

دستورالعمل فرم شماره ۶۰۱ ص ۱

- نام بیمارستان یا زایشگاه: شامل عنوانی است که بیمارستان یا زایشگاه تحت آن نام مکاتبه می کند.
- آدرس و تلفن: منظور آدرس دقیق پستی و شماره تلفن بیمارستان یا زایشگاه می باشد که در صورت داشتن نمابر نیز ذکر شماره آن ضروری است.
- نوع وابستگی: واحد درمانی ممکن است وابسته به مؤسساتی از قبیل دانشگاه علوم پزشکی، بخش خصوصی، انجمن خیریه، سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمانها و نهادهائی مانند بنیاد جانبازان و ... باشد که با ذکر نام سازمان و نهاد مورد نظر، هر یک از قسمتهای مربوطه علامت زده میشود.
- نوع مالکیت ساختمان: بغیر از واحدهای خصوصی و خیریه، مالکیت ساختمان به صورت ملکی، وقفی و استیجاری با ثبت میزان اجاره ماهیانه به ریال علامت زده میشود.
- سال بهره برداری اولیه: زمانی است که بیمارستان یا زایشگاه آماده پذیرش بیمار شده است، در صورتیکه وقفه ای در فعالیت موسسه درمانی بهر دلیلی ایجاد گشته باشد، اولین سال بهره برداری موسسه درمانی مورد نظر میباشد.
- رشته فعالیت: در صورتیکه بیمارستان فقط در یک رشته خاص مانند چشم، سرطان، قلب، کودکان و ... فعالیت نماید تخصصی بوده که لازم است نام رشته تخصصی نوشته شود، در غیر این صورت عمومی می باشد.
- تعداد بلوک: با توجه به این که هر واحد ساختمانی جدا از هم را یک بلوک به حساب می آوریم، تعداد بلوکهای اداری و درمانی بیمارستان یا زایشگاه در قسمتهای تعیین شده ثبت گردد، در صورتیکه بلوکی هم فعالیت اداری و هم فعالیت درمانی در آن صورت می گیرد می بایست در قسمت بلوکهای درمانی آن را به حساب آورد.
- مساحت: متراژ کل زمین و سطح زیر بنا به متر مربع بر اساس اطلاعات و اسناد مربوط به ساختمان قید می گردد. در صورت موجود نبودن این اطلاع با اندازه گیری برای یکبار و ثبت آن در اسناد و مدارک مربوطه جهت استفاده برای سالهای بعد اقدام گردد.
- تجهیزات و لوازم موجود: منظور فعال بودن هر یک از موارد ذکر شده در بیمارستان یا زایشگاه در زمان آمارگیری می باشد.
- امکانات بر حسب تعداد: منظور ثبت تعداد موجود و فعال هر یک از موارد ذکر شده در بیمارستان یا زایشگاه در زمان آمارگیری میباشد.

توجه:

- ۱ - تکمیل قسمتهای بالا و پائین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.
- ۲ - مسئولیت صحت اطلاعات مندرج در فرم به عهده مسئول واحد می باشد.
- ۳ - فرم میبایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر، فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.

دستورالعمل فرم شماره ۶۰۱ ص ۲

- نوع بخش: چنانچه بیمارستان با زایشگاه دارای بخشهایی است که در فرم قید نگردیده لازم است با ذکر نام بخش در قسمت تعیین شده متوسط تخت فعال در یکسال گذشته و تعداد پزشک متخصص نیز نوشته شود.
- بخش نوزادان: منظور نوزادان بیمار نیازمند بستری شدن در بخش جهت درمان می باشند.
- بخش اورژانس: منظور بخش اورژانسی است که بیمار از ابتدای ورود تا ترخیص در آنجا بستری بوده و خدمات درمانی مربوطه اعم از جراحی و غیره دریافت داشته است. لذا تختهای "تحت نظر اورژانس" در این قسمت در نظر گرفته نمی شود.
- متوسط تخت فعال در یکسال گذشته: اطلاعات این ستون از مجموع متوسط تخت فعال در شش ماهه دوم سال گذشته و شش ماهه اول سال جاری تقسیم بر ۱۲ بدست می آید که در بیمارستانهای دولتی متوسط تخت فعال در هر ماه به تفکیک هر بخش از فرم فعالیت بیمارستان (۲۰۱-۱) قابل استخراج می باشد.

★ توجه به این نکته لازم است که در محاسبه تختهای فعال، تختهای ریکاوری، اورژانس (سرپایی)، نوزادان سالم (تخت کات) و تختهای معاینه سرپایی، دیالیز و نیز تخت همراهان منظور نمی گردد.

