعداد صندلی ۱۵۰ نفر، ۲ ساعت و مدت زمان دریافت خوراک ۱ ساعت از این زمان باشد،
- ۳۵،۱،۷ در صورت استفاده از یک خط سلف سرویس زمان انتظار معادل ۲۴ ثانیه قابل قبول است و در صورتی که این زمان بیش از یک دقیقه باشد باید تعداد خطوط سلف سرویس را افزایش داد
- ۳۵،۱،۸ در قسمتی از مسیر خروجی رستوران باید فضایی جهت جمع‌آوری سینی‌ها و ظروف کثیف در نظر گرفته شود
- ۳۵،۱،۹ در قسمت جمع‌آوری سینی‌ها و ظروف کثیف باید میزهای مخصوص ظروف کثیف پیش‌بینی و نصب گردد.
- ۳۵،۱،۱۰ عملیات جمع‌آوری سینی‌ها و ظروف کثیف به صورت مکانیزه و توسط یک تسمه نقاله که مستقیما به فضای شستشوی ظروف متصل می‌باشد نیز می‌تواند صورت می‌گیرد.

۳۵،۲ فضای نگهداری و توزیع غذای رژیمی

- ۳۵،۲،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۶۰ (۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۵،۲،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
- ۳۵،۲،۳ دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
- ۳۵،۲،۴ سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.

۳۵،۳ فضای نگهداری و توزیع غذای گرم

- ۳۵،۳،۱ سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود $۱۲/۶۰ (۳*۴/۲)$ متر مربع باشد.
- ۳۵،۳،۲ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.

دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.	۳۵,۳,۳
سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد	۳۵,۳,۴
فضای نگهداری و توزیع غذای سرد ۳۵,۴	
سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۱۲/۶۰ (۳*۴/۲) متر مربع باشد.	۳۵,۴,۱
نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.	۳۵,۴,۲
دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.	۳۵,۴,۳
سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.	۳۵,۴,۴
فضای پارک ترولی گرم و سرد ۳۵,۱	
سطح و یا ابعاد تقریبی فضای آن- در بیمارستان های ۲۰۰ تخت- حدود ۰/۷۲ (۱/۲*۰/۶) متر مربع باشد.	۳۵,۱,۱
نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.	۳۵,۱,۲
دیوار آن از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.	۳۵,۱,۳
سقف آن از رنگ روغنی نیم مات باشد.	۳۵,۱,۴

فصل ششم:

ضوابط بهداشت و ایمنی

۳۶ ضوابط ایمنی در آشپزخانه

۳۶،۱	فضاهای عمومی بدون مانع و دارای فضای مناسب و کافی برای تردد می باشد.
۳۶،۲	میزها و صندلی ها فاقد لبه تیز و خشن می باشد.
۳۶،۳	کابل تجهیزات برقی سیار و نیز سیم های رابط سالم بوده و عایق سیم ها بدون ساییدگی، شکستگی و دوشاخه ها سالم است.
۳۶،۴	تمام وسایل الکتریکی دارای سیم ارت (اتصال به زمین) بوده و کابل تجهیزات برقی سیار و سیم های رابط دارای رابط سه شاخه برای اتصال به پریز می باشد.
۳۶،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.
۳۶،۶	کارکنان آشپزخانه آگاهی لازم در خصوص نحوه استفاده از کپسول اطفاء حریق را دارند.
۳۶،۷	به منظور جلوگیری از لغزندگی در مناطقی از قبیل جلوی سینک ها، یخچال ها و... از قطعات لاستیکی برای کف استفاده می شود.
۳۶،۸	راه پله ها مجهز به نرده یا حفاظ است.
۳۶،۹	کف زمین عاری از هر گونه اشیاء و موانع لغزنده (از قبیل فرش های پاره، پادری های لغزنده و امثال آن) می باشد.
۳۶،۱۰	محل های خروج با علامت یا تابلو مشخص شده و بدون مانع می باشد.
۳۶،۱۱	لیوان ها و ظروف شیشه ای شکسته به صورت جداگانه جمع آوری می گردد.
۳۶،۱۲	جهت جلوگیری از وقوع حادثه، قفسه ها و نیز قفسه بندی های انبار به درستی نصب و ایمن شده است.
۳۶،۱۳	دستورالعمل نحوه گزارش آتش سوزی و تماس با آتش نشانی در محل مناسب بر روی دیوار نصب شده است.

