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 ۱۴۰۱

معرفی واحدآمار

مفهومی که مردم عادی از آمار دارند شامل گردآوری مقداری 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 است نه آنچه مردم عادی می پندارند. 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 : مراکزمحیطی و ستاد معاونت بهداشتی

1-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

شبکه / مرکز بهداشت : **تاریخ آخرین بازدید کارشناس شهرستان:**
تاریخ بازدید:
مرکز/ پایگاه ارائه خدمت : **(شهری / شهری روستایی / روستایی / پایگاه)**
ثبت در دفترگزارش
تاریخ آخرین بازدید کارشناس معاونت:

ردیف	گروه	عناوین	امتیاز مبنا	امتیاز کسب شده
۱	**اطلاعات جمعیتی و مراجعین**	الف-آیا مسئول مرکز/پایگاه اطلاعات جمعیتی منطقه تحت پوشش(طبق سرشماری و سامانه سیب) خود را به تفکیک مرکز ،پایگاه و خانه می داند؟	۳	
		ب-آیا نسبت جمعیت سرشماری شده به جمعیت تحت پوشش توسط مرکز/ پایگاه در حد انتظار است؟	۴	
		ج-آیا نسبت جمعیت حداقل یک بار خدمت گرفته شده توسط مرکز/ پایگاه به جمعیت سامانه سیب در حد انتظار است؟	۴	
		د-آیا مسئول مرکز/پایگاه جمعیت نیازمند به مراقبت ویژه (گروههای حساس)را می داند؟ کودک زیر ۵ سال مادر باردار سالمند و میانسال دانش آموز و جوان دیابت و فشار خون	۸	
		ه-آیا میانگین مراجعین ماهانه به پزشک طبق استاندارد است؟	۴	
		و-آیا میانگین مراجعین ماهانه به مراقب سلامت (تصادفی) طبق استاندارد است؟	۴	
		ز-آیا میانگین خدمات ارائه شده به ازای هر مراجعه کننده توسط پزشک(تصادفی) طبق استاندارد است؟	۴	

		ح-آیا میانگین خدمات ارائه شده به ازای هر مراجعه کننده توسط مراقب سلامت(تصادفی) طبق استاندارد است؟	۴	
۲	**تحلیل**	الف-توانایی تفسیر توضیح و تشریح تحلیل مراجعین از طریق سامانه سیب توسط مسئولین مراکز/پایگاهها به صورت فصلی در مقایسه با زمان مشابه در سال فبل و یا فصول قبل در سال جاری جهت مراجعین به - پزشک -دندانپزشک -مراقب سلامت ب- ارائه مستندات فعالیتها در جهت بهبود ارائه خدمت در صورت لزوم(مداخله)	۲۰	
۳	**پذیرش**	الف) آیا پزشک مراجعین که دارای شماره قبض از پذیرش بوده اند را در سامانه ثبت کرده است ؟	۱۰	
		ب) آیا دندانپزشک مراجعین که دارای شماره قبض از پذیرش بوده اند را در سامانه ثبت کرده است؟	۱۰	
		ج) در صورت داشتن قبض برگشتی در مرکز ،آیا قبض های برگشتی در سال اخیر نگهداری می شود؟ *	۳	
		د) آیا قبض های برگشتی به تایید مسئول مرکز می رسد؟	۲	
۴	**دسترسی**	الف) اطلاعات و دستورالعمل های برنامه قابل دسترسی آسان می باشد .	۴	
		ب) موجود بودن دستورالعمل ها / مکاتبات آماری	۳	
۵	**ثبت مرگ**	الف) موجود بودن فرم ثبت مرگ برای همه موارد مرگ	۳	
		ب) تکمیل صحیح فرم ثبت مرگ	۵	
		ج) آیا در صورت صدور گواهی فوت توسط پزشک مرکز، گواهی فوت صادر شده طبق قوانین ICD10تکمیل شده است؟(عدم استفاده از کد پوچ و غیره ...)	۲	
		د-آیا موارد مرگ در حوزه تحت پوشش در سامانه ثبت شده است؟	۳	
جمع امتیازات			۱۰۰	
خلاقیت و نو آوری			۲	
جمع کل با احتساب نوآوری			۱۰۲	
امتیاز مکتسبه به درصد				

دستورالعمل تکمیل چک لیست بازدید واحدآمار از مراکز محیطی

۱-اطلاعات جمعیتی:

الف- اگر مسئول مرکز/پایگاه اطلاعات جمعیتی منطقه تحت پوشش خود را به تفکیک مرکز ،پایگاه و خانه بهداشت طبق آمار سرشماری نفوس و مسکن(در صورت وجود) و سامانه سیب بداند امتیاز کامل و در غیر این صورت هیچ امتیازی را کسب نمی کند.

ب-اگر نسبت جمعیت سرشماری شده به جمعیت تحت پوشش توسط مرکز/ پایگاه بالای ۷۰٪ باشد، (۴امتیاز) اگر این نسبت بین ۷۰٪ تا ۶۰٪ باشد،(۳امتیاز) و ااگر این نسبت بین ۶۰٪ تا ۵۰٪ باشد، (۲امتیاز) ودر صورتی که این نسبت زیر ۵۰٪ باشد، صفر محسوب می شود.

