



بررسی وضعیت بهداشتی سرویسهای غذایی بیمارستانهای دولتی استان یزد

نویسندگان: منیره متوسلیان* خدیجه نصیریانی* دکتر محمود نوری شادکام**

فاطمه نصیریانی

* کارشناسی ارشد و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یزد

** استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

*** کارشناس بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

چکیده

غذای آلوده باعث بروز همه گیری در بیمارستان شده و بیماران، کارکنان و حتی عیادت کنندگان و اقوام آنها را مبتلا می سازد بخصوص در بیماران که سیستم ایمنی تضعیف شده داشته و مستعد ابتلا به بیماری هستند از آنجائیکه پیشگیری در قدم اول قرار دارد و بخصوص در محیطهای بهداشتی درمانی که خود اشاعه دهنده سلامت بوده اهمیت صد چندان می یابد و چنین هدفی با فراهم سازی شرایط بهداشتی در محیط آشپزخانه، سردخانه، انبار نگهداری مواد غذایی و سایر قسمتهای تهیه و طبخ و توزیع مواد غذایی امکانپذیر است که خود نیازمند پایش مداوم جهت پیروی از دستورالعملها، استانداردها و برنامه های کنترل کیفیت می باشد.

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود. نمونه پژوهش ۱۵ سلف سرویس غذایی بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند و ابزار گردآوری دادهها پرسشنامه بررسی بهداشت سرویس غذایی بیمارستان مشتمل بر ۹۴ آیتم بود که بصورت مشاهده و مصاحبه توسط سوپر وایزرین پرستاری تکمیل شد و پس از جمع آوری اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج نشان داد وضعیت بهداشت سرویسهای غذایی بیمارستانهای دولتی استان یزد در مجموع با ۴۰ درصد در سطح خوب، ۳۳/۳ درصد متوسط و ۲۶/۷ درصد ضعیف قرار می گیرند و به تفکیک موارد از نظر: رعایت بهداشت فردی پرسنل ۴۰ درصد، رعایت اصول بهداشتی مواد غذایی ۴۶/۷ درصد، رعایت اصول بهداشتی آماده سازی غذا ۴۰ درصد، نگهداری غذا در محل صحیح ۵۳/۳ درصد و انتقال مناسب غذا ۵۳/۳ درصد در سطح خوب و از لحاظ یخ و فریز کردن مواد غذایی ۴۰ درصد در سطح متوسط بود.

بر اساس یافته ها وضعیت بهداشتی سرویسهای غذایی بیمارستانها در سطح نسبتاً خوب می باشد و رسیدن به وضعیت کاملاً مطلوب نیازمند تلاش بیشتر می باشد که لزوم بکارگیری مداخلات مناسب از قبیل آموزش کارگران شاغل در زمینه رعایت بهداشت فردی و اصول بهداشتی آماده سازی غذا، تنظیم، ایجاد تسهیلات و تجهیزات مدرن و جدید پخت و پز و انتقال و فریز کردن غذا و غیره لازم است و همچنین لزوم تکرار این مطالعات جهت بررسی نتایج تغییرات بوده تا بدین ترتیب سلامت بیماران و کارکنان حفظ گردد.

واژه های کلیدی

بهداشت، سرویسهای غذایی، بیمارستان

طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال ششم

شماره دوم

تابستان ۱۳۸۶

شماره مسلسل: ۲۰



مقدمه

مواد غذایی بمنظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا امکانپذیر است (۹) و خود نیازمند پایش مداوم جهت پیروی از استانداردها و برنامه های کنترل کیفیت مداوم می باشد. با توجه به موارد فوق این پژوهش با هدف بررسی وضعیت بهداشتی سرویسهای غذایی بیمارستانهای دولتی استان یزد انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی و جامعه پژوهش ۱۵ سرویس غذایی بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند و ابزار گردآوری دادهها پرسشنامه بررسی بهداشت سرویسهای غذایی بیمارستان بود که مشتمل بر ۹۴ آیتم (۱۵ مورد بهداشت فردی پرسنل، ۳۸ مورد رعایت اصول بهداشتی مواد غذایی، ۱۱ مورد آماده سازی غذا، ۸ مورد محل نگهداری غذا، ۶ مورد یخ و فریز کردن مواد غذایی، ۴ مورد انتقال مناسب غذا) بود که به روش مقیاس لیکرت همیشه، اغلب و بندرت درجه بندی شده بود و نتایج در سطح خوب معادل با همیشه، متوسط معادل اغلب و ضعیف معادل بندرت رعایت نمودن گزارش شد. روش گردآوری داده بصورت مشاهده ومصاحبه بوده که توسط سوپروایزرین پرستاری بیمارستانها با کارکنان آشپزخانه ها در محل انجام شد و پس از جمع آوری اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش دوازده و با استفاده از آمار توصیفی فراوانی نسبی و مطلق تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

نتایج نشان داد وضعیت بهداشت سرویسهای غذایی بیمارستانها در کل ۴۰ درصد در سطح خوب، ۳۳/۳ درصد متوسط و ۲۶/۷ درصد ضعیف قرار می گیرد و به تفکیک موارد از نظر: رعایت بهداشت فردی پرسنل: ۴۰ درصد، رعایت اصول بهداشتی مواد غذایی: ۴۶/۷ درصد، رعایت اصول بهداشتی آماده سازی غذا:

انتقال عفونت از راه دهان همراه آب و غذا یکی از شناخته شده ترین راههای انتقال میکروب می باشد (۱) غذای آلوده باعث بروز همه گیری در بیمارستان شده و بیماران، کارکنان و حتی عیادت کنندگان و اقوام آنها را آلوده می سازد (۲) بخصوص در بیماران که با سیستم ایمنی تضعیف شده و مستعد ابتلا به بیماری های گوناگون هستند. آلودگی غذا قبل، حین یا بعد از تهیه غذا روی داده (۳) واز علل همه گیری با مواد غذایی: نگهداری غذا در درجه حرارت نامناسب یا برای مدت طولانی، طبخ ناکافی غذا، سرد کردن ناکافی غذا، گرم کردن مجدد غذا به مدت ناکافی، آلودگی غذای آماده، عدم رعایت بهداشت توسط تهیه کنندگان مواد غذایی، استفاده از تجهیزات و وسائل آلوده و استفاده از غذایی که از منبع نامطمئن تهیه شده، می باشد (۴) اقدام اساسی حذف کننده میکروارگانیسمها از غذا رعایت اصول بهداشت عمومی در ذخیره، تهیه و سرو کردن غذا توسط افرادی همچون مسئولین تهیه غذا در بیمارستان، کارکنان آشپزخانه، فروشنده های مواد غذایی و مصرف کننده های مواد غذایی است (۵ و ۶) تمام افرادی که با غذا سروکار دارند باید منبع و راه انتقال میکروارگانیسم های مربوط به غذا و رابطه میکروارگانیسم های بیماریزا و راه های بهداشتی توزیع مواد غذایی را بشناسند تا در نهایت تهیه و جمع آوری، آماده کردن و سرو غذا نیز با رعایت اصول بهداشتی صورت گیرد (۷) همچنین در این راه قوانین ملی و بین المللی مرتبط با تهیه و ارائه مواد غذایی رعایت گردد (۸) و مسلماً رعایت این اصول با فراهم سازی شرایط بهداشتی در محیط آشپزخانه، سردخانه، انبار نگهداری مواد غذایی، سرویسهای بهداشتی، اطاق استراحت کارکنان، شستشو و ضد عفونی ظروف، شستشو و ضد عفونی سبزیجات خام مورد استفاده، مواد غذایی آماده طبخ، وسایل و ظروف مورد استفاده و بهداشت فردی کارکنان نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه، طبخ و توزیع



لوازم کافی تهیه غذا ۶۰ درصد متوسط و ظروف یکبار مصرف کافی ۴۶/۷ درصد خوب بودند.