۳۷ ضوابط کنترل حشرات و جوندگان

۳۷,۱	به منظور کنترل حشرات و جوندگان در مراکز ، تمهیدات لازم از جمله نصب توری، پرده باد، حشره کش برقی، تهویه مطبوع، استفاده از آفت کش ها و مواد شیمیایی با توجه به شرایط مرکز در نظر گرفته می شود .
۳۷,۲	تمام پنجره های منتهی به فضای باز مجهز به توری می باشد .
۳۷,۳	در قسمت درهای ورودی می توان از جریان هوا (پرده باد) برای جلوگیری از ورود حشرات استفاده نمود.
۳۷,۴	سوراخ ها، منافذ، آب گذرها و سایر مکان هایی که احتمال دسترسی آفات را بیشتر می سازد کاملاً مسدود هستند.
۳۷,۵	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 .
۳۷,۶	در صورتی که از دستگاه حشره کش برقی استفاده می گردد دستگاههای حشره کش برقی باید مجهز به تله باشند. این دستگاه ها بطور منظم تخلیه و تمیز می شوند.
۳۷,۷	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 ها / دانشکده های علوم پزشکی انجام می شود.
۳۷,۸	هنگام استفاده از حشره کش ها و آفت کش ها و سایر مواد دورکننده حشرات، به دستورات شرکت سازنده عمل می شود.

۳۸ تمهیدات اعلام و اطفاء حریق

- ۳۸,۱ جهت تشخیص و اعلام وقوع حریق باید حس گرهای حرارتی (دکتور حرارتی) در سقف و همچنین در کانال هودهای تخلیه هوای آگزوز نصب گردد .
- ۳۸,۲ نصب دمپرهای اتوماتیک ضد حریق در کانال‌های هوای تازه و آگزوز به منظور ممانعت از سرایت آتش به سایر فضاها مانند محوطه رستوران الزامی می‌باشد.
- ۳۸,۳ 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 می‌شود.
- ۳۸,۴ استفاده از کپسول‌های چرخدار ۵۰ کیلوگرمی پودر خشک و ۳۰ کیلوگرمی گاز Co2 توصیه می‌شود.
- ۳۸,۵ استفاده از کپسول‌های قابل حمل ۱۲ کیلوگرمی پودر خشک و ۶ کیلوگرمی گاز Co2 توصیه می‌شود.
- ۳۸,۶ استفاده از پتوهای اطفاء حریق (Fire Blankets) به ابعاد ۱۲۰ در ۱۸۰ سانتیمتر توصیه می‌شود.
- ۳۸,۷ تعداد کپسول‌های آتش نشانی مورد نیاز بستگی به مساحت آشپزخانه صنعتی داشته و با مراجعه به جداول ارائه شده در استاندارد NFPA-10 قابل استخراج است.
- ۳۸,۸ ارتفاع نصب کف کپسول‌های آتش نشانی دستی (غیر چرخدار) ۱۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه می‌باشد.
- ۳۸,۹ دسته نگهدارنده بالای آنها تقریباً در ارتفاع ۱۲۰ سانتیمتری از کف تمام شده قرار می‌گیرد.
- ۳۸,۱۰ محل مناسب جهت نصب کپسول‌های آتش نشانی در یک آشپزخانه صنعتی در طول مسیرهای دسترسی و حرکت پرسنل آشپزخانه؛ در مجاورت درب‌های ورودی و خروجی؛ در فاصله حداقل ۵ و حداکثر ۲۰ متری تجهیزات الکتریکی و در فاصله حداقل ۲ و حداکثر ۱۰ متری سکوها پخت و سرخ کردن مواد غذایی می‌باشد.
- ۳۸,۱۱ موقعیت کپسول‌های دیواری باید طوری باشد که از عرض مفید راهرو نکاسته و سرگیر نباشد.
- ۳۸,۱۲ در خصوص انتخاب تعداد و محل نصب جعبه‌های آتش نشانی شعاع پوشش هر جعبه که دایره‌ای به شعاع ۵۰ متر (۲۵ متر طول شیلنگ + ۲۵ متر طول پاشش آب) می‌باشد، ملاک عمل خواهد بود.