ج-اگر نسبت جمعیت یکبار خدمت گرفته شده به جمعیت سامانه سیب توسط مرکز/پایگاه بالای ۷۰٪ باشد، (۴امتیاز) اگر این نسبت بین ۷۰٪ تا ۶۰٪ باشد،(۳امتیاز) و ااگر این نسبت بین ۶۰٪ تا ۵۰٪ باشد، (۲امتیاز) ودر صورتی که این نسبت زیر ۵۰٪ باشد، صفر محسوب می شود.

د- اگر مسئول مرکز/پایگاه از جمعیت گروههای حساس طبق موارد موجود در چک لیست و سامانه سیب آگاهی داشته باشد امتیاز کامل و در غیر این صورت امتیازی به این آیتم تعلق نمی گیرد.(هر مورد ۱ امتیاز)

ه-و-میانگین مراجعین به پزشک طبق استاندارد اعلامی از معاونت بهداشت ۲۵ و مراقب سلامت ۲۰ مراجعه می باشد.در صورتی که میانگین مراجعه به پزشک و مراقب سلامت با استاندارد تطابق داشت امتیاز کامل،اگر به نصف استاندارد نزدیک بود امتیاز نصف و کمتر از این مقدار صفر لحاظ می شود.

(برای به دست آوردن سرانه یا میانگین مراجعه در یک ماه کافی است تعداد مراجعین در ماه مورد نظر تقسیم بر روز کارکرد همان ماه گردد).

*منظور از روز کارکرد ، حضور فعال در مرکز است که منجر به ارائه خدمات به مراجعین شود.بدیهی است روزهای مرخصی،کارگاه یاآموزش در مرکز و ... از روز کارکرد ماهانه کسر می شود.

ز-ح- میانگین تعداد خدمات ارائه شده طبق استاندارد اعلامی از معاونت بهداشت توسط پزشک ۵ خدمت و در خصوص مراقب سلامت ۶ خدمت می باشد.در صورتی که میانگین تعداد خدمات مطابق با استاندارد بود امتیاز کامل،اگر به نصف استاندارد نزدیک بود امتیاز نصف و کمتر از این مقدار صفر لحاظ می شود.

(میانگین تعداد خدمات از تقسیم تعداد خدمات ارائه شده به کل مراجعین به دست می آید).

۲-تحلیل

الف-در قسمت تحلیل مسئول مرکز/پایگاه طبق گزارش گیری از سامانه سیب مراجعین فصلی را در سال جاری احصا کرده و با موارد مشابه در سال قبل و یا فصول قبل در سال جاری مقایسه و روند افزایش یا کاهش مراجعین(۱۰ درصد افزایش یاکاهش) را به طور شفاهی تحلیل می کند. در صورت تحلیل منطقی و درست و مستند به هر آیتم(پزشک،دندانپزشک و مراقب سلامت) ۵ امتیاز تعلق می گیرد در غیر این صورت با توجه به نوع تحلیل از سوی مسئول و توجیه کردن فرد بازدید کننده امتیاز پخش خواهد شد.

ب-در مواردی که تحلیل مذکور ده درصد یا بیشتر تغییر منفی دارد مسئول مرکز/پایگاه می بایست که مستندات فعالیتها در جهت بهبود ارائه خدمت را ارائه نماید.که در این صورت ۵ امتیاز مربوطه را کسب می نماید.

۳-پذیرش

الف-در خصوص پذیرش (قبوض پزشک و دندانپزشک) تاریخ بررسی به صورت رندوم انتخاب شده و پزشک و دندانپزشک می بایست ظرف مدت ۱۵ روز از آن تاریخ،مراجعین را در سامانه سیب ثبت کرده باشند.در صورت همخوانی تمام موارد ۱۰ امتیاز به پزشک و ۱۰ امتیاز برای دندانپزشک درج می گردد ، در صورت عدم همخوانی حتی یک مورد ، هیچ امتیازی ثبت نمی گردد.شایان ذکر است انتخاب تاریخ یک روز در ماه باید لا اقل ۱۵ روز قبل از تاریخ بازدید باشد.

ب-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 می رود تا آموزش ، حساس سازی و اجرای این مورد در سال جاری ، 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 ۹۶ و نه ماهه

سال جاری وجود داشته باشد.**علامت ستاره در سوال نگهداری قبض های برگشتی مربوط به تعداد 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 .**

ج-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 مسئول مرکز 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.

۴-دسترسی : کلیه نامه ها و دستورالعمل های ارسالی واحددر 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 آماری و اطلاعات در اتوماسیون مسئول مرکز است که موجب دسترسی می گردد . امتیاز دهی مانند قسمت قبلی است.

۵-ثبت مرگ :فرم ثبت باید برای همه موراد 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 گواهی فوتهای صادره توسط پزشک طبق قوانین ICD10 باشد تا امتیاز کامل دریافت گردد.از طرفی مرگ حادث شده در جمعیت تحت پوشش در سامانه سیب نیز ثبت شده باشد.

- 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 می گردد.

- 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 استاندارد ضربدرصد)
- 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.

