



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۹۳۴۶/۴۰۰ د

تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۲۹

پوست دارد

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی .....

سلام علیکم

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ پیرو نامه به شماره ۴۰۰/۸۶۸۰ مورخ ۱۳۹۴/۴/۱۸ این حوزه در خصوص ورود اطلاعات تجهیزات و اقلام بسته ارتقا خدمات هتلینگ سال ۱۳۹۴، خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا راهنمای تکمیل فرم اقلام و تجهیزات برنامه و سوالات رایج پیرامون آن (پیوست ضمیمه) در اختیار کلیه بیمارستانهای تحت پوشش آن دانشگاه / دانشکده قرار داده شود.

به استحضار میرساند مهلت تکمیل فرم تا روز سه شنبه مورخ ۱۳۹۴/۴/۳۰ بوده و پس از آن حق دسترسی جهت بررسی و تایید اطلاعات در اختیار معاونت های درمان دانشگاه / دانشکده قرار داده خواهد شد که متعاقباً اطلاع رسانی خواهد گردید.

دسترسی به سامانه تحول نظام سلامت (HSE) جهت بیمارستانهای تحت پوشش آن دانشگاه / دانشکده از طریق آدرس (<http://hse.health.gov.ir/Response/TajhizatHotling.aspx>) امکانپذیر می باشد.

دکتر محمد آقاجانی

معاون درمان

و دبیر ستاد کشوری برنامه تحول نظام سلامت

## راهنمای تکمیل فرم ارقام و تجهیزات برنامه ارتقا خدمات هتلینگ

این راهنما در راستای دستیابی به اهداف "دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" و منطبق بر ضوابط و مقررات مربوطه با هدف احصای نیاز واقعی ارقام و تجهیزات ذکر شده در فرمت از محیط بیمارستان‌های تحت پوشش در چارچوب مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت، تدوین گردیده است.

**نکته اول:** ارقام و تجهیزاتی را که نیازمند تعویض می باشد در فرم وارد نمایید.

**\*\*\* در ورود اطلاعات به سامانه نهایت دقت صورت پذیرد. چنانچه بعد از بازه زمانی مقرر درخواستی مبنی بر اصلاح اعداد ارسال شود، اعمال نخواهد شد.**

**نکته دوم:** در قسمت اطلاعات مربوط به تخت، خواهشمند است مراکزی که دارای بخش‌های مصوب و فعال مرتبط هستند اطلاعات را تکمیل و کنترل نمایند. به عنوان مثال اگر بیمارستانی بخش مراقبت‌های ویژه یا کودکان را ندارد در این قسمت مطلبی وارد ننماید.

**نکته سوم:** اطلاعات وارد شده برای ارقام می بایست، نمایان کننده نیاز واقعی محیط باشد.

**\*\*\* کلیه موارد توسط سیستم بررسی و در صورت داشتن مغایرت با گزارشات موجود، "بازدید از محیط توسط نمایندگان معرفی شده معاونت درمان" صورت می پذیرد.**

**نکته چهارم:** در برخی از بخش‌ها ممکن است نوع تخت از یک مورد بیشتر باشد. لذا لازم است با توجه به نوع تخت فرم مجدداً تکمیل گردد.

**نکته پنجم:** در خصوص تخت‌های ویژه بر طبق تفاهم نامه منعقد شده با معاونت درمان و رییس بسته مربوطه، تصمیم‌گیری انجام خواهد شد. ثبت اطلاعات به جهت تخمین واقعی نیازها اخذ میگردد.

**نکته ششم:** واژه ضمامم تخت بیانگر "لاکر- پایه سرم- میز غذاخوری- کمد و پله پاتختی" می باشد.

**\*\*\* در صورتیکه تعداد ارقام با تعداد تخت مغایرت عددی دارد، مبنا را تعداد تخت در نظر گرفته و موارد اختلافی را کتباً به معاونت درمان اعلام فرمایید.**

**نکته هفتم:** مسولیت اصلی ورود اطلاعات بر عهده معاونت درمان هر دانشگاه بوده و اعداد درج شده به منزله تایید از سوی دانشگاه تلقی و مبنای تصمیم‌گیری خواهد بود.

**نکته هشتم:** ذکر نام مدیر بیمارستان در قسمت مربوطه الزامی می باشد.

**\*\*\* ورود اطلاعات در این قسمت در ایجاد ارتباط موثر و سریع با محیط در موارد ضروری، موثر خواهد بود.**

**سوال: آیا می توان در یک بخش چندین نوع تخت داشت؟ ( توضیح تکمیلی نکته چهار راهنمای تکمیل فرم)**

**پاسخ: بلی** - لازمست در ابتدا بخش مربوطه را انتخاب نموده سپس نوع تخت را انتخاب نمایید و پس از آن تعداد تخت مورد نیاز به تعویض انتخاب شود. پس از درج سایر اطلاعات فایل را ذخیره نمایید و سپس مجدداً وارد سایت شوید و با انتخاب مجدد همان بخش، نوع دیگری از تخت را که مدنظر دارید وارد نموده و اطلاعات مرتبط را ثبت نمایید. بخش اطفال دارای ۲ نوع تخت کات نوزاد و تحت اطفال است. دو بار باید وارد فایل شوید و یکبار بخش اطفال را با تخت کات نوزاد و یکبار با تخت اطفال ثبت نمایید.

**سوال: حق دسترسی جهت ورود اطلاعات به بیمارستان ها داده شده است یا معاونت های درمان؟**

**پاسخ: بیمارستان ها**

پس از تکمیل فرم ها توسط بیمارستانهای سراسر کشور در مدتی تعیین شده که متعاقباً اطلاع رسانی خواهد شد حق دسترسی جهت نهایی سازی و تایید اطلاعات به معاونت های درمان دانشگاهها داده خواهد شد.

**سوال: مرجع پاسخگو در صورت بروز اشکال در ورود به سامانه - "پسورد و اطلاعات کاربری" - کدام واحد می باشد؟**

**پاسخ: واحد فنآوری اطلاعات** شماره ۸۱۴۵۴۸۸۳

**سوال: اگر تعداد تخت مورد نیاز جهت تعویض با سایر اقلام و ملزوماتی نظیر لاکر - پایه سرم - میز غذاخوری - کمد و پله پاتختی از نظر عددی مغایرت داشته باشد ( کمتر یا بیشتر مورد نیاز باشد) چه اعدادی را ثبت نماییم؟ ( توضیح تکمیلی نکته ششم راهنمای تکمیل فرم)**

**پاسخ: موارد مورد نیاز جهت تعویض در قسمت تعداد هر کدام از اقلام سوال شده وارد گردد. برای سایر موارد که مورد سوال قرار نگرفته است ملاک تعداد تخت نیاز به تعویض می باشد**

**نکته: توضیحات تکمیلی و دلایل افزایش یا کاهش اعداد را در گزارش کتبی به معاونت اعلام فرمایید.**

مدیر برنامه : دکتر علی ماهر

شماره فاکس: ۸۱۴۵۴۶۱۵

شماره تماس ۸۱۴۵۵۵۰۲ و ۸۱۴۵۴۶۲۵

آدرس: تهران . شهرک غرب . بلوار فرحزادی . خیابان ایوانک. جنب اداره پست. ساختمان نصر پنج وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. بلوک A . طبقه هفتم. ورودی یک.