- ۳۹،۱ به منظور کمک‌رسانی به پرسنل شاغل در آشپزخانه‌های صنعتی در هنگام بروز سوانح باید چند تیپ کمک‌های اولیه در اینگونه آشپزخانه‌ها پیش‌بینی گردد.
- ۳۹،۲ انواع تیپهای کمک‌های اولیه قابل پیش‌بینی در آشپزخانه شامل: جعبه کمک‌های اولیه سبک، جعبه کمک‌های اولیه حرفه‌ای و اتاق کمک‌های اولیه می‌باشند.
- ۳۹،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.
- ۳۹،۴ برای حالتی که تعداد پرسنل شاغل در یک شیفت کاری بین ۵۰ تا ۱۰۰ نفر باشند، ۱ عدد جعبه کمک‌های اولیه حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود.
- ۳۹،۵ چنانچه تعداد پرسنل شاغل بین ۱۰۰ تا ۴۰۰ نفر باشد ۲ عدد جعبه کمک‌های اولیه حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود.
- ۳۹،۶ جعبه کمک‌های اولیه باید حتما شامل کیت کمک‌های اولیه سوختگی و همچنین کیت کمک‌های اولیه مربوط به صدمات چشم باشند. 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 پیش‌بینی گردد.
- ۳۹،۷ حداقل اقلام مورد نیاز که باید در جعبه کمک‌های اولیه سبک و حرفه‌ای یک آشپزخانه صنعتی پیش‌بینی گردد به شرح مندرج در جدول زیر میباشد
- ۳۹،۸ این تجهیزات اعم از جعبه‌ها یا اتاق کمک‌های اولیه باید دارای چک لیست اقلام باشند
- ۳۹،۹ چک لیست اقلام باید در فواصل حداکثر یک ماهه توسط کارشناس کمک‌های اولیه یا یکی از پرسنل مسئول آشپزخانه کنترل و بازبینی شده و اقلام کسری یا تاریخ گذشته آن، در اسرع وقت جایگزین گردد.
- ۳۹،۱۰ جعبه‌ها کمک‌های اولیه باید تمیز، کاملا ایزوله در برابر ورود هر نوع آلودگی، ابعاد مناسب و جادار برای کلیه اقلام مورد نیاز، جداکننده اقلام و محتویات، قابل حمل دستی توسط پرسنل، دارای نشان بزرگ و واضح صلیب سرخ یا هلال احمر و دارای برچسب داخلی اطلاعات شامل اقلام موجود در جعبه، شماره تلفن اورژانس و ... باشد.
- ۳۹،۱۱ بهترین محل جهت نصب و استقرار جعبه کمک‌های اولیه بر روی دیوار و به گونه‌ای می‌باشد که ارتفاع کف جعبه در تراز ۱۵۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه قرار گیرد.
- ۳۹،۱۲ محل نصب باید بگونه‌ای انتخاب گردد که در دیدرس و دسترس کلیه پرسنل بوده و هر یک از پرسنل شاغل در آشپزخانه از محل کار معمول خود تا محل جعبه کمک‌های اولیه در هر یک از سطوح آشپزخانه نصب گردد (حتی اگر طبق دستورالعمل‌های ذکر شده در فوق تنها نیاز به یک جعبه کمک‌های اولیه وجود داشته باشد).
- ۳۹،۱۳ اتاق کمک‌های اولیه باید در محلی واقع شود که در دیدرس و دسترس کلیه پرسنل بوده و حداقل مساحت آن نباید از ۱۴ متر مربع کمتر باشد.
- ۳۹،۱۴ 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 دستشویی آنتی‌باکتریال، 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 و زیرپایی و برانکارد حمل بیمار