ب-چک لیست بازدید از خانه های بهداشت تابعه

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

معاونت بهداشتی

چک لیست بازدید واحد آمار از خانه بهداشت

نام شهرستان: تاریخ آخرین بازدید کارشناس شهرستان ..... تاریخ بازدید:

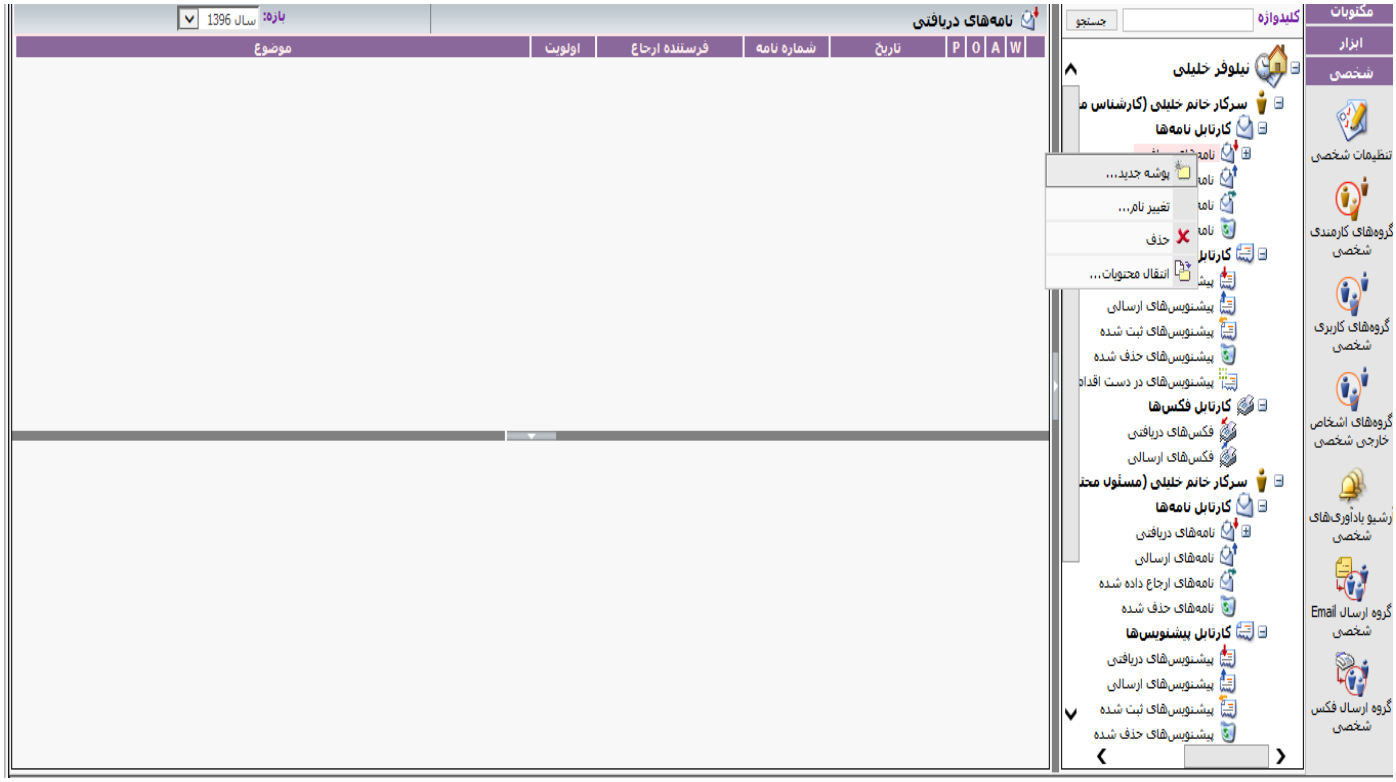
نام خانه بهداشت: ثبت در دفترگزارش ☐

مدت زمان بازدید .....

