

آیین نامه کمیته تغذیه بالینی

بیمارستان آموزشی پژوهشی و درمانی ابن سینا و دکتر حجازی



آیین نامه کمیته تغذیه بالینی



تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

کد سند: 14-Re-L&QM / Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399
شماره بازنگری: ۳
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۶



دسترسی به غذای سالم و با کیفیت، حق هر انسانی است. خدمات غذایی مناسب و مراقبت تغذیه‌ای در بیمارستان، در بهبود بیماران اثرات مفید و انکارناپذیری دارد. ابتلا بیماران بستری به سوء تغذیه، غیرقابل قبول است و منجر به افزایش مدت اقامت بیماران در بیمارستان، طولانی شدن مدت بازتوانی و هزینه‌های غیر ضروری برای مراقبت‌های بیمار خواهد شد.

شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

- ✓ ریاست کمیته تغذیه بالینی بر عهده رئیس بیمارستان/مدیر بیمارستان است.
- ✓ رئیس بیمارستان دبیر کمیته تغذیه بالینی را تعیین می نماید.
- ✓ ابلاغ روسا/دبیران کمیته‌ها با تغییر رئیس بیمارستان تا زمانی که تصمیم‌گیری جهت تعویض آن‌ها صورت نگرفته به قوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رئیس/جانشین تام الاختیار جدید ندارد.

اعضای دائم و موقت کمیته

- ✓ کمیته تغذیه بالینی حداقل با اعضاء ذیل در بیمارستان تشکیل و همه اعضاء در جلسات، مشارکت فعال دارند.

ردیف	سمت در بیمارستان
۱	رئیس بیمارستان
۲	معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان
۳	معاون درمان بیمارستان
۴	مدیر پرستاری بیمارستان
۵	رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
۶	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۷	سوپروایزر آموزش سلامت
۸	مسوول واحد بهداشت محیط و حرفه‌ای
۹	کارشناس واحد تغذیه
۱۰	مسوول واحد تغذیه بیمارستان (دبیر کمیته)

- ✓ عضویت سایر مسوولان در صورت تشخیص رئیس بیمارستان/جانشین تام الاختیار وی، علاوه بر اعضاء اصلی، منعی ندارد.

برنامه زمانی و تواتر جلسات

- ✓ برنامه زمانی و تواتر برگزاری جلسات کمیته تغذیه بالینی، حداقل هر ماه یک بار می باشد که دبیر کمیته تغذیه بالینی مسوول هماهنگی برای حضور اعضاء اصلی و موقت می باشد.

تعیین حداقل اعضاء برای رسمیت یافتن جلسات

- ✓ جلسات کمیته تغذیه بالینی با حضور حداقل ۶ نفر از اعضاء مشروط به حضور رئیس بیمارستان/مدیر بیمارستان رسمیت می یابد.

آیین نامه کمیته تغذیه بالینی



تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399 / A- L&QM - Re -14
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۶

شماره بازنگری: ۳

تعیین اهداف هر یک از کمیته ها

هدف از کمیته تغذیه بالینی، ارتقای خدمات گروه تغذیه بالینی، افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان و به طور کلی بهبود مدیریت خدمات غذایی بیمارستان می باشد.

