

# 3 فصل

استانداردهای بخش های  
مراقبت از نوزاد

## مقدمه:

بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان<sup>۱</sup> مکانی برای ارائه مراقبت‌های حمایتی پیشرفته ویژه نوزادان با اختلال عملکرد چند ارگانی و یا نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم و یا سن حاملگی کمتر از ۳۲ هفته و نوزاد دچار سندرم دیسترس تنفسی است. عموماً ۵-۳ درصد از نوزادان به مراقبت‌های حمایتی پیشرفته (ALS) نیاز دارند. بخش مراقبت ویژه نوزادان همانند دیگر تسهیلات مراقبتی بیمار، نیازمند یک تیم با درجه علمی و تجربی بالاتر و تکنولوژی پیشرفته است. مراقبت ویژه بر اساس تعریف آکادمی طب کودکان آمریکا (AAP) سطحی از مراقبت است که در آن از وسایل تخصصی و افراد کارآموده و متخصص در زمینه مراقبت‌های نوزادان استفاده می‌گردد. مراقبت ویژه نوزادان به معنی مراقبت از نوزادان با وضعیت ناپایدار<sup>۲</sup> یا نوزادان شدیداً بیمار است که نیاز به پرستاری مداوم دارند.

مراقبت متوسط<sup>۳</sup> یا ثانویه شامل مراقبت از نوزادانی است که نیاز به پرستاری غیر مداوم تر و کمتر دارند و البته به این معنا نیست که نیاز به حمایت تنفسی ندارند به عبارتی سطح II مراقبت نوزادی یا مراقبت متوسط، شامل مراقبت از نوزادان با سن حاملگی بین ۳۲ تا ۳۶ هفته و وزن بین ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم می‌باشد.

صرف سرمایه اولیه و هزینه نگهداری بخش مراقبت ویژه نوزادان بسیار گزاف است و ممکن است هزینه اثر بخشی نداشته باشد. مگر آن که در غالب طرح سطح بندی خدمات پری ناتال برنامه ریزی شود. باید تاسیس بخش مراقبت ویژه نوزادان فقط قسمت کوچکی از ارائه خدمات به نوزاد در شبکه بین بیمارستانی یک منطقه باشد. برای مقرون به صرفه بودن ارائه خدمات ویژه به نوزاد لازم است، بخش مراقبت ویژه نوزاد با سرمایه گذاری و برنامه ریزی مناسب برای تحت پوشش قرار دادن یک منطقه سازماندهی شود و نه برای برآورده کردن نیازهای یک بیمارستان. اهداف بخش مراقبت ویژه نوزادان، بهبود مراقبت‌های بحرانی در نوزادان بیمار و حفظ بقاء آنها است به طوری که مرگ و میر و عوارض کاهش یافته و آموزش مداوم ضمن خدمت پزشکان و پرستاران در ارتباط با مراقبت از نوزاد نیز فراهم گردد.

اولین اقدام در زمینه ساماندهی بخش مراقبت ویژه نوزادان در قالب سطح بندی خدمات پری ناتال شناسایی تسهیلات مراقبتی نوزادان موجود است. در ابتدا باید سطح I را تقویت و تعداد بیشتری سطح II تاسیس گردد. این عمل مقدار قابل توجهی از مرگ و میر و عوارض دوره نوزادی را می‌کاهد. اولویت بندی ارتقاء بخش‌های ویژه مراقبت از نوزاد باید ابتدا سطح یک، سپس سطح دو پایه و پیشرفته و در نهایت سطح III باشد، هرچند این بدان معنی نیست که سطح III نباید ارتقاء یابد. بهتر است به جای تاسیس سطح III جدید امکانات سطح II موجود را افزایش داد. از نظر اقتصادی و پزشکی تاسیس مرکز منطقه ای<sup>۴</sup> در یک منطقه ضروری است. نیازهای تقریبی باید توسط: ۱- تعداد زایمان ها ۲- شیوع نوزاد بسیار نارس ۳- مرگ و میر نوزادان ۴- تعداد بخش‌های موجود و سطح دسترسی به آنها ۵- تعداد پرسنل، میزان فضا، تجهیزات و خدمات حمایتی-محاسبه شود. موفقیت یک بخش مراقبت ویژه نوزادان ارتباط مستقیم با مراقبت‌های فراگیر و مطلوب حین حاملگی، حین زایمان، زایمانی سالم و ایمن، احیاء، تثبیت و انتقال به موقع نوزاد دارد. مانیتورینگ الکترونیکی جنینی و دسترسی به سونوگرافی باید ۲۴ ساعته باشد. تسهیلات احیاء موثر در هنگام تولد جهت نوزادان دچار آسفیکسی از اولویت‌های مهم است. مراکز پری ناتال منطقه ای باید به اکسیژن، هوای فشرده و ساکشن مرکزی، سیستم‌های مراقبتی باز، مانیتورهای غیر تهاجمی، پمپ‌های انفوزیون، و نیتلاتورهای ویژه نوزاد و غیره که برای مراقبت ویژه الزامی است مجهز باشند.

امار مختلفی از میزان نیاز به تخت‌های بخش مراقبت ویژه نوزادان به ازای جمعیت، موجود می‌باشد. گستره امار از ۰.۴ تا ۱.۵ به ازای هر ۱۰۰۰ تولد متغیر است. بر اساس مطالعات موجود یک بخش مراقبت ویژه نوزادان باید سطح فعالیت بیش از ۵۰۰ روز مراقبت ویژه در سال را ارائه دهد. یک تخت بخش مراقبت ویژه نوزادان معمولاً برای هزار (۱۰۰۰) تولد با میزان نارس در حدود ۸٪ تاسیس می‌شود. بنابراین برای جمعیت یک میلیون نفری نزدیک به ۳۰ تخت ویژه مراقبت از نوزاد نیاز است. در منطقه ای که شیوع VLBW, LBW به ترتیب در حدود ۱۰ و ۲ درصد است حدود ۵ درصد از کل نوزادان نیاز به مراقبت ویژه و ۱/۵ درصد نیاز به ونتیلاتور خواهند داشت. کل روزهای بخش مراقبت ویژه نوزادان برای یک منطقه مشخص حدود ۱/۲۵ روز بستری برای هر تولد زنده است. یعنی اگر منطقه ای ۱۰۰۰۰ تولد زنده در

<sup>۱</sup> Neonatal Intensive Care Unit

<sup>۲</sup> Unstable

<sup>۳</sup> Intermediate

<sup>۴</sup> Regional. Center

سال دارد حدود ۱۲۵۰۰ روز بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان یا به طور متوسط حدود ۳۴ نوزاد با متوسط بستری حدود ۲۰ روز خواهد داشت. این تعداد به مقدار قابل توجهی تحت تاثیر فاکتورهای زیر است.

۱ - سطحی از مراقبت صورت گرفته در هر بخش مراقبت ویژه نوزادان خاص.

۲ - سیستم انتقال یا انتقال معکوس.

۳ - معیارهای پذیرش و ترخیص.

۴ - در دسترس بودن تخت های مراقبتی بینابینی<sup>۵</sup> در واحد نوزادان.

۵ - خدمات بخش مراقبت ویژه نوزادان رقابتی در یک منطقه.

به دلیل نوسان در آمارگیری یک واحد، باید تعداد تخت مناسب را ۴۰ تا ۵۰ درصد بیشتر از متوسط محاسبات آمار در نظر گرفت. بنابراین، یک منطقه با ۱۰۰۰۰ زایمان در سال نیاز به ۵۰ تخت بخش مراقبت ویژه نوزادان دارد و بنابراین تسهیلات حمایتی باید برای آن ایجاد گردد ایجاد بخش مراقبت ویژه نوزادان با کمتر از ۶-۸ تخت کاملاً غیر اقتصادی است. جهت ارائه بهترین خدمات مراقبت های ویژه نوزادان شناخت استانداردهای این بخش از ضروریات است که ذیلاً با تفصیل به شرح آنها می پردازیم و پس از آن در مورد سازماندهی سطح II بحث خواهد شد.

استانداردهای ارائه شده در این مجموعه به سه سطح توصیه ارائه می شود:

۱. سطح الف: از تاریخ ابلاغ برای تمام بخش های مراقبت ویژه نوزادان کشور لازم الاجرا است. اعم از بیمارستان های

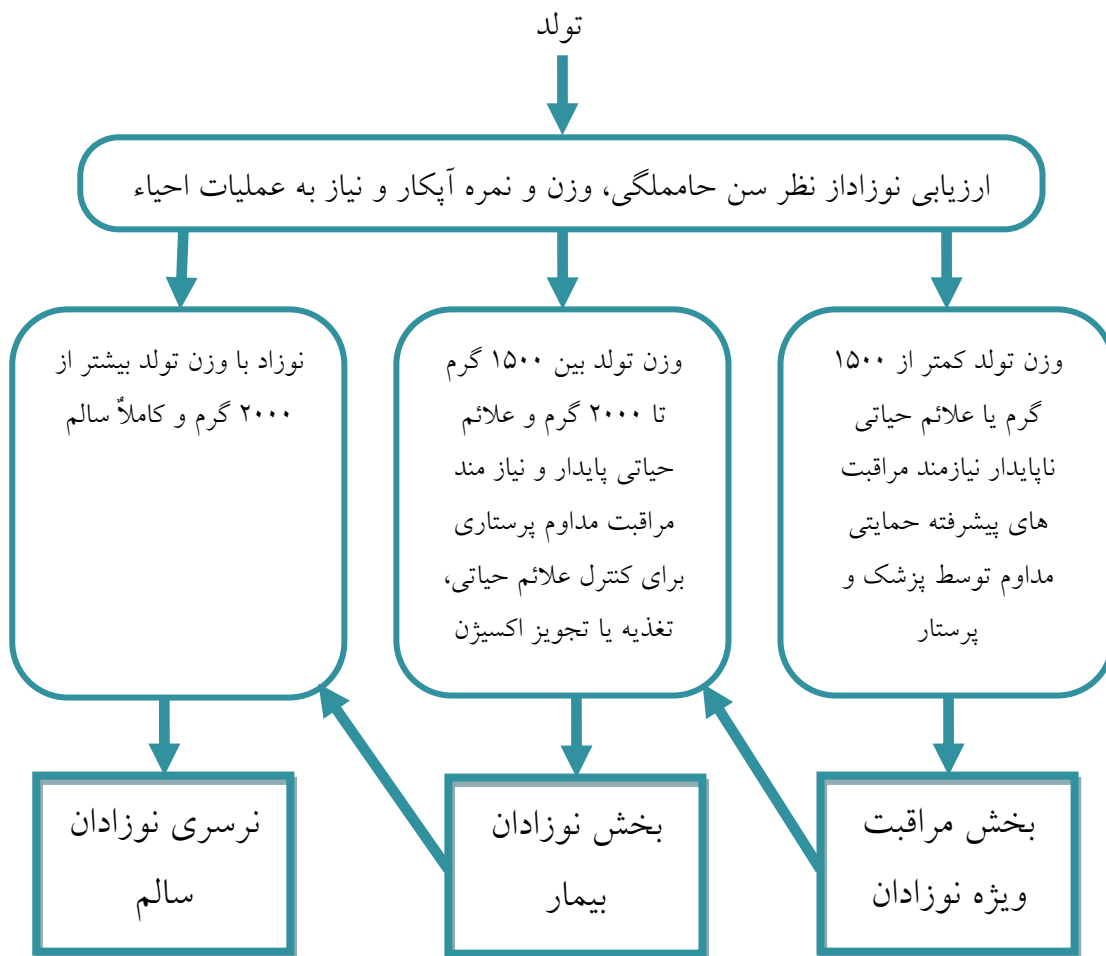
نوساز، بخش های مراقبت ویژه نوزادان جدید تاسیس و یا قدیمی.

۲. سطح ب: فقط در بخش های مراقبت ویژه نوزادان تازه تاسیس در بیمارستان های کهنه ساخت قابل توصیه است.

۳. سطح ج: از تاریخ ابلاغ برای بیمارستان های نوساز که بخش مراقبت ویژه نوزادان جدید تاسیس می شود، قابل توصیه

است. بیمارستان هایی که هم اکنون بخش مراقبت ویژه نوزادان با حداقل تخت ۱۵ عدد دارند باید تا ۳ سال آینده به ۷۰

درصد این استاندارد رسیده باشند.



**تعداد تخت بخش مراقبت ویژه نوزادان**

حد اقل تخت بخش مراقبت ویژه نوزادان ۱۵ عدد است. توصیه می شود از تاسیس تعداد تخت کمتر از ۲۰ تخت به علت بازدهی مالی اندک و افزایش هزینه های درمان اجتناب شود. حداکثر تعداد تخت بخش مراقبت ویژه نوزادان در یک بیمارستان ۴۰ تخت است. هر بخش مراقبت ویژه نوزادان باید حداقل به تعداد تخت خود دارای تخت بخش نوزادان بیمار باشد. (سطح الف)

**استاندارد ۲: شکل و ترکیب واحد بخش مراقبت ویژه نوزادان**

طراحی بخش مراقبت ویژه نوزادان، باید براساس اهداف سیستماتیک برنامه ریزی شده باشد. در طراحی بخش مراقبت های ویژه نوزادان باید فضاهای لازم جهت نوزاد، وسایل، محل تدارکات، محل کار پرستاران و... در نظر گرفته شود. برای تامین اهداف طرح ارائه شده باید توجه به نیازهای طبی، روانی، اجتماعی، تکاملی، تحصیلی نوزاد، والدین و پرستاران انجام شود. (سطح ب)

**استاندارد ۳: محل بخش مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان**

بخش مراقبت های ویژه نوزادان باید نزدیک سرویس زایمان احداث گردد. محلی که محیط آن و نیز رفت و آمد آن قابل کنترل باشد. باید فضای مناسبی برای آن در نظر گرفته شود که فضای کافی جهت حرکت، رفت و آمد پرستاران، خانواده نوزاد و وسایل وجود داشته باشد. اگر بخش مامایی و نوزادان در دو طبقه مجزا باشد باید یک آسانسور جدا و قابل دسترس در هر زمان نزدیک ورودی بخش مراقبت ویژه نوزادان دو بخش را به هم ارتباط دهد. باید انتقال نوزادان بدون استفاده از راهروهای عمومی بیمارستان امکان پذیر باشد. (سطح ج)

**استاندارد ۴: حداقل فضای لازم و مناسب جهت هر نوزاد**

حریم هر نوزاد بدون در نظر گرفتن محل شستشوی دست ها، راهروها و ستون ها باید حداقل  $9 m^2$  از سطح زمین باشد. در صورتی که اتاق چند تخته باشد باید در کنار حریم هر نوزاد راهرویی به عرض حداقل  $1/2$  متر وجود داشته باشد. اگر اتاق، یک نفره باشد و یا تخت ها با پاریشن های ثابت از هم جدا نشوند نباید راهروی کناری از  $2/4$  متر کمتر عرض داشته باشد تا امکان رفت و آمد وسایل و افراد به راحتی امکان پذیر باشد. در اتاق های چند تخته باید حداقل فاصله بین تخت ها  $2/4$  متر باشد. فضای هر نوزاد باید طوری طراحی شود که حریم خصوصی برای نوزاد و خانواده اش بوجود آورد. (سطح ج)

**استاندارد ۵: نیازهای الکتریکی، مکانیکی و خروجی های گاز**

ابزار مکانیکی جهت هر تخت شامل خروجی های گاز و الکتریسته باید طوری طراحی و نصب شوند که ۱- دائمی باشند. ۲- ایمن باشند. ۳- به راحتی قابل دسترسی باشند. باید حداقل ۱۶ خروجی الکتریکی و ۳ خروجی گاز (۱- هوا ۲- اکسیژن ۳- ساکشن) وجود داشته باشد. برای همه خروجی های الکتریکی باید ترکیبی از موتورهای برق معمولی و اضطراری وجود داشته باشد. تمام خروجی ها باید طوری نصب شوند که امکان دسترسی به آنها راحت باشد. خروجی های دوتایی مناسب نیستند زیرا در صورتیکه دو شاخه ها سایز بزرگی داشته باشند به طور همزمان نمی توان از آنها استفاده کرد. تعداد خروجی های ذکر شده حداقل بوده و ممکن است برای نوزادان شدیداً بد حال بیشتر از این ها نیاز باشد. (سطح الف)

## استاندارد ۶: اتاق ایزوله عفونت های منتقل شونده از هوا

یک اتاق ایزوله تنفسی باید در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** موجود باشد. باید ایستگاهی برای پوشیدن گان، شستشوی دستها و نگهداری وسایل، نزدیک در ورودی اتاق وجود داشته باشد. سیستم تهویه هوای اتاق ایزوله باید طوری کار کند که فشار منفی ایجاد کرده و هوا را ۱۰۰٪ به خارج تخلیه کند. دیوارها، سقف، کف زمین و منافذ اتاق طوری باید پوشش داده شوند که هیچ هوایی نتواند از خارج و یا سایر فضاها به داخل محیط منتشر شود. تمام درهای اتاق ایزوله باید طوری باشند که اتوماتیک بسته می شوند. سیستم ارتباطی اورژانس و قابلیت مانیتورینگ بیمار در این اتاق ها باید تامین شود. این اتاق باید دارای پنجره ای باشد که از بیرون امکان مشاهده بیمار وجود داشته باشد و در ضمن در مواقع ضروری جهت حفظ حریم خصوصی بیمار بتوان آن را پوشاند. پنجره باید به گونه ای کار گذاشته شود که امکان تمیز کردن آن راحت باشد. این اتاق باید دارای مونیتری باشد که دائماً فشار داخل اتاق را نشان دهد مخصوصاً هنگامی که بیماری در اتاق بستری است با این مونیتر باید دائماً جهت حرکت هوا را نشان دهد. (سطح ب)

## استاندارد ۷- محل پذیرش و ورود والدین

**بخش مراقبت ویژه نوزادان** باید دارای ورودی و محل پذیرش مخصوص والدین باشد و امکان تماس مستقیم والدین با پرستاران هنگام ورود وجود داشته باشد. هدف از ایجاد این فضا گذاشتن تاثیر اولیه مثبت بر والدین و اینکه آنها تصور کنند مهم ترین فرد در تیم مراقبت نوزاد می باشند و نقش شان بیش از یک ملاقات کننده است. تماس مستقیم والدین با پرستار سبب می شود آنان احساس کنند از نوزادشان در محیط امن نگهداری می شود. این مکان باید دارای کمد هایی برای گذاشتن وسایل شخصی والدین و نیز محلی برای شستشوی دست ها و پوشیدن گان باشد. (سطح الف)

## استاندارد ۸: محل شستشوی دستها

در صورتی که اتاق ها یک تخته باشد باید در هر اتاق محلی جهت شستشوی دستها در نظر گرفته شود. در صورتیکه اتاق ها چند تخته باشد هر تخت باید در فاصله ۶ متری از محل شستشوی دستها باشد. در ضمن محل شستشوی دستها نباید از ۰/۹ متر به تخت ها و محل نگهداری وسایل نزدیکتر باشد. سایز سینک دستشویی باید در حدی باشد که از پاشیدن آب به اطراف ممانعت کند و در ضمن طوری طراحی شود که آب به راحتی تخلیه شده و به هیچ وجه در سینک تجمع نیابد. حداقل سایز سینک باید طول = **۶۱ cm** \* عرض = **۴۱ cm** \* عمق = **۲۵ cm** باشد. دیواره سینک باید با مواد بدون خلل و خرج پوشش داده شود. محلی برای گذاشتن صابون، حوله یا دستمال و سطل زباله در نظر گرفته شود. وسیله ای که از آن دستمال و یا حوله برداشته می شود، باید طوری نصب شود که شخص برای برداشتن دستمال و یا حوله فقط به دستمال و حوله تمیز دست بزند و بتواند براحتی آن را بردارد. یکی از سینک ها باید در سطحی قرار داده شود که افرادی که معلول بوده و روی صندلی چرخدار هستند هم بتوانند از آن استفاده کنند. محل سینک، موادی که سینک از آن تشکیل شده و نیز وسایل نگهداری صابون و دستمال ها باید طوری انتخاب شود که براحتی قابل تمیز کردن بوده و استفاده از آنها آسان باشد. مواد پوشاننده دیواره اطراف سینک باید از جنسی باشد که امکان رشد کپک در آن نباشد. (سطح الف)

## استاندارد ۹ : انبار

باید مکانهای جداگانه جهت انبار وسایل تمیز، وسایل آلوده و لوازم پزشکی در واحد مراقبت های ویژه در نظر گرفته شود. (سطح ب)

۱. **محل نگهداری وسایل تمیز:** محلی برای ذخیره وسایلی که در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** زیاد استفاده می شود باید در نظر گرفته شود.

۲. **محل نگهداری وسایل آلوده:** محلی برای نگهداری وسایل آلوده و استفاده شده قبل از انتقال از **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باید در نظر گرفته شود. این اتاق باید مجهز به یک قسمت شستشوی دست مجزا که مجهز به آب گرم سرد و شیرهای آبی که بدون دست بازو بسته می شوند و نیز دارای صابون، دستمال یک بار مصرف و سطل زباله دردار که با پا باز می شود باشد. سیستم تهویه در اتاق نگهداری وسایل آلوده باید طوری کار کند که فشار منفی ایجاد کرده و ۱۰۰٪ هوا به خارج از محیط فرستاده شود. اتاق باید طوری طراحی شود که بتوان مواد آلوده را بدون عبور از محل نگهداری نوزادان به خارج از بخش منتقل نمود. محلی برای جمع آوری مواد قابل بازیافت باید در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** تعبیه شود و باید حداقل یک فوت مربع به ازای هر تخت فضا داشته باشد و خارج از محل نگهداری نوزاد باشد.
۳. **محل چارت و کار پرستاران:** برای چارت کردن در کنار هر تخت باید مکانی در نظر گرفته شود. علاوه بر آن محلی جداگانه و یا میزی برای وسایل، مدارک، فرم های لازم و تلفن (خارج از محل نگهداری نوزاد و محل استقرار والدین آنها) باید در نظر گرفته شود. محل اختصاصی برای نصب وسایل الکترونیکی ثبت کننده در کنار محل نگهداری نوزادان باید در نظر گرفته شود. در کل وجود سه سیستم انبار مطلوب است: ۱- انبار مرکزی بیمارستان. ۲- محل نگهداری وسایل تمیز برای نگهداری پوشک، شیرخشک، ملحفه، گان، چارت ها و پمفلت ها. در ضمن باید فضایی به حجم حداقل ۰/۲۲ متر مکعب به ازای هر نوزاد برای نگهداری سرنگ، سوزن و ست های تزریق و سینی های استریل تعبیه گردد. برای ذخیره وسایل به فضای حداقل به مساحت ۱/۷ متر مربع از سطح زمین به ازای هر نوزاد در بخش مراقبت متوسط و فضای ۲/۸ متر مربع به ازای هر نوزاد در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** نیاز می باشد. ۳- سومین فضا برای گذاشتن وسایل کنار تخت نوزاد می باشد. اندازه کابینت های کنار تخت در بخش مراقبت متوسط، ۰/۴۵ متر مکعب در **بخش مراقبت ویژه نوزادان**، ۰/۶۷ متر مکعب به ازای هر نوزاد می باشد. برای پیشگیری از آلودگی و حفظ بهداشت عمومی بهتر است محلی برای جدا سازی ضایعات مختلف مانند: کاغذ، پلاستیک، فلزات، باتری ها، لامپ ها، فلورسنت و بطری ها در نظر گرفته شود و سیستم بازیافت راه اندازی گردد.
۴. **محل کار پرستاران:** محل کار پرستاران باید نزدیک ورودی **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باشد تا پرسنل بتوانند ورود افراد را به **بخش مراقبت ویژه نوزادان** چک کنند. برای هر ۸ تا ۱۶ تخت به یک یا بیشتر ایستگاه پرستاری احتیاج می باشد در این مکان، امکان تشریک مساعی و جمع آوری گزارشات مربوط به هر نوزاد در آن واحد برای ۳ تا ۶ نفر از پرستاران بوجود آمده، بدون آنکه با حریم خصوصی نوزاد و خانواده اش تعرضی شود. چارت های نوزاد، ترمینال های کامپیوتر و فرم های بیمارستانی در این محل نگهداری می شود. در طراحی **بخش مراقبت ویژه نوزادان**، باید امکان استفاده از وسایل الکترونیکی جهت ثبت اطلاعات بیماران را پیش بینی نمود در طراحی باید دسترسی راحت کارکنان، حفظ اسرار بیماران، کنترل عفونت و کنترل سروصدا در نظر گرفته شود.
۵. **اتاق شستشوی لباس ها و وسایل:** اگر قرار است در **بخش مراقبت ویژه نوزادان**، محلی برای شستشوی وسایل نوزاد و اسباب بازی ها وجود داشته باشد باید اتاق جداگانه ای در نظر گرفته شود. لباس نوزادان، وسایل و اسباب بازی ها بر اساس برنامه منظم در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** شسته می شوند. می توان فضایی را برای ماشین لباس شویی، خشک کن و ظرف شویی در نظر گرفت.

### استاندارد نهم ۱۰: اتاق پرستاران

فضایی که انحصاراً برای کارهای اداری، شخصی و تخصصی پرستاران در نظر گرفته شده است باید از نظر اندازه و محل طوری باشد که سبب رضایت و تشویق کارکنان شود و این فضا می تواند حداقل ۱/۳ فضای کل **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باشد و شامل کمد ها، محل استراحت، محل مطالعه، مشاوره، کنفرانس و اتاقی برای on call و توالی اختصاصی است. (سطح ج)

## استاندارد ۱۱: اتاق والدین

اتاق استراحت والدین باید در نزدیکی یا داخل **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باشد. این اتاق باید دارای محلی مناسب برای: ۱- استراحت والدین. ۲- گذاشتن وسایل و کمد هایی برای والدین. ۳- تلفن. ۴- توالت اختصاصی باشد. اتاق دیگر نیز برای شیردهی، مشاوره شیردهی در نزدیکی **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باید در نظر گرفته شود و دارای مبل راحتی، دستشویی و راه ارتباطی با **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باشد. مادران باید در نگهداری از فرزندانشان تشویق شوند. شیردهی توسط مادران باید تسهیل شود. پمپهای الکترونیکی شیردوشی باید در دسترس تمام مادران باشد. (سطح ب)

## استاندارد ۱۲- اتاق آموزش والدین

این اتاق باید چسبیده به **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باشد. در این مکان طبق یک برنامه مدون و منظم به مادران و پدران در رابطه با طوش مراقبت از نوزاد در بیمارستان و منزل، پیگیری بعد از ترخیص آموزش های لازم داده می شود. از این اتاق در زمانی که خالی است می توان برای مشاوره با خانواده، اقدامات حمایتی برای خانواده و مطالعه استفاده نمود. (سطح ب)

## استاندارد ۱۳: محل سرویس دهی خدماتی

سرویس های خدماتی شامل ۱- درمان های تنفسی. ۲- اقدامات آزمایشگاهی. ۳- اقدامات درمانی و تهیه دارو. ۴- رادیولوژی. ۵- درمان تکامل نوزادان. ۶- آماده سازی شیر می باشند، که در طراحی **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باید در نظر گرفته شوند. در هر **بخش مراقبت ویژه نوزادان**، اتاقی جهت آماده سازی شیر (تهیه شیرخشک، اضافه نمودن مواد لازم به شیرمادر و یا شیرخشک) باشد. در این اتاق باید دستشویی- پیشخوان و محل ذخیره برای وسایل یخچال و فریزر وجود داشته باشد. (سطح ب)

## استاندارد ۱۴: اتاق اداری

باید فضای اداری جهت فعالیت هایی که مستقیماً در ارتباط با مراقبت از نوزاد، حمایت از والدین و سایر فعالیت هایی که بطور معمول در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** انجام می شود، در نظر گرفته شود. در طراحی **بخش مراقبت ویژه نوزادان**، محلی اداری برای انجام تمام امور و سرویس هایی که در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** ارائه می شوند باید در نظر گرفته شود. (سطح ج)

## استاندارد ۱۵: روشنایی محل مراقبت از نوزادان

باید بتوان نور را در سطح تخت نوزاد بین ۱۰ تا ۶۰۰ لوکس تنظیم کرد. منابع نور، چه طبیعی و چه الکتریکی باید طوری قابل کنترل باشند که در مواقع لازم بتوان تاریکی جهت ترانس ایلومیناسیون تامین نمود. تشعشعات نور ماوراء بنفش و مادون قرمز را با استفاده از لامپ، لنز یا فیلترهای مناسب باید حذف نمود. کلیه لامپ ها و منابع نوری باید به راحتی قابل تمیز کردن باشند. قابلیت کنترل روی میزان نور در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در نوزادان بسیار پره ترم اثرات مفید ثابت شده ای از معرض نور قرار گرفتن نوزادان دیده نشده است ولی بعد از هفته ۲۸ جنینی مدارکی دال بر اینکه سیکل روزانه نور اثرات مفیدی در



تکامل نوزاد دارد، وجود دارد. نور مناسب از خستگی پرستاران جلوگیری می کند. برای تنظیم و تعدیل نور می توان تعداد متعددی کلید برای روشن و خاموش کردن لامپ ها در نظر گرفت، ولی باید یک کلید اصلی برای وجود آوردن تاریکی در دسترس باشد. (سطح ب)

### استاندارد ۱۶: روشنایی لازم برای اقدامات خاص در محل مراقبت نوزادان

برای هر تخت، روشنایی باید جداگانه و اختصاصی تامین گردد. باید بتوان روشنایی در حد بیشتر از دو هزار لوکس در سطح تخت و کمتر از ۲ درصد در مواقع ترانس ایلومیناسیون تامین نمود. باید بتوان به راحتی میزان روشنایی را تعدیل کرد. باید بتوان بطور موقت جهت اعمال خاص روشنایی را فقط روی یک تخت افزایش داد بدون آنکه روشنایی در سایر مناطق بخش مراقبت ویژه نوزادان تغییر کند. چون نور بیش از حد برای تکامل شبکه مضر است به هیچ وجه نباید نور مستقیم به چشم نوزادان تابیده شود. (سطح الف)

### استاندارد ۱۷: روشنایی سایر مناطق

روشنایی سایر مناطق مانند چارت کردن، محل تهیه و تدارک دارو، پذیرش، محل شستشوی دست ها باید منطبق بر دستورالعمل و مختصات مهندسی باشد. روشنایی باید در حدی باشد که پرستاران قادر به انجام وظایف حیاتی خود باشند. در مکان هایی که پرستاران نزدیک تخت نوزادان کار می کنند مانند محل چارت کردن، باید منبع نور جداگانه و قابل کنترل، در دسترس باشد تا کار آنها با خواب نوزادان تداخل نکند. باید شرایطی فراهم کرد که همه کارکنان حداقل ۱۵ دقیقه در شبفت خود در معرض نور با شدت بالاتر قرارگیرند تا اثرات ناشی از کار شبانه و بیماری های عاطفی فصلی در آنها کاهش یابد. این محیط را می توان با نور سفید ۵۰۰۰-۳۰۰۰ لوکس در حد چشم و ۲۵۰۰-۱۵۰۰ لوکس در محیط بوجود آورد. اگر از سیستم روشنایی موضعی استفاده می شود، روشنایی باید منبعی از طیف باریک مانند: **Blue LED** با طول موج ۴۷۰ نانومتر و حداقل ۳۰ لوکس در حد چشم تامین گردد. (سطح ب)

### استاندارد ۱۸: تامین روشنایی روز

حداقل یک منبع نور طبیعی (نور خورشید) باید در بخش مراقبت ویژه نوزادان وجود داشته باشد. این منبع باید در اتاق نوزادان و یا در کنار محل کارکنان باشد. شیشه پنجره باید عایق حرارتی بوده تا سبب به حداقل رساندن از دست رفتن حرارت محیط شود. فاصله پنجره تا تخت نوزاد باید بیشتر از ۶۱ سانتی متر باشد تا از دست رفتن حرارت بدن نوزاد از طریق رادیاسیون به حداقل برسد. تمام پنجره های خارجی باید توسط پوششی که رنگ طبیعی و مات داشته باشد قابل پوشاندن باشد تا توزیع و پخش رنگ در محیط به حداقل برسد پوشش باید از جنسی باشد که به راحتی قابل شستشو باشد و از تابش نور مستقیم به نوزاد، مایعات تزریقی و صفحه مانیتور ممانعت کند. پنجره تاثیر روانی مثبت و بسزایی روی کارکنان و والدین نوزادان در بخش مراقبت ویژه نوزادان دارد. بهترین نور برای کار کارکنان، چارت کردن و بررسی تون و رنگ پوست نوزاد نور خورشید است. (سطح ب)

### استاندارد ۱۹: کفپوش

پوشش کف زمین باید به راحتی قابل تمیز کردن بوده و از جنسی باشد که رشد میکروارگانیسم در حداقل باشد. کف پوش باید قدرت انعکاس کمتر از ۴۰٪ داشته باشد و جلا یا براق بودن آن کمتر از ۳۰ واحد جلا باشد (حداقل باز تابش نور به چشم کارکنان و نوزادان را داشته باشد). مقاومت بالایی داشته باشد، فاقد مواد تراوژن، موتاسیون زا و کارسینوژن و سایر مواد مضر برای انسان باشد. تا دو هفته بعد از چسباندن کف پوش مناسب در بخش مراقبت ویژه نوزادان، نباید نوزادی بستری شود تا کاملاً اثرات چسب ها و مواد ترمیمی کف از بین بروند. مواد مناسب جهت این شرایط شامل پوشش کف فنی طبی از جنس چرم یا شمع، نفوذ ناپذیر که درزهای آن با

حرارت یا ماده شیمیایی پر شده است. و دارای خاصیت انتی میکروبیال است ، میباشد. پوشش باید از نظر زیبایی و کاهش سرو صدا مناسب باشد. کفپوشهای از جنس چرم طبیعی-لاتکس- باید الرژن نباشند. (سطح ب)

### استاندارد ۲۰ : پوشش دیوارها

سطح دیوارها باید با ماده ای قابل شستشو پوشانده شود. موادی که در پوشش سطوح به کار می روند باید عاری از مواد تراتوژن موتاسیون زا، کارسینوژن و سایر مواد مضر برای سلامت باشند. باید به راحتی قابل تمیز کردن و مقاوم بوده و به خواص اکوستیک آن ها توجه شود. از  $PVC^6$  باید در پوشش اجتناب کرد. و نیز از  $VOCs^7$  و  $PBTs^8$  که حاوی کادمیوم هستند و در رنگ و پوشش دهنده های دیوار، پانل های اکوستیک و پانل های چوبی وجود دارند باید اجتناب شود. (سطح ب)

### استاندارد ۲۱ : مبلمان

مبلمان چه آنها که جا سازی می شوند و چه آنها که جداگانه نصب می شوند از قبیل کابینت ها به خصوص در محل مراقبت نوزادان باید به راحتی قابل شستشو بوده و از کمترین درز برخوردار باشند. درزهای قابل رویت در سطح باید پوشانده شوند. مبلمان باید از جنس مقاومی باشند تا در مقابل جا به جایی های مکرر آسیب نبینند. مبلمان باید عاری از هر گونه ماده تراتوژن، موتاسیون زا و کارسینوژن باشد. سطح پیشخوان باید کمترین درز ممکن را داشته باشد. گوشه ها و کناره های پیشخوان و وسایل نباید تیز باشد. کابینت ها و کمدها باید از جنسی باشند که نسبت به رطوبت مقاوم باشند و در مقابل استفاده و شستشوی مکرر پوسته نشوند. موادی که بصورت تیپیک در مبلمان استفاده می شود اغلب مانند فرمالدئید دارای  $VOC$  است که در قطعات چوبی فشرده مانند تخته سه لا و تخته های حاوی ذرات چوب به هم فشرده استفاده میشود. موادی حاوی مقدار کم یا فاقد  $VOC$  شامل چسبهای فاقد اوره و فرمالدئید در مبلمان بخش مراقبت ویژه نوزادان باید استفاده شود. (سطح ب)

### استاندارد ۲۲ : پوشش سقف

سقف باید به راحتی قابل شستشو باشد و طوری طراحی شود که جسمی از حفرات و خلل و فرج به محیط کار ریخته نشود. پوشش سقف باید ضد حریق بوده و در کاهش سروصدا موثر باشد. مواد پوشش دهنده باید عاری از مواد تراتوژن، کارسینوژن و موتاسیون زا باشند. چون کاهش و کنترل صدا در بخش مراقبت ویژه نوزادان ، بسیار مهم است سیستم اکوستیک سقف باید مطلوب باشد و با توجه به استاندارد های موجود به دقت انتخاب شود. باید از موادی که فاقد،  $VOC$  هستند استفاده شود. باید از  $VOC, PBT$  مانند کادمیم که در رنگها و سفال و اجرهای سقف استفاده میشوند اجتناب شود. (سطح ب)

### استاندارد ۲۳ : تامین تهویه و حرارت

بخش مراقبت های ویژه نوزادان باید طوری طراحی شود که بتواند دمای حدود (۲۲ تا ۲۶ درجه سانتی گراد) و رطوبت ۳۰ تا ۶۰ درصد را بدون بوجود آوردن بخار روی پنجره ها و دیوارها تامین نمود. حداقل در هر ساعت باید ۶ بار هوای داخل اتاق تعویض گردد که حداقل ۲ بار آن باید با هوای خارج باشد. تهویه باید به صورتی باشد که مانع حرکت آزاد ذرات در داخل فضا گردد و کشش و دمش

<sup>6</sup> -polyvinyl chloride

<sup>7</sup> -volatile organic compounds

<sup>8</sup> -persistent bioaccumulative toxic chemicals

هوا توسط تهویه به صورتی باشد که گرد و خاک را در نزدیک و سطح تخت نوزاد به حداقل برساند. فیلتر باید در محلی خارج از مکان مراقبت از نوزادان قرار گیرد تا بتوان به راحتی آن را تعویض نمود و از نظر امنیتی هم مطمئن تر باشد. باید محل ورودی هوای تازه حداقل ۷/۶ متر از محل خروجی هوا از سیستم ساکشن طبی یا جراحی، محل قرار گیری دستگاه ها و لوله های تهویه و محلی که دوده های مضر دستگاه ها ممکن است جمع گردد، فاصله داشته باشد. اگر منابع گرمایی نزدیک دیواره های خارجی باشند سبب کمتر شدن از دست رفتن حرارت از طریق انتقال<sup>۹</sup> می شود این سیستم ممکن است سبب کاهش دوده روی دیوار شود. سرعت حرکت هوا باید طوری طراحی شود که کمترین پخش گرد و غبار و سروصدا را همراه داشته باشد. سیستم فیلتراسیون سبب افزایش کنترل عفونت در بیمارانی که سیستم عفونی ضعیف دارند، می شود. (سطح الف)

#### استاندارد ۲۴: تامین امنیت افراد

بخش مراقبت های ویژه نوزادان باید طوری طراحی شود که امنیت نوزاد، والدین و کارکنان حفظ شود و امکان ربودن نوزاد به حداقل برسد. تعداد ورودی و خروجی ها باید حداقل باشد تا امکان کنترل آنها بیشتر باشد. ایستگاه نگهداری باید نزدیک ورودی **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باشد و تمام ملاقات کننده ها از آنجا عبور کنند. بخش مراقبت های ویژه نوزادان باید طوری طراحی شود که کارکنان بهترین دید و نظارت را روی نوزادان داشته باشند. از تکنولوژی و ابزار جدید جهت نظارت بر منطقه مراقبت از نوزادان می توان بهره گرفت و محیط امنی برای مراقبت نوزاد به وجود آورد. (سطح الف)

#### استاندارد ۲۵: دسترسی به طبیعت

تا جایی که امکان دارد باید حداقل یک مکان جهت دسترسی و تماشای طبیعت برای والدین و مکان مشابهی برای کارکنان وجود داشته باشد. ایجاد آرامش در والدین و کارکنان تاثیرات مثبت روانی بسزایی خواهد داشت. منظره ای از طبیعت و یا حتی تابلوی زیبا می تواند این آرامش را فراهم کند. در صورت امکان باید پنجره ای رو به طبیعت در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باشد. (سطح ب)

#### استاندارد ۲۶: محیط اکوستیک- وضعیت سروصدا در بخش مراقبت ویژه نوزادان

مناطقی که تخت های نوزادان در آن قرار دارند، محل کار پرستاران، محل استراحت والدین و پرستاران و تمام راهروها و درهای باز شونده به آنها باید طوری طراحی شوند که حداقل صدا منتقل گردد و توانایی جذب صدا را داشته باشند. صداهای زمینه ای و ناگهانی در کلیه مناطق مذکور نباید بیشتر از ۴۵-۵۰ دسی بل در ساعت باشد. مواد به کار رفته در پوشش سقف در محل مراقبت نوزادان و محل کار پرستاران و محل حضور والدین باید خاصیت کاهش سروصدا تا ۹۵ درصد را داشته باشند. امکان تنظیم صداهای اعلام کننده در محوطه باید وجود داشته باشد. وضعیت اکوستیک باید طوری باشد که امکان گفتگوی راحت و مفهوم، خواب راحت و عدم وجود سروصدای مزاحم فراهم گردد. اگرچه براساس روش های بررسی شنوایی مشخص شده است که سروصدای داخل **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باعث کاهش شنوایی نمی شود ولی مشخص شده است که در قدرت تمایز و تشخیص صدا تاثیر می گذارد.

بسیاری از مطالعات نشان می دهد که صداهای ناگهانی منجر به اختلالات رفتاری- فیزیولوژیک از قبیل اختلال خواب، گریه کردن، بیدار شدن، هیپوکسی، تاکی کاردی و افزایش فشار داخل جمجمه می شود. برای بهبود شرایط فوق می توان از بحث و راندکنار تخت نوزاد در صورتی که نیازی به تماس و معاینه نباشد اجتناب کرد و با صدای کوتاه صحبت نمود، هیچ وسیله ای روی انکوباتور قرار نداد، باز و بسته کردن در انکوباتور با ملایمت انجام گردد و وسایل پورتابل با احتیاط حمل گردند. سیستم های اخطار دهنده بهتر است

<sup>۹</sup> Convection

به صورت چراغ هایی که خاموش و روشن می شوند طراحی کردند. در زمان بیداری بهتر است موزیکی ملایم و یا صدای والدین برای نوزادان پخش شود. می توان آخرین ساعت هر شیفت را به عنوان ساعت سکوت در نظر گرفت. (سطح الف)

## استاندارد ۲۷ : پرسنل و سرویسهای مورد نیاز (سطح الف)

### پزشکان

مسئول بخش مراقبت ویژه نوزادان یک فوق تخصص نوزادان تمام وقت است. او باید در کنار مدیریت گروه مادر و جنین، در قالب تیم پری ناتال کار کند. او مسئول حفظ استانداردهای مراقبت از بیمار، فراهم کردن اعتبارات مالی مناسب، ارزیابی تجهیزات، خرید ها، طراحی و بهبود برنامه های آموزشی و ارزیابی کیفیت خدمات پری ناتال در منطقه است. وی باید به همان میزان که برای خدمات مراقبتی پری ناتال، تحقیق و آموزش سطح III وقت صرف می کند برای سطح I, II هم وقت صرف کند. برای هر ۶ تا ۱۰ بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان یک فوق تخصص نوزادان مورد نیاز است. وی باید برای مشاوره ۲۴ ساعته در دسترس باشد. رئیس بخش نئوناتولوژی بطور خلاصه باید داری شرایط زیر باشد:

۱ - مدرک بورد کودکان و نئوناتولوژی

۲ - همکاری با سایر بخشهای اداری بیمارستان برای پیشرفت وضعیت موجود و توسعه برنامه ها و سرویسهای

۳ - سهیم شدن در پیشرفت، اجرا و مرور سیاستها و برنامه های موجود

۴ - سهیم شدن در تهیه بودجه

۵ - اطمینان از اینکه سرویسهای اداره نوزادان به صورت فعال در برنامه بیمارستانی بهبود کیفیت سهیم هستند

۶ - اطمینان از دسترسی به پوشش پرستاری ۲۴ ساعته نوزادی

۷ - اطمینان از اینکه پرسنل متبخر در احیا نوزاد باید ۲۴ ساعته در دسترس باشد.

یک پزشک متخصص دارای بورد تخصصی مقیم باید به طور ۲۴ ساعته در بخش حضور داشته باشد.

### سرویس پرستاری

هر بخش مراقبت ویژه سطح سوم باید یک مدیره پرستاری تمام وقت لیسانس با حداقل ۴ سال تجربه کار تأیید شده در سطح ۳ مراقبت نوزادی داشته باشد و نیز یک پرستار دوره دیده<sup>۱۱</sup> برای هر ۲ بیمار در سطح ۳ مراقبت ویژه نوزادی مورد نیاز می باشد.

در بخش **بخش مراقبت ویژه نوزادان** برای نوزادانی که تحت تهویه مکانیکی هستند نسبت پرستار به بیمار یک به یک در تمام روز و شب لازم است. در نوزادان بیماری که نیاز به تهویه مکانیکی ندارند نسبت پرستار به بیمار یک به سه است. همچنین باید تعداد

پرستاران را برای روز تعطیل، مرخصی و اورژانس ۳۰ درصد بیشتر در نظر گرفت. بنابراین به طور ایده آل نسبت پرستار به بیمار ۴ تا ۵ پرستار آموزش دیده برای هر تخت مراقبت ویژه لازم است. مطلوب است که حداقل، دو سوم از پرستارها کاملاً آموزش دیده باشند و

به طور دائم در بخش باشند. وجود یک پرستار مسئول فقط یک نوزاد در پاره ای حالات مانند هنگام پذیرش، تعویض خون، دیالیز

صفافی یا انتقال نوزاد و هنگامی که نوزاد حالت بالینی ناپایدار داردمانند هنگامی که نوزاد دچار فشار خون پولمونی شدید میباشد، یا هنگام مرگ نوزاد، ضروری است. در هر شیفت کاری باید یک پرستار برای ایفای این نقش وجود داشته باشد

پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان در سطح III علاوه بر دوره آموزشی اصول پرستاری باید دوره آموزش ویژه بخش مراقبت ویژه نوزادان با کیفیت بالا را بگذرانند. آموزش باید در زمینه استفاده بهینه از تجهیزات، لوله گذاری داخل تراشه و نمونه گیری شریانی و غیره باشد.

<sup>۱۱</sup> Registered Nurse

پرسنل باید حداقل ۳ سال تجربه کاری در بخش نوزادان داشته باشند و نیز داشتن ۳ ماه آموزش عملی در بخش مراقبت ویژه نوزادان لزومی است.

حضور یک پرستار و یا یک مددکار اجتماعی برای بهبود ارتباط و افزایش همدلی با خانواده ها، ترویج شیر مادر و کمک به پیگیری نوزاد بعد از ترخیص از **بخش مراقبت ویژه نوزادان** از اهمیت زیادی برخوردار است. یک کمکی یا پرستار جهت نگهداری اموال بخش هم لازم است.

سرویس جراحی و بیهوشی:

مراقبت بیهوشی باید توسط یک فلوشیپ اطفال در رشته بیهوشی یا یک متخصص بیهوشی ماهر در رشته نوزادان ارائه شود. و حداقل تجربه انجام مراقبت بیهوشی ۲۵ کودک زیر ۶ ماه در مدت ۱ سال را داشته باشد. جراح کودکان ماهر در جراحی های پیچیده نوزادان در سطوح سوم مراقبت ویژه باید در اختیار باشد

### سرویس انتقال:

هر واحد نیاز به سرویس انتقال و تجهیزات مناسب دارد. وقتی که یک پزشک یا پرستار در این سیستم غایب باشد باید به طور مناسبی پوشش داده شود. انتقال بیمارانی که شرایط اورژانسی دارند باید مطابق با سیاست نوشته شده بیمارستان باشد. تمام برنامه های انتقال بیماران بستری در سطح سوم نوزادی باید شرایط زیر را داشته باشد.

۱- توافق نامه انتقال نوزاد بیمار مکتوب

۲- یک سیاست مکتوب مبنی بر بازگرداندن نوزاد بیمار هنگامی که از نظر بالینی شرایط مناسبی داشت به بیمارستانی که مراقبت تخصصی در سطح پایین تری ارائه میدهد.

۳- یک سیستم انتقال ۲۴ ساعته اورژانس آماده چه به صورت استخدام یا قراردادی سرویس رادیولوژی:

هر بخش **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باید امکان دسترسی ۲۴ ساعته به رادیولوژی، ct scan و MRI و سونوگرافی را داشته باشد

### سرویس دارویی:

تمام سطوح ۳ مراقبتهای نوزادی باید دارای موارد زیر باشند:

- ۱ - یک داروساز دارای درجه PHD یا PHARM D دارای گواهینامه معتبرکار در سرویسهای نوزادان یا سابقه کار برجسته در این مورد
- ۲ - دسترسی به مشاوره های فارماکوتراپی
- ۳ - رسیدگی به دستورات پزشکان
- ۴ - توانایی سهمیم شدن در راندهای هفتگی بیماران با سایر اعضای تیم بالینی

### سرویس مراقبتهای تنفسی:

پرسنل مسئول مراقبتهای تنفسی نوزادان بستری باید شامل موارد زیر باشد:

- ۱ - سوپروایزر مسئول آموزش پرستاران و نگهداری تجهیزات و مونیتورینگ بهبود کیفیت
- ۲ - زیر نظر سوپروایزرها، پرستاران تنفسی ۲۴ ساعته جهت مراقبتهای ویژه در دسترس باشند
- ۳ - یک سرویس درمان تنفسی ۲۴ ساعته شامل دسترسی به **ABG** شبانه روزی با تکنیک میکرو کاپیلری
- ۴ - تکنسین تنفسی برای استفاده بهینه از ونتیلاتور نوزاد که توانایی علمی و عملی در استفاده از تجهیزات موجود را داشته باشد.

### سرویس تغذیه:

تمام بخشهای مراقبت ویژه سطح ۳ باید یک متخصص تغذیه تمام وقت به صورت استخدام جهت ارائه مشاوره به بخش نوزادان داشته باشد

### کار درمانی و سرویس شنوایی سنجی و پاتولوژی گفتاری:

تمام سطوح سوم نوزادان بستری باید یک درمانگر تمام وقت در استخدام و قابل دسترسی در تمام روزهای هفته را داشته باشند

### سرویس اجتماعی:

تمام بخشهای مراقبت ویژه سطح ۳ باید دارای

- ۱ - حداقل ۱ مددکار اجتماعی تمام وقت در استخدام
- ۲ - سرویسهایی جهت ارائه مشاوره به بیمار و خانواده و ارجاع به سرویسهای مناسب
- ۳ - لیست جدید مکانها یا هتلهای نزدیک بیمارستان جهت اسکان همراهان بیمار

### سرویس شیردهی:

تمام بیمارستانهای دارای سطح ۳ مراقبتهای نوزادی باید دارای موارد زیر باشد

- ۱ - یک مشاور شیردهی دارای مدرک در دسترس جهت کمک به مادران شیرده
- ۲ - یک فریزر برای ذخیره شیر مادر

### سرویس روانشناسی:

هر بیمارستان باید توانایی ارائه خدمات روانشناسی و ارجاع مناسب به بیماران و خانواده شان را داشته باشد

### آموزش:

کارکنان پزشکی و پرستاری بیمارستانهای ارائه دهنده خدمات پریناتال در هر سطحی باید دانش رایج نوزادان و مامایی را در اختیار داشته باشند. کارمندان مراکز رژیونال باید توانایی کمک به اجرای برنامه های سایر بیمارستانها در همان منطقه را داشته باشند. پزشکان و پرستاران بخشهای نوزادان و مامایی باید با همکاری یکدیگر یک برنامه آموزشی پریناتال جامع برای بیمارستانها تهیه و ارجاع کنند. هر بخش باید روی پرستاران جدید خود تا زمانی که کاملاً مهارت یابند نظارت کافی داشته باشد. هر کارمند جدیدی باید یک دوره کامل آموزش را بگذرانند. هر بیمارستان باید یک برنامه مداوم برای آموزش احیای داشته باشد.

### سرویس پزشکان متخصص و فوق تخصص مورد نیاز برای برنامه های سطح سوم:

بر اساس برنامه تصویب شده سطح سوم، متخصصها و فوق تخصص های ویژه ای برای نیازهای نوزادان بیمار مورد نیاز میباشد:

- ۱ - متخصص بیهوشی اطفال
- ۲ - جراح اطفال
- ۳ - جراح اعصابی که مدرک آموزشی معتبر و تجربه کافی در اطفال داشته باشد.
- ۴ - متخصص گوش و حلق و بینی که مدرک آموزشی معتبر و تجربه کافی در اطفال داشته باشد.
- ۵ - جراح ارتوپد که مدرک آموزشی معتبر و تجربه کافی در اطفال داشته باشد.
- ۶ - کاردیولوژیست کودکان

۷- نورولوژیست کودکان

۸- پولمونولوژیست کودکان

۹- هماتولوژیست و انکولوژیست کودکان

۱۰- اندوکرینولوژیست کودکان

۱۱- گاستروولوژیست کودکان

۱۲- متخصص ژنتیک

۱۳- نفرولوژیست کودکان

۱۴- ایمونولوژیست کودکان

۱۵- درماتولوژیستی که مدرک آموزشی معتبر و تجربه کافی در اطفال داشته باشد.

۱۶- رادیولوژیستی که مدرک آموزشی معتبر و تجربه کافی در رادیولوژی اطفال شامل CT-سونو و MRI- داشته باشد.

۱۷- پاتولوژیستی که مدرک آموزشی معتبر و تجربه کافی در اطفال داشته باشد.

۱۸- جراح پلاستی که مدرک آموزشی معتبر و تجربه کافی در اطفال داشته باشد.

۱۹- فوق تخصص عفونی کودکان

۲۰- اورولوژیستی که مدرک آموزشی معتبر و تجربه کافی در اطفال داشته باشد.

۲۱- غلوشیپ آموزش دیده در تکامل و رفتار کودکان

۲۲- افتالمولوژی کودکانی که مدرک آموزشی معتبر و تجربه کافی در اطفال داشته باشد.

هر بخش **بخش مراقبت ویژه نوزادان** باید خطوط مشخصی از ارتباط و دستیابی به مشاورین خاص داشته باشد که عبارتند از: متخصص زنان و مامایی، پزشک جنین و مادر، جراح نوزاد و متخصص بیهوشی، متخصص قلب اطفال، رادیولوژی، سونوگرافی، چشم پزشکی، خدمات آزمایشگاهی، بیوشیمی بالینی، میکروب شناسی، هماتولوژی، ترانسفوزیون، پاتولوژی پری ناتال، مرکز تکامل کودک، ژنتیک بالینی شامل ناهنجاریها، نورولوژی کودکان، نوروفیزیولوژی، نفرولوژی اطفال، شنوایی سنجی و تخصص های جراحی دیگر شامل (ENT، ارتوپدی، جراحی اعصاب) و پاتولوژیست اطفال آموزش دیده برای نکروپسی و پری ناتال پاتولوژی.

**پرسنل مسئول تمیز کردن بخش:** با توجه به اهمیت نقش این افراد در مراقبت از نوزاد توجه ویژه به آموزش این افراد اهمیت دارد. یک جاروکش و یک خدمتکار بیمارستانی باید ۲۴ ساعته در دسترس باشند.

**مهندس تجهیزات پزشکی:** باید دارای مهارت های ویژه در نگهداری و عیب یابی از تجهیزات پیشرفته و گران قیمت نوزادان باشد.

## استاندارد ۲۸: تجهیزات (سطح الف)

تجهیزات و تدارکات باید شامل وسایل مورد نیاز برای احیاء و لوازم مراقبتی بینا بینی باشد تدارکات و تجهیزات باید به قدری نزدیک باشد که از زمان و مهارت پرستار، به طور موثری استفاده شود. انکوباتور باید سلف کنترل بوده و سیستم های مراقبتی باز نیز وجود داشته باشد. برای مراقبت از نوزادان بیمار مانند آنهایی که نیاز به تهویه به مکانیکی دارند هم انکوباتور و هم سیستم مراقبتی باز می توانند استفاده شوند. هر وقت از انکوباتور تک جداره استفاده می شود، شیلدهای گرمایی از جنس شیشه پلاستیکی باید استفاده شود استفاده از آن داخل انکوباتور باعث کاهش دفع نا محسوس آب می شود. حداقل ۲ عدد پمپ انفوزیون به ازای هر بیمار در سرویس مراقبت ویژه نوزادان جهت تزریق، محلولهای ویژه تغذیه و وریدی و دارو باید دسترس باشند.

جدول زیر لیست تجهیزات مورد نیاز هر بخش مراقبت ویژه نوزادان و تعداد مورد نیاز برای هر تخت بیمار را نشان می دهد .

تعداد	دستگاه	تعداد	دستگاه
یک عدد برای کل بخش	ترازوی الکترونیکی	۱	تخت مراقبتی باز یا انکوباتور
اختیاری	ترانس کوتائوس $PCO_2/Po_2$	۱	پمپ انفوزیون
اختیاری	مونیتور تهاجمی فشار	۱	پمپ سرنگ
اختیاری	مونیتور ECG همراه دفیبریلاتور	۱	تهویه مکانیکی یا CPAP
اختیاری	مونیتور ICP	۱	هود اکسیژن
یک عدد برای کل بخش	رادیوگرافی پرتابل	۱	اکسی آنالیزور
یک عدد برای کل بخش	سونوگرافی پرتابل	۱	مونیتور یا پالس اکسی متری
۶	کاپنوگراف	به ازای هر ۳ تخت یک عدد	فوتوترایی

مواد یک بار مصرف مورد نیاز برای بخش مراقبت ویژه نوزادان عبارتند از : ۱-کانترهای وریدی، ۲- ست های وریدی، ۳- میکروپورت، ۴- فیلترهای باکتریال، ۵- لوله تغذیه، ۶- کاترهای ساکشن، ۷- لوله تراشه، ۸- سه راهی، ۹- لوله اکستنشن، ۱۰- کاترهای وریدی و شریانی نافی، ۱۱- سرسوزن و سرنگ، ۱۲- کانولا و ۱۳- تروکار.

#### استاندارد ۲۹ : آزمایشگاه (سطح ج)

یک آزمایشگاه میکروشمی باید ۲۴ ساعته در ارتباط با بخش مراقبت ویژه نوزادان باشد. یک تکنسین آزمایشگاه برای آزمایشگاه بخش مراقبت ویژه نوزادان باید وجود داشته باشد. باید جواب آزمایش هماتوکریت، گلوکز خون، بیلی روبین توتال در نمونه سرم به سرعت و کاملاً قابل اعتماد، در دسترس باشد. تسهیلات برای CRP، شمارش لکوسیت توتال و آزمایش میکروسکوپی از اسمیر خون محیطی برای تشخیص عفونت، تسهیلات برای تخمین اسمولالیتی سرم در صورت وجود، مفید است. داشتن تجهیزات برای اندازه گیری وزن مخصوص ادرار و دیگر مایعات لازم است. وجود یک آنالیزور گاز خون شریانی و نیز توانایی تخمین سدیم، پتاسیم، کلسیم و لاکتات سرم بسیار حیاتی است. به طور خلاصه تمام آزمایشگاههای سطوح سوم مراقبت نوزادان باید بتواند اعمال زیر را نیز انجام دهد:

- ۱ - انجام آزمایش غربالگری دارویی و تعیین سطح سرمی امونیاک و اسمولالیتی سرم و ادرار در ۲ ساعت
- ۲ - انجام آزمایش فسفر و منیزیم در عرض ۲ ساعت
- ۳ - تهیه رنگ آمیزی گرم و کشت باکتریولوژی در دسترس ۲۴ ساعته
- ۴ - دسترسی به آزمایشات ژنتیکی-متابولیکی-بیوشیمیایی مورد استفاده برای تشخیص بیماریهای ناشایع
- ۵ - ارائه سرویس آزمایشگاهی ۲۴ ساعته

#### استاندارد ۳۰ : ثبت اطلاعات و مونیتورینگ: (سطح الف)

بخش، باید فرم های چاپ شده آماده که برای مشکلات بیمار تنظیم شده باشند، برای پذیرش، نگهداشت و ترخیص داشته باشد. پرونده همه بیماران باید در محل خاصی نگهداری شوند و یا در کامپیوتر ثبت شوند. برای ارتقاء اثر بخشی بخش مراقبت ویژه نوزادان در ارائه خدمات حداقل هر ماه اطلاعات ثبت شده باید تجزیه و تحلیل آماری و بحث شود.



هر واحد مراقبت ویژه نوزادان باید پروتوکولهای توافق شده و نوشته شده ای را برای پرسنل پزشکی و پرستاری بر اساس استانداردهای بالینی شامل جزئیات اعمال کلینیکی داشته باشد. اینها شامل پروتوکلهایی برای احیای و اداره نوزادان بسیار نارس میباشند. و نیز شامل سیستم مونیترینگ برای موربیدیتی کوتاه و دراز مدت برای نوزادان زنده مانده شامل موارد زیر باشد:

- ۱ - معاینه اولتراسوند مغزی
- ۲ - غربالگری و درمان برای ROP
- ۳ - غربالگری کاهش شنوایی
- ۴ - بررسی و مداخله در تکامل نوزادی

هر واحدی باید یک سیستم برای مونیتر نتایج اقدامات زیر داشته باشد. اطلاعات حداقل تشکیل دهنده گزارش سالیانه باید بر اساس موارد زیر که از روی وزن و سن حاملگی طبقه بندی شده اند باشد:

- ۱ - تعداد و مدت بستری
- ۲ - تعداد نوزادان و مادرانی که جهت مراقبت به یا از واحد مادری ارجاع میشوند
- ۳ - مورتالیتی زیر ۲۸ روز قبل از ترخیص از بیمارستان بر اساس نوع بیماری
- ۴ - تعداد نوزادانی که تهویه مکانیکی دریافت میکنند و مدت آن
- ۵ - تعداد نوزادانی که TPN دریافت میکنند و مدت آن
- ۶ - اندازه گیری موربیدیتی کوتاه مدت شامل ( ۱- نشت هوای ریوی ۲- کشتهای مثبت خون و CSF ۳- تعداد نوزادانی که اکسیژن تکمیلی تا ۲۸ روزگی یا ۳۶ هفتگی دریافت میکنند
- ۷ - PDA علامتدار و درمان با ایندومتاسین یا جراحی
- ۸ - NEC و نیاز به جراحی
- ۹ - آنومالی های تشخیص داده شده با سونوگرافی مغزی
- ۱۰ - ROP و گرید و نیاز به درمان
- ۱۱ - کاهش شنوایی حسی عصبی در غربالگری زود هنگام
- ۱۲ - میزان معاینات پس از مرگ).

علاوه بر پروتوکل مشخص پیگیری تکامل عصبی، هر بخش باید سلامتی نوزادان در معرض خطر ناتوانی خاص که زنده مانده اند را محقق کند. بخش باید برنامه ای جهت ارزیابی موربیدیتی طولانی مدت بیماران رانیز داشته باشد.

### استاندارد ۳۱: برنامه های آموزشی و برنامه های پیگیری (سطح الف)

باید هر بخش مراقبت ویژه نوزادان، دستورالعمل های واضح، برای سیاست ها و نحوه کنترل بیماری ها و مشکلات شایع بخش در اختیار باشد. برنامه های آموزش پزشکی مداوم برای پزشکان و پرستاران در قالب سخنرانی، سمینار، مرور مقالات، گردهمایی و بحث گروهی باید باشد. برنامه های آموزشی مذکور، باید موضوعات مهمی را مانند احیاء، تثبیت نوزاد بد حال، تشخیص و درمان سندرم نشت هوا، جای گذاری کاتترشریانی، انجام تعویض خون و نگهداری و استفاده از ونتیلاتور را در بر داشته باشد. امروزه، اینترنت، بزرگترین منبع اطلاعاتی در جهان است. دسترسی به کامپیوتر در بخش با تسهیلات اینترنت مطلوب است. بعد از استقرار مناسب بخش مراقبت های ویژه نوزادان در منطقه، برنامه های آموزشی آن باید برای پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستانهای دیگر منطقه هم گسترش یابد.

باید جلسات مشترک با پزشکان متخصص زنان و ماماها در خصوص آمارهای پری ناتال و بیماران خاص پرخطر برگذار شود. بدون در نظر گرفتن تسهیلات لازم برای پیگیری و مدیریت نوزادان پرخطر ترخیص شده از **بخش مراقبت ویژه نوزادان** ارائه سرویس بسیار ناقص است.

ساماندهی یک کلینیک پیگیری، برای غربالگری، شنوایی و بینایی لازم است. کلینیک پیگیری باید قادر به ارائه اقدامات درمانی مناسب برای ناتوانی های جراحی و پزشکی گوناگون باشد. مستند سازی و تجزیه و تحلیل و برنامه های آموزشی و پیگیری کلید موفقیت **بخش مراقبت ویژه نوزادان** بوده و نه تنها باعث ارتقاء خدمات موجود می شود بلکه باعث بهبود برنامه ها در آینده خواهد شد.

### استاندارد ۳۲: کنترل عفونت بیمارستانی (سطح الف)

نوزادان بستری در **بخش مراقبت ویژه نوزادان** در معرض خطر عفونت های بیمارستانی هستند. شستن دست ها به عنوان یک ضرورت اصلی بخش باید مورد ارزیابی مداوم قرار گیرد. محیط اطراف نوزاد تا حد امکان باید تمیز باشد. انکوباتورها باید هفته ای یک بار تعویض شوند. خروج ملافه های کثیف و تجهیزات بخش باید براساس دستورالعمل، زمانی مشخص صورت گیرد. بخش، باید به صورت دوره ای ضد عفونی شود. سیاست و دستورالعمل مدون کنترل عفونت در بخش باید در دسترس باشد. نظارت مداوم یکی از موارد اساسی کنترل عفونت بیمارستانی است.

### استاندارد ۳۳: پیش به سوی محیطی آرام و دوستانه در بخش مراقبت ویژه نوزادان

مشخص است که محیط فیزیکی مانند (طراحی، سروصدا، نور و غیره) و محیط اجتماعی (مثل اداره کردن پرسنل و والدین) بر روی بهبودی و عوارض طولانی مدت نوزاد اثر می گذارد. باید تلاش شود که سروصدا و نور غیرضروری کاهش یابد. سروصدای بلند و ناگهانی می تواند باعث اختلال خواب، دوره های گریه، هیپوکسی، تاکیکاری و افزایش **ICP** نوزاد شود. نوزادانی که طولانی در معرض سروصدا قرار دارند ممکن است دچار کاهش شنوایی شوند. نور زیاد ممکن است به شبکیه آسیب برساند. نور عمومی باید آرام بخش و حداقل مقدار مورد نیاز بوده و با استفاده از منابع نوری نقطه ای باشد. استفاده از کلید هایی با امکان کنترل درجه روشنایی مفید است. استفاده از ریتم شبانه روزی می تواند در تنظیم بیولوژی نوزاد مفید باشد. مراقبت از نوزاد باید کاملاً آرام باشد. مراقبت خشن از نوزادان بیمار باعث آبنه، برادیکاردی و هیپوکسی می شود.

دستکاری باید فقط در موارد لزومی صورت گیرد. همه نوزادان نارس احساس درد دارند و تحریک دردناک می تواند باعث پاسخ های فیزیولوژیک مضر شود. داروهای ضد درد باید در همه مداخلات دردناک مانند تهویه مکانیکی استفاده شوند. والدین باید بدون محدودیت اجازه ورود به بخش را داشته باشند. باید به والدین درباره لوله گذاری و ضمائم آنها که به نوزاد وصل است توضیح داده شود و باید به والدین اجازه داده شود که درگیر مراقبت از نوزادشان شوند.

از آن جایی که خدمات **بخش مراقبت ویژه نوزادان** نیاز به تکنولوژی بالا دارد، گران و پرهزینه است، نگاه انسان دوستانه به طرف نوزادان بیمار و ضعیف نباید کم شوند. برای به دست آوردن بهترین نتیجه از **بخش مراقبت ویژه نوزادان**، ما نیاز به بخش مجهز خوب، طراحی خوب ساختمانی و اداره بخش توسط گروه خاص و آموزش دیده و برخورد آرام و دوستانه با نوزاد و خانواده داریم.

مقدمه:

زیر ساخت های اساسی، تجهیزات، پرسنل و دیگر تسهیلات بخش نوزادان بیمار شبیه به بخش مراقبت ویژه نوزادان با تغییرات جزئی است. فلسفه عملکرد، مشابه است زیرا هدف اصلی ارائه سریع و موثر مراقبت ها با استفاده از نیروی انسانی، فضا و تکنولوژی مناسب با در نظر گرفتن فیزیولوژی ویژه دوره نوزادی است. ذیلاً به طور خلاصه در مورد استانداردهای بخش نوزادان بیمار بحث شده و سپس در جدولی به مقایسه بخش مراقبت ویژه نوزادان و بخش نوزادان بیمار خواهیم پرداخت.

### استاندارد ۱: تعداد تخت بخش مراقبت ویژه نوزادان

حد اقل تخت بخش نوزادان بیمار ۱۰ عدد است. توصیه می شود از تاسیس تعداد تخت کمتر از این تعداد به علت بازدهی مالی اندک و افزایش هزینه های درمان اجتناب شود. در صورت وجود محدودیت های جغرافیایی و ضرورت تاسیس بخش نوزادان بیمار با تعداد تخت کمتر نباید تعداد آن از ۶ تخت کمتر باشد. (سطح الف)

### استاندارد ۲: شکل و ترکیب واحد بخش نوزادان بیمار

بخش نوزادان بیمار می تواند مستقل از بخش مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان های سطح II تاسیس شود. باقی استانداردها مشابه بخش مراقبت ویژه نوزادان است. (سطح ب)

### استاندارد ۳: محل بخش نوزادان در بیمارستان

مشابه بخش مراقبت ویژه نوزادان (سطح ج)

### استاندارد ۴: حداقل فضای لازم و مناسب جهت هر نوزاد

حریم هر نوزاد بدون در نظر گرفتن محل شستشوی دست ها، راهروها و ستون ها باید حداقل  $7 \text{ m}^2$  سطح زمین باشد. در صورتی که اتاق چند تخته باشد در کنار حریم هر نوزاد راهرویی به عرض حداقل  $1/2$  متر وجود داشته باشد. اگر اتاق، یک نفره باشد و یا تخت ها با پارتیشن های ثابت از هم جدا نشوند نباید راهروی کناری از  $2$  متر کمتر عرض داشته باشد تا امکان رفت و آمد وسایل و افراد به راحتی امکان پذیر باشد. در اتاق های چند تخته باید حداقل فاصله بین تخت ها  $1/2$  متر باشد. فضای هر نوزاد باید طوری طراحی شود که حریم خصوصی برای نوزاد و خانواده اش بوجود آید. (سطح ج)

### استاندارد ۵: نیازهای الکتریکی، مکانیکی و خروجی های گاز

ابزار مکانیکی جهت هر تخت شامل خروجی های گاز و الکتریسته باید طوری طراحی و نصب شوند که ۱- دائمی باشند. ۲- ایمن باشند. ۳- به راحتی قابل دسترسی باشند. باید حداقل ۸ خروجی الکتریکی و ۲ خروجی گاز (۱- هوا ۲- اکسیژن ۳- ساکشن) وجود داشته باشد. برای همه خروجی های الکتریکی باید ترکیبی از موتورهای برق معمولی و اضطراری وجود داشته باشد. تمام خروجی ها باید طوری نصب شوند که امکان دسترسی به آنها راحت باشد. خروجی های دوتایی مناسب نیستند زیرا در صورتیکه دو شاخه ها سایز بزرگی داشته باشند به طور همزمان نمی توان از آنها استفاده کرد. تعداد خروجی های ذکر شده حداقل بوده و ممکن است برای نوزادان شدیداً بد حال بیشتر از این ها نیاز باشد. (سطح الف)

**استانداردهای ۶-۲۷:** همگی مشابه بخش مراقبت ویژه نوزادان است شامل اتاق ایزوله عفونت های منتقل شونده از هوا (سطح ب)، محل پذیرش و ورود والدین (سطح الف)، محل شستشوی دستها (سطح الف)، انبار (سطح ب)، اتاق پرستاران (سطح ج)، اتاق والدین (سطح ب)، اتاق آموزش والدین (سطح ب)، محل سرویس دهی خدماتی (سطح ب)، اتاق اداری (سطح ج)، روشنایی محل مراقبت از نوزادان (سطح ب)، روشنایی لازم برای اقدامات خاص در محل مراقبت نوزادان (سطح الف)، روشنایی سایر مناطق (سطح ب)، تامین روشنایی روز، (سطح ب)، کفپوش (سطح ب)، پوشش دیوارها (سطح ب)، مبلمان (سطح ب)، پوشش سقف (سطح ب)، تامین تهویه و حرارت (سطح الف)، تامین امنیت افراد (سطح الف)، دسترسی به طبیعت (سطح ب)، محیط آکوستیک- وضعیت سروصدا در NICU (سطح الف)

### استاندارد ۲۷: پرسنل و سرویسهای مورد نیاز (سطح الف)

- **پزشکان:** مسئول بخش نوزادان در بیمارستان سطح | | | یک فوق تخصص نوزادان تمام وقت است. در بیمارستان های سطح | | | مسئول بخش یک متخصص اطفال دارای برد تخصصی است که حداقل به مدت ۶ ماه زیر نظر یک فوق تخصص نوزادان آموزش دیده و واجد گواهی پایان دوره آن باشد. مسؤا بخش باید در کنار مدیریت بخش، در قالب تیم پری ناتال همراه با متخصص زنان و مامایی کار کند. او مسئول حفظ استانداردهای مراقبت از بیمار، فراهم کردن اعتبارات مالی مناسب، ارزیابی تجهیزات، خرید ها، طراحی و بهبود برنامه های آموزشی و ارزیابی کیفیت خدمات پری ناتال در منطقه است. وی باید به همان میزان که برای خدمات مراقبتی پری ناتال، تحقیق و آموزش سطح | | | وقت صرف می کند برای سطح | | | هم وقت صرف کند. برای هر ۶ تا ۱۰ بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان یک متخصص اطفال مورد نیاز است. وی باید برای مشاوره ۲۴ ساعته در دسترس باشد. رئیس بخش نوزادان بطور خلاصه باید داری شرایط زیر باشد:

۱ - مدرک بورد کودکان

۲ - همکاری با سایر بخشهای اداری بیمارستان برای پیشرفت وضعیت موجود و توسعه برنامه ها و سرویسها

۳ - سهیم شدن در پیشرفت، اجرا و مرور سیاستها و برنامه های موجود

۴ - سهیم شدن در تهیه بودجه

۵ - اطمینان از اینکه سرویسهای اداره نوزادان به صورت فعال در برنامه بیمارستانی بهبود کیفیت سهیم هستند

۶ - اطمینان از دسترسی به پوشش پرستاری ۲۴ ساعته نوزادی

۷ - اطمینان از اینکه پرسنل متبخر در احیا نوزاد باید ۲۴ ساعته در دسترس باشد.

- **سرویس پرستاری:** هر بخش نوزاد بیمار باید یک مدیره پرستاری تمام وقت لیسانس با حداقل ۴ سال تجربه کار تائید شده در سطح | | | داشته باشد و نیز یک پرستار دوره دیده<sup>۱۱</sup> برای هر ۴ بیمار مورد نیاز می باشد. در بخش نوزادان بیمار برای نوزادانی که تحت تهویه مکانیکی CPAP هستند نسبت پرستار به بیمار دو به یک در تمام روز و شب لازم است. در نوزادان بیماری که نیاز به تهویه مکانیکی ندارند نسبت پرستار به بیمار یک به ۴ است اما یک به ۶ هم قبول است. همچنین باید تعداد پرستاران را برای روز تعطیل، مرخصی و اورژانس ۳۰ درصد بیشتر در نظر گرفت. بنابراین به طور ایده آل نسبت پرستار به بیمار ۲ تا ۳ پرستار آموزش دیده برای هر تخت نوزاد بیمار لازم است. مطلوب است که حداقل، دو سوم از پرستار ها کاملاً آموزش دیده باشند و به طور دائم در بخش باشند. پرستاران بخش مراقبت نوزادان بیمار در سطح | | | علاوه بر دوره آموزشی اصول پرستاری باید دوره

<sup>۱۱</sup> Registered Nurse

آموزش ویژه بخش نوزادان بیمار را بگذرانند. آموزش باید در زمینه استفاده بهینه از تجهیزات، تهویه مکانیکی، مونیتور کردن علائم حیاتی لوله گذاری داخل تراشه و نمونه گیری شریانی و غیره باشد.

• **سرویس انتقال:** هر واحد نیاز به سرویس انتقال و تجهیزات مناسب دارد. وقتی که یک پزشک یا پرستار در این سیستم غایب باشد باید به طور مناسبی پوشش داده شود. انتقال بیمارانی که شرایط اورژانسی دارند باید مطابق با سیاست نوشته شده بیمارستان باشد. تمام برنامه های انتقال بیماران بستری در سطح سوم نوزادی باید شرایط زیر را داشته باشد.

۱ - توافق نامه انتقال نوزاد بیمار مکتوب

۲ - یک سیاست مکتوب مبنی بر بازگرداندن نوزاد بیمار هنگامی که از نظر بالینی شرایط مناسبی داشت به بیمارستانی که مراقبت تخصصی در سطح پایین تری ارائه میدهد.

۳ - یک سیستم انتقال ۲۴ ساعته اورژانس آماده چه به صورت استخدام یا قراردادی

• **سرویس رادیولوژی:** هر بخش **بخش نوزادان بیمار** باید امکان دسترسی ۲۴ ساعته به رادیولوژی و سونوگرافی را داشته باشد

• **سرویس مراقبتهای تنفسی:** پرسنل مسئول مراقبتهای تنفسی نوزادان بستری باید شامل موارد زیر باشد:

۱ - سوپروایزر مسئول آموزش پرستاران و نگهداری تجهیزات و مونیتورینگ بهبود کیفیت

۲ - زیر نظر سوپروایزرها، پرستاران تنفسی ۲۴ ساعته جهت مراقبتهای ویژه در دسترس باشند

۳ - یک سرویس درمان تنفسی ۲۴ ساعته شامل دسترسی به **A B G** شبانه روزی

۴ - تکنسین تنفسی برای استفاده بهینه از ونتیلاتور نوزاد که توانایی علمی و عملی در استفاده از تجهیزات موجود را داشته باشد.

• **سرویس شیردهی:** تمام بیمارستانهای دارای سطح **I I** | مراقبتهای نوزادی باید دارای موارد زیر باشد

۱ - یک مشاور شیردهی دارای مدرک در دسترس جهت کمک به مادران شیرده

۲ - یک فریزر برای ذخیره شیر مادر

• **سرویس روانشناسی:** هر بیمارستان باید توانایی ارائه خدمات روانشناسی و ارجاع مناسب به بیماران و خانواده شان را داشته باشد

• **آموزش:** کارکنان پزشکی و پرستاری بیمارستانهای ارائه دهنده خدمات پریناتال در هر سطحی باید دانش رایج نوزادان و مامایی را

در اختیار داشته باشند. کارمندان مراکز منطقه باید توانایی کمک به اجرای برنامه های سایر بیمارستانها در همان منطقه را داشته

باشند. پزشکان و پرستاران بخشهای نوزادان و مامایی باید با همکاری یکدیگر یک برنامه آموزشی پریناتال جامع برای بیمارستانها

تهیه و ارجاع کنند. هر یکس باید روی پرستاران جدید خود تا زمانی که کاملاً مهارت یابند نظارت کافی داشته باشد. هر کارمند

جدیدی باید یک دوره کامل آموزش را بگذرانند. هر بیمارستان باید یک برنامه مداوم برای آموزش احیای داشته باشد.

• **پرسنل مسئول تمیز کردن بخش:** با توجه به اهمیت نقش این افراد در مراقبت از نوزاد توجه ویژه به آموزش این افراد اهمیت

دارد. یک جاروکش و یک خدمتکار بیمارستانی باید ۲۴ ساعته در دسترس باشند.

• **مهندس تجهیزات پزشکی:** باید دارای مهارت های ویژه در نگهداری و عیب یابی از تجهیزات پیشرفته و گران قیمت نوزادان

باشد.

## استاندارد ۲۸: تجهیزات (سطح الف)

تجهیزات و تدارکات باید شامل وسایل مورد نیاز برای احیاء و لوازم مراقبتی بینا بینی باشد تدارکات و تجهیزات باید به قدری نزدیک

باشد که از زمان و مهارت پرستار، به طور موثری استفاده شود. انکوباتور باید سلف کنترل بوده و سیستم های مراقبتی باز نیز وجود

داشته باشد. برای مراقبت از نوزادان بیمار مانند آنهایی که نیاز به تهویه به مکانیکی دارند هم انکوباتور و هم سیستم مراقبتی باز می

توانند استفاده شوند. هر وقت از انکوباتور تک جداره استفاده می شود، شیلدهای گرمایی از جنس شیشه پلاستیکی باید استفاده شود

استفاده از آن داخل انکوباتور باعث کاهش دفع نا محسوس آب می شود. حداقل ۲ عدد پمپ انفوزیون به ازای هر بیمار در سرویس مراقبت ویژه نوزادان جهت تزریق، محلولهای ویژه تغذیه وریدی و دارو باید دسترس باشند. جدول زیر لیست تجهیزات مورد نیاز هر NICU و تعداد مورد نیاز برای هر تخت بیمار را نشان می دهد .

دستگاه	تعداد	دستگاه	تعداد
تخت مراقبتی باز یا انکوباتور	۱	ترازوی الکترونیکی	یک عدد برای کل بخش
پمپ انفوزیون	به ازای هر ۲ تخت یک عدد	اکسی آنالیزور	یک عدد برای کل بخش
پمپ سرنگ	به ازای هر ۴ تخت ۱ عدد	مونیتور یا پالس اکسی متری	۱
CPAP †	به ازای هر ۲ تخت ۱ عدد	فوتوترایی	به ازای هر ۳ تخت یک عدد
هود اکسیژن	۱	رادیوگرافی پرتابل	یک عدد برای کل بخش

† در بیمارستان های سطح ۲ بر اسا توافق نامه ابعاد خدمات

مواد یک بار مصرف مورد نیاز برای بخش نوزادان عبارتند از:

- ۱ - کانترهای وریدی،
- ۲ - ست های وریدی،
- ۳ - میکروپورت،
- ۴ - فیلترهای باکتریال،
- ۵ - لوله تغذیه،
- ۶ - کاترهای ساکشن،
- ۷ - لوله تراشه،
- ۸ - سه راهی،
- ۹ - لوله اکستنشن،
- ۱۰ - کاترهای وریدی و شریانی نافی،
- ۱۱ - سرسوزن و سرنگ،
- ۱۲ - کانولا و
- ۱۳ - تروکار.

### استاندارد ۲۹ : آزمایشگاه (سطح الف)

یک آزمایشگاه باید ۲۴ ساعته در ارتباط با بخش نوزادان بیمار باشد. باید جواب آزمایش هماتوکریت، گلوکز خون، بیلی روبین توتال در نمونه سرم به سرعت و کاملا قابل اعتماد، در دسترس باشد. تسهیلات برای CRP، شمارش لکوسیت توتال و آزمایش میکروسکوپی از اسمیر خون محیطی برای تشخیص عفونت، تسهیلات برای تخمین اسمولالیتی سرم در صورت وجود، مفید است. وجود یک آنالیزور گاز خون شریانی بسیار حیاتی است.

### استاندارد ۳۰ : ثبت اطلاعات و مونیتورینگ: (سطح الف)

بخش، باید فرم های چاپ شده آماده که برای مشکلات بیمار تنظیم شده باشند، برای پذیرش، نگهداشت و ترخیص داشته باشد. پرونده همه بیماران باید در محل خاصی نگهداری شوند و یا در کامپیوتر ثبت شوند. برای ارتقاء اثر بخشی بخش نوزادان بیمار در ارائه خدمات حداقل هر ماه اطلاعات ثبت شده باید تجزیه و تحلیل آماری و بحث شود.

هر واحدی باید یک سیستم برای مونیتر نتایج اقدامات زیر داشته باشد. اطلاعات حداقل تشکیل دهنده گزارش سالیانه باید بر اساس موارد زیر که از روی وزن و سن حاملگی طبقه بندی شده اند باشد:

۱ - تعداد و مدت بستری

۲ - تعداد نوزادان و مادرانی که جهت مراقبت به یا از واحد مادری ارجاع میشوند

۳ - تعداد نوزادانی که به روش مراقبت آغوشی مراقبت شده اند.

۴ - مورتالیتی زیر ۲۸ روز قبل از ترخیص از بیمارستان بر اساس نوع بیماری

۵ - تعداد نوزادانی که تهویه مکانیکی دریافت میکنند و مدت آن

۶ - اندازه گیری موربیدیتی کوتاه مدت شامل ( ۱- نشت هوای ریوی ۲- کشتهای مثبت خون و CSF ۳- تعداد نوزادانی که اکسیژن تکمیلی تا ۲۸ روزگی یا ۳۶ هفتگی دریافت میکنند

۷ - آنومالی های تشخیص داده شده با سونوگرافی مغزی

۸ - ROP و گرید و نیاز به درمان

۹ - کاهش شنوایی حسی عصبی در غربالگری زود هنگام

۱۰ - میزان معاینات پس از مرگ).

علاوه بر پروتوکل مشخص پیگیری تکامل عصبی، هر بخش باید سلامتی نوزادان در معرض خطر ناتوانی خاص که زنده مانده اند را محقق کند. بخش باید برنامه ای جهت ارزیابی موربیدیتی طولانی مدت بیماران رانیز داشته باشد.

### استاندارد ۳۱: برنامه های آموزشی و برنامه های پیگیری (سطح الف)

باید هر بخش نوزادان بیمار، دستورالعمل های واضح، برای سیاست ها و نحوه کنترل بیماری ها و مشکلات شایع بخش در اختیار باشد. برنامه های آموزش پزشکی مداوم برای پزشکان و پرستاران در قالب سخنرانی، سمینار، مرور مقالات، گردهمایی و بحث گروهی باید باشد. برنامه های آموزشی مذکور، باید موضوعات مهمی را مانند احیاء، تثبیت نوزاد بد حال، تشخیص و درمان سندرم نشت هوا، جای گذاری کاتترشریانی، انجام تعویض خون و نگهداری و استفاده از ونتیلاتور را در بر داشته باشد.

امروزه، اینترنت، بزرگترین منبع اطلاعاتی در جهان است. دسترسی به کامپیوتر در بخش با تسهیلات اینترنت مطلوب است. بعد از استقرار مناسب بخش نوزادان بیمار در منطقه، برنامه های آموزشی آن باید برای پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستانهای دیگر منطقه هم گسترش یابد.

باید جلسات مشترک با پزشکان متخصص زنان و ماماها در خصوص آمارهای پری ناتال و بیماران خاص پرخطر برگزار شود. بدون در نظر گرفتن تسهیلات لازم برای پیگیری و مدیریت نوزادان پرخطر ترخیص شده از بخش نوزادان بیمار ارائه سرویس بسیار ناقص است.

استاندارد ۳۲-۳۳: مشابه بخش مراقبت ویژه نوزادان: کنترل عفونت بیمارستانی (سطح الف)، پیش به سوی محیطی آرام و دوستانه در

NICU (سطح الف)

### توصیه برای بخش مراقبت نوزادان سطح 2 و سطح 3

لوایم	بخش سطح 2	سطح 3
تسهیلات فیزیکی حل مراقبتی نوزاد (متر مربع برای هر بیمار)	4 . 5	7 الی 8
پرسنل مورد نیاز و تعداد مشاور	> 1	بیشتر یا مساوی
دست‌رسی تمام وقت به رزیدنت ارشد یا پزشک هم‌تراز	بله	بله
دست‌رسی رزیدنت ارشد یا هم‌تراز در 24 ساعت	بله	بله
تعداد کل پرسنل پرستار در بخش بیمار	> 1	4/1 یا بیشتر
دست‌رسی به مهندس تجهیزات پزشکی	آنکال	تمام وقت یا پاره وقت
تسهیلات اتاق زایمان	اتاق احیاء جداگانه، وارمر تابشی، بگ با ماسک، 2 لارنگوسکوپ کارآمد، ساعت، ساکشن مکانیکی و اکسیژن مداوم	
تسهیلات انتقال نوزاد	گرم کننده	بطری آب داغ یا گرم، تشک یا انکوباتور انتقال،
اکسیژن رسانی	سیلندر اکسیژن پرتابل و هود اکسیژن	تسهیلات برای تهیه در طی انتقال،
مونیتور	ترمومتر	درجه حرارت، اکسیژناسیون، کنترل فشار خون، HR ، تنفس،
تسهیلات احیاء	بله	بله
تجهیزات وارم‌های تابشی یا انکوباتورها	گرم کننده تابشی یا انکوباتور=< 4/0 برای هر بیمار	=< 1 برای هر بیمار
مانیتور های علائم حیاتی	1 به ازای 5 بیمار	1 به ازای هر بیمار
مونیتور Sao2 و Flo2	1 به ازای هر 5 بیمار	1 برای هر بیمار
ونتیلاتور	لازم نیست	=< 1 برای هر بیمار
پمپ انفوزیون	لازم نیست	=< 1 برای هر بیمار
دستگاه فتوتراپی	1 برای هر 5 بیمار	=< 1 برای هر بیمار
ترانس ایلومیناتور	لازم نیست	لازم است
اولترا سوند پرتابل	لازم نیست	لازم است
آنالیز گازهای خون شریانی	لازم نیست	لازم است



### برنامه های مراقبت اولیه مادر و نوزاد:

بیمارستانهای ارائه دهنده سرویس مراقبتهای اولیه نوزادان باید به نوزادان نیازمند حمایتهای محدود مانند اکسیژن درمانی، تغذیه با لوله نازوگاستریک یا درمان آنتی بیوتیک وریدی سرویس دهد.

### نرسری پذیرش / تحت نظر نوزاد

مراقبت انتقالی در همان اتاق ریکاوری مادر به عنوان مثال اتاق LDR<sup>۱۲</sup> یا LDRP<sup>۱۳</sup> ممکن است ارائه شود. اگر مراقبت در نرسری جداگانه ای انجام شود اتاق باید شرایط زیر را داشته باشد:

- ۱ - ۴۰ فوت مربع به ازای هر بیمار
- ۲ - حداقل دو تخت تحت نظر
- ۳ - روشنایی کافی و ترازو و ساعت دیواری
- ۴ - تمام تجهیزات احیاء مورد نیاز برای اتاقهای LDR و اتاقهای زایمان شامل موارد زیر:
- ۵ - یک تخت احیاء همراه گرم کننده
- ۶ - یک ساعت یا تایمر
- ۷ - یک مکان مشخص داخل اتاق جهت احیاء نوزاد شامل یک خروجی اکسیژن، یک واکيوم و یک خروجی هوا و یک مخزن دوگانه واجد منبع کمکی، در قسمت احیا
- ۸ - یک منبع جداگانه اکسیژن، هوای فشرده و ساکشن جدا از منبع مورد نیاز جهت مادر
- ۹ - لارنگوسکوپ، لوله اندو تراکئال و بگ و ماسکهای ونتیلیسیون
- ۱۰ - حداقل ۴۰ فوت مربع سطح به ازای هر نوزاد
- ۱۱ - کاتترهای رگ گیری
- ۱۲ - داروهای احیاء در دسترس
- ۱۳ - تجهیزات کافی برای تعیین هویت نوزاد
- ۱۴ - پوشش محافظ برای محافظت در برابر مایعات بدن
- ۱۵ - گوشی پزشکی کودکان

### نرسری نوزادان سالم:

مراقبتهای معمول برای نوزادانی که به طور موفق با زندگی خارج رحمی تطابق یافته اند در همان اتاق مادر یا در یک اتاق جداگانه نرسری انجام میشود. اگر اتاق جداگانهای به عنوان نرسری استفاده شود باید شرایط زیر را داشته باشد:

- ۱ - نزدیک به اتاق POST PARTUM باشد.
- ۲ - مساحتی به اندازه ۴۰ فوت مربع به ازای هر بیمار و حداقل ۳ فوت فاصله بین کاتها در هر جهت.
- ۳ - یک خروجی دیواری دوگانه مشترک بین دو کات.
- ۴ - یک خروجی اکسیژن و هوای فشرده و ساکشن برای هر ۴ کات.
- ۵ - یک پرستار برای هر ۶ تا ۸ نوزاد.
- ۶ - مراقبت باید توسط RN<sup>۱۴</sup> یا یک پرستار زیر نظر یک RN ارائه شود.

<sup>۱۲</sup> Labor Delivery Recovery room

<sup>۱۳</sup> Labor Delivery Recovery Postpartum room

<sup>۱۴</sup> Registered nurse

۷ - تجهیزات احیای اورژانس باید در دسترس باشد.

۸ - یک سینک دستشویی در ورودی هر نرسری و حداقل یک سینک برای هر ۶ کات

### نرسری مراقبت پیوسته:

برای نوزادانی که بیمار نیستند ولی نیاز به تغذیه متوالی یا نیاز به چند ساعت مراقبت پرستاری دارند، برای مثال

- نوزادان تحت نظر برای سپسیس،
- آنهایی که بخاطر TTN باید اکسیژن دریافت کنند
- نوزادان زرد نیازمند فتوترابی

یک بخش نرسری مراقبت پیوسته تمام امکانات بخش نرسری نوزادان بعلاوه موارد زیر را داشته باشد:

- ۱- مساحتی به اندازه ۵۰ فوت مربع به ازای هر نوزاد
- ۲- حداقل ۴ فوت فاصله بین هر دو کات
- ۳- شش خروجی الکتریکی و یک خروجی اکسیژن و یک خروجی هوای فشرده به ازای هر تخت نوزاد
- ۴- یک پرستار به ازای هر ۳ تا ۴ بیمار
- ۵- فراهم کردن امکان ملاقات و مراقبت نوزادان توسط والدین

### بخش هم اتاقی مادر و نوزاد (بخش بعد از زایمان):

در بخش دارای اتاقهای<sup>۱۵</sup> LDR، اتاقهای POST PARTUM، اتاقهای<sup>۱۶</sup> LDRP، بخش نرسری سطح ۱ یا نوزادان نیاز نمی باشد. هر بخش فوق باید امکانات زیر را داشته باشد:

- ۱ - یک کات به ازای هر ۲.۵ تخت POST PARTUM
- ۲ - ۲۴ فوت مربع مساحت به ازای هر بیمار
- ۳ - یک دستشویی به ازای هر ۶ کات در هر نرسری
- ۴ - نزدیک بودن به ایستگاه پرستاری و وجود یک پنجره دید پرستاران
- ۵ - یک خروجی دیواری دوگانه مشترک بین هر ۲ کات
- ۶ - تمام تجهیزات احیای مورد نیاز اتاق زایمان و LDR

### MOTHER- BABY UNIT:

مراقبت POSTPARTUM ممکن است در همان واحدهایی که مادر و نوزاد مشترکا نگهداری میشوند صوت گیرد. این واحدها باید شرایط زیر را داشته باشند:

- ۱- ایده ال: هر اتاق برای یک بیمار ولی هیچگاه بیش از ۲ بیمار از اتاق استفاده نکنند.
- ۲- هر اتاق ۱ دستشویی، توالیت و ۱ دوش داشته باشد.
- ۳- نوزادان داخل کات های متحرک نگهداری شوند
- ۴- تهیه تمام امکانات لازم جهت مراقبت نوزادان توسط والدین شان

<sup>۱۵</sup> Labor-delivery recovery room

<sup>۱۶</sup> Labor-deliver recovery postpartum rooms

## SUPPORT SERVICE UNIT

یک سیستم حمایتی در تمام بخشهایی که برنامه های مراقبت اولیه نوزادان و مامایی دارند شامل موارد زیر باید در دسترس باشد:

- ۱- ایستگاه پرستاری باید در مکانی باشد که تمام افراد ورودی دیده شوند
- ۲- یک اتاق برای مدیر پرستاری بخش نوزادان و مامایی، به گونه ای که ملاقات کنندگان یا مدیر نباید از داخل بخش رد شوند.
- ۳- حداقل یک استریل کننده سریع برای تمام بخشهای زایمان
- ۴- اتاقهای سزارین و زایمان باید واجد مناطق جداگانه جهت تعویض لباس مرد و زن باشند.
  - مناطق باید دارای قفسه، دوش، توالت، دستشویی و فضایی برای تعویض لباسهای تمیز باشند.
  - مناطق تعویض لباس باید یک راه ورود و خروج داشته باشند بطوری که وقتی از خارج بخش زایمان داخل آن میشوند، بتوانند دوش گرفته، تعویض لباس کنند و مستقیم وارد راهروی استریل زایمان شوند
- ۵- یک medication area دارای پیشخوان و سینک.

### سرویس های تشخیصی و درمانی:

#### سرویس تصویربرداری:

تمام بخشهای مراقبت اولیه نوزادان باید امکانات زیر را داشته باشند:

- ۱- تصویربرداری اشعه X معمول ۲- یک دستگاه گرافی پورتابل ۲۴ ساعته با حداکثر زمان پاسخ یک ساعته ۳- دسترسی به سونوگرافی ۲۴ ساعته

#### سرویس آزمایشگاه:

تمام برنامه های مراقبت اولیه نوزادان باید امکان دسترسی ۲۴ ساعته به آزمایشات بالینی زیر را داشته باشند:

- ۱- توانایی micro-specimen ۲- بررسی انعقادی در عرض ۱ ساعت
- ۳- توانایی انجام آزمایشات زی:
- ۱- CBC-DIFF-PLATELET ۲- آنالیز ادراری ۳- الکترولیتها (سدیم- پتاسیم- کلرید و بیکربنات) ۴- BUN ۵- کراتینین ۶- گلوکوز ۷- کلسیم ۸- آنزیم های کبدی (ALT-AST) ۹- PT ۱۰- PTT ۱۱- آنالیز مایع نخاعی ۱۲- تعیین گروه خونی و گونه های آن ۱۳- غربالگری انتی بادی ۱۴- تعیین ایمنی نسبت به سرخچه ۱۵- انتی بادی علیه ویروس هپاتیت B ۱۶- انتی ژن سطحی ۱۷- غربالگری سیفلیس ۱۸- کشت استرپتوکوک گروه B و میکروبی شناسی پایه ۱۹- سم شناسی ۲۰- سطح خونی دارو ۲۱- کشت ویروس هرپس ۲۲- انجام آزمایش گاز خون شریانی در مدت ۳۰ دقیقه

علاوه بر برنامه های استاندارد فوق، سرویسهای زیر لزوما در تمام بیمارستانهای دارای برنامه های سطح ۱ نوزادان و مادران مورد نیاز نمی باشد: سرویسهای دارویی، سیریس مراقبت تنفسی، سرویس تغذیه، درمان فیزیکی شغلی، سرویس پاتولوژی شنوایی و گفتاری، سرویس شیردهی، سرویسهای سایکولوژیک و کلاسهای پره ناتال

# 4 فصل

نقشه کشوری سطح بندی  
خدمات پری ناتال



شهرستا ن	نام بیمارستا ن	زایمان طبیعی	سزای ن	کل زایمان ها	درصد زایمان طبیعی	تحت NIC U	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تحت NICU مورد نیاز سطح 2	تعداد تحت NICU مورد نیاز سطح 3
تبریز	الزهر	۵۳۰۴	۳۶۴۹	۸۹۵۳	۵۹.۲۴	۲۵	۰	۰	۱	۲۵	۲۵
تبریز	طالقانی	۴۱۵۵	۲۰۷۶	۶۲۳۱	۶۶.۶۸	۱۰	۰	۰	۱	۲۰	۲۰
اذر شهر		۷۵۸	۵۲۹	۱۲۸۷	۵۸.۹۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اسکو		۱۹۷	۱۳۵	۳۳۲	۵۹.۳۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اهر		۱۷۷۶	۱۸۴۷	۳۶۲۳	۴۹.۰۲	۰	۰	۱	۰	۲۰	۰
بناب		۲۱۴۷	۱۶۲۲	۳۷۶۹	۵۶.۹۶	۰	۰	۱	۰	۱۶	۰
بستان اباد		۳۷۸	۱۸۶	۵۶۴	۶۷.۰۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
سراب		۱۵۰۸	۱۰۶۷	۲۵۷۵	۵۸.۵۶	۰	۱	۰	۰	۸	۰
شیبستر		۴۳۸	۶۲۳	۱۰۶۱	۴۱.۲۸	۰	۰	۱	۰	۰	۰
مراغه		۲۴۹۱	۲۲۸۰	۴۷۷۱	۵۲.۲۱	۱۰	۰	۰	۱	۱۲	۱۰
عجبشیر		۳۷۷	۵۴۱	۹۱۸	۴۱.۰۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کلیر		۱۸۵	۱۵۴	۳۳۹	۵۴.۵۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
مرند		۱۸۱۴	۲۲۶۴	۴۰۷۸	۴۴.۴۸	۰	۰	۱	۰	۱۴	۰
ملکان		۲۳۵	۲۱۰	۴۴۵	۵۲.۸۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
میانه		۱۳۰۳	۱۶۸۶	۲۹۸۹	۴۳.۵۹	۰	۰	۱	۰	۱۶	۰
هشترود		۵۸۶	۳۹۶	۹۸۲	۵۹.۶۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰

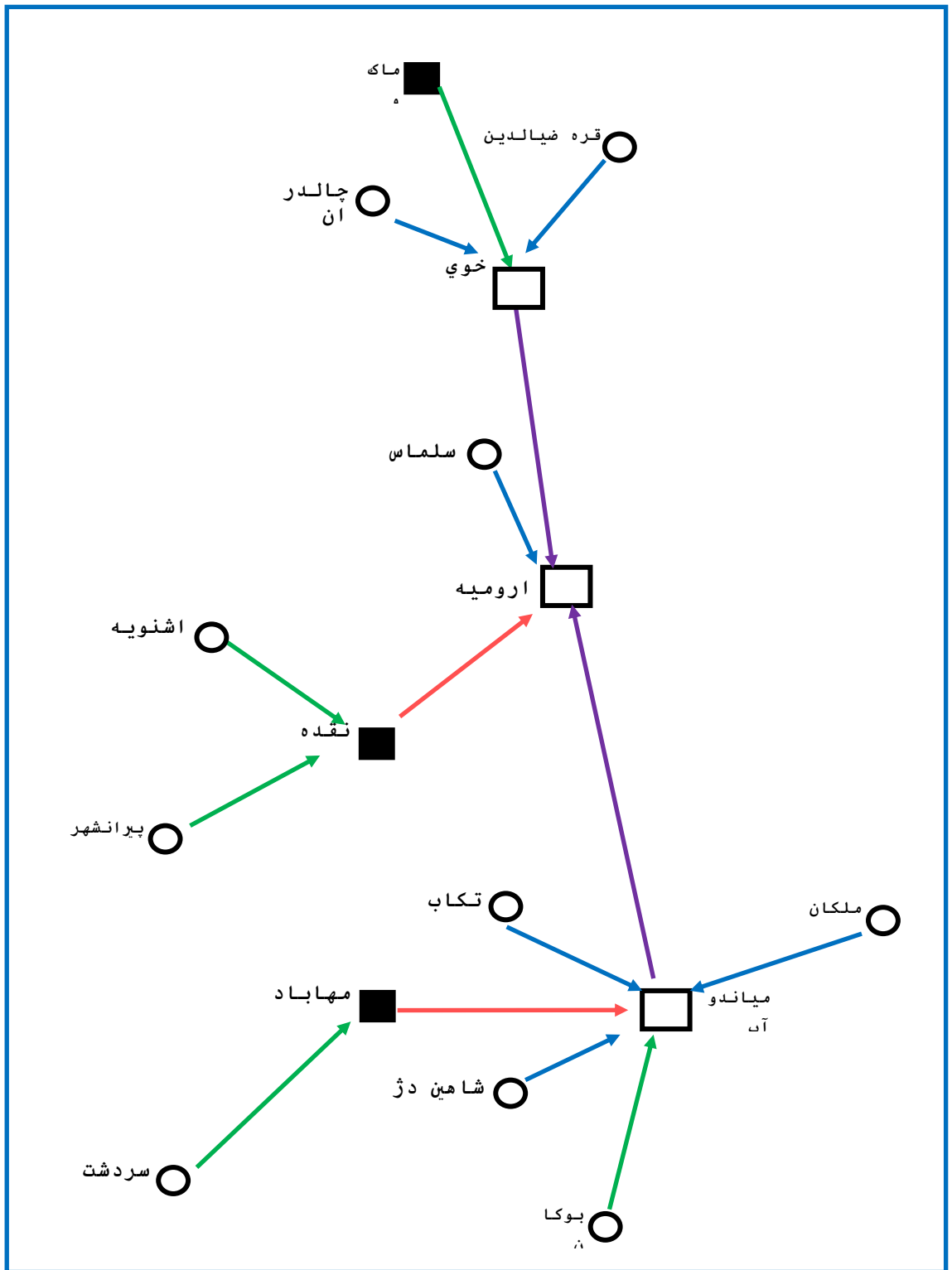
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲۳.۱۵	۵۰۱	۳۸۵	۱۱۶		هاديشهر
۶	۰	۰	۰	۱	۰	۲۱.۵۱	۲۶۴۱	۲۰۷۳	۵۶۸	۵۲۲ ارتش	ارتش
۶	۰	۰	۱	۰	۰	۲۳.۷۶	۷۴۵	۵۶۸	۱۷۷	شهيد محلاتى	سپاه
۱۰	۶	۰	۱	۰	۶	۶۰.۸۵	۵۶۰۲	۲۱۹۳	۳۴۰.۹	۲۹ بهمن	تامين اجتماعى
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲۷.۳۱	۹۶۳	۷۰۰	۲۶۳	بهبود	
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵.۴۷	۱۰۷۸	۱۰۱۹	۵۹	شهريار	
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳.۹۴	۱۷۲۵	۱۶۵۷	۶۸	زکريا	
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳.۰۲	۹۲۶	۸۹۸	۲۸	شفا	
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۴.۰۳	۶۲۰	۵۹۵	۲۵	نور نجات	
۱۰	۶	۱	۰	۰	۶	۳.۷۷	۲۳۶۱	۲۲۷۲	۸۹	شمس	
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵.۳۵	۲۸۳۹	۲۶۸۷	۱۵۲	امير المومنين	
۲۰	۸	۱	۰	۰	۸		۰	۰	۰	کودکان	
183	75	5	7	16	۶۵	۴۵.۴۷	۶۲۹۱۸	34312	28606		

شهرستان	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تعداد تخت سطح ۳ مورد نیاز	تعداد تخت سطح ۲ مورد نیاز
کلپیر	۸۹,۶۹۸	۱b	اهر	تبریز	۱۸۰	۱۸۰	۶۶	۱۸۰	۰	۰
هریس	۶۸,۳۰۰	۱	اهر	تبریز	۱۰۶	۱۰۶	۵۹	۱۰۶	۰	۰
ورزقان	۴۸,۱۱۲	۱	اهر	تبریز	۹۰	۹۰	۴۵	۹۰	۰	۰
اهر	۱۴۹,۵۳۰	۲	اهر	تبریز	۱۱۴	۱۱۴	۰	۱۱۴	۲۰.۵	۰
عجب شیر	۸۵,۰۳۱	۱	بناب	مراغه	۹۶	۹۶	۲۴	۴۵	۰	۰
ملکان	۱۰۱,۵۱۸	۱	بناب	مراغه	۱۴۷	۱۴۷	۲۷	۵۵	۰	۰
بناب	۱۲۶,۸۸۸	۲	بناب	مراغه	۱۲۱	۱۲۱	۰	۱۷	۱۶.۶	۰
اسکو	۸۵,۴۹۸	۱	تبریز	تبریز	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴	۰	۰
آذرشهر	۱۰۱,۴۷۹	۱	تبریز	تبریز	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۰	۰
بستان آباد	۹۷,۲۳۹	۱	تبریز	تبریز	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۰	۰
تبریز	۱,۵۷۹,۳۱۲	۳	تبریز	تبریز	۰	۰	۰	۰	۵۳	۹۳.۳
شبستر	۱۲۳,۸۸۸	۲	تبریز	تبریز	۶۸	۶۸	۰	۶۸	۰	۶
سراب	۱۳۳,۶۱۷	۲	سراب	تبریز	۱۳۳	۱۳۳	۰	۱۳۳	۰	۸
مراغه	۲۳۵,۷۰۲	۳	مراغه	مراغه	۱۳۶	۱۳۶	۰	۰	۱۰	۱۲.۶
مرند	۲۳۲,۰۶۷	۲	مرند	تبریز	۷۰	۷۰	۰	۷۰	۰	۱۴.۸
جلفا	۵۳,۵۷۹	۱	مرند	تبریز	۱۳۲	۱۲۵	۵۵	۱۲۵	۰	۰
میانه	۱۹۱,۲۹۱	۲	میانه	تبریز	۱۶۲	۱۶۲	۰	۱۶۲	۰	۱۶.۳
چاراویماق	۳۴,۶۶۵	۱b	میانه	تبریز	۱۶۲	۱۶۲	۱۰.۶	۱۶۲	۰	۰
هشترود	۶۶,۰۴۲	۱b	میانه	تبریز	۱۲۲	۱۲۲	۶۸	۱۲۲	۰	۰

188.1

63





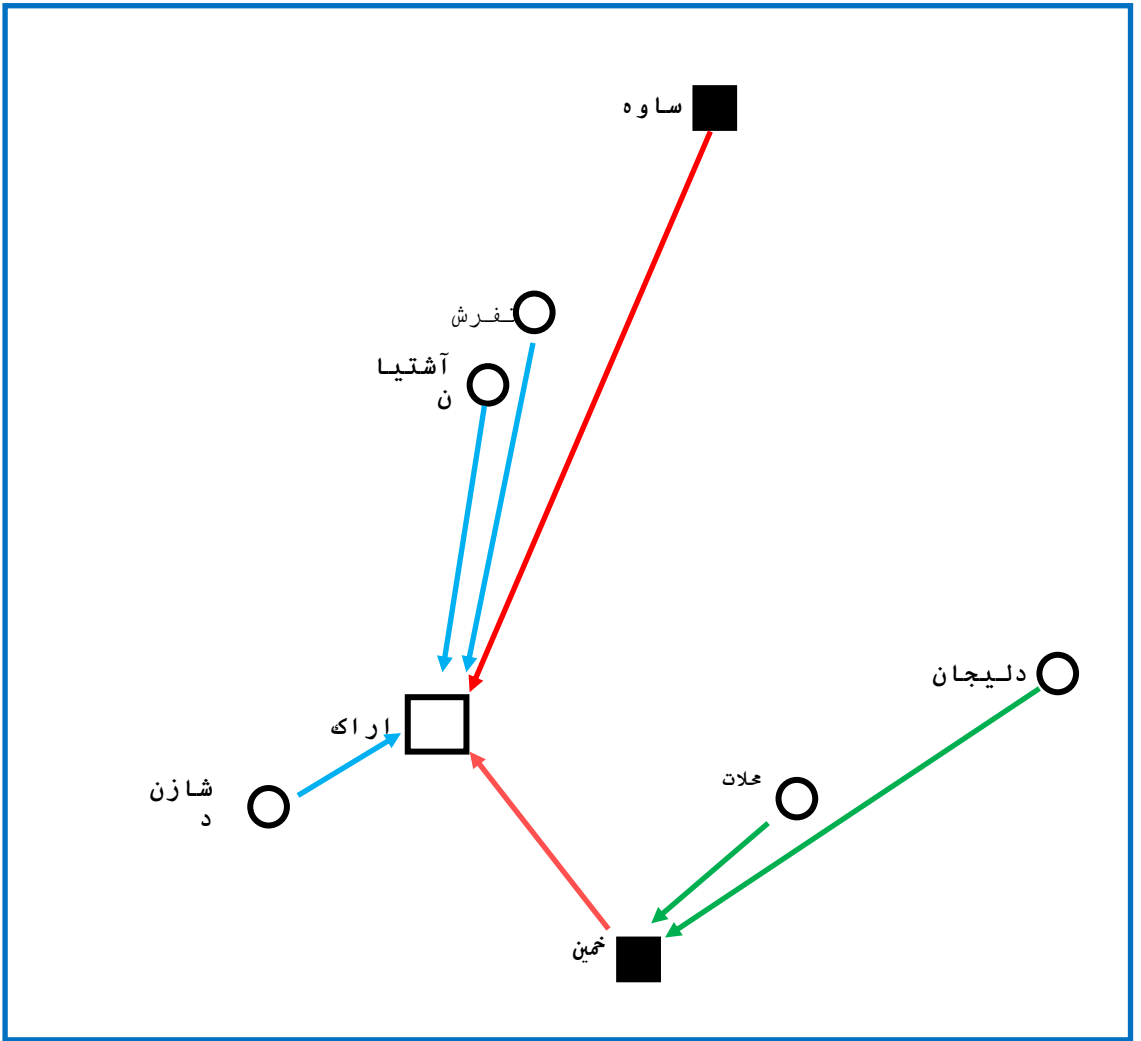
شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
ارومیه	مطهری	۲۹۵۹	۱۹۲۷	۴۸۸۶	۶۰.۵۶	۱۹	۰	۰	۱	۱۵	۲۰
سلماس	خاتم الانبیا	۲۷۵۷	۱۱۰۳	۳۸۶۰	۷۱.۴۲	۰	۰	۱	۰	۰	۱۲
خوی	قمر بنی هاشم	۴۷۳۱	۲۴۲۷	۷۱۵۸	۶۶.۰۹	۸	۰	۰	۱	۱۲	۲۰
خوی	قره ضیا الدین	۲۴۰	۰	۲۴۰	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
چالدران	شهید بهشتی	۵۲۹	۰	۵۲۹	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ماکو	فجر	۲۳۸۳	۱۱۰۲	۳۴۸۵	۶۸.۳۸	۰	۰	۱	۰	۰	۱۲
شوط	شهدا	۳۵۹	۰	۳۵۹	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
پلدشت	امام خمینی	۳۴۹	۰	۳۴۹	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
نقده	امام خمینی	۱۷۵۶	۹۰۶	۲۶۶۲	۶۵.۹۷	۰	۰	۱	۰	۰	۲۰
مهاباد	امام خمینی	۲۵۲۷	۱۲۴۰	۳۷۶۷	۶۷.۰۸	۴	۰	۱	۰	۰	۱۲
میاندواب	حضرت فاطمه	۳۴۷۸	۱۵۸۱	۵۰۵۹	۶۸.۷۵	۶	۰	۰	۱	۱۵	۱۵
شاهیندژ	شهید رائی	۱۶۵۷	۴۹۲	۲۱۴۹	۷۷.۱۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰
تکاب	شهدا	۹۰۷	۴۲۷	۱۳۳۴	۶۷.۹۹	۰	۰	۱	۰	۰	۶
بوکان	شهید قلیپور	۲۶۲۸	۱۲۴۲	۳۸۷۰	۶۷.۹۱	۰	۰	۱	۰	۰	۱۶
سردشت	امام خمینی	۱۳۶۲	۵۹۷	۱۹۵۹	۶۹.۵۳	۰	۰	۱	۰	۰	۸
پیرانشهر	امام خمینی	۲۱۳۴	۴۳۲	۲۵۶۶	۸۳.۱۶	۰	۰	۱	۰	۰	۰
اشنویه	نبی اکرم	۹۳۹	۲۱۷	۱۱۵۶	۸۱.۲۳	۰	۰	۱	۰	۰	۰
ارومیه	اذربایجان	۳۳۰	۱۶۸۰	۲۰۱۰	۱۶.۴۲	۰	۰	۱	۰	۰	۰

۰	۰	۰	۰	۱	۰	۶.۲۷	۵۲۶	۴۹۳	۳۳	صولتی	ارومیه
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲۵.۲۳	۷۶۱	۵۶۹	۱۹۲	شفا	ارومیه
۲۴	۱۶	۱	۰	۰	۰	۶۸.۲۸	۷۲۱۷	۲۲۸۹	۴۹۲۸	امام رضا	ارومیه
۶	۰	۰	۱	۰	۰	۴۳.۷۸	۲۲۲۵	۱۲۵۱	۹۷۴	عارفیان	ارومیه
۱۷۱	۵۸	۴	۸	۱۰	۳۸		۵۸۱۲۷	۱۹۹۷۵	۳۸۱۵۲		

شهرستان	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تعداد تخت سطح ۳ مورد نیاز	تعداد تخت سطح ۲ مورد نیاز
ارومیه	۸۷۱,۲۰۴	۳	ارومیه	ارومیه	۰	۰	۰	۲۹	۴۸.۷
بوکان	۲۰۴,۳۰۸	۲	بوکان	میاندوآب	۱۸۲	۰	۵۲	۰	۱۶.۶
شاهین دژ	۹۰,۱۸۲	۱	بوکان	میاندوآب	۱۹۸	۴۳	۴۳	۰	۰
تکاب	۸۲,۲۷۴	۲	تکاب	میاندوآب	۲۸۰	۰	۱۴۵	۰	۴.۵۸
خوی	۳۷۰,۰۷۲	۳	خوی	خوی	۱۳۳	۰	۰	۱۳	۲۲.۶
سردشت	۱۰۵,۵۶۹	۲	سردشت	ارومیه	۲۰۴	۰	۱۸۰	۰	۷.۰۱
سلماس	۱۸۳,۳۸۱	۲	سلماس	ارومیه	۹۰	۰	۹۰	۰	۱۲.۶
چالدران	۴۵,۶۴۱	۱b	ماکو یا خوی	خوی	۲۲۶	۸۵	۸۵	۰	۰
ماکو	۱۷۶,۴۱۱	۲	ماکو	خوی	۲۴۶	۰	۱۴۰	۰	۱۲.۱
مهاباد	۲۰۱,۰۴۹	۲	مهاباد	میاندوآب	۱۲۰	۰	۵۲	۰	۱۱.۸
میاندوآب	۲۴۷,۳۰۷	۳	میاندوآب	میاندوآب	۱۴۲	۰	۰	۱۶	۱۴.۶
نقده	۱۱۸,۵۱۶	۲	نقده	ارومیه	۹۱	۰	۹۱	۰	۲۰
اشنویه	۶۴,۵۵۱	۱	نقده	ارومیه	۷۴	۳۰	۷۴	۰	۰
پیرانشهر	۱۱۲,۹۹۴	۱	نقده	ارومیه	۱۲۴	۴۳	۱۲۴	۰	۰

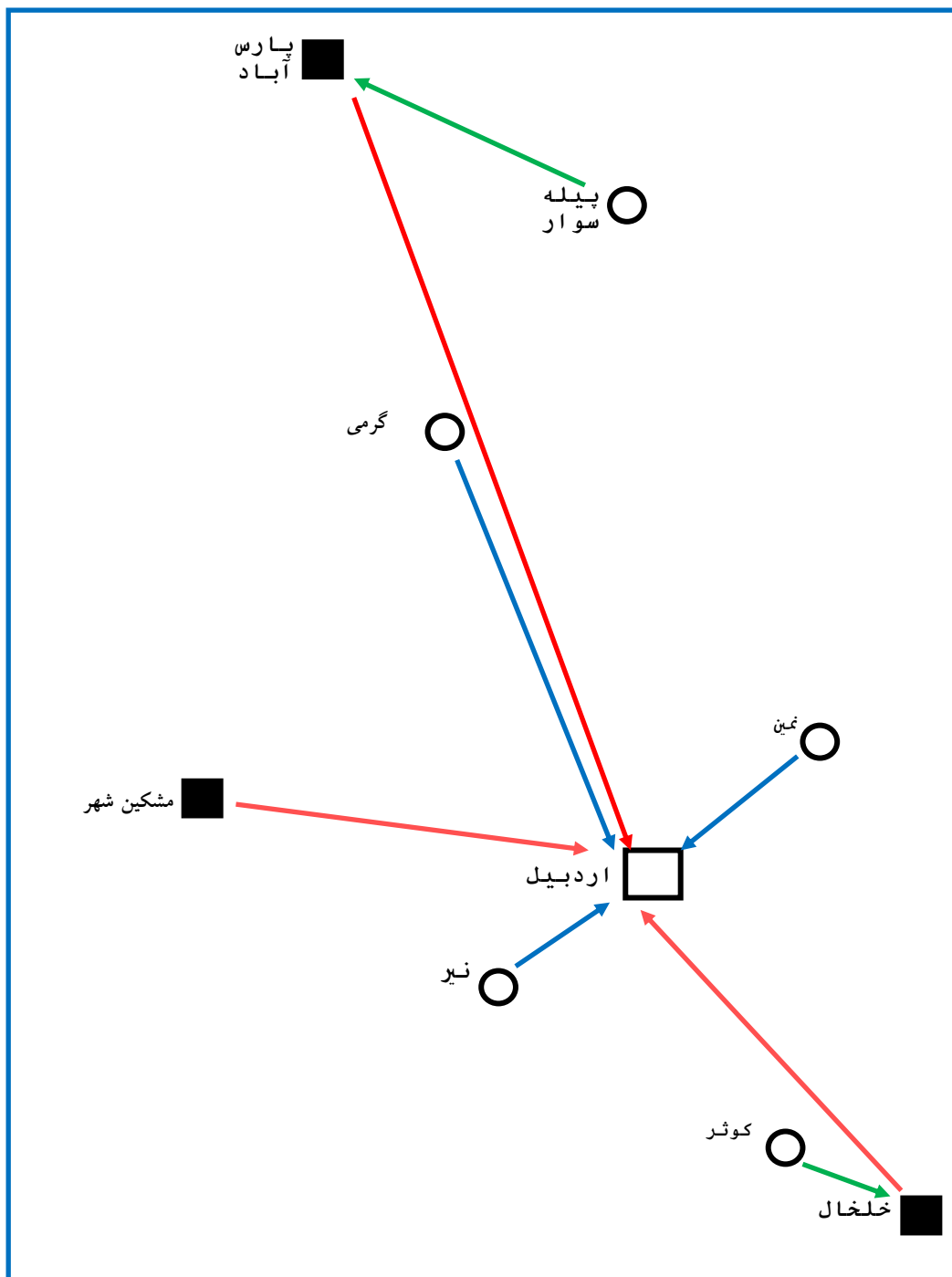
171

58



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 2
اراک	طالقانی	۴۵۵۵	۲۱۰۲	۶۶۵۷	۶۸.۴۲	۶	۰	۰	۱	۱۵	۲۰
ساوه	هفده شهریور	۱۵۹۵	۱۱۳۹	۲۷۳۴	۵۸.۳۴	۰	۰	۱	۰	۰	۱۴
زرنديه	شهدای اسیابک	۴۰	۲	۴۲	۹۵.۲۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خمین	امام خمینی	۶۴۵	۸۰۰	۱۴۴۵	۴۴.۶۴	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
محلات	امام خمینی	۲۵۲	۲۳۷	۴۸۹	۵۱.۵۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
دلیجان	امام صادق	۱۳۰	۱۳۶	۲۶۶	۴۸.۸۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
تفرش	والفجر	۵۶	۴۲	۹۸	۵۷.۱۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اشتیان	امام سجاد	۵۳	۲	۵۵	۹۶.۳۶	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کمیجان	امام علی	۵۰	۰	۵۰	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
تابعه	امیر کبیر	۰	۰	۰		۴	۱	۰	۰	۰	۰
اراک تامین	امام خمینی	۲۳۱۵	۱۷۲۹	۴۰۴۴	۵۷.۲۵	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
ساوه تامین	شهید چمران	۱۳۶۷	۸۴۰	۲۲۰۷	۶۱.۹۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شازند تامین	تامین اجتماعی	۱۳۳	۱۰۲	۲۳۵	۵۶.۶۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اراک خصوصی	قدس	۴۳۳	۱۲۲۹	۱۶۶۲	۲۶.۰۵	۰	۰	۱	۰	۰	۶
		۱۱۶۲۴	۸۳۶۰	۱۹۹۸۴		۱۰	۹	۴	۱	۱۵	۶۰



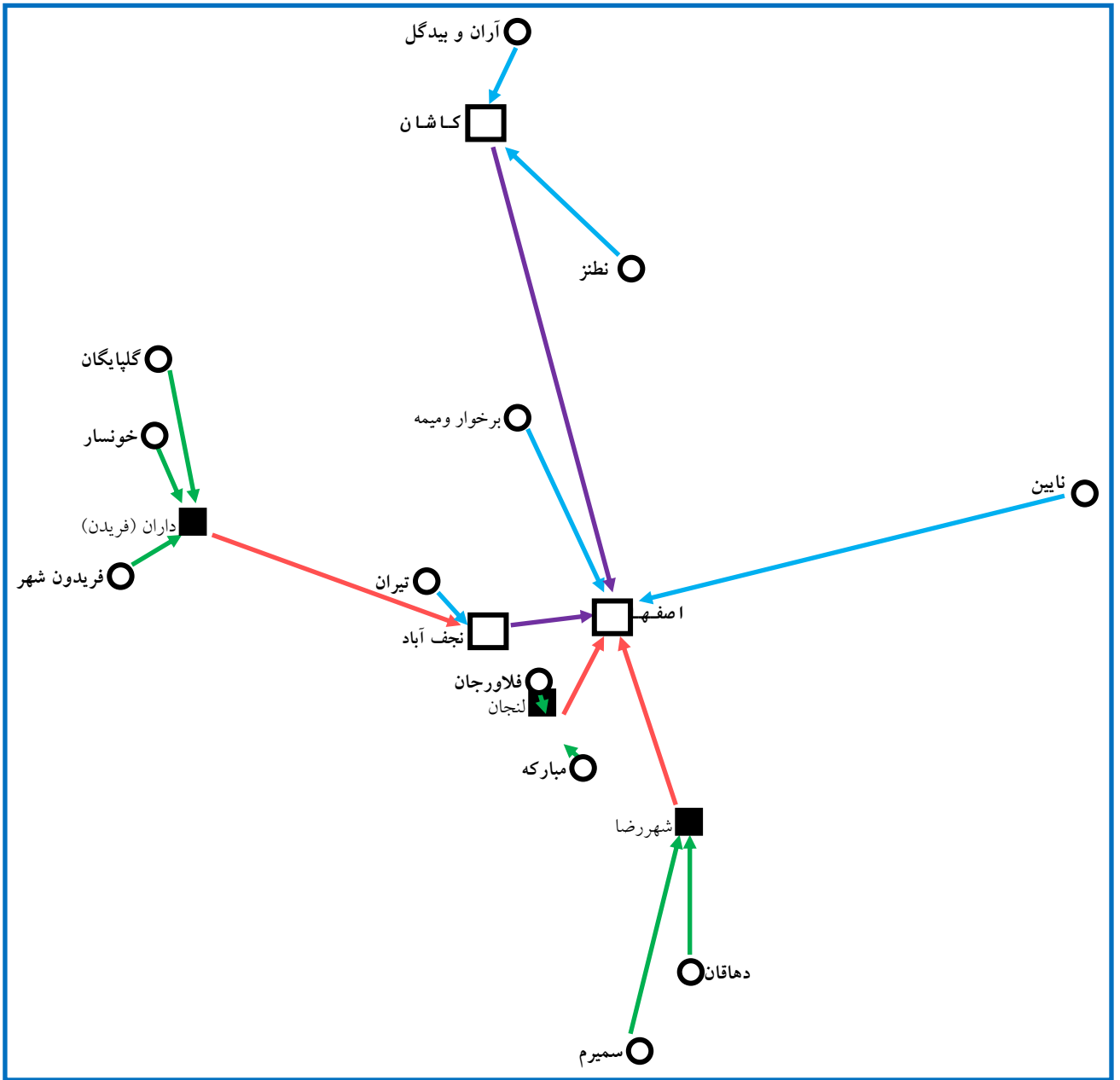




شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
اردبیل	علوی	۳۰۱۹	۲۷۴۰	۵۷۵۹	۵۲.۴۲	۶	۰	۰	۱	۱۲	۲۰
اردبیل	بوعلی	۰	۰	۰		۱۰	۰	۰	۰	۱۰	۱۰
اردبیل	سبلان ت-۱	۲۹۰۳	۳۰۸۸	۵۹۹۱	۴۸.۴۶	۴	۰	۰	۱	۰	۱۰
اردبیل	ارتا	۹۱	۱۴۰۰	۱۴۹۱	۶.۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
پارس اباد	امام خمینی	۱۱۰۲	۱۰۸۱	۲۱۸۳	۵۰.۴۸	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
پارس اباد	ارس	۵۲۴	۱۴۰۸	۱۹۳۲	۲۷.۱۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
مشکین شهر	ولی عصر	۱۴۸۶	۱۳۷۷	۲۸۶۳	۵۱.۹۰	۰	۰	۱	۰	۰	۶
خلخال	امام خمینی	۱۰۷۹	۷۱۹	۱۷۹۸	۶۰.۰۱	۰	۰	۱	۰	۰	۶
گرمی	ولایت	۴۲۸	۷۳۲	۱۱۶۰	۳۶.۹۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بيله سوار	امام خمینی	۱۱۸	۱۶۶	۲۸۴	۴۱.۵۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
نمین	امام خمینی	۷۱	۰	۷۱	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
		۱۰۸۲۱	۱۲۷۱۱	۲۳۵۳۲		۲۰	۴	۳	۲	۲۲	۶۲

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
اردبیل	۵۴۸,۸۳۲	۳	اردبیل	اردبیل	۰	۰	۰	۰	۲۲	۳۹
پارس آباد	۱۶۴,۵۷۷	۲	اردبیل	اردبیل	۲۰۳	۲۰۳	۰	۲۰۳	۰	۱۰
خلخال	۹۵,۰۰۵	۲	اردبیل	اردبیل	۱۱۵	۱۱۵	۰	۱۱۵	۰	۶
گرمی	۹۱,۲۷۰	۱b	اردبیل	اردبیل	۱۱۲	۱۱۲	۱۱۲	۱۱۲	۰	
مشکین شهر	۱۵۹,۲۴۲	۲	اردبیل	اردبیل	۹۴	۹۴	۰	۹۴	۰	۶
نمین	۵۹,۶۴۰	۱	اردبیل	اردبیل	۲۸	۲۸	۲۸	۲۸	۰	۰
نیر	۲۳,۰۳۵	۱	اردبیل	اردبیل	۳۸	۳۸	۳۸	۳۸	۰	۰
بيله سوار	۵۵,۰۲۶	۱	پارس آباد	اردبیل	۱۶۲	۱۶۲	۴۲	۱۶۲	۰	۰
کوثر	۲۸,۷۲۱	۱	خلخال	اردبیل	۹۱	۹۱	۲۴	۹۱	۰	۰

61 22



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانه ا	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 2
اصفهان	بهشتی	۱۲۹۳	۳۳۴۸	۴۶۴۱	۲۷.۸۶	۱۴	۰	۰	۱	۱۶	۱۶
اصفهان	عبسی ابن مریم	۷۰۶	۲۰۷۲	۲۷۷۸	۲۵.۴۱	۰	۰	۱	۰	۱۰	۰
اصفهان	الزهرا	۳۸۹	۷۸۵	۱۱۷۴	۳۳.۱۳	۱۶	۰	۰	۱	۱۶	۱۶
اصفهان	امین	۴۵۳	۷۸۶	۱۲۳۹	۳۶.۵۶	۸	۰	۰	۱	۱۵	۱۵
اصفهان	شریعتی	۱۳۰۱	۱۷۲۰	۳۰۲۱	۴۳.۰۷	۰	۰	۱	۰	۸	۰
اصفهان	غرضی	۱۲۹۵	۲۲۵۲	۳۵۴۷	۳۶.۵۱	۰	۰	۱	۰	۸	۰
اصفهان	فاطمه الزهرا	۲۰۴۷	۱۳۷۷	۳۴۲۴	۵۹.۷۸	۰	۰	۱	۰	۸	۰
اصفهان	صدوقی	۱۶۸۶	۵۴۱۹	۷۱۰۵	۲۳.۷۳	۵	۰	۰	۱	۸	۵
اصفهان	امیر المومنین	۵۳۶	۱۱۶۳	۱۶۹۹	۳۱.۵۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اصفهان	مظهری	۵۷۸	۴۹۴	۱۰۷۲	۵۳.۹۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اصفهان	عسگریه	۳۱۷۸	۲۷۵۵	۵۹۳۳	۵۳.۵۶	۰	۰	۱	۰	۸	۰
اصفهان	سینا	۴۴۶	۱۴۹۴	۱۹۴۰	۲۲.۹۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اصفهان	سپاهان	۱۵۲	۱۱۳۸	۱۲۹۰	۱۱.۷۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اصفهان	سعدی	۴۶۸	۳۶۴۴	۴۱۱۲	۱۱.۳۸	۴	۰	۱	۰	۸	۰
اصفهان	مهرگان	۲۸۱	۲۰۰۴	۲۲۸۵	۱۲.۳۰	۴	۰	۱	۰	۸	۰
اصفهان	جرجانی	۳۴۳	۱۳۲	۴۷۵	۷۲.۲۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اصفهان	احمدیه	۶۸	۱۴	۸۲	۸۲.۹۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اصفهان	جراحی محدود	۰	۸۷۹	۸۷۹	۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰

										فردوس	
•	•	•	•	۱	•	۱۱.۵۲	۱۱۵۵	۱۰۲۲	۱۳۳	بهارستان	اصفهان
•	•	•	•	۱	•	۴۱.۱۵	۲۶۰	۱۵۳	۱۰۷	حجتیبه	اصفهان
•	•	•	•	۱	•	۳۷.۸۴	۱۱۱	۶۹	۴۲	بیمارستان اصفهان	اصفهان
•	•	•	•	۱	•	۵۱.۴۸	۴۷۲	۲۲۹	۲۴۳	اردستان	اردستان
•	•	•	•	۱	•	۳۵.۶۵	۱۴۹۸	۹۶۴	۵۳۴	گلدیس	شاهین شهر
۱۲	•	•	۱	•	•	۶۴.۷۴	۱۷۹۸	۶۳۴	۱۱۶۴	خمینی شهر	خمینی شهر
•	•	•	•	۱	•	۴۸.۲۸	۳۷۹	۱۹۶	۱۸۳	خوانسار	خوانسار
•	•	•	•	۱	•	۱۰۰.۰۰	۱۷	•	۱۷	دهاقان	دهاقان
•	•	•	•	۱	•	۶۵.۰۸	۶۷۳	۲۳۵	۴۳۸	سمیرم	سمیرم
۱۶	•	•	۱	•	۴	۵۱.۲۰	۳۳۶۷	۱۶۴۳	۱۷۲۴	امیر المومنین	شهر رضا
•	•	•	•	۱	•	۵۵.۸۴	۱۳۱۱	۵۷۹	۷۳۲	فلاورجان	فلاورجان
•	•	•	•	۱	•	۳۹.۳۹	۴۹۰	۲۹۷	۱۹۳	فریدون شهر	فریدون شهر
۱۳	•	•	•	۱	•	۵۷.۸۸	۱۷۹۰	۷۵۴	۱۰۳۶	فریدن	فریدن
•	•	•	•	۱	•	۵۲.۸۰	۱۲۸۶	۶۰۷	۶۷۹	گلپایگان	گلپایگان
۱۶	•	•	۱	•	•	۶۳.۸۸	۱۹۹۹	۷۲۲	۱۲۷۷	زرین شهر	زرین شهر
•	•	•	•	۱	•	۴۸.۴۳	۱۱۴۶	۵۹۱	۵۵۵	مبارکه	مبارکه
۱۶	۱۰	۱	•	•	•	۴۶.۸۲	۲۳۷۷	۱۲۶۴	۱۱۱۳	نجف اباد	نجف اباد
•	•	•	•	۱	•	۴۵.۰۴	۲۴۲	۱۳۳	۱۰۹	حشمتیه	نائین

۰	۰	۰	۰	۱		۴۳.۵۵	۱۸۶	۱۰۵	۸۱	خاتم الانبیا	نطنز
۰	۰	۰	۰	۱		۱۰۰.۰۰	۲	۰	۲	فلورجان قهدریجان	قهدریجان
۰	۰	۰	۰	۱		۱۰۰.۰۰	۷	۰	۷	دهق - علویجه	دهق علویجه
۰	۰	۰	۰	۱		۱۰۰.۰۰	۵۰	۰	۵۰	تبران	تبران
۰	۰	۰	۰	۱		۱۰۰.۰۰	۲۷	۰	۲۷	چادگان	چادگان
۰	۰	۰	۰	۱		۱۰۰.۰۰	۴۳	۰	۴۳	حضرت محمد	برخوار میمه
۰	۰	۰	۰	۱		۱۰۰.۰۰	۱۱۷	۰	۱۱۷	شبکه یک	اصفهان
۰	۰	۰	۰	۱		۱۰۰.۰۰	۴۲	۰	۴۲	شبکه دو	اصفهان
۱۸۶	۶۲	۵	۱۰	۲۹	۵۵		۶۷۵۴۱	۴۱۶۷۳	۲۵۸۶۸		

تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 2	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	سطح 3	سطح 2	سطح 1	تخت NICU	درصد زایمان طبیعی	کل زایمانها	سزارین	زایمان طبیعی	نام بیمارستان	شهرستان
۱۰	۰	۰	۱	۰	۰	۵۷.۸۷	۴۱۸۹	۱۷۶۵	۲۴۲۴	شهبه خوانی	کاشان
۸	۶	۱	۰	۰	۷	۵۶.۰۱	۱۱۶۴	۵۱۲	۶۵۲	شهید بهشتی	کاشان
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۴.۳۳	۱۱۸۹	۵۴۳	۶۴۶	شهید رجایی	اران بیدگل
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲۱.۲۴	۷۱۱	۵۶۰	۱۵۱	میلاذ	خصوصی
۱۸	۶	۱	۱	۲	۷		۷۲۵۳	۳۳۸۰	۳۸۷۳		





شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
اردستان	۴۴۷۰۹	۱b	اصفهان	اصفهان	۱۲۵	۱۲۵	۱۲۵	۱۲۵	۰	۰
اصفهان:اصفهان-تودشک	۱۹۱۶۵۴۲	۳	اصفهان	اصفهان	۰	۰	۰	۰	۵۲	۱۱۳
نائین	۵۵۷۵۵	۱b	اصفهان	اصفهان	۱۴۵	۱۴۵	۱۴۵	۱۴۵	۰	۰
فلاورجان	۲۳۲۶۴۴	۱	اصفهان	اصفهان	۲۶	۲۶	۲۶	۲۶	۰	۰
برخوار ومیمه	۲۷۹۷۷۸	۱b	اصفهان	اصفهان	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۰	۰
خمینی شهر	۲۸۷۲۶۵	۲	اصفهان	خمینی شهر	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	۰	۱۲
شهرضا	۱۴۳۹۰۳	۲	اصفهان	شهرضا	۸۴	۸۴	۸۴	۸۴	۰	۱۶
آباده	۹۲,۹۵۹	۱b	اصفهان	شهرضا	۲۶۰	۲۰۶	۱۲۰	۲۰۶	۰	۰
سمیرم	۷۳۰۴۵	۱b	اصفهان	شهرضا	۱۶۴	۱۶۴	۷۹	۱۶۴	۰	۰
سمیرم سفلی: دهاقان	۳۵۱۸۴	۱	اصفهان	شهرضا	۱۱۴	۱۱۴	۳۰	۱۱۴	۰	۰
فریدن:داران	۸۳۶۸۹	۲	نجف اباد	فریدن:داران	۱۳۷	۱۳۷	۰	۱۰۷	۰	۱۳
چادگان	۳۴۴۷۶	۱	نجف اباد	فریدن:داران	۱۰۳	۱۰۳	۳۹	۸۴	۰	۰
خوانسار	۳۲۵۱۵	۱	نجف اباد	فریدن:داران	۱۵۸	۱۵۸	۴۰	۱۴۷	۰	۰
فریدونشهر	۳۹۳۹۷	۱	نجف اباد	فریدن:داران	۱۷۳	۱۷۳	۳۸	۱۴۵	۰	۰
گلپایگان	۸۴۰۸۱	۱b	نجف اباد	فریدن:داران	۲۰۷	۲۰۷	۷۰	۱۷۷	۰	۰
کاشان	۳۰۲۶۳۷	۳	کاشان	کاشان	۱۶۶	۱۶۶	۰	۰	۶	۱۸
آران و بیدگل	۹۰۴۹۲	۱	کاشان	کاشان	۲۰۲	۲۰۲	۳۶	۳۶	۰	۰
نطنز	۴۴۵۵۱	۱	کاشان	کاشان	۱۳۱	۱۳۱	۵۰	۵۰	۰	۰
لنجان: زرین شهر- فولادشهر	۲۲۶۷۵۶	۲	اصفهان	لنجان	۴۶	۴۶	۰	۴۶	۰	۱۶
مبارکه	۱۳۴۹۳۸	۱	اصفهان	لنجان	۶۰	۶۰	۱۵	۶۰	۰	۰
نجف اباد	۲۸۲۴۳۰	۳	نجف اباد	نجف اباد	۳۴	۳۴	۰	۰	۱۰	۱۶
تیران و کرون	۶۴۴۶۹	۱	نجف اباد	نجف اباد	۵۵	۵۵	۲۰	۲۰	۰	۰

۲۰۴

۶۸

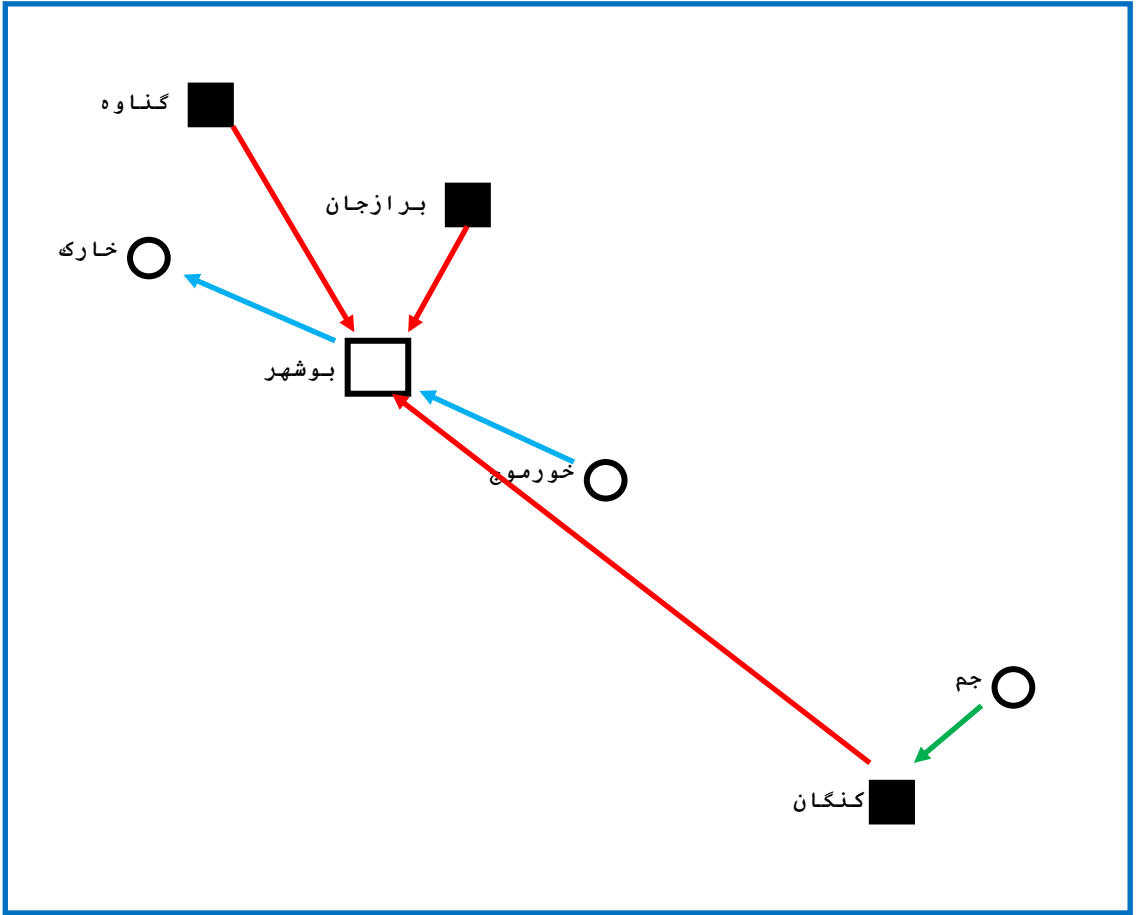


شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
ایلام	شهید مصطفی خمینی	۲۱۴۹	۱۵۱۸	۳۶۶۷	۵۸.۶۰	۷	۰	۰	۱	۱۰	۲۰
ایلام	امام خمینی	۰	۰	۰		۲	۰	۰	۱	۰	۰
دره شهر	ولی عصر	۳۰۵	۵۲۰	۸۲۵	۳۶.۹۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ابدانان	رسول اکرم	۲۸۲	۴۰۵	۶۸۷	۴۱.۰۵	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
دهلران	شهدا	۳۴۵	۲۲۹	۵۷۴	۶۰.۱۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شیروانچرداول	امام علی (ع)	۱۹۰	۰	۱۹۰	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایوان	امام رضا (ع)	۱۵۵	۶	۱۶۱	۹۶.۲۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
مهران	امام حسین (ع)	۱۱۲	۳۹	۱۵۱	۷۴.۱۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایلام*	قائم	۱۵۶	۳۲۳	۴۷۹	۳۲.۵۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایلام*	کوثر	۷۷۴	۱۰۳۶	۱۸۱۰	۴۲.۷۶	۰	۱	۰	۰	۰	۰
		۴۴۶۸	۴۰۷۶	۸۵۴۴		۹	۷	۱	۲	۱۰	۳۰

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
ایلام	۱۹۹,۵۱۹	۳	ایلام	ایلام	۰	۰	۰	۰	۱۰	۲۱
ایوان	۴۷,۹۵۸	۱b	ایلام	ایلام	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۰	۰
شیروان و چرداول	۷۳,۹۷۳	۱b	ایلام	ایلام	۳۴	۳۴	۳۴	۳۴	۰	۰
مهران	۵۷,۸۸۹	۱b	ایلام	ایلام	۹۱	۹۱	۹۱	۹۱	۰	۰
آبدانان	۴۷,۳۷۰	۲	دره شهر	ایلام	۱۶۲	۱۶۲	۰	۱۶۲	۰	۹
دهلران	۶۲,۲۵۶	۱b	آبدانان	دزفول	۱۹۲	۱۹۲	۱۰۰	۱۹۲	۰	۰
دره شهر	۵۶,۸۲۲	۱b	آبدانان	ایلام	۱۳۳	۱۳۳	۳۸	۱۳۳	۰	۰

30

10





شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزای ن	کل زایمانه	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 2
بوشهر	بنت الهدی	۹۴۲	۱۶۵۴	۲۵۹۶	۳۶.۲۹	۱۱	۰	۰	۱	۱۸	۱۸
تامین بوشهر	سلیمان فارسی	۲۳۵۲	۱۶۶۲	۴۰۱۴	۵۸.۵۹	۲	۰	۱	۰	۰	۶
بوشهر	امیر المومنین نهاجا	۰	۶۲	۶۲	۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خارک	شهید بهشتی	۲۹	۴۹	۷۸	۳۷.۱۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
جم نفت	توحید	۵۹۶	۳۶۱	۹۵۷	۶۲.۲۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
تامین برازجان	مهر	۱۶۴۳	۱۰۲۸	۲۶۷۱	۶۱.۵۱	۲	۰	۱	۰	۰	۰
خورموج	زینبیه	۷۶۵	۲۴۶	۱۰۱۱	۷۵.۶۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کنگان	امام خمینی	۱۶۸۷	۴۶۰	۲۱۴۷	۷۸.۵۷	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
گناوه	امیرالمومنین	۱۱۸۴	۷۹۵	۱۹۷۹	۵۹.۸۳	۲	۰	۱	۰	۰	۶
بrazجان	۱۷ شهر بور	۱۷۹۱	۶۲۹	۲۴۲۰	۷۴.۰۱	۰	۰	۱	۰	۰	۱۴
		۱۰۹۸۹	۶۹۴۶	۱۷۹۳۵		۱۷	۴	۵	۱	۱۸	۵۴





شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
بوشهر: بوشهر - خارک	۲۲۵,۲۹۷	۳	بوشهر	بوشهر	۰	۰	۰	۰	۱۷	۲۱
تنگستان: اهرم	۶۳,۷۳۵	۱	بوشهر	بوشهر	۵۳	۵۳	۵۳	۵۳	۰	۰
دشتی: خورموج	۷۴,۸۹۸	۱b	بوشهر	بوشهر	۷۶	۷۶	۷۶	۷۶	۰	۰
دشتستان: برازجان	۲۲۶,۹۰۵	۲	دشتستان: برازجان	بوشهر	۶۰	۶۰	۰	۶۰	۰	۱۴
کنگان	۹۵,۳۴۹	۲	کنگان	بوشهر	۲۰۰	۲۰۰	۰	۲۰۰	۰	۱۱
جم	۳۸,۵۷۸	۱	کنگان	بوشهر	۲۵۹	۲۵۹	۵۰	۲۵۹	۰	۰
دیر: بندر دیر	۴۸,۶۳۶	۱	کنگان	بوشهر	۱۹۲	۱۹۲	۳۰	۱۹۲	۰	۰
گناوه	۸۳,۴۱۸	۲	گناوه	بوشهر	۱۳۳	۱۳۳	۰	۱۳۳	۰	۶

52

17



○ نظر آب  
ا

○ سا و جب  
لا

شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	تعداد تخت NICU	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
خصوصی تهران	اقبال	۱۰۶	۱۶۰۸	۱۷۱۴	۶.۱۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	الوند	۸	۶۷	۷۵	۱۰.۶۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	امام رضا	۲۰۰۰	۱۳۷۲	۳۳۷۲	۵۹.۳۱	۰	۰	۱	۰	۰	۶
خصوصی تهران	امیر المومنین	۲۵۸	۵۱۵	۷۷۳	۳۳.۳۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	ازادی	۷۵	۱۷۴	۲۴۹	۳۰.۱۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	ایه الله کاشانی	۹۰۳	۷۶۵	۱۶۶۸	۵۴.۱۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	بابک	۴۹۷	۱۵۱۶	۲۰۱۳	۲۴.۶۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	باهر	۱۰۴	۱۷۸	۲۸۲	۳۶.۸۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	پارسا	۱۰۹	۴۹۱	۶۰۰	۱۸.۱۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	شهریار	۴۶	۴۸۹	۵۳۵	۸.۶۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	عبوض زاده	۱۱	۱۶۷	۱۷۸	۶.۱۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	مدائن	۶۵	۴۳۸	۵۰۳	۱۲.۹۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	مفرح	۶۱۰	۹۱۳	۱۵۲۳	۴۰.۰۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خصوصی تهران	نجمیه	۱۱۷۵	۳۱۶۹	۴۳۴۴	۲۷.۰۵	۹	۰	۰	۱	۹	۹
دولتی تهران	ارش	۱۸۰۰	۲۰۹۳	۳۸۹۳	۴۶.۲۴	۱۰	۰	۰	۱	۱۰	۲۰
دولتی تهران	بهارلو	۱۴۶۹	۱۴۲۷	۲۸۹۶	۵۰.۷۳	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
دولتی تهران	دکتر شریعتی	۴۵۲	۱۰۹۶	۱۵۴۸	۲۹.۲۰	۶	۰	۰	۱	۰	۱۲
دولتی تهران	ضیائیان	۷۶۱	۵۱۷	۱۲۷۸	۵۹.۵۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
دولتی تهران	میرزا کوچک	۷۱۰	۱۰۵۱	۱۷۶۱	۴۰.۳۲	۶	۰	۰	۱	۰	۶
دولتی تهران	ولی عصر	۴۶۹	۸۱۹	۱۲۸۸	۳۶.۴۱	۱۵	۰	۰	۱	۱۶	۲۰
دولتی تهران	بهرامی	۰	۰	۰	۰	۸	۰	۰	۱	۰	۸
دولتی تهران	مرکز طبی	۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۰	۱	۰	۱۰
		۱۱۶۲۸	۱۸۸۶۵	۳۰۴۹۳	۳۸.۱۳	۶۴	۱۳	۲	۷	۳۵	۱۰۱

شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح ۳	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
شهید بهشتی دولتی	ایه الله طالقانی	۳۷۱	۳۵۴	۷۲۵	۵۱.۱۷	۱۰	۰	۱	۰	۰	۱۲
شهید بهشتی دولتی	امام حسین	۴۷۸	۴۷۷	۹۵۵	۵۰.۰۵	۹	۰	۱	۰	۱۰	۱۵
شهید بهشتی دولتی	شهیدا تجریش	۴۴۲	۴۱۷	۸۵۹	۵۱.۴۶	۶	۰	۱	۰	۱۰	۱۵
شهید بهشتی دولتی	لقمان حکیم	۱۶۴	۲۰۲	۳۶۶	۴۴.۸۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی دولتی	مهذبده	۲۲۱۳	۲۱۳۳	۴۳۴۶	۵۰.۹۲	۳۹	۰	۰	۱	۲۰	۳۰
شهید بهشتی دولتی	طرفه	۱۴۰	۳۷۵	۵۱۵	۲۷.۱۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی دولتی	زعیم پاکدشت	۳۴۲	۱۸۷	۵۲۹	۶۴.۶۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی ورامین	شهید مفتاح	۲۳۹۵	۱۰۵۱	۳۴۴۶	۶۹.۵۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱۲
شهید بهشتی دماوند	سوم شعبان	۹۲۲	۶۷۶	۱۵۹۸	۵۷.۷۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی فیروز کوه	امام خمینی	۳۳	۱۶۴	۱۹۷	۱۶.۷۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی خصوصی	ایران شهر	۳۳	۲۵۲	۲۸۵	۱۱.۵۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی خصوصی	مردم	۲۴۷	۲۰۱۷	۲۲۶۴	۱۰.۹۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی خصوصی	بازرگانان	۲۷۵	۵۵۴	۸۲۹	۳۳.۱۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی خصوصی	بقیه الله	۸۶۴	۱۴۴۶	۲۳۱۰	۳۷.۴۰	۶	۰	۱	۰	۰	۱۲
شهید بهشتی خصوصی	گلستان	۳	۳۲۷	۳۳۰	۰.۹۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی خصوصی	بوعلی	۲۵۴	۳۶۲	۶۱۶	۴۱.۲۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی خصوصی	سید الشهداء	۵۴۳	۱۵۴۰	۲۰۸۳	۲۶.۰۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی خصوصی	سوم شعبان	۱۱۹۶	۱۹۷۵	۳۱۷۱	۳۷.۷۲	۰	۰	۱	۰	۰	۱۲
شهید بهشتی خصوصی	الغدیر	۱۲۲۸	۴۶۱۱	۵۸۳۹	۲۱.۰۳	۴	۰	۱	۰	۰	۱۲
شهید بهشتی خصوصی	ایران مهر	۲۹	۳۱۸	۳۴۷	۸.۳۶	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی خصوصی	امام سجاد ناجا	۳۱	۳۷۰	۴۰۱	۷.۷۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهید بهشتی خصوصی	شهید باهنر	۴۸	۳۵۰	۳۹۸	۱۲.۰۶	۰	۱	۰	۰	۰	۰

۰	۰	۰	۰	۱	۱	۶.۳۵	۱۷۳۲	۱۶۲۲	۱۱۰	پاسارگاد	شهید بهشتی خصوصی
۱۲	۰	۰	۱	۰	۰	۱۱.۲۶	۲۶۱۱	۲۳۱۷	۲۹۴	مادران	شهید بهشتی خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۱.۳۴	۲۳۸	۲۱۱	۲۷	خانواده	شهید بهشتی خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۳.۹۷	۱۳۶	۱۱۷	۱۹	اراد	شهید بهشتی خصوصی
۱۲	۰	۰	۱	۰	۰	۶۰.۲۵	۳۷۹۴	۱۵۰۸	۲۲۸۶	پانزده خرداد	شهید بهشتی خصوصی
۱۸	۱۸	۱	۰	۰	۱۸		۰	۰	۰	مفید	شهید بهشتی دولتی
۶	۰	۰	۱	۰	۴	۵۴.۵۵	۱۱۸۸	۵۴۰	۶۴۸	بانک ملی	شهید بهشتی خصوصی
۱۲	۱۲	۱	۰	۰	۱۲	۴۷.۳۲	۶۴۹۲	۳۴۲۰	۳۰۷۲	هدایت	شهید بهشتی (ت.ا)
۱۲	۰	۰	۱	۰	۱۲	۱۹.۵۹	۱۷۷۶	۱۴۲۸	۳۴۸	خاتم الانبیا	شهید بهشتی خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۴.۵۹	۱۳۰۸	۱۲۴۸	۶۰	تهران پارس	شهید بهشتی خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲۶.۲۸	۳۲۸۸	۲۴۲۴	۸۶۴	خیریه سید الشهداء	شهید بهشتی خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۵.۱۵	۳۹۶	۳۳۶	۶۰	داد گستری	شهید بهشتی خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۱.۱۸	۱۵۲۴	۷۴۴	۷۸۰	مهراذ	شهید بهشتی خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۱.۲۴	۱۷۸۰	۸۶۸	۹۱۲	رسالت	شهید بهشتی خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲۰.۷۹	۱۲۱۲	۹۶۰	۲۵۲	جواهری	شهید بهشتی خصوصی
۱۹۲	۷۰	۳	۱۱	۲۳	۱۲۱	۳۶.۷۱	۵۹۸۸۴	۳۷۹۰۱	۲۱۹۸۳		

شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح ۳	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
ایران دوتی	فیروزگر	۱۷۸	۲۱۲	۳۹۰	۴۵.۶۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایران دوتی	حضرت رسول اکرم	۱۸۲	۴۶۱	۶۴۳	۲۸.۳۰	۱۲	۰	۰	۱	۱۲	۱۲
ایران دوتی	شهید اکبرآبادی	۶۴۶۳	۴۹۷۳	۱۱۴۳۶	۵۶.۵۱	۲۵	۰	۰	۱	۲۶	۲۵
ایران دوتی	حضرت علی اصغر	۰	۰	۰	۰	۴۰	۰	۰	۱	۲۰	۲۰
ایران دوتی	لولاگر	۱۳۲۸	۱۶۶۶	۲۹۹۴	۴۴.۳۶	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایران دوتی	شهدای یافت آباد	۹۹۷	۴۶۵	۱۴۶۲	۶۸.۱۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایران دوتی	فیروزآبادی	۱۴۲۸	۷۴۲	۲۱۷۰	۶۵.۸۱	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
ایران دولتی کرج	شهید باهنر	۴۲۴	۹۸۳	۱۴۰۷	۳۰.۱۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایران دولتی کرج	شهید فیاض بخش	۶۳۸۵	۷۵۳۸	۱۳۹۲۳	۴۵.۸۶	۰	۰	۰	۱	۲۰	۳۰
ایران دولتی کرج	دکتر شریعتی	۹۲	۱۳۲	۲۲۴	۴۱.۰۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اشتهارد	فاطمه زهرا	۱۱۴	۸۰	۱۹۴	۵۸.۷۶	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کرج	حضرت علی	۱۰۰۷	۱۷۰۷	۲۷۱۴	۳۷.۱۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ساوجبلاغ	امام جعفر صادق	۵۲۳	۵۸۲	۱۱۰۵	۴۷.۳۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
نظرآباد	امام حسن مجتبی	۲۹۸	۳۵۵	۶۵۳	۴۵.۶۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شهریار	امام سجاد	۳۶۵۲	۱۷۴۹	۵۴۰۱	۶۷.۶۲	۰	۰	۱	۰	۰	۱۵
رباط کریم	فاطمه زهرا	۲۲۲۳	۹۲۱	۳۱۴۴	۷۰.۷۱	۰	۰	۱	۰	۰	۲۲
ایران خصوصی	ابان	۶۱۸	۱۶	۶۳۴	۹۷.۴۸	۴	۱	۰	۰	۰	۰
ایران خصوصی	آپادانا	۲۰۹	۱۱	۲۲۰	۹۵.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایران خصوصی	آتیه	۲۶۹۴	۱۲۰	۲۸۱۴	۹۵.۷۴	۶	۰	۱	۰	۰	۶
ایران خصوصی	اریا	۲۷۳	۱۴	۲۸۷	۹۵.۱۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایران خصوصی	اسیا	۲۶۷	۶	۲۷۳	۹۷.۸۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایران خصوصی	پارس	۱۱	۴۱۷	۴۲۸	۲.۵۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایران خصوصی	البرز	۶	۲۹۲	۲۹۸	۲۰.۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایران خصوصی	امام خمینی	۱۷۹	۸۰۴	۹۸۳	۱۸.۲۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰

۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵.۲۳	۴۵۹	۴۳۵	۲۴	پاستور نو	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۱.۰۵	۱۰۹۳	۵۳۵	۵۵۸	ارشاد	ایران خصوصی
۶	۰	۰	۱	۰	۵	۷.۹۵	۱۰۴۴	۹۶۱	۸۳	پیامبران	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۲	۳.۶۷	۳۸۱	۳۶۷	۱۴	توس	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۴.۰۸	۴۹	۴۷	۲	تهران	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۰.۲۱	۲۸۴	۲۵۵	۲۹	تهران کلینیک	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲۴.۸۲	۴۲۳	۳۱۸	۱۰۵	جم	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۹.۲۱	۱۹۴۲	۱۵۶۹	۳۷۳	حضرت زینب	ایران دولتی شاهد
۶	۰	۰	۱	۰	۵	۳.۷۲	۱۳۷۰	۱۳۱۹	۵۱	دی	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۸.۶۳	۱۳۹	۱۲۷	۱۲	ساسان	ایران دولتی بنیاد
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۹.۶۶	۱۷۶	۱۵۹	۱۷	سجاد	ایران خصوصی
۱۵	۰	۰	۱	۰	۰	۵۴.۳۸	۴۴۰.۲	۲۰۰.۸	۲۳۹۴	زایشگاه تامین	ایران دولتی شهرداری تامین
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳۰.۴۶	۱۳۸۲	۹۶۱	۴۲۱	غیائی	ایران خیریه
۱۵	۰	۰	۱	۰	۱۰	۲.۴۶	۹۷۶	۹۵۲	۲۴	کسری	ایران خصوصی
۱۰	۰	۰	۱	۰	۵	۴.۸۴	۲۲۷۳	۲۱۶۳	۱۱۰	لاله	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۷.۲۵	۷۴۵	۶۹۱	۵۴	مهر	ایران خصوصی
۴۰	۲۰	۱	۰	۰	۵۴	۴۲.۹۲	۷۹۵۵	۴۵۴۱	۳۴۱۴	میلاذ	ایران تامین
۲۰	۰	۰	۱	۰	۱۰		۰	۰	۰	کمالی	کرج
۱۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰.۳۶	۳۸۵۱	۳۴۵۲	۳۹۹	کسری	کرج
۱۰	۰	۰	۱	۰	۴	۵۳.۸۳	۳۶۰.۴	۱۶۶۴	۱۹۴۰	شهید فیاض بخش	ایران تامین
۱۰	۰	۰	۱	۰	۷	۴.۳۰	۱۰۲۳	۹۷۹	۴۴	پارسیان	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۶	۶.۴۵	۹۴۶	۸۸۵	۶۱	عرفان غرب	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۴	۳۳.۲۳	۶۲۰	۴۱۴	۲۰۶	صارم	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۷.۸۹	۱۱۴	۱۰۵	۹	این سینا	ایران خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۰.۱۱	۹۶۹	۸۷۱	۹۸	قائم	ایران خصوصی
۱۰	۰	۰	۱	۰	۵		۰	۰	۰	شهید مصطفی خمینی	ایران دولتی شاهد
۲۹۲	۹۸	۵	۱۴	۳۱	۲۰۴	۴۴.۴۳	۹۰۰۱۷	۵۰۰۲۴	۳۹۹۹۳		

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
رباط کریم	614,586	2	رباط کریم	اسلام شهر	46	46	0	16	0	22
اسلام شهر	448,864	3	اسلام شهر	اسلام شهر	29	29	0	0	18	17
تهران	7,969,316	3	تهران	تهران	0	0	0	0	117	320
دماوند	98,053	1b	تهران	تهران	74	74	74	74	0	0
فیروزکوه	39,284	1b	تهران	تهران	142	142	142	142	0	0
ری	297,711	3	ری	ری	19	19	0	19	17	24
ساوه	237,813	2	ساوه	اسلام شهر	159	136	0	110	0	14
زرنديه	58,387	1b	ساوه	اسلام شهر	201	100	65	65	0	0
شمیرانات	38,311	2	شمیرانات	تهران	10	10	0	10	0	31
شهریار	1,044,709	2	شهریار	کرج	37	37	0	20	0	43
کرج:کرج-اشتهارد	1,732,275	3	کرج	کرج	104	104	0	0	43	86
ساوجبلاغ	215,991	1	کرج	کرج	75	75	10	10	0	0
نظرآباد	128,725	1	کرج	کرج	84	84	35	35	0	0
ورامین	542,832	2	ورامین	ری	53	53	0	53	0	28
پاکدشت	242,691	1	ورامین	ری	43	43	26	43	0	0

585

195



درصد	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	سطح 3	سطح 2	سطح 1	تخت NICU	درصد زایمان طبیعی	کل زایمانها	سزارین	زایمان طبیعی	شهرستان
۴۹.۹۰۰۲۲	۲۹۲	۹۸	۵	۱۴	۳۱	۲۰۴	۴۴.۴۳	۹۰۰۱۷	۵۰۰۲۴	۳۹۹۹۳	ایران
۳۳.۱۹۶۲۳	۱۹۴	۶۵	۳	۱۱	۲۳	۱۲۱	۳۶.۷۱	۵۹۸۸۴	۳۷۹۰۱	۲۱۹۸۳	شهید بهشتی
۱۶.۹۰۳۵۶	۹۹	۳۳	۷	۲	۱۳	۶۴	۳۸.۱۳	۳۰۴۹۳	۱۸۸۶۵	۱۱۶۲۸	تهران
۱۰۰	۵۸۵	۱۹۶	۱۵	۲۷	۶۷	۳۸۹	۴۰.۸	۱۸۰۳۹۴	۱۰۶۷۹۰	۷۳۶۰۴	کل تهران



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزاری	کل زایمان ها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
شهرکرد	هاجر	۳۰۶۲	۲۸۸۷	۵۹۴۹	۵۱.۴۷	۱۲	۰	۰	۱	۱۲	۲۴
بورجن	ولی عصر	۱۳۱۷	۹۱۹	۲۲۳۶	۵۸.۹۰	۲	۰	۰	۱	۱۰	۱۰
لردگان	شهدا	۲۸۱۸	۱۳۶۰	۴۱۷۸	۶۷.۴۵	۲	۰	۱	۰	۰	۱۴
ماغان	امام جواد	۳۶۱	۱۱۵	۴۷۶	۷۵.۸۴		۱	۰	۰	۰	۰
فارسان	سید الشهداء	۹۳۴	۶۱۹	۱۵۵۳	۶۰.۱۴	۲	۱	۰	۰	۰	۰
تامین اجتماعی	امام علی	۱۶۰۱	۱۴۱۶	۳۰۱۷	۵۳.۰۷	۴	۰	۱	۰	۰	۱۰
تسهيلات		۲۷۴	۰	۲۷۴	۱۰۰.۰۰		۱	۰	۰	۰	۰
				۱۷۶۸۳		۲۲	۳	۲	۲	۲۲	۵۸

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
بروجن	115,286	3	بروجن	بروجن	59	59	0	0	7	6
اردل	70,381	1b	شهر کرد	شهر کرد	68	68	68	68	0	0
شهر کرد	368,466	3	شهر کرد	شهر کرد	0	0	0	0	11	34
فارسان	90,980	1	شهر کرد	شهر کرد	37	37	37	37	0	0
کوهرننگ	35,520	1b	شهر کرد	شهر کرد	86	86	86	86	0	0
لردگان	177,277	2	لردگان	بروجن	167	167	0	104	0	14

54

18



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تحت NICU	سطح 1	سطح
بیرجند	ولی عصر	۲۹۵۸	۱۳۵۸	۴۳۱۶	۶۸.۵۴	۶	۰	۰
بیرجند	شهدا رحیمی	۱۷۳۴	۹۲۲	۲۶۵۶	۶۵.۲۹	۰	۰	۱
نهبندان	دکتر آتش دست	۵۸۷	۲۴۴	۸۳۱	۷۰.۶۴	۰	۱	۰
قاین	شهدا	۱۳۵۲	۷۹۵	۲۱۴۷	۶۲.۹۷	۰	۰	۱
بشرویه	شفا	۱۸	۰	۱۸	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰
فردوس	شهید چمران	۹۶۰	۴۹۲	۱۴۵۲	۶۶.۱۲	۴	۰	۱
		۷۶۰۹	۳۸۱۱	۱۱۴۲۰		۱۰	۲	۳

شهرستان	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تعداد
بیرجند	240,894	3	بیرجند	بیرجند	0	0	0	0	
درمیان	53,794	b1	بیرجند	بیرجند	103	103	103	103	
سربیشه	39,461	b1	بیرجند	بیرجند	67	67	67	67	
نهبندان	59,799	b1	بیرجند	بیرجند	192	192	192	192	
قائن	143,516	2	قائن	بیرجند	108	108	0	108	
	35,459	1	فردوس	بیرجند	162	105	40	105	
فردوس	63,497	2	فردوس	بیرجند	196	65	0	196	



مشهد □

نقاب جغتای ○



نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
ولی عصر(عج)	۷۴۰	۳۳۹	۱۱۰۶	۶۶.۹۱	۶	۱	۰	۰	۰	۰
خاتم الانبیاء(ص)	۱۹۷۹	۷۸۳	۲۸۷۹	۶۸.۷۴	۶	۰	۱	۰	۰	۱۰
سجادیه	۴۳۰۲	۱۶۱۶	۵۹۳۲	۷۲.۵۲	۶	۰	۰	۱	۱۰	۲۰
نهم دی	۱۵۹۵	۷۹۲	۲۴۰۵	۶۶.۳۲	۰	۰	۱	۰	۸	۱۰
تامین اجتماعی	۳۲۲۰	۱۷۱۸	۵۰۲۸	۶۴.۰۴	۳	۰	۰	۱	۱۰	۱۴
ثامن الائمة (ع)	۷۵۷	۴۲۳	۱۱۹۸	۶۳.۱۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
۲۲ بهمن	۱۶۷۳	۴۹۰	۲۲۳۰	۷۵.۰۲	۴	۰	۱	۰	۰	۹
امام خمینی (ره)	۷۴۷	۳۳۲	۱۰۸۲	۶۹.۰۴	۰	۰	۱	۰	۰	۶
لقمان حکیم	۱۰۹۴	۴۷۸	۱۵۷۲	۶۹.۵۹	۳	۰	۱	۰	۰	۶
امام خمینی(ره)	۶۴۴	۲۴۲	۹۱۹	۷۰.۰۸	۶	۱	۰	۰	۰	۰
شهداء	۲۵۶۴	۱۵۸۲	۴۲۳۲	۶۰.۵۹	۶	۰	۱	۰	۰	۱۱
حضرت ابوالفضل	۲۴۸۹	۲۰۹۴	۴۵۸۳	۵۴.۳۱	۹	۰	۱	۰	۰	۱۷
امام رضا (ع)	۲۳۸۸	۱۶۸۳	۴۰۷۳	۵۸.۶۳	۲۵	۰	۰	۱	۲۰	۲۰
قائم (عج)- مشهد	۱۴۳۷	۹۸۶	۲۴۲۳	۵۹.۳۱	۲۵	۰	۰	۱	۲۰	۲۰
ام البنین (س)	۶۵۱۶	۳۲۸۹	۹۹۱۲	۶۵.۷۴	۶	۰	۰	۱	۱۵	۲۵
شهید هاشمی نژاد	۳۱۸۷	۱۵۳۹	۴۷۶۳	۶۶.۹۱	۰	۰	۰	۱	۱۵	۲۵
دکتر شریعتی	۱۸۱	۲۰۰	۳۸۱	۴۷.۵۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
آریا- مشهد	۸۷	۴۸۳	۵۷۹	۱۵.۰۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
جوادلائمة (ع)	۷۱۸	۱۳۶۳	۲۱۰۶	۳۴.۰۹	۰	۰	۱	۰	۰	۶

6	0	0	0	1	6	46.58	848	444	395	امام سجاد (ع)
6	0	0	1	0	6	9.33	2981	2659	278	سینا- مشهد
9	0	0	1	0	9	58.65	6511	2549	3819	۱۷ شهریور
0	0	0	0	1	0	43.60	1321	736	576	۲۲ بهمن
6	0	0	1	0	6	49.83	4682	2272	2333	ثامن الائمة (ع)
6	0	0	1	0	6	58.22	5021	2053	2923	امام هادی (ع)
6	0	0	1	0	6	41.37	2741	1535	1134	امام زمان (عج)
6	6	1	0	0	6	50.30	2316	1097	1165	امام حسین (ع)
6	0	0	1	0	0	27.36	5147	3736	1408	موسی ابن جعفر (ع)
6	0	0	1	0	6	25.22	1955	1406	493	پاستورنو- مشهد
6	0	0	1	0	6	22.10	3375	2613	746	مهر
6	0	0	0	1	0	42.72	4274	2417	1826	بنت الهدی
0	0	0	0	1	0	47.62	84	44	40	مهرگان
15	15	1	0	0	15	14.15	1788	1499	253	رضوی
20	10	1	0	0	0	60.15	8216	3162	4942	حکیم
6	0	0	0	1	0	27.15	1433	1034	389	قمرینی هاشم (ع)
309	129	9	16	10	177		110096			

شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت نوزادان مورد نیاز سطح 2
---------	---------------	--------------	--------	-------------	-------------------	----------	-------	-------	-------	--------------------------------	-----------------------------------

۲۶	۹	۱	۰	۰	۶	۶۷.۰۷	۸۱۱۸	۲۶۷۳	۵۴۴۵	شهیدان مبینی	سبزوار
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	شهید واسعی	سبزوار
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۶۸.۱۳	۵۰۲	۱۶۰	۳۴۲	قمر بنی هاشم	نقاب
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۹۴.۴۱	۱۶۱	۹	۱۵۲	ولی عصر	جغتای
26	9	1	0	1	۶		۸۷۸۱				

شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانه	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز سطح 2
گناباد	۲۲ بهمن	۱۳۳۸	۸۷۹	۲۲۱۷	۶۰.۳۵		۰	1	۰	۰	۶
گناباد	ایه الله مدنی	۱۴	۰	۱۴	۱۰۰.۰۰	۶	۱	۰	۰	۰	۰
		1352	879	۲۲۳۱		6					

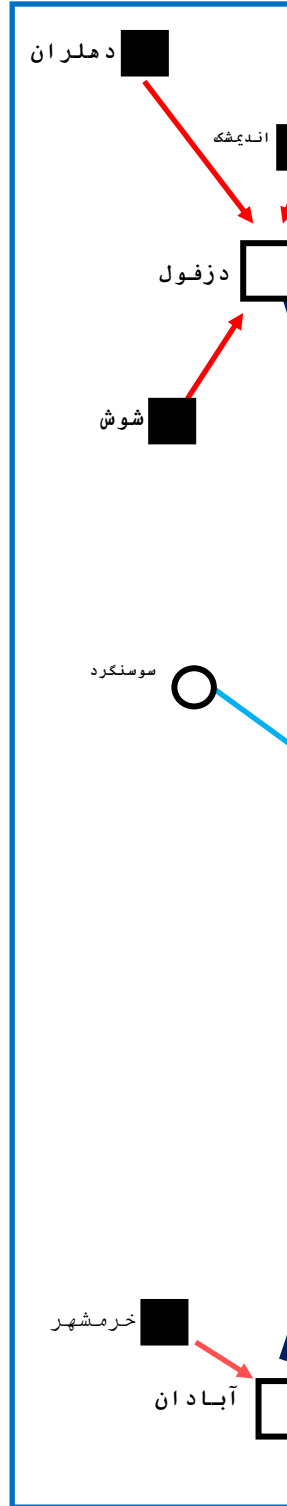
شهرستان	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تعداد تخت سطح ۳ مورد نیاز	تعداد تخت سطح ۲ مورد نیاز
بردسکن	69,551	1	کاشمر	ترت حیدریه	276	198	36	109	0	0
خلیل آباد	45,008	1	کاشمر	ترت حیدریه	230	172	16	89	0	0
کاشمر	149,358	2	کاشمر	ترت حیدریه	230	162	0	73	16.8	0
گناباد	110,135	2	گناباد	ترت حیدریه	274	274	0	127	6.15	0
مه ولات	47,663	1	ترت حیدریه	ترت حیدریه	200	200	55	55	0	0
تایباد	145,992	2	تایباد	ترت جام	232	232	0	188	10.3	0
ترت جام	244,455	3	ترت جام	ترت جام	169	169	0	0	19.3	10
رشتخوار	57,994	1	ترت حیدریه	ترت حیدریه	197	197	55	55	0	0
ترت حیدریه	267,604	3	ترت حیدریه	ترت حیدریه	153	153	0	0	23.7	18
خواف	110,378	2	خواف	ترت حیدریه	267	267	267	125	8.7	0
درگز	75,925	2	درگز	مشهد	259	259	0	259	4.53	0
سبزوار	440,133	3	سبزوار	سبزوار	240	240	0	0	25.7	9
سرخس	87,442	2	سرخس	مشهد	190	190	0	190	6.23	0
قوچان	186,022	2	قوچان	مشهد	139	139	0	139	11	0
چناران	110,966	b1	مشهد	مشهد	63	63	63	63	0	0
فریمان	87,266	b1	مشهد	مشهد	76	76	76	76	0	0
کلات	40,667	b1	مشهد	مشهد	146	146	146	146	0	0
مشهد	2,868,350	3	مشهد	مشهد	0	0	0	0	176	66
نیشابور	448,170	3	نیشابور	نیشابور	128	128	0	0	26.8	9
									335.21	112



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
بجنورد	بنت الهدی	۴۷۳۴	۱۹۵۴	۶۶۸۸	۷۰.۷۸	۸	۰	۰	۱	18	24
بجنورد	ثامن الائمة	۱۶۵۸	۱۴۰۲	۳۰۶۰	۵۴.۱۸	۰	۰	۱	۰	0	10
بجنورد	ارتش ۵۹۷	۳۰	۴۷	۷۷	۳۸.۹۶	۰	۱	۰	۰	0	0
شیروان	امام خمینی	۱۹۶۶	۱۰۴۹	۳۰۱۵	۶۵.۲۱	۶	۰	۱	۰	0	12
جاجرم	جوادالائمة	۴۳۲	۳۱۳	۷۴۵	۵۷.۹۹	۰	۱	۰	۰	0	0
اسفراین	امام خمینی	۱۵۲۱	۸۷۲	۲۳۹۳	۶۳.۵۶	۴	۰	۱	۰	0	7
		۱۰۳۴۱	۵۶۳۷	۱۵۹۷۸		۱۸	۲	۳	۱	18	53

شهرستان	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تعداد تخت سطح ۳ مورد نیاز	تعداد تخت سطح ۲ مورد نیاز
اسفراین	123,144	2	اسفراین	بجنورد	67	67	0	67	0	7
بجنورد	328,489	3	بجنورد	بجنورد	0	0	0	0	18	34
جاجرم	58,483	b1	بجنورد	بجنورد	144	144	144	144	0	0
مانه و سملقان	95,582	b1	بجنورد	بجنورد	41	41	41	41	0	0
شیروان	156,181	2	شیروان	بجنورد	64	64	0	64	0	12.2
فاروج	49,693	1	شیروان	بجنورد	97	97	34	97	0	0





شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
ابادان	طالقانی	۱۳۴۶	۱۲۱۵	۲۵۶۱	۵۲.۵۶	۰	۰	۰	۱	۱۳	۱۳
ابادان	امام خمینی	۸۷	۳۲۰	۴۰۷	۲۱.۳۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ابادان	۱۷ شهریور	۱۸۹۲	۱۳۸۰	۳۲۷۲	۵۷.۸۲	۰	۰	۱	۰	۰	۸
اغاچاری	اشرفی اصفهانی	۹	۰	۹	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
امیدیه	امام رضا	۴۹۲	۱۵۴	۶۴۶	۷۶.۱۶	۲	۱	۰	۰	۰	۰
امیدیه	ایرانپور	۴۴۴	۳۸۳	۸۲۷	۵۳.۶۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اندیمشک	امام علی	۱۴۱۱	۱۳۴۷	۲۷۵۸	۵۱.۱۶	۰	۰	۱	۰	۰	۸
اهواز	گلستان	۳۱۳۵	۲۳۲۲	۵۴۵۷	۵۷.۴۵	۰	۰	۱	۰	۰	۰
اهواز	امام خمینی	۳۳۸۷	۲۶۰۴	۵۹۹۱	۵۶.۵۳	۹	۰	۰	۱	۰	۰
اهواز	رازی	۳۳۸۷	۲۶۰۴	۵۹۹۱	۵۶.۵۳	۰	۰	۱	۰	۲۰	۳۰
اهواز	ابوذر	۰	۰	۰	۰	۶	۰	۰	۱	۶	۱۲
اهواز	سینا	۱۷۲۵	۸۱۴	۲۵۳۹	۶۷.۹۴	۰	۰	۱	۰	۰	۰
اهواز	نفت	۲۱۷	۴۳۷	۶۵۴	۳۳.۱۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اهواز	فاطمه زهرا	۱۸۵۲	۲۴۰۰	۴۲۵۲	۴۳.۵۶	۰	۰	۱	۰	۰	۱۲
اهواز خصوصی	مهر	۹۸۶	۸۶۱	۱۸۴۷	۵۳.۳۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اهواز خصوصی	اروند	۲۴۵	۱۳۰۲	۱۵۴۷	۱۵.۸۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اهواز خصوصی	اپادانا	۶۷	۱۷۵	۲۴۲	۲۷.۶۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اهواز خصوصی	اریا	۴۳۴	۲۱۱۵	۲۵۴۹	۱۷.۰۳	۴	۰	۱	۰	۰	۶
اهواز خصوصی	امیرالمومنین	۳۹۸۹	۳۸۲۵	۷۸۱۴	۵۱.۰۵	۰	۰	۱	۰	۱۰	۲۰

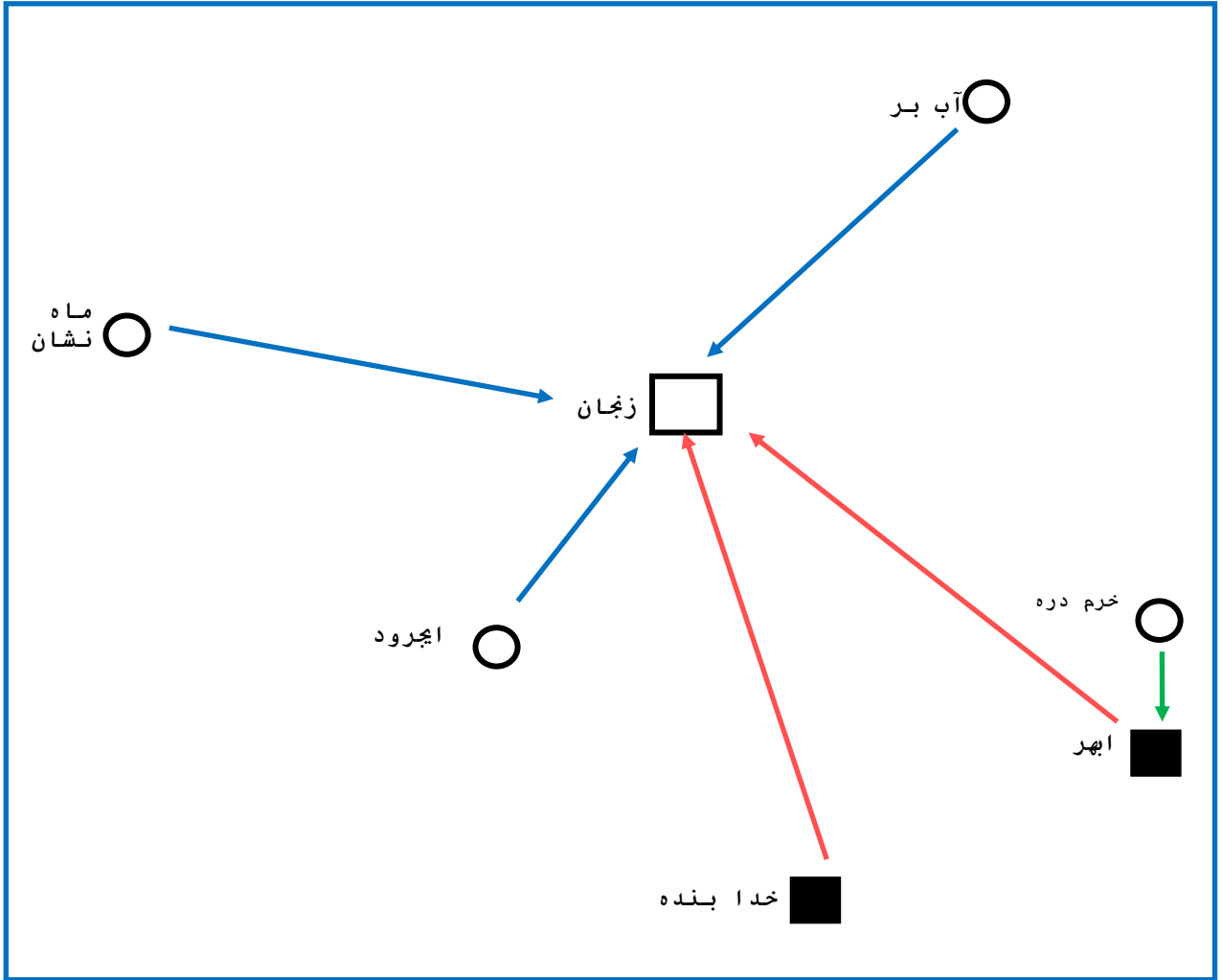
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۵.۰۲	۱۸۳۴	۸۲۵	۱۰۰۹	ایه الله کرمی	اهواز خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۷.۱۷	۹۹۰	۴۲۴	۵۶۶	بقایی	اهواز خصوصی
۱۲	۶	۱	۰	۰	۰	۶۳.۶۱	۳۸۳۳	۱۳۹۵	۲۴۳۸	شهدا	ایذه
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۶۰.۶۲	۱۲۲۹	۴۸۴	۷۴۵	طباطبائی	باغ ملک
۰	۰	۰	۰	۱	۰		۰	۰	۰	شهید زاده	بهبهان
۱۹	۱۷	۱	۰	۰	۶	۶۴.۵۴	۲۷۰۲	۹۵۸	۱۷۴۴	فریده بهبهانی	بهبهان
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۶۲.۲۶	۱۸۱۵	۶۸۵	۱۱۳۰	مصطفی خمینی	بهبهان
۱۲	۰	۰	۱	۰	۰	۵۶.۵۱	۳۸۰۸	۱۶۵۶	۲۱۵۲	ولی عصر	خرمشهر
۲۳	۱۵	۱	۰	۰	۶	۵۷.۵۱	۶۳۶۹	۲۷۰۶	۳۶۶۳	گنجویان	دزفول
۰	۰	۰	۰	۱	۰		۰	۰	۰	ارتش ۵۸۰	دزفول
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲۶.۷۳	۱۹۵۳	۱۴۳۱	۵۲۲	نبوی	دزفول
۸	۰	۰	۱	۰	۰	۵۷.۳۹	۲۹۹۷	۱۲۷۷	۱۷۲۰	امام خمینی	رامهرمز
۱۰	۰	۰	۱	۰	۰	۶۶.۷۰	۲۸۵۶	۹۵۱	۱۹۰۵	چمران	دشت آزادگان
۱۰	۰	۰	۱	۰	۰	۷۳.۰۵	۳۵۶۲	۹۶۰	۲۶۰۲	معرفی زادگان	شادگان
۱۳	۰	۰	۱	۰	۰	۹۳.۲۲	۱۶۵۲	۱۱۲	۱۵۴۰	نظام مافی	شوش
۱۹	۰	۰	۱	۰	۴	۵۶.۳۱	۴۳۳۱	۱۸۹۲	۲۴۳۹	الهادی	شوشتر
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۰۰.۰۰	۱۹	۰	۱۹	امید	لالی
۲۰	۰	۰	۱	۰	۰	۵۸.۳۸	۴۵۵۳	۱۸۹۵	۲۶۵۸	نرگس معرفی	ماهشهر
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳۷.۶۰	۲۶۵۴	۴۷۹	۹۹۸	راه زینب	ماهشهر

۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۴.۹۱	۵۰۳	۴۲۸	۷۵	پتروشیمی	ماهشهر
۱۳	۱۱	۱	۰	۰	۰	۶۸.۲۱	۲۱۱۷	۶۷۳	۱۴۴۴	۲۲ بهمن	مسجد سلیمان
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲.۶۸	۴۴۷	۴۳۵	۱۲	امام خمینی	مسجد سلیمان
۲۶۸	۹۸	۷	۱۵	۱۹	۳۷	۵۴.۷۱	۹۹۵۸۷	۴۳۹۲۴	۵۴۴۸۶		با خصوصی و تامین



شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
اهواز	1,338,126	3	اهواز	اهواز	0	0	0	0	0	42	91
ایذه		3	ایذه	ایذه	138	0	0	0	0	11	13
آبادان	277,261	3	آبادان	آبادان	123	123	123	0	0	13	18
بهبهان	175,373	3	بهبهان	بهبهان	197	197	197	0	0	17	19
بهمئی	35,637	1	بهبهان	بهبهان	265	220	45	45	0	0	0
خرمشهر	157,555	2	خرمشهر	آبادان	124	124	19	0	124	0	12
اندیمشک		2	اندیمشک	دزفول	134	10	10	0	10	0	0
دزفول	401,558	3	دزفول	دزفول	149	149	0	0	149	15	23
لالی	36,173	1b	دزفول	دزفول	163	163	85	85	0	0	0
دشت آزادگان	128,941	2	دشت آزادگان	اهواز	67	67	0	67	0	0	10
رامهرمز	123,930	2	رامهرمز	اهواز	92	92	0	92	0	0	8
شادگان	138,915	2	شادگان	آبادان	100	100	0	62	0	0	10
شوش	192,162	2	شوش	دزفول	118	118	0	40	0	0	13
شوشتر	187,337	2	شوشتر	اهواز	91	91	0	91	0	0	19
گتوند	59,261	1	شوشتر	اهواز	107	107	32	107	107	0	0
امیدیه: آغاچاری	86,201	1b	بهبهان	بهبهان	143	143	70	70	0	0	0
ماهشهر	252,587	2	ماهشهر	بهبهان	146	146	0	136	0	0	20
رامشیر	51,081	1	ماهشهر	بهبهان	101	101	47	126	0	0	0
هندیجان	36,359	1b	ماهشهر	بهبهان	208	208	79	128	0	0	0
مسجد سلیمان	171,778	3	مسجد	مسجد سلیمان	138	138	0	0	138	11	13

							سلیمان			
13	0	70	0	267	220	بہیمان	کھگیلویہ	2	191,823	کھگیلویہ
0	0	78	78	275	197	بہیمان	بہیمان	1b	29,451	دیلم: بندر دیلم
178	56								2,087,557	



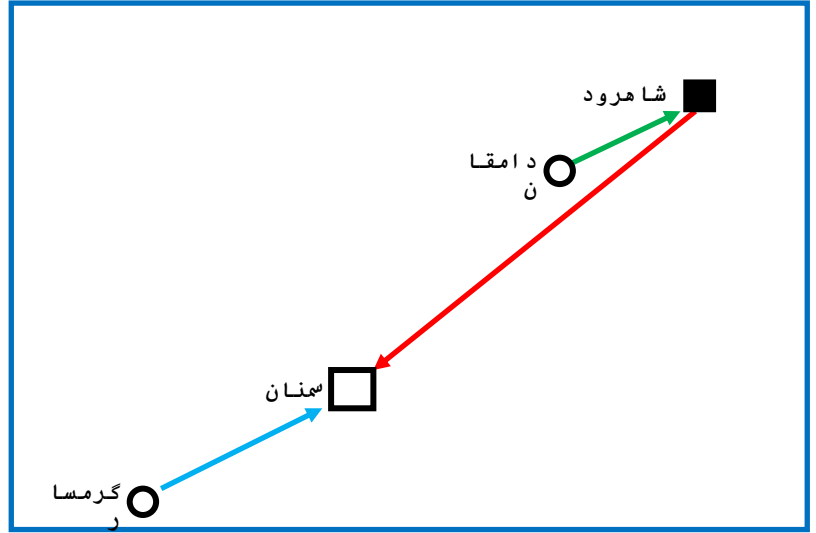


شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزاری	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
زنجان	ایه الله موسوی	۲۴۲۸	۱۴۴۱	۳۸۶۹	۶۲.۷۶	۴	۰	۰	۱	۱۲	۲۰
زنجان	امام حسین (ت). (ا)	۳۴۸۷	۲۳۸۴	۵۸۷۱	۵۹.۳۹	۱	۰	۰	۱	۶	۱۰
خدابنده	امیرالمومنین	۲۶۴۶	۸۳۲	۲۶۴۶	۱۰۰.۰۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
ایهر	امدادی	۱۰۴۴	۴۴۵	۱۴۸۹	۷۰.۱۱	۳	۰	۱	۰	۰	۱۱
طارم	شهدا	۱۹۶	۱۵۷	۳۵۳	۵۵.۵۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خرمدره	یو علی سینا	۵۷۲	۲۴۰	۸۱۲	۷۰.۴۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ایهر	امید	۸۵۴	۵۰۶	۱۳۶۰	۶۲.۷۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ماهتشان	رازی	۱۴۴	۴۳	۱۸۷	۷۷.۰۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
زنجان	ارتش	۰	۲۴۰	۲۴۰	۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
		۱۱۳۷۱	۶۲۸۸	۱۶۸۲۷	۶۷.۵۸	۸	۵	۲	۲	۱۸	۵۱



شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
خرمدره	60,499	1	زنجان	ابهر	82	82	10	82	0	0
ابهر	161,257	2	زنجان	ابهر	101	101	0	101	0	11
خدابنده	164,864	2	زنجان	خدابنده	86	86	0	86	0	10
ایجرود	36,744	1	زنجان	زنجان	39	39	39	39	0	0
زنجان	454,616	3	زنجان	زنجان	0	0	0	0	17	30
طارم: آب‌بر	43,964	1b	زنجان	زنجان	96	96	96	96	0	0
ماه نشان	42,657	1b	زنجان	زنجان	114	114	114	114	0	0

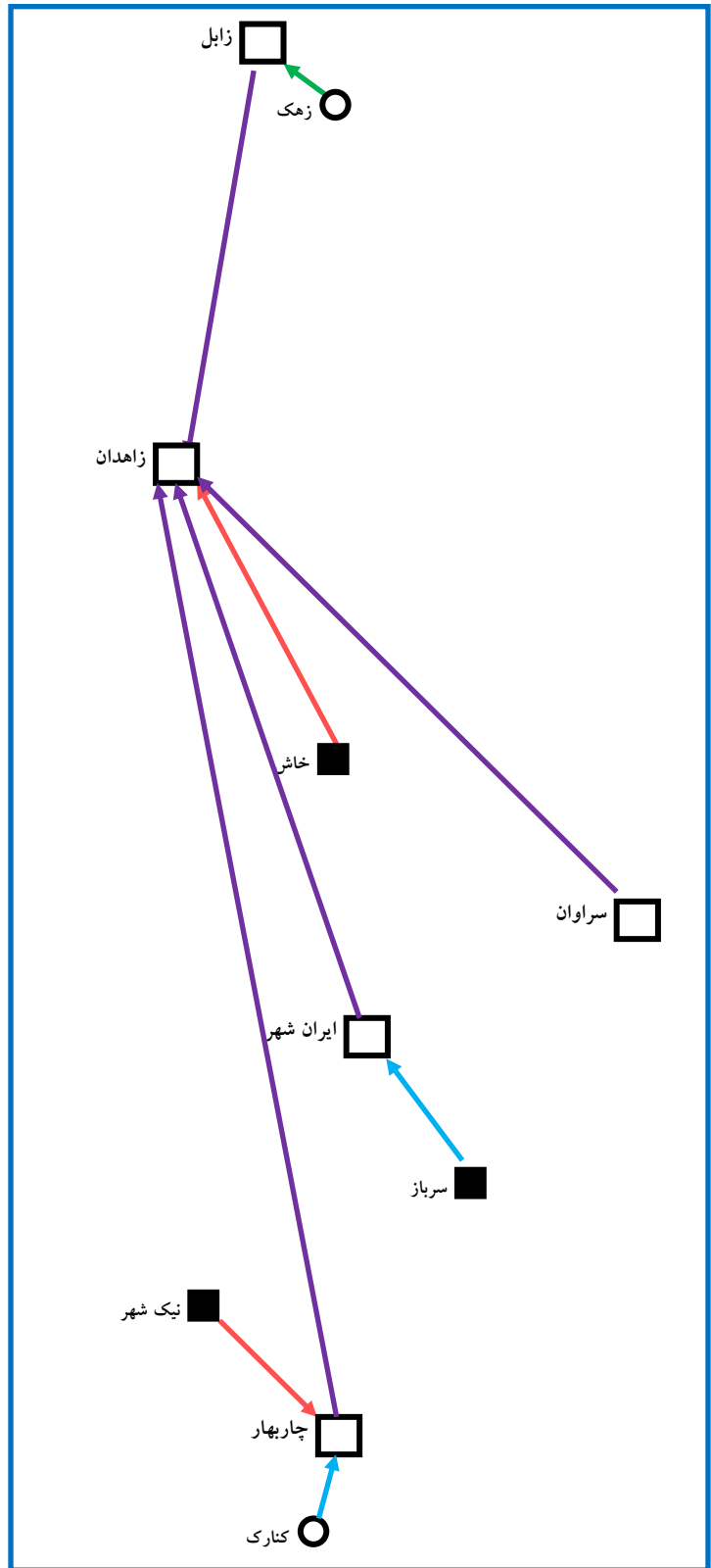
51 17



تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز سطح 2	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	سطح 3	سطح 2	سطح 1	تخت NICU	درصد زایمان طبیعی	کل زایمانها	سزارین	زایمان طبیعی	نام بیمارستان
۱۱	۹	۱	۰	۰	۵	۳۸.۵۷	۱۱۶۴	۷۱۵	۴۴۹	امیر المومنین (ع)
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۴۸.۹۷	۱۹۴	۹۹	۹۵	۱۵ خرداد
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۷.۴۱	۱۰۰۵	۴۲۸	۵۷۷	امام ره
۰	۰	۰	۰	۱	۱	۵۳.۱۱	۱۱۴۳	۵۳۶	۶۰۷	۱۱ محرم
???	???	۰	۰	۱	۲	۵۲.۳۶	۲۰۹۹	۱۰۰۰	۱۰۹۹	شفا
11	9	1	0	4	۸		۵۶۰۵			

تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز سطح 2	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	سطح 3	سطح 2	سطح 1	تخت NICU	درصد زایمان طبیعی	کل زایمانها	سزارین	زایمان طبیعی
6	0	0	1	۰	۳	۶۸.۵۵	۶۰۱	۱۸۹	۴۱۲
10	0	0	1	۰	۴	۶۴.۴۹	۱۷۲۹	۶۱۴	۱۱۱۵
0	0	0	0	۱	۱	۴۷.۱۲	۲۹۵	۱۵۶	۱۳۹
۱۶	۰	۰	۲	۱	۸	۶۳.۴۷	۲۶۲۵	۹۵۹	۱۶۶۶

تجمعی سطح ۲	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	فاصله تا سطح ۳	فاصله تا سطح ۲	فاصله از مرکز PCR	فاصله از مرکز استان	سطح ۳	سطح ۲	سطح	جمعیت
11	9	0	0	0	0	سمنان	سمنان	3	191,618
0	0	116	116	116	116	سمنان	سمنان	1b	78,619
15	0	179	0	179	179	سمنان	شاهرود	2	234,825
0	0	116	65	116	116	سمنان	شاهرود	1b	84,680

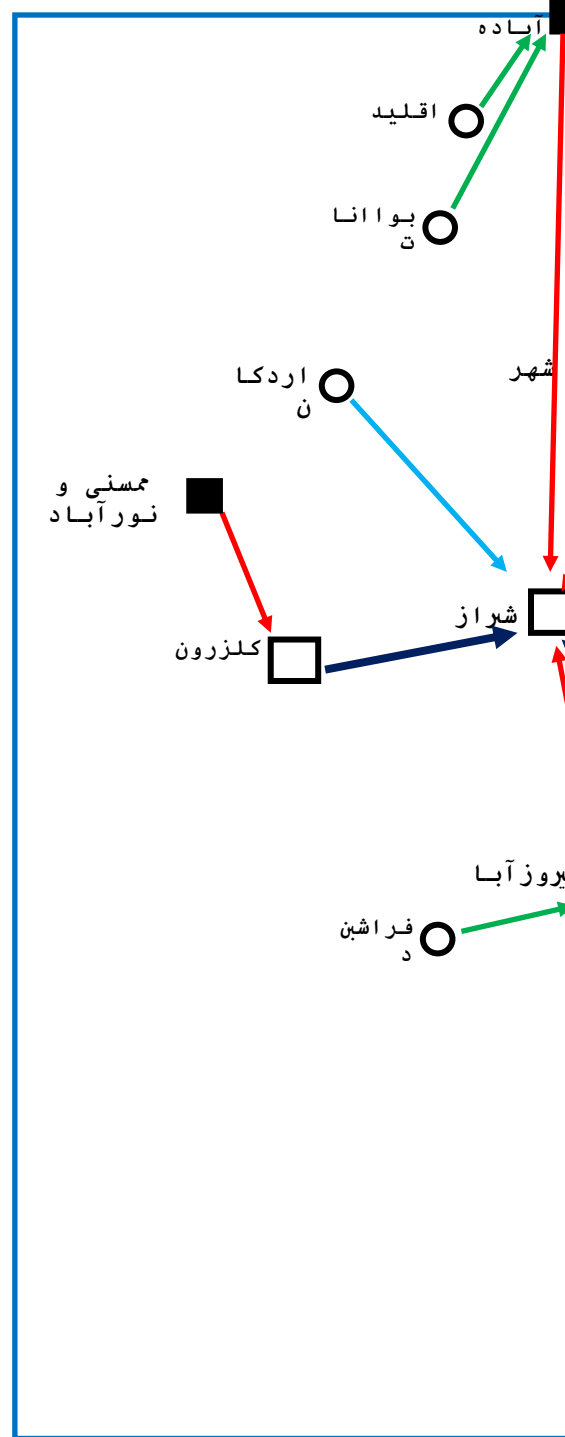


شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
زاهدان	علی ابن ابیطالب	۳۲۸۱	۲۰۳۰	۵۳۱۱	۶۱.۷۸	۲۰	۰	۰	۱	۱۵	۲۰
زاهدان	تامین اجتماعی	۴۶۲۵	۱۶۸۸	۶۳۱۳	۷۳.۲۶	۴	۰	۰	۱	۶	۲۰
زاهدان	نبی اکرم	۴۰۰۰	۶۷۵	۴۶۷۵	۸۵.۵۶	۰	۰	۱	۰	۰	۹
نیک شهر	۲۲ بهمن	۲۷۰۶	۵۳۳	۳۲۳۹	۸۳.۵۴	۲	۰	۱	۰	۰	۲۴
ایرانشهر	ایران	۱۴۳۳	۴۳۲	۱۸۶۵	۷۶.۸۴	۴	۰	۰	۱	۱۷	۲۹
سراوان	رازی	۴۳۲۲	۱۹۵۵	۶۲۷۷	۶۸.۸۵	۴	۰	۰	۱	۱۰	۲۹
چابهار	امام علی	۲۵۳۵	۵۵۱	۳۰۸۶	۸۲.۱۵	۴	۰	۰	۱	۱۷	۲۸
سرباز	تسهیلات	۶۸۰۰					۰	۱	۰	۰	۲۰
خاش	امام خمینی	۲۷۰۶	۵۳۳	۳۲۳۹	۸۳.۵۴	۲	۰	۱	۰	۰	۱۴
جمع				۳۴۰۰۵		۴۰	۰	۳	۵	۶۵	۱۹۳
224	75	جمع با زابل									



ردیف	شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
۱	زابل	امیرالمومنین علی (ع)	۶۳۲۸	۲۳۶۵	۸۶۹۳	۷۲.۷۹	۵	۰	۱	۱۰	۲۵	
۲	زهنك	سید اشهدا	۲۳۶۵	۰	۲۳۶۵	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۶	
					۱۱۰۵۸		۵	۰	۰	۱۰	۳۱	

شهرستان	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تعداد تخت سطح ۳ مورد نیاز	تعداد تخت سطح ۲ مورد نیاز
خاش	167,851	2	خاش	زاهدان	173	173	0	173	0	15
زهک	71,462	1	زابل	زابل	231	231	22	22	0	0
زابل	329,317	3	زابل	زابل	209	209	0	0	10	31
زاهدان	681,460	3	زاهدان	زاهدان	0	0	0	0	21	49
شهرستان	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تعداد تخت سطح ۳ مورد نیاز	تعداد تخت سطح ۲ مورد نیاز
ایرانشهر	268,400	3	ایرانشهر	ایرانشهر	326.2032	0	0	0	17	29.2
سراوان	246,100	3	سراوان	سراوان	335	223	0	0	10	29.3
سرباز	164,695	2	سرباز	ایرانشهر	417.4844	109	0	109	0	20.4
شهرستان	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تعداد تخت سطح ۳ مورد نیاز	تعداد تخت سطح ۲ مورد نیاز
چابهار	216,681	3	چابهار	چابهار	666.326	0	0	0	17	27.6
کنارک	71,063	1	چابهار	چابهار	686.9501	56	56	56	0	0
نیک شهر	188,713	2	نیک شهر	چابهار	567.4677	141	0	141	0	23.6
									75	196.6



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
اباده	امام خمینی	۹۳۷	۹۳۳	۱۸۷۰	۵۰.۱۱	۳	۱	۱	۰	۰	۹
ارسنجان	ولی عصر	۱۴۷	۲۷۷	۴۲۴	۳۴.۶۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
استهبان	امام خمینی	۴۶۸	۵۰۰	۹۶۸	۴۸.۳۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
اشکنان	بعثت	۳۶۵	۲۷۲	۶۳۷	۵۷.۳۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
اقلید	ولی عصر	۶۳۱	۳۰۲	۹۳۳	۶۷.۶۳	۳	۱	۰	۰	۰	۰
اوز	امیدوار	۷۴۲	۳۸۷	۱۱۲۹	۶۵.۷۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بوانات	ولی عصر	۱۳۶	۲۸۲	۴۱۸	۳۲.۵۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بیرم	حضرت علی اصغر	۹۷	۰	۹۷	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
پاسارگاد	امام جعفر صادق	۱۴۱	۱۳۴	۲۷۵	۵۱.۲۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خرم بید	ولی عصر	۳۰۵	۱۸۱	۴۸۶	۶۲.۷۶	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خنج	نبی اکرم	۲۴۱	۱۴۳	۳۸۴	۶۲.۷۶	۰	۱	۰	۰	۰	۰
داراب	امام حسن مجتبی	۲۴۰.۶	۱۲۴۲	۳۶۴۸	۶۵.۹۵	۰	۰	۱	۰	۰	۱۵
سپیدان	امام حسین	۲۹۵	۱۶۹	۴۶۴	۶۳.۵۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سروستان	شهدا	۲۰۷	۱۴	۲۲۱	۹۳.۶۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
شیراز	حافظ	۲۱۵۲	۱۳۴۳	۳۴۹۵	۶۱.۵۷	۴	۰	۰	۱	۱۲	۲۵
شیراز	زینبیه	۴۳۷۹	۲۴۱۸	۶۷۹۷	۶۴.۴۳	۱۵	۰	۰	۱	۱۵	۲۵
شیراز	زایشگاه شوشتری	۹۹۸	۲۰۱	۱۱۹۹	۸۳.۲۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شیراز	اردیبهشت	۱۸۹	۱۱۲۹	۱۳۱۸	۱۴.۳۴	۵	۰	۱	۰	۰	۶

۶	۰	۰	۱	۰	۵	۸.۵۸	۱۵۱۵	۱۳۸۵	۱۳۰	دنا	شیراز
۶	۰	۰	۱	۰	۶	۷.۸۷	۱۲۳۳	۱۱۳۶	۹۷	MRI	شیراز
۰	۰	۰	۱	۰	۴	۷۳.۶۷	۵۶۲	۱۴۸	۴۱۴	علوی	شیراز
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۴.۷۰	۱۴۳۵	۱۲۲۴	۲۱۱	پارس	شیراز
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۶.۸۱	۱۱۹	۹۹	۲۰	شهر	شیراز
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۸۶.۲۳	۵۵۹	۷۷	۴۸۲	شفا	شیراز
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲۰.۰۴	۴۶۴	۳۷۱	۹۳	دکتر میر حسینی	شیراز
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۹.۴۳	۵۳	۴۸	۵	میر	شیراز
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۴.۱۵	۱۰۶	۹۱	۱۵	دکتر فرهنگد فر	شیراز
۲۰	۱۵	۱	۰	۰	۱۴		۰	۰	۰	نمازی	شیراز
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰.۰۰	۴۲۰	۴۲۰	۰	۵۷۶ ارتش	شیراز (ارتش)
											شیراز (تامین اجتماعی)
۶	۰	۰	۱	۰	۶	۵۳.۲۰	۴۴۴۷	۲۰۸۱	۲۳۶۶	شهید بهشتی	شیراز (اجتماعی)
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۳.۰۴	۳۲۲	۲۸۰	۴۲	بعثت	شیراز (خیریه)
۱۰	۰	۰	۱	۰	۸	۶۲.۹۳	۵۸۰۲	۲۱۵۱	۳۶۵۱	مسلمین	شیراز (سپاه)
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰.۰۰	۱۰۹۸	۱۰۹۸	۰	ایران	شیراز (ناجا)
۱۰	۰	۰	۱	۰	۰	۵۶.۹۵	۲۶۲۵	۱۱۳۰	۱۴۹۵	حضرت قائم	فیروز آباد
۰	۰	۰	۱	۰	۰	۹۰.۳۸	۵۲	۵	۴۷	امام محمد باقر	قیرو کارزین
۱۴	۸	۱	۰	۰	۰	۶۳.۸۷	۳۸۵۶	۱۳۹۳	۲۴۶۳	ولی عصر	کازرون
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۸.۳۷	۱۳۰۲	۵۴۲	۷۶۰	امیر المومنین علی	گراش

۱۸	۱۰	۱	۰	۰	۰	۴۶.۰۰	۲۹۸۵	۱۶۱۲	۱۳۷۳	امام رضا	لارستان
۱۰	۰	۰	۱	۰	۰	۵۵.۱۹	۸۴۸	۳۸۰	۴۶۸	ولی عصر	لامرد
۱۹	۰	۰	۱	۰	۴	۵۱.۱۹	۴۴۶۰	۲۱۷۷	۲۲۸۳	شهید مطهری	مرو دشت
۸	۰	۰	۱	۰	۰	۴۸.۰۲	۲۲۹۷	۱۱۹۴	۱۱۰۳	ولی عصر	ممسنی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۰۰.۰۰	۱۰۷	۰	۱۰۷	فاطمه زهرا	مهر
۹	۰	۰	۱	۰	۰	۵۴.۳۱	۱۰۶۸	۴۸۸	۵۸۰	شهدا	نی ریز
۲۲۶	۶۰	۵	۱۵	۲۲	۷۷		۶۲۴۹۸	۲۹۴۵۷	۳۳۰۴۱		

225

76



تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	سطح 3	سطح 2	سطح 1	تخت NICU	درصد زایمان طبیعی	کل زایمانها	سزارین	زایمان طبیعی	نام بیمارستان	شهرستان
۱۴	۰	۰	۱	۰	۰	۶۸.۷۳	۲۱۴۶	۶۷۱	۱۴۷۵	پیمانیه	جهرم
۰	۰	۰	۰	۰	۴	۶۹.۴۶	۲۶۳۶	۸۰۵	۱۸۳۱	مطهری	جهرم
۱۴	۰	۰	۱	۰	۴		۴۷۸۲				

تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	سطح 3	سطح 2	سطح 1	تخت NICU	درصد زایمان طبیعی	کل زایمانها	سزارین	زایمان طبیعی	نام بیمارستان	شهرستان
۱۱	۱۶	۱	۰	۰	۵	۴۲.۸۷	۳۵۲۹	۲۰۱۶	۱۵۱۳	ولی عصر	فسا
۱۱	۱۶	۱	۰	۰							



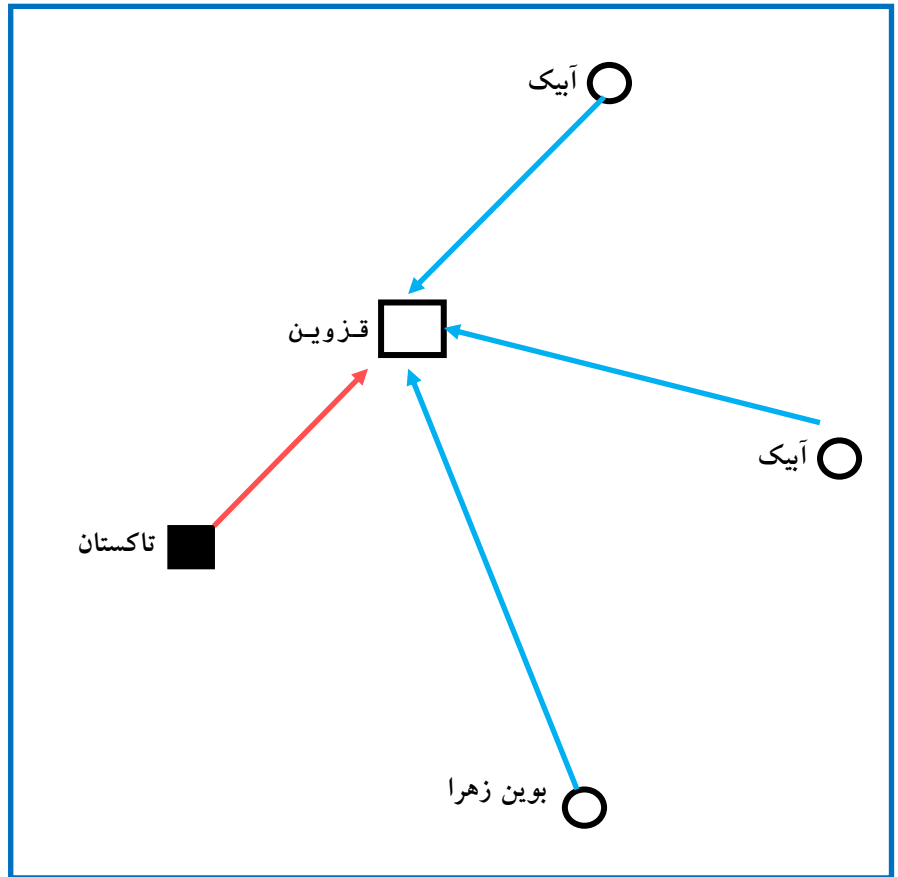
شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
جهرم	202,445	2	جهرم	فسا	195	195	0	110	0	14
قیروکارزین	65,148	1b	جهرم	فسا	186	186	82	192	0	0
داراب	177,938	2	داراب	فسا	254	174	0	112	0	15
زرین دشت	62,817	1b	داراب	فسا	275	235	61	173	0	0
بوانات	46,434	1b	اقلید	شیراز	230	230	157	230	0	0
خرم بید	45,381	1b	اقلید	شیراز	184	184	90	184	0	0
اقلید	106,664	2	اقلید	شیراز	211	211	0	211	0	9
سپیدان:اردکان	90,339	1b	شیراز	شیراز	99	99	99	99	0	0
شیراز	1,711,186	3	شیراز	شیراز	89	89	0	89	42	88
فسا	192,946	3	فسا	فسا	151	151	0	0	16	11
فیروزآباد	116,622	2	فیروزآباد	شیراز	112	112	0	112	0	10
فراشبند	45,678	1b	فیروزآباد	شیراز	185	185	69	185	0	0
کازرون	266,564	3	کازرون	کازرون	158	158	0	0	8	14
مرودشت	297,399	2	مرودشت	شیراز	45	45	0	45	0	19
ارسنجان	41,488	1b	مرودشت	شیراز	129	129	98	129	0	0
پاسارگاد: سعادت شهر	30,632	1b	مرودشت	شیراز	105	105	72	105	0	0
ممسنی:نورآباد	166,308	2	ممسنی:نورآباد	کازرون	158	158	0	62	0	8
نیریز	107,406	2	نیریز	فسا	208	208	0	111	0	9
استهبان	67,875	1	نیریز	فسا	174	174	35	76	0	0

197

66

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز	فاصله از مرکز	فاصله تا	فاصله تا	تجمعی	تجمعی سطح ۲
-------------	-------	-----	-------	-------	---------------	---------------	----------	----------	-------	-------------

	سطح ۳ تصحیح شده	سطح ۳	سطح ۲	P C R	استان					
۰	۰	۱۱۷	۱۱۷	۱۱۷	۳۴۱	لارستان	لارستان	۱b	۶۷,۸۰۵	بستک
۱۸	۱۰	۰	۰	۰	۳۵۰	لارستان	لارستان	۳	۲۲۹,۲۴۸	لارستان: لار-اوز-بیرم-گراش
۰	۰	۱۰۹	۱۰۹	۱۰۹	۲۸۳	لارستان	لارستان	۱b	۴۰,۲۹۶	خنج
۱۰	۰	۱۸۸	۰	۱۸۸	۴۲۳	لارستان	لامرد: اشکنان	۲	۷۸,۶۹۲	لامرد: اشکنان
۰	۰	۲۶۲	۸۹	۲۶۲	۴۲۳	لارستان	لامرد: اشکنان	۱b	۳۸,۰۹۶	گاو بندی
۰	۰	۲۳۲	۴۴	۲۳۲	۴۲۳	لارستان	لامرد: اشکنان	۱	۵۴,۴۱۳	مهر
۲۸	۱۰									



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانه	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3
قزوین	کوثر	۳۶۷۹	۲۶۸۷	۶۳۶۶	۵۷.۷۹	۶	۰	۰	۱	۲۲	۱۳
بوین زهرا	امیرالمومنین	۶۲۸	۴۲۱	۱۰۴۹	۵۹.۸۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
قزوین (تامین)	رازی	۱۹۸۵	۱۴۹۴	۳۴۷۹	۵۷.۰۶	۰	۰	۱	۰	۶	۰
تاکستان	تامین	۱۴۲۱	۹۲۶	۲۳۴۷	۶۰.۵۵	۰	۰	۱	۰	۱۱	۰
قزوین خصوصی	دهخدا	۴۴۴	۲۳۰۱	۲۷۴۵	۱۶.۱۷	۰	۰	۱	۰	۶	۰
قزوین خصوصی	پاستور	۲۴۹	۱۱۷۰	۱۴۱۹	۱۷.۵۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
قزوین خصوصی	ولی عصر	۱۴۴	۳۱۵	۴۵۹	۳۱.۳۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
الوند (خیریه)	رحیمیان	۴۲۳	۵۵۱	۹۷۴	۴۳.۴۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
قزوین کودکان	قدس	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۱	۱۲	۶
آبیک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
		۸۹۷۳	۹۸۶۵	۱۸۸۳۸	۴۷.۶۳	۱۰	۵	۳	۲	۵۷	۱۹

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
تاکستان	173,577	2	تاکستان	قزوین	33	33	0	33	0	11
البرز: الوند	182,126	1	قزوین	قزوین	22	22	22	22	0	0
آبیک	91,421	1	قزوین	قزوین	58	58	58	58	0	0
بوئین زهرا	155,889	1b	قزوین	قزوین	61	61	61	61	0	0
قزوین	540,187	3	قزوین	قزوین	0	0	0	0	19	46

57

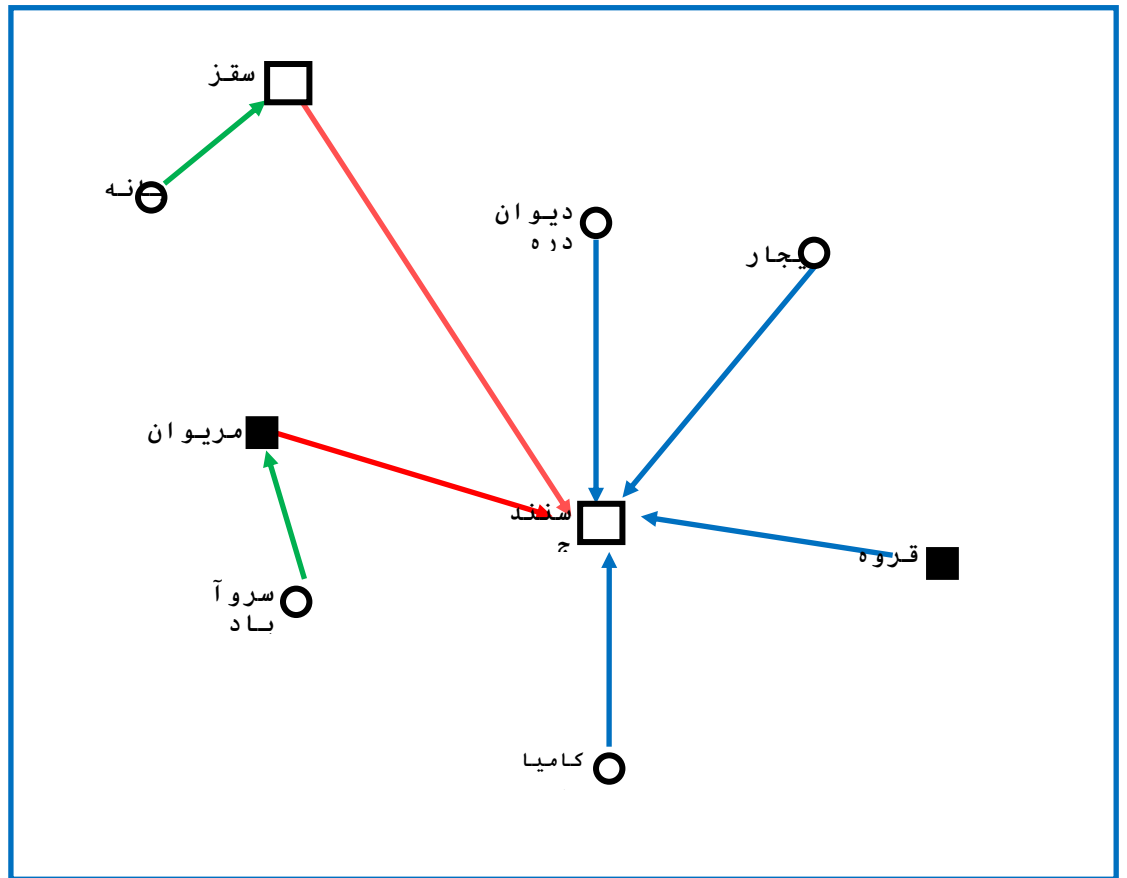
19





شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
قم	حضرت زهرا	۴۳۲۵	۲۷۰۱	۷۰۲۶	۶۱.۵۶	۷	۰	۰	۱	۱۰	۲۰
قم	ایزدی	۳۵۸۷	۳۴۹۲	۷۰۷۹	۵۰.۶۷	۶	۰	۰	۱	۸	۱۶
قم	حضرت معصومه	۱۰۴۰	۱۹۰۷	۲۹۴۷	۳۵.۲۹	۰	۰	۱	۰	۰	۸
خیریه خصوصی	حضرت ولی عصر	۲۱۳۶	۳۵۷۵	۵۷۱۱	۳۷.۴۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
		۱۱۰۸۸	۱۱۶۷۵	۲۲۷۶۳	۴۸.۷۱	۱۳	۰	۲	۲	۱۸	۵۴

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح 3	سطح 2	سطح 3	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح 2	فاصله تا سطح 3	تجمعی سطح 3 تصحیح شده	تجمعی سطح 2
قم	1,040,681	3	قم	قم	0	0	0	0	18	54



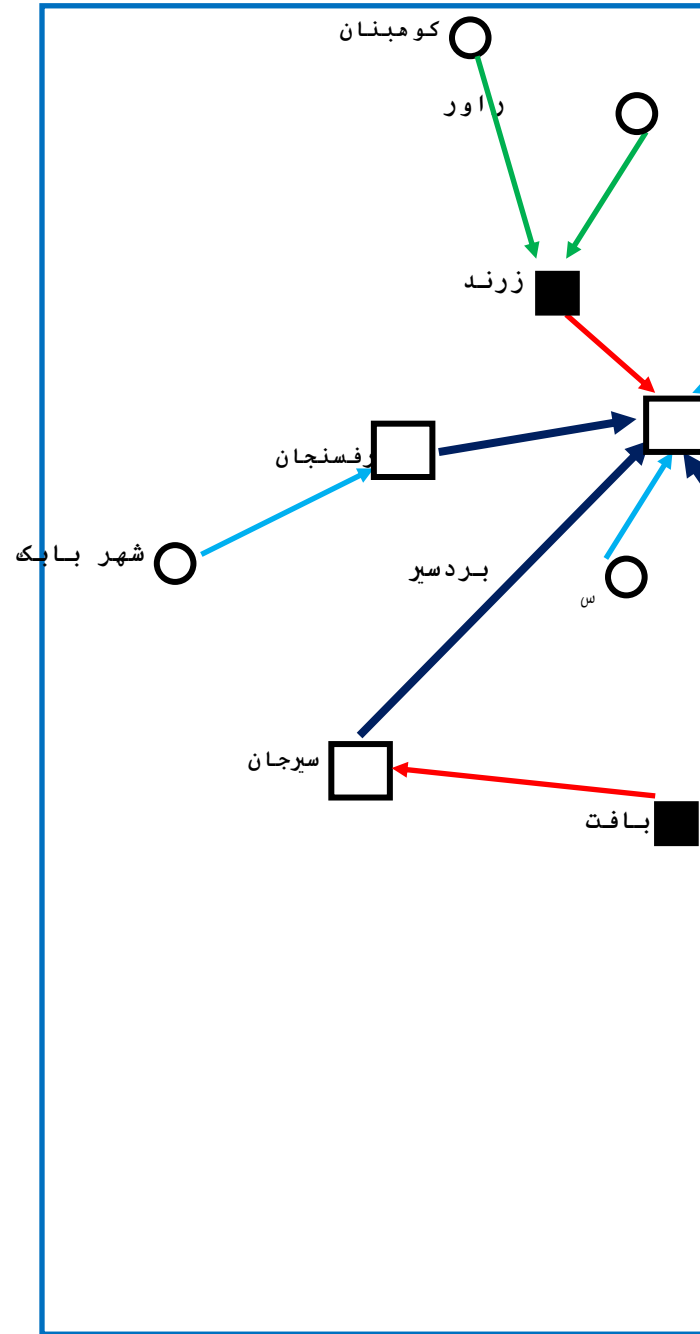


شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
سندج	بعثت	۳۶۵۴	۲۰۰۵	۵۶۵۹	۶۴.۵۷	۶	۰	۰	۳	۱۹	۲۰
سندج	تامین اجتماعی	۱۹۲۶	۷۷۰	۲۶۹۶	۷۱.۴۴	۴	۰	۱	۰	۰	۶
سقز	امام خمینی	۱۸۴۶	۱۱۱۶	۲۹۶۲	۶۲.۳۲	۳	۰	۰	۱	۶	۱۱
سقز	تامین اجتماعی	۶۲۶	۴۸۳	۱۱۰۹	۵۶.۴۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بانه	صلاح الدین ایوبی	۱۷۹۶	۸۶۵	۲۶۶۱	۶۷.۴۹	۰	۰	۱	۰	۰	۸
بیجار	امام حسین	۱۱۲۶	۳۶۳	۱۴۸۹	۷۵.۶۲	۰	۰	۱	۰	۰	۹
مریوان	بو علی	۲۷۱۳	۱۰۶۸	۳۷۸۱	۷۱.۷۵	۰	۰	۱	۰	۰	۱۳
کامیاران	سینا	۱۲۳۰	۶۰۹	۱۸۳۹	۶۶.۸۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
قروه	شهید بهشتی	۱۶۹۰	۱۱۴۷	۲۸۳۷	۵۹.۵۷	۰	۰	۱	۰	۰	۱۱
دیوان دره	امام خمینی	۹۳۴	۳۵۵	۱۲۸۹	۷۲.۴۶	۰	۰	۱	۰	۰	۰
دهگلان	شهدا	۶۶	۰	۶۶	۱۰۰.۰۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰
سروآباد		۰	۰	۰		۰	۰	۱	۰	۰	۰
		۱۷۶۰۷	۸۷۸۱	۲۶۳۸۸	۶۶.۷۲	۱۳	۵	۵	۴	۲۵	۷۸

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
بانه	118,667	2	بانه	سقز	235	235	0	58	0	8
دیواندره	82,741	1	بیجار	سنندج	105	105	57	105	0	0
بیجار	97,913	2	بیجار	سنندج	149	149	0	149	0	9
سقز	208,425	3	سقز	سقز	202	202	0	0	6	11
سنندج	417,177	3	سنندج	سنندج	0	0	0	0	19	26
کامیاران	105,895	1b	سنندج	سنندج	65	65	65	65	0	0
قروه:قروه-دهگلان	199,622	2	قروه	سنندج	57	57	0	57	0	11
مریوان	153,271	2	مریوان	سنندج	119	119	0	119	0	13
سروآباد	54,832	1	مریوان	سنندج	88	88	39	88	0	0

78

25



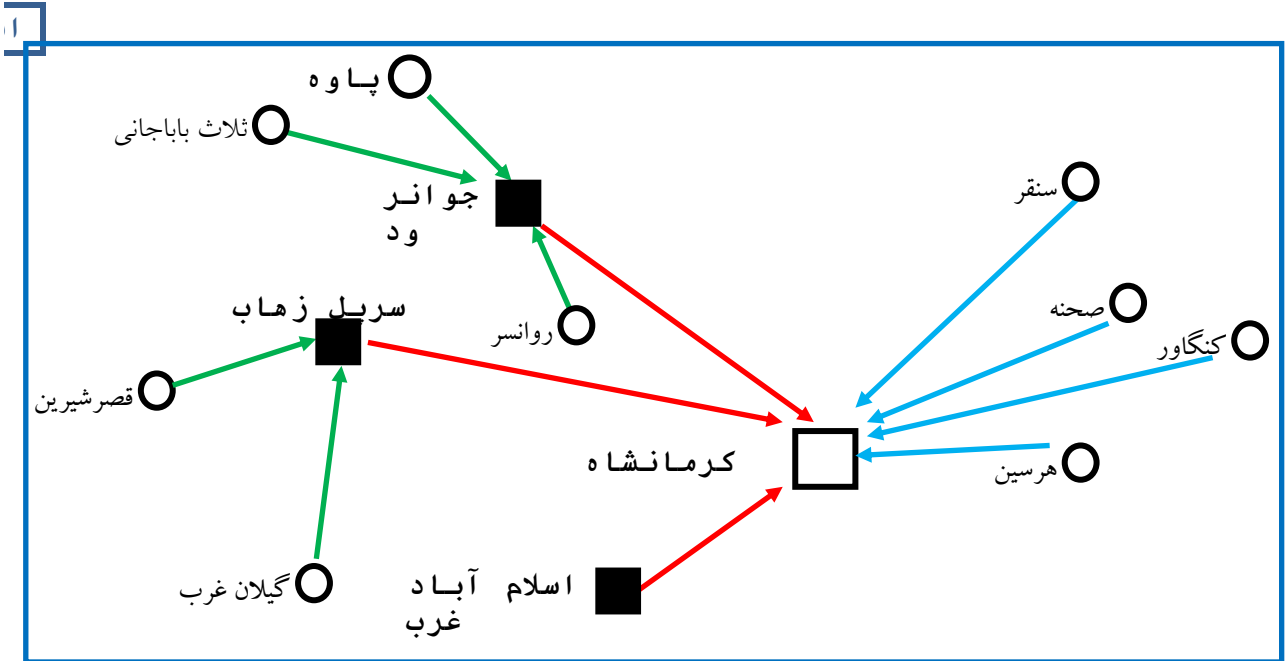
شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تحت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تحت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تحت بخش نوزادان مورد نیاز
باقت	خاتم الانبیا	۹۰۵	۵۵۳	۱۴۵۸	۶۲.۰۷	۰	۰	۱	۰	۰	۷
برد سیر	قائم	۵۹۹	۲۸۸	۸۸۷	۶۷.۵۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بم	زایشگاه مهدیه	۲۲۸۷	۱۲۴۶	۳۵۳۳	۶۴.۷۳	۰	۰	۰	۱	۰	۰
بم (خ)	افلاطونینان	۷۸۸	۸۴۳	۱۶۳۱	۴۸.۳۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
پاستور		۰	۰	۰		۰	۰	۰	۱	۶	۲۴
چیرفت	ایه الله کاشانی	۳۸۰۸	۳۰۰۸	۶۸۱۶	۵۵.۸۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
چیرفت	امام خمینی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱۳	۱۷
راور (ت.ا)	علی ابن ابیطالب	۱۶۲	۶۰	۲۲۲	۷۲.۹۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
زرتند	سینا	۵۲۶	۵۱۸	۱۰۴۴	۵۰.۳۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
زرتند	امام علی (ع)	۱۱۳۴	۸۱۲	۱۹۴۶	۵۸.۲۷	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
سیرجان	امام رضا (ع)	۱۳۵۶	۷۸۳	۲۱۳۹	۶۳.۳۹	۰	۰	۱	۰	۰	۸
سیرجان	دکتر غرضی	۱۹۱۳	۹۸۴	۲۸۹۷	۶۶.۰۳	۰	۰	۰	۱	۸	۱۰
شهر بابک	ولی عصر	۶۰۱	۶۴۶	۱۲۴۷	۴۸.۲۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کرمان	افضلی پور	۲۲۰۹	۱۸۹۶	۴۱۰۵	۵۳.۸۱	۱۶	۰	۰	۱	۱۶	۱۷
کرمان	ایه الله کاشانی	۲۹۸۴	۱۵۶۴	۴۵۴۸	۶۵.۶۱	۰	۰	۰	۱	۶	۱۲
کرمان	حضرت فاطمه	۱۳۲۷	۹۸۶	۲۳۱۳	۵۷.۳۷	۰	۰	۱	۰	۰	۶
کرمان	سید الشهداء	۹۱۸	۴۵۲	۱۳۷۰	۶۷.۰۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کرمان	ارجمند	۶۵۴	۲۱۶۵	۲۸۱۹	۲۳.۲۰	۰	۰	۱	۰	۰	۶
کرمان	راضیه فیروز	۲۵۷	۴۸۳	۷۴۰	۳۴.۷۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کرمان	الزهرا	۷	۲۰	۲۷	۲۵.۹۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کهنوج	۱۲ فروردین	۳۱۱۲	۷۳۵	۳۸۴۷	۸۰.۸۹	۰	۰	۱	۰	۰	۲۳
				۴۳۵۸۹		۱۶	۸	۷	۴	۴۳	۱۴۰

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
بافت	145,014	2	بافت	سیرجان	180	180	0	111	0	7
بم	282,311	2	بم	جیرفت	196	196	0	111	0	24
عنبرآباد	114,964	1	جیرفت	جیرفت	270	270	35	35	0	0
جیرفت	187,595	3	جیرفت	جیرفت	245	245	0	0	13	17
رفسنجان	295,175	2	رفسنجان	کرمان	109	109	0	109	0	13
کوهبنان	24,879	1b	زرند	کرمان	175	175	89	175	0	0
راور	39,462	1b	زرند	کرمان	134	134	133	134	0	0
زرند	120,811	2	زرند	کرمان	86	86	0	86	0	10
شهربابک	102,537	1b	سیرجان	سیرجان	245	245	104	104	0	0
سیرجان	245,812	3	سیرجان	سیرجان	191	191	0	0	8	18
بردسیر	89,265	1b	کرمان	کرمان	71	71	71	71	0	0
کرمان	677,650	3	کرمان	کرمان	0	0	0	0	21	41

130

42

تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	سطح 3	سطح 2	سطح 1	تخت NICU	درصد زایمان طبیعی	کل زایمانها	سزارین	زایمان طبیعی	نام بیمارستان	شهرستان
۰	۰	۰	۰	۰	۶		۰	۰	۰	علی ابن ابی طالب	رفسنجان
۱۳	۰	۰	۰	۰	۰	۴۸.۴۰	۵۳۲۸	۲۷۴۹	۲۵۷۹	نیک نفس	رفسنجان
13	0	0	0	0	6						



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
اسلام اباد غرب		۵۷۰	۲۴۰	۸۱۰	۷۰.۳۷	۴	۰	۱	۰	۰	۱۱
پاوه		۱۰۲	۱۱۶	۲۱۸	۴۶.۷۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
جوانرود		۳۹۲	۱۳۹	۵۳۱	۷۳.۸۲	۰	۰	۱	۰	۰	۱۲
سر پلذهاب		۲۶۵	۱۴۶	۴۱۱	۶۴.۴۸	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
سنقر		۲۹۸	۱۱۶	۴۱۴	۷۱.۹۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
صحنه		۸۵	۸۳	۱۶۸	۵۰.۶۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
قصر شیرین		۱۱	۶	۱۷	۶۴.۷۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کرمانشاه	م-۱-دمعتمدی	۳۲۲۰	۲۱۹۷	۵۴۱۷	۵۹.۴۴	۶	۰	۰	۱	۱۵	۲۵
کرمانشاه	م-۱-دامام رضا	۱۲۶۷	۲۳۵۷	۳۶۲۴	۳۴.۹۶	۱۸	۰	۰	۱	۲۰	۲۰
کرمانشاه تامین	حضرت معصومه	۲۹۷۸	۳۳۲۶	۶۳۰۴	۴۷.۲۴	۷	۰	۱	۰	۰	۱۵
کرمانشاه خصوصی	بیستون	۱۷۳	۲۴۸۸	۲۶۶۱	۶.۵۰	۰	۰	۱	۰	۰	۶
کرمانشاه سپاه	امام حسین سپاه	۳۸۴	۱۷۷۸	۲۱۶۲	۱۷.۷۶	۶	۰	۱	۰	۰	۶
کنگاور		۱۵۷	۳۳۱	۴۸۸	۳۲.۱۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
گیلانغرب		۲۱	۶۳	۸۴	۲۵.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
دالاهو		۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ثلاث باباجانی		۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
روان سر		۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
هرسین		۱۴۶	۹۱	۲۳۷	۶۱.۶۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
		۱۰۰۶۹	۱۳۴۷۷	۲۳۵۴۶	۴۲.۷۶	۴۱	۸	۶	۲	۳۵	۱۰۵



شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
دالاهو	42,598	1	غرب اسلام آباد	کرمانشاه	94	94	38	94	0	0
اسلام آباد غرب	152,500	2	غرب اسلام آباد	کرمانشاه	73	73	0	73	0	11
پاوه	52,783	1	جوانرود	کرمانشاه	114	114	52	114	0	0
ثلاث باباجانی	38,580	1	جوانرود	کرمانشاه	137	137	53	137	0	0
روانسر	45,324	1	جوانرود	کرمانشاه	60	60	25	60	0	0
جوانرود	62,797	2	جوانرود	کرمانشاه	89	89	0	89	0	12
قصر شیرین	24,383	1	سرپل ذهاب	کرمانشاه	183	183	30	183	0	0
گیلانغرب	62,945	1	سرپل ذهاب	کرمانشاه	165	165	52	165	0	0
سرپل ذهاب	84,945	2	سرپل ذهاب	کرمانشاه	153	153	0	153	0	10
سنقر	97,012	1b	کرمانشاه	کرمانشاه	97	97	97	97	0	0
صحنه	76,414	1b	کرمانشاه	کرمانشاه	62	62	61	62	0	0
کرمانشاه	967,196	3	کرمانشاه	کرمانشاه	0	0	0	0	35	72
کنگاور	80,608	1b	کرمانشاه	کرمانشاه	94	94	94	94	0	0
هرسین	91,300	1	کرمانشاه	کرمانشاه	52	52	52	52	0	0

105

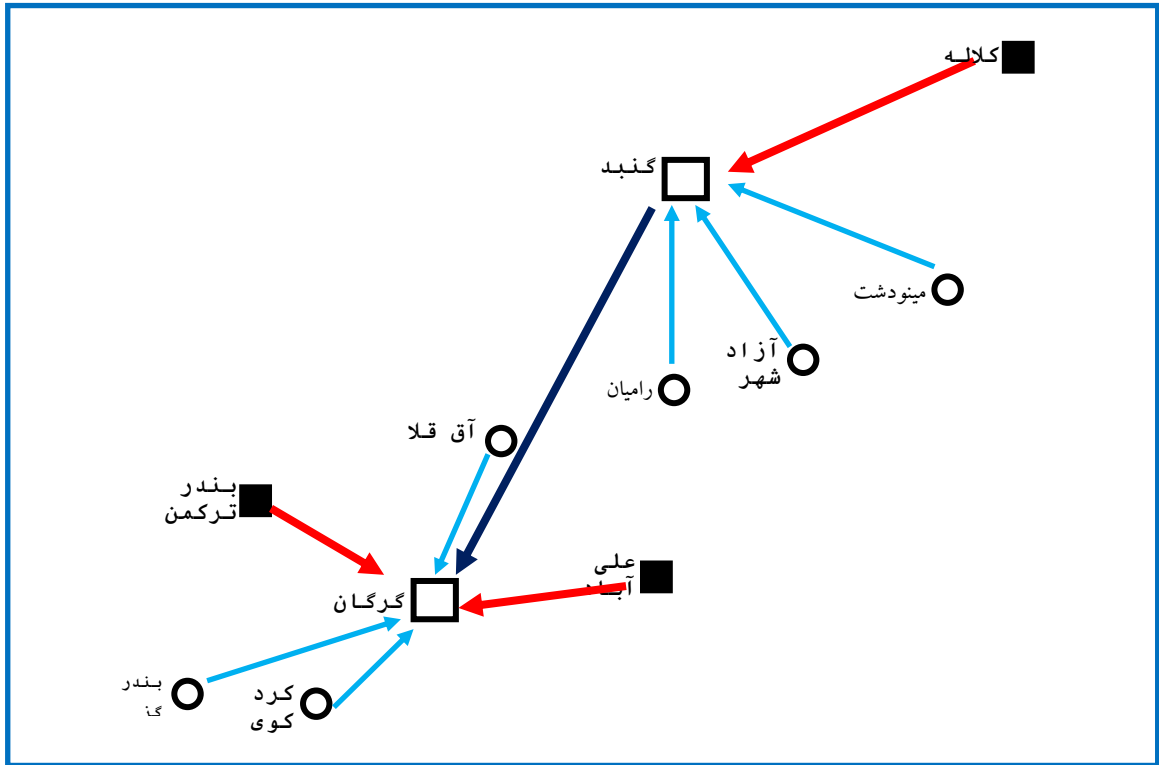
35



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
ياسوج	امام سجاد	۳۳۷۴	۲۰۹۳	۵۴۶۷	۶۱.۷۲	۰	۰	۰	۱	۹	۱۹
گچساران	شهید رجایی	۱۰۷۹	۱۲۲۷	۲۳۰۶	۴۶.۷۹	۰	۰	۰	۱	۸	۸
دهدشت	امام خمینی	۲۴۹۸	۱۰۸۵	۳۵۸۳	۶۹.۷۲	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰

مدل کشوری سطح بندی خدمات پریناتال پیشنهادی مرکز تحقیقات و توسعه سیاست های دانشگاهی در نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران  
شهرستان های کهیلویه (دهدشت) و بهمئی (لیکک) به استان اهواز منتقل شدند.

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
گچساران	136,064	2	گچساران	ياسوج	160	160	0	160	0	7
بویراحمده: یاسوج	217,741	3	ياسوج	ياسوج	0	0	0	0	9	19
دنا	53,034	1	ياسوج	ياسوج	35	35	35	35	0	0



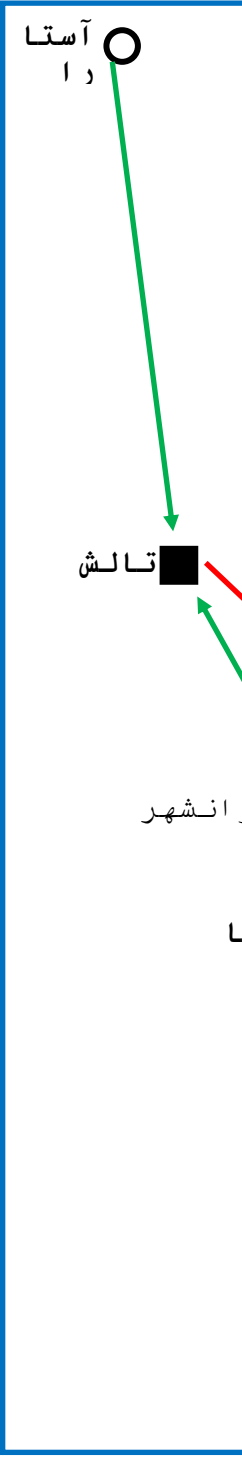
شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت مورد نیاز 3 سطح NICU	تعداد بخش نوزادان مورد نیاز سطح 2
اق قلا	ال جلیل	۱۱۱۶	۴۹۹	۱۶۱۵	۶۹.۱۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بندر ترکمن	امام خمینی	۱۲۸۱	۸۱۳	۲۰۹۴	۶۱.۱۷	۰	۰	۱	۰	۰	۹
بندر گز	شهدا	۱۹۸	۲۶۷	۴۶۵	۴۲.۵۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خان ببین	امام رضا	۱۹	۰	۱۹	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
علی اباد	قائم	۱۶۵۴	۱۲۴۴	۲۸۹۸	۵۷.۰۷	۰	۱	۰	۰	۰	۸
کرد کوی	امیرالمومنین	۴۴۲	۶۷۴	۱۱۱۶	۳۹.۶۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کلاله	رسول اکرم	۱۴۰۵	۴۳۷	۱۸۴۲	۷۶.۲۸	۰	۰	۱	۰	۰	۱۲
گرگان	ارتش	۶۲	۲۰	۸۲	۷۵.۶۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
گرگان	دزیانی	۳۰۱۴	۲۳۶۲	۵۳۷۶	۵۶.۰۶	۱۰	۰	۰	۱	۰	۲۰
گرگان	حکیم جرجانی	۱۳۹۹	۱۰۸۹	۲۴۸۸	۵۶.۲۳	۴	۰	۱	۰	۰	۶
گرگان	طالقانی	۰	۰	۰	۰	۸	۰	۰	۱	۰	۸
گرگان خصوصی	فلسفی	۳۲۶	۷۹۰	۱۱۱۶	۲۹.۲۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
گرگان خصوصی	مسعود	۷۳	۹۹۶	۱۰۶۹	۶.۸۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
گنبد خصوصی	برزویه	۳۴۵	۶۴۴	۹۸۹	۳۴.۸۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰

۱۲	۶	۰	۱	۰	۴	۶۸.۵۸	۳۶۶۰	۱۱۵۰	۲۵۱۰	خاتم الانبیا	گنبد
۱۵	۰	۱	۰	۰	۰	۷۰.۱۷	۶۳۸۶	۱۹۰۵	۴۴۸۱	شهدا	گنبد
۱۲	۱۱	۱	۰	۰	۴		۰	۰	۰	طالقانی	گنبد
۰	۰	۰	۱	۰	۰	۳۰.۱۱	۱۷۴۷	۱۲۲۱	۵۲۶	بسکی	گنبد خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۷۲.۸۴	۲۲۶۸	۶۱۶	۱۶۵۲	فاطمه زهرا	مینو دشت
102	35	4	5	10	۳۰		۳۵۲۳۰				

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
بندر ترکمن	123,181	2	بندر ترکمن	گرگان	44	44	0	44	0	9
کلاله	153,261	2	کلاله	گنبد کاووس	90	90	0	40	0	12
آق قلا	109,903	1	گرگان	گرگان	21	21	21	21	0	0
بندر گز	46,226	1	گرگان	گرگان	54	54	53	53	0	0
علی آباد کتول	125,079	2	علی آباد	گرگان	35	35	35	35	0	8
کردکوی	67,823	1	گرگان	گرگان	33	33	33	33	0	0
گرگان	401,399	3	گرگان	گرگان	0	0	0	0	17	34
گنبد کاووس	289,647	3	گنبد کاووس	گنبد کاووس	97	97	0	0	17	39
آزادشهر	89,477	1	گنبد کاووس	گنبد کاووس	77	77	18	18	0	0
رامیان: رامیان-خان										
بین	82,352	1	گنبد کاووس	گنبد کاووس	79	79	30	30	0	0
مینودشت	128,739	1	گنبد کاووس	گنبد کاووس	104	104	18	18	0	0

102

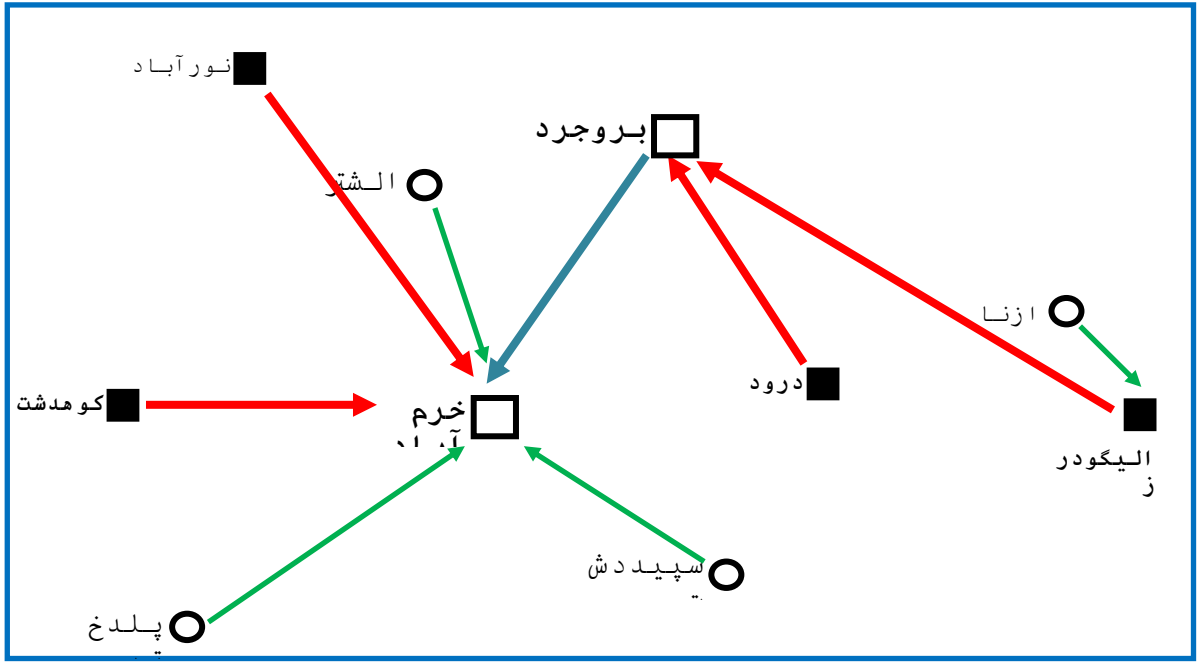
34





شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تحت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تحت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تحت بخش نوزادان مورد نیاز
تالش خصوصی	تالش	۶۰	۳۶۰	۴۲۰	۱۴.۲۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
لاهیجان خصوصی	شفا	۱۰۴	۱۱۳۲	۱۲۳۶	۸.۴۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
استارا	دکتر بهشتی	۳۹۳	۱۶۷۹	۲۰۷۲	۱۸.۹۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
استانه	کوثر	۲۸۱	۹۰۳	۱۱۸۴	۲۳.۷۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
انزلی	دکتر بهشتی	۵۹۸	۹۵۸	۱۵۵۶	۳۸.۴۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
تالش	شهید نورانی	۱۴۰۷	۶۳۲	۲۰۳۹	۶۹.۰۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱۸
رشت	الزهرا	۱۶۹۵	۳۴۶۰	۵۱۵۵	۳۲.۸۸	۰	۰	۰	۱	۲۱	۲۱
رشت	رسول اکرم	۱۶۳۱	۱۷۵۷	۳۳۸۸	۴۸.۱۴	۰	۰	۱	۰	۰	۶
رشت	ولی عصر ارتش	۲	۶۲	۶۴	۳.۱۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
رشت	۱۷ شهریور	۰	۰	۰		۹	۰	۰	۱	۱۰	۱۰
رشت خصوصی	اریا	۴۶	۲۰۱۳	۲۰۵۹	۲.۲۳	۰	۰	۱	۰	۰	۶
رشت خصوصی	دکتر فامیلی	۵۸	۱۶۲۹	۱۶۸۷	۳.۴۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
رشت خصوصی	گلزار	۴۶	۱۴۲۶	۱۴۷۲	۳.۱۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
رشت خصوصی	توتونکاران	۱۴	۶۲۸	۶۴۲	۲.۱۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
رضوانشهر		۰	۰	۰		۰	۱	۰	۰	۰	۰
رودبار	ولی عصر	۱۵۱	۳۸۸	۵۳۹	۲۸.۰۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
رودسر	شهید انصاری	۳۴۹	۸۷۰	۱۲۱۹	۲۸.۶۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
صومعه سرا	امام خمینی	۵۱۷	۱۳۵۴	۱۸۷۱	۲۷.۶۳	۰	۰	۱	۰	۰	۱۱
فومن	امام حسن مجتبی	۱۰۵	۸۷۲	۹۷۷	۱۰.۷۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰
لاهیجان	۱۳ ابان	۷۹۳	۸۱۶	۱۶۰۹	۴۹.۲۹	۰	۰	۱	۰	۰	۲۲
لنگرود	امینی	۵۳۷	۹۲۹	۱۴۶۶	۳۶.۶۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ماسال	رسالت	۱۶	۸۲	۹۸	۱۶.۳۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
منجیل	۳۱ خرداد	۱۸۲	۳۸۹	۵۷۱	۳۱.۸۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰
با خصوصی و تامین		۸۹۸۵	۲۲۳۳۹	۳۱۳۲۴	۲۸.۶۸	۹	۱۷	۵	۲	۳۱	۹۴

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
آستارا	79,874	1b	تالش	رشت	174	174	74	174	0	0
رضوانشهر	64,574	1	تالش	رشت	64	64	34	64	0	0
تالش	180,485	2	تالش	رشت	98	98	0	98	0	18
انزلی	133,134	1	رشت	رشت	39	39	39	39	0	0
رشت	857,606	3	رشت	رشت	0	0	0	0	31	43
رودبار:رودبار-منجیل	104,102	1b	رشت	رشت	78	78	78	78	0	0
شفت	63,604	1	رشت	رشت	27	27	27	27	0	0
صومعه سرا	130,802	2	صومعه سرا	رشت	24	24	0	24	0	11
فومن	97,400	1	صومعه سرا	رشت	32	32	11	32	0	0
ماسال	48,091	1	صومعه سرا	رشت	51	51	22	51	0	0
لاهیجان	162,898	2	لاهیجان	رشت	42	42	0	42	0	22
املش	46,398	1	لاهیجان	رشت	77	77	29	77	0	0
آستانه اشرفیه	108,092	1	لاهیجان	رشت	33	33	11	33	0	0
رود سر	146,057	1	لاهیجان	رشت	69	69	29	69	0	0
سیاهکل	47,788	1	لاهیجان	رشت	51	51	16	51	0	0
لنگرود	133,956	1	لاهیجان	رشت	59	59	15	59	0	0



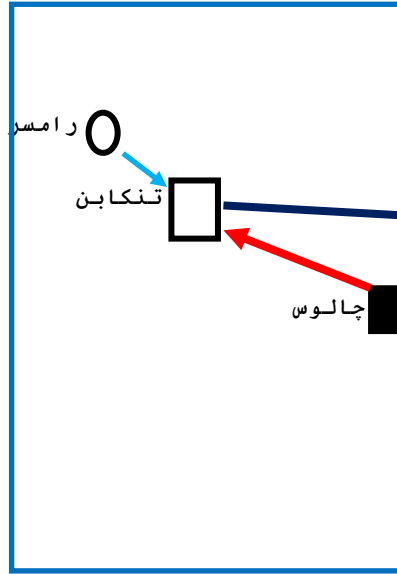
شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح ۳	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
ازنا	امام علی	۴۰۲	۳۸۰	۷۸۲	۵۱.۴۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
الشت	امام	۴۷۶	۲۸۳	۷۵۹	۶۲.۷۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
الیگودرز	امام جعفر صادق	۱۳۲۹	۱۱۰۹	۲۴۳۸	۵۴.۵۱	۳	۰	۱	۰	۰	۹
بروجرد	شهید چمران	۲۸۴۱	۱۶۸۰	۴۵۲۱	۶۲.۸۴	۶	۰	۱	۰	۰	۸
بروجرد	کوثر	۸۹۸	۸۰۸	۱۷۰۶	۵۲.۶۴	۰	۰	۱	۰	۰	۸
پلدختر	امام	۸۵۴	۴۷۰	۱۳۲۴	۶۴.۵۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خرم اباد	عسلی	۲۸۲۶	۱۸۷۶	۴۷۰۲	۶۰.۱۰	۶	۰	۰	۱	۱۴	۱۴
خرم اباد	تامین اجتماعی	۲۹۲۹	۲۲۳۴	۵۱۶۳	۵۶.۷۳	۲	۰	۰	۱	۱۲	۱۲
خرم اباد	توحید	۵۰	۳۲۶	۳۷۶	۱۳.۳۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خرم اباد	باختر	۸۱	۴۱۰	۴۹۱	۱۶.۵۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خرم اباد	دکتر شجاع	۳۰	۱۶۹	۱۹۹	۱۵.۰۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خرم اباد	ایران	۱۵	۳۹	۵۴	۲۷.۷۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خرم اباد	شهید ایه الله مدنی	۰	۰	۰		۷	۰	۰	۱	۷	۱۲
دررود	نرگس	۱۶۲۰	۱۶۴۴	۳۲۶۴	۴۹.۶۳	۰	۰	۱	۰	۰	۱۳
درود	هفت تیر	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰
دلفان		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
سپید دشت	امام	۴۷	۰	۴۷	۱۰۰.۰۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کوهدشت	امام	۲۵۶۷	۱۰۷۳	۳۶۴۰	۷۰.۵۲	۲	۱	۰	۰	۰	۰
نور اباد	ابن سینا	۱۲۱۵	۶۳۶	۱۸۵۱	۶۵.۶۴	۰	۰	۱	۰	۰	۱۴
		۱۸۱۸۰	۱۳۱۳۷	۳۱۳۱۷	۵۸.۰۵	۲۸	۹	۶	۳	۳۳	۱۰۰

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
الیگودرز	137,808	2	الیگودرز	خرم آباد	151	151	0	151	0	9
بروجرد	323,826	2	بروجرد	خرم آباد	102	102	0	102	0	16
پلدختر	76,541	1b	خرم آباد	خرم آباد	112	112	112	112	0	0
خرم آباد: خرم آباد-سپیددشت	522,246	3	خرم آباد	خرم آباد	0	0	0	0	33	38
سلسله:الشر	74,353	1	خرم آباد	خرم آباد	52	52	52	52	0	0
دلفان	137,633	2	دلفان	خرم آباد	85	85	0	85	0	10
دورود	160,686	2	دورود	خرم آباد	83	83	0	83	0	13
ازنا	71,548	1	دورود	خرم آباد	125	125	42	125	0	0
کوهدشت	211,886	2	کوهدشت	خرم آباد	93	93	0	93	0	14

100

33

۱



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح ۳	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز سطح ۲
امل	امام علی	۲۶۶۸	۳۵۴۶	۶۲۱۴	۴۲.۹۴	۵	۰	۱	۰	۰	۲۴
امل	امام رضا	۰	۰	۰		۰	۰	۰	۰	۰	۰
امل	هفده شهریور	۰	۰	۰		۰	۰	۰	۰	۰	۰
بابلسر	حضرت زینب	۳۸۹	۵۷۴	۹۶۳	۴۰.۳۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بابلسر تامین	شفا	۶۶۹	۵۸۶	۱۲۵۵	۵۳.۳۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بهشهر	امام خمینی	۰	۰	۰		۰	۰	۰	۰	۰	۰
بهشهر	شهدا	۱۵۲۶	۱۴۴۹	۲۹۷۵	۵۱.۲۹	۷	۰	۱	۰	۰	۸
تنکابن	شهید رجایی	۱۰۶۵	۱۰۱۵	۲۰۸۰	۵۱.۲۰	۶	۰	۰	۱	۷	۱۰
جویبار	حاج عزیزی	۲۵۷	۲۹۱	۵۴۸	۴۶.۹۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
چالوس	ایه الله طالقانی	۶۷۵	۵۵۲	۱۲۲۷	۵۵.۰۱	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
چالوس تامین	رازی	۷۸۸	۴۰۷	۱۱۹۵	۶۵.۹۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
رامسر	امام سجاد	۳۳۳	۵۲۰	۸۵۳	۳۹.۰۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
زیراب	شهدا	۱۳۴	۲۶۴	۳۹۸	۳۳.۶۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ساری	فاطمه زهرا	۰	۰	۰		۰	۰	۰	۰	۰	۰
ساری	بوعلی سینا	۰	۰	۰		۱۴	۰	۰	۱	۱۰	۶
ساری	زارع	۰	۰	۰		۰	۰	۰	۰	۰	۰
ساری	امام خمینی	۱۱۷۶	۱۷۵۷	۲۹۳۳	۴۰.۱۰	۰	۰	۰	۱	۸	۱۶
ساری تامین	حکمت	۴۴۵	۳۳۶	۷۸۱	۵۶.۹۸	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ساری خصوصی	امیدی	۹۳	۴۸۷	۵۸۰	۱۶.۰۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
ساری خصوصی	شفا	۱۴۰	۲۱۰۵	۲۲۴۵	۶.۲۴	۶	۰	۱	۰	۰	۶

۰	۰	۰	۰	۱	۰	۴۸۰	۸۳۴	۷۹۴	۴۰	مهر	ساری خصوصی
۰	۰	۰	۱	۰	۱	۶۰۴۹	۱۷۷۲	۱۶۵۷	۱۱۵	امیر مازندرانی	ساری خصوصی
۰	۰	۰	۱	۰	۳	۱۴۰۹۵	۱۵۷۲	۱۳۳۷	۲۳۵	نیمه شعبان	ساری خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳۷۰۱۳	۱۱۸۵	۷۴۵	۴۴۰	امام خمینی	فریدون کنار
۱۲	۰	۰	۱	۰	۷	۵۰۰۶۳	۱۰۳۱	۵۰۹	۵۲۲	رازی	قائم شهر
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۶۵۰۶۲	۱۲۷۷	۴۳۹	۸۳۸	ولی عصر	قائم شهر تامین
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۵۰۰۸	۲۵۲	۲۱۴	۳۸	احمد نژاد	کتالم دانشگاه ازاد
۰	۰	۰	۰	۰	۰		۰	۰	۰	حضرت قائم	کلاردشت
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳۳۰۳۳	۳۳	۲۲	۱۱	ثامن الانمه	گلوگاه
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۶۷۰۸۱	۶۱۲	۱۹۷	۴۱۵	بوعلی سینا	نکا تامین
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳۸۰۹۲	۱۳۴۹	۸۲۴	۵۲۵	امام خمینی	نور
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳۵۰۷۰	۹۱۶	۵۸۹	۳۲۷	شهید بهشتی	نوشهر
۹۲	۲۵	۳	۷	۱۶	۴۹	۳۹۰۵۲	۳۵۰۸۰	۲۱۲۱۶	۱۳۸۶۴		
۱۲۰	۴۳	۵	۸	۲۰	۷۲	۳۷۰۸۹	۴۲۹۳۰	۲۶۶۶۴	۱۶۲۶۶		با بابل

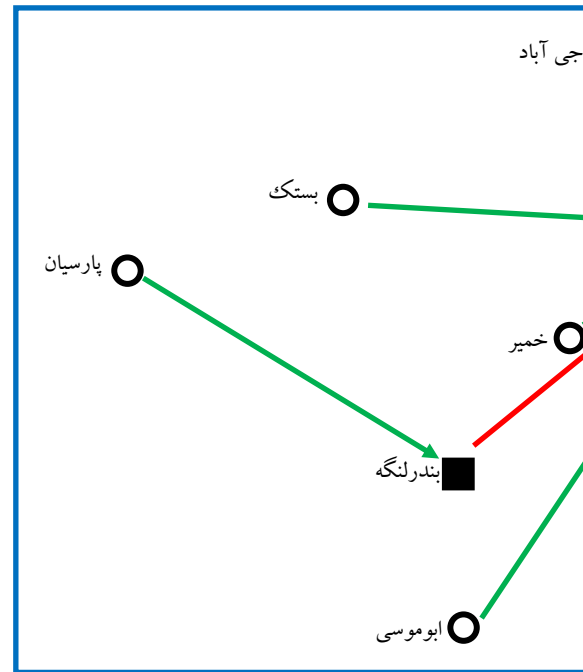


تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز سطح 2	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	سطح 3	سطح 2	سطح 1	تخت NICU	درصد زایمان طبیعی	کل زایمانها	سزارین	زایمان طبیعی	نام بیمارستان	شهرستان
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰.۰۰	۰	۰	۰	شهید یحیی نژاد	بابل
۱۶	۱۱	۱	۰	۰	۷	۴۲.۵۴	۳۶۵۸	۲۱۰۲	۱۵۵۶	آیت الله روحانی	بابل
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۶۲.۳۲	۴۱۴	۱۵۶	۲۵۸	۱۷ شهریور	بابل
۶	۰	۰	۱	۰	۶	۱۴.۷۵	۲۲۶۵	۱۹۳۱	۳۳۴	بابل کلینیک	بابل خصوصی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۸.۲۱	۸۲۹	۶۷۸	۱۵۱	مهرگان	جراحی محدود
۶	۷	۱	۰	۰	۱۰	۰.۰۰	۰	۰	۰	امیرکلا	بابل
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۵.۰۶	۶۸۴	۵۸۱	۱۰۳	ولی عصر	جراحی محدود
۲۸	۱۸	۲	۱	۴	۲۳	۳۰.۶۰	۷۸۵۰	۵۴۴۸	۲۴۰۲		

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
محمود آباد	90,502	1	آمل	بابل	90	90	22	62	0	0
نور	105,894	1	آمل	بابل	118	118	47	87	0	0
آمل	346,775	2	آمل	بابل	77	77	0	40	0	24
بابلسر:بابلسر- فریدونکنار	175,302	1	بابل	بابل	74	74	20	20	0	0
بابل:بابل-امیرکلا	469,591	3	بابل	بابل	46	46	0	0	17	28
گلوگاه	39,461	1	بهشهر	ساری	73	73	25	73	0	0
بهشهر	156,195	2	بهشهر	ساری	53	53	0	53	0	8
رامسر	68,163	1	تنکابن	تنکابن	258	120	26	26	0	0
تنکابن	194,719	3	تنکابن	تنکابن	228	228	0	0	7	10
نوشهر	116,706	1	چالوس	تنکابن	167	167	7	61	0	0
چالوس	122,863	2	چالوس	تنکابن	177	177	0	54	0	10
جویبار	70,419	1	ساری	ساری	35	35	35	35	0	0
ساری	495,360	3	ساری	ساری	0	0	0	0	18	32
سوادکوه:زیرآب	67,920	1b	ساری	ساری	61	61	61	61	0	0
قائم شهر	295,135	2	قائم شهر	ساری	26	20	0	20	0	12
نکا	105,652	1	ساری	ساری	29	29	29	29	0	0

124

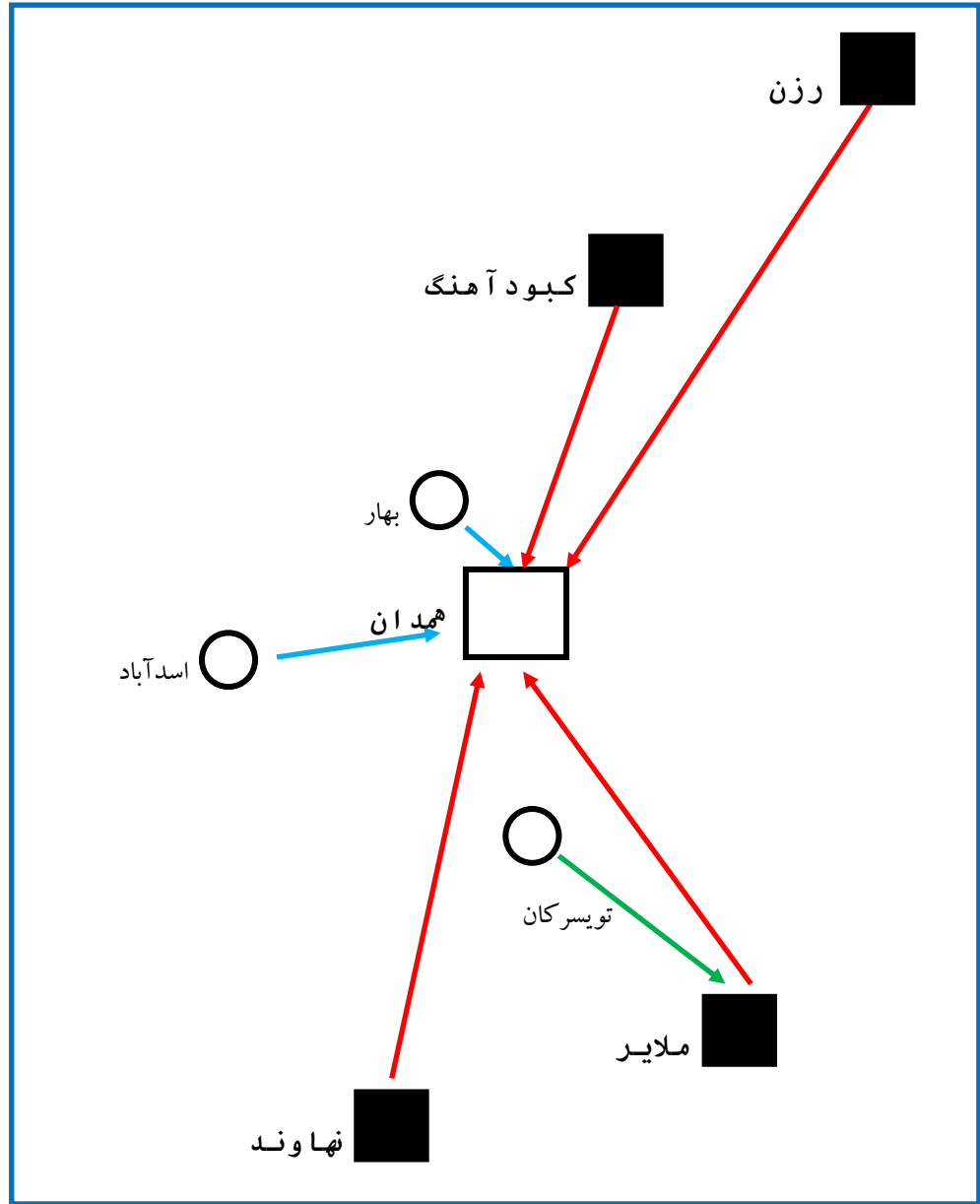
42



شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
ابوموسی							۱	۰	۰	۰	۰
بستک	فکری	۵۵۹	۱۹۹	۷۵۸	۷۳.۷۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بندر عباس	شریعی	۴۲۴۲	۲۲۹۹	۶۵۴۱	۶۴.۸۵	۰	۰	۰	۱	۱۵	۱۵
بندر عباس	ام لیلا خصوصی	۳۰۲	۷۲۰	۱۰۲۲	۲۹.۵۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بندر عباس	امام رضا خصوصی	۴۹	۲۲۸	۲۷۷	۱۷.۶۹	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بندر عباس	خلیج فارس تامین	۳۱۹۴	۱۹۷۵	۵۱۶۹	۶۱.۷۹	۰	۰	۰	۱	۸	۱۲
بندر عباس	خاتم الانبیا نیروی انتظامی	۱۳۲	۲۷۰	۴۰۲	۳۲.۸۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بندر عباس	صاحب الزمان سپاه	۶۵۱	۴۰۵	۱۰۵۶	۶۱.۶۵	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بندر عباس	تخصصی کودکان	۰	۰	۰		۶	۰	۰	۱	۶	۱۲
بندر لنگه	شهید بهشتی	۱۵۰۴	۴۴۵	۱۹۴۹	۷۷.۱۷	۰	۰	۱	۰	۰	۷
پارسیان	رستمائی	۵۹۶	۳۹۴	۹۹۰	۶۰.۲۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جاسک	خاتم الانبیا	۳۱۶	۴۱	۳۵۷	۸۸.۵۲	۰	۰	۱	۰	۰	۷
حاجی آباد	فاطمه زهرا	۴۲۱	۸۰	۵۰۱	۸۴.۰۳	۰	۱	۰	۰	۰	۰
چمیر							۱	۰	۰	۰	۰
رودان	علی ابن ابیطالب	۸۲۷	۵۷۲	۱۳۹۹	۵۹.۱۱	۰	۰	۱	۰	۰	۱۰
قشم	فاطمه زهرا	۱۱۴۲	۵۹۹	۱۷۴۱	۶۵.۵۹	۰	۰	۱	۰	۰	۷
کهنوج											۲۳
میناب	حضرت ابولفضل	۴۳۵۷	۱۲۰۷	۵۵۶۴	۷۸.۳۱	۰	۰	۰	۱	۸	۱۷
		۱۸۲۹۲	۹۴۳۴	۲۷۷۲۶		۶	۸	۴	۴	۳۷	۱۱۰

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
ابو موسی	3,833	1b	بندرعباس	بندرعباس					0	0
بندرعباس	515,577	3	بندرعباس	بندرعباس	0	0	0	0	29	39
حاجی آباد	64,897	1b	بندرعباس	بندرعباس	171	171	171	171	0	0
خمیر	48,241	1b	بندرعباس	بندرعباس	84	84	84	84	0	0
بندرلنگه	116,086	2	بندرلنگه	بندرعباس	194	194	0	194	0	7
جاسک	78,693	2	جاسک	میناب	322	322	0	207	0	7
قشم	105,335	2	قشم	بندرعباس					0	7
کهنوج	105,207	2	کهنوج	بندرعباس	337	198	0	198	0	23
رودبار جنوب	87,594	1	کهنوج	بندرعباس	325	257	59	257	0	0
قلعه گنج	70,292	1b	کهنوج	بندرعباس	410	268	70	268	0	0
منوجان	63,845	1	رودان:دهبارز	بندرعباس	404	160	57	160	0	0
میناب	257,831	3	میناب	میناب	101	101	0	0	8	17
رودان:دهبارز	107,280	2	رودان:دهبارز	بندرعباس	107	107	0	107	0	10

110 37



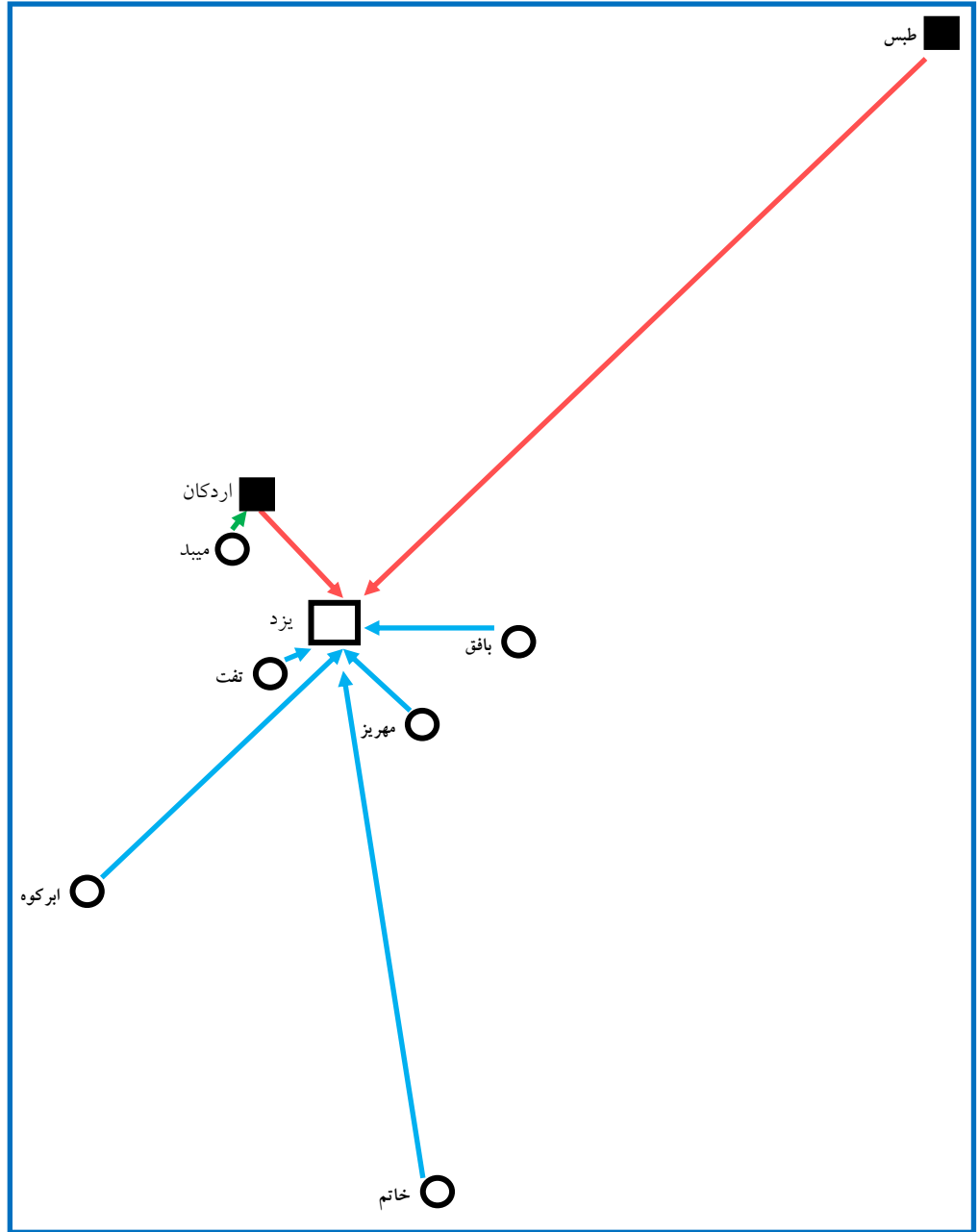
شهرستان	نام بیمارستان	زایمان طبیعی	سزارین	کل زایمانها	درصد زایمان طبیعی	تخت NICU	سطح 1	سطح 2	سطح 3	تعداد تخت مورد نیاز سطح 3 NICU	تعداد تخت بخش نوزادان مورد نیاز
اسدآباد	امیرالمومنین	۱۲۴۳	۶۵۷	۱۹۰۰	۶۵.۴۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
بهار	ایه الله بهاری	۴۴۵	۲۶۹	۷۱۴	۶۲.۳۲	۰	۱	۰	۰	۰	۰
تویسرکان	ولی عصر	۱۰۱۹	۶۶۵	۱۶۸۴	۶۰.۵۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
خامنین	امام حسن	۴۲	۱۶	۵۸	۷۲.۴۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
کبوترآهنگ	امام رضا	۱۰۳۱	۲۹۰	۱۳۲۱	۷۸.۰۵	۰	۰	۱	۰	۰	۷
ملایر	فخریه	۱۶۰۱	۱۳۳۰	۲۹۳۱	۵۴.۶۲	۰	۰	۱	۰	۰	۹
ملایر تامین	غرضی	۱۴۰۹	۵۸۰	۱۹۸۹	۷۰.۸۴	۰	۱	۰	۰	۰	۰
نهادند	علی مرادیان	۲۲۰۲	۱۲۸۲	۳۴۸۴	۶۳.۲۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
همدان	فاطمیه	۴۴۳۰	۳۴۰۸	۷۸۳۸	۵۶.۵۲	۱۰	۰	۰	۱	۲۰	۲۳
همدان	بعثت	۰	۰	۰		۲	۰	۰	۱	۸	۲۰
همدان تامین	اتیه	۲۹۹۰	۱۷۰۵	۴۶۹۵	۶۳.۶۸	۲	۰	۱	۰	۰	۸
همدان خصوصی	بوعلی	۳۶۸	۱۳۱۴	۱۶۸۲	۲۱.۸۸	۰	۰	۱	۰	۰	۸
رزن	ولی عصر	۱۳۷۲	۶۶۱	۲۰۳۳	۶۷.۴۹	۰	۰	۱	۰	۰	۸
		۱۸۱۵۲	۱۲۱۷۷	۳۰۳۲۹	۵۹.۸۵	۱۴	۶	۵	۲	۲۸	۸۳

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده	تجمعی سطح ۲
رزن	113,053	2	همدان	همدان	92	0	92	0	6
کبودر آهنگ	142,645	2	کبودر آهنگ	همدان	64	0	64	0	7
تویسرکان	110,737	1	ملایر	همدان	66	60	66	0	0
ملایر	290,197	2	ملایر	همدان	91	0	91	0	20
نهایند	181,049	2	نهایند	همدان	138	0	138	0	9
همدان:همدان-فامنین	637,304	3	همدان	همدان	66	0	0	28	41
اسدآباد	106,028	1	همدان	همدان	50	50	50	0	0
بهار	122,254	1	همدان	همدان	14	14	14	0	0

83

28





تعداد نومور	تعداد تخت NICU مورد نیاز سطح 3	سطح 3	سطح 2	سطح 1	تخت NICU	درصد NVD	کل زایمانها	سزارین	زایمان طبیعی	نام بیمارستان
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۴۵.۳۹	۴۰۱	۲۱۹	۱۸۲	خاتم الانبیا
۸	۰	۰	۱	۰	۰	۶۰.۷۵	۱۳۹۱	۵۴۶	۸۴۵	قائم و ضیائی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۴۱.۴۰	۵۲۹	۳۱۰	۲۱۹	ولی عصر
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۸.۸۷	۲۴۸	۱۰۲	۱۴۶	شهید بهشتی
۶	۰	۰	۱	۰	۰	۶۰.۴۳	۱۳۵۷	۵۳۷	۸۲۰	مصطفی خمینی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۵۶.۴۹	۴۶۲	۲۰۱	۲۶۱	فاطمه زهرا
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۴۹.۵۵	۱۵۵۲	۷۸۳	۷۶۹	امام جعفر صادق
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱۰۰.۰۰	۶۰۰	۰	۶۰۰	ایه الله خاتمی
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۶۶.۳۴	۱۰۳۱	۳۴۷	۶۸۴	افشار
۱۸	۱۲	۱	۰	۰	۱۲	۵۴.۵۳	۱۸۵۶	۸۴۴	۱۰۱۲	صدوقی
۱۲	۶	۱	۰	۰	۴	۵۳.۰۹	۵۱۷۶	۲۴۲۸	۲۷۴۸	شهدای کارگر
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۸۳.۳۳	۶	۱	۵	شاه ولی
۶	۰	۰	۱	۰	۰	۴۰.۹۳	۱۹۶۷	۱۱۶۲	۸۰۵	دکتر مرتاض
۰	۰	۰	۰	۱	۳	۷۶.۸۹	۴۶۳	۱۰۷	۳۵۶	گودرز
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳۵.۴۸	۱۵۰۸	۹۷۳	۵۳۵	مادر
۶	۰	۰	۱	۰	۸	۳۷.۷۲	۳۳۰۶	۲۰۵۹	۱۲۴۷	دکتر مجیبیان
۰	۰	۰	۰	۱	۰	۶۵.۸۶	۱۵۲۳	۵۲۰	۱۰۰۳	سید الشهداء
۵۶	۱۸	۲	۴	۱۱	۲۷		۲۲۸۵۷			

شهرستان-شهر	جمعیت	سطح	سطح ۲	سطح ۳	فاصله از مرکز استان	فاصله از مرکز PCR	فاصله تا سطح ۲	فاصله تا سطح ۳	تجمعی سطح ۳ تصحیح شده
مید	۷۴,۳۳۳	۱	اردکان	یزد	۵۰	۵۰	۹	۵۰	۰
اردکان	۷۳,۲۹۲	۲	اردکان	یزد	۶۰	۶۰	۰	۶۰	۰
طیلس	۶۶,۴۲۲	۲	طیلس	یزد	۳۶۷	۳۶۷	۰	۳۶۷	۰
ابرکوه	۴۳,۵۹۵	۱b	یزد	یزد	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۰
بافق	۵۲,۸۸۸	۱b	یزد	یزد	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۰
تفت	۴۷,۲۶۰	۱	یزد	یزد	۲۶	۲۶	۲۶	۲۶	۰
خاتم	۳۲,۳۳۰	۱b	یزد	یزد	۲۴۰	۲۴۰	۲۴۰	۲۴۰	۰
صندوق:اشکذر	۳۰,۰۲۱	۱	یزد	یزد	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۰
مهریز	۴۴,۳۹۱	۱	یزد	یزد	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۰
یزد	۵۲۶,۲۷۶	۳	یزد	یزد	۰	۰	۰	۰	۱۸

18

# فصل 6

فن آوری اطلاعات و برنامه  
ارتقاء کیفیت

1. ارتقای مستمر کیفیت "یک رویکرد مدیریتی است بر محور کیفیت؛ مبتنی بر مشارکت همه کارکنان، با هدف دستیابی به موفقیت دراز مدت از طریق کسب رضایت مراجعین و تامین منافع همه اعضای سازمان و جامعه. یک رویکرد سازمان شمول است که هر فردی از اعضای سازمان در آن مشارکت دارد. بطور خلاصه، عبارت است از همکاری هر عضوی از سازمان برای ارائه خدمت که مطابق با نیازهای مراجعین، دانشجویان و کارکنان است"<sup>۱۸</sup>
2. شاخص های سنجش کیفیت باید همه ابعاد خدمات را در بر بگیرد:
  - مناسب بودن نوع خدمت
  - دسترسی
  - تداوم خدمات
  - مؤثر بودن خدمت
  - کارایی
  - بازدهی
  - احترام و توجه
  - ایمنی
  - موقع بودن زمان ارائه خدمت
3. مدیریت مستمر کیفیت خدمات آموزشی و درمانی ارائه شده بر محور نتایج کار و داده های جمع آوری شده در هر یک از مراکز مبتنی است.
4. با توجه به اینکه وضعیت هر مرکز و هر منطقه تابع شرایط اقلیمی، اقتصادی، بهداشتی و اجتماعی همان محل است، مدیریت بر مبنای داده های محلی، امکان انتخاب مناسبترین راه حل را به مسئولین می دهد.
5. انتخاب صحیح شاخص های جمع آوری اطلاعات برای شناخت هرچه دقیقتر مشکلات اهمیت خاص دارد:
  - در ابتدا، کمیته کشوری پری ناتال با همکاری کمیته کشوری ارتقای کیفیت و انجمن علمی پری ناتالوژی، شاخص های مناسب جهت ارزیابی هر چه کاملتر کارائی مراکز را مشخص میکند؛ و سپس بر حسب نتایج، به نیاز های مراکز مناطق مختلف، توسط کمیته پری ناتال منطقه تطبیق داده می شود.
6. برای انجام هر چه دقیق تر این نوع نظارت، آشنائی هر چه بیشتر مدیران به اصول این نوع مدیریت از یک طرف و از طرف دیگر، استفاده از نظر کارشناسان و خبرگان در این زمینه، حین تصمیمگیری ها ضروریست.
7. آمار جمع آوری شده باید، جهت تصمیم گیری، در سطوح مختلف استفاده شود:
  - در سطح مدیریت همان مرکز برای رفع مشکلات آن مرکز.
  - در سطح مرکز مدیریت پری ناتال برای کنترل کارکرد مراکز و پاسخگوئی به نیاز های منطقه.
  - در سطح کمیته منطقه ای پری ناتال برای کنترل کارکرد مناطق و انجام هماهنگی های لازم جهت حل مسائل.
  - در سطح وزارت بهداشت جهت شناخت نقاط ضعف و تطبیق برنامه های کشوری به نیاز جامعه.

<sup>۱۷</sup> Continuous Quality Improvement

<sup>۱۸</sup> دکتر ابوالفتح لامعی، "مبانی مدیریت کیفیت"، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی 1380

8. کمیته کشوری پری ناتال، اصول و قواعد "برنامه سطح بندی ارائه خدمات پری ناتال" را، بر اساس یافته ها و نتایج بدست آمده بطور دوره ای بررسی می کند.
9. بر حسب نتایج و یافته ها، کمیته کشوری با همکاری انجمن علمی پری ناتال، حد اقل هر پنج سال یکبار باید "برنامه سطح بندی ارائه خدمات پری ناتال" را روزآمد کند.



1. برنامه ریزی جهت گردآوری و ثبت داده ها و استفاده از شبکه اینترنت برای دسترسی بهتر به اطلاعات مناسب ترین روش شناخته شده است.
2. امکان دسترسی به شبکه رایانه ای به درمانگران مراکز مختلف امکان تکمیل و استفاده از اطلاعات مربوط به سلامت هر بیمار را نیز می دهد و باعث بهبود کیفیت پیگیری نیز می شود.
3. برنامه مورد استفاده برای گردآوری مطالب نظیر EXEL (microsoft) یا SPSS انتخاب می شود.
4. بهتر است که تدریجاً، کلیه مراکز به رایانه مجهز شوند. تا زمان تجهیز کلیه مراکز و آماده شدن شبکه رایانه در کشور، ارسال گزارشات و آمار از طریق معمول امکان پذیر است.



79) ناهنجاري هاي متعدد مادر زادي نوزاد	1) نام نوزاد :
80) انانسفالي	2) نام خانوادگي نوزاد:
81) سپينا بيفيدا / ميلومننگوسل	3) نام ديگر نوزاد ( غير نام شناسنامه اي ) :
82) هيدروسفالي	4) تاريخ تولد نوزاد ( روز / ماه / سال ) :
83) ميكروسفالي	5) ساعت تولد نوزاد :
84) ديگر ناهنجاري هاي سيستم عصبي مركزي. نام بريد:	6) جنسيت نوزاد :
85) ناهنجاري هاي قلبي-عروقي مادر زادي . نام بريد:	a) مونث
86) ناهنجاري هاي دستگاه تنفسي مادرزادي . نام بريد:	b) مذکر
87) آترزي/ ستنوز مقعد	c) نامعلوم
88) آترزي ناي / فيستول ناي مري	7) شماره شناسنامه :
89) امفالوسل / گاستروشيزيس	8) محل صدور
90) ديگر ناهنجاري هاي دستگاه گوارش. نام بريد:	9) تاريخ صدور
91) ناهنجاري هاي ژنيتاليا. نام بريد:	10) محل تولد:
92) جنسيت نامعلوم ( ambigus genitalia)	11) نام و نشاني زایشگاه :
93) کريپت اورکيدي	12) شهر تولد:
94) هيپوسپادياس	13) کشور محل تولد :
95) آژنزي کليه ها	14) نام مادر:
96) ديگر ناهنجاري هاي دستگاه اورو ژنيتال	15) نام خانوادگي مادر:
97) شکاف کام / شکاف لب	16) نام پدرمادر:
98) پولي داکتياي / اداکتيلي / سين داکتيلي	17) مليت مادر:
99) club foot پا چنبري	i) ايراني

<sup>19</sup> Perinatal reporting system data elements

100) فتق دیافرگم	ii) دیگر:
101) دیگر نا هنجاري ها و بیماری هاي عصي- عضلاني:	iii)
102) سندرم داوون	18) شماره شناسنامه مادر:
103) دیگر بیماری هاي کروموزومي . نام بريد:	19) محل صدور:
104) دیگر ناهنجاري ها . نام بريد :	20) نژاد مادر:
105) ناهنجاري قابل تشخيص مشاهده شده	مشخص کنید:
106) ترانسفوزيون	21) تاريخ تولد مادر (روز / ماه / سال)
1. خون كامل	22) محل تولد مادر :
2. پلاسم	23) شماره تلفن ( تماس ) :
3. پلاکت	24) نشانی محل اقامت مادر:
4. گلوبول سرخ فشرده	i) نام شهر
5. ايمین گلوبولين غير اختصاصي	ii) محله
o وريدي	iii) خیابان / کوچه
o عضلاني	iv) پلاک
6. ايمین گلوبولين اختصاصي نام بريد:	v) طبقه:
7. غيره نام بريد	vi) کد پستی:
8. تعویض خون دو حجمي با .....	25) زبان مادر:
107) بيهوشي	<b>فارسي صحبت مي کند :</b>
1. عمومي	<b>1. بله</b>
2. ناحیه اي ( regional )	<b>2. خير</b>
3. موضعي ( local )	<b>3. زبان دیگر:</b>
108) کاتتريسم شرياني بند ناف انجام شد؟	26) سطح تحصيلات مادر :
108.1 بله	1. خواندن و نوشتن مي داند
108.2 خير	2. مدرک ابتدائي
109) کوچک براي سن جنيني ( SGA )	3. مدرک راهنمائي
110) عفونت داخل رحمي ( باکتريال و غيره). نام بريد	4. ديپلم دبیرستان
111) عفونت با ابتلاي حين زایمان نام بريد:	5. تحصيلات عالي
112) عفونت با ابتلاي بعد زایمان . نام بريد:	6. خواندن و نوشتن نمی داند
113) ابتلا به عفونت هاي مربوط	27) شغل مادر :

به بارداری :	
1. آمنیوتایتیس قبل زایمان / کوریو آمنیوتیت	25.1 خانه دار
2. عفونت ادراری	25.2 محصل
3. اندومتزیت بعد زایمان	25.3 دانشجو
4. عفونت بچه مادر	25.4 کارگر
114) ابتلا به بیماری های عفونی بدون ارتباط با بارداری:	25.5 کشاورز
1. هپاتیت بی : انتی ژن سطحی مثبت	25.6 کارمند
2. سرخچه	25.7 آزاد
3. گونوکوک	28) نشانی محل کار مادر :
4. سیفیلیس	29) آیا مادر حین بارداری کار می کرده است؟
5. ایدز	1 بله
115) نوزاد مشکوک به عفونت باکتریال	2 خیر
116) بیماری همولیتیک نوزاد	3 ذکر نشده
1. ناسازگاری ار هاش	30) وضعیت تاهل مادر
2. ناسازگاری ABO	27.1
3. کمبود G6PD	27.2
4. علت دیگر . نام ببرید :	27.3 بیوه
117) مسمومیت دارویی / سندرم محرومیت دارویی:	27.4 نامعلوم
118) بالا ترین حد بیلی روبین	31) نام پدر
1. توتال :	32) نام خانوادگی پدر
2. غیر مستقیم :	33) شهرت پدر
119) بستری در بخش " تحت نظر"	34) ملیت پدر
120) بستری در بخش نوزاد بیمار	1. ایرانی
121) بستری در بخش مراقبت های ویژه	2. افغانی
122) مادر طی بارداری بستری شده است؟	3. غیره ، مشخص کنید :
1. بله	35) تاریخ تولد پدر ( روز / ماه / سال ) :
2. نه	36) محل تولد :
123) زایمان ناگهانی	37) شماره شناسنامه :



38) محل صدور:	(124) زایمان برنامه ریزی شده
39) نشانی پدر اگر از نشانی مادر متفاوت است	(125) مصرف مواد مخدر حین بارداری
• کد پستی	1. تریاک
• شهر	2. هروئین
• محله	3. غیره : نام ببرید:
• کوچه	4. ذکر نشده
• پلاک	5. در پرونده ثبت نشده
40) شماره تلفن:	6. سابقه مصرف ندارد
41) تلفن سیار :	(126) تجویز خون به مادر
42) شغل پدر :	(127) آزمایشات رد یابی دوره بارداری :
36.1 جویای کار	1. رد یابی دیابت بارداری
36.2 دانشجو	2. ناهنجاری های مادرزادی
36.3 کارگر	○ آلفا فتو پروتئین
36.4 کشاورز	○ کروموزوم
36.5 کارمند	○ غیره . نام ببرید:
36.6 آزاد	(128) سونوگرافی طی بارداری :
36.7 غیره، ذکر کنید:	1. بله
43) محل کار پدر:	2. خیر
44) نشانی	3. گزارش نشده
45) شماره تلفن :	(129) Chorionic Villus Sampling
46) سطح تحصیلات پدر :	(130) انتقال مادر قبل از زایمان کد
47) آیا نوزاد از بیمه استفاده می کنند؟	(131) انتقال مادر بعد زایمان کد:
40.1 بله	(132) انتقال نوزاد کد:
40.2 خیر	(133) مشاوره با سطوح بالا :
48) نوع بیمه پدر :	1. بله
49) نوع بیمه مادر :	2. نه
50) نوع بیمه نوزاد :	3. در پرونده درج نشده
51) سابقه پزشکی مادر :	(134) نشانی و نتایج

مشاوره :	
1.	رتبه حاملگی فعلی مادر:
2.	رتبه زایمان فعلی مادر :
3.	تعداد فرزندان زنده :
4.	تعداد فرزندان مرده:
5.	شرح حاملگی مادر :
6.	حاملگی چند قلوئی
7.	1. بله، رتبه تولد این نوزاد را ذکر کنید
	2. نه
فوت مادر (135)	58) تاریخ زایمان قبلی :
فوت جنین ( fetal ) (136)	59) تاریخ سقط قبلی
فوت نوزاد (137)	60) تاریخ شروع آخرین عادت ماهانه : ( LMP )
حاملگی خارج از رحم (138)	61) تاریخ اولین معاینه دوره بارداری ( روز / ماه / سال) :
تاریخ بستری مادر (طی بارداری و زایمان) (139)	62) تعداد معاینات دوره بارداری ( روز / ماه / سال) :
1. ( روز/ماه/سال)	63) آپگار دقیقه یک :
2. ( روز/ماه/سال)	64) آپگار دقیقه پنج :
3. ( روز/ماه/سال)	65) تخمین سن جنینی نوزاد:
تاریخ ترخیص مادر (140)	66) آیا مادر جهت زایمان انتقال داده شد؟
1. ( روز/ماه/سال)	1. بله
2. ( روز/ماه/سال)	2. نه
3. ( روز/ماه/سال)	نام و نشانی زایشگاه مورد ارجاع
تاریخ بستری نوزاد (141)	67) آیا نوزاد بعد از زایمان انتقال داده شد؟
1. ( روز/ماه/سال)	1. بله
2. ( روز/ماه/سال)	2. نه
3. ( روز/ماه/سال)	نام و نشانی زایشگاه مورد ارجاع:
تاریخ ترخیص نوزاد (142)	68) گزارش مرکز ارجاع دهنده :
1. ( روز/ماه/سال)	69) گزارش مرکز تحویل گیرنده:
2. ( روز/ماه/سال)	70) سابقه اعتیاد دوره بارداری
3. ( روز/ماه/سال)	1. ذکر نمی شود
نوع پرداخت : (143)	2. پرسیده نشده است
1. آزاد	3. سیگار
2. تامین اجتماعی	4. داروئی (بدون تجویز پزشک)
3. خدمات درمانی	5. احتمال مصرف مواد مخدر
4. روستائی	6. غیره : توضیح دهید
5. تکمیلی	71) افزایش وزن حین بارداری
آیا مراقبت های (144)	

حین بارداری ثبت شده اند و در دسترس هستند؟	
143.1 بله	72,1 بله
143.2 خیر	72,2 نه
شماره پرونده مادر : (145)	72,3 ذکر نشده
(146) تشخیص بیماری های زمینه ای و بارداری و بعد زایمان مادر (حد اکثر 8 تشخیص) :	72,4 مقدار به کیلو ذکر نشده
1.	(72) خطر های پزشکی دوران بارداری :
2.	1. کم خونی
3.	2. بیماری قلبی مادر
4.	3. بیماری مزمن تنفسی
5.	4. دیابت
6.	5. هریس ژنیتال
7.	6. اولیگو هیدر آمنیوس
8.	7. پولي هیدر آمنیوس
(147) تشخیص بیماری های نوزاد ( با ذکر ناهنجاری ها در صورت وجود) حد اکثر 8 مورد :	8. تالاسمی یا دیگر هموگوبینوپاتی
1.	9. افزایش مزمن فشار خون
2.	10. افزایش فشار خون وابسته به بارداری
3.	11. اکلامپسی
4.	12. نارسائی دهانه رحم
5.	13. سابقه ماکروزومی
6.	14. سابقه زایمان نوزاد نارس یا کم وزن
7.	15. بیماری کلیوی
8.	16. ناسازگاری ار هاش
(148) محل مراجعه بعد ترخیص نوزاد :	17. خون ریزی ژنیتال
1. منزل	18.
2. بیمارستان دیگر	19. سابقه نازائی
3. غیره : مشخص کنید :	20. غیره : نام برید
شماره پرونده نوزاد (149)	21. بدون سابقه خطر

73) مشخصات این بارداری :	150) شماره شناسائی نوزاد
1. خود بخودي	151) پیگیری توسط
2. با درمان داروئي	1. چشم پزشکی
3. با دونور اسپرم	2. توانبخشی
4. با دونور اوو سل	3. مرکز بهداشت
5. غیره نام برید :	4. پزشک معالج خانوادگی: نام و نام خانوادگی
74) اقدامات تشخیصی درمانی حین بارداری :	نشانی و شماره تلفن
1. آمنیو سنتز	152) تغذیه بعد ترخیص
2. مانیتورینگ الکترونیک جنین	1. شیر خشک رژیمی
3. سونو گرافی	2. شیر مادر
4. ایداکشن:	3. شیشه
1. اکسیتوسین	4. لوله معدی
2. غیره	5. دفعات
5. کورتیکو تراپی پیشگیری از نارسایی ریه نوزاد	6. مقدار
: 1. نوع دارو	153) دارو های هنگام ترخیص :
2. دفعات تجویز:	154) درمان های دیگر :
3. تاریخ تجویز دوز آخر:	1.
75) عوارض لیبر و / یا زایمان	2.
1. تب	3.
2. مایع مکونیال	155) وزن نوزاد هنگام ترخیص :
3. پارگی زود رس غشاء هیالین :	156) قد نوزاد هنگام ترخیص:
4. چند ساعت قبل از زایمان؟	157) دور سر نوزاد هنگام ترخیص:
5. Placenta abruptio	158) اقدامات دیگر
6. Placenta praevia	159) نام و نشانی و شماره تلفن یکی از بستگان :
7. علل دیگر خونریزی ژنیتال مادر	160) نام و نشانی و شماره تلفن یکی دیگر از بستگان
8. تشنج حین زایمان	161) نام پزشک معالج مسئول در مرکز سمت:
9. Precipitous labor	162) مادر Gravid Para F_ P_ A_ L_
10. زایمان طول کشیده	163) بیماری در خواهر - برادر های دیگر:

Congenital Syphilis .1	Dysfunctional labour .11
Hypothyroidism .2	.12 / بریج / وضعیت غیر طبیعی جنین
Adrenogenital Syndrome .3	.13 عدم تناسب سر جنین با استخوان باسن مادر
Inborn Errors of Metabolism .4	.14 پرولاپس بند ناف
Cystic Fibrosis .5	.15 عوارض بیهوشی
Immune Deficiency Disorder .6	.16 دیسترس جنین
Leukemia .7	.17 غیره ، نام برید :
Constitutional Aplastic Anemia .8	.18 بدون عارضه
Neurofibromatosis .9	76) روش زایمان :
Coagulation Defects .10	77.1 خودبخودی و طبیعی
Chorioretinitis .11	77.2 فورسپس ( mid / low )
Intrauterine Growth Retardation .12	77.3 واکيوم
Endocardial Fibroelastosis .13	77.4 بریج واژینال
Cerebral Lipidoses .14	77.5 اولین سزارین
Retinopathy of prematurity .15	77.6 سزارین تکراری
Occlusion of Cerebral Arteries .16	77.7 واژینال و لی سابقه سزارین
امضاء	77.8 نوع دیگر : نام برید
تاریخ تکمیل فرم	77.9 گزارش نشده
	78) شرایط غیر طبیعی نوزاد
	78.1 آنمی
	78.2 صدمات زایمانی
	78.3 سندرم محرومیت
	78.4 بیماری غشاء هیالین
	78.5 آسپیراسیون مکونیوم
	78.6 تنفس مصنوعی کمتر یا برابر 30 دقیقه
	78.7 تنفس مصنوعی بیشتر از سی دقیقه
	78.8 تشنج
	78.9 دیگر مسائل نام برید:

78.10	شرایط طبیعی نوزاد
-------	-------------------

دارو های هنگام ترخیص			
نام دارو(نوع دارو)	دفعات	مقدار	مدت درمان
-1			
-2			
-3			
-4			
-5			
-6			

جدول شماره 1			
مادر	نتیجه	نوزاد	نتیجه
الف		الف	
ب		ب	
ج		ج	

# فصل 7

## پایش و

## ارزشیابی

### چه لیست پایش برنامه سطح بندی خدمات پریناتال

پایش کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد		
1.	آیا وزارت بهداشت دارای کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد است؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
2.	آیا هر ماه با حضور معاونت سلامت جلسه تشکیل می شود؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
3.	آیا هر 3 ماه یک بار با حضور وزیر جلسه تشکیل می شود؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
4.	آیا رئیس اداره سلامت مادران یا نوزادان دبیر کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد است؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
5.	آیا بایگانی مستندات کمیته نزد دفتر وزیر یا معاونت سلامت نگهداری می شود؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
پایش معاونت سلامت		
6.	آیا در معاونت سلامت کارگروه نظارت و اعتبار بخشی مراکز پریناتال وجود دارد؟	<input type="checkbox"/> خیر

	<input type="checkbox"/> بله		
7.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	چند درصد از مراکز پریناتال کشور نظارت و اعتبار بخشی شده اند؟
<b>پایش کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد</b>			
8.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا دانشگاه دارای کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد است؟
9.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا هر ماه با حضور معاونت درمان و معاونت بهداشت جلسه تشکیل می شود؟
10.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا هر 3 ماه یک بار با حضور ریاست دانشگاه جلسه تشکیل می شود؟
11.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا فوق تخصص نوزادان یا پریناتولوژیست دبیر کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد است؟
12.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا بایگانی مستندات کمیته نزد ریاست، یا معاونت درمان نگهداری می شود؟
<b>پایش مرکز مدیریت خدمات پریناتال</b>			
13.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا در معاونت درمان دانشگاه کارشناسی را تحت عنوان کارشناس سلامت مادر و کودک معرفی کرده اند؟
14.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا در بیمارستان مرکزی زنان و مامایی استان که دارای بزرگترین بخش مراقبت ویژه نوزادان باشد، تحت عنوان مرکز پریناتال مرکز مدیریت خدمات پریناتال تاسیس شده است؟
15.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا از طرف ریاست دانشگاه مسئولیت انتقال مادر و نوزاد، آموزش سطوح پایین، برنامه ریزی برای کاهش مرگ مادر و نوزاد، جمع آوری و تحلیل داده های حیاتی شبکه به مرکز مدیریت خدمات پریناتال داده شده است؟
16.	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا مرکز مدیریت خدمات پریناتال کارگروه نظارت و اعتبار بخشی سطوح منطقه را تشکیل داده است؟
17.	% . . . . .		چند درصد از بیمارستان های دارای بخش زنان و مامایی یا بخش مراقبت ویژه نوزادان استان نظارت و اعتبار بخشی شده اند؟
18.	% . . . . .		توافق نامه محدوده خدمات با چند درصد از بیمارستان های دارای بخش زنان و مامایی یا بخش مراقبت ویژه نوزادان استان با مرکز مدیریت خدمات پریناتال امضا شده است؟



پایش بازاریابی برنامه سطح بندی خدمات پریناتال		
19	آیا کارگاه آموزشی سطح بندی خدمات پریناتال توسط معاونت برای تمامی روسای بیمارستان ها و روسای شبکه، متخصصین اطفال و زنان و مامایی، ماما ها استان پر گذار شده است.	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
20	آیا این کارگاه دارای امتیاز باز آموزی بوده است؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
21	آیا این کارگاه تمامی شرکای سلامت مادر و نوزاد مرتبط با برنامه را شامل شده است؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
22	آیا کتاب برنامه سطح بندی خدمات پریناتال در تمامی بیمارستان های و شبکه های استان توزیع شده است؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
23	آیا یک نسخه از کتاب در اختیار تمامی متخصصین زنان و مامایی، اطفال، طب اورژانس و بیهوشی قرار گرفته است؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
24	آیا کتاب جزء واحد های درسی متخصصین زنان و مامایی و اطفال قرار گرفته است؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
25		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
26		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
27		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
28		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
29		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		

ارزیابی برنامه سطح بندی خدمات پریناتال	
	<b>در حاملگی های تک قلو</b>
1.	تعداد زایمان در سال
2.	تعداد حاملگی مولتی پار با سابقه حاملگی پر خطر
3.	تعداد حاملگی پریمی پار با سابقه حاملگی پر خطر
4.	تعداد حاملگی مولتی پار بدون سابقه حاملگی پر خطر
5.	تعداد حاملگی پریمی پار بدون سابقه حاملگی پر خطر
6.	تعداد زایمان پیش از موعد (سن حاملگی کمتر از 37 هفته)
7.	تعداد نوزاد با وزن تولد کمتر از 2500 گرم که قبل از تولد تشخیص داده شده است
8.	تعداد موارد مرده زایی (Still Birth)
9.	تعداد فوت در 24 ساعت اول عمر
10.	تعداد تولد نوزاد با سن جنینی کمتر از 33 هفته
11.	تعداد تولد نوزاد با سن جنینی 33 - 35 هفته
12.	تعداد تولد نوزاد با وزن تولد کمتر از 1500 گرم
13.	تعداد تولد نوزاد با وزن تولد 1500 - 1999 گرم
14.	تعداد تولد نوزادان مبتلا به ناهنجاری مادرزادی جنین قابل تشخیص حین بارداری
15.	تعداد تولد نوزادان مبتلا به ناهنجاری مادرزادی مهلک
	<b>در حاملگی های دو قلو</b>
16.	تعداد حاملگی دو قلوئی
17.	تعداد تولد نوزاد با سن جنینی کمتر از 33 هفته
18.	تعداد تولد نوزاد با سن جنینی 33 - 35 هفته
19.	تعداد تولد نوزاد با وزن تولد کمتر از 1500 گرم
20.	تعداد تولد نوزاد با وزن تولد 1500 - 1999 گرم
21.	تعداد موارد مرده زایی (Still Birth)
22.	تعداد موارد مرگ نوزاد در 24 ساعت اول عمر
	<b>در حاملگی های چند قلو (سه قلو و بیشتر)</b>
23.	تعداد حاملگی دو قلوئی
24.	تعداد تولد نوزاد با سن جنینی کمتر از 33 هفته
25.	تعداد تولد نوزاد با سن جنینی 33 - 35 هفته
26.	تعداد تولد نوزاد با وزن تولد کمتر از 1500 گرم
27.	تعداد تولد نوزاد با وزن تولد 1500 - 1999 گرم
28.	تعداد موارد مرده زایی (Still Birth)
29.	تعداد موارد مرگ نوزاد در 24 ساعت اول عمر