از نظر رعایت موارد آماده سازی مواد غذایی: پوشیدن دستکش در آماده سازی غذا ۵۳/۳ درصد ضعیف، تعویض دستکش در هنگام شستن دستها ۶۰ درصد ضعیف، آماده سازی غذا روی سطوح تمیز و قابل آبکشی ۶۰ درصد خوب، تهیه مواد غذایی از مراکز معتبر ۶۶/۷ درصد خوب، ضد عفونی سبزیجات و میوه ها ۵۳/۳ درصد متوسط، وجود محلول ضد عفونی کننده مناسب و کافی میوه ها ۵۳/۳ درصد خوب، سرو شدن غذا در درجه حرارت مناسب ۵۳/۳ درصد متوسط، گرم نمودن صحیح غذای یخ زده ۵۳/۳ درصد متوسط بود و از لحاظ محل نگهداری مواد غذایی و خشک بودن انبار مواد غذایی ۸۶/۷ درصد خوب، نگهداری مواد غذایی دور از دسترس حشرات و حیوانات ۶۶/۷ درصد خوب، نگهداری در فاصله مناسب از سقف و کف ۴۶/۷ درصد متوسط، نگهداری بعضی مواد غذایی در ظروف سرپوشیده ۴۶/۷ درصد متوسط، نگهداری سموم دور از مواد غذایی و با برچسب ۵۳/۳ درصد خوب، نگهداری مواد غذایی با برچسب تاریخ ۶۰ درصد خوب، کنترل عبور و مرور محل ذخیره غذایی ۷۳/۳ درصد خوب بودند. از نظر فریز ویخ نمودن مواد غذایی نتایج حاکی از آن است: وجود تسهیلات کافی فریز ویخ کردن ۴۶/۷ درصد متوسط، درجه حرارت یخچال زیر چهار درجه، ۴۶/۷ درصد متوسط و فریزر زیر صفر درجه ۴۶/۷ درصد متوسط، تمیز بودن یخچالها و فریزرها ۶۰ درصد خوب، وجود دماسنج در یخچال ۴۰ درصد خوب، عدم نگهداری غذای خام بر روی غذای پخته شده ۴۰ درصد متوسط بودند و موارد مرتبط با انتقال غذا نشان داد از لحاظ وجود تجهیزات مناسب و کافی ۴۰ درصد خوب، تجهیزات انتقال غذا تمیز و عاری از بو ۶۶/۷ درصد خوب، عدم شکسته بودن تجهیزات انتقال غذا و دارای قفل بودن ۴۶/۷ درصد خوب و انتقال مواد غذایی با پوشش مناسب ۶۶/۷ درصد در سطح خوب بودند.

۴۰ درصد، نگهداری غذا در محل صحیح: ۵۳/۳ درصد و انتقال مناسب غذا: ۵۳/۳ درصد اکثریت در سطح خوب و از لحاظ یخ و فریز کردن مواد غذایی: ۴۰ درصد در سطح متوسط بود (جدول شماره یک).

از نظر رعایت بهداشت فردی پرسنل نتایج بعضی موارد حاکی از آن است که اکثریت از نظر عدم وجود افراد بیمار به خصوص بیماریهای عفونی و قابل انتقال با ۴۶/۷ درصد در سطح متوسط، عدم ابتلا به سوختگی یا با زخم با ۵۳/۳ درصد در سطح متوسط، شستشوی دستها بعد از تماس با مواد خام ۴۶/۷ درصد ضعیف، رعایت بهداشت فردی ۶۶/۷ درصد متوسط، استفاده از ماسک ۱۰۰ درصد ضعیف، عدم سیگار کشیدن ۶۰ درصد خوب، داشتن کارت بهداشت ۸۰ درصد خوب، آموزش بدو خدمت در زمینه اصول بهداشتی ۴۶/۷ درصد متوسط و وجود مدیر خدمات غذایی با گواهینامه معتبر ۵۳/۳ درصد در سطح متوسط بودند (جدول شماره دو).

