

بسته آموزشی بدو خدمت
معاونت امور بهداشتی دانشگاه شهید بهشتی



تهیه و تنظیم:

گروه برنامه ریزی، آمار، پایش و ارزیابی عملکرد

سال ۱۴۰۲

معرفی واحد برنامه ریزی، آمار، پایش و ارزیابی عملکرد :

در اسفند ماه سال ۹۲، معاونت بهداشت با رویکرد ارزشیابی مستمر و سیستماتیک فرایندهای خدمت و پشتیبان در حوزه تحت پوشش خود اقدام به راه اندازی واحد مستقلی با عنوان " برنامه ریزی، آمار، پایش و ارزیابی عملکرد " نمود تا مسیر سنجش دستیابی به اهداف سازمانی و یا اثربخشی سازمانی سهل گردد. چشم انداز واحد مذکور دستیابی به تعالی سازمانی است. وظیفه واحد در سه محور برنامه ریزی، پایش و ارزیابی عملکرد تعریف شده است.

حیطه برنامه ریزی، فعالیتهائی چون توسعه، طراحی و به روزآوری نظام برنامه ریزی عملیاتی، تدوین طرح های عملیاتی کوتاه مدت و میان مدت، عملیاتی و اجرایی کردن استراتژی های اصلی و پشتیبان معاونت بهداشتی برای تک تک واحدهای سازمانی و کلیه واحدهای زیرمجموعه آنها را در دستور کار خود دارد.

برنامه ریزی، فرایندی برای رسیدن به اهداف است. بسته به فعالیت ها، هر برنامه می تواند بلندمدت، میان مدت یا کوتاه مدت باشد. برای مدیرانی که در جستجوی حمایت های بیرونی هستند، برنامه ریزی، مهمترین و کلیدی ترین سند برای رشد است. برنامه ریزی می تواند، نقش مهمی در کمک به جلوگیری از اشتباهات یا تشخیص فرصت های پنهان بازی کند. برنامه ریزی به پیش بینی آینده و ساختن آینده تا حدودی قابل تصور کمک می کند و پلی است بین آنجایی که هستیم و آنجایی که می خواهیم برویم. برنامه ریزی به آینده می نگرد.

تعریف برنامه ریزی: انتخاب اهداف درست و انتخاب مسیر، راه، وسیله و روش درست برای تامین هدف
هدف برنامه ریزی: تدوین برنامه نیست بلکه ایجاد نتیجه است و لازمه این کار تعهد تمام افراد سازمان است
مزایای برنامه ریزی :

- افزایش احتمال رسیدن به هدف، از طریق تنظیم فعالیت ها
- افزایش منفعت اقتصادی از طریق مقرون به صرفه ساختمان عملیات
- متمرکز شدن بر طریق دستیابی به مقاصد و اهداف و احتراز از انحراف از مسیر
- مهیا ساختن ابزاری برای کنترل

در حیطه پایش، نظارت و پایش روند اجرای فرآیندها در سطوح مختلف ستادی و محیطی، بررسی و شناخت مسائل و مشکلات شهرستان ها و واحدهای ستادی و محیطی و همکاری در جهت رفع مشکلات و مسائل آنها را عهده دار است.

پایش، نظارت و سنجش و ثبت نحوه اجرای فعالیت ها به منظور کنترل برنامه است. پایش سنجش درجه انطباق فعالیتها با استانداردها در حین اجراست.

ویژگیهای پایش: پایش باید جامع، پویا، گویا و موثر باشد.

✓ پویا: مستمر

✓ گویا: با شاخصهای اختصاصی و مناسب سنجش شود.

✓ موثر: اطلاعات و نتایج حاصل از پایش باید به طور دقیق تحلیل شود و علت‌هایی که موجب تقویت یا تضعیف برنامه شده

است و نیز فرصت‌هایی که وجود داشته و تهدیدهایی که در کمین برنامه بوده مشخص گردد.

شیوه نامه پایش :

تعداد پایش‌های مورد انتظار:

✓ ستاد مراکز / شبکه‌ها واحدهای زیر مجموعه شامل: مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت را

حداقل سالی دو بار پایش نمایند. بدیهی است مدیران و معاونین بهداشتی نیز شامل این موضوع خواهند بود.

✓ امور بهورزی حداقل فصلی یک بار خانه‌های بهداشت پایش داشته باشند

✓ لازم به ذکر است بازدید مراکز روستایی از خانه‌های بهداشت طبق روال گذشته (هفتگی) توسط تیم سلامت انجام

می‌گیرد.

✓ تیم مرکز خدمات جامع سلامت (شامل پزشک/ مسئول مرکز/ مراقب سلامت و...) حداقل فصلی یک بار پایگاه‌های

ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش خود را پایش نمایند.

✓ بازدیدهای مجازی در کنار بازدیدهای حضوری جهت پیگیری موارد مشاهده شده ضروری است.

تبصره ۱: مسئول پایگاه ضمیمه به عنوان مسئول پایش پایگاه‌های غیر ضمیمه (مراقب سلامت ناظر) تعیین می‌گردد. لازم به ذکر است مسئول حسن انجام کار مسئول مرکز خدمات جامع سلامت است.

تبصره ۲: در خصوص پایش عملکردی پایگاه برون سپار، در دو فصل اول اجرای برنامه ۵۰٪ امتیاز مربوط به نظارت مرکز خدمات سلامت و ۵۰٪ مربوط به پایش ستاد مرکز یا شبکه خواهد بود. بعد از این دوره تمامی امتیاز به عهده مرکز خدمات جامع سلامت خواهد بود.

تبصره ۳: بازدیدهای اعلام شده حداقل تعداد بازدید می‌باشد و موارد مشکل‌دار تا رفع مشکل پایش‌ها باید ادامه یابد.

تبصره ۴: تعداد بازدیدهای اعلام شده شامل برنامه جوانی جمعیت نمی‌باشد.

تبصره ۵: کلیه بازدیدکنندگان ملزم به ثبت بازدید در دفتر بازدید می‌باشند. همچنین کلیه بازدیدکنندگان قبل از پایش، گزارش‌های قبلی ثبت شده در دفتر بازدید را مطالعه و مشکلات پایش‌های قبلی را پیگیری نمایند.

و در حیطه ارزیابی نیز یکسان سازی ارزیابی عملکرد کلیه واحدهای سازمانی به صورت دوره‌ای (ماهانه / فصلی / سالانه) و استخراج نتایج و گزارش به مدیریت، انجام کلیه برنامه‌ریزی‌ها و فعالیت‌ها به منظور اجرا و پیاده سازی نظام ارزیابی عملکرد و تعالی در معاونت بهداشتی را سرلوحه کار خود قرار داده است.

ماموریت :

واحد برنامه‌ریزی، پایش و ارزشیابی، فرایند برنامه‌ریزی را با توجه به اسناد بالادستی و تحلیل دقیق وضعیت موجود در معاونت بهداشتی انجام خواهد داد. واحد سازمانی برای تحقق این ماموریت با شناخت ذی‌نفعان، شرح وظایف دقیق واحدهای ستادی و یاری گرفتن از ایشان، شواهد کافی برای توصیف و تحلیل مشکلات موجود در حوزه بهداشتی را فراهم آورده و مداخلات (سیاست‌های) مطلوب را به منظور بهبود عملکرد معاونت بهداشتی را به شخص معاون بهداشتی پیشنهاد می‌نماید.

شرح وظایف کارشناس برنامه ریزی :

- نظارت و تدوین برنامه عملیاتی
- تهیه گزارش عملکرد مراکز و شبکه‌ها
- همکاری و مشاوره در زمینه تهیه گزارشات و شاخص‌های آماری مورد نیاز
- انجام بازدیدهای نظارتی از مراکز خدمات جامع سلامت، تهیه گزارش بازدید و پیگیری موارد نقص
- همکاری با حوزه امور بین الملل دانشگاه
- همکاری با معاونت توسعه در خصوص اجرای فعالیت‌های شبکه بهره‌ور

برنامه عملیاتی

مقدمه:

اقدام در زمان مناسب و تبدیل آن‌ها به واقعیت بسیار مهم است، اقدام بدون برنامه، فاجعه‌بار خواهد بود.

اینجاست که یک برنامه عملیاتی به شما کمک می‌کند تا اهداف سازمان را تحقق بخشید و راهی روشن به سوی موفقیت فراهم کنید.

مفهوم برنامه عملیاتی، شرح تفصیلی یا دستورالعمل اجرایی برنامه‌های استراتژیک است که در قالب اهداف عملیاتی و طرح‌ها، پروژه‌ها و فعالیت‌ها مشخص می‌گردد. در واقع می‌توان گفت که برنامه عملیاتی شامل اهداف کمی و مجموعه‌ای از طرح، پروژه و فعالیت می‌باشد که در زمان معین با بودجه تعیین شده توسط مجری مشخص به اجرا در می‌آیند

برنامه عملیاتی یک نقشه و برنامه عملیاتی دقیق است که اقدامات لازم برای رسیدن به هدف را به صورت کامل و جامع ترسیم می نماید. تولید یک طرح عملیاتی معمولاً به صورت گام به گام ترسیم شده و گروه یا فرد را برای رسیدن به هدف غایی هدایت می نماید،

برنامه عملیاتی یک ابزار دقیق برنامه ریزی به حساب آمده و استراتژی سازمانی را برای رسیدن به یک هدف مشخص می نماید، جزئیات در نظر گرفته شده در چنین طرحی به کارامدی سازمان کمک نموده و می تواند مأموریت سازمان را برای رسیدن به چشم انداز ترسیمی یاری رساند.

سازمان قصد دارد: چه کاری را، چگونه، در چه زمانی انجام دهد، چه کسی مسئول آن خواهند بود، همچنین بیانگر چگونگی اجرای برنامه سازمان می باشد اجزا برنامه عملیاتی:

گام اول: هدف نهایی را مشخص کنید

هدف نهایی: نقاط مطلوبی که سازمان تمایل به دستیابی به آنها دارد اگر دقیقاً ندانید به دنبال چه هستید، شکست حتمی است.

اهداف کلی: هدف نهایی است که همه سازمان با امکاناتش برای نیل به آن بسیج می شود

- توجه به ارزش هایی دارند که می خواهیم به آن دست یابیم.
- خیلی قابل اندازه گیری نیستند.
- محدودیت زمانی ندارند و ضرورتاً هم قابل دستیابی نیستند.
- در عالی ترین سطح تنظیم می شوند.
- عموماً گسترده و کلی است

گام دوم: فهرستی از گام های مورد نیاز برای رسیدن به هدف تهیه کنید

وقتی هدف مشخص شد، برای تحقق آن چه باید کرد؟ اولین کار تهیه فهرستی از کارها و وظایفی است که باید انجام شوند. در این فهرست علاوه بر شرح وظیفه، افراد مسئول و زمان انجام هر کار هم باید مشخص شود. هر کار یا وظیفه ای کاملاً واضح توصیف شده باشد. هر کدام از کارها که به نظر سنگین یا پیچیده هستند باید به کارهای کوچک تر تقسیم شوند تا مسئول مربوطه بتواند در زمان مشخص آن را انجام دهد.

گام سوم: وظایف را اولویت بندی و زمان بندی کنید

پس از تهیه فهرست، با نگاهی دوباره به آن باید وظایف مختلف را اولویت بندی کرد. از آنجا که ممکن است بعضی امور پیش نیاز بعضی دیگر باشند، در این مرحله ترتیب صحیح انجام کارها مشخص می شود.

پس از اولویت بندی، برای هر کار باید زمان انجام در نظر گرفته شود. برای تعیین زمان، حتماً با کسی که قرار است آن وظیفه را انجام دهد مشورت کنید تا زمان تعیین شده، مبتنی بر ظرفیت های فردی و تخصصی وی تنظیم شود. با این کار احتمال عقب ماندن کارها کاهش خواهد یافت.

گام چهارم: اهداف کوتاه مدت تعیین کنید

رسیدن به اهداف اصلی ممکن است زمان بر باشد. این موضوع ممکن است از طرفی باعث تضعیف روحیه افراد شده یا از طرف دیگر، حس وقت داشتن را به ایشان منتقل کند. برای جلوگیری از این موارد، بهتر است در مسیر دستیابی به هدف اصلی، اهداف کوتاه مدتی تعریف شود تا همکاران و فعالان در پروژه، برای دستیابی به این اهداف تلاش کرده و انگیزه خود را حفظ کنند. برای تعیین اهداف کوتاه مدت، از هدف اصلی شروع کرده و کم کم به عقب بیاوید. حفظ فاصله زمانی مناسب بین اهداف کوتاه مدت ضروری بوده و فواصل نباید خیلی طولانی یا خیلی کوتاه باشند.

الگوی SMART را برای اهداف خود پیاده سازی کنید. این الگو شامل معیارهای زیر برای اهداف است:

مشخص: هدف باید کاملاً شفاف و واضح باشد.

قابل اندازه گیری: اهدافی که تعیین می شوند باید با مقیاس های مشخصی قابل اندازه گیری باشند.

قابل دستیابی: هدف نباید بلندپروازانه یا خارج از توان فرد یا شرکت باشد.

مرتبط: اهداف باید با هم و با چشم انداز نهایی هم راستا باشند.

زمان دار: هر هدفی باید زمان دستیابی مشخصی داشته باشد

ویژگی اهداف اختصاصی :

- بیانی مشخص از اقداماتی هستند که برای دستیابی به اهداف کلی سازمان باید انجام شود.
- زیر بنای فعالیت ها در برنامه عملیاتی را تشکیل میدهند.
- به مدیریت عالی سازمان امکان می دهند که بدانند چه اتفاقی در حال رخ دادن است.
- مبنایی برای ارزشیابی ارائه می دهند.
- نتایج برنامه را مشخص می کنند
- این اهداف باید دارای فعل عملیاتی، نتایج منفرد، اختصاصی و قابل اندازه گیری و تاریخ معین برای انجام کار باشند

گام پنجم: منابع مورد نیاز را شناسایی کنید

قبل از شروع هر پروژه ای، در اختیار داشتن منابع لازم برای انجام آن الزامی است. پس اگر با بررسی موضوع متوجه کمبود برخی منابع شدید، در گام اول باید برای تامین آن ها برنامه ریزی کنید. این مسئله خصوصاً شامل هزینه مالی امور شده و می توانید در برنامه عملیاتی خود، یک ستون هم به هزینه انجام هر وظیفه اختصاص دهید تا دید بهتری نسبت به کارهای لازم برای دستیابی به اهداف داشته باشید.

گام ششم: برنامه عملیاتی را ترسیم کنید

هدف از این گام تهیه برنامه به شکلی است که همه افراد با یک نگاه متوجه آن شده و به راحتی قابل اشتراک گذاری باشد. فرقی ندارد که برنامه عملیاتی خود را به صورت جدول یا فلوجارت یا هر شکل دیگری تدوین می کنید. محتوای برنامه باید به سادگی قابل فهمیدن باشد.

مستندات نهایی برنامه عملیاتی در کنار نمایش دقیق وظایف، زمان انجام، هزینه و سایر موارد موردنظر، باید در اختیار همه اعضای تیم قرار گرفته و از طرف دیگر جهت اصلاحات آتی، قابل ویرایش باشند.

اولین کار تهیه فهرستی از کارها و وظایفی است که باید انجام شوند. در این فهرست علاوه بر شرح وظیفه، افراد مسئول و زمان انجام هر کار هم باید مشخص شود. پس از ترسیم جدول فعالیتها، جهت برآورد زمان انجام فعالیتها، یک گانت چارت (جدول زمانی برنامه عملیاتی) تهیه می شود. این جدول میزان پیشرفت کارها را نشان داده و با استفاده از آن میتوانید به زمان بندی کارها بپردازید

ویژگی های گانت:

- چه کارهایی باید انجام گیرد.
- هر کار از چند وظیفه تشکیل شده است
- چه وظایفی باید بطور هم زمان دنبال گردد
- چه وظایفی باید به طور سریالی انجام شود
- زمان شروع و پایان هر وظیفه در چه تاریخی به دست می آید

گام هفتم: پایش، ارزیابی و بهروزرسانی

همواره بخشی از زمان خود را به کنترل و ارزیابی پیشرفت کار و نحوه عملکرد تیم اختصاص دهید. مثلاً می توانید وظایفی که انجام شده اند را در برنامه عملیاتی به ترتیب علامت دار کنید تا مسیر دستیابی به هدف برای همه اعضا مشخص شود. چنین کاری باعث می شود وظایفی که تاخیر دارند یا انجام نشده اند هم مشخص شوند. دلیل تاخیر یا عدم انجام را شناسایی کرده و راهکار مناسب جهت رفع مشکل را پیدا کنید. سپس با توجه به تغییرات، برنامه عملیاتی هم بهروزرسانی می شود.

نکات کلیدی در طراحی برنامه عملیاتی :

- کلیه پرسنل دست اندر کار باید درگیر طراحی برنامه عملیاتی شوند
- کلیه سطوح سازمانی باید برنامه عملیاتی واحد خود را طراحی نمایند
- تهیه برنامه برای ارتقای سلامت مردم آن منطقه باشد
- در جریان تدوین برنامه عملیاتی نباید برنامه های جاری فراموش شوند

برنامه باید بتواند به موارد ذیل پاسخ دهد :

- در چه موقعیتی هستیم (تحلیل وضع موجود)
- به چه موقعیتی می خواهیم برسیم (هدف گذاری)
- چگونه می خواهیم به موقعیت جدید برسیم (راه حل های ممکن)
- چگونه مطمئن می شویم به موقعیت جدید رسیده ایم (پایش و ارزشیابی)

مزایای اصلی یک برنامه عملیاتی موثر آورده شده است:

۱- ارتباط موثر

یک برنامه عملیاتی به تیم شما این امکان را می‌دهد که وظایف خود را بدانند و شرایط را با همه ذی‌نفعان هماهنگ کند. جدول زمانی، مسئولیت‌ها، مالکیت وظیفه، بودجه و ... همه عناصر اصلی هر پروژه هستند که باید برای اجرای موفقیت‌آمیز آن به درستی اعلام شوند. یک برنامه عملیاتی به شما کمک می‌کند این کار را انجام دهید.

۲- به عنوان راهنما عمل می‌کند.

هنگامی که مدیران یک برنامه عملیاتی می‌سازند، فرآیند تولید محصول را شروع کرده و به تیم کمک می‌کنند تا دستورالعمل‌ها را دنبال نمایند.

برنامه 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:

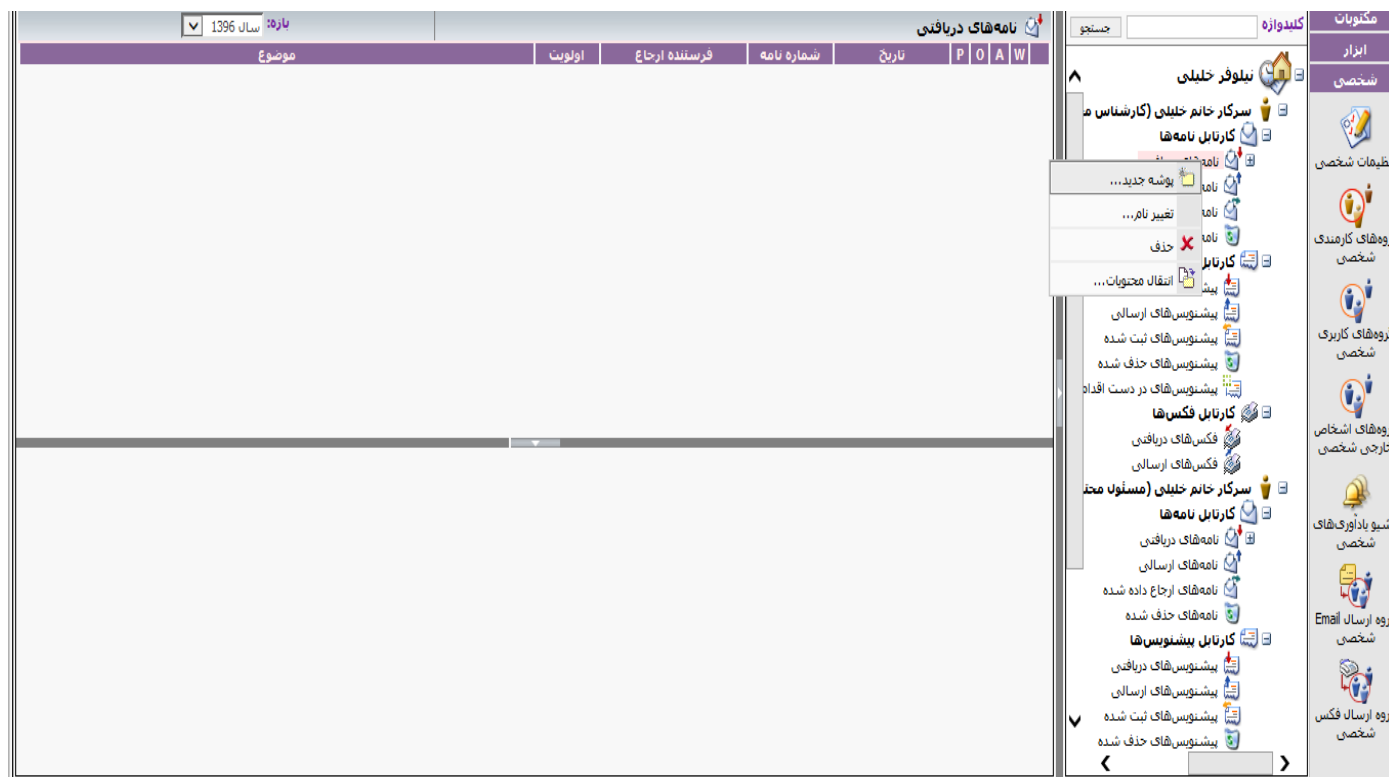
آمار به عنوان یک علم عبارت است از مطالعه و بررسی برای مفهوم دادن به داده ها و محاسبه مقادیر عددی که هر کدام بیانگر خاصیتی از جامعه و طبیعت اس .نه آنچه مردم عادی می پندارند که امروزه با پیشرفت سریع تکنولوژی و روبرو شدن با حجم زیادی از اطلاعات ، علوم و فنون مختلف دچار تغییر و تحولات بسیاری شده اند بنابراین 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:

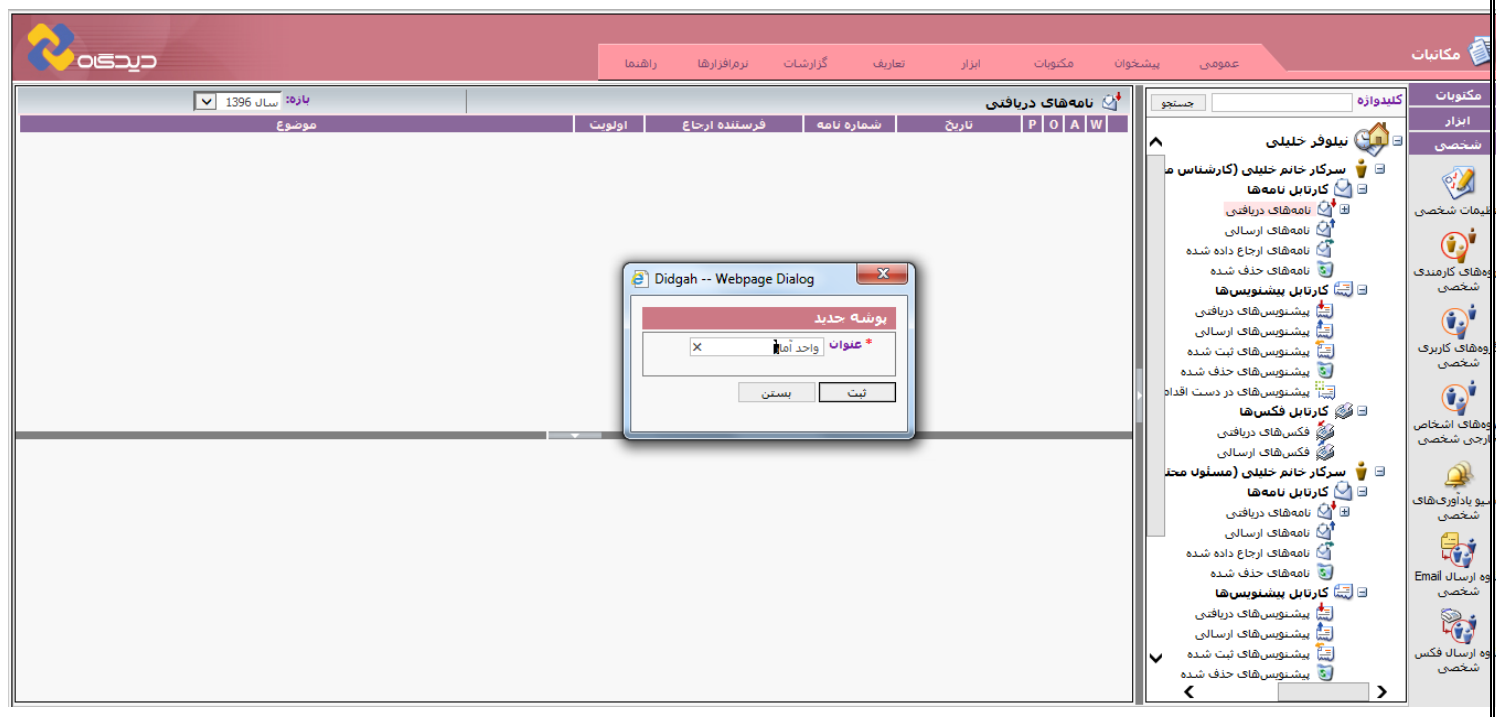
- ۱- تعیین مسائل بهداشتی
- ۲- تعیین درجه اهمیت مسائل بهداشتی
- ۳- برنامه ریزی و تهیه طرح
- ۴- ارزشیابی بهداشتی

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

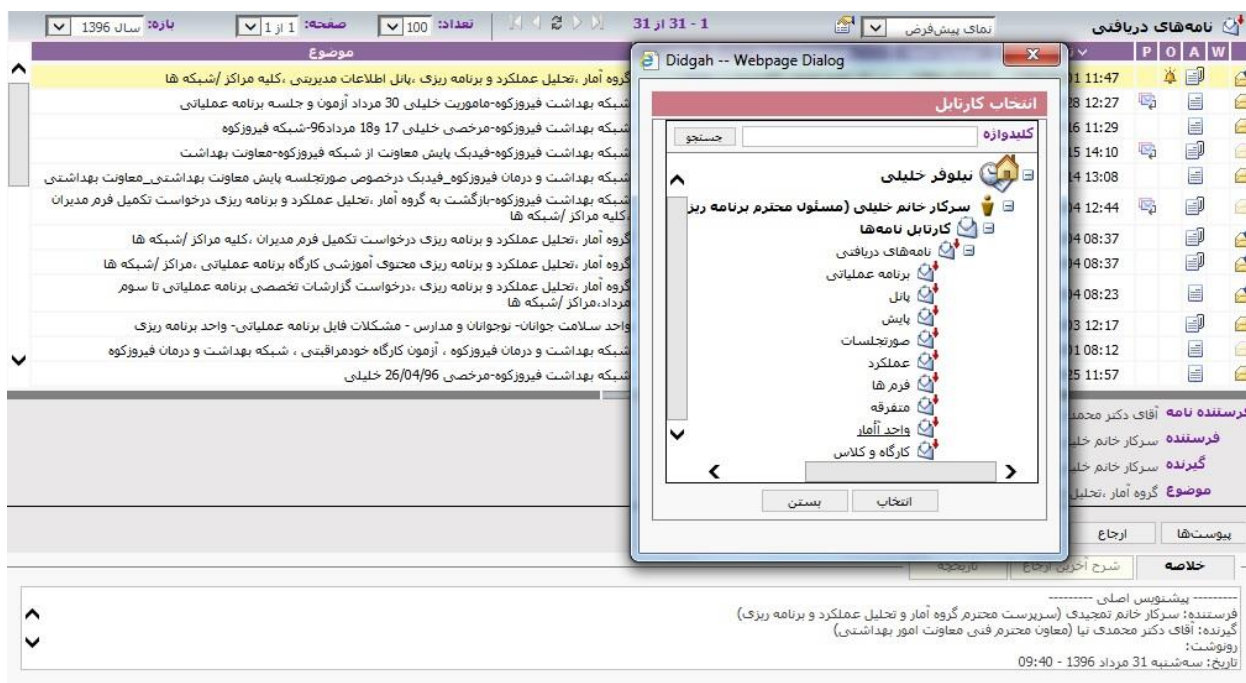
جهت طبقه بندی نامه های وارده در پوشه های مجزا براساس نوع نامه دریافتی ابتدا مطابق تصویر زیر بر روی نامه های دریافتی راست کلیک کرده و لیستی مطابق تصویر باز میشود، روی آیتم پوشه جدید کلیک می کنیم:



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



بدین ترتیب مانند شکل زیر پنجره ای به نام انتخاب کارتابل باز میشود که از این پنجره می توانیم 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.



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

۲- 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 می‌آیند، میزانهای خام تولد و مرگ و میر هستند.

کل تولد زنده در طول یکسال در یک مکان مشخص

$$*1000 = \frac{\text{میزان خام}}{\text{کل جمعیت وسط سال}}$$

کل جمعیت وسط سال

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

تعداد کل مرگ زیر یکسال

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

تعداد کل تولد زنده

تعداد کل مرگ ها در طول یکسال در مکان مشخص

$$*1000 = \frac{\text{میزان مرگ}}{\text{کل جمعیت وسط سال}}$$

کل جمعیت وسط سال

شاخص مرگ ناشی از عوارض وزایمان : این میزان نیز از شاخصهای مهم بهداشتی به شمار می‌رود و به دلیل کمی تعداد آن معمولاً در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده محاسبه می‌شود.

تعداد کل مرگ ها در بین زنان ناشی از عوارض حاملگی

$$*100000 = \frac{\text{مرگ ناشی از عوارض زایمان}}{\text{تعداد کل تولد زنده}}$$

تعداد کل تولد زنده

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

عنوان شاخص	نحوه محاسبه
درصد چند قلو زایی	$\frac{100 \times \text{تعداد زایمانهای چند قلو}}{\text{تعداد کل زایمانها}}$
شاخص های مرگ و میر	
میزان مرگ خام	$\frac{1000 \times \text{تعداد موارد فوتی}}{\text{کل جمعیت}}$
میزان مرگ نوزادان	$1000 \times \frac{\text{تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در یکسال}}{\text{تعداد موالید زنده همان سال}}$
میزان مرگ کودکان زیر یک سال	$1000 \times \frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیر یکسال در یکسال}}{\text{تعداد موالید زنده در همان سال}}$
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	$1000 \times \frac{\text{تعداد مرگ کودکان کمتر از ۵ سال در یکسال}}{\text{تعداد موالید زنده در همان سال}}$
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	$\frac{100 \times \text{تعداد خانوارهایی که از نمک ید دار استفاده میکنند}}{\text{تعداد کل خانوارها}}$

۳- گزارش گیری از سامانه سیب:

در منوی گزارش ها می توانیم گزارشی از خدمات انجام شده را ببینیم:



گزارش مراقبت ها دارای زیر منو هایی که در تصویر بالا مشاهده می کنید می باشد.

گزارش خدمت گیرندگان : که کلیه افرادی که تا الان خدمت گرفته اند را نشان می دهد.

گزارش خدمات انجام شده که لیستی از خدمات را در بازه های زمانی دلخواه و تاریخ مورد نظر به تعداد نشان میدهد

کد خدمت	از تاریخ	تا تاریخ	انتخاب	Id_ChildIndex	جستجو
مشاهده نمودار					
کد خدمت	عنوان خدمت	تعداد			
5005	اقدام	27			
5006	ثبت نتایج آزمایش	67			
5010	ویزیت	515			
6345	ارزیابی از نظر مکمل های دارویی (A+D)، گروه سنی بیشتر از 3 روز و کمتر از 24 ماه (غیر پزشکی)	36			
6346	ارزیابی از نظر وضعیت دهان و دندان (غیر پزشکی) تا 3 سال	7			
6348	ارزیابی از نظر وضعیت آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید-گروه سنی کمتر از 90 روز (غیر پزشکی)	28			

گزارش مراقبت های انجام شده هم لیستی از مراقبتهای انجام شده را برای خدمت گیرندگان نشان می دهد که می توانیم با کلیک روی گزینه جزئیات ، خلاصه ای از مراقبتهای انجام شده را ببینیم.

مراقبت های انجام شده (3729 مراقبت ثبت شده برای 736 خدمت گیرنده)

نام خانوادگی	شماره ملی	مراقبت
برای جست و جو شروع به تایپ کنید		
تاریخ مراقبت	تا	سن از
سن تا	وضعیت مراقبت	جستجو
	تکمیل شده	جستجو
زن	مرد	بارداری
☐	☐	☐
غیر ایرانی		

بیمار	کد ملی	مراقبت	تاریخ انجام مراقبت	سن	وضعیت
سوندیا قهرمانپور کوهساره	0493537414	آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد (ارزیابی تکمیلی)	1395/05/29	30 سال	مراقبت تکمیل شده
سوندیا قهرمانپور کوهساره	0493537414	ارزیابی سلامت روان میانسالان (30 تا 59 سال - غیر پزشک)	1395/05/29	30 سال	مراقبت تکمیل شده
سینا قائمی	10000237857	اقدام	1395/05/29	5 روز	مراقبت تکمیل شده
سینا قائمی	10000237857	ویزیت	1395/05/28	5 روز	مراقبت تکمیل شده
جهان محمد احمدی خشکتاب	34100146694	ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی (کارشناس روان)	1395/05/28	18 سال	مراقبت تکمیل شده

سن : 30 سال

کارشناس بهداشت روان : محمود کاظمی

کد ملی بیمار : 0493537414

نام بیمار : سوندیا قهرمانپور کوهساره

مرحله 1

آیا در طول عمر خود انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس و غیره) را مصرف کرده اید ؟

☒	خیر، هرگز
☐	بله، نه در 3 ماه گذشته
☐	بله، در 3 ماه گذشته

مرحله 2

آیا حتی زمانی که در مدرسه بودید هم مصرف نکردید ؟

☒ خیر ☐ بلی

مرحله 3

آیا در طول عمر خود ترکیبات افیونی (تریاک، شیره، سوخته، هروین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره نورفین، کدیین، ترامادول، غیره) را مصرف کرده اید؟

گزارش جمعیت شبکه هم گزارشی از جمعیت تحت پوشش به تفکیک گروه های سنی ، سطح سواد، وضعیت تاهل ،

جنسیت ، ملیت و... را نمایش می دهد:

سایر	گزارش ها	پیام ها	منشور اخلاقی تیم سلامت	وزن گیری مادر باردار
خانوار	گزارش مراقبت ها			
	گزارش جمعیت شبکه			گزارش جمعیت ثبت نام شده ها
	گزارش داروها			گزارش جمعیتی که حداقل یک بار خدمت گرفته اند
	خلاصه پرونده الکترونیکی سوندیا قهرمانپور کوهساره			گزارش جمعیت مادران باردار
	گزارش افراد تحت پوشش			
	نمودار جمعیت تحت پوشش			
				ثبت وقایع

گزارشی که در این بخش کاربرد بیشتر دارد گزارش جمعیت مادران باردار می باشد که به تفکیک گروههای سنی و سطح سواد قابل

مشاهده می باشد

سرشماری	ارائه خدمت	ثبت وقایع	ارمیس ها	گزارش ها	پیام ها	منشور اخلاقی تیم سلامت	وزن گیری مادر باردار
گزارش جمعیت شبکه	گزارش افراد تحت پوشش	نمودار جمعیت تحت پوشش	خلاصه پرونده الکترونیکی سوندیا قهرمانپور کوهساره	گزارش مراقبت ها	گزارش جمعیت ثبت نام شده ها	گزارش جمعیتی که حداقل یک بار خدمت گرفته اند	گزارش جمعیت مادران باردار
گروه های سنی							
وضعیت تاهل							
ملیت							
جستجو							
عنوان	کودکان	نوجوانان	جوانان	میانسالان	سالمندان	مجموع	واحد های زیر مجموعه
خانه بهداشت صالح آباد	0	6	65	24	0	95	
مجموع کل	0	6	65	24	0	95	

یکی دیگر از گزارش های کاربردی خلاصه پرونده الکترونیکی می باشد که خلاصه ای از پرونده سلامت فرد خدمت گیرنده و کلیه اقدامات و ویزیت ها ، بیماری ها ، تجویزها و ... را برای فرد خدمت گیرنده نمایش می دهد.

خدمات	ثبت وقایع	آزمایش ها	گزارش ها	پیام ها	منشور اخلاقی تیم سلامت	وزن گیری مادر باردار
فهرست خانوار	گزارش مراقبت ها					
	گزارش جمعیت شبکه					
	گزارش داروها					
خلاصه پرونده الکترونیکی سوندیا قهرمانپور کوهساره	گزارش افراد تحت پوشش					
	نمودار جمعیت تحت پوشش					

تعداد نبض در دقیقه درجه حرارت 37 درجه سانتیگراد 1395/05/28	فشار خون دیاستولیک 60 mmHg 1395/05/28	فشار خون سیستولیک 100 mmHg 1395/05/28	گروه خونی : --- مصرف دخانیات: ندارد قد : 155 سانتی متر 1395/05/28 وزن : 50 کیلوگرم 1395/05/28 مراقب سلامت : ** پزشک خانواده: *** شماره ملی : 0493537414 تاریخ تولد : 1365/05/26 تلفن همراه : 09***** تاهل : دارای همسر ملیت : ایرانی شغل : خانه دار شغل پدر : --- نوع بیمه : --- شماره بیمه : ---
حساسیت ها و هشدارها تاریخ شروع	بیماری ها تاریخ شروع 1395/05/06 تب مالت	وقایع مهم تاریخ شروع 1395/02/22 بارداری	دارو مصرفی تاریخ شروع

برد اطلاعات اتاق سرپرست مرکز:

در راستای یکسان سازی اطلاعات و شاخص‌های آماری در مراکز خدمات جامع سلامت و رصد وضعیت مرکز در یک نگاه و با توجه به اهمیت بر شاخص‌های شبکه بهره‌ور (HIM) مقرر شد در اتاق سرپرست مرکز برد اطلاعاتی تدوین گردد. به این منظور شاخص‌های مذکور از واحدهای فنی ستاد معاونت جمع‌آوری و با توجه به زمان به روز رسانی آن (ماهانه، سه ماهه، شش ماهه و سالانه) طبق چیدمان ذیل در اتاق مسئول مرکز موجود باشد.

نحوه چیدمان اطلاعات برد سرپرست مرکز			
آمار و جمعیت گروه هدف	گسترش	سلامت خانواده جوانی جمعیت	بیماری‌های واگیر و غیر واگیر
سلامت روان	آموزش بهداشت	تغذیه و امور دارویی	سلامت مدارس
سلامت محیط (شهری-روستایی)	سلامت کار	خطر بلایا و حوادث	سلامت دهان و دندان

نام برنامه: ثبت مرگ

محل ارایه 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 " واقعه حیاتی " به سازمان مزبور واگذار شده است این چهار واقعه 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 کند 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 گورستان های 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 علل 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 آنجائی که مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تامین عمر طولانی توام 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 شود. مرگ در استان های مختلف کشور ، در مقاطع زمانی مختلف اقداماتی برای ارتقای پوشش کمی مرگ، بهبود تشخیص ها و طبقه بندی ها 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 :

 - بیمارستان ها و زایشگاه ها 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، براساس 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 استان های 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 از دفاتر 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 می‌کنند.

گردش اطلاعات :

در پایان هر ماه لیست موارد مرگ جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان تهیه می‌گردد. 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 غیرممکن نباشد، علت اعلام شده توسط بیمارستان پذیرفته می‌شود. 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 پیگیری قرار می‌گیرد.

در پایان هر ماه اطلاعات فوت شدگان در سطح مرکز بهداشت شهرستان وارد نرم افزار می‌شود در مواردیکه این امکان در سطح شهرستان فراهم نشده باشد اطلاعات به مرکز بهداشت استان ارسال و در آن سطح وارد کامپیوتر می‌شود. 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 همراه کننده و گواهی فوت خودداری نماید.

* برای پزشکانی که از کدها و علل مزبور استفاده می‌کنند آموزش لازم را بدهند.

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

چگونگی گردآوری و آماده سازی داده ها :

هر ماهه فهرست فوت شدگان شهرستان بر اساس مشخصاتی که قبلاً ذکر شد ، از منابعی که ویژگی‌های آن در مبحث قبل آمد، بصورت فعال جمع آوری می‌گردد. از فهرست تهیه شده موارد تکراری حذف می‌شود 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 متوفا 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 می‌شود و در شهرستان‌های کوچک، داده‌ها به مرکز بهداشت استان ارسال و سپس در آنجا وارد رایانه می‌شود.

شبکه‌های بهداشتی درمانی شهرستان: کوچکترین واحد مدیریتی مستقل این نظام را تشکیل می‌دهد که پس از استقرار و با استفاده از زنجیره ارتباط سطوح مختلف خود می‌تواند خدمات تعریف شده‌ای 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 روستا ها ، 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 فرهنگ، جمعیتی و اقلیت، 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.

متمركز بودن جمعیت در یک نقطه یا پراکنده بودن آن در چند روستا، نقش تعیین کننده ای در حجم و گردش کار خانه بهداشت دارد، معمولاً " 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 : بر حسب 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 وفوت 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 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 شهرستان ها 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.

نسخه سبیل مخصوص ثبت احوال، نسخه سبز مخصوص واحد های نجات پوشش شهر داری، نسخه قرمز مخصوص مراکز بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نسخه زرد مخصوص سازمان پزشکی با موسسه

ماده ۲۵ قانون ثبت احوال: مهلت اعلام واقعه وفات ده روز از تاریخ وقوع فوت است

ماده ۲۵ قانون ثبت احوال: مهلت اعلام واقعه وفات ده روز از تاریخ وقوع فوت است

نمونه فرم خطی ثبت مرگ در واحدهای محیطی:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشتی

..... استان: شهرستان: ماه: سال:

فرم ثبت موارد فوت (فرم شماره ۱۵)

نام مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت: نیم سار: بیمارستان: گورستان:

قوت بالای هفت روز

[illegible]

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تاریخ:

2:00

نام و نام خانوادگی مسئول واحد:

:Con

تاریخ:

2. **Label**

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 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 غیر ممکن 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.