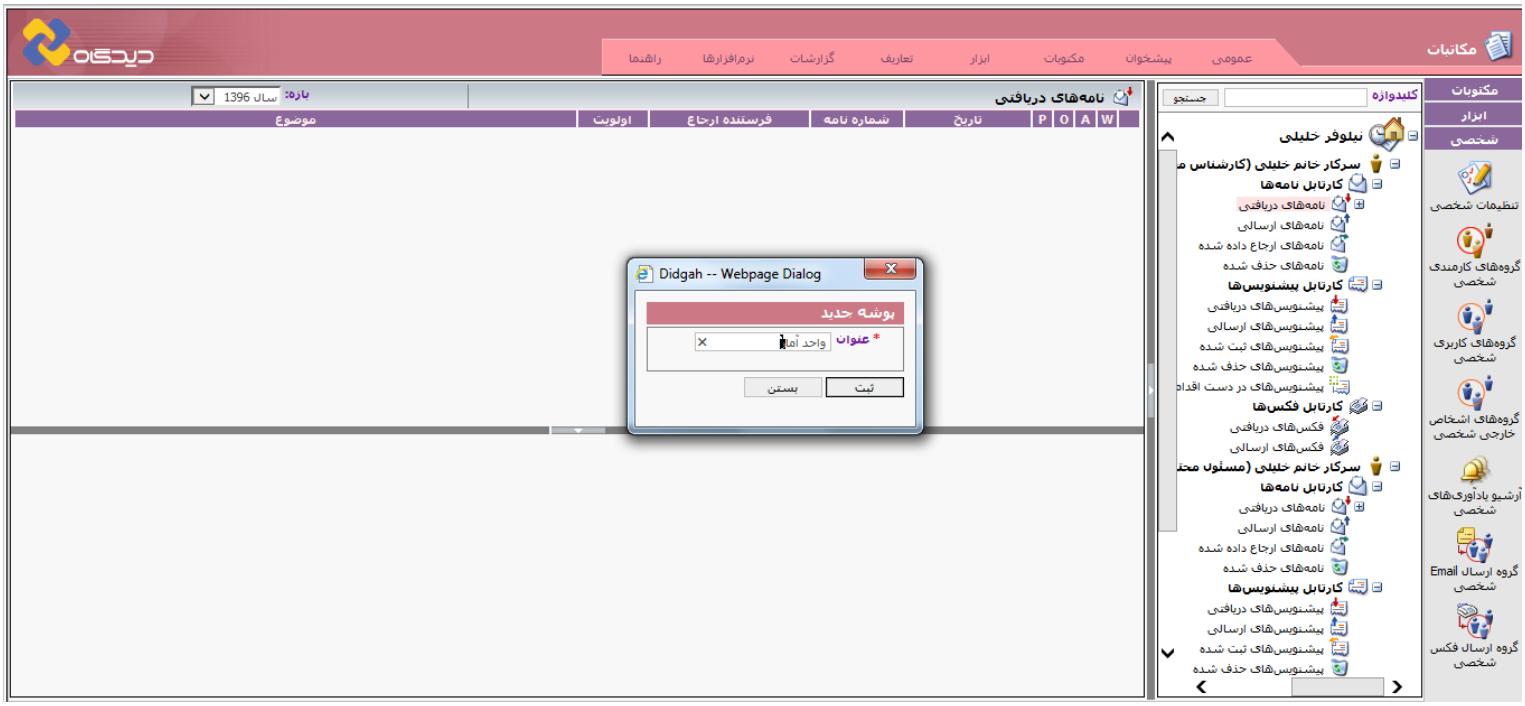
ردیف	گروه	عناوین	امتیاز مبنا	امتیاز کسب شده
۱	موجود بودن اطلاعات و امار	۱- آیا بهورز اطلاعات جمعیتی منطقه تحت پوشش(طبق سرشماری و سامانه سیب) می داند؟	۰,۵	
		۲ - آیا بهورز جمعیت نیازمند به مراقبت ویژه (گروههای حساس)را می داند؟ -کودک زیر ۵ سال - مادر باردار -سالمند و میانسال -دانش آموز و جوان -دیابت و فشار خون	۲,۵	
		۳-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)	۱	
		ب-:مرگ و میر (ماهانه و مقایسه ای سال جاری با سال قبل)	۱	
		ج-کل مراجعین به خانه بهداشت طبق خروجی سامانه سیب (فصلی و مقایسه ای سال جاری با سال قبل)	۱	
۲	تطبیق اطلاعات	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	
۳	دسترسی	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)	۰,۵	
		ب) تکمیل صحیح فرم ثبت مرگ طبق دستورالعمل	۱,۵	
		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		

۲- 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:



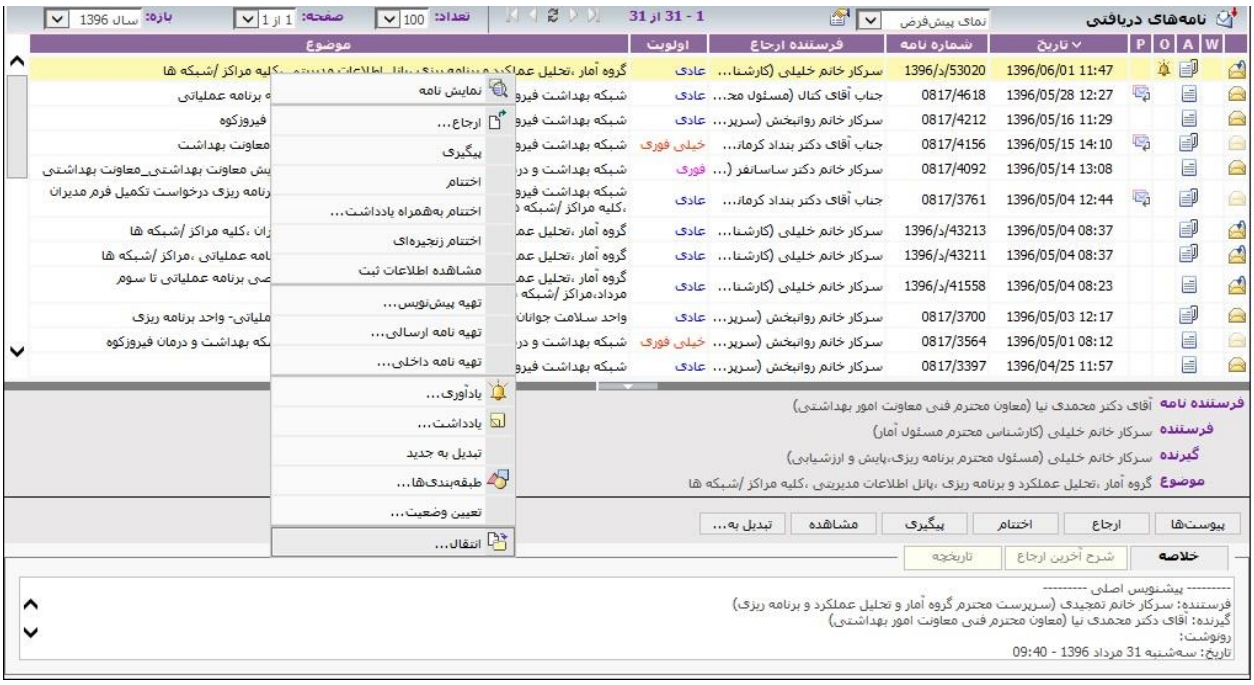
همانطور که در تصویر شماره ۲مشاهده می کنید پنجره ای با عنوان پوشه جدید باز میشود در قسمت عنوان، نام پوشه ی مد نظر خود را تایپ می کنیم(برای مثال:واحد آمار) و پس از آن روی گزینه ثبت کلیک می کنیم.



