بسمه تعالی

دستورالعمل کمیته مستقل تغذیه بالینی معاونت درمان و بیمارستان ها

**کمیته ها تصمیم گیری مبتنی بر خرد جمعی را برعهده دارند و فرهنگ مدیریت مشارکتی و کارگروهی در حل مشکلات
را ترویج می دهند و باعث ایجاد گردش اطلاعات و درك متقابل بین کارکنان و مدیران ارشد می گردند. همچنین میزان مشارکت کلیه کارکنان در موضوع مربوطه را افزایش می دهند.**

**با عنایت به ابلاغ دستورالعمل کمیته مستقل تغذیه بالینی بیمارستان ها در تاریخ 3/12/1399 و لزوم بازنگری دستورالعمل مذکور و همچنین نظر به لزوم تشکیل کمیته مستقل تغذیه بالینی دانشگاه این دستورالعمل تدوین و ابلاغ می گردد.**

**بخش اول- کمیته مستقل تغذیه بالینی دانشگاه**

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

**معاون درمان دانشگاه و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.**

دبیر اجرایی کمیته:

**مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان دانشگاه**

توالی برگزاری:

**حداقل 6 ماه یکبار تشکیل گردد. ( با توجه به شرایط و تصمیم کمیته می تواند فصلی نیز برگزار گردد.)**

ترکیب اعضاء اصلی کمیته تغذیه بالینی دانشگاه:

**معاون درمان-معاون غذا و دارو- معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع- مدیر درمان/مدیر امور بیماری ها - مدیر نظارت و اعتبار بخشی درمان- مدیر پرستاری- مدیریت فنآوری و اطلاعات سلامت دانشگاه- رئیس اداره هماهنگی امور بیمه تعرفه و استاندارد- مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان – رئیس دانشکده تغذیه/مدیر گروه تغذیه بالینی (در دانشگاه هایی که دارای گروه تغذیه بالینی می باشند) – 2 نفر از روسا/معاونین درمان بیمارستان های آموزشی/ درمانی- 2 نفر از مدیران بیمارستان های آموزشی/ درمانی- 2 نفر از مسئولین تغذیه بالینی بیمارستان- 1 نفر ا مسئولین مدیریت خدمات غذایی بیمارستان**

تبصره1**: علاوه بر اعضا ثابت کمیته که در این دستورالعمل پیشنهاد شده است، سایر اعضاء بر اساس پیشنهاد دبیر کمیته و صلاحدید معاون درمان دانشگاه بصورت موردی انتخاب می شوند.**

* **حضور سایر مدیران مستقردر معاونت درمان و روسای بیمارستانهای آموزشی، درمانی بر اساس موضوع کمیته**
* **حضور روسای ادارات معاونت درمان دانشگاه بر اساس موضوع کمیته**

**\*دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.**

تبصره2: **ابلاغ اعضاء اصلی توسط رئیس دانشگاه صادر می گردد.**

تبصره3**:با حضور نصف بعلاوه یک اعضاء و حضور ریاست یا جانشین ایشان و دبیر جلسه رسمیت می یابد.**

نحوه رسمیت یافتن مصوبات جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه کمیته ها ):

**صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد که تنظیم گردیده و به امضا اعضاء حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاء شده، توسط دبیر جلسه و رابط کمیته ها نگهداری می شود. این صورتجلسه توسط رئیس کمیته به اعضا به صورت مکتوب ارسال می گردد.**

تبصره: **دستور جلسه قبل از کمیته با دعوتنامه به اعضا ارسال می گردد.**

نحوه پیگیری مصوبات:

**مصوبات توسط دبیر کمیته پیگیری می شود.**

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته: **تمامی مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات، وضعیت اجرایی شدن مصوبه، علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته های معاونت درمان تحویل داده می شود.**

پایش اثر بخشی مصوبات کمیته:

* **دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته قبلی ( مشکل عمده، اثر بخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) را ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.**
* **اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به صورت مکتوب به مسئول پیگیری مصوبه ابلاغ می گردد و گزارش آن در جلسه بعدی کمیته مطرح می گردد.**

شرح وظایف کمیته تغذیه بالینی دانشگاه :

1. **برنامه ریزی و پشتیبانی در جهت استقرار برنامه عملیاتی دانشگاه و وزارت متبوع در حوزه تغذیه بالینی**
2. **برنامه ریزی جهت ارتقا مراقبت های تغذیه بالینی بیماران**
3. **بررسی شاخص هاي تغذیه بالینی بیمارستان ها، برنامه ریزی جهت ارتقا آن**
4. **برنامه ریزی در راستای استقرار استانداردهاي اعتبار بخشی در بیمارستان**
5. **برنامه ریزی جهت استقرار سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های تابعه**
6. **دستیابی به اهداف سند پشتیبان سلامت و امنیت غذا و تغذیه در حوزه تغذیه بالینی در دانشگاه**
7. **برنامه ریزی جهت دستیابی به سیاست های کلان کشور در زمینه جوانی جمعیت در حوزه مرتبط با تغذیه**
8. **برنامه ریزی و پشتیبانی جهت اجرای رژیم های غذایی بیماران بستری**
9. **برنامه ریزی و پشتیبانی جهت تامین مکمل های حمایت تغذیه ای و دارویی**
10. **برنامه ریزی و پشتیبانی جهت کاهش هدر رفت منابع اعم از انسانی، انرژی، تجهیزات و...**
11. **برنامه ریزی جهت بکارگیری تجهیزات و تکنولوژی های جدید و ارتقا ساختاردر ارائه مراقبت های تغذیه و رژیم درمانی بیماران**
12. **برنامه ریزی جهت حمایت هاي تغذیه اي و تامین نیازهاي تغذیه اي در بیماران در شرایط بحران**
13. **برنامه ریزی جهت شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه**
14. **برنامه ریزی در جهت کاهش سوء تغذیه بیمارستانی**
15. **نیاز سنجی و تلاش برای تامین و توزیع نیروی انسانی تغذیه در مراکز درمانی تابعه دانشگاه**
16. **بررسی هر گونه مداخله تغذیه اي افراد فاقد صلاحیت در حوزه ي تغذیه و رژیم درمانی**
17. **پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل**

**بخش دوم- کمیته مستقل تغذیه بالینی و رژیم درمانی بیمارستان ها**

**با توجه به گستردگی موضوعات هر دو حیطه تغذیه بالینی و مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان ها پیشنهاد می گردد در بیمارستان های بالای 250 تخت فعال این دو کمیته با عناوین کمیته تغذیه بالینی و کمیته مدیریت خدمات غذایی تفکیک گردد. در بیمارستان های زیر 250 تخت فعال تفکیک کمیته مذکور با صلاحدید رئیس کمیته انجام می گیرد. در صورت عدم تفکیک دو کمیته در بیمارستان های کمتر از 250 تخت فعال، می بایست در هر دو جلسه به هر دو مباحث رسیدگی شود و مصوبات شامل 50 درصد بالینی و 50 درصد مدیریت خدمات غذایی باشد.**

* **کمیته تغذیه بالینی:**

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته تغذیه بالینی:

**بالاترین مقام اجرایی در بیمارستان، ریاست بیمارستان یا جانشین منتخب ایشان**

دبیر اجرایی کمیته تغذیه بالینی:

**مسئول تغذیه بالینی بیمارستان**

توالی برگزاری:

**حداقل 3 ماه یکبار ( فصلی )**

ترکیب اعضاي کمیته تغذیه بالینی:

**رئیس بیمارستان / جانشین تام الاختیار ایشان، مدیر بیمارستان، معاون درمان بیمارستان، رئیس بخش مراقبت ویژه، مدیر پرستاری، مسئول تغذیه بالینی، مسئول مدیریت خدمات غذایی، داروساز بالینی/ مسئول فنی داروخانه، سوپروایزر آموزشی، مسئول واحد بهبود کیفیت، مسئول کمیته ها، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

تبصره1: **رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.**

تبصره2: **نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.**

تبصره3**: علاوه بر اعضا ثابت کمیته که در این دستورالعمل پیشنهاد شده است، سایر اعضاء بر اساس پیشنهاد دبیر کمیته و صلاحدید رئیس کمیته بصورت موردی انتخاب می شوند.**

تبصره4: **اعضا موقت کمیته براساس دستور کار جلسه انتخاب و دعوت می گردند.**

**مانند حضور مدیر گروه هاي تخصص هاي مختلف بر اساس موضوع کمیته، حضور سرپرستاران و مسئولین سایر بخش ها ازجمله سرپرستاران بخش هاي ویژه و سایر بخش هاي مختلف بر اساس موضوع کمیته**

**\*دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.**

تبصره5: **ابلاغ اعضاء اصلی توسط رئیس بیمارستان صادر می گردد.**

تبصره6: **با حضور نصف بعلاوه یک اعضاء و حضور ریاست یا جانشین ایشان و دبیر جلسه رسمیت می یابد.**

نحوه رسمیت یافتن مصوبات جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه کمیته ها ):

**صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد که تنظیم گردیده و به امضا اعضاء حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاء شده، توسط دبیر جلسه و رابط کمیته ها نگهداری می شود. این صورتجلسه توسط رئیس کمیته به اعضا به صورت مکتوب ارسال می گردد.**

تبصره: **دستور جلسه قبل از کمیته با دعوتنامه به اعضا ارسال می گردد.**

نحوه پیگیری مصوبات:

**مصوبات توسط دبیر کمیته پیگیری می شود.**

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

**تمامی مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات، وضعیت اجرایی شدن مصوبه، علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته های معاونت درمان تحویل داده می شود.**

پایش اثر بخشی مصوبات کمیته:

* **دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته قبلی ( مشکل عمده، اثر بخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) را ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.**
* **اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به صورت مکتوب به مسئول پیگیری مصوبه ابلاغ می گردد و گزارش آن در جلسه بعدی کمیته مطرح می گردد.**

شرح وظایف کمیته تغذیه بالینی:

1. **برنامه ریزی و پشتیبانی در جهت استقرار برنامه عملیاتی دانشگاه و وزارت متبوع در حوزه تغذیه بالینی**
2. **بررسی شاخص های سه ماهه واحد تغذیه بالینی، برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص ها و ارتقاء آن**
3. **برنامه ریزی نظارت بر اجرا جهت استقرار قسمت تغذیه بالینی از ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان ها**
4. **برنامه ریزی و نظارت بر اجرا جهت استقرار استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان**
5. **برنامه ریزی جهت نحوه برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران**
6. **برنامه ریزی جهت تهیه و استفاده صحیح از گاواژ های تجاری و محلول های تغذیه وریدی.( با نظارت کمیته دارو درمان)**
7. **برنامه ریزی جهت شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرم های ارزیابی اولیه پرستاری**
8. **برنامه ریزی جهت شناسایی بیماران نیازمند تغذیه حمایتی و تامین نیازهای تغذیه ای آنها (تغذیه دهانی)**
9. **تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران ، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال.**
10. **برنامه ریزی جهت اجرای رژیم های غذایی بیماران بستری**
11. **برنامه ریزی جهت بکارگیری تجهیزات و تکنولوژی های جدید و ارتقا ساختاردر ارائه مراقبت های تغذیه و رژیم درمانی بیماران**
12. **برنامه ریزی در جهت کاهش سوء تغذیه بیمارستانی**
13. **اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستري**
14. **اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران با شرایط ویژه نظیر بیماران تحت دیالیز، دچار سوختگی، پیوند اعضا، سرطان**
15. **اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاواژ از مجموعه سیاستهاي اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان هاي کشور**
16. **اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استفاده از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراجعین درمانگاه سرپایی تغذیه بیمارستان**
17. **ارزیابی و بررسی گزارش هاي عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گاواژ با دستور مشاوره تغذیه**
18. **بررسی موردي عدم ارجاع مشاوره هاي تغذیه براي مراحل پیگیري هر بیمار**
19. **بررسی موردي عوارض تغذیه اي ناشی از مداخالت تغذیه اي ناکافی نظیر مرگ و میر، سوء تغذیه، تداخل غذا و دارو، مسمومیت هاي غذایی و سایر عوارض مرتبط**
* **کمیته مدیریت خدمات غذایی:**

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته مدیریت خدمات غذایی:

**بالاترین مقام اجرایی در بیمارستان، ریاست بیمارستان یا جانشین منتخب ایشان**

دبیر اجرایی کمیته مدیریت خدمات غذایی:

**مسئول تغذیه بیمارستان (مسئول مدیریت خدمات غذایی)**

توالی برگزاری:

**حداقل 3 ماه یکبار ( فصلی )**

ترکیب اعضاي کمیته تغذیه بالینی:

**رئیس بیمارستان / جانشین تام الاختیار ایشان، مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، مسئول تغذیه بالینی، مسئول مدیریت خدمات غذایی، مسئول بهداشت محیط، مسئول واحد بهبود کیفیت، مسئول کمیته ها، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول خدمات، مسئول تدارکات، مسئول تاسیسات، مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول انبار**

تبصره1: **رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.**

تبصره2: **نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.**

تبصره3**: علاوه بر اعضا ثابت کمیته که در این دستورالعمل پیشنهاد شده است، سایر اعضاء بر اساس پیشنهاد دبیر کمیته و صلاحدید رئیس کمیته بصورت موردی انتخاب می شوند.**

تبصره4: **اعضا موقت کمیته براساس دستور کار جلسه انتخاب و دعوت می گردند.**

**مانند حضور مسئول کنترل عفونت بر اساس موضوع کمیته، حضور سرپرستاران و مسئولین سایر بخش ها ازجمله سرپرستاران بخش هاي ویژه و سایر بخش هاي مختلف بر اساس موضوع کمیته**

**\*دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.**

تبصره5: **ابلاغ اعضاء اصلی توسط رئیس بیمارستان صادر می گردد.**

تبصره6: **با حضور نصف بعلاوه یک اعضاء و حضور ریاست یا جانشین ایشان و دبیر جلسه رسمیت می یابد.**

نحوه رسمیت یافتن مصوبات جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه کمیته ها ):

**صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد که تنظیم گردیده و به امضا اعضاء حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاء شده، توسط دبیر جلسه و رابط کمیته ها نگهداری می شود. این صورتجلسه توسط رئیس کمیته به اعضا به صورت مکتوب ارسال می گردد.**

تبصره: **دستور جلسه قبل از کمیته با دعوتنامه به اعضا ارسال می گردد.**

نحوه پیگیری مصوبات:

**مصوبات توسط دبیر کمیته پیگیری می شود.**

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

**تمامی مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات، وضعیت اجرایی شدن مصوبه، علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته های معاونت درمان تحویل داده می شود.**

پایش اثر بخشی مصوبات کمیته:

* **دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته قبلی ( مشکل عمده، اثر بخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) را ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.**
* **اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به صورت مکتوب به مسئول پیگیری مصوبه ابلاغ می گردد و گزارش آن در جلسه بعدی کمیته مطرح می گردد.**

شرح وظایف کمیته تغذیه بالینی:

1. **برنامه ریزی جهت آموزش تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص تغذیه و دستورالعمل های مربوط به آن**
2. **برنامه ریزی جهت آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان.**
3. **بررسی وکنترل رعایت الزامات و استانداردهای واحد، توسط پیمانکار خارجی**
4. **بررسی مشکلات تهیه ، آماده سازی، طبخ، نگهداری، سرو و توزیع مواد غذایی در بیمارستان.**
5. **تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذائی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در محدوده بودجه و مقرررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذائی و نگهداری آنها به شیوه های بهداشتی در محلها و با درجه حرارت مطمئن.**
6. **بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی ( رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی وکیفی، در سطح بیمارستان.**
7. **بحث و به اشتراک گذاری ایمنی آشپزخانه شامل پیشگیری از آتش سوزی و آتش نشانی**
8. **تدوین برنامه های زمان بندی شده جهت بهسازی محیط کار.**
9. **ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا.**
10. **تهیه گزارش سالانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان**
11. **نظارت بر نحوه اجراي استقرار ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان**
12. **اجرا و نظارت مستمر بر استقرار استانداردهاي اعتبار بخشی در بیمارستان**
13. **اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعده هاي اصلی و میان وعده ها) از مجموعه سیاستهاي اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان هاي کشور**
14. **اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندي بیماران از خدمات غذایی**
15. **ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادي هزینه هاي خدمات غذایی و در هزینه هاي درمان**
16. **برنامه ریزی برگزاري دوره هاي تکمیلی در مورد آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالینی و دستورالعمل هاي مربوط به آن**