

بسته آموزشی بدو خدمت عمومی  
معاونت امور بهداشتی دانشگاه شهید بهشتی  
واحد آمار



تهیه و تنظیم:

گروه آمار، تحلیل عملکرد و برنامه ریزی  
معاونت امور بهداشتی

سال ۱۳۹۶

## معرفی واحد آمار

مفهومی که مردم عادی از آمار دارند شامل گردآوری مقدراری اطلاعات و نمایش آنها بصورت جدول و نمودار و در یک مفهوم وسیعتر ارائه پاره ای مشخصات عددی چون میانگین ، درصد ها و غیره است ولی می توان تعریف جامع تر آمار را بصورت زیر بیان نمود.:

آمار به عنوان یک علم عبارت است از مطالعه و بررسی برای مفهوم دادن به داده ها و محاسبه مقادیر عددی که هر کدام بیانگر خاصیتی از جامعه و طبیعت اس .نه آنچه مردم عادی می پندارند که امروزه با پیشرفت سریع تکنولوژی و روبرو شدن با حجم زیادی از اطلاعات ، علوم و فنون مختلف دچار تغییر و تحولات بسیاری شده اند بنابراین به علت ماهیت ابزاری علم آمار همه علوم جهت پیشبرد اهداف خود بنوعی به این علم نیاز دارند و ازاین رو آمار در تصمیم گیری برنامه ریزی و انتخاب بهترین استراتژی ، جایگاهی ویژه دارد.

جمع آوری و بررسی آمار بهداشتی به منظور نیل به اهداف زیر را انجام میشود:

- ۱- تعیین مسائل بهداشتی
- ۲- تعیین درجه اهمیت مسائل بهداشتی
- ۳- برنامه ریزی و تهیه طرح
- ۴- ارزشیابی بهداشتی

## نام برنامه: مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات سلامت

محل ارائه برنامه: مراکز محیطی و ستاد معاونت بهداشتی

۱- پنل واحد های ارائه خدمت: پنل شاخص های مدیریت سلامت یکی از ابزارهای مهم برای پایش برنامه های حوزه بهداشت می باشد و از سال ۱۳۹۳ پنل شاخص های مدیریتی در سطح ستادی (معاونت بهداشت دانشگاه و شهرستان) در کشور اجرا گردید. از طرف دیگر طراحی و اجرای پنل واحدهای ارائه خدمت به عنوان یکی از اولویت های گروه آمار و اطلاعات نظام شبکه مرکز مدیریت شبکه (وزارت متبوع) در سال ۱۳۹۵ مطرح گردید. به همین منظور، ضمن برگزاری جلسات کارشناسی و کارگاه های کشوری با حضور نمایندگان مراکز/دفاتر/ادارات حوزه معاونت بهداشت و دانشگاه / دانشکده ها در وزارت متبوع فهرست شاخص پنل های مذکور، شناسنامه و تعاریف شاخص ها تهیه و به واحد های محیطی ابلاغ گردید و مقرر شد از سال ۱۳۹۶ به فرم یکسان این پنل در کلیه واحدهای ارائه خدمت اجرا شود.

این اطلاعات از پائین ترین سطح ارائه خدمت یعنی خانه بهداشت شروع و به ترتیب به مراقب سلامت، پزشک مرکز، پایگاه سلامت شهری، مرکز خدمات جامع سلامت شهری، روستائی و شهری و روستائی ختم گردیده که هر یک از سطوح دستورالعمل نصب و تکمیل منحصر به خود را دارد. فرمت و دستورالعمل هر کدام به تفکیک در ذیل مطالب ارائه می گردد.

خانه بهداشتی											
ردیف	شرح	متر	متر	متر	متر	متر	متر	متر	متر	متر	متر
1	پنل مدیریتی	1									
2	پنل مدیریتی	1									
3	پنل مدیریتی	1									
4	پنل مدیریتی	1									
5	پنل مدیریتی	1									
6	پنل مدیریتی	1									
7	پنل مدیریتی	1									
8	پنل مدیریتی	1									
9	پنل مدیریتی	1									
10	پنل مدیریتی	1									
11	پنل مدیریتی	1									
12	پنل مدیریتی	1									
13	پنل مدیریتی	1									
14	پنل مدیریتی	1									
15	پنل مدیریتی	1									
16	پنل مدیریتی	1									
17	پنل مدیریتی	1									
18	پنل مدیریتی	1									
19	پنل مدیریتی	1									
20	پنل مدیریتی	1									
21	پنل مدیریتی	1									
22	پنل مدیریتی	1									
23	پنل مدیریتی	1									
24	پنل مدیریتی	1									
25	پنل مدیریتی	1									
26	پنل مدیریتی	1									
27	پنل مدیریتی	1									
28	پنل مدیریتی	1									
29	پنل مدیریتی	1									
30	پنل مدیریتی	1									
31	پنل مدیریتی	1									
32	پنل مدیریتی	1									
33	پنل مدیریتی	1									
34	پنل مدیریتی	1									
35	پنل مدیریتی	1									
36	پنل مدیریتی	1									
37	پنل مدیریتی	1									
38	پنل مدیریتی	1									
39	پنل مدیریتی	1									
40	پنل مدیریتی	1									
41	پنل مدیریتی	1									
42	پنل مدیریتی	1									
43	پنل مدیریتی	1									
44	پنل مدیریتی	1									
45	پنل مدیریتی	1									
46	پنل مدیریتی	1									
47	پنل مدیریتی	1									
48	پنل مدیریتی	1									
49	پنل مدیریتی	1									
50	پنل مدیریتی	1									
51	پنل مدیریتی	1									
52	پنل مدیریتی	1									
53	پنل مدیریتی	1									
54	پنل مدیریتی	1									
55	پنل مدیریتی	1									
56	پنل مدیریتی	1									
57	پنل مدیریتی	1									
58	پنل مدیریتی	1									
59	پنل مدیریتی	1									
60	پنل مدیریتی	1									
61	پنل مدیریتی	1									
62	پنل مدیریتی	1									
63	پنل مدیریتی	1									
64	پنل مدیریتی	1									
65	پنل مدیریتی	1									
66	پنل مدیریتی	1									
67	پنل مدیریتی	1									
68	پنل مدیریتی	1									
69	پنل مدیریتی	1									
70	پنل مدیریتی	1									
71	پنل مدیریتی	1									
72	پنل مدیریتی	1									
73	پنل مدیریتی	1									
74	پنل مدیریتی	1									
75	پنل مدیریتی	1									
76	پنل مدیریتی	1									
77	پنل مدیریتی	1									
78	پنل مدیریتی	1									
79	پنل مدیریتی	1									
80	پنل مدیریتی	1									
81	پنل مدیریتی	1									
82	پنل مدیریتی	1									
83	پنل مدیریتی	1									
84	پنل مدیریتی	1									
85	پنل مدیریتی	1									
86	پنل مدیریتی	1									
87	پنل مدیریتی	1									
88	پنل مدیریتی	1									
89	پنل مدیریتی	1									
90	پنل مدیریتی	1									
91	پنل مدیریتی	1									
92	پنل مدیریتی	1									
93	پنل مدیریتی	1									
94	پنل مدیریتی	1									
95	پنل مدیریتی	1									
96	پنل مدیریتی	1									
97	پنل مدیریتی	1									
98	پنل مدیریتی	1									
99	پنل مدیریتی	1									
100	پنل مدیریتی	1									



## دستورالعمل پنل خانه بهداشت

پنل خانه بهداشت جهت چاپ و نصب بر روی دیوار تهیه شده است. نصب پنل بر روی دیوار لازم و ضروری بوده و وجود فایل الکترونیک کافی نمی باشد. لازم است برای تهیه پنل مذکور موارد زیر در نظر گرفته شود.

- قاب مورد نیاز به صورت کائوچو و دور قاب MDF تهیه شود. ( این قاب پیشنهادی است و در صورت هزینه بری قابل تغییر است.)

- ابعاد پنل ۹۰\*۱۳۰ (سانتی متر) می باشد. ( در صورت عدم وجود فضای فیزیکی کافی جهت نصب پنل ها، چاپ پنل در ابعاد کوچکتر بلامانع است.)
- در بخش وسط پنل لازم است در سمت راست آرم معاونت بهداشت و در سمت چپ آرم دانشگاه قرار داده شود.
- کروکی منطقه تحت پوشش مرکز در بخش نقشه قرار داده شود.
- طراحی پنل های مذکور، ترتیب جداول و شاخص های جداول به هیچ عنوان تغییر داده نشود.
- در جداول شاخص ها ، برای هر شاخص مقدار شاخص استانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون سوم)، شهرستانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون چهارم) ، میزان در مرکز روستایی سال قبل ۱۳۹۵ ( ستون پنجم) و سه ساله اخیر خانه بهداشت (ستون ششم تا هشتم) باید محاسبه و در بخش مربوطه نوشته شود. لازم به ذکر است منظور از سه ساله اخیر به این صورت است که برای پنل سال ۱۳۹۶ باید روند سه ساله شاخص از سال ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵ قرار داده شود. در صورتی که برای شاخصی مقدار شاخص استانی و شهرستانی و مرکز روستایی (ستون سوم و چهارم و پنجم) برای سال قبل (سال ۱۳۹۵) موجود نبود مقدار شاخص محاسبه شده برای آخرین سال موجود در خانه های مربوطه لحاظ شود و در پرانتز سال مرتبط با شاخص ذکر گردد (مثال: (۱۳۹۳)۰۲،۱۳). برای روند سه ساله شاخص ها نیز در صورتی که اطلاعات شاخص روند سه ساله اخیر (۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵) موجود نبود اطلاعات سال های موجود با ذکر سال مربوطه در پرانتز ذکر شود.
- در بخش مقدار مورد انتظار برای شاخص هایی که لازم است و معنی دار می باشد مثل میزان های مرگ، میزان مذکور محاسبه و در ستون هشتم نوشته شود.
- برای هر شاخص در بخش مقادیر شاخص به تفکیک فصل، لازم است سه ماه های سال جاری به ترتیب تکمیل شود.





- قاب مورد نیاز به صورت کائوچو و دور قاب MDF تهیه شده شود. ( این قاب پیشنهادی است و در صورت هزینه بری قابل تغییر است.)
- ابعاد پنل ۸۰\*۱۲۰ (سانتی متر) می باشد. ( در صورت عدم وجود فضای فیزیکی کافی جهت نصب پنل ها، چاپ پنل در ابعاد کوچکتر بلامانع است . ) پنل کلیر بوک نیز سایز A4 یا A3 اختیاری می باشد.)
- در بخش وسط پنل لازم است در سمت راست آرم معاونت بهداشت و در سمت چپ آرم دانشگاه قرار داده شود.
- کروکی منطقه تحت پوشش مرکز در بخش نقشه قرار داده شود.
- طراحی پنل های مذکور، ترتیب جداول و شاخص های جداول به هیچ عنوان تغییر داده نشود.
- در جداول شاخص ها ، برای هر شاخص مقدار شاخص استانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون سوم)، شهرستانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون چهارم) و سه ساله اخیر مراقب (ستون پنجم تا هفتم) باید محاسبه و در بخش مربوطه نوشته شود. لازم به ذکر است منظور از سه ساله اخیر به این صورت است که برای پنل سال ۱۳۹۶ باید روند سه ساله شاخص از سال ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵ قرار داده شود. در صورتی که برای شاخصی مقدار شاخص استانی و شهرستانی (ستون سوم و چهارم) برای سال قبل (سال ۱۳۹۵) موجود نبود مقدار شاخص محاسبه شده برای آخرین سال موجود در خانه های مربوطه لحاظ شود و در پرانتز سال مرتبط با شاخص ذکر گردد (مثال: (۱۳۹۳)۰۲،۱۳). برای روند سه ساله شاخص ها نیز در صورتی که اطلاعات شاخص روند سه ساله اخیر (۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵) موجود نبود اطلاعات سال های موجود با ذکر سال مربوطه در پرانتز ذکر شود.
- در بخش مقدار مورد انتظار برای شاخص هایی که لازم است و معنی دار می باشد مثل میزان های مرگ، میزان مذکور محاسبه و در ستون هشتم نوشته شود.
- برای هر شاخص در بخش مقادیر شاخص به تفکیک فصل، لازم است سه ماهه های سال جاری به ترتیب تکمیل شود.







- قاب مورد نیاز به صورت کائوچو و دور قاب MDF تهیه شده شود. ( این قاب پیشنهادی است و در صورت هزینه بری قابل تغییر است.)
- ابعاد پنل دیواری ۸۰\*۱۲۰ (سانتی متر) می باشد. ( در صورت عدم وجود فضای فیزیکی کافی جهت نصب پنل ها، چاپ پنل در ابعاد کوچکتر بلامانع است . ) پنل کلیر بوک نیز سایز A4 یا A3 اختیاری می باشد.)
- در بخش وسط پنل لازم است در سمت راست آرم معاونت بهداشت و در سمت چپ آرم دانشگاه قرار داده شود.
- کروکی منطقه تحت پوشش مرکز در بخش نقشه قرار داده شود.
- طراحی پنل های مذکور، ترتیب جداول و شاخص های جداول به هیچ عنوان تغییر داده نشود.
- در جداول شاخص ها ، برای هر شاخص مقدار شاخص استانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون سوم)، شهرستانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون چهارم) و سه ساله اخیر پزشک (ستون پنجم تا هفتم) باید محاسبه و در بخش مربوطه نوشته شود. لازم به ذکر است منظور از سه ساله اخیر به این صورت است که برای پنل سال ۱۳۹۶ باید روند سه ساله شاخص از سال ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵ قرار داده شود. در صورتی که برای شاخصی مقدار شاخص استانی و شهرستانی (ستون سوم و چهارم) برای سال قبل (سال ۱۳۹۵) موجود نبود مقدار شاخص محاسبه شده برای آخرین سال موجود در خانه های مربوطه لحاظ شود و در پرانتز سال مرتبط با شاخص ذکر گردد (مثال: (۱۳۹۳)، ۰۲، ۱۳). برای روند سه ساله شاخص ها نیز در صورتی که اطلاعات شاخص روند سه ساله اخیر (۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵) موجود نبود اطلاعات سال های موجود با ذکر سال مربوطه در پرانتز ذکر شود.
- در بخش مقدار مورد انتظار برای شاخص هایی که لازم است و معنی دار می باشد مثل میزان های مرگ، میزان مذکور محاسبه و در ستون هشتم نوشته شود.





- ابعاد پنل ۱۰۰\*۱۳۰ (سانتی متر) می باشد. ( در صورت عدم وجود فضای فیزیکی کافی جهت نصب پنل ها، چاپ پنل در ابعاد کوچکتر بلامانع است . همچنین در صورت وجود تعداد مراقبین سلامت بیشتر از تعداد نمونه های تهیه شده چاپ پنل در ابعاد بزرگتر بلامانع است).
- در بخش بالایی پنل لازم است در سمت راست بالا آرم معاونت بهداشت و در سمت چپ بالا آرم دانشگاه قرار داده شود.
- کروکی منطقه تحت پوشش مرکز در بخش نقشه قرار داده شود.
- طراحی پنل های مذکور، ترتیب جداول و شاخص های جداول به هیچ عنوان تغییر داده نشود.
- در جداول شاخص ها ، برای هر شاخص مقدار شاخص استانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون سوم)، شهرستانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون چهارم) و سه ساله اخیر پایگاه (ستون پنجم تا هفتم) باید محاسبه و در بخش مربوطه نوشته شود. لازم به ذکر است منظور از سه ساله اخیر به این صورت است که برای پنل سال ۱۳۹۶ باید روند سه ساله شاخص از سال ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵ قرار داده شود. در صورتی که برای شاخصی مقدار شاخص استانی و شهرستانی (ستون سوم و چهارم) برای سال قبل (سال ۱۳۹۵) موجود نبود مقدار شاخص محاسبه شده برای آخرین سال موجود در خانه های مربوطه لحاظ شود و در پرانتز سال مرتبط با شاخص ذکر گردد (مثال: (۱۳۹۳)۰۲،۱۳). برای روند سه ساله شاخص ها نیز در صورتی که اطلاعات شاخص روند سه ساله اخیر (۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵) موجود نبود اطلاعات سال های موجود با ذکر سال مربوطه در پرانتز ذکر شود.
- در بخش مقدار مورد انتظار برای شاخص هایی که لازم است و معنی دار می باشد مثل میزان های مرگ، میزان مذکور محاسبه و در ستون هشتم نوشته شود.
- برای هر شاخص در بخش مقادیر شاخص به تفکیک مراقب سلامت، لازم است برای سال ۱۳۹۵ محاسبه و در بخش مربوطه نوشته شود.

- در صورتی که در بخش مقادیر شاخص ها به تفکیک برای شاخصی امکان محاسبه برای سال ۱۳۹۵ وجود نداشت و اطلاعات سال های قبل موجود بود لازم است در ستون نهم (سال) سال مرتبط با مقدار شاخص مراقب سلامت ها لحاظ شود.
- در جدول شاخص ها برای مواردی که تعداد می باشند لازم نیست مقدار استانی، شهرستانی و مورد انتظار تکمیل گردد و به همین علت برای اینگونه موارد ستون های مذکور مشکی شده اند.

### پنل پایگاه سلامت

ردیف	نام شاخص	میزان استانی	میزان شهرستانی	میزان در پایگاه سلامت شهری			میزان مورد انتظار	مقادیر شاخص ها به تفکیک						
				۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵		سال	۱	۲	۳	۴	۵	
														عراق سلامت
۱	درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی													
۲	درصد مدارس حامی سلامت													
۳	درصد سفیران سلامت دانش آموز													

### پنل پایگاه سلامت

ردیف	نام شاخص	میزان استانی	میزان شهرستانی	میزان مقادیر در پایگاه سلامت شهری			میزان مورد انتظار	مقادیر شاخص ها به تفکیک						
				۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵		سال	۱	۲	۳	۴	۵	
														عراق سلامت
۱	تعداد موارد ارجاع شده جهت دریافت خدمات آموزش گروهی مهارت زندگی													
۲	تعداد موارد ارجاع شده جهت دریافت خدمات آموزش گروهی مهارت فرزند پروری													

- در پنل واحدهای ارائه خدمت نیاز به مقایسه و رنگ بندی شاخص ها در بخش به تفکیک نمی باشد.
- لازم به توضیح است پنل های طراحی شده در پابلیشر<sup>۱</sup> به عنوان نمونه می باشد و قابلیت ویرایش و اصلاح را باتوجه به تعداد مراقب سلامت مربوطه را دارد. به طور کلی و نمونه در پنل ۵ مراقب به عنوان واحدهای زیر مجموعه در بخش شاخص ها به تفکیک در نظر گرفته شده است. باتوجه به تعداد مراقب های هر پایگاه لازم است نسبت به حذف و اضافه واحدهای زیر مجموعه اصلاح لازم در فایل پنل انجام شود.

شود.







وزارت بهداشت  
و آموزش پزشکی

# پنل مدیریت اطلاعات سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری .....

## شهرستان ..... سال .....

تاریخ:

نام مرکز خدمات:

بخش خدمات درمانی

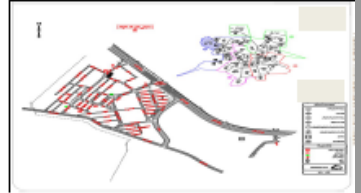
ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات درمانی					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات بهداشتی

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات بهداشتی					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات تخصصی

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات تخصصی					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					



بخش خدمات غربالگری

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات غربالگری					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات واکسیناسیون

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات واکسیناسیون					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات مشاوره

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات مشاوره					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					



بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					

بخش خدمات

ردیف	شرح خدمات	تعداد مراجعین				مجموع
		مرد	زنان	کودکان	کل	
1	خدمات					
2	...					
3	...					
4	...					
5	...					
6	...					
7	...					
8	...					
9	...					
10	...					





- قاب مورد نیاز به صورت کائوچو و دور قاب MDF تهیه شود. ( این قاب پیشنهادی است و در صورت هزینه بری قابل تغییر است).
- ابعاد پنل ۱۰۰\*۱۳۰ (سانتی متر) می باشد ( در صورت عدم وجود فضای فیزیکی کافی جهت نصب پنل ها، چاپ پنل در ابعاد کوچکتر بلامانع است . همچنین در صورت وجود واحدهای زیر مجموعه بیشتر از تعداد نمونه های تهیه شده چاپ پنل در ابعاد بزرگتر بلامانع است).
- در بخش بالایی پنل لازم است در سمت راست بالا آرم معاونت بهداشت وزارت متبوع و در سمت چپ بالا آرم دانشگاه قرار داده شود.
- کروکی منطقه تحت پوشش مرکز در بخش نقشه قرار داده شود.
- طراحی پنل های مذکور، ترتیب جداول و شاخص های جداول به هیچ عنوان تغییر داده نشود.
- در جداول شاخص ها ، برای هر شاخص مقدار شاخص استانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون سوم)، شهرستانی سال قبل ۱۳۹۵ (ستون چهارم) و سه ساله اخیر مرکز (ستون پنجم تا هفتم) باید محاسبه و در بخش مربوطه نوشته شود. لازم به ذکر است منظور از سه ساله اخیر به این صورت است که برای پنل سال ۱۳۹۶ باید روند سه ساله شاخص از سال ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵ قرار داده شود. در صورتی که برای شاخصی مقدار شاخص استانی و شهرستانی (ستون سوم و چهارم) برای سال قبل (سال ۱۳۹۵) موجود نبود مقدار شاخص محاسبه شده برای آخرین سال موجود در خانه های مربوطه لحاظ شود و در پرانتز سال مرتبط با شاخص ذکر گردد (مثال: (۱۳۹۳)۰۲،۱۳). برای روند سه ساله شاخص ها نیز در صورتی که اطلاعات شاخص روند سه ساله اخیر (۱۳۹۳ الی ۱۳۹۵) موجود نبود اطلاعات سال های موجود با ذکر سال مربوطه در پرانتز ذکر شود.
- در بخش مقدار مورد انتظار برای شاخص هایی که لازم است و معنی دار می باشد مثل میزان های مرگ ، میزان مذکور محاسبه و در ستون هشتم نوشته شود.
- برای هر شاخص در بخش مقادیر شاخص به تفکیک، لازم است



### پنل مرکز سلامت جامع شهری

ردیف	نام شاخص	میزان استانی	میزان شهرستانی	میزان / مقادیر در مرکز خدمات جامع سلامت شهری			میزان مورد انتظار	مقادیر شاخص ها به تفکیک پایگاه سلامت شهری						
				۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳		سال						
۱	تعداد مدارس تحت پوشش (بر حسب شیفت)													
۲	تعداد مدارس مروج سلامت													

- برای شاخص های جدول دهان و دندان و جدول آزمایشگاه لازم نیست به تفکیک پایگاه/ خانه نیز تکمیل گردد و به همین علت این دو جدول بدون بخش مقادیر شاخص به تفکیک می باشند.
- در پنل واحدهای ارائه خدمت نیاز به مقایسه و رنگ بندی شاخص ها در بخش به تفکیک نمی باشد.
- لازم به توضیح است پنل های طراحی شده در پابلیشر<sup>۲</sup> به عنوان نمونه می باشد و قابلیت ویرایش و اصلاح را با توجه به تعداد پایگاه و خانه های تحت پوشش مرکز مربوطه را دارد. به طور کلی و نمونه در پنل مرکز خدمات جامع سلامت شهری ۵ پایگاه، روستایی ۵ خانه بهداشت و شهری - روستایی ۴ پایگاه و ۵ خانه بهداشت به عنوان واحدهای زیر مجموعه در بخش شاخص ها به تفکیک در نظر گرفته شده است. با توجه به تعداد زیر مجموعه های تحت پوشش هر مرکز لازم است نسبت به حذف و اضافه واحدهای زیر مجموعه اصلاح لازم در فایل پنل انجام شود.

---

## ۲-چک لیستهای واحد و دستورالعملهای مربوط به آن

الف-چک لیست بازدید از مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاههای بهداشتی (دولتی یا برون سپاری):



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

معاونت بهداشتی

چک لیست بازدید واحد آمار از مراکز محیطی

تاریخ آخرین بازدید کارشناس شهرستان:

شبکه / مرکز بهداشت :

تاریخ بازدید:

( شهری / شهری روستایی / روستایی / پایگاه )

مرکز / پایگاه ارائه خدمت :

ثبت در دفتر گزارش

تاریخ آخرین بازدید کارشناس معاونت:

امتیاز کسب شده	امتیاز مبنا	عناوین	گروه	ردیف
	۱	الف) نصب پنل اطلاعات سلامت	مسئول مرکز	۱
	۱	ب) چیدمان صحیح پنل طبق دستورالعمل		
	۱۶	ج) تکمیل و بروز رسانی اطلاعات و شاخص های موجود در پنل اطلاعات سلامت: نقشه منطقه تحت پوشش ، نوزادان/کودکان ، نوجوانان/جوانان ، نیروی انسانی شاغل در مرکز ، اطلاعات پایه ، میانسالان/سالمنان ، باروری/مادران ، تغذیه ، بلایا ، غیر واگیر ، روان ، دهان و دندان ، آموزش ، واگیر ، محیط/حرفه ای ، آزمایشگاه		
	۶ ۴	د) توانایی تفسیر توضیح و تشریح پنل و شاخص های آن توسط مسئولین - موجود بودن تحلیل روند افزایش یا کاهش شاخصهای پانل - موجود بودن تدوین طرح مداخله جهت بهبود ارائه خدمت .		
	۲	ه) اطلاعات جمعیتی در اتاق سرپرستی - در مراکز سرشماری شده زیج حیاتی کامل است - در مراکز سرشماری نشده اطلاعات جمعیتی موجود است		
	۱	الف) نصب پنل اطلاعات سلامت	پزشک مرکز	۲
	۱	ب) چیدمان صحیح پنل طبق دستورالعمل		
	۱۶	ج) تکمیل و بروز رسانی اطلاعات و شاخصهای موجود در پنل اطلاعات سلامت :		

		نقشه منطقه تحت پوشش ، نوزادان/کودکان ، نوجوانان/جوانان ، نیروی انسانی شاغل در مرکز ، اطلاعات پایه ، میانسالان/سالمندان ، باروری/مادران ، تغذیه ، بلایا ، غیر واگیر ، روان ، دهان و دندان ، آموزش ، واگیر ، محیط/حرفه ای ، آزمایشگاه		
	۱	الف) نصب پنل اطلاعات سلامت	مراقب سلامت	۳
	۱	ب) چیدمان صحیح پنل طبق دستورالعمل		
	۱۴	ج) تکمیل و بروز رسانی اطلاعات و شاخص های موجود در پنل اطلاعات سلامت نقشه منطقه تحت پوشش، نوزادان/کودکان ، نوجوانان/جوانان ، نیروی انسانی شاغل در مرکز ، اطلاعات پایه ، میانسالان/سالمندان ، باروری/مادران ، تغذیه ، بلایا ، غیر واگیر ، روان ، دهان و دندان ، آموزش ، واگیر		
	۶	الف) آیا پزشک مراجعین که دارای شماره قبض از پذیرش بوده اند را در سامانه ثبت کرده است؟	پذیرش	۴
	۴	ب) آیا دندانپزشک مراجعین که دارای شماره قبض از پذیرش بوده اند را در دفتر/فرم آماری ثبت کرده است؟		
	۳	ج) آیا تعرفه های سال جاری در سیستم پذیرش اعمال شده است؟		
	۲	د) در صورت داشتن قبض برگشتی در مرکز، آیا قبض های برگشتی در سال اخیر نگهداری می شود؟*		
	۵	ه) آیا قبض های برگشتی به تایید مسئول مرکز می رسد؟		
	-	آیا با درخواست مراجعین جهت عودت مبلغ پرداخت شده قبض برگشتی موافقت می شود		
	۲	الف) اطلاعات و دستورالعمل های برنامه قابل دسترسی آسان می باشد .	دسترسی	۵
	۴	ب) موجود بودن دستورالعمل ها / مکاتبات آماری		
	۳	الف) موجود بودن فرم ثبت مرگ برای همه موارد مرگ	ثبت مرگ	۶
	۵	ب) تکمیل صحیح فرم ثبت مرگ		
	۲	ج) آیا در صورت صدور گواهی فوت توسط پزشک مرکز، گواهی فوت صادر شده طبق قوانین ICD10 تکمیل شده است؟(عدم استفاده از کد پوچ و غیره ...)		
	۱۰۰	جمع امتیازات		
	۲	خلاقیات و نوآوری		
	۱۰۲	جمع کل با احتساب نوآوری		
		امتیاز مکتسبه به درصد		



## دستورالعمل تکمیل چک لیست بازدید آمار از مراکز محیطی

۱- **مسئول مرکز:** الف) نصب پانل: در اتاق مسئول یا سرپرست مرکز باید پانل بر روی برد و طبق دستورالعمل

پانل نصب شده باشد. در صورت نصب یک امتیاز و در غیر این صورت هیچ امتیازی تعلق نمی گیرد.

ب) چیدمان قسمت‌های مختلف پانل دقیقاً باید بر اساس دستورالعمل چیدمان نصب پانل که با دستورالعمل پانل ارسال گردیده است، باشد. در صورتی که همه موارد رعایت شده باشد امتیاز یک و در صورت حتی فقدان رعایت یک مورد، هیچ امتیازی دریافت نمی دارد.

ج) به روز رسانی همه شاخص های موجود در پانل باید دقیقاً طبق دستورالعمل ارسالی پانل باشد. باید همه قسمت‌های مختلف پانل چک شود. هر قسمت مجزا (مثل نوزادان / کودکان یا روان یا میانسالان / سالمندان و...) یک امتیاز دارد. در صورتی که همه شاخص های هر قسمت به روز شده باشد امتیاز کامل، در صورت عدم رعایت حتی یک شاخص، هیچ امتیازی به آن قسمت تعلق نمی گیرد. ذیل هر مورد چک شده به روز شده (مورد صحیح) خط کشیده شود.

د) قسمت اول مربوط به تحلیل شاخص هاست. برای شاخص هایی که آخرین مقدار محاسبه شده آنها از مقدار مشابه قبل بیش از ۵٪ تغییر منفی و ۱۰٪ تغییر مثبت داشته باشد باید فرم تحلیل تکمیل شده باشد. (فرم تحلیل پانل مقادیر شهرستانی در سال ۹۵ و مرکز / پایگاه در سال های ۹۴ و ۹۵ درج شده است. حتما مقدار شاخص در سال ۹۵ نسبت به سال ۹۴ مقایسه و در صورت نیاز به تحلیل فرم مزبور تکمیل می‌گردد. سرپرستان بهتر است در تحلیل های شاخص از مقدار شاخص در کل شهرستان نیز آگاهی داشته باشند). اگر برای حداقل شش شاخص با وضعیت نام برده شده فرم تحلیل تکمیل شده بود، امتیاز کامل دریافت میشود. در صورتی که برای ۵ شاخص تکمیل شود، امتیاز ۵ و به همین ترتیب .... (واحدهای فنی باید محتوای فرم ها را چک نمایند). در صورتی که بیش از شش شاخص وجود داشته باشد باید حداقل شش فرم تکمیل شده وجود داشته باشد و در صورتی که هیچ شاخصی واجد شرایط نباشد امتیاز از صورت و مخرج کسر میشود. در صورتی که کمتر از شش شاخص واجد شرایط وجود داشته باشد به تعداد شاخص ها باید فرم تکمیل شده وجود داشته باشد و مابقی

تا شش امتیاز از صورت و مخرج کسر میشود. به طور مثال تاریخ بازدید ۲۰ مهرماه است و دو شاخص در کل نیاز به تحلیل دارند باید دو فرم تکمیل شده وجود داشته باشد و چهار امتیاز از صورت و مخرج کسر شود.

- توجه: پانل مربوط به سال ۹۵ است پس به هنگام شروع پایش در سال جاری باید تحلیل های سه ماهه اول، دوم و سوم و چهارم در اتاق سرپرست و در یک کلربوک یا زونکن وجود داشته باشد.
- فرم مداخله: باید برای کلیه شاخص هایی که ده در صد یا بیشتر تغییر منفی داشته اند، فرم مداخله تکمیل گردد. هر فرم مداخله یک امتیاز دارد، امتیاز دهی مانند موارد ذکر شده در قسمت تحلیل است.
- ه) اطلاعات جمعیتی زیج حیاتی دقیقاً طبق دستورالعمل زیج حیاتی (که در هر مرکز موجود و توسط گروه گسترش ارسال گردیده است) باید در اتاق سرپرست / مسئول مرکز وجود داشته باشد. این اطلاعات باید از سامانه سیب استخراج شود. در صورتی که مرکز سرشماری نشده باشد، اطلاعات جمعیتی را باید در برد مربوط به خود نصب کرده باشد (برگرفته از سامانه سیب، در صورت وجود هر مشکل یا ابهام از مسئولین رابطین سوال پرسیده شود). در صورت سرشماری و وجود زیج ۲ امتیاز و در صورت غیر سرشماری و وجود جمعیت نیز ۲ امتیاز درج می گردد.

۲- **پزشک مرکز:** دقیقاً امتیاز دهی مانند مسئول مرکز باشد فقط در صورتی که مرکز چند پزشک دارد، به صورت کاملاً تصادفی یک پزشک انتخاب و کلربوک وی کنترل شود (یا برد پانل وی در صورت وجود فضای کافی برای هر پزشک)

۳- **مراقب سلامت:** در هر پایش مانند بند دوم، باید یک مراقب سلامت به صورت کاملاً تصادفی انتخاب و کلربوک وی کنترل گردد. نحوه امتیاز دهی مانند مسئول مرکز است. در هر پایش سعی شود مراقب سلامت انتخاب شده / یا پزشک انتخاب شده قبلاً کنترل نشده باشد.

۴- در خصوص **پدیرش** چه در مورد پزشک و چه در مورد دندانپزشک قبض های روز قبل از پایش (یا نهایتاً دو روز قبل) بازدید شود کلیه ویزیت شدگان باید در سامانه سیب ثبت شده باشند در صورت همخوانی تمام موارد ۶ امتیاز به پزشک و ۴ امتیاز برای دندانپزشک درج می گردد، در صورت عدم همخوانی حتی یک مورد، هیچ امتیازی ثبت نمی گردد.

- تعرفه های سالجاری در پذیرش کنترل گردد، در صورتی که همه موارد رعایت شده باشد امتیاز کامل، در غیر این صورت هیچ امتیازی دریافت نمی شود.
- قبض های برگشتی یک سال گذشته باید بایگانی شده باشد. در صورت موجود بودن یک ساله امتیاز کامل و در غیر این صورت امتیازی دریافت نمی شود. در حال حاضر انتظار میرود تا آموزش، حساس سازی و اجرای این مورد در سال ۹۶، قبض های برگشتی سه ماهه قبل وجود داشته باشد تا پایان شش ماهه امسال، قبض های نه ماه گذشته باشد و تا پایان نه ماهه امسال، قبض های سه ماهه چهارم ۹۵ و نه ماهه سالجاری وجود داشته باشد. **علامت ستاره در سوال نگهداری قبض های برگشتی مربوط به محاسبه در صد قبض های برگشتی در شاخص هاست، لذا تعداد قبض های برگشتی هر سه ماهه مشخص و در چک لیست در همان قسمت نگهداری ثبت گردد.**
- کلیه قبض های برگشتی باید با تاییدیه مسئول باشد اما برای کنترل آن باید قبض های یک ماه گذشته کنترل شود که باید همگی به تایید مسئول رسیده باشد در این صورت امتیاز کامل، در غیر این صورت هیچ امتیازی دریافت نمی شود. در صورت فقدان قبض برگشتی در ماه گذشته، قبض های برگشتی دو ماه گذشته چک شود و به همین ترتیب یک ماه انتخاب و باید به تایید پزشک رسیده باشد (حتما یک ماه مشخص انتخاب شود). در صورتی که اصلا قبض برگشتی وجود ندارد هم در بند قبلی و هم در همین بند امتیاز آن از صورت و مخرج حذف می گردد.
- قسمت آخر آن فقط برای حساس سازی و آموزش بوده و امتیاز ندارد (آیا با درخواست مراجعین جهت ..)
- ۵- **دسترسی:** کلیه نامه ها و دستورالعمل های ارسالی واحد در شش ماهه / یا یک ساله اخیر کنترل شود که باید در مرکز نزد مسئول وجود داشته باشد در این صورت امتیاز کامل و در صورت حتی وجود یک مورد فقدان، هیچ امتیازی تعلق نمی گیرد. همین طور منظور از دسترسی ایجاد فایلینگ مرتب برای نامه های اماری و اطلاعات در اتوماسیون مسئول مرکز است که موجب دسترسی می گردد. امتیاز دهی مانند قسمت قبلی است.
- ۶- **ثبت مرگ:** فرم ثبت باید برای همه موارد فوت شده وجود داشته باشد در این صورت امتیاز کامل و در غیر این صورت امتیاز دریافت نمی گردد.

- باید کلیه فرم های مرگ به درستی تکمیل شده باشد تا امتیاز کامل دریافت شود . در صورت تکمیل ناصحیح حتی یک مورد ، امتیاز دریافت نمی شود و باید کلیه موارد توسط پزشک طبق ICD10 باشد تا امتیاز کامل دریافت گردد.

• امتیاز تشویقی مربوط به کارهای خلاقانه و ویژه ای است که صورت گرفته و مشتمل بر دو امتیاز است . بدیهی است در صورت دریافت این امتیاز ، امتیاز موارد کسر شده به اندازه دو امتیاز جبران میگردد.

• حتما امتیاز مکتسبه محاسبه و در هر چک لیست در قسمت امتیاز مکتسبه ثبت گردد . درصد آن نیز محاسبه و در قسمت مربوط به امتیاز مکتسبه به درصد در پایان چک لیست ثبت گردد. ( امتیاز مکتسبه تقسیم بر امتیاز درصد )

در قسمت بالای چک لیست و روبروی مرکز / پایگاه ، ذیل مرکز شهری یا روستایی یا شهری روستایی یا پایگاه ، هر کدام که مورد دارد خط کشیده شود.

• سرپرستان مراکز باید از علل افزایش شاخص ها و کاهش نامطلوب شاخص ها در حوزه تحت پوشش خود آگاهی داشته باشند. که فرم مربوط به آن در ذیل آمده است:



باید برای کلیه شاخص هایی که ده درصد یا بیشتر تغییر منفی داشته اند ، فرم مداخله تکمیل گردد.نمونه فرم مداخله:

شاخص :

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا		مکان اجرا
			شروع	خاتمه	
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					

## ب-چک لیست بازدید از خانه های بهداشت تابعه

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

معاونت بهداشتی

چک لیست بازدید واحد آمار از خانه بهداشت

تاریخ بازدید:

تاریخ آخرین بازدید کارشناس شهرستان .....

نام شهرستان:

ثبت در دفتر گزارش

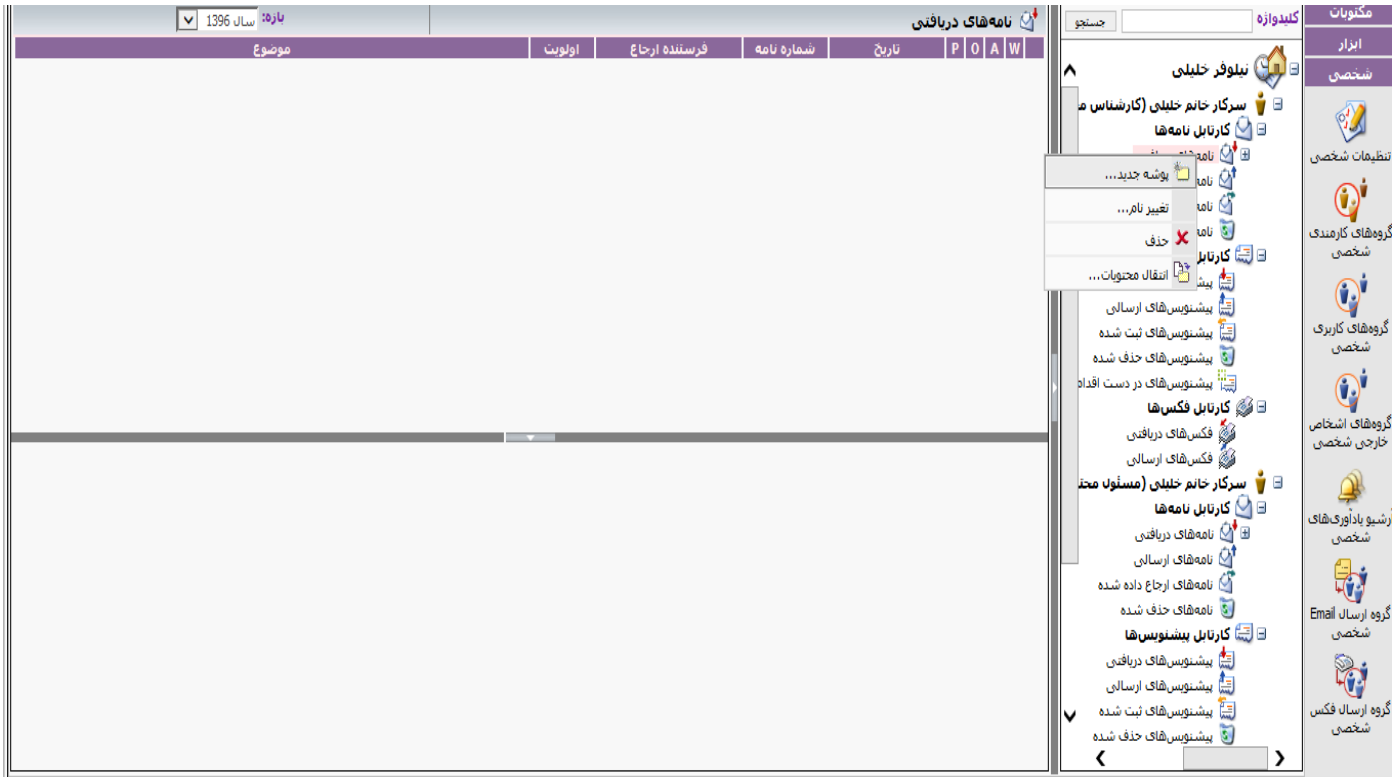
نام خانه بهداشت:

مدت زمان بازدید.....

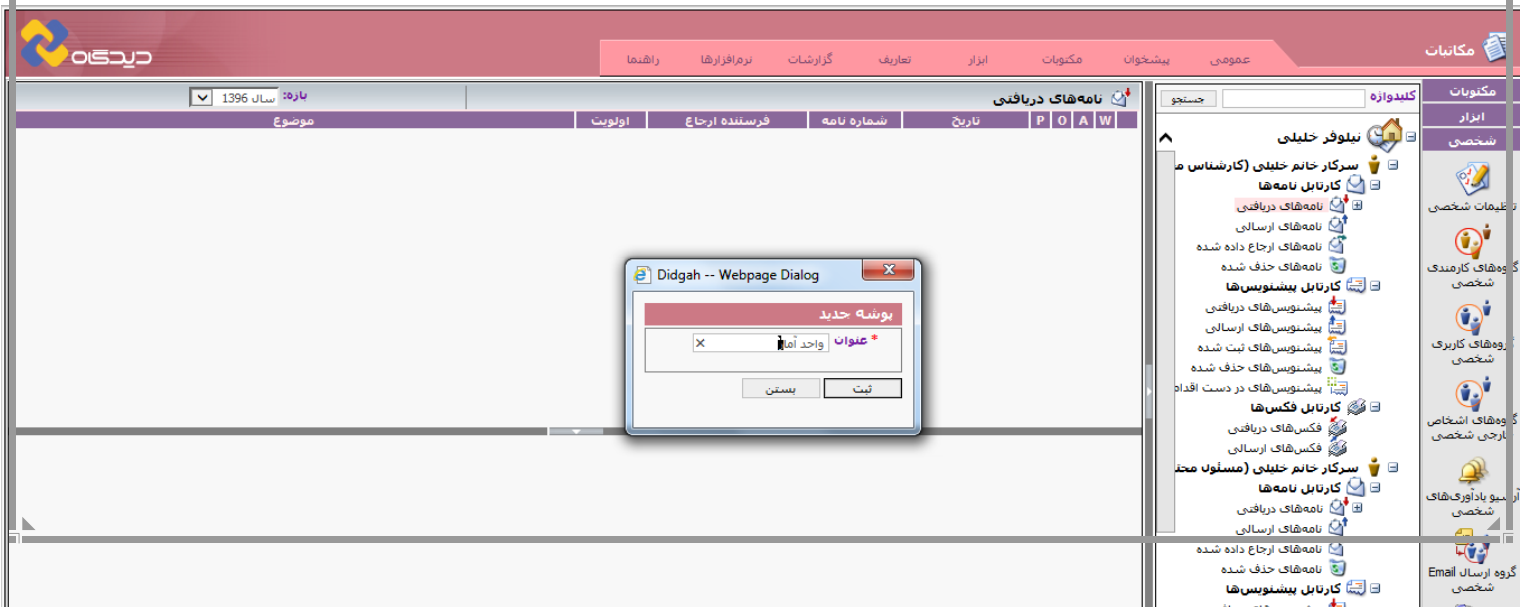
ردیف	گروه	عناوین	امتیاز مبنا	امتیاز کسب شده
۱	موجود بودن اطلاعات و آمار	۱- موجود و به روز بودن اطلاعات جمعیتی در زیج خانه بهداشت	۱	
		۲- موجود بودن نمودار مقایسه ای واحد آمار در برد خانه بهداشت در خصوص موارد زیر: الف-موالید (ماهانه و مقایسه ای سال جاری با سال قبل) ب-مرگ و میر (ماهانه و مقایسه ای سال جاری با سال قبل) ج-کل مراجعین به خانه بهداشت طبق خروجی سامانه سیب (فصلی و مقایسه ای سال جاری با سال قبل)	۱	
		۳-موجود بودن پانل اطلاعات سلامت در خصوص سال مورد نظر در برد خانه بهداشت مطابق با چیدمان و دستورالعمل	۱	
		تطابق اطلاعات برد واحد آمار در خصوص آیتم های زیر با خروجی سامانه سیب		
		الف-موالید	۳	
	ب-مرگ و میر	۳		
	ج-مراجعین	۳		
۲	تطبیق اطلاعات	الف-موجود بودن دستورالعمل ها / مکاتبات واحد آمار	۱	
		ب) در دسترس بودن آسان اطلاعات و دستورالعمل های واحد آمار در اتوماسیون اداری (طبقه بندی مکاتبات در اتوماسیون)	۱	
۴	ثبت مرگ	الف) موجود بودن فرم ثبت مرگ برای همه موارد مرگ حادث شده (فیزیکی / کامپیوتر)	۱	
		ب) تکمیل صحیح فرم ثبت مرگ طبق دستورالعمل	۲	
		ج) ارسال اطلاعات و آمار برنامه ثبت مرگ طبق چرخه زمانی استاندارد (دستی/اتوماسیون اداری)	۱	
جمع امتیازات			۲۰	
امتیاز مکتسبه				
امتیاز کل به درصد				

### ۳- نحوه ی دسته بندی نامه ها و دستورالعمل ها در اتوماسیون:

جهت طبقه بندی نامه های وارده در پوشه های مجزا براساس نوع نامه دریافتی ابتدا مطابق تصویر زیر بر روی نامه های دریافتی راست کلیک کرده و لیستی مطابق تصویر باز میشود، روی آیتم پوشه جدید کلیک میکنیم



همانطور که در تصویر شماره ۲ مشاهده می کنید پنجره ای با عنوان پوشه جدید باز میشود در قسمت عنوان، نام پوشه ی مد نظر خود را تایپ می کنیم (برای مثال: واحد آمار) و پس از آن روی گزینه ثبت کلیک می کنیم.





بدین ترتیب همانطور که در تصویر شماره ۳ مشاهده می کنید در زیر مجموعه نامه های دریافتی پوشه ی ایجاد شده (واحد آمار) اضافه میشود که از این بعد نامه های دریافتی با این مضمون را میتوانیم به این پوشه مطابق توضیحاتی که ارائه خواهد شد منتقل کنیم. همچنین در صورتی که بخواهیم پوشه ی ایجاد شده را حذف کنیم روی نام پوشه راست کلیک و گزینه حذف را انتخاب می کنیم.



### انتقال نامه دریافتی به پوشه ی مرتبط:

در صورتیکه بخواهیم نامه ی دریافتی را به پوشه ی تعریف شده منتقل کنیم ابتدا مطابق شکل بر روی نامه مدنظر راست کلیک کرده و از بین آیتم های لیست باز شده گزینه انتقال را انتخاب می کنیم.

نامهای دریافتی	نمای پیش فرض	1 از 1	صفحه: 100	تعداد:	31 از 31	باره: سال 1396
POAW	تاریخ	شماره نامه	فرستنده ارجاع	اولویت	موضوع	
	1396/06/01 11:47	1396/d/53020	سرکار خانم خلیلی (کارشناسا ...)	عادی	گروه آمار، تحلیل عمده	گروه آمار، تحلیل عمده
	1396/05/28 12:27	0817/4618	جناب آقای کمال (مسئول مح...	عادی	شبکه بهداشت فیرو	شبکه بهداشت فیرو
	1396/05/16 11:29	0817/4212	سرکار خانم روانبخش (سرپر...	عادی	شبکه بهداشت فیرو	شبکه بهداشت فیرو
	1396/05/15 14:10	0817/4156	جناب آقای دکتر بناد کرمان...	خیلی فوری	شبکه بهداشت فیرو	شبکه بهداشت فیرو
	1396/05/14 13:08	0817/4092	سرکار خانم دکتر ساسانفر (...)	فوری	شبکه بهداشت و در	شبکه بهداشت و در
	1396/05/04 12:44	0817/3761	جناب آقای دکتر بناد کرمان...	عادی	شبکه بهداشت فیرو	شبکه بهداشت فیرو
	1396/05/04 08:37	1396/d/43213	سرکار خانم خلیلی (کارشناسا ...)	عادی	گروه آمار، تحلیل عم	گروه آمار، تحلیل عم
	1396/05/04 08:37	1396/d/43211	سرکار خانم خلیلی (کارشناسا ...)	عادی	گروه آمار، تحلیل عم	گروه آمار، تحلیل عم
	1396/05/04 08:23	1396/d/41558	سرکار خانم خلیلی (کارشناسا ...)	عادی	گروه آمار، تحلیل عم	گروه آمار، تحلیل عم
	1396/05/03 12:17	0817/3700	سرکار خانم روانبخش (سرپر...	عادی	واحد سلامت جوانان	واحد سلامت جوانان
	1396/05/01 08:12	0817/3564	سرکار خانم روانبخش (سرپر...	خیلی فوری	شبکه بهداشت و در	شبکه بهداشت و در
	1396/04/25 11:57	0817/3397	سرکار خانم روانبخش (سرپر...	عادی	شبکه بهداشت فیرو	شبکه بهداشت فیرو
			فرستنده نامه		آقای دکتر محمدی (با (معاون محترم فنی معاونت امور بهداشتی)	
			فرستنده		سرکار خانم خلیلی (کارشناس محترم مسئول آمان)	
			گیرنده		سرکار خانم خلیلی (مسئول محترم برنامه ریزی، بایش و ارزشیابی)	
			موضوع		گروه آمار، تحلیل عملکرد و برنامه ریزی، باطل اطلاعات مدیریتی، کلیه مراکز / شبکه ها	
			پیوستها		ارجاع، اتمام، پیگیری، مشاهده، تبدیل به...	
			خلاصه		شرح آخرین ارجاع، تاریخچه	
			پیشنویس اصلی		فرستنده: سرکار خانم تعجیدی (سرپرست محترم گروه آمار و تحلیل عملکرد و برنامه ریزی)	
			گیرنده: آقای دکتر محمدی (با (معاون محترم فنی معاونت امور بهداشتی)			
			تاریخ: سه شنبه 31 مرداد 1396 - 09:40			

بدین ترتیب مانند شکل زیر پنجره ای به نام انتخاب کارتابل باز میشود که از این پنجره میتوانیم پوشه مدنظر و مرتبط به نامه را انتخاب کرده و پس از کلیک بر روی کلید انتخاب نامه به پوشه ی انتخابی منتقل می گردد.

The screenshot displays a web browser window with a webmail interface. A modal dialog box titled "انتخاب کارتابل" (Select Card) is open, showing a list of folders under the user "نیلوفر خلیلی". The folders include "نامهای دریافتی", "برنامه عملیاتی", "پایل", "پایش", "صورتحسابات", "عملکرد", "فرم ها", "منفرقه", "واجد آمار", and "کارگاه و کلاس". The background shows an email list with the following details:

- بازه: سال 1396
- صفحه: 1 از 1
- تعداد: 100
- 31 از 31 - 1
- نمای پیش فرض
- نامهای دریافتی
- موضوع: گروه آمار، تحلیل عملکرد و برنامه ریزی، پایل اطلاعات مدیریتی، کلیه مراکز / شبکه ها
- شبکه بهداشت فیروزکوه-ماموریت خلیلی 30 مرداد آزمون و جلسه برنامه عملیاتی
- شبکه بهداشت فیروزکوه-مرخصی خلیلی 17 و 18 مرداد-96 شبکه فیروزکوه
- شبکه بهداشت فیروزکوه-فیدبک پایش معاونت از شبکه فیروزکوه-معاونت بهداشت
- شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه-فیدبک درخصوص صورتحلیسه پایش معاونت بهداشتی-معاونت بهداشتی
- شبکه بهداشت فیروزکوه-بازگشت به گروه آمار، تحلیل عملکرد و برنامه ریزی درخواست تکمیل فرم مدیران کلیه مراکز / شبکه ها
- گروه آمار، تحلیل عملکرد و برنامه ریزی درخواست تکمیل فرم مدیران، کلیه مراکز / شبکه ها
- گروه آمار، تحلیل عملکرد و برنامه ریزی محتوی آموزشی کارگاه برنامه عملیاتی، مراکز / شبکه ها
- گروه آمار، تحلیل عملکرد و برنامه ریزی، درخواست گزارشات تخصصی برنامه عملیاتی تا سوم مرداد، مراکز / شبکه ها
- واحد سلامت جوانان- نوجوانان و مدارس - مشکلات قابل برنامه عملیاتی- واحد برنامه ریزی
- شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه، آزمون کارگاه خودمراقبتی، شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه
- شبکه بهداشت فیروزکوه-مرخصی 26/04/96 خلیلی

At the bottom of the page, there is a summary section:

- فرستنده نامه: آقای دکتر محمد فرستنده
- گیرنده: سرکار خانم خلیلی
- موضوع: گروه آمار، تحلیل
- تاریخ: سه شنبه 31 مرداد 1396 - 09:40

بدین ترتیب نامه ها و دستورالعمل ها را در کارتابل خود دسته بندی می نماییم.

#### ۴- شاخصهای مهم بهداشتی :

• **میزانهای خام:** میزانهایی هستند که مخرجشان کل جمعیت است، که این جمعیت یا جمعیت اول سال است و یا جمعیت وسط سال. اولین میزانهایی که جهانی به شمار می آیند، میزانهای خام تولد و مرگ و میر هستند.

$$\text{میزان خام} = \frac{\text{کل تولد زنده در طول یکسال در یک مکان مشخص}}{\text{کل جمعیت وسط سال}} * 1000$$

**شاخص مرگ زیر یکسال:** این میزان یکی از شاخصهای مهم بهداشتی جهانی است و میزان پایین بودن آن نشانه پیشرفت و توسعه بهداشتی تلقی می شود که به روش زیر محاسبه می گردد:

$$\text{مرگ زیر یکسال} = \frac{\text{تعداد کل مرگ زیر یکسال}}{\text{تعداد کل تولد زنده}} * 1000$$

$$\text{میزان مرگ} = \frac{\text{تعداد کل مرگ ها در طول یکسال در مکان مشخص}}{\text{کل جمعیت وسط سال}} * 1000$$

**شاخص مرگ ناشی از عوارض و زایمان:** این میزان نیز از شاخصهای مهم بهداشتی به شمار می رود و به دلیل کمی تدا آن معمولاً در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده محاسبه می شود.

$$\text{مرگ ناشی از عوارض زایمان} = \frac{\text{تعداد کل مرگ ها در بین زنان ناشی از عوارض حاملگی}}{\text{تعداد کل تولد زنده}} * 1000$$

عنوان شاخص	نحوه محاسبه
<b>شاخص های جمعیتی</b>	
درصد گروه سنی زیر یکسال	$\frac{100 * \text{جمعیت زیر یکسال}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد گروه سنی زیر ۵ سال	$\frac{100 * \text{جمعیت زیر ۵ سال}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد گروه سنی زیر ۱۵ سال	$\frac{100 * \text{جمعیت زیر ۱۵ سال}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال	$\frac{100 * \text{جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد گروه سنی ۶۵ سال به بالا	$\frac{100 * \text{جمعیت ۶۵ سال به بالا}}{\text{کل جمعیت}}$
درصد سرباری	$\frac{100 * \text{جمعیت صفر تا ۱۴ ساله} + \text{جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر}}{\text{کل جمعیت}}$
رشد طبیعی جمعیت	میزان مرگ خام - میزان تولد خام
بعد خانوار	$\frac{\text{کل جمعیت}}{\text{تعداد خانوار}}$
درصد زنان شوهر دار در هر گروه سنی	$\frac{100 * \text{جمعیت زنان شوهر دار در هر گروه سنی}}{\text{کل جمعیت زنان در همان گروه سنی}}$
<b>شاخص های باروری</b>	
میزان تولد خام	$\frac{1000 * \text{تعداد موالید زنده}}{\text{کل جمعیت}}$
میزان باروری عمومی	$\frac{1000 * \text{تعداد موالید زنده}}{\text{جمعیت زنان}}$
میزان باروری اختصاصی	$\frac{1000 * \text{تعداد موالید زنده یکسال در هر گروه سنی}}{\text{جمعیت زنان همان گروه سنی}}$
درصد زایمان در بیمارستان	$\frac{100 * \text{تعداد زایمانهای انجام گرفته در بیمارستان}}{\text{تعداد کل زایمانها}}$
درصد مرده زایی	$\frac{100 * \text{تعداد متولدین مرده بدنیا آمده}}{\text{تعداد کل زایمانها}}$
درصد متولدین وزن شده	$\frac{100 * \text{تعداد کل متولدین وزن شده}}{\text{تعداد کل متولدین زنده}}$
درصد متولدین با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم	$\frac{\text{تعداد نوزادانی که وزن زیر ۲۵۰۰ گرم داشته اند}}{100}$
درصد متولدین با وزن ۲۵۰۰ گرم و بیشتر	$\frac{\text{تعداد نوزادانی که وزن بالای ۲۵۰۰ گرم داشته اند}}{100}$
	کل نوزادانیکه که وزن شده اند

عنوان شاخص	نحوه محاسبه
درصد پوشش تنظیم خانواده	$\frac{100 \times \text{تعداد زنانی که از روش های پیشگیری از بارداری استفاده می کنند}}{\text{تعداد زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله همسر دار}}$
درصد چند قلو زایی	$\frac{100 \times \text{تعداد زایمانهای چند قلو}}{\text{تعداد کل زایمانها}}$
<b>شاخص های مرگ و میر</b>	
میزان مرگ خام	$\frac{1000 \times \text{تعداد موارد فوتی}}{\text{کل جمعیت}}$
میزان مرگ نوزادان	$\frac{\text{تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در یکسال}}{1000 \times \text{تعداد موالید زنده همان سال}}$
میزان مرگ کودکان زیر یک سال	$\frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیر یکسال در یکسال}}{1000 \times \text{تعداد موالید زنده در همان سال}}$
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	$\frac{\text{تعداد مرگ کودکان کمتر از ۵ سال در یکسال}}{1000 \times \text{تعداد موالید زنده در همان سال}}$
درصد مرگ مادران	$\frac{100 \times \text{تعداد مرگ مادران در هر گروه سنی از علت خاص}}{\text{کل مرگ مادران}}$
درصد استفاده نمک ید دار	$\frac{100 \times \text{تعداد خانوارهایی که از نمک ید دار استفاده میکنند}}{\text{تعداد کل خانوارها}}$

نام برنامه: ثبت مرگ

محل ارائه برنامه: شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه

چگونگی تغییر تدریجی ثبت علل مرگ:

در سال ۱۳۷۷ در استان بوشهر برای راه اندازی یک نظام ثبتی با استفاده از همه منابع ممکن آغاز شد و پس از اینکه در یک استان آزمون شده و اطلاعات بدست آمده از آن با منابع دیگر مورد مقایسه قرار گرفت و کار به سه استان دیگر گسترش پیدا کرد و در سال ۷۸ در چهار استان و سال ۷۹ ده استان، سال ۸۰ هجده استان و در سال ۸۲ در ۲۳ استان ادامه پیدا کرد و از سال ۱۳۸۳ به بعد کل کشور به استثنای شهر تهران (بهشت زهرا) انجام شده است.

نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در کشور:

در کشور ما ثبت مرگ به عنوان یک وظیفه قانونی به سازمان ثبت احوال واگذار شده است. بر اساس قانون برای تعیین وضعیت و هویت رسمی و قانونی مردم، ثبت چهار "واقعۀ حیاتی" به سازمان مزبور واگذار شده است این چهار واقعۀ عبارتند از تولد، ازدواج، طلاق و مرگ.

ثبت یک تولد در خانواری که تابعیت ایرانی دارد افزوده شدن یک فرد با هویتی معین به مجموعه تابعین و مرگ او، خاتمه تابعیت که با اقدامات زیر انجام می شود:

۱- احراز وقوع مرگ ۲- احراز هویت قانونی ۳- اعلام وقوع مرگ

۴- تعیین علت مرگ ۵- اجازه تدفین ۶- تکمیل اسناد فوت و ابطال شناسنامه

برای اینکه فرآیند مزبور با نتیجه اصلی آن (ابطال شناسنامه) و نتیجه فرعی آن (تعیین علل مرگ) به درستی انجام پذیرد و عناصر مختلفی باید همکاری نمایند که اعلام و تایید مرگ توسط هر کسی می تواند صورت پذیرد که اگر فردی غیر از پزشک باشد نیاز به شهادت افراد دیگر (استشهاد محلی) نیز دارد.

تعیین علت مرگ: پزشک شاغل در بخش خصوصی یا دولتی و سازمان پزشکی قانونی می توانند علت مرگ را تعیین و اعلام کنند پزشکی قانونی بر اساس درخواست افراد یا دادستان افراد یا دادستان موظف به بررسی کامل و تعیین علت مرگ می باشد.

اجازه تدفین: بر اساس گواهی فوت فرد با هویت معین تایید و علت آن اعلام شده و در گورستان رسمی اجازه دفن انجام می شود. در مورد گورستانهای غیررسمی قانوناً اعلام فوت بوسیله اطرافیان بستگان متوفی در طی مدت معین (ده روز) به سازمان محلی ثبت احوال الزامی و پس از دریافت اعلام فوت، سازمان محلی ثبت احوال، اقدام به ابطال شناسنامه می نماید. افرادی که علت یا علت فوت آنها مورد تردید قرار دارد.

افرادی که هویت آنها احراز می گردد.

افرادی که دادستان یا اشخاص دیگری خواهان بررسی کامل علل مرگ آنها هستند.

گواهی فوت و علت مرگ آنها را پزشکی قانونی صادر و بر اساس همین اعلامیه دفن می گردد.

همانگونه که در مجموعه این فرآیند دیده می شود:

برای سازمان ثبت احوال:

بعنوان متولی اصلی و قانونی تعیین "احوال" "آحاد مردم"، اطمینان از وقوع مرگ و احراز هویت به منظور ابطال شناسنامه ضرورت قانونی دارد.

## برای پزشکی قانونی :

- احراز هویت - تعیین علت مرگ در محدوده پاسخگویی به قاضی - زمان وقوع مرگ .

برای وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی :

تعیین علل مرگ به همراه سایر مشخصه های متوفی ، همچون سن و جنس و محل فوت ... اهمیت دارد . از آنجائیکه مأموریت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تامین عمر طولانی توأم با سلامتی برای آحاد جامعه است . از علل بیماری و مرگ بعنوان نماد و راهنمایی برای هدایت برنامه های مرتبط با سلامتی استفاده می شود . این وزارتخانه کلیه منابعی که امکان بدست آوردن اطلاعات مرگ و میر آنها وجود دارد را جمع آوری می نماید . پس از گذشت چندین سال از اقدام به ثبت مرگ . مرگ در استانهای مختلف کشور ، در مقاطع زمانی مختلف اقداماتی برای ارتقای پوشش کمی مرگ ، بهبود تشخیصها و طبقه بندیها انجام شده و تا حدودی نتایج ملموس آن را در بهبود کمی و کیفی داده ها و اطلاعات می توان دید .

## فرآیندها و راهکارهای اجرایی :

۱- استفاده از همه منابع قابل استفاده برای تشخیص ، جمع آوری اطلاعات در سطح شهرستان بهترین منابع :

- بیمارستانها و زایشگاهها در سطح شهرستان - گورستان و غسلخانه شهر

- مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت در سطح شهرستان

- مراکز بهداشتی درمانی شهری دارای جمعیت تعریف شده در سطح نقاط شهری شهرستان

- پزشکی قانونی شهرستان - اداره ثبت احوال شهرستان

۲- استفاده از شبکه بهداشت و درمان شهرستان بعنوان ساختار مسئول در قبال برنامه ریزی و مجری برنامه های سلامت جامعه ، بعنوان جمع آورنده ، تطبیق دهنده فهرست موارد مرگ و تدفین کننده آنها ، بر اساس علت .

۳- استفاده از توان انسانی مراکز بهداشت استان در زمینه تطبیق فهرست های شهرستانی ، تهیه بانک اطلاعاتی استان ، بر اساس طبقه بندیهای بین المللی .

۴- گسترش و شکل دهی همکاری بین بخشی در سطح شهرستان - شبکه شهرستان - پزشکی قانونی - ثبت احوال - شهرداری .

۵- ارسال فهرست تدوین شده شهرستان به استان ، ارائه پس خوراند از استان به شهرستان .

۶- مبادله داده های واقعه مرگ مرتبط با استانهای دیگر درگیر برنامه .

۷- مبادله مشخصه های شناسنامه ای و علتی موارد فوت شده ، بین مرکز بهداشت و اداره ثبت احوال شهرستان .

۸- با استفاده از همه امکانات موجود در شهرستان وقایع پیگیری و مرکز و نقطه شروع جمع آوری و ثبت مرگ محسوب می شود .

۹- اطلاعات ثبت شده پیرامون متوفا عبارتند از :

- مشخصات شناسنامه ای متوفا

- آدرس ، سن ، جنس ، تاریخ فوت ، محل فوت و منطقه سکونت

۱۰- روش جمع آوری اطلاعات از منابع مختلف :

- بیمارستان و زایشگاه موجود در شهرستان بصورت اعلام اجباری ، موارد مرگ و مرده زایی .

- پزشکی قانونی شهرستان بصورت دریافت گواهی فوت های صادر شده بصورت ماهیانه .

- گورستان های مناطق شهری بصورت جمع آوری اطلاعات ازدفاتر گورستان بطور ماهانه.
- مراکز بهداشتی درمانی شهری دارای جمعیت تعریف شده که بصورت ماهانه از جمعیت تحت پوشش خود بوسیله رابطان بهداشت موارد مرگ را اعلام می کنند .
- مراکز بهداشتی درمانی روستایی که بصورت ماهانه مرگهای واقع شده در جمعیت تحت پوشش خود را اعلام می کنند .

### گردش اطلاعات :

در پایان هر ماه لیست موارد مرگ جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان تهیه می گردد . چون منابع متعددی برای جمع آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته موارد تکراری در لیست مزبور حذف خواهد شد اولویت حذف به این شرح است :

اگر مرگی از دو منبع مثلاً "بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی روستایی گزارش شده باشد و دارای علل متفاوت باشد در صورتیکه علت اعلام شده ، از طرف بیمارستان کد پوچ ( Garbage Code ) یا کد غیر ممکن نباشد ، علت اعلام شده توسط بیمارستان پذیرفته می شود . به همین ترتیب علت اعلام شده توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی بر علل بدست آمده از گورستان ارجحیت دارد . علت اعلام شده توسط پزشکی قانونی در صورتیکه کد پوچ نباشد بر همه منابع ارجحیت دارد .

همچنین لیست تهیه شده با اطلاعات سازمان ثبت احوال شهرستان مبادله و موارد عدم همپوشانی دو لیست ثبت و مورد پی گیری قرار می گیرد .

در پایان هر ماه اطلاعات فوت شدگان در سطح مرکز بهداشت شهرستان وارد نرم افزار می شود در مواردیکه این امکان در سطح شهرستان فراهم نشده باشد اطلاعات به مرکز بهداشت استان ارسال و در آن سطح وارد کامپیوتر می شود .

در جریان ثبت موارد مرگ در صورتیکه علل مرگهای اعلام شده توسط پزشکان بیمارستانها و پزشکی قانونی مشتمل بر کدهای پوچ باشد مرکز بهداشت شهرستان موظف است :

\* تصویر گواهی فوت و علت را به پزشک یا منبع صادر کننده ، عودت داده و درخواست نماید که از ثبت علل پوچ ، بیهوده و گمراه کننده و گواهی فوت خودداری نماید .

\* برای پزشکانی که از کدها و علل مزبور استفاده می کنند آموزش لازم را بدند .

\* از ابزار قانونی همچون اختیارات معاونت های درمان دانشگاهها و سازمان نظام پزشکی به منظور حل ثبت علل بیهوده ، پوچ و گمراه کننده استفاده نماید .

### چگونگی گردآوری و آماده سازی داده ها :

هر ماه فهرست فوت شدگان شهرستان بر اساس مشخصاتی که قبلاً ذکر شد ، از منابعی که ویژگیهای آن در مبحث قبل آمد ، بصورت فعال جمع آوری می گردد . از فهرست تهیه شده موارد تکراری حذف می شود در صورتیکه در موارد تکراری ، برخی از مشخصات متفاوت باشد طبق قرار قبلی ، برای هر جزء از اقلام ثبتی یک منبع ، معتبرتر از همه در نظر گرفته شده است مثلاً "اگر مشخصات یک متوفی از بیمارستان شهرستان و هم از خانه بهداشت و سپس مرکز بهداشتی درمانی روستایی گزارش شده باشد و علت مرگ اعلام شده ، بین این دو منبع متفاوت باشد ، انتخاب اصلح " بیمارستان " است . فهرست های تهیه شده ، با استفاده از یک نرم افزار فارسی ، در شهرستانهای بزرگ در همانجا وارد رایانه می شود و در شهرستانهای کوچک ، داده ها به مرکز بهداشت استان ارسال و سپس در آنجا وارد رایانه می شود .



**شبکه های بهداشتی درمانی شهرستان :** کوچکترین واحد مدیریتی مستقل این نظام را تشکیل می دهد که پس از استقرار و با استفاده از زنجیره ارتباط سطوح مختلف خود می تواند خدمات تعریف شده ای را به جمعیت تحت پوشش خود ارائه دهد برای شبکه بهداشت ۳ سطح ارائه خدمت در نظر گرفته شده است :

**سطح اول :** شبکه بهداشت و درمان هر شهرستان را در روستاها ، خانه ها و در شهرها پایگاهی بهداشت تشکیل می دهند . بر مبنای مطالعات انجام شده در مناطق کشور و با توجه به اصول و ضوابط طرحهای گسترش شبکه های بهداشتی درمانی کشور با کمک افراد مجرب و آشنا با منطقه و با رعایت تمامی جنبه های فرهنگی ، جمعیتی و اقلیتی ، محل استقرار کلیه خانه های بهداشت و مقدار مورد نیاز از پایگاهها ، بهداشت در مناطق روستایی و شهری هر شهرستان در مجموعه ای بنام ، طرح شبکه بهداشت و درمان شهرستان ، گردآوری شد . این طرحها برای هر یک از شهرستانهای کشور بطور خاص تهیه شده است انجام سرشماری سالانه از جمعیت تحت پوشش ، تشکیل پرونده خانوار برای هر یک از خانوارهای ساکن در جمعیت و جغرافیای تحت پوشش ، آموزش مردم و جلب مشارکت آنان در زمینه های مختلف ، ارائه خدمات سلامت خانواده ، واکسیناسیون ، مبارزه با بیماریها ، بالا بردن سطح بهداشت مدارس و دهان و دندان و جمع آوری ، ثبت و نگهداری آمار و تنظیم گزارشات آماری از جمعیت تحت پوشش عمده ترین وظایف این واحدهای سطح اول را تشکیل می دهند .

متمرکز بودن جمعیت در یک نقطه یا پراکنده بودن آن در چند روستا ، نقش تعیین کننده ای در حجم و گردش کار خانه بهداشت دارد ، معمولا" هر خانه بهداشت جمعیت چند روستا را که در فاصله مناسب از قرارداد ، پوشش می دهد . روستای محل استقرار خانه بهداشت ، روستای اصلی و روستا یا روستاهای تحت پوشش آن با فاصله حداکثر یک ساعت پیاده روی از خانه بهداشت ، روستاهای قمر نام دارد .

**سطح دوم :** شبکه بهداشت و درمان شهرستان را مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری تشکیل می دهند که وظایف اصلی آنها پشتیبانی از خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشت تحت پوشش ، نظارت بر فعالیتهای آنها ، قبول ارجاعات درمانی و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر است .

**سطح سوم :** برحسب وظیفه ای که انجام می شود دو نوع واحد دارد مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان .

**مسئولیت اصلی مرکز بهداشت شهرستان :** برنامه ریزی ، پشتیبانی فنی و تدارکاتی ، کنترل ضوابط و مقررات بهداشتی درمانی ، جمع آوری و بررسی گزارشات آماری و نظارت بر فعالیتهای واحدهای تحت پوشش می باشد .

**بیمارستان شهرستان :** حداقل با تخصص های جراحی ، داخلی ، کودکان ، زنان و زایمان ، بیهوشی ، رادیولوژی و آزمایشگاه و با بخش های بستری ، پلی کلینیک های تخصصی و اورژانس اداره میشود و پشتیبانی فنی و قبول ارجاعات بیماران از مراکز بهداشتی درمانی را به عهده دارد . البته در شبکه بهداشت و درمان یک شهرستان واحدهای دیگری نیز در بخش دولتی فعالیت دارد از جمله : مرکز آموزش بهورزی ، تسهیلات زایمانی و ...

در واقع با برقراری ارتباط با سه نهاد خارج از بخش بهداشت و درمان ( پزشکی قانونی ، ثبت احوال و گورستان ) و با ایجاد امکان جمع آوری اطلاعات مربوط به فوت در ساختار موجود نظام بهداشت و درمان شهرستان ( خانه بهداشت ، مرکز بهداشتی درمانی روستایی و مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه بهداشتی و مرکز بهداشت شهرستان ) نظام ثبت مرگ بر حسب علت ، سن و جنس و محل سکونت ( شکل گرفته است .

### **سایر منابع :**

سایر منابع فرعی که از آنها برای اعلام وقوع و فوت و سپس پیگیری آن ، استفاده می شود عبارتند از :

- رابطین بهداشت در مناطق شهری بویژه حاشیه شهرها بعنوان رابط بین پایگاههای بهداشتی و خانواده ها هستند که هر زن رابط بطور متوسط ۵۰ خانوار را تحت پوشش دارد که یکی از وظایف این زمان اعلام موارد موارد مرگ در خانوارهای تحت پوشش است.

- در بسیاری از مناطق و محلات از روحانیون مساجد که در مجالس ختم سخنرانی می نمایند ، خواسته شده که ماهانه نام و مشخصات مواردی از فوت که در مجلس ترحیم آنها شرکت نموده ثبت و هر ماه با مراجعه به مرکز روحانیون مساجد شهر این اطلاعات را جمع آوری می کنند .

- در برخی از شهرستانها از چاپخانه هایی که اعلامیه فوت را چاپ می کنند خواسته شده است که هر ماهه نسخه ای از اعلامیه مجالس ترحیم چاپ شده خود را به مرکز بهداشت شهرستان ارسال کنند .

- علاوه بر همه اینها هر ماهه در سطح شهرستان اطلاعات فوت شدگان از مرگ بهداشت ، مشخصات شناسنامه های ابطال شده در سازمان ثبت احوال مبادله می شود و پس از کنترل تاریخ فوت در صورتی که مرگ معوقه نباشد در مجموعه فهرست مرگ شهرستان اضافه می شود .





## دستورالعمل ارسالی نرم افزار ثبت و طبقه بندی علل مرگ سال ۹۵ از وزارت متبوع :

با استفاده از مرورگر فایرفاکس با آدرس [deathrecord.mums.ac.ir](http://deathrecord.mums.ac.ir) به صورت آنلاین وارد سامانه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ شده .

در سمت چپ ورود به سامانه را کلیک کرده و با آدرس ایمیلی که به معاونت بهداشت ارسال شده با رمز عبور ۱۲۳۴۵۶ وارد سایت شده و در سمت راست ثبت مورد جدید زیر هفت روز و بالای هفت روز درج شده است .

### ثبت مورد جدید :

شماره گواهی فوت را وارد کرده و مشخصات عمومی متوفی را وارد می کنیم در پایان با زدن بررسی تکرار که ممکن است در همان شهرستان یا دانشگاه دیگری به صورت تکراری وارد شده باشد مشخص شده و در نهایت ثبت و مورد جدید را برای ورود اطلاعات مورد بعدی کلیک می نماییم .

**نکته جدید در ثبت گواهی فوت زیر هفت روز :** آیتم مرده زایی حذف و مرده بدنیا آمده جایگزین شده است -زیر ۵۰۰ گرم مرده زایی نیست و سقط است چون بالای ۲۲ هفته نبوده است . همچنین نام و نام خانوادگی و نام پدر هم اضافه شده است .  
**در سمت راست صفحه اصلی آیتم گزارشات :** ۲۰ علت فوت به همراه نمودار میله ای و دایره ای را نشان می دهد .  
همچنین کدهای غیرممکن و پوچ در این قسمت نمایش داده شده است . که کدگذاری باید به طریقی صورت پذیرد که کدهای پوچ و غیر ممکن صفر باشد .

**در سمت راست قسمت تکرارگیری :** موارد تکرارگیری را نشان می دهد که با زدن اصلی به عنوان مورد صحیح و تکراری مورد غلط و کلیک غیر تکراری مورد را حذف می نماییم .

در صورت زدن ادغام هر دو مورد آیتمهای خالی جایگزین یکدیگر شده و به صورت یک گواهی فوت درمی آید .