از نظر رعایت اصول بهداشتی مواد غذایی مهمترین موارد نشان داد از لحاظ تمیز بودن تجهیزات و محل کار ۴۶/۷ درصد متوسط، صاف بودن کف ها و ساخته شدن از مواد قابل جذب ۶۶/۷ درصد خوب، قابل شستشو بودن کلیه سطوح ۶۶/۷ درصد خوب، وجود برنامه کتبی نظافت ضد عفونی ۴۰ درصد متوسط، پیگیری انجام بموقع ۴۰ درصد خوب، ضد عفونی تجهیزات در پایان کار ۴۶/۷ درصد خوب، استفاده از آب بهداشتی ۱۰۰ درصد خوب، وجود تسهیلات مناسب شستن دستها ۶۶/۷ درصد خوب، وجود تسهیلات مناسب شستن ظروف ۸۰ درصد خوب، وجود محل مناسب خشک نمودن ظروف ۵۳/۳ درصد خوب، محلول ضد عفونی کننده مناسب و کافی ظروف ۵۳/۳ درصد خوب، وجود تسهیلات مناسب دفع مواد زائد ۵۳/۳ درصد متوسط، وجود تسهیلات مناسب برای گرم نگهداشتن غذا ۴۶/۷ درصد متوسط، وجود تهویه مناسب ۶۰ درصد خوب، وجود نور کافی ۶۰ درصد خوب و داشتن



جدول شماره ۱: توزیع فراوانی سرویس های غذایی بیمارستانها برحسب بهداشتت سرویس غذایی بیمارستان

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		بهداشت سرویس غذایی بیمارستان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۵	۴۰	۶	۲۶/۷	۴	۳۳/۳	۵	بهداشت فردی پرسنل
۱۰۰	۱۵	۴۶/۷	۷	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۴	رعایت اصول بهداشتی مواد غذایی
۱۰۰	۱۵	۴۰	۶	۴۰	۶	۲۰	۳	آماده سازی مواد غذایی
۱۰۰	۱۵	۵۳/۳	۸	۲۶/۷	۴	۲۰	۳	محل نگهداری مواد غذایی
۱۰۰	۱۵	۳۳/۳	۵	۴۰	۶	۲۶/۷	۴	یخ نمودن مواد غذایی
۱۰۰	۱۵	۵۳/۳	۸	۲۶/۷	۴	۲۰	۳	انتقال مواد غذایی
۱۰۰	۱۵	۴۰	۶	۳۳/۳	۵	۲۶/۷	۴	جمع

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی سرویس های غذایی بیمارستانها برحسب موارد بهداشتت فردی پرسنل

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		بهداشت فردی پرسنل
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۵	۳۳/۳	۵	۴۶/۷	۷	۲۰	۳	عدم وجود افراد بیمار به خصوص بیماریهای عفونی و قابل انتقال
۱۰۰	۱۵	۶۰	۹	۲۰	۳	۲۰	۳	عدم وجود افراد ناقل بیماری
۱۰۰	۱۵	۲۶/۷	۴	۵۳/۳	۸	۲۰	۳	عدم ابتلا به سوختگی و زخم
۱۰۰	۱۵	۳۳/۳	۵	۲۰	۳	۴۶/۷	۷	شست و شوی دستها مکرراً در آماده سازی غذا
۱۰۰	۱۵	۰	۰	۳۳/۳	۵	۶۶/۷	۱۰	بیرون آوردن جواهرات در هنگام آماده سازی غذا
۱۰۰	۱۵	۲۰	۳	۶۶/۷	۱۰	۱۳/۳	۲	رعایت بهداشت فردی
۱۰۰	۱۵	۶۰	۹	۲۰	۳	۲۰	۳	عدم سیگار کشیدن
۱۰۰	۱۵	۸۰	۱۲	۲۰	۳	۰	۰	داشتن کارت معتبر بهداشت
۱۰۰	۱۵	۳۳/۳	۵	۴۶/۷	۷	۲۰	۳	آموزش بدو خدمت پرسنل در زمینه اصول بهداشتی و بهسازی آشپزخانه
۱۰۰	۱۵	۲۰	۳	۵۳/۳	۸	۲۶/۷	۴	وجود مدیر خدمات غذایی دارای گواهی نامه

بحث

بیمارستان در زمینه تغذیه آموزش دیده و وضعیت تا حدودی بهتر بود و پژوهشگران پیشنهاد اجرای تغییرات اساسی در سرویسهای بهداشتی بیمارستان را دارند (۱۰) بر اساس یافته های پژوهش آموزش بدو خدمت پرسنل در زمینه اصول بهداشتی و بهسازی آشپزخانه و وجود مدیر خدمات غذایی دارای گواهی نامه در سطح متوسط قرار می گیرد Ishkanian نیز می نویسد اکثریت

براساس یافته ها، وضعیت بهداشتی سرویسهای غذایی بیمارستانها کاملاً رضایتبخش نبوده ، Turnlund JR و همکاران در مطالعه ای در ۱۱ بیمارستان بنگلادش می نویسند سرویسهای غذایی بیمارستان، متخصص تغذیه یا تنظیم کننده رژیم غذایی نداشتند، بهداشت و بهسازی آشپزخانه ضعیف بود. فقط کارکنان سه



کیفیت، ایجاد تسهیلات و تجهیزات مدرن و جدید پخت و پز و غیره است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه مسئولین و همکارانی که در انجام این پژوهش ماریاری نمودند تقدیر و قدردانی می شود.

References

۱- Kennedy E. *Food rating systems, diet quality, and health*. Nutr Rev. ۲۰۰۸ Jan; ۶۶(۱): ۲۱-۲۲.

۲- خدیجه محلوچی. در ترجمه راهنمایی برای مهار عفونت در بیمارستان، آر. پی. ونزل، تی. اف. بروئر، جی. پی. بازلر. چاپ اول. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۳، صفحه ۲۵.

۳- Torre I, Pennino F, Crispino M. *Microbiological verification of a self control plan for a hospital food service*. Ann Ig. ۲۰۰۶ Jan-Feb; ۱۸(۱): ۱۳-۲۱.

۴- اصل سلیمانی حسین، افهمی شیرین. پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، چاپ اول. تهران: موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، نشر طبیب، ۱۳۷۹، صفحه ۸۱.

۵- Jimenez F, Garro L, Rodriguez E, Zeledon Z. *Evaluation of the presence of bacteria in food and environment of an Oncological Service of a National Hospital, San Jose, Costa Rica*. Arch Latinoam Nutr. ۲۰۰۴ Sep; ۵۴(۳): ۳۰۳-۳۰۷.

۶- Spolaore P, Murolo G, Vafiadaki A, Sartori R, Sommavilla M. *Risk*

پرسنل بیمارستان در زمینه تغذیه و مدیریت سرویسهای غذایی آموزش ندیده بودند بهسازی آشپزخانه ضعیف بود (۱۱) یافته ها نشان داد آشپزخانه ها از نظر وجود تسهیلات مناسب برای گرم نگهداشتن غذا و ظروف یکبار مصرف کافی در وضعیت نسبتاً مناسب قرار داشتند. Hartwell و همکاران نشان دادند درجه حرارت و شکل غذا مهمترین عامل رضایت بیمار از غذا است و مدیریت خدمات غذایی باید بر آن تمرکز نماید (۱۲).

در مطالعه ما وجود تسهیلات مناسب شستن دستها و ظروف و محل مناسب خشک نمودن ظروف در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار داشت Stephenson J می نویسد سطوح کاری در سرویسهای غذایی باید بطور مناسب ساخته شده باشد تا برای انتخاب و استفاده از تجهیزات کمترین فشار جسمی بر کارکنان وارد آید (۱۳).

با توجه به یافته ها در جهت رسیدن به وضعیت رضایتبخش نیازمند تلاش جهت ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات سرویسهای غذایی بیمارستانها می باشد. De Giusti و همکاران می نویسند نتایج مطالعه به روشنی نشان می دهد نیاز به بکارگیری راهبردهای مختلف از قبیل تکنولوژی جدید، سازماندهی کارها و آموزش پرسنل در جهت حفظ کیفیت خوب غذا در بیمارستان لازم است (۱۴). O'Connor J نیز پیشنهاد می نماید برای پیشرفت سرویسهای غذایی نیاز به تجهیزات سالم و کافی، آموزش کافی پرسنل و روشن نمودن مسئولیتهای پرسنل در هر جزء آماده سازی غذا می باشد (۱۵).

بنابراین در پیشگیری از بیمارهای منتقله از راه غذا، کمیته کنترل عفونت باید با بخش تغذیه همکاری داشته و کمیته دستورالعمل کتبی در مورد تهیه، شستشو و بهداشت وسایل آشپزخانه و دفع مواد زائد صادر و سالی یکبار مورد بررسی و ارزیابی قرار دهد و همچنین نیاز به بکارگیری مداخلات مناسب از قبیل آموزش کارگران شاغل، تنظیم بعضی دستورالعمل ها و برنامه های ارتقاء



۱۱-Ishkanian IA, Turnlund JR, Tannous RI. *Hospital dietetics and food service in developing countries: II. Lebanon*. J Am Diet Assoc. ۱۹۸۳ Sep; ۸۳(۳): ۳۱۵-۷.

۱۲-Hartwell HJ, Edwards JS, Beavis J. *Plate versus bulk trolley food service in a hospital: comparison of patients' satisfaction*. Nutrition. ۲۰۰۷ Mar; ۲۳(۳): ۲۱۱-۸. Epub ۲۰۰۷ Feb ۱۴.

۱۳-Stephenson J. *Determining optimal work surface height for Surrey Memorial Hospital food service workers*. : J Can Diet Assoc. ۱۹۹۴ Spring; ۵۵(۱): ۳۹-۴۱.

۱۴-De Giusti M, Tufi D, Tassoni A, Del Cimmuto A, Villari P. *Quality assurance of cooked food in conventional hospital food service* *Ig Sanita Pubbl.* ۲۰۰۴ May-Jun; ۶۰(۳): ۱۶۳-۷۴.

۱۵-O'Connor J, Youde LS, Allen JR, Hanson RM, Baur LA. *Outcomes of a nutrition audit in a tertiary paediatric hospital: implications for service improvement*. J Paediatr Child Health. ۲۰۰۴ May-Jun; ۴۰(۵-۶): ۲۹۵-۸.

management and hospital food service: food safety quality system in healthcare *Ann Ig.* ۲۰۰۳ Nov-Dec; ۱۵(۶): ۱۰۸۵-۹۱.

۷-Hartwell H, Edwards JS. *A preliminary assessment of two hospital food service systems using parameters of food safety and consumer opinion*. J R Soc Health. ۲۰۰۱ Dec; ۱۲۱(۴): ۲۳۶-۴۲.

۸- Marino DD. *Water and food safety in the developing world: global implications for health and nutrition of infants and young children*. J Am Diet Assoc. ۲۰۰۷ Nov; ۱۰۷(۱۱): ۱۹۳۰-۴.

۹-Laplace JP. *Health and nutrition claims made on food: what future?*. *Bull Acad Natl Med.* ۲۰۰۶ Nov ; ۱۹۰(۸): ۱۶۶۳-۸۰. discussion ۱۶۸۰-۲. Review. French.

۱۰-Turnlund JR, Siddiqua A, Tannous RI. *Hospital dietetics and food service in developing countries: III. Bangladesh*. J Am Diet Assoc ۱۹۸۳ Sep; ۸۳(۳): ۳۱۸-۲۰.



The Assessment of Hospital Food Services in Yazd City

Motavaselian M*(M.Sc)-Nasiriani KH* (M.Sc)-Noori Shadkam M** (M.D) -

Nasiriani F*** (B.S)

**Master of Science in Nursing, and Faculty Member in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd.*

***Assistant Professor in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd.*

****Expert of Public Health in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd.*

Abstract

Contaminated foods result in epidemic in hospital and afflicts patients, workers, visitors and their relatives. Prevention is the first step and certainly it is important in health care settings that expand health in society. This goal is achieved by providing sanitary food conditions for preparation, cooking and distribution. So it is necessary to control the quality of food and continually monitor the quality control programs.

This is a cross – sectional study. The sample was ۱۵ university hospital of Yazd selected by census. The research tool was hospital food service questionnaire with ۹۴ items. Data gathering was performed by observation of the food services and interview with food workers. Data analysis was done by SPSS software.

The findings showed that the hospital food service was in ۴۰٪ cases good, ۲۳,۳٪ average and, ۲۶,۷٪ poor; personal health of workers ۴۰٪, observing hygienic principles ۴۶,۷٪, proper preparation food ۴۰٪, proper storing of food ۵۳,۳٪ and suitable transferring of food ۵۳,۳٪.

The findings indicated that food service status in the hospitals is not satisfactory thus calling for more efforts such as: training workers, improving quality programs and providing modern facilities

Key words

Health - Food Services-Hospital