شرح وظایف کمیته تغذیه بالینی

- ✓ همکاری در بررسی شاخص های سه ماهه واحد تغذیه و برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص ها
- ✓ همکاری در اجرا و نظارت مستمر بر استقرار استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان
- ✓ برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه بالینی جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران
- ✓ تاکید ویژه بر حمایت های تغذیه ای و تامین نیازهای تغذیه ای در بیماران مبتلا به کووید ۱۹
- ✓ نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابلاغی از وزارت در خصوص بیماران کرونایی
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاوآژهای تجاری و محلول های تغذیه وریدی
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرم های ابلاغ شده وزارت متبوع
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران نیازمند تغذیه حمایتی و تامین نیازهای تغذیه ای آنها
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری تحت مراقبت های ویژه
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران با شرایط ویژه نظیر سرطان و بیماری های روانی، بیماران تحت دیالیز، دچار سوختگی، پیوند اعضا
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوآژ از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استفاده از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراجعین درمانگاه سرپایی تغذیه بیمارستان
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعده های اصلی و میان وعده ها) از مجموعه سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماری های اولویت دار
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
- ✓ ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گاوآژ با دستور مشاوره تغذیه
- ✓ به روز رسانی دستورالعمل NPO کردن بیمار براساس آخرین شواهد علمی
- ✓ بررسی موردی عدم دریافت یا دریافت ناقص توصیه ی رژیمی توسط بیمار به ویژه رژیم غذایی بیماران کرونایی
- ✓ بررسی موردی عدم ارجاع مشاوره های تغذیه برای مراحل پیگیری هر بیمار
- ✓ ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه های خدمات غذایی و در هزینه های درمان
- ✓ بررسی موردی عوارض تغذیه ای ناشی از مداخلات تغذیه ای ناکافی نظیر مرگ و میر، سوء تغذیه، تداخل غذا و دارو، مسمومیت های غذایی و سایر عوارض مرتبط
- ✓ بررسی موردی هر گونه مداخله تغذیه ای افراد فاقد صاحب صلاحیت در حوزه مشاوره تغذیه بیمار
- ✓ بررسی موردی هر گونه دریافت غذا توسط بیمار خارج از توصیه های تغذیه ای تجویز شده توسط مشاور تغذیه
- ✓ تاکید ویژه بر ممنوعیت تغذیه بیمار توسط خانواده و همراه بیماران
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده برای همه گروه ها ترجیحا برای گروه های آسیب پذیر

آیین نامه کمیته تغذیه بالینی



تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

کد سند: 14-Re - L&QM / Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۶

شماره بازنگری: ۳

- ✓ برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالینی و دستورالعمل های مربوط به آن
- ✓ برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
- ✓ ارتقاء تجهیزات مورد نیاز برای هر کدام از مراحل ارزیابی، تشخیص و مداخله تغذیه ای
- ✓ بررسی مشکلات تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، سرو و توزیع مواد غذایی در بیمارستان و ارائه راهکارهای اجرایی
- ✓ تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذایی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در محدوده بودجه و مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری آنها به شیوه های بهداشتی در محل ها و با درجه حرارت مطمئن
- ✓ تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال و بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی رژیمی و سایر غذاها (از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان)
- ✓ تدوین برنامه های زمان بندی شده جهت بهسازی محیط کار
- ✓ ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا
- ✓ پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل

دستور کار جلسات کمیته

- ✓ اولویت بندی مشکلات بیمارستان در تعیین دستور کار کمیته ها الزامیست.
- ✓ همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و وظایف کمیته ها
- ✓ همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
- ✓ معیار همسویی دستور کار جلسات با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان، نتایج شاخص های بیمارستانی، نتایج رضایت سنجی ذی نفعان و مصاحبه با اعضای کمیته است.
- ✓ اطلاع رسانی دستور کار کمیته به اعضا قبل از برگزاری جلسات کمیته ها

نحوه مستند سازی سوابق جلسات

- ✓ دستور کار جلسات کمیته به پیشنهاد رییس بیمارستان/مدیر بیمارستان یا اداره بهبود کیفیت و ایمن بیمار یا دبیر کمیته با توجه به مشکلات موجود مرتبط با شرح وظیفه کمیته تعیین خواهد شد.
- ✓ مستند سازی سوابق جلسات، با ثبت صورتجلسات در هر جلسه با رعایت حداقل های مورد انتظار فرم صورتجلسه کمیته شامل موارد ذیل انجام می شود:
 - تاریخ، ساعت و محل برگزاری جلسه
 - دستور کار جلسه
 - فهرست افراد حاضر و غایب
 - نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبل
 - شرح مباحث/ مذاکرات مطرح شده در جلسه
 - مصوبات جلسه، مسوول پیگیری مصوبات
 - مهلت زمانی اجرای مصوبات
 - امضای اعضای حاضر و ذکر اسامی اعضای غایب جلسه و اخذ امضای غایبین پس از جلسه
- ✓ وجود امضای غایبین در صورتجلسات کمیته ها، برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن آنها از مصوبات و مباحث مطرح شده در جلسه است و ملاک به رسمیت شناختن جلسات نیست. از طرفی این شیوه نوعی ارائه بازخورد به غایبین جلسات محسوب می شود.

آیین نامه کمیته تغذیه بالینی



تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

کد سند: 14-Re - L&QM / Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399
شماره بازنگری: ۳
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۶

- ✓ صورتجلسات کمیته باید در فرم تأیید شده کمیته‌های بیمارستانی، بر اساس الگوی اعتباربخشی که فرمت آن در اداره بهبود کیفیت و تغذیه بالینی تهیه و در اختیار دبیر کمیته قرار داده شده است، ثبت گردد.
- ✓ دبیر کمیته باید مستندات صورتجلسات حاوی امضاء حاضرین را نزد خود محفوظ و نگهداری نماید.
- ✓ دبیر کمیته حداکثر پس از ۴۸ ساعت از زمان تشکیل جلسه، فایل الکترونیک صورتجلسه کمیته را به کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی به صورت ایمیل ارسال نماید.
- ✓ دبیر کمیته علاوه بر پیگیری مصوبات جلسه قبل، باید ریز نتایج پیگیری مصوبات را در کمیته مطرح نموده و ثبت نماید.
- ✓ در قسمت شرح مباحث مطرح شده صورتجلسه، دبیر کمیته باید ریز مطالبی را که در کمیته مطرح شده است را با ذکر نام اشخاص بیاورد.
- ✓ اداره بهبود کیفیت و ایمن بیمار، نقش راهبردی و کنترلی بر روی تمام کمیته‌های بیمارستان خواهد داشت و یک نسخه از تمامی صورتجلسات کمیته‌های برگزار شده (فایل الکترونیک) در اختیار این اداره قرار می‌گیرد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی علاوه بر نظارت بر تشکیل کمیته و دریافت صورتجلسات، ویراستاری، ارسال صورتجلسات برای رییس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، دریافت تایید نهایی از رییس/جانشین رییس بیمارستان و ارسال صورتجلسات برای اعضای کمیته را به عهده دارد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی شاخص‌های عملکردی کمیته‌های بیمارستانی را به صورت فصلی به کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش می‌نماید.

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم رهبری و مدیریت کیفیت

- ✓ اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم رهبری و مدیریت رسانده می‌شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته‌ها و توافق نهایی به یکی از کمیته‌ها واگذار می‌گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری به عمل آید

نحوه پیگیری مصوبات

- ✓ مصوبات کمیته‌های بیمارستانی شامل راه حل‌های واضح و مشخص برای حل مشکلات همسو با دستور کار کمیته است.
- ✓ پیگیری مصوبات از سوی مسوولان اجرای مصوبات و اجرای آنها در موعد مقرر انجام می‌شود.
- ✓ مسوولان اجرای مصوبات نحوه عملکرد در اجرای مصوبه و میزان پیشرفت و حصول نتیجه را در جلسه بعدی هر کمیته گزارش می‌نمایند.

قابلیت اجرایی مصوبات کمیته

- ✓ رییس بیمارستان/مدیر بیمارستان در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور دارد و مصوبات کمیته ضمانت اجرایی دارد.
- ✓ در صورت عدم حضور رییس بیمارستان در هر یک از کمیته‌های بیمارستانی صدور ابلاغ برای جانشین تام الاختیار با قید اختیارات لازم ضروری است.
- ✓ ضمانت اجرایی به معنی همراهی تیم رهبری و مدیریت کیفیت برای اجرایی شدن مصوبات است لذا رییس بیمارستان یا مدیر بیمارستان قبل از امضای صورتجلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند.
- ✓ وجود امضای رییس بیمارستان یا مدیر بیمارستان در صورتجلسات موید تایید مصوبات و اخذ ضمانت اجرایی است.

تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته

آیین نامه کمیته تغذیه بالینی



تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399 / A- L&QM - Re -14
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۶

شماره بازنگری: ۳

- ✓ اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار بر اجرایی شدن مصوبات کمیته‌های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده در صورتجلسه نظارت می نماید.
- ✓ میزان اثربخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته‌ها پایش و ارزیابی می شود.
- ✓ ارزیابی کمیته‌های بیمارستانی توسط دبیرکمیته حداقل به صورت فصلی انجام و نتایج به کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی گزارش می شود.
- ✓ نتایج به کمیته مرتبط و تیم رهبری و مدیریت کیفیت گزارش می شود و اقدام اصلاحی/مداخله ای لازم به عمل می آید.
- ✓ ارزیابی عملکرد کمیته به صورت بررسی شاخص های ذیل به صورت فصلی انجام می شود:
 - درصد مصوبات اجرا شده کمیته‌ها
 - درصد جلسات تشکیل شده مطابق برنامه زمان بندی شده

مهمترین وظایف رئیس کمیته

- ✓ صیانت از دستور کار جلسه
- ✓ تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- ✓ پرهیز از غرق شدن در بحث
- ✓ تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیرمنتظره
- ✓ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- ✓ تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- ✓ پرهیز از خودمحوری

مهمترین وظایف دبیر کمیته

- ✓ تدوین دعوت نامه جلسه و فراخوانی اعضا منطبق بر تقویم جلسات بیمارستان
- ✓ تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- ✓ جمع بندی پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- ✓ هدایت مجموع بحث های مطروحه و مدیریت جلسات با دستور کار و زمانبندی جلسه
- ✓ تعیین مصوبات جلسه و مسوول پیگیری آن در صورتجلسه
- ✓ تهیه صورتجلسه کمیته و اخذ امضای حاضرین در جلسه و اخذ امضای غایبین پس از جلسه (وجود امضای غایبین در صورتجلسات کمیته‌ها، برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن آنها از مصوبات و مباحث مطرح شده در جلسه است و ملاک به رسمیت شناختن جلسات نیست. از طرفی این شیوه نوعی ارائه بازخورد به غایبین جلسات محسوب می شود).
- ✓ ثبت صورتجلسه حداکثر ۴۸ ساعت بعد از تشکیل جلسه و ارسال فایل الکترونیک به کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی
- ✓ پیگیری مصوبات جلسه از مسوول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری در جلسه بعدی
- ✓ نگهداری سوابق کلیه صورتجلسات کمیته و فایل های ارائه شده در جلسه
- ✓ پایش اجرای مصوبات کمیته‌ها هر سه ماه یکبار
- ✓ اثربخشی تاثیر تشکیل جلسات کمیته‌ها بر بهبود کیفیت بیمارستان با ارائه آمار و مستندات
- ✓ پرهیز از طرح درخواستهای زیرساختی و منابع انسانی و تجهیزاتی در کمیته‌های بیمارستانی به جز در مصوبات مرتبط

مهمترین وظایف اعضا

آیین نامه کمیته تغذیه بالینی



اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار



بیمارستان و مرکز آموزشی پژوهشی درمانی
و روانپریشی ابن سینا و دکتر هجازی

تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

کد سند: 14-Re - L&QM / Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۶

شماره بازنگری: ۳

- ✓ شرکت فعال، منظم و به موقع در کلیه جلسات کمیته
- ✓ مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر و گویا
- ✓ پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه‌ای غیرمرتبط با موضوع
- ✓ مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر کمیته
- ✓ در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی

مقررات داخلی کمیته

- ✓ جلسات کمیته با حضور نصف به علاوه یک تعداد اعضا اصلی رسمیت دارد.
- ✓ ابلاغ روسا/دبیران کمیته‌ها با تغییر رئیس بیمارستان تا زمانی که تصمیم‌گیری جهت تعویض آنها صورت نگرفته، به قوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رئیس بیمارستان/جانشین تام الاختیار جدید ندارد.
- ✓ در صورت غیبت اعضا ثابت بیش از سه جلسه متوالی یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
- ✓ تصمیم‌های جلسه با رای نصف به علاوه یک حاضرین تصویب خواهد شد، در صورتی که آرای مخالف و موافق مساوی باشند رای نهایی با گروهی است که رئیس کمیته در آن گروه باشد.
- ✓ میهمانان دعوت شده به جلسات کمیته به عنوان مشاور بوده و حق رای ندارند.
- ✓ غیبت مجاز هر عضو اصلی دو جلسه متوالی یا سه جلسه متناوب در طول سال می باشد.
- ✓ در صورت غیبت بیش از حد مجاز هر کدام از اعضا بایستی موضوع توسط دبیر کمیته به کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی گزارش و سپس گزارش ارسالی به کمیته پایش و سنجش کیفیت ارجاع شده تا در جلسه کمیته مطرح و تصمیم لازم اتخاذ گردد.
- ✓ در هر جلسه کمیته می بایست حداقل یک مصوبه وجود داشته باشد.
- ✓ تمامی اعضاء کمیته در اجرا و پیگیری مصوبات مشارکت داشته باشند.
- ✓ مطالب آموزشی کمیته مربوطه به صورت حضوری/ایمیل توسط کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی در اختیار تمامی اعضای کمیته و نیز اعضای جدیدالورود گذاشته شود.