- تعداد پزشک متخصص: به تفکیک هر بخش فقط تعداد پزشکان متخصص اعم از رسمی و غیر رسمی قید می گردد که ممکن است یک پزشک متخصص در چندین بخش آورده شود.

★ تخت ثابت: به آن تعداد تخت بیمارستانی که هنگام تصویب طرح ساخت بیمارستان و یا تصویب طرح توسعه آن توسط وزارت بهداشت و درمان برای هر مرکز بیمارستانی در نظر گرفته می شود اطلاق می گردد.

توجه:

- ۱- تکمیل قسمتهای بالا و پائین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.
- ۲- مسئولیت صحت اطلاعات مندرج در فرم به عهده مسئول واحد می باشد.
- ۳- فرم میبایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر، فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.

دستورالعمل فرم شماره ۶۰۱ ص ۳

- درمانگاه داخل یا خارج بیمارستان: درمانگاه خارج از بیمارستان شامل درمانگاهی است که درب ورودی و خروجی آن خارج از بیمارستان باشد و درمانگاه داخل بیمارستان شامل درمانگاهی است که درب ورودی و خروجی آن داخل بیمارستان باشد.
- اورژانس: در صورتی که اورژانس بیمارستان به صورت واحدی مجزا از درمانگاه بیمارستان ارائه خدمت نماید این قسمت علامت زده می شود. در صورتی که اورژانس و درمانگاه بیمارستان یکی بوده و در شیفت صبح و بعد از ظهر تحت عنوان درمانگاه و شیفت شب را به عنوان اورژانس اطلاق نمایند فقط قسمت درمانگاه خارج از بیمارستان یا داخل بیمارستان به همراه شبانه روزی علامت زده می شود.
- شبانه روزی: به درمانگاهی اطلاق می شود که شبانه روز آماده پذیرش بیماران سرپایی باشد.
- تعداد تخت اورژانس: در صورتی که اورژانس بیمارستان از درمانگاه آن مجزا باشد تعداد تخت های اورژانس می بایست قید گردد و چنانچه اورژانس و درمانگاه بیمارستان یکی باشد تعداد تخت های "اورژانس درمانگاه" قید شود.
- تعداد آمبولانس: در صورتیکه درمانگاه یا اورژانس بیمارستان آمبولانسی جدا از آمبولانسهای بیمارستان داشته باشد در این قسمت تعداد آن قید می گردد.
- امکانات درمانی درمانگاه: امکانات درمانی و سرویسهایی که در درمانگاه بیمارستان موجود می باشد با علامت X مشخص شده و موارد قید نشده در قسمت "سایر با ذکر نام" نوشته شود.
- مدارک پزشکی: بر حسب نوع سیستم بایگانی فعالیت مدارک پزشکی بیمارستان مشخص میگردد.
- سیستم بایگانی میدل و ترمینال دیجیتال: انواعی از سیستمهای شماره دهی در بایگانی است که چنانچه گردش اعداد از دورقم انتهایی شروع گردد سیستم را ترمینال و اگر از دورقم وسطی آغاز شود سیستم را میدل گویند.
- سیستم بایگانی شماره لی مستقیم: در این روش به ازاء هر بار مراجعه بیمار به بیمارستان یک شماره به صورت مسلسل به بیمار اختصاص پیدا می کند.
- نیروی انسانی بیمارستان: آمار نیروی انسانی بیمارستان به تفکیک کادر پزشکی، پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، پشتیبانی و خدماتی بر حسب جنس قید می گردد. از میان افراد شاغل در بیمارستان کسانی که "عضو هیات علمی" نیز می باشند در ستون مربوطه قید شوند.

توجه:

- ۱- تکمیل قسمتهای بالا و باین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.
- ۲- مسئولیت صحت اطلاعات مندرج در فرم به عهده مسئول واحد می باشد.
- ۳- فرم میبایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر، فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.

☐ زایشگاه

☐ بیمارستان و زایشگاه

☐ بیمارستان

۱- نام بیمارستان/ زایشگاه:

۲- آدرس دقیق پستی: تلفن: نمابر:

۳- وابسته به: دانشگاه علوم پزشکی ☐ سازمان تامین اجتماعی ☐ بخش خصوصی ☐ خیریه ☐ سایر نهادها و ارگانهای دیگر ☐ با ذکر نام:

۴- نوع مالکیت ساختمان (غیر از بخش خصوصی و خیریه): ملکی ☐ وقفی ☐ استیجاری ☐ (میزان اجاره ماهیانه.....ریال)

۵- سال بهره برداری اولیه از واحد:

۶- نوع فعالیت: درمانی ☐ آموزشی درمانی ☐

۷- رشته فعالیت: عمومی ☐ تخصصی (در یک رشته) ☐ نام رشته:

۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸
تعداد	تعداد	تعداد خطوط تلفن	مساحت (متر مربع)	تعداد بلیوک
کامپیوتر فعال در بیمارستان	آمیولانس فعال در بیمارستان	مستقیم	کل زمین	درمانی
			زیر بنا	اداری

۱۳- آیا بیمارستان به شبکه جهانی (اینترنت) متصل می باشد؟ ☐ خیر ☐ بلی

۱۴- آیا بیمارستان به سیستم شبکه داخلی مجهز می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

۱۵- آیا واحد مدارک پزشکی بیمارستان سیستم کامپیوتری دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

۱۶- آیا طرح اولیه ساختمان برای این منظور بوده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

درجه ۱ ☐ درجه ۲ ☐ درجه ۳ ☐

۱۷- درجه براساس آخرین ارزشیابی:

میزان گسترش ☐ کمتر مربع ☐

۱۸- آیا ساختمان در سال گذشته گسترش فضا داشته است؟ ☐ بلی ☐ خیر

درمانی ☐ آموزشی ☐ اداری ☐

۱۹- گسترش فضا در چه زمینه ای صورت گرفته است؟

۲۰- امکانات بر حسب تعداد:

☐ تخت زنبکولوژی	☐ تخت عمل	☐ سیستم دفع بهداشتی فاضلاب	☐ سیستم تهویه مطبوع
☐ اتاق درد	☐ اتاق عمل	☐ گاز شهری	☐ شوفاژ
☐ تخت اتاق درد	☐ اتاق گچ گیری	☐ منبع ذخیره آب	☐ کولر
☐ اتاق زایمان	☐ دستگاه بیهوشی	☐ کپسول اطفاء حریق	☐ بخاری
☐ تخت اتاق زایمان	☐ اتکیناتور	☐ شلنگ آب اطفاء حریق	☐ برق اضطراری
☐ کات نوزادان	☐ اتاق ریکاوری	☐ نشاتگر های دودی (دکتور)	☐ راه اضطراری
☐ اتاق شیر	☐ تخت ریکاوری	☐ نشاتگر های حرارتی (دکتور)	☐ آسانسور
☐ وینیلانور	☐ تخت Rooming in	☐ تجهیزات اعلام حریق	☐ رختشویخانه
☐ دستگاه آنتی زن +	☐ دستگاه الکتروشوک	☐ سیستم لوله کشی گاز طبی	☐ سردخانه نگهداری جمد
☐ دستگاه آنتی زن -	☐ دستگاه X-RAY	☐ سیستم دفع بهداشتی زباله	☐ آشپزخانه
	☐ امکانات استریل C.S.R	☐ سردخانه مواد غذایی	☐ امکانات استریل C.S.R
	☐ عابینورینگ	☐ زباله سوز	☐ سطح ضدعفونی
		☐ اکسیژن مرکزی	☐ ساکن مرکزی
		☐ گازهای بیهوشی مرکزی	

در سطح شهر سمنان: تاریخ تکمیل فرم: نام و امضاء: (تکمیل کننده) مدیر بیمارستان مسئول آمار شهرستان:

در سطح دانشگاه علوم پزشکی: نام و امضاء: (کتر شناسنامه بهداشتی درمانی) مدیر آمار و اطلاع رسانی:

۲۲ - نوع بخش به تفکیک (تخت فعال، پزشک متخصص)

نوع بخش	متوسط تخت فعال در یکسال گذشته (شش ماه دوم سال گذشته - شش ماه اول سال جاری) ۱۲	تعداد پزشک متخصص	نوع بخش	متوسط تخت فعال در یکسال گذشته (شش ماه دوم سال گذشته - شش ماه اول سال جاری) ۱۲	تعداد پزشک متخصص
داخلی			گوارش		
اطفال			قلب و عروق		
زنان و زایمان			روماتولوژی		
جراحی عمومی			داخلی کلبه		
جراحی مغز و اعصاب			عفونی		
جراحی فک و صورت			هماتولوژی		
جراحی قلب			معد		
جراحی عروق			نوزادان		
جراحی کلبه و مجاری ادراری			پوست		
جراحی فک و صورت			سرطان		
جراحی ترمیمی			سوختگی		
جراحی گوش و حلق و بینی			مسمومین		
جراحی چشم			ریوی		
ارتوپدی			بخش اورژانس		
روانپزشکی					
C.C.U					
Post C.C.U					
I.C.U					
داخلی اعصاب			جمع		

۲۳ - تعداد تخت ثابت (مصوب) بیمارستان

در سطح شهرستان: تاریخ تکمیل فرم: نام و امضاء: (تکمیل کننده) مدیر بیمارستان مسئول آمار شهرستان: (.....)