۳۹،۱۵ حداقل یک نفر از پرسنل شاغل در هر شیفت کاری آشپزخانه صنعتی باید دارای گواهینامه کمک‌های اولیه در سطح مقدماتی باشد.

۳۹،۱۶ داشتن گواهینامه کمک‌های اولیه در سطح حرفه‌ای تنها زمانی نیاز خواهد بود که پرسنل مربوطه به عنوان متولی اتاق کمک‌های اولیه انجام وظیفه نمایند.

۳۹،۱۷ 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

۴۰ ضوابط نظارت و کنترل (کنترل کمی ، کنترل کیفی، تسهیلات فیزیکی، سوابق و مدارک)

<p>۴۰،۱ کنترل کمی خدمات</p> <p>۴۰،۱،۱ واحد 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.</p> <p>۴۰،۱،۲ تعداد غذاهای سرو شده در هر وعده کنترل می شود.</p> <p>۴۰،۱،۳ تعداد ساعات کاری کارکنان کنترل می شود.</p> <p>۴۰،۱،۴ مقدار متوسط غذای آماده شده به ازای یک ساعت کارکنان محاسبه و کنترل می شود.</p> <p>۴۰،۱،۵ زمان استاندارد تهیه یک پرس غذا یا تعداد پرس های غذا در طول یک ساعت اندازه گیری و کنترل می شود.</p>	
<p>۴۰،۲ کنترل کیفی خدمات</p> <p>۴۰،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.</p> <p>۴۰،۲،۲ ترکیبات تشکیل دهنده غذا بطور دقیق توسط کارشناس تغذیه اندازه گیری و کنترل می شود.</p> <p>۴۰،۲،۳ رفتار و نحوه پذیرایی مناسب توسط کارشناس تغذیه کنترل می شود.</p> <p>۴۰،۲،۴ لباس فرم مناسب بر اساس ضوابط وزارت بهداشت کنترل می شود.</p> <p>۴۰،۲،۵ ارائه منوی غذا به بیمار و همراه بیمار بر اساس ضوابط، کنترل می شود.</p> <p>۴۰،۲،۶ تخلیه مناسب باقیمانده ی مواد غذایی بطور مرتب و مطابق دستورالعمل مربوطه کنترل می شود.</p> <p>۴۰،۲،۷ نظارت بر کلیه ضوابط ساختمانی، فضای فیزیکی، نظافت، شستشو، سرویس های بهداشتی، جمع آوری و دفع فاضلاب و طبق برنامه، توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.</p> <p>۴۰،۲،۸ نظارت کارشناس بهداشت محیط بر اساس آیین نامه ها و دستورالعمل هاو بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت – مرکز سلامت محیط و کار صورت می گیرد.</p> <p>۴۰،۲،۹ نظارت کارشناس بهداشت محیط طبق برنامه ریزی و زمان بندی قبلی صورت می گیرد.</p> <p>۴۰،۲،۱۰ نظارت مستمر بر بهداشت مواد غذایی، بهداشت ابزار و تجهیزات، رعایت بهداشت فردی کلیه افراد تیم خدمات غذایی، بهداشت محیط فیزیکی و ساختمان آشپزخانه، حمل و نقل مواد غذایی طبخ شده در داخل بیمارستان ، شستشو و گندزدایی سطوح، ظروف و تجهیزات مواد غذایی ، وضعیت سردخانه و انبار مواد غذایی، اتاق استراحت کارکنان و... و کلیه موارد مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت مواد غذایی صورت می گیرد.</p> <p>۴۰،۲،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.</p> <p>۴۰،۲،۱۲ نظارت بر کلیه فرایندهای ارائه خدمات غذایی به کارمندان و بیماران و همراه آن و اقدام سریع در هنگام کنترل نقاط بحرانی غذا صورت می گیرد .</p> <p>۴۰،۲،۱۳ همکاری و تعامل با کارشناس های اعزامی از معاونت بهداشتی دانشگاه تحت پوشش وجود دارد.</p> <p>۴۰،۲،۱۴ 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 – مرکز سلامت محیط و کار صورت می گیرد.</p> <p>۴۰،۲،۱۵ ثبت اقدامات و پی گیری موارد تخلف بهداشتی تا رفع مشکل صورت می گیرد.</p> <p>۴۰،۲،۱۶ 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.</p> <p>۴۰،۲،۱۷ نظارت و بررسی وضعیت آب مورد مصرفی (شبکه عمومی بیمارستان و شبکه خصوصی) توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.</p> <p>۴۰،۲،۱۸ نظارت بهداشتی بر عرضه کنندگان مواد غذایی در بوفه های فروش، سالن های پذیرایی و امثالهم توسط کارشناس بهداشت</p>	

محیط انجام می شود.	
نظارت بر نحوه دفع فاضلاب آشپزخانه (الزام به استفاده از چربی گیر در آشپزخانه و ...) توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.	۴۰,۲,۱۹
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 توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.	۴۰,۲,۲۰
نظارت، بررسی کنترل کیفی مواد غذایی بیمارستان بر اساس دستورالعمل هاو بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت - مرکز سلامت محیط و کار صورت می گیرد.	۴۰,۲,۲۱
بررسی، نظارت و جلوگیری از توزیع غذای طبخ شده در خارج بیمارستان - خارج از ضوابط تغذیه ای و بهداشتی- و موارد برون سپاری انجام می شود.	۴۰,۲,۲۲
نظارت وهمکاری در خصوص جانمایی و گردش کار آشپزخانه و فضاهای مرتبط انجام می شود.	۴۰,۲,۲۳
بررسی و نظارت به منظور جلوگیری از به کارگیری پرسنل خدماتی در امور مرتبط با غذا و بالعکس انجام می شود.	۴۰,۲,۲۴
نظارت بر اجرای برنامه اعتبار بخشی بیمارستان در موارد مرتبط انجام می شود.	۴۰,۲,۲۵
تسهیلات فیزیکی	
اتاق ویژه کارشناس تغذیه در آشپزخانه وجود دارد.	۴۰,۳,۱
اتاق مشاور تغذیه در بخش وجود دارد.	۴۰,۳,۲
محل تخلیه ی بار به شکلی که ارتفاع آن مشابه ارتفاع سکوی تخلیه کامیون باشد وجود دارد.	۴۰,۳,۳
منطقه ی دریافت مواد غیر فاسد شدنی از انبار مرکزی و مواد فاسد شدنی از فروشندگان در نزدیکی سکوی تخلیه ی بار و انبارها وجود دارد.	۴۰,۳,۴
انبار غذاهای فاسد شدنی که نزدیک به منطقه دریافت ، آماده سازی و پخت و پز غذا قرار دارد کنترل می شود.	۴۰,۳,۵
انبار غذاهای فاسد شدنی در نزدیکی منطقه ی دریافت وجود دارد.	۴۰,۳,۶
منطقه آماده سازی که برای شست و شو ، پوست کندن ، خرد کردن یا ساطور کردن گوشت به کار می رود و بین مناطق انبار و پخت و پز قرار می گیرد وجود دارد.	۴۰,۳,۷
منطقه طبخ غذا بین مناطق آماده سازی و ارائه ی غذا است.	۴۰,۳,۸
منطقه سرو غذا در نزدیکی آسانسور بخش تغذیه است.	۴۰,۳,۹
سالن غذاخوری جنب منطقه سرو غذا است.	۴۰,۳,۱۰
منطقه ی ظرفشویی نزدیک به ناحیه ارائه ی غذا است.	۴۰,۳,۱۱
منطقه ی شست و شوی کارد و چنگال نزدیک منطقه طبخ غذا است.	۴۰,۳,۱۲
منطقه ی دفع باقیمانده غذا نزدیک منطقه ی ظرفشویی قرار دارد.	۴۰,۳,۱۳
اتاق جداگانه برای استراحت کوتاه مدت کارکنان وجود دارد.	۴۰,۳,۱۴
سوابق و مدارک	
فهرست (منو) غذا و نوشیدنی هایی که به صورت دوره ای هر دو هفته یک بار تهیه می شود وجود دارد.	۴۰,۴,۱
دستورالعمل های پخت، زمان تهیه و مقدار غذای تهیه شده مورد انتظار، حجم مصرفی، هزینه بکار رفته و روش ارائه غذا وجود دارد.	۴۰,۴,۲
مشخصات مواد غذایی خریداری شده از نظر نوع ، مقدار ، اندازه ی ظرف و نوع بسته بندی ثبت شده است.	۴۰,۴,۳
برگه ی پیام گیر یادداشت یا دریافت پیام های تلفنی وجود دارد.	۴۰,۴,۴
فهرست اقلام غذایی ذخیره شده وجود دارد.	۴۰,۴,۵

گزارش بازدید از بخش تغذیه با ذکر تاریخ وجود دارد.	۴۰,۴,۶
تعداد ساعاتی که کارکنان برای تهیه هر یک از انواع غذاها مصرف می کنند ثبت شده است.	۴۰,۴,۷
درجه حرارت یخچال ثبت شده و در محل ویژه خود وجود دارد.	۴۰,۴,۸
نتایج حاصل از کشت دادن آب دستگاه ظرفشویی موجود است.	۴۰,۴,۹
مکاتبات با بخش مدیریت اجرایی و دانشگاه مربوطه موجود است.	۴۰,۴,۱۰
کلیه اطلاعات مربوط به اعتبار بخشی بخش تغذیه موجود است و کارشناس و مشاور تغذیه از آن اطلاع دارد.	۴۰,۴,۱۱
کلیه سوابق مربوط به مشاوره و رژیم درمانی بیماران بستری بصورت کاغذی و یا کامپیوتری موجود است.	۴۰,۴,۱۲
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 (مانند پزشک، کادر پرستاری، کارشناس بهداشت محیط و ...) موجود است.	۴۰,۴,۱۳

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. Maureen Lees. FOOD, FLUID AND NUTRITIONAL CARE OF PATIENTS IN HOSPITAL: POLICY AND STRATEGIC PLAN . . NHS. 2010
3. Department of Human Services (Victoria), Nutrition Standards for Menu Items in Victorian Hospitals and Residential Aged Care Facilities, April 2009
4. FOOD IN HOSPITALS.National Catering and Nutrition Specification for Food and Fluid Provision in Hospitals in Scotland, The Scottish Government, Edinburgh, Crown copyright 2008.

5. 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
 6. 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
 7. Standards 3.2.3 Food premises and Equipment (Australia only),2001
۸. استاندارد ملی مواد غذایی. شماره ۱۲۰۰۰
 ۹. الزامات HACCP
 ۱۰. مجموعه ارزشگذاری خدمات نسبی سلامت. وزارت بهداشت.
 ۱۱. مجموعه فرایندهای مدیریت خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی. ۱۳۹۲
 ۱۲. 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
 ۱۳. 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.
 ۱۴. 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.
 ۱۵. 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.
 ۱۶. استانداردهای اعتبار بخشی. مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان. معاونت درمان. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۳