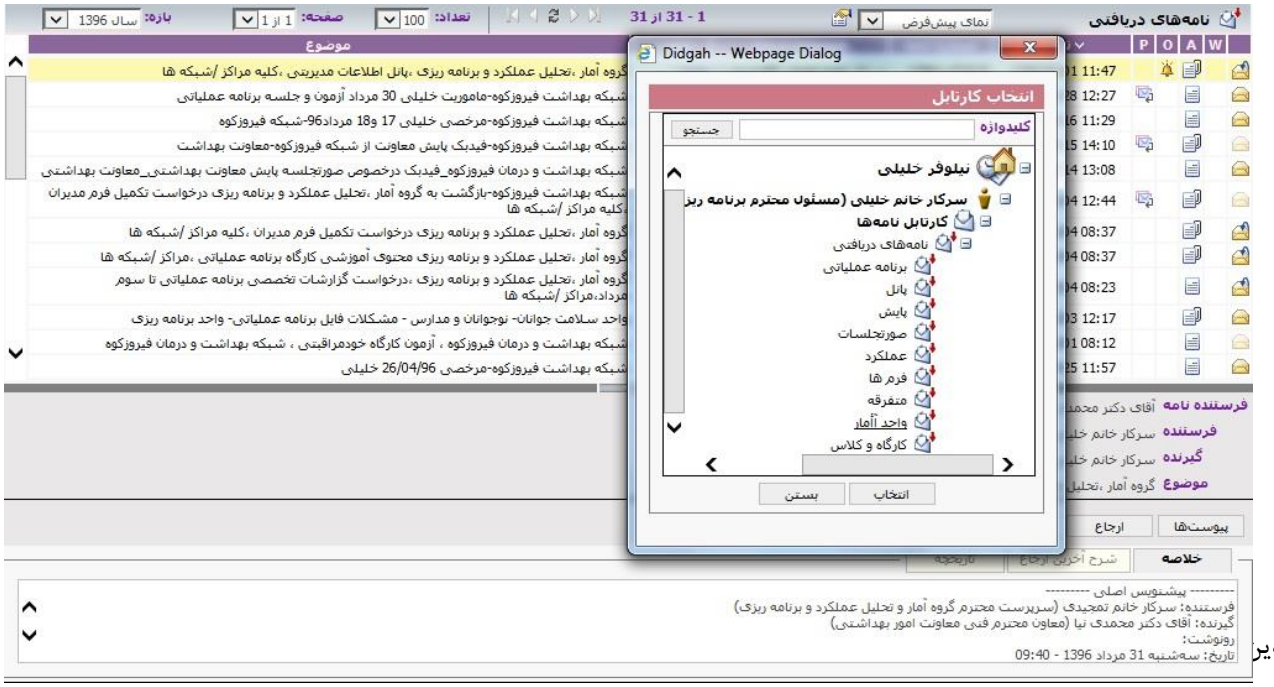
بـــدین ترتیـــب همـــانطور کـــه در تصـــویر شـــماره ۳ مشـــاهده مـــی کنیـــد در زیـــر مجموعـــه نامـــه هـــای دریـــافتی پوشـــه ی ایجـــاد شـــده(واحد آمـــار) اضـــافه مـــی شـــود کـــه از ایـــن بعـــد نامـــه هـــای دریـــافتی بـــا ایـــن مضـــمون را میتـــوانیم بـــه ایـــن پوشـــه مطـــابق توضـــیحاتی کـــه ارائـــه خواهـــد شـــد منتقـــل کنیم.همچنـــین درصـــورتی کـــه بخـــواهیم پوشـــه ی ایجـــاد شـــده را حـــذف کنـــیم روی نام پوشه راست کلیک و گزینه حذف را انتخاب می کنیم.

انتقال نامه دریافتی به پوشه ی مرتبط:

درصورتیکه 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.



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

۳-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 شمارمی آیند،میزانهای خام تولد و مرگ و میر هستند.

$$\text{میزان خام} = \frac{\text{کل تولد زنده در طول یکسال در یک مکان مشخص}}{\text{کل جمعیت وسط سال}} * ۱۰۰۰$$

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 شودکه به روش زیر محاسبه می گردد:

$$\text{مرگ زیر یکسال} = \frac{\text{تعداد کل مرگ زیر یکسال}}{\text{تعداد کل تولد زنده}} * ۱۰۰۰$$

$$\text{میزان مرگ} = \frac{\text{تعداد کل مرگ ها در طول یکسال در مکان مشخص}}{\text{کل جمعیت وسط سال}} * ۱۰۰۰$$

شاخص مرگ ناشی از عوارض وزایمان : این میزان نیز از شاخصهای مهم بهداشتی به شمار می رودو به دلیل کمی تداد آن معمولا در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده محاسبه می شود.

$$\text{مرگ ناشی از عوارض زایمان} = \frac{\text{تعداد کل مرگ ها در بین زنان ناشی از عوارض حاملگی}}{\text{تعداد کل تولد زنده}} * ۱۰۰۰$$

عنوان شاخص	نحوه محاسبه
شاخص های جمعیتی	
درصد گروه سنی زیر یکسال	۱۰۰*جمعیت زیر یکسال / کل جمعیت
درصد گروه سنی زیر ۵ سال	۱۰۰*جمعیت زیر ۵ سال / کل جمعیت
درصد گروه سنی زیر ۱۵ سال	۱۰۰*جمعیت زیر ۱۵ سال / کل جمعیت
درصد گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال	۱۰۰*جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال / کل جمعیت
درص گروه سنی ۶۵ سال به بالا	۱۰۰*جمعیت ۶۵ سال به بالا / کل جمعیت
درصد سرباری	۱۰۰*جمعیت صفر تا ۱۴ ساله + جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر / کل جمعیت
رشد طبیعی جمعیت	میزان مرگ خام- میزان تولد خام
بعد خانوار	کل جمعیت / تعداد خانوار
درصد زنان شوهر دار در هر گروه سنی	۱۰۰*جمعیت زنان شوهر دار در هر گروه سنی / کل جمعیت زنان در همان گروه سنی
شاخص های باروری	
میزان تولد خام	۱۰۰۰*تعداد موالید زنده / کل جمعیت
میزان باروری عمومی	۱۰۰۰*تعداد موالید زنده / جمعیت زنان
میزان باروری اختصاصی	۱۰۰۰*تعداد موالید زنده یکسال در هر گروه سنی / جمعیت زنان همان گروه سنی
درصد زایمان در بیمارستان	۱۰۰*تعداد زایمانهای انجام گرفته در بیمارستان / تعداد کل زایمانها
درصد مرده زایی	۱۰۰*تعداد متولدین مرده بدنیا آمده / تعداد کل زایمانها
درصد متولدین وزن شده	۱۰۰*تعداد کل متولدین وزن شده / تعداد کل متولدین زنده
درصد متولدین با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم	تعداد نوزادانی که وزن زیر ۲۵۰۰ گرم داشته اند / کل نوزادانیکه که وزن شده اند ×۱۰۰
درصد متولدین با وزن ۲۵۰۰ گرم و بیشتر	تعداد نوزادانی که وزن بالای ۲۵۰۰ گرم داشته اند / کل نوزادانیکه که وزن شده اند ×۱۰۰

عنوان شاخص	نحوه محاسبه
درصد چند قلو زایی	۱۰۰*تعداد زایمانهای چند قلو / تعداد کل زایمانها
شاخص های مرگ ومیر	
میزان مرگ خام	۱۰۰۰*تعداد موارد فوتی / کل جمعیت
میزان مرگ نوزادان	تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در یکسال / تعداد موالید زنده همان سال × ۱۰۰۰
میزان مرگ کودکان زیر یک سال	تعداد مرگ کودکان زیر یکسال در یکسال / تعداد موالید زنده در همان سال ×1000
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	تعداد مرگ کودکان کمتر از۵ سال در یکسال / تعداد موالید زنده در همان سال × ۱۰۰۰
درصد مرگ مادران	۱۰۰*تعداد مرگ مادران در هر گروه سنی از علت خاص / کل مرگ مادران
درصد استفاده نمک ید دار	۱۰۰*تعداد خانوارهایی که از نمک ید دار استفاده میکنند / تعداد کل خانوارها

۴-گزارش گیری از سامانه سیب:

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

گزارش مراقبتها 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	عنوان خدمت	تعداد
5005	اقدام	27
5006	ثبت نتایج آزمایش	67
5010	ویزیت	515
6345	ارزیابي از نظر مکمل هاي دارويي(A+D)، گروه سني بيشتر از 3 روز و کمتر از 24 ماه (غيرپزشک)	36
6346	ارزيابي از نظر وضعيت دهان و دندان (غيرپزشک) تا 5سال	7
6348	ارزیابی از نظر وضعیت آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید-گروه سنی کمتر از 90 روز (غیرپزشک)	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 جزییات ، 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: سال | سن تا: سال | وضعیت مراقبت: تکمیل شده | زن | مرد | بارداری | غیر ایرانی | جستجو

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

نام بیمار :سوندیا قهرمانپورکوهساره | **کد ملی بیمار** :0493537414 | **کارشناس بهداشت روان** : محمود کاظمی | **سن** : 30 سال

مرحله 1

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

- [x] خیر، هرگز
- [ ] بله، نه در 3 ماه گذشته
- [ ] بله، در 3 ماه گذشته

مرحله 2

آیا حتي زماني که در مدرسه بودید هم مصرف نکردید ؟ — [x] خیر [ ] بلی

مرحله 3

آیا در طول عمر خود ترکیبات أفیوني (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، 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:

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

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

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 فرایند 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 : برا ساس 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 قانونا" 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 :

<u>برای سازمان ثبت احوال :</u>

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 ماموریت 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 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 غسالخانه 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 ، برا ساس 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 موار د تکراری در لیست مزبور حذف خواهد شد اولویت حذف به ابن شرح است :

اگر مرگی از دو منبع مثلا" بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی روستایی گزارش شده باشد و دارای علل متفـاوت باشد در صـورتیکه علـت اعلام شده ، از طـرف بیمارستان کد پوچ (Garbage Code) یا کـد 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 ماهه فهرست فوت شدگان شهرستان بر اساس مشخصاتی که قبلا" ذکر شد ، از منابعی که ویژگیهای آن در مبحـث 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 درنظر گرفته شده است مثلا" 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 استفـاده 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 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 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 وتنظیم 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 بالتر 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 فعالیت های 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 کلنیک 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 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 بـــر 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.

نمونه گواهی فوت:

نسخه سفید مخصوص ثبت احوال/ نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش شهرداری/ نسخه قرمز مخصوص مراکز بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نسخه زرد مخصوص سوابق پزشک یا موسسه

سرپرگ

نام: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... شماره سریال : .....

شماره ملی: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] شماره شناسنامه: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] محل صدور شناسنامه : .....

جنس: مرد☐ زن ☐ نامشخص ☐ تاریخ تولد: روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ] تاریخ فوت : روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ]

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی — **جمهوری اسلامی ایران** — سازمان ثبت احوال کشور

گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز

شماره ثبت در سامانه: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] شماره سریال : .....

لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید

مشخصات عمومی متوفی

۱- وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه ☐ عدم دسترسی به شناسنامه ☐ فاقد شناسنامه ☐

۲- نام: .....۳- نام خانوادگی: ..... ۴- نام پدر .....

۵- شماره ملی: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ۶- شماره شناسنامه: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ۷ - محل صدورشناسنامه:.....

۸- جنس: مرد ☐ زن☐ نامشخص ☐ ۹- ملیت: ایرانی☐ غیر ایرانی☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی..... نامشخص☐

۱۰- شغل ..... ۱۱- شماره ملی سرپرست خانوار: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

۱۲- وضعیت سواد : بی سواد☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی☐ دبیرستان☐ دانشگاهی☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا☐ سایر☐

توجه: در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف های ۱۳ تا ۱۵ تکمیل گردد.

۱۳- نام و نام خانوادگی مادر: ..... ۱۴- سن مادر: [ ][ ] سال

۱۵- وضعیت سواد: بی سواد☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی☐ دبیرستان☐ دانشگاهی☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا☐ سایر☐

تاریخ

۱۶- تاریخ تولد : روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ] تاریخ به حروف .....

۱۷- تاریخ فوت : روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ] تاریخ به حروف .....

نشانی متوفی

۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور ..... استان ..... شهرستان .....بخش .....

شهر/روستا ..... خیابان .....کوچه.....پلاک ..... کدپستی [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] تلفن ثابت ..... کد.....

۱۹- آدرس محل فوت: کشور .....استان.....شهرستان.....بخش.....شهر/روستا .....

۲۰- مکان فوت: منزل☐ بیمارستان/مرکز جراحی محدود☐ مرکز درمانی سرپایی☐ معابر و اماکن عمومی ☐ آسایشگاه☐ .

نامشخص☐ سایر☐ (مشخص شود).....

بارداری زنان

اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد.

۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است)☐ باردار بوده است☐

در حین زایمان فوت کرده است ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است☐ وضعیت بارداری نامشخص است☐

علت فوت

توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و .... نباید نوشته شوند

۲۲- علل فوت — کد ICD-۱۰ — فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: .....

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: .....

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: .....

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: .....

کد فقط ICD-۱۰ توسط کدگذار ثبت می شود

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

ه) .....

و) .....

صادر کننده

۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی .....

شماره نظام پزشکی ..... نام موسسه .....

تاریخ صدور گواهی : روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ]

مهر و امضای پزشک

مهر موسسه

جواز دفن

۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن ..... شماره نظام پزشکی .....

دفن متوفی بلا مانع است

مهر و امضای پزشک

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

نسخه سفید مخصوص ثبت احوال/ نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش شهرداری/ نسخه قرمز مخصوص مراکز بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نسخه زرد مخصوص سوابق پزشک یا موسسه

سرپرگ

شماره سریال: .....

نام پدر: ..... نام خانوادگی پدر: ..... نام مادر: ..... نام خانوادگی مادر: .....

شماره ملی مادر: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] شماره شناسنامه مادر: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] محل صدور شناسنامه: .....

جنس متوفی : پسر ☐ دختر ☐ نامشخص☐

تاریخ تولد نوزاد: در [ ][ ] دقیقه [ ][ ] ساعت در تاریخ روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ]

تاریخ فوت نوزاد: در [ ][ ] دقیقه [ ][ ] ساعت در تاریخ روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ]

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی — **جمهوری اسلامی ایران** — سازمان ثبت احوال کشور

گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد

شماره ثبت در سامانه: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] شماره سریال: .....

مشخصات نوزاد/جنین

۱- نام نوزاد: ..... ۲- نام خانوادگی نوزاد: .....

۳-این نوزاد زنده متولد شده در: [ ][ ] دقیقه [ ][ ] ساعت درتاریخ روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ] تاریخ به حروف .....

و فوت شده در : [ ][ ] دقیقه [ ][ ] ساعت درتاریخ روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ] تاریخ به حروف .....

۴-این نوزاد مرده به دنیا آمده در: [ ][ ] دقیقه [ ][ ] ساعت درتاریخ روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ] تاریخ به حروف .....

۵- وزن تولد ..... گرم ۶- جنس : پسر☐ دختر ☐ قابل تشخیص نمی باشد☐

۷- تعداد قل ها: [ ] ۸- مرتبه قل ها : [ ]

۹- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان☐ ماما ☐ پزشک عمومی☐ ماما روستا/ بهورز ماما ☐ ماما محلی ☐ سایر☐ (مشخص نمایید).....

۱۰- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ در مسیر انتقال ☐ سایر (مشخص کنید).....

اطلاعات مادر نوزاد/جنین

۱۱- نام: ..... ۱۲- نام خانوادگی: ..... ۱۳- ملیت: ایرانی☐ غیر ایرانی☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی ..... نامشخص☐

۱۴- شماره ملی : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ۱۵- شماره شناسنامه: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ۱۶- محل صدورشناسنامه:.....

۱۷- تاریخ تولد: روز [ ][ ] ماه [ ][ ] سال [ ][ ][ ][ ] یا اگر نمیداند سن (به سال) [ ][ ]

۱۸- سطح سواد: بی سواد☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی☐ دبیرستان☐ دانشگاهی☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا☐ سایر☐

۱۹- شماره ملی سرپرست خانوار: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

۲۰- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار : کشور.....استان.....شهرستان.....بخش.....شهر/روستا.....

خیابان.....کوچه.....پلاک.....

کد پستی: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] شماره تلفن:.....کد.....

اطلاعات پدر نوزاد/جنین

۲۱- نام: ..... ۲۲- نام خانوادگی: .....

علت مرگ — کد ICD-۱۰

۲۳- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین ..... [ ][ ][ ]

۲۴- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین ..... [ ][ ][ ]

کد ICD-۱۰ (توسط کد گذار تکمیل خواهد شد)

۲۵- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین..... [ ][ ][ ]

۲۶- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین ..... [ ][ ][ ]

۲۷- سایر شرایط مرتبط :..... [ ][ ][ ]

صادر کننده

۲۸- نام و نام خانوادگی صادر کننده: .....

شماره نظام پزشکی: ..... نام موسسه .....

تاریخ صدور گواهی: روز ..... ماه ..... سال .....

مهر و امضای پزشک / ماما

مهر موسسه

جواز دفن

لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید.

۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: .....

شماره نظام پزشکی: .....

دفن متوفی بلا مانع است

مهر و امضای پزشک

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

نمونه فرم خطی ثبت مرگ در واحد های محیطی:

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی – معاونت بهداشتی

فرم ثبت موارد فوت (فرم شماره۱) **استان:** ..... **شهرستان:** ..... **ماه:** ..... **سال:** .....

نام مرکز بهداشتی درمانی: ..... **خانه بهداشت:** ..... **تیم سیار:** ..... **بیمارستان:** .....**گورستان:** .....

فوت بالای هفت روز

ردیف	نام متوفی	نام خانوادگی متوفی	نام پدر متوفی	شماره ملی متوفی	شماره شناسنامه متوفی	محل صدور شناسنامه متوفی	جنس متوفی: -مرد -زن -نامشخص	اگر متوفی زن در سن بارروری (۱۰ تا ۴۰ سال) می باشد: باردار نبوده است/در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) -بارداز بوده است -در حین زایمان فوت کرده است -طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است -وضعیت بارداری نامشخص است	طبیت متوفی: -ایرانی -غیر ایرانی (شماره پروانه اتباع غیر ایرانی) -نامشخص	شغل متوفی:	شماره ملی سرپرست خانوار	وضعیت سواد متوفی: -بی سواد -ابتدایی/نهضت -راهنمایی -دبیرستان -دانشگاهی -دکترا -سایر	در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد: نام و نام خانوادگی مادر: / سن مادر به سال / وضعیت سواد: -بی سواد -ابتدایی/نهضت -راهنمایی -دبیرستان -دانشگاهی -دکترا -سایر	تاریخ تولد متوفی: روز / ماه / سال	تاریخ فوت متوفی: روز / ماه / سال	محل فوت: -منزل -بیمارستان -مرکز درمانی -درمانی -سایر و اماکن عمومی -آسایشگاه - نامشخص -سایر	کدپرس محل فوت: (کشور،استان،شهرستان، بخش، شهر/روستا)	منبع تشخیص: -بیمارستان -پزشک قانونی -سایر پزشکان -پزشک مرکز -منابع دیگر	علت فوت: علت زمینه ای / علت مستقیم	محل سکونت: -شهر -روستای اصلی -روستای قمر -روستای سیاری -غیر ساکن -نامشخص	کدپرس محل سکونت (کشور، استان، شهرستان، بخش، شهر/روستا، خیابان، کوچه، پلاک کدپستی)	نشان ثابت و کد

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: **سمت:** **تاریخ:** **امضاء:** **نام و نام خانوادگی مسئول واحد:** **سمت:** **تاریخ:** **امضاء:**

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 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 .