در سطح دانشگاه علوم پزشکی: نام و امضاء: (کارشناس تسهیلات بهداشتی درمانی) مدیر آمار و اطلاع رسانی: (.....)

۲۲ - نیروی انسانی بیمارستان:

جنس	مرد	زن	جمع کل	هبات علمی	نیروی انسانی	
					پزشک	عمومی
					رزیدنت	
					متخصص بیهوشی	
					سایر متخصصین	
					دندانپزشک	
					داروساز	
					دکتری پرستاری	
					کارشناس ارشد پرستاری	
					کارشناس پرستاری	
					کاردان پرستاری	
					کارشناس ارشد مامایی	
					کارشناس مامایی	
					کاردان مامایی	
					پرستار ماما	
					بیمار	
					کمک بیمار	
					بیمار ماما	
					کاردان هوشبری و بالاتر	
					تکنیسین هوشبری	
					کاردان اتاق عمل	
					تکنیسین اتاق عمل	
					دکتری حرفه‌ای	
					Ph.D	
					کارشناس ارشد	
					کارشناس	
					کاردان	
					تکنیسین	
					کمک تکنیسین	
					کادر پشتیبانی	
					کادر خدماتی	
					جمع کل	

۲۴ - سرویسهای موجود بیمارستان: (با علامت X مشخص کنید)

- ☐ فیزیوتراپی ☐ شنوایی سنجی ☐ پس میکرو
☐ الکتروآنسفالوگرافی ☐ بینایی سنجی ☐ گفتار درمانی
☐ الکترومیوگرافی ☐ تست ورزش ☐ آزمایشگاه
☐ رادیولوژی ☐ سنگ شکن ☐ سی تی اسکن
☐ شیمی درمانی ☐ سونوگرافی ☐ آنژیوگرافی
☐ پزشکی هسته‌ای ☐ رادیوتراپی ☐ سیستوسکپی
☐ MRI ☐ اسپیرومتري ☐ آندوسکپی
☐ پروتوسکپی ☐ نوکلئاراسکن ☐ الکتروکاردیوگرافی
☐ اکوکاردیوگرافی ☐ کاتتریسیم ☐ رواتکاوای
☐ کلونوسکپی ☐ ماموگرافی ☐ رکتوسیگموئیدوسکپی
☐ لیزر تراپی ☐ ERCP ☐ دیالیز
☐ داروخانه ☐ تالاسمی ☐ هموفیلی
☐ I.V.F ☐ پاتولوژی ☐ E.C.T
☐ آیا داروخانه بیمارستان به عموم مردم دارو ارائه می‌نماید؟ بلی ☐ خیر

۲۵ - نوع سیستم بایگانی در واحد مدارک پزشکی:

- ☐ میدل دیجیت ☐ ترمینال دیجیت ☐ شماره‌نی مستقیم
 (امکانات موجود را با علامت X مشخص کنید)
☐ اندکس بیماری ☐ کمیته مدارک پزشکی
☐ اندکس اعمال جراحی ☐ میکروفیلم
☐ اندکس بیماران ☐ میکروفیش
☐ اندکس پزشکان

۲۶ - درمانگاه بیمارستان:

- ☐ خارج از بیمارستان ☐ داخل بیمارستان
☐ اورژانس ☐ تعداد تخت اورژانس
☐ شبانه روزی ☐ تعداد آمبولانس

امکانات درمانی و سرویسهای موجود در درمانگاه:

- ☐ عمومی ☐ داخلی
☐ جراحی ☐ کودکان
☐ زنان ☐ پوست
☐ قلب و عروق ☐ مامائی
☐ چشم ☐ گوش، حلق و بینی
☐ ارتوپدی ☐ عفونی
☐ ریوی ☐ اعصاب و روان
☐ واحد تنظیم خانواده ☐ واحد اکتیناسیون
☐ پانسمان ☐ تزریقات
☐ واحد مادر و کودک ☐ اتاق عمل کوچک
☐ دندانپزشکی ☐ تعداد یونیت دندانپزشکی
 سایر با ذکر نام
 سایر با ذکر نام
 سایر با ذکر نام
 سایر با ذکر نام

در سطح شهرستان: تاریخ تکمیل فرم: نام و امضاء: (تکمیل کننده) مدیر بیمارستان: مسئول آمار شهرستان:

در سطح دانشگاه علوم پزشکی: نام و امضاء: (کارشناس تسهیلات بهداشتی بر مبنای) مدیر آمار و اطلاع رسانی: