

سامانه خدمات سلامت ایرانیان

سامانه خدمات سلامت ایرانیان با هدف ایجاد تحول در فرایندهای ارائه خدمت و نظارت و پشتیبانی خدمات طراحی گردیده است بطوریکه متناسب با نیازهای امروز جامعه، مهندسی حوزه های ارائه دهنده خدمات سلامت را بازطراحی نماید. این بازطراحی همه بخشهای مربوطه را دربرمی گیرد بخشهایی مثل بسته های خدمت، گروه های هدف (گیرندگان واجدالشرايط هر خدمت)، ارائه دهندگان خدمت، نحوه کنترل ارائه خدمت توسط ارائه دهندگان، سطح بندی خدمات، اولویت بندی مسائل بهداشتی و درماني مناطق کشور، مدیریت تخصیص منابع مبتنی بر عملکرد و نیاز، رتبه بندی حوزه های ارائه خدمت و حوزه های مدیریت منطقه ای و ارائه بسته های پیشنهادی برای هر منطقه با هدف بهبود شاخص ها و اصلاح مشکلات و مسائل موجود طراحی و پیاده سازی گردیده است. نیل به اهداف فوق مستلزم طراحی یک مدل منسجم و یکپارچه در فرایندهای ارائه و مدیریت خدمت می باشد و چون در حال حاضر فاقد یک سیستم انسجام یافته هستیم بنابراین این پروژه یک نوع Reform یا باز مهندسی در سیستم محسوب می شود. باز مهندسی مورد نظر برای تولید یک سیستم یکپارچه، منسجم و با هارمونی مناسب همه بخشهای سلامت را چه در بخشهای ارائه خدمت (صف) و چه بخشهای ستاد در برمی گیرد. حوزه صف در بر گیرنده همه واحدهای ارائه خدمات مستقیم، چه واحدهای متعلق به سیستم دولتی و چه غیر دولتی از قبیل مراکز بهداشتی درمانی، خانه ها و پایگاه های بهداشتی درمانی، مطب ها، دفاتر کار، داروخانه ها، بیمارستان ها، درمانگاه ها، مراکز تصویربرداری، مراکز آزمایشگاهی و... می باشد. در حوزه های ستاد همه معاونتها و دفاتر مثل معاونتهای توسعه منابع، آموزشی، پژوهشی و بهداشت و درمان هم در لایه شهرستانی (شبکه ها) و هم در لایه دانشگاهی و در لایه ملی مد نظر قرار گرفته است. اینکه چه زنجیره ها و حلقه های فرایندی بین آنها وجود دارد تا کار در مراکز صف با بهره وری کامل و بصورت بهینه به انجام برسد در این میان نقش فن آوری اطلاعات یک نقش ابزاری بوده و به هیچ عنوان بعنوان هدف محسوب نمی شود



چیزی که بسیاری از کارشناسان صاحب نظر قبل از آنکه در جریان توضیحات تفصیلی قرار گیرند به اشتباه تصور می نمایند اینست که پروژه مورد نظر صرفاً پرونده الکترونیک سلامت شهروندان بوده و یا اینکه یک سیستم اتوماسیون فنی است که مهمترین هدفش مکانیزه کردن الکترونیکی امور سلامت بر بستر نظام جاری (آنچه که هم اکنون جاری و ساری است) می باشد. اما بواقع اینها فقط بخشهای نسبتاً کوچکی از کل پروژه بوده و مدیریت اصلاح شده گردش امور بخش پررنگ این برنامه محسوب می شود

برنامه پزشک خانواده و پرونده الکترونیک سلامت

رویکرد جدید به طرح پزشک خانواده و انتظاراتی که از این تیم مطرح شده است با آنچه که تا کنون در روستاها تحت همین عنوان جاری و ساری شده متفاوت است. این تفاوت نه تنها از منظر حجم و تنوع خدمت بلکه از منظر شیوه های پرداخت، نوع

نظارت و پایش و کنترل‌هایی که در سطوح ستادی می‌بایست انجام شود بصورت چشمگیر مطرح شده است. موضوع پیاده سازی پروژه در شهرها و پیچیدگی‌هایی که در مسیر اجرا و کنترل پیش‌بینی می‌گردد با در نظر گرفتن سایر موارد پیشگفت ضرورت توجه به استفاده از فن آوری اطلاعات را بعنوان یک ابزار مهم گوشزد می‌نماید. شاید تصور بسیاری از افراد از مفهوم پیاده سازی اهداف فن آوری اطلاعات در سلامت، به ایجاد یک پرونده الکترونیکی به ازای هر شهروند که قرار است همه مشخصات سلامتی وی را در خود درج نماید محدود باشد. اما واقعیت اینست که نگاه درست به این مقوله، می‌تواند IT را از یک مقوله صرفاً بایگانی اطلاعات به یک ابزار کنترل خدمت تبدیل نماید. چیزی که در بانکداری الکترونیک مد نظر قرار گرفته است. متأسفانه در عرصه سلامت هنوز هم به این فن آوری قدرتمند با نگاه صرف بایگان الکترونیکی نگریده می‌شود. پزشک خانواده بستر مناسبی برای تغییر این نگرش و استفاده از قابلیت‌های متنوع این تکنولوژی در عرصه سلامت است

حیطه پیش‌بینی شده یا فراگیری IT در سلامت

اهداف پیش‌بینی شده در راستای استقرار و پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت خانوار در طول برنامه پنج ساله پنجم توسعه بگونه ای است که همه حیطه های سلامت را در سه لایه اول، دوم و سوم خدمات در بر می‌گیرد اما همانند یک تسبیح، محور اصلی همانند نخ تسبیح پزشک خانواده و تیم سلامت است بگونه ای که انسجام در باکسهای متوالی فرایند هر خدمت و کنار هم قرار گرفتن مهره ها بدون این جزء اساسی امکان پذیر نبوده و فرایند با وجود این ساختار پایدار و قابل اجراست. IT نیز بعنوان یک ابزار جهت اجرای فرایند صحیح مطابق با آنچه در فرمت اصلی و درست گردش امور پیش‌بینی شده است عمل نموده و تضمینی برای اجرای مطلوب فرایندهاست. بنابراین هر جا سخن از وظایف تیم سلامت به میان آید حتی در سطوح دوم و سوم که بلحاظ فیزیکی پزشک خانواده حضور ندارد، اما بلحاظ ارتباطات پیش‌بینی شده و نقش و وظایفی که برای آن در قالب پیگیری و اجرای بخشی از فرایند ادامه درمان در نظر گرفته شده است (ارسال پسخوراند به سطح اول و ارتباط دو طرفه مستمر بین سطح اول و سایر سطوح تا پایان فرایند یک خدمت بدون نقص و کامل برای هر شهروند) می‌توان از پرونده الکترونیک سلامت و توجه مطرح کردن آن در آن سطح سخن به میان آورد

اهداف پیش‌بینی شده در پرونده الکترونیک سلامت

بطور خلاصه اهداف پیش‌بینی شده در راستای پیاده سازی پرونده سلامت الکترونیک خانوار بصورت زیر است

۱- هر یک از شهروندان ایرانی دارای یک پرونده الکترونیکی باشند بگونه ای که ..... سرفصل اصلی را در خود جای داده باشد

اطلاعات هویتی و (شناسنامه ای)

اطلاعات محل زندگی و سکونت که بصورت دقیق مشخص نماید وی در (محدوده پوششی کدام یک از تیم یا تیم های سلامت قرار دارد

مشخصات حقیقی و حقوقی (پزشک خانواده ای که عهده دار سلامت فرد گردیده است

محتوای ویزیت پایه سلامت (برای هر فرد که نشان می‌دهد وی دارای چه مشخصات مهمی در شناسنامه سلامت خود است این مقوله خود به هفت سرفصل تقسیم می‌شود

بیماریهای مهم و مزمنی که هم اکنون به آن مبتلاست و بر اساس مستندات متقن، می‌توان آنرا به فرد انتساب داد

نتیجه معاینات کلیه سیستم های بدن که در دو دسته یافته و شکایت مطرح بوده و بصورت اختصاصی برای هر فرد باید موارد مثبت و نکات قابل توجه ثبت شده باشد

داروهایی که فرد مصرف می‌نماید به شرطی که مصرف آن حداقل سه ماه شروع شده و هنوز ادامه داشته باشد

اطلاعات مربوط به شیوه زندگی فرد که خود چهار بخش را در بر می‌گیرد این (بخشها شامل: تغذیه، تحرک بدنی، دخانیات و سایر اطلاعات مربوطه

سوابق پزشکی و سلامت فرد که خود قسمتهای مختلفی را در بر می گیرد این قسمتها عبارتند از سوابق دریافت واکسن، جراحی های انجام شده، بیماریهای مهمی که قبلاً به آن مبتلا بوده اما هم اکنون اثری از آنها نیست (در صورتیکه هنوز به آنها مبتلاست در بخش اول ویزیت پایه مورد توجه قرار گرفته است)، داروهایی که قبلاً مصرف کرده اما هم اکنون آنها را مصرف نمی کند (در صورتیکه هنوز آنها را مصرف می کند در بخش سوم ویزیت پایه مورد توجه قرار گرفته است)، سوابق بارداری، سقط و ... که قسمت اخیر مختص زنان می باشد

بیماری و یا سوابق بیماری ها، ناخوشی ها و بعضی حالات در اقوام فرد در سه دسته اقوام درجه یک، دو و سه اطلاعات مربوط به تنظیم خانواده

اطلاعات [ مراجعات روزمره فرد به هر یک از مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت مثل، داروخانه، مطب، مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان و ... که در دو قالب خدمات مراقبتی و خاص (دارای برنامه و یا فرایند پیش بینی شده مثل مراقبت مادر باردار و یا پایش رشد کودک) و خدمات عادی (مثل یک ویزیت ساده برای یک بیماری متفرقه مثلاً سرماخوردگی و یا گلودرد و...) که خود اجزاء اطلاعاتی مختلفی را در خود جای می دهد. بخشی از این اطلاعات شامل تاریخ مراجعه، مرکز محل مراجعه، فرد ارائه دهنده خدمت یا خدمات سلامت، مشخصات خدمت دریافت شده و ...)

با استفاده از اطلاعات پایه سلامت و نتایج ثبت [ در اطلاعات روزمره، افراد تحت پوشش هر تیم سلامت در گروه های مراقبتی (گروه های هدف) بصورت هوشمند و اتوماتیک دسته بندی شوند تا بر اساس اینکه فرد در چه گروه یا گروه های مراقبتی قرار گرفته است، آلام ها و هشدارها مدیریت شوند

۲- پرونده الکترونیک مراکز ارائه دهنده خدمت تشکیل شود

پرونده الکترونیک نه تنها برای هر شهروند بعنوان گیرنده خدمت مد نظر قرار می گیرد بلکه در مورد واحدهای ارائه دهنده خدمت و حوزه های ستادی که قرار است بعنوان لایه پشتیبان و ناظر فعالیتهای لجستیک، آموزشی، پژوهشی و نظارتی را در لایه صف مدیریت نمایند مطرح است. این پرونده شامل دو دسته اطلاعات خواهد بود اول شناسنامه مرکز (عنوان مرکز، مکان مرکز، جایگاه مرکز در ساختار سازمانی شبکه های بهداشتی درمانی و...) و دوم گردش جاری امور در مرکز (شامل تنوع و حجم خدماتی که ارائه شده است، منابع ساختاری که برای مرکز در نظر گرفته شده است (نیروی انسانی، تجهیزات و فضای فیزیکی) و منابع جاری که برای مرکز صرف می شود تا خدمات ارائه شود (مثل لوازم مصرفی، حقوق و دستمزد پرسنلی و سایر هزینه های جاری و...)

۳- پرونده الکترونیک پرسنل ارائه دهنده خدمت تشکیل شود

۴- گردش امور در لایه صف و پشتیبان بر اساس فرایندهای درست و منطقی با ابزار فن آوری اطلاعات مدیریت شود. مثلاً در محدوده پوششی یک پزشک خانواده آلام یا هشدارهای لازم برای ارائه یک خدمت فعال و مهم به یک شهروند تحت پوشش در زمان مقرر داده شود. بعنوان مثال زمانی که نوبت واکسن MMR برای یک کودک فرا می رسد، هشدار لازم برای اعضای تیم داده شود. هشدارهای لازم در قالب انحراف از مقادیر بحرانی شاخص های عملکردی در سطوح ستادی داده شود تا با انجام مداخلات مورد نیاز، واحدهای صف را در ترغیب به انجام خدمات به موقع کمک نمایند

۵- نظام پرداخت در قالب پرداخت Mix توسط این ابزار مدیریت شود بگونه ای بخشی از خدمات همزمان با ثبت مشمول دریافت حق الزحمه مبتنی بر روش (fee for service (FFC شده و بخشی به صورت ثابت و بخشی نیز بر اساس سنجش کیفیت خدمت پرداخت گردد

۶- پرونده الکترونیک از اینجا به بعد باید گستره ای فراتر از یک پرونده و یا Document را بخود اختصاص دهد و به یک سامانه محاسبه گر و هدایت کننده تبدیل شود. در مقطعی از حرکت توسعه ای خود می بایست به انجام محاسبات قیمت تمام شده خدمت پرداخته شود. این محاسبات می بایست با توجه به ثبت درون داده ها و بروندادها منجر به تعیین قیمت تمام شده هر

خدمت در هر مکان و در مقاطع زمانی مختلف (ترند تغییرات) شود و رویکرد ما را از مطالعات مقطعی یا Survey به ثبت

جاری و خروجی مستمر نتایج تغییر دهد

۷- مشکلات سلامت در هر منطقه بر اساس فراوانی ابتلا به یک بیماری، هزینه اثر بخشی مداخله و تاثیر بیماری در از دست رفتن

سالهای عمر (ناشی از مرگ و ناتوانی) (یا همان شاخص دالی) تعیین و اولویت بندی شود. رویکرد ما در انجام این مهم می

بایست از بررسی های مقطعی در قالب مطالعات Survey به محاسبه مبتنی بر روش ثبت جاری داده های پایه و حصول نتایج

بصورت مستمر و در لحظه تغییر یابد

۸- بیماریها و حالات نامطلوب که در حال حاضر بعنوان مشکل مطرح نیست (کنترل شده) اما بصورت بالقوه و در صورت عدم

کنترل امکان ایجاد مشکل برای بروز آنها وجود دارد مد نظر قرار داده شود (مثلاً فلج اطفال که در صورت در نظر گرفتن

مشخصات بند هفتم ممکن است در اولویتها قرار نگیرد اما بسبب قرار گرفتن در لیست مخاطرات بالقوه باید پیش بینی شود)

۹- قالب و فرمت مشخص برای برنامه ریزی و بودجه ریزی توسط تیم های سلامت و اعضای ستادی فراهم شود تا بر اساس داده

ها و نتایج تحلیل شده، ابزار قدرتمند فن آوری اطلاعات برای کمک به آنان در دسترس قرار گیرد تا بتوانند مبتی بر مسائل و

مشکلات مطرح شده (بند ۷ و ۸) اعتبارات مورد نیاز را پیش بینی و در قالب بودجه ریزی عملیاتی تنظیم نمایند

۱۰- فن آوری اطلاعات باید در مرحله آخر، بستری را برای تخصیص منابع مبتنی بر برنامه های مصوب در اختیار مجریان قرار

دهد و در نهایت باید بتواند بر اساس ثبت اقدامات جاری، حجم فعالیتهای انجام شده را با حجم کاری که می بایست انجام می شد

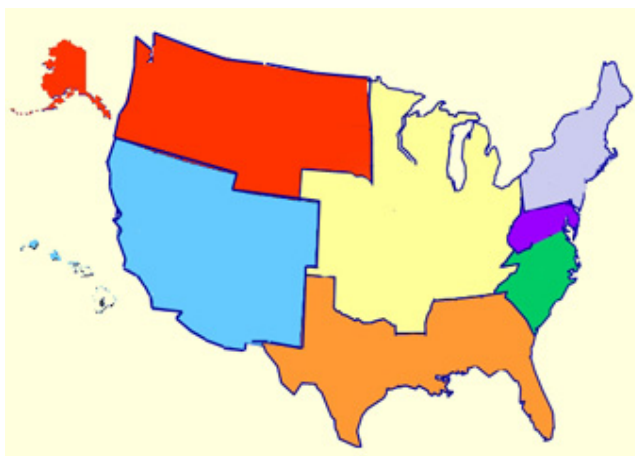
مقایسه و حوزه های عملیاتی را رتبه بندی نماید

این پروژه منطبق بر اهداف برنامه پزشکی خانواده طراحی گردیده است هر چند حیطه یا گستره فراگیری پروژه بیش از چیزی است که در حوزه اختیارات پزشکی خانواده می باشد اما در طول اجرای فازهای ده گانه هیچگاه قسمتهای مختلف بی ارتباط با برنامه پزشکی خانواده نخواهد بود. با این حال سه فاز اول پروژه بطور کامل به پیش نیازهای استقرار برنامه پزشکی خانواده می پردازد و در فاز چهارم نیز اجرای عملی برنامه پزشکی خانواده با استفاده از ابزار فراهم شده در این سامانه محقق می گردد

فاز یک (فاز سرشماری)

الف: منطقه بندی جغرافیایی:

در این فاز مناطق مختلفی که در آن واحدهای مسکونی، تجاری و صنعتی قرار دارد مرز بندی و یا تقسیم بندی جغرافیایی می شوند. هر یک از این مناطق که از این به بعد تحت عنوان منطقه سلامت شناخته می شوند بگونه ای طراحی می شوند که جمعیت مستقر در آن پس از سرشماری اولیه ی، در شهرها بالغ بر ۱۰ تا ۱۵۰۰۰ هزار نفر را بخود اختصاص دهد. در مناطق روستایی این تقسیم بندی کمی متفاوت است که در ادامه توضیح داده خواهد شد



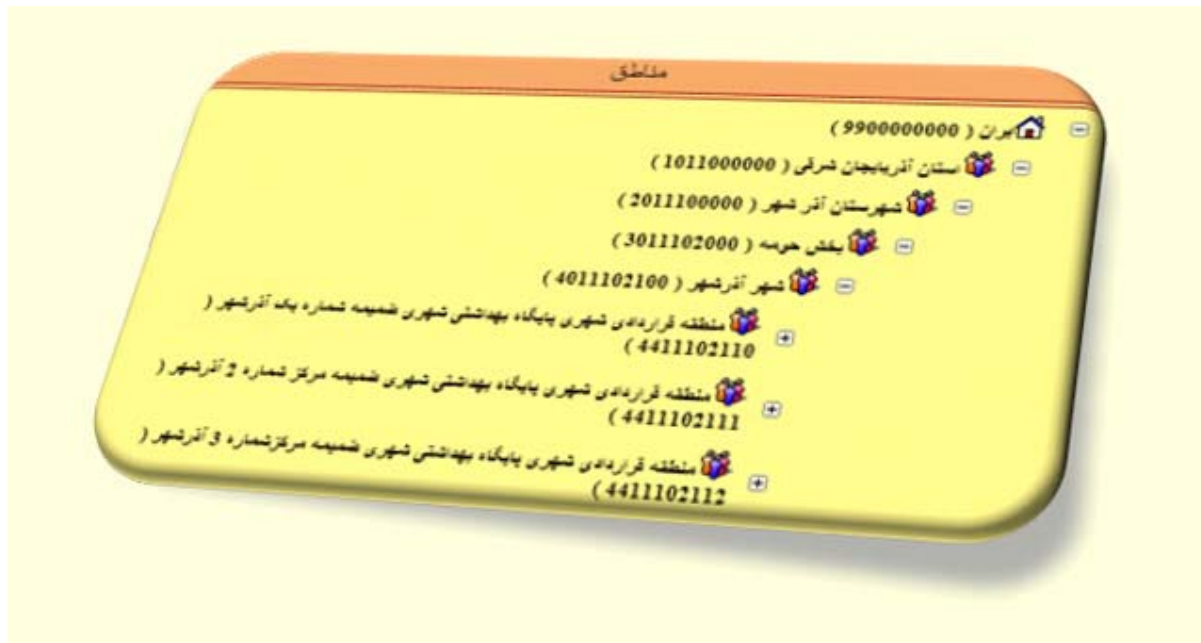
هر واحد جغرافیایی تحت عنوان یک منطقه سلامت شناخته می شود. در شهر مثالی بالا که هفت منطقه تقسیم شده است، هفت منطقه سلامت با جمعیت‌های نسبتاً مساوی خواهیم داشت. اختلاف وسعت جغرافیایی مناطق سلامت نشان دهنده اختلاف تراکم جمعیت در آنهاست.

می دانیم که بر اساس ساختار واحدهای شبکه بهداشتی درمانی کشور آخرین لایه یا محیطی ترین لایه قابل تصور در شهرها، واحدهایی بنام پایگاه بهداشتی درمانی می باشد. به شکل زیر که ساختار درختی بخشی از این شبکه را در یکی از دانشگاه های علوم پزشکی نشان می دهد توجه نمایید

## مراکز

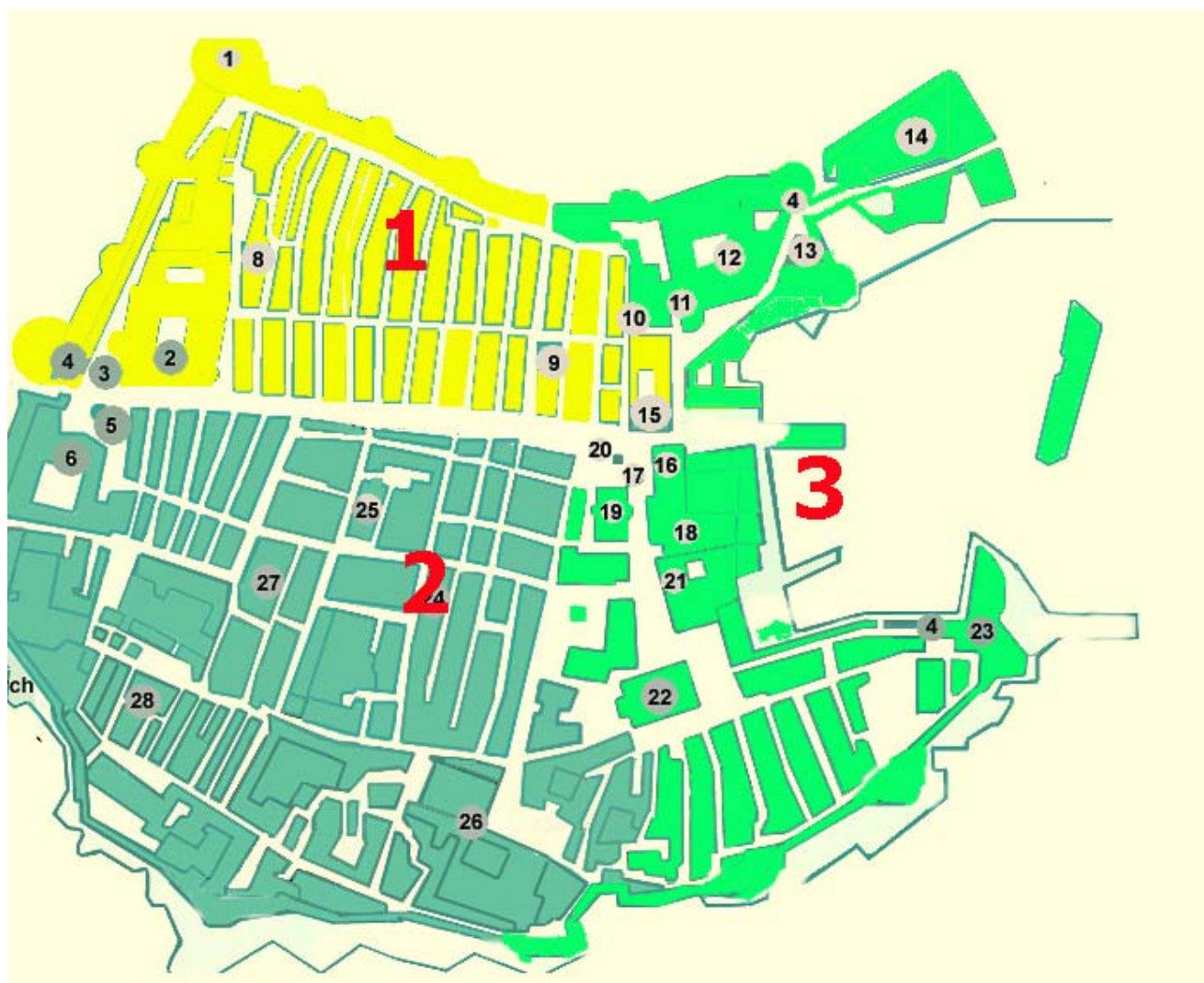
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ( 990000000000 )
- دانشگاه علوم پزشکی مرکزی ( 108900000000 )
- شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان آشتیان ( 208913000000 )
- شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان اراک ( 208919000000 )
- مرکز بهداشتی درمانی شهری دابود آباد اراک ( 308919100000 )
- پایگاه بهداشتی شهری ضمیمه دابود آباد اراک ( 438919100100 )
- پایگاه بهداشتی شهری غیر ضمیمه دابود آباد اراک ( 438919100101 )
- مرکز بهداشتی درمانی شهری سنجان اراک ( 308919101000 )
- مرکز بهداشتی درمانی شهری کر هروه اراک ( 308919102000 )

با توجه به ضوابط طرح گسترش شبکه در شهرها، جمعیت ذکر شده در فوق که مرتبط با هر منطقه سلامت بیان شد تقریباً با توجه ایجاد یک پایگاه بهداشتی مطابقت دارد بنابراین منطقی است که به ازای یک پایگاه بهداشتی مصوب (اعم از پایگاههای ضمیمه و غیر ضمیمه) یک منطقه سلامت در نظر گرفته شود و مرز بندی جغرافیایی بین مناطق بر اساس محدوده جغرافیایی مربوط به هر پایگاه در نظر گرفته شود.

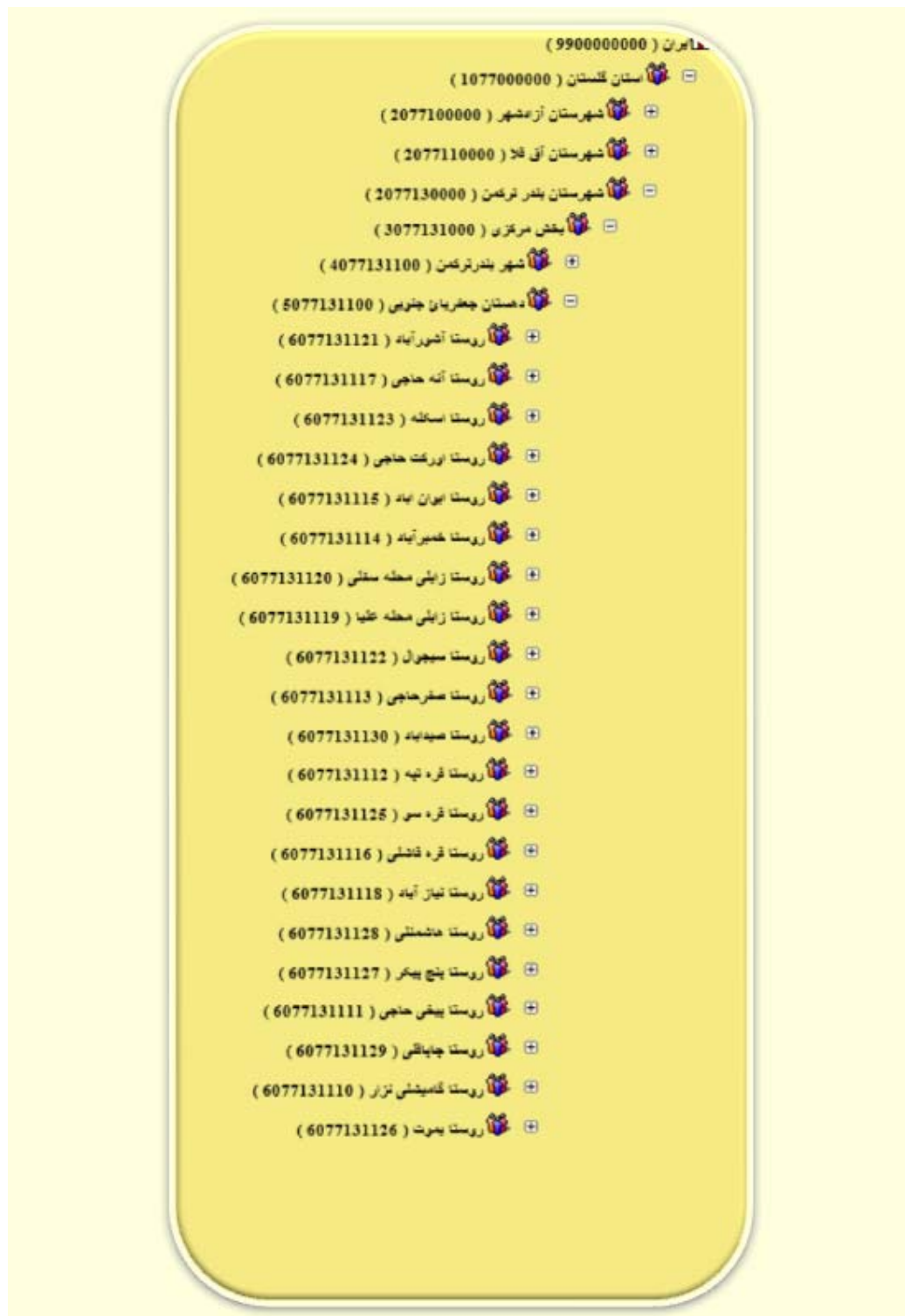


در مورد بعضی شهرها که ساختار شبکه بگونه ای نیست که جمعیت متناسب و همگونی را بین پایگاه ها با همان معیار ۱۰ تا ۱۵ هزار نفر ایجاد نموده باشد لازم است مرز بندی جدیدی را برای ایجاد متناسب ترین وضعیت طراحی کرد. بر این اساس اجازه داده می شود تا مدیریت گسترش استان بر اساس شناختی که از وضعیت شهرهای تحت پوشش خود دارند نسبت به پیشنهاد پایگاه های بهداشتی که از این به بعد مراکز مجری خدمات سلامت نام خواهند گرفت در کنار پایگاه های ایجاد شده قبلی اقدام نمایند بگونه ای که هارمونی مناسبی بین همه مراکز مجری خدمات سلامت ایجاد گردد. در مثال زیر شهری با دو پایگاه مصوب و دو منطقه با جمعیت متفاوت و غیر همگون به سه منطقه تقسیم شده است که برای یکی از آنها یک مرکز مجری مجازی پیشنهاد گردیده است



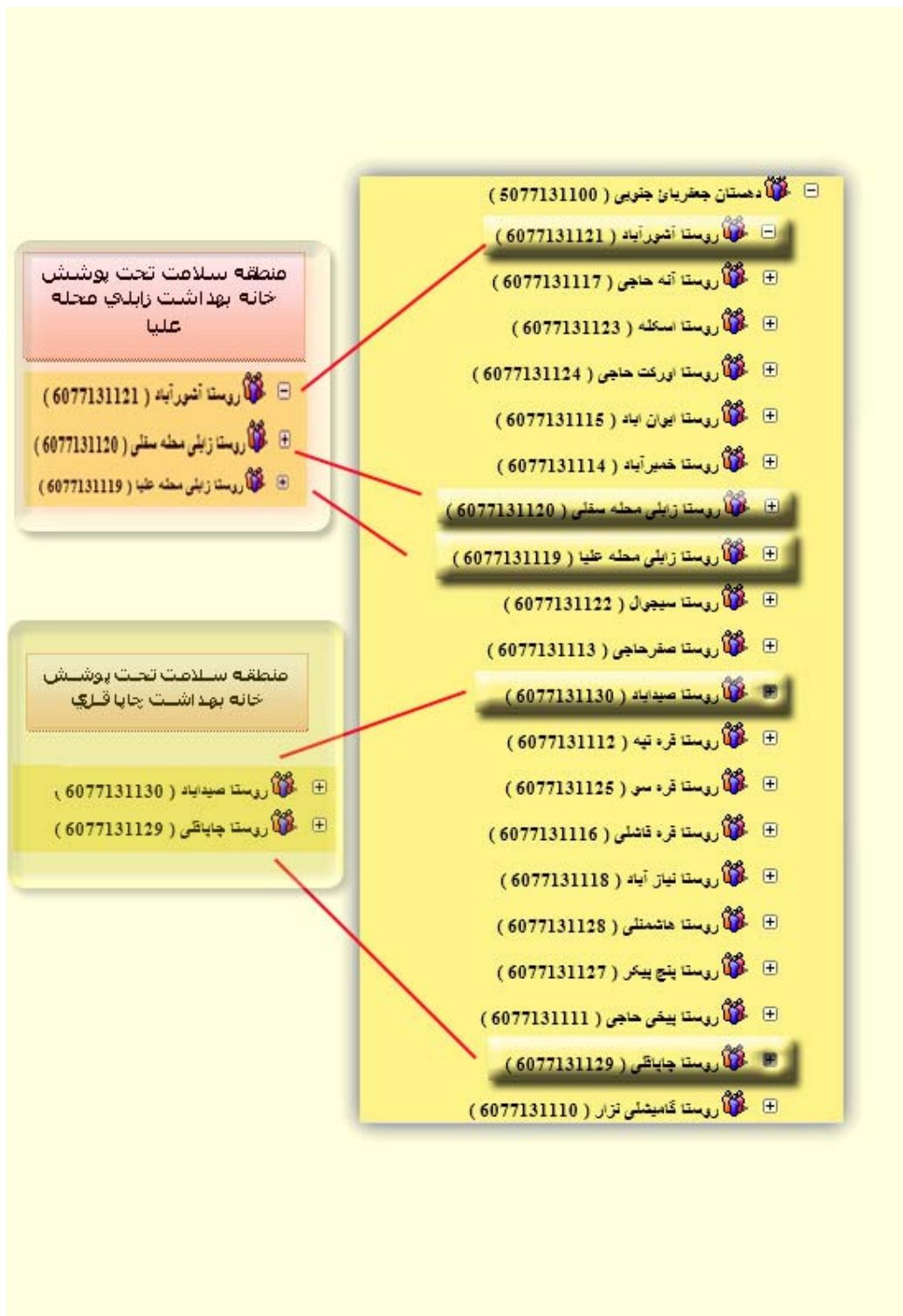


در مورد مناطق روستایی تعریف منطقه سلامت کمی متفاوت خواهد بود. در روستاها کلیه مناطق تحت پوشش یک خانه بهداشت بعنوان یک منطقه سلامت شناخته می شوند. می دانیم که مناطق تحت پوشش یک روستا ممکن است شامل یک روستای اصلی (روستایی که خانه بهداشت در آن مستقر است) و در اغلب موارد چند روستای قمر باشد. این تعریف باعث می شود که یک تفاوت اساسی در نمایش درختی مناطق در مقایسه با الگوی ساختار مناطق وزارت کشور ایجاد شود برای روشن شدن مطلب در ابتدا به ساختار درختی مناطق جغرافیایی شهرستان بندر ترکمن در استان گلستان مطابق با فرمت مصوب وزارت کشور توجه نمایید



همانگونه که مشخص است در ساختار وزارت کشوری بالاترین سطح بجز ((ایران))، استان گلستان است. در زیر استان شهرستان ها واقع شده است که بندر ترکمن بعنوان یکی از شهرستان های استان انتخاب شده است. در زیر شهرستان بندر ترکمن دو بخش بنام های مرکزی و گمیشان وجود دارد که در اینجا بخش مرکزی نامش داده شده است. در زیر بخش مرکزی دو شاخه موازی و

همسطح قرار گرفته است یکی شهر بندر ترکمن و دیگری دهستان جعفر بای جنوبی. بنابراین همانگونه که مشخص است دهستان و شهر در نمای درختی وزارت کشور در یک سطح قرار دارند. در زیر دهستان جعفر بای ۲۱ روستا قرار گرفته است وقتی دسته بندی روستاها بر اساس خانه های بهداشت پوشش دهنده شکل می گیرد و برای هر چند روستا که تحت پوشش یک خانه بهداشت مدیریت می شوند یک منطقه سلامت متصور می شویم دیگر ممکن است نتوانیم ساختار دهستان را حفظ کنیم عبارت دیگر ممکن است یک دهستان به چند منطقه سلامت شکسته شود و یا اینکه چند روستا از یک دهستان با چند روستا از دهستان مجاور روی هم یک منطقه سلامت بسازند. به ساختار زیر توجه نمایید



بنابراین نمودار شاخه درختی در ساختار مناطق روستایی بصورت زیر قابل تصور است که در آن منطقه سلامت جایگزین دهستان شده است)



\*توضیح: نوع منطقه یکی از موارد زیر می تواند باشد

استان- شهرستان-بخش-شهر-منطقه سلامت شهری مجازی-منطقه سلامت شهری مصوب-منطقه سلامت روستایی-روستا  
\*منظور از استان-شهرستان-شهر و روستا آنچه که بر اساس مصوبات وزارت کشور در حال حاضر ابلاغ شده است می باشد

\*منظور از منطقه سلامت شهری مصوب، منطقه تحت پوشش یک پایگاه بهداشت شهری مصوب در طرح های گسترش شبکه  
است(اعم از پایگاه ضمیمه یا غیر ضمیمه)

\*منظور از منطقه سلامت شهری مجازی، منطقه ای تحت پوشش یک پایگاه بهداشت شهری غیر مصوب است که بر اساس معیار  
جمعیت ۱۰ تا ۱۵ هزار نفر می بایست برای استقرار تیم های سلامت خانواده ایجاد شود. با پیشنهاد پایگاه های بهداشتی غیر مصوب  
، آرایش جغرافیای مناطق تحت پوشش سایر پایگاه ها هم ممکن است تغییر نماید زیرا مناطق جدید قبل از پیشنهاد پایگاه مجازی  
تحت پوشش یک پایگاه بهداشت شهری مصوب بوده اند.

\*منظور از منطقه سلامت روستایی، یک منطقه شامل یک یا چند روستا است که توسط یک خانه بهداشت پوشش داده می شوند  
\* نام این منطقه هم نام پایگاه پوشش دهنده آن منطقه می باشد. بطور مثال: منطقه سلامت پایگاه ضمیمه مرکز شماره یک شهر  
گنبد. در صورتیکه پایگاه مربوطه مجازی بوده و عنوانی برای نام گذاری پایگاه وجود نداشته باشد نام گذاری به این صورت  
است: منطقه سلامت پایگاه غیر ضمیمه مجازی شماره ۲ مرکز شماره ۱ شهر گنبد. در اینجا عدد ۲ به معنای اینست که یک پایگاه  
مصوب در این زیر مجموعه مرکز بهداشتی درمانی شهری شماره ۱ وجود داشته است. برای پایگاه مجازی بعدی هم همینگونه نام  
گذاری صورت می گیرد اما با درج شماره ۳. همانگونه که مشخص است نام یک منطقه سلامت شهری از ۵ یا ۶ قسمت تشکیل  
شده است که باید بطور کامل در جدول آورده شود

قسمت اول: منطقه سلامت پایگاه: در تمامی مناطق سلامت شهری اعم از مناطق مربوط به پایگاه های مصوب و یا مجازی یکسان و  
ثابت است

قسمت دوم: غیر ضمیمه و یا ضمیمه کی یکی از آیین دو باید درج شود

قسمت سوم: درج عنوان مجازی. فقط در مورد مناطق پیشنهادی جدید که بر اساس پیشنهاد یک پایگاه مجازی شکل گرفته اند  
نوشته می شود. قسمت سوم در مورد مناطق تحت پوشش پایگاه های شهری مصوب نباید نوشته شود

قسمت چهارم: نام و یا شماره پایگاه

قسمت پنجم: نام مرکزی بهداشتی درمانی شهری که پایگاه زیر مجموعه آن قرار گرفته است

قسمت ششم: شهری که منطقه سلامت در آن قرار گرفته است

بنابراین عنوان منطقه سلامت شهری در مورد مناطق تحت پوشش پایگاه مصوب ۵ قسمتی و در مورد مناطق تحت پوشش پایگاه  
های مجازی ۶ قسمتی می باشد

\*منطقه سلامت روستایی، منطقه تحت پوشش یک خانه بهداشت است که شامل یک یا چند روستای اصلی و قمر می باشد. نام  
این منطقه بطور مثال بدین صورت نوشته می شود: منطقه سلامت روستایی خانه بهداشت هوتن مرکز کرند شهرستان گنبد. بنابراین  
نام یک منطقه سلامت روستایی از ۴ قسمت تشکیل شده است

قسمت اول: منطقه سلامت روستایی. در تمامی مناطق سلامت روستایی یکسان و ثابت است

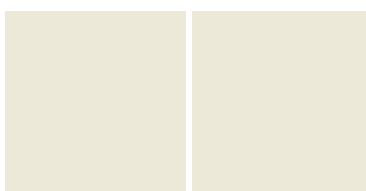
قسمت دوم: نام خانه بهداشتی که منطقه از نظر پوششی متعلق به آن است

قسمت سوم: نام مرکز بهداشتی درمانی که خانه بهداشت تحت مدیریت و نظارت آن اداره می شود

قسمت چهارم: نام شهرستانی که خانه بهداشت در آنجا قرار گرفته است

با توجه به ابعاد کوچک شده جدول زیر و احتمال دشوار بودن رویت محتویات ، می توانید با استفاده از امکانات بزرگنمایی مسئله مورد اشاره را حل کرده و برای مطالعه ادامه مطلب مجدداً سائز معمول را تنظیم نمایید

ردیف	نوع منطقه	استان	شهرستان	بخش	شهر	منطقه سلامت شهری	منطقه سلامت روستا
1	استان	گلستان	-	-	-	-	-
2	شهرستان	گلستان	آزاد شهر	-	-	-	-
3	شهرستان	گلستان	آق قلا	-	-	-	-
4	شهرستان	گلستان	بندرترکمن	-	-	-	-
5	شهرستان	گلستان	هرگز	-	-	-	-
6	شهرستان	گلستان	راهبان	-	-	-	-
7	شهرستان	گلستان	علی آباد	-	-	-	-
8	شهرستان	گلستان	مراوه تپه	-	-	-	-
9	شهرستان	گلستان	مینودشت	-	-	-	-
10	شهرستان	گلستان	کردکوی	-	-	-	-
11	شهرستان	گلستان	کلانه	-	-	-	-
12	شهرستان	گلستان	گرگان	-	-	-	-
13	شهرستان	گلستان	گنبدکاووس	-	-	-	-
14	بخش	گلستان	آزاد شهر	مرکزی	-	-	-
15	بخش	گلستان	آزاد شهر	چشمه ساران	-	-	-
16	کلیه بخشهای همه شهرستان ها بترتیب و زیر هم با توالی شماره نوشته می شود در مورد بخشها فقط ۵ ستون اول پر می شود و در بقیه خالی						
...	شهر	گلستان	آزاد شهر	مرکزی	آزاد شهر	-	-
...	شهر	گلستان	آزاد شهر	مرکزی	نگین شهر	-	-
...	منطقه سلامت شهری مصوب	گلستان	آزاد شهر	مرکزی	آزاد شهر	منطقه سلامت شهری پیژانه بهداشتی ضمیمه مرکز شماره ۱ آزاد شهر	-
...	منطقه سلامت شهری مصوب	گلستان	آزاد شهر	مرکزی	آزاد شهر	منطقه سلامت شهری پیژانه بهداشتی شهری ضمیمه مرکز شماره ۲ آزاد شهر	-
...	منطقه سلامت روستایی	گلستان	آزاد شهر	مرکزی	-	-	منطقه سلامت روستایی اکبرآباد آزاد شهر
...	روستا	گلستان	آزاد شهر	مرکزی	-	-	منطقه سلامت روستایی اکبرآباد آزاد شهر
...	روستا	گلستان	آزاد شهر	مرکزی	-	-	منطقه سلامت روستایی اکبرآباد آزاد شهر
...							



ورود اطلاعات مناطق تحت پوشش یک دانشگاه ممکن است تعداد زیادی صفحه را بخود اختصاص دهد در این حالت ضمن پر کردن متوالی صفحات در فرمت word، جداول تکمیل شده را به همراه اسکن نامه امضاء شده توسط معاونت محترم بهداشت دانشگاه در آخرین صفحه صفحات ارسالی (بعبارت دیگر دو فایل فرستاده نشود بلکه تصویر اسکن شده نامه بر روی آخرین صفحه word انتقال داده شود = past) از طریق که ذکر می شود به مرکز مدیریت شبکه وزارت ارسال فرمایید. محتویات جداول ارسالی دانشگاه ها توسط سوپروایزرهای ملی در سایت وارد می شود تا نرم افزار برای بهره برداری در قسمتهای مربوطه آماده شود

طریقه ارسال فایل‌های آماده شده :

به بخش آموزش نرم افزارهای پروژه مراجعه و نحوه ارسال مستندات را مطالعه و بر اساس آموزش مربوطه اقدام نمایید

ب- تکمیل جدول مراکز ارائه خدمات سلامت

هر چند این نرم افزار واجد امکانات ثبت اطلاعات کلیه مراکز سلامت اعم از مراکز سطح یک، دو و سه (بیش از ۶۰ نوع مرکز از نظر تنوع) می باشد اما در این فاز بخشی از آنها مد نظر قرار دارد. مابقی مراکز در فاز چهارم پروژه مورد نظر قرار خواهد گرفت. اطلاعات مورد نیاز نیز فعلاً فقط ذکر عنوان مرکز (نام مرکز مثل مرکز بهداشتی درمانی حسین آباد) و نوع آن (مثلاً مرکز بهداشتی درمانی شهری) و ارتباط ساختاری آن (مثلاً زیر مجموعه مرکز بهداشت بهشهر) می باشد. این بخش از اطلاعات جهت صدور اطلاعات هویتی اولیه و تولید کدهای یونیک (انحصاری) برای هر مرکز در (سامانه خدمات سلامت ایرانیان) است

مدیران گسترش شبکه دانشگاه های علوم پزشکی کشور موظفند مطابق با جدول مثالی زیر، جداول مربوط به مراکز تحت پوشش دانشگاه خود را تکمیل و به طریقی که در مورد ارسال فایلها آماده شده در چند خط بالاتر شرح داده شد، اطلاعات مورد نظر را به مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت ارسال نمایند. لینک دانلود فایل خام جدول مورد نظر در قالب فرمت word و pdf در انتهای این بحث گذاشته شده است

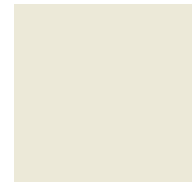
ردیف	نوع مرکز	دانشگاه	شبکه/مرکز بهداشت شهرستان	مرکز بهداشتی درمانی شهری	پایگاه بهداشتی شهری مصوب	مرکز مجری سلامت شد مجازی (پایگاه مجازی)

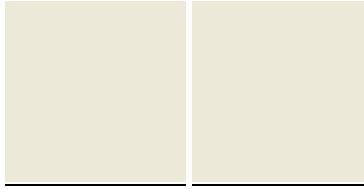
\* توضیح: نوع مرکز یکی از موارد زیر می تواند باشد

دانشگاه- شبکه/مرکز بهداشت شهرستان-مرکز بهداشتی درمانی شهری-مرکز بهداشتی درمانی روستایی- پایگاه بهداشت شهری - مرکز مجری سلامت شهری مجازی-خانه بهداشت یا پایگاه روستایی

منظور از مرکز مجری سلامت شهری مجازی (پایگاه مجازی) مراکز فرضی هستند که در حال حاضر وجود خارجی ندارند اما در صورت بازآرایی مناطق جغرافیایی شهر به مناطق مساوی از نظر جمعیت با جمعیت ۱۰ تا ۱۵ هزار نفر، می بایست در کنار پایگاه های شهری مصوب موجود دایر شوند. برای توضیحات بیشتر به بخشهای قبل در همین صفحه مراجعه نمایید

با توجه به ابعاد کوچک شده جدول زیر و احتمال دشوار بودن روئیت محتویات ، می توانید با اسفاده از امکانات بزرگنمایی مسئله مورد اشاره را حل کرده و برای مطالعه ادامه مطلب مجدداً ساینز معمول را تنظیم نمایید





در صورتیکه نتایج بخشهای الف و ب در سیستم نرم افزاری وارد شده باشد می توانید در بخش گزارشات روی عنوان (مناطق) و سپس روی عنوان (مراکز) کلیک نمای و درختواره تولید شده را مشاهده نمایید. در این حالت برای هر منطقه و هر مرکز کد انحصاری تولید شده که روبروی نام آن نوشته شده است. یادآور می شود پس از ارسال جداول درخواستی و دریافت آن توسط مرکز مدیریت شبکه ممکن است مدت کوتاهی زمان لازم باشد تا سوپروایزرهای ملی، اطلاعات مربوطه را در نرم افزار وارد نمایند

ج- تکمیل فرم های سرشماری به ازای هر خانوار

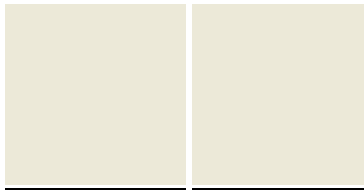
آخرین مرحله از اطلاعات فاز یک مربوط به انجام سرشماری خانوارها می باشد. اطلاعات مورد نظر در ابتدا با مراجعه حضوری به درب منازل خانوارها و تکمیل فرم های مربوطه تکمیل می گردد، سپس اطلاعات از طریق مرکز یا واحدی (پایگاه یا خانه بهداشت) که منطقه سلامت مرتبط با محل سکونت خانوار را پوشش می دهد به سیستم نرم افزاری وارد می شود. اطلاعات مورد نیاز در این فاز شامل سه قسمت است

قسمت اول: اطلاعات مربوط به ساختمانی که خانوار یا خانوارها در آن زندگی می کنند(شامل کد ساختمان- تعیین منطقه سلامتی که ساختمان در آن منطقه واقع شده است- آدرس پستی ساختمان)

قسمت دوم: اطلاعات اولیه مربوط به خانوار یا خانوارهایی که در آن ساختمان زندگی می کنند(شامل: کد خانوار- کد ملی سرپرست خانوار- طبقه و شماره واحدی از ساختمان که خانوار در آن سکونت دارند- تلفن ثابت خانوار و تلفن همراه سرپرست خانوار

قسمت سوم: اطلاعات هویتی و شناسنامه ای هر یک از افراد خانوار

برای تطبیق توضیحات زیر که در خصوص نحوه پرکردن فرم می باشد در ابتدا فرم سرشماری را با استفاده از لینک زیر دانلود نموده و سپس بدقت مطالعه نمایید. نحوه کار با نرم افزار ورود اطلاعات فاز یک که در واقع ورود اطلاعات فرم های فوق به نرم افزار می باشد در قسمت (آموزش نرم افزارهای پروژه /ورود اطلاعات سرشماری) آورده شده است



توضیح در مورد نحوه تکمیل فرم های سرشماری

هر فرم سرشماری در حالت خام دارای دو صفحه 4A با فرمت افقی است که ممکن است در خانوارهای با جمعیت بیش از چهار نفر صفحات اضافی را بخود اختصاص دهد(صفحه دوم پس از تکثیر به تعداد نیاز به دو صفحه اول اضافه می شود. جهت تبیین بیشتر به ادامه بحث توجه فریید

در اولین بخش فرم سرشماری می بایست نام دانشگاه علوم پزشکی و سپس نام شبکه شهرستانی که فرم مربوطه در محدوده مدیریتی آن پر می شود وارد شود. اینکار می تواند توسط فرد پرسشگر (سرشمار) در هنگام مواجه با خانوار تکمیل و یا از قبل توسط مدیریت پروژه در سطح شبکه شهرستان تکمیل و سپس در اختیار پرسشگر قرار گیرد



دومین مرحله از تکمیل فرم، ورود اطلاعات مرتبط با مرکز (خانه بهداشت و یا پایگاه) است که سرشماری در محدوده پوششی آن انجام می شود. همانگونه که قبلاً ذکر شد مناطق سلامت در شهرها زیر مجموعه پوششی یک پایگاه بهداشتی شهری مصوب و یا مجازی تعریف می شوند و در روستاها در محدوده جغرافیایی تحت پوشش یک خانه و یا پایگاه بهداشت روستایی. بنابراین در این قسمت از فرم باید مشخص شود خانوار مورد نظر در محدوده کدام پایگاه یا خانه می باشد. ضمناً نام مرکز بهداشتی درمانی شهری و یا روستایی که بلحاظ ساختاری در بالادست پایگاه و یا خانه قرار گرفته نیز وارد می گردد.

نام پایگاه بر	نام مرکز بهداشتی درمانی	شهری <input type="radio"/>	۱- مشخصات واحد ارائه خدمت (پایگاه یا خانه بهداشت) که ساختمان محل سکونت خانوار در محدوده پوشش آن قرار دارد
نام خانه بهداشت	نام مرکز بهداشتی درمانی	روستایی <input type="radio"/>	

همانگونه که مشاهده می شود این بخش از فرم از دو ردیف تشکیل شده است که برای یک خانوار همواره یکی از آنها تکمیل می گردد. اینکه کدام ردیف پر شود بر حسب اینست که خانوار مورد نظر در محدوده یک پایگاه مصوب و یا مجازی شهری باشد و یا اینکه در محدوده پوششی یک خانه بهداشت و یا پایگاه بهداشتی روستایی قرار داشته باشد. در حالت اول ردیف اول و در حالت دوم ردیف دوم پر می شود. نام مرکز بهداشتی درمانی مرجع که پایگاه یا خانه بهداشت را مدیریت می کند در قسمت نقطه چین اول و نام پایگاه و یا خانه بهداشت در نقطه چین دوم قرار می گیرد. سومین مرحله از تکمیل فرم: ورود مشخصات منطقه ای است که خانوار در آن سکونت دارد.

نام	نام شهر	نام بخش	شهری <input type="radio"/>	۲- مشخصات منطقه ای که ساختمان محل سکونت خانوار در محدوده پوششی آن قرار دارد
نام دهستان	نام بخش	نام بخش	روستایی <input type="radio"/>	

در این قسمت نیز بسته به اینکه محل سکونت خانوار در محدوده روستایی و یا شهری باشد یکی از ردیفها پر می شود. در مورد شهرها همانگونه قبلاً ذکر شد، مناطق سلامت با استفاده از نام یا عنوان پایگاه مصوب و یا شهری پوشش دهنده نام گذاری می

شوند (به مباحث قبلی همین صفحه مراجعه نمایید). لازم است در مورد خانوارهایی که محل سکونت آنها در شهر قرار دارد، منطقه سلامت مربوطه مشخص گردد تا در زمان ورود اطلاعات به نرم افزار شناسایی منطقه سلامت به آسان مقدور باشد چهارمین مرحله از تکمیل فرم: مربوط به شماره ساختمانی می شود که خانوار در آن زندگی می کند. این شماره در کشور برای هر ساختمان اختصاصی و منحصر به فرد است بگونه ای که این کد پس از انتقال بر روی نقشه های GIS معرف ساختمان بر روی نقشه است. یک ساختمان ممکن است دارای یک یا چند خانوار باشد و یا حتی اینکه تعدادی امکانه و یا واحدهای تجاری، صنعتی، خدماتی و.... در آن قرار گرفته باشد در این حالت همه واحدها اعم از مسکونی و یا غیر مسکونی دارای کد ساختمان یکسان می باشند

در اینجا برای ایجاد مفهوم یکسان در ذهن پرسشگران عزیز بصورت قراردادی تعریف مشخصی از ساختمان را ارائه می دهیم . سپس بعنوان یک بحث پیش نیاز به کد پستی اشاره نموده و ادامه بحث را در مورد کد ساختمان پی میگیریم . منظور از ساختمان بنایی است که دارای یکی از چند شرط ذیل باشد

الف / یک بنا با اسکلت بهم پیوسته و یکدست، در یک یا چند طبقه که ممکن است داخل آن یک یا چند واحد مسکونی موجود باشد. درب ساختمان ممکن است یک عدد و یا متعدد باشد ولی امکان دسترسی به همه واحدهای مسکونی از یک درب واحد که درب اصلی نامیده میشود فراهم است. این ساختمان همواره دارای یک پلاک شهرداری است. (شکل زیر)



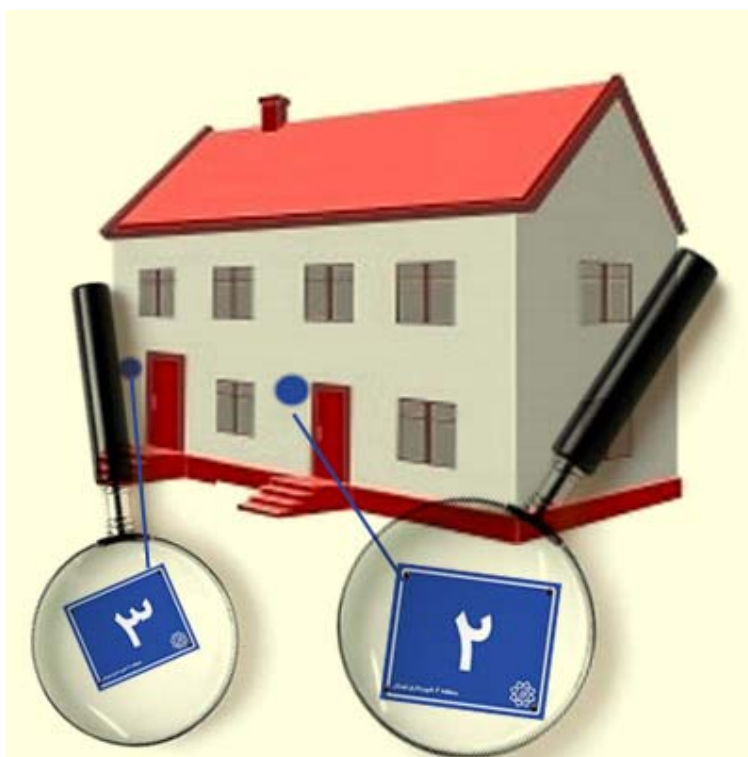
ب- مجموعه ای از بناها که به لحاظ سازه از هم جدا ولی با درب اصلی مشترک هستند بگونه ای که ساختمان از نظر تعاریف شهرداری یک پلاک دارد. در این حالت مجموعه یک ساختمان محسوب می شود . مثل ساختمان های موجود در یک مدرسه.

مثلاً ممکن است ساختمان سرایداری - ساختمان اصلی مدرسه و یا سایر واحدها در داخل یک مدرسه بصورت جدا از هم قرار گرفته باشند



تبصره ۱: در صورتی که ساختمان هنوز پلاک دار نشده است ولی امکان دریافت پلاک در آینده برای آن فراهم است یک ساختمان محسوب می شود

تبصره ۲: در صورتی که ساختمان دارای یک بنای بهم پیوسته و یا جدا با درب های متعدد با پلاک های مختلف هست بگونه ای که هر درب بصورت اختصاصی برای دسترسی به یک یا چند یک از واحدهای مسکونی در نظر گرفته شده است، هر یک از پلاک ها یک ساختمان محسوب می شوند



ادامه در قسمت دوم

کد پستی :

کد ده رقمی است که اداره پست برای هر واحد مسکونی در نظر گرفته و یا می تواند در نظر بگیرد. کد پستی همواره ده رقمی بوده و به هر واحد مسکونی اعم از اینکه بصورت واحدی در داخل یک آپارتمان قرار داشته باشد و یا اینکه در کنار سایر واحدهای مسکونی در یک ساختمان مشترک قرار داشته باشند تعلق می گیرد. شماره کد پستی را می توانید از طریق روئیت یکی از قبوض برق، آب، گاز و یا با روئیت برجسب ویژه ای که اداره پست گاهی از مواقع در کنار کنتور برق واحد نصب نموده و یا استعلام از اداره پست بدست آورید. بهتر است از استفاده کد پستی مندرج پشت کارت ملی بسبب اینکه معمولاً با تغییر محل سکونت افراد، بروزسانی نمی شود خودداری نمایید

کد پستی اولین خانوار در طبقه همکف بعنوان شماره ساختمان برای همه خانوارهای ساختمان محسوب می شود. این رقم را بر روی برگه صفحه اول فرم پرسشنامه همه خانوارهای ساکن در ساختمان بصورت مشترک و یکسان درج نمایید. توجه نمایید که در حالت معمول از باکس ده خانه ای سمت چپ این بخش از فرم جهت درج کد پستی استفاده نمایید و چهار خانه سمت راست را با عدد صفر پر نمایید. عبارت دیگر کد ساختمان یک شماره ۱۴ رقمی خواهد بود که چهار رقم آخر آن صفر می باشد

۲- شماره ساختمان

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

در صورتی که پس از انجام راه کارهای مختلفی که در بخش تعاریف در مورد کد پستی ذکر شد موفق به اخذ کد پستی نشدید، کد پستی پایگاه بهداشتی درمانی مرجع را وارد نموده و از چهار رقم اضافه که بهمین منظور در کنار کد پستی اصلی گذاشته شده بصورت سریال از ۰۰۰۱ تا حداکثر ۹۹۹۹ استفاده نمایید. مراقب باشید که از یک کد پستی مشترک نباید در دو

ساختمان استفاده شود (به قسمت تعاریف در بخش تعریف ساختمان مراجعه نمایید). یادآور می شود که در اجرای طرح سرشماری شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر کشور که در سل ۱۳۸۸ انجام شد بسیاری از کاربران اقدام به استفاده از کد ملی صاحبخانه بجای کد پستی و یا اعداد تصادفی استفاده نموده بودند که باعث بروز مشکلات متعددی در فازهای بعدی گردید لذا در درج کد صحیح دقت لازم را مبذول فرمایید تا بعداً نیاز به دوباره کاری نباشید

مجدداً تاکید می شود در صورتی که ساختمان مربوطه بصورت مجتمع و آپارتمانی است، باید کد پستی مربوط به خانواده ای که در تحتانی ترین واحد سمت راست ساختمان ساکن می باشند را بعنوان کد پستی کل ساختمان در نظر بگیرید توجه کنید اگر ورودی طبقه تحتانی ساختمان بصورت ورودی سمت راست و چپ باشد واحد سمت راست را از ورودی سمت راست در نظر بگیرید. شماره ساختمان همه واحدهای یک ساختمان برابر با کد پستی اولین واحد همکف ساختمان است. از این کد در قسمت GPS نگاری برای ثبت مشخصات جغرافیایی ساختمان مورد نظر استفاده خواهیم نمود.

پنجمین مرحله تکمیل فرم یا آدرس پستی ساختمان: این بخش نیز برای ساختمان یکبار تعریف می شود و برای کلیه واحدهای مسکونی موجود در آن یکسان می باشد. لطفاً در تکمیل این بخش از فرم دقت نموده و تلاش در جهت کامل بودن محتوای باکس بنمایید. در یک آدرس پستی کامل نام استان- شهرستان- خیابان یا محله- کوچه و پلاک نوشته شده است. درج شماره طبقه و یا واحد که مربوط به واحد مسکونی داخل ساختمان است در این بخش وارد نمی شود و در قسمتهای بعدی فرم مورد نظر قرار می گیرد. علی رغم اینکه بعضی از اطلاعات منطقه ای را در بخشهای بالایی وارد کرده اید اما باز در این قسمت باکس را پر نمایید تا اپراتور کامپیوتر در زمان وارد نمودن اطلاعات به نرم افزار عین عبارات را وارد نماید

#### ۴- آدرس ساختمان: (لطفاً آدرس پستی را بصورت دقیق وارد کنید)

ششمین مرحله تکمیل فرم: تعیین وضعیت مالکیت واحد مسکونی: از این قسمت به بعد سوالات و فیلدهای اطلاعاتی فرم از محور ساختمان خارج و بر خانوار متمرکز می گردد. در این فیلد اطلاعاتی باید مشخص گردد محل سکونت خانواری که فرم برای آن پر می شود از نظر مالکیت چگونه است.

در خصوص وضعیت مالکیت چند حالت قابل تصور است

الف/ در صورتی که منزل مسکونی از نظر مالکیت متعلق به یکی از اعضای خانوار است بعنوان ملکی و شخصی تلقی می شود

ب/ در صورتی که مالکیت واحد مسکونی متعلق به شخص/ اشخاص حقیقی (بجز اعضای همان خانوار) می باشد اعم از اینکه بابت اقامت هزینه اجاره بها پرداخته شود و یا نشود بعنوان استیجاری تلقی می شود

ج/ در صورتی که واحد مسکونی بلحاظ مالکیت متعلق به نهاد ها، سازمانها، ارگانها و... می باشد اعم از اینکه بابت سکونت در آن اجاره بها پرداخت می شود یا خیر بعنوان واحد سازمانی قلمداد می شود

د/ در مورد کلمه سایر تلاش شود تا کمتر مورد استفاده قرار گیرد چون معمولاً مصادیق مالکیت در یکی از سه عنوان الف تاج می گنجد.

مرحله هفتم تکمیل فرم: سه فیلد اطلاعاتی مربوط به طبقه/ واحد، تلفن ثابت خانوار و تلفن همراه سرپرست خانوار می باشد.

تلفن واحد مسکونی همراه با پیش شماره (کد)

شماره طبقه یا واحد

شماره تلفن هد

طبقه / واحد در واقع جزو اطلاعات پستی هر خانوار محسوب می شود اما همانگونه که قبلاً دیدیم در فیلد آدرس ساختمان، آدرس را تا پلاک اصلی ساختمان وارد کردیم که برای همه خانوارهای ساکن در آن مجموعه یکسان بود اما با اضافه شدن طبقه / واحد که برای هر خانوار اختصاصی است در واقع آدرس پستی خانوارها تکمیل می گردد. اگر در یک ساختمان یک طبقه همکف وجود دارد شماره طبقه ۱ و یا همکف نوشته می شود و اگر در این ساختمان فقط یک خانوار زندگی می کند و دارای یک واحد می باشد شماره واحد نیز با عدد یک مشخص می گردد

در مورد شماره تلفن واحد مسکونی و شماره همراه سرپرست خانوار نیز با توجه به اینکه در فاز چهارم پروژه بعضی از پیگیری های مورد نیاز توسط تیم های سلامت از طریق تلفن انجام می شود می بایست تلاش کافی برای پر کردن فیلد مربوطه انجام گردد. مرحله هشتم تکمیل فرم ثبت مشخصات شناسنامه ای و هویتی اعضای خانوار می باشد. فیلدهای مندرج در این قسمت بیشتر از جنس شناسنامه ای بوده و در واقع اطلاعاتی را شامل می شود که معمولاً یا ثابت است و یا اینکه تغییر پذیری آن در طول زمان به کندی انجام و یا بصورت نادر تغییر می نماید. ثبت اطلاعات هویتی برای اعضای خانوار به دو بخش تقسیم می شود. یکی اطلاعات هویتی سرپرست خانوار و دیگری اطلاعات سایر اعضای خانوار که در یک فیلد با هم تفاوت دارند. در مورد سرپرست خانوار باید گفت که همیشه برای هر خانوار یک سرپرست قابل تصور است و خانوارها بدون سرپرست امکان تشکیل و یا هویت بخشی ندارند حتی اگر خانوار تک نفره باشد. بقیه اعضای خانوار حول این محور یعنی سرپرست خانوار ثبت می شوند و ارتباط آنها از نظر نسبی یا سببی و هر گونه شکل قابل تصور دیگر با سرپرست باید مشخص گردد و این همان فیلد متفاوت بین سرپرست و سایر اعضای خانوار است

در مورد ثبت اطلاعات هویتی با پاکسهای زیر مواجه می شوید. خواهشمند است مطابق با توضیحات زیر نسبت به تکمیل فیلدهای مربوطه اقدام نمایید

۱- کد ملی: عددی ده رقمی است که برای افراد بصورت انحصاری توسط ثبت احوال کشور صادر می شود. کد ملی هر فرد معمولاً در شناسنامه (افراد زیر ۱۷ سال) و یا در کارت ملی ثبت می شود در صورتی که فرد فاقد کد ملی باشد با رویت شناسنامه فرد، سریال شناسنامه با مداد در کنار مشخصات فرد نوشته می شود تا استعلام کد ملی توسط مرکز بهداشت صورت گیرد



۲- نام: باید بصورت کامل نوشته شود. در صورتیکه نام دو قسمتی یا بیشتر است می بایست هر کلمه راجداً جدا نوشت مانند علی رضا. منظور از اسامی دو قسمتی نام هایی است که از دو کلمه مستقل با قابلیت استقلال تشکیل شده است، پسوندها و یا پیشوندها چون استقلال کلمه ای ندارند بعنوان کلمه مستقل محسوب نمی شوند مثل مینا

۳- نام خانوادگی: همان توضیحات نام را مطالعه نمایید

۴- به غیر از سرپرست، در مورد سایر اعضای خانوار یک فیلد اطلاعاتی اضافی وجود دارد و آن نسبت با سرپرست خانوار است که می بایست در قسمت مربوطه درج شود این نسبت می تواند یکی از موارد زیر باشد\* چنانچه در خانوار کودکی وجود دارد که به هر نحوی با سرپرست خانوار نسبت فرزند خواندگی ( فرزند همسر خانواده، کودکی که از طریق بهزیستی حضانت وی به خانواده سپرده شده است و ..... ) دارد با توجه به آنکه در پرسشنامه هایی که قبلاً چاپ شده است کد فرزند خوانده در نظر گرفته نشده بود، عنوان فرزند خوانده بر روی پرسشنامه نوشته شود. در صورتی که دانشگاهها از فرمت جدید پرسشنامه (صفحه ۳ و ۲ این جزوه) استفاده می کنند. کد ۱۰ برای این منظور در نظر گرفته شده است.

۱- سرپرست ۲- همسر ۳- فرزند ۴- داماد یا عروس ۵- نوه یا نتیجه ۶- والدین سرپرست یا همسر ۷- خواهر یا برادر سرپرست یا همسر ۸- سایر خویشاوندان ۹- غیر خویشاوندان ( مستخدم ، سرایدار ... ) ۱۰- فرزند خوانده  
توضیح: چنانچه در خانوار کودکی وجود دارد که به هر نحوی با سرپرست خانوار نسبت فرزند خواندگی ( فرزند همسر خانواده، کودکی که از طریق بهزیستی حضانت وی به خانواده سپرده شده است و ..... ) دارد با توجه به آنکه در پرسشنامه هایی که قبلاً چاپ شده است کد فرزند خوانده در نظر گرفته نشده بود، عنوان فرزند خوانده بر روی پرسشنامه نوشته شود. در صورتی که دانشگاهها از فرمت جدید پرسشنامه (صفحه ۳ و ۲ این جزوه) استفاده می کنند. کد ۱۰ برای این منظور در نظر گرفته شده است.  
۵- موقعیت: اگر محل زندگی هر فرد فقط در یک واحد مسکونی است، موقعیت او در این محل بعنوان اصلی قلمداد می شود و اگر فرد در دو یا چند مکان زندگی می کند فقط در یکی از آنها می تواند دارای موقعیت اصلی باشد و در بقیه بعنوان غیر اصلی محسوب می گردد. اهمیت این موضوع به مدیریت خدمات سلامت توسط تیم های سلامت بر می گردد. بگونه ای که اگر قرار باشد در نظام مراقبتی مبتنی بر قابلیت های IT، در خصوص نیاز های مراقبتی هر فرد در زمان مناسب به اعضای تیم سلامت یا پزشک خانواده اش هشدار داده شود و پیگیری دریافت خدمت بصورت هوشمند توسط نرم افزارها هدایت شود، لازم است هر شهروند فقط دارای یک پزشک خانواده و یا یک تیم سلامت باشد. مثلاً اگر فرد مبتلا به دیابت لازم است هر ۳ ماه یکبار از نظر بعضی از عوارض توسط تیم سلامت بررسی شود و این بررسی با توجه به فرایند پیش بینی شده در نرم افزارهای خاص بصورت هوشمند به تیم سلامت هشدار داده می شود، طبیعی است که نمی توان همزمان به چند تیم سلامت هشدار داد. بعبارت دیگر پیگیری دریافت خدمات برای هر فرد فقط توسط یک تیم امکان پذیر است و انجام خدمات بصورت موازی توسط چند تیم غیر قابل قبول است.  
حال اگر یک فرد در چند منطقه دارای محل سکونت باشد و در چند خانوار همزمان دارای پرونده باشد، امکان ارائه همزمان و موازی خدمات فعال مراقبتی توسط اعضای تیم های سلامت هر یک از مناطق، برای فرد وجود نخواهد داشت. در سامانه خدمات سلامت ایرانیان، کنترل های خاص برای اینکه هر فرد فقط در یک منطقه دارای موقعیت اصلی باشد پیش بینی شده است و تیم سلامت فرد، تیمی است که موقعیت اصلی فرد را پوشش می دهد. در زمان پرسشگری لازم است در مورد محل سکونت اصلی فرد (مکانی که بیشترین حضور وی را بعنوان یکی از اعضای خانوار در طول سال بخود اختصاص می دهد) سوال شود آن خانوار بعنوان موقعیت اصلی فرد قلمداد گردد

۶ ملیت: در طرح سرشماری قرار است فقط افرادی که دارای شناسنامه و کد ملی باشند سرشماری شوند بنابراین ملیت این افراد فقط ایرانی است

۷- تاریخ تولد: روز، ماه و سال تولد باید بر مبنای سالهای هجری شمسی تکمیل شود

۸- جنسیت: می تواند مذکر یا مونث باشد

۹- نام پدر: همان توضیحات نام را مطالعه نمایید

۱۰- شماره شناسنامه: در این قسمت باید شماره شناسنامه فرد ثبت گردد. چنانچه شماره شناسنامه فرد برابر با کد ملی باشد (۱۵ ساله ها و کمتر)، می بایست در این قسمت مجدداً کد ملی نوشته شود.

۱۱- شهرستان محل تولد: در این قسمت باید فقط نام شهرستان محل تولد مشخص شود، به این ترتیب ذکر نام روستا، دهستان و یا شهر مد نظر نمی باشد. ضمناً در مورد افرادی با ملیت ایرانی که در خارج از کشور متولد شده اند، عنوان (خارج از کشور) نوشته شود

۱۲- وضعیت تاهل: یکی از موارد پنج گانه زیر انتخاب کنید

الف دارای همسر      ب- بی همسر      ج- بی همسر      د- هرگز ازدواج نکرده      ی- مورد ندارد (زیر ده سال)

۱۳- مدرک تحصیلی: منظور آخرین و بالاترین مدرک تحصیلی اخذ شده توسط فرد است. در مورد افرادی که صرفاً سواد خواندن و نوشتن دارند باید مدرک ابتدایی علامت زده شود. افرادی که هنوز موفق به اخذ مدرک نشده اند، آخرین مدرک تحصیلی ملاک عمل است. در مورد دانشجویان دوره لیسانس، فوق لیسانس یا دکتری در صورتی که مدت طی شده از تحصیل معادل فوق دیپلم (دو سال) یا لیسانس (چهار سال) باشد، از مدرک معادل استفاده شود

۱۴- وضعیت اشتغال: فرد ممکن است از نظر وضعیت شغلی دارای یکی از حالات زیر باشد ۱- شاغل (کارگر - کارمند) ۲- دارای درآمد بدون کار ۳- خانه دار ۴- محصل یا دانشجو ۵- بیکار جویای کار ۶- بیکار ۷- کشاورز / دامدار ۸- سرباز ۹- آزاد ۱۰- مورد ندارد (زیر ۱۰ سال)

۱۵- تلفن همراه: با توجه به اینکه در فاز چهارم پروژه بسیاری از پیام های آموزشی و یا اعلام سررسید زمان مراقبتهای بهداشتی و درمانی برای گروه های هدف (مثل زمانی که نوبت انجام یک واکسن برای یک کودک فرا میرسد و یا زمان انجام مراقبت یک مادر باردار در طی دوران مراقبتهای استاندارد نزدیک می گردد) و یا بسیاری از پیگیریهای مورد نیاز با استفاده از امکانات موجود در ارسال SMS (پیامک) انجام می شود، درج تلفن همراه سرپرست خانوار در درجه اول و در اولویت دوم درج تلفن همراه تک تک اعضای خانوار (در صورتیکه واجد تلفن همراه باشند) می تواند به اهداف مورد نظر کمک شایانی بنماید

۱۶- ایمیل: هر چند در افق اهداف سامانه خدمات سلامت ایرانیان تولید پست الکترونیک سلامت برای همه افراد جامعه پیش بینی گردیده است اما تا رسیدن به آن زمان، می توان از امکانات و قابلیت های پست الکترونیک برای ارسال بسیاری از برنامه های آموزشی برای گروه های هدف و دیگر اهداف مفید استفاده نمود. به همین منظور در صورتیکه سرپرست خانوار و یا هر یک از افراد خانوار دارای پست الکترونیکی می باشند در قسمت مربوطه درج نمایند

#### مراحل اجرایی طرح سرشماری خانوار

هر مرکز پوشش دهنده یک منطقه قرار ادای (همان منطقه سلامت) که می تواند یک پایگاه مصوب، مجازی و یا یک خانه بهداشت باشد. می بایست برآورد تقریبی از تعداد خانوار و جمعیت تحت پوشش خود داشته باشد و بر اساس این برآورد تقریبی می بایست اقدام به تهیه پرسشنامه نماید. پرسشگری از طریق مراجعه مستقیم به درب منازل و گفتگو با سرپرست و یا یکی از افراد مطلع خانوار انجام می گیرد. ممکن است تا تکمیل نهایی همه مندرجات پرسشنامه، پرسشگر مجبور شود چندین بار به درب منازل مراجعه کند.

با توجه به آنکه انجام طرح سرشماری اولین فاز از ده فازهای ده گانه پروژه استقرار سامانه خدمات سلامت ایرانیان در راستای تحقق اهداف برنامه پزشک خانواده می باشد، انجام بهینه آن مستلزم رعایت نکات متعددی از سوی متولیان امور بهداشت و درمان دانشگاه و شهرستان مربوطه است که در ذیل به آنها اشاره می شود:

۱- محدوده جغرافیایی تحت پوشش هر یک از پایگاههای بهداشتی منطقه و یا یک خانه بهداشت باید بدرستی مشخص شود بگونه ای که پرسشگر بصورت دقیق بداند هر خانوار در محدوده کدام پایگاه یا خانه بهداشت قرار دارد. توجه کنید که اگر شهری صرفاً دارای یک مرکز بهداشتی درمانی شهری با یک پایگاه ضمیمه باشد، کل منطقه شهر تحت پوشش همان پایگاه ضمیمه است (معادل مرکز)

۲- برای کلیه پرسشگران کارت شناسایی و معرفی نامه تهیه شود تا در اخذ اطلاعات مورد نیاز دچار مشکل نشوند  
۳- حتی المقدور قبل از مراجعه پرسشگر به خانوار، اطلاع رسانی مناسب در مورد طرح و اهداف آن، ترجیحاً از طریق رسانه های جمعی یا هر طریق دیگر که مدیریت منطقه ای صلاح بداند صورت گرفته باشد

۴- با توجه به اینکه اطلاعات این فاز از پروژه تاثیر قابل توجهی در اجرای فازهای بعدی دارد بگونه ای که نرم افزارهای مورد بهره برداری در فاز های بعد بصورت هوشمند تیم سلامت را در ارائه خدمات مورد نیاز برای هر فرد بر اساس شرایط سنی و جنسی و سایر شرایط هدایت می کنند، هر گونه اشکال در صحت اطلاعات موجب ایجاد اختلال در برنامه های خدمت رسانی پزشک خانواده می شود، بنابراین لازم است آموزش کافی به پرسشگران داده شود و تیم های نظارتی اقدامات کنترلی مناسب را بصورت کنترل راندن انجام دهند. پس تشکیل تیم های نظارت بر اجرای طرح در مدیریت شبکه بهداشت و درمان هر شهرستان ضروری است

۵- با توجه به توافق انجام شده در مورد تهیه تجهیزات رایانه ای و سخت افزاری برای هر مرکز بهداشتی درمانی در فاز اول پروژه (که بر اساس دستور مقام محترم وزارت نیمه از آن توسط وزارت و نیمه توسط دانشگاه تهیه می گردد) بهتر است ورود اطلاعات فرم ها به نرم افزار در داخل هر مرکز بهداشتی درمانی (و در صورت امکان در داخل پایگاه و یا خانه بهداشت) صورت پذیرد. ضمناً لازم است هماهنگی های مورد نیاز با مخابرات منطقه به جهت تقویت خطوط ارتباطی و استفاده از امکانات اینترنتی و یا سایر موارد صورت پذیرد. این هماهنگی از طریق نشست مشترک مسئولین استانی و شهرستانی با شرکت مخابرات عملی خواهد بود. در شروع پروژه استفاده از امکانات ارتباط **Dialup** برای هر مرکز بهداشتی درمانی می تواند پاسخگوی نسبی نیاز ایجاد شده باشد اما بطور بهترین راهکار استقرار سیستم اینترنتی و بهره گیری از امکانات آن است

۶- با توجه به اینکه از فاز ۴ به بعد بیمارستانهای منطقه نیز به سامانه متصل خواهند شد لازم است از هم اکنون در خصوص اتصال بیمارستانها به شبکه از طریق فیبر نوری هماهنگی های لازم با مخابرات بعمل آید

۷- برای انجام پرسشگری هر خانوار با احتساب زمانهای تلف شده و زمان مراجعه از یک خانوار به خانوار دیگر به بطور متوسط ۱۵ دقیقه زمان در نظر گرفته شده است. بنابراین مجموع زمان مورد نیاز بر حسب ساعت کار نفر برای منطقه برابر خواهد بود با تعداد خانوار تقسیم بر عدد ۴ (چون هر ساعت از ۴ ربع ساعت تشکیل شده است). مثلاً اگر تعداد خانوار منطقه بطور تقریب ۱۰ هزار برآورد شود، ۲۵۰۰ ساعت کار نفر برای اجرای این بخش از پروژه مورد نیاز است. تعداد پرسشگران مورد نیاز بستگی به مقطع زمان پرسشگری و ساعات کار موظفی هر پرسشگر در طول هفته دارد. فرمول برآورد تعداد پرسشگر در ذیل آورده شده است

$$F = \text{تعداد خانوار منطقه}$$

$$W = \text{مقطع زمانی در نظر گرفته شده برای انجام پرسشگری بر حسب هفته}$$

$$Qt = \text{ساعت کار موظفی خالص هر پرسشگر در طول هفته}$$

$$Q = \frac{F}{4 * W * Qt}$$

مثال: در یک منطقه بطور تقریب ۱۰ هزار خانوار زندگی می کنند اگر ساعت موظفی خالص هر پرسشگر در طول هفته برابر با ۳۰ ساعت باشد و قرار باشد در طول ۸ هفته، کلیه خانوارها پرسشگری شوند چه تعداد پرسشگر لازم داریم

$$11 = \frac{10000}{4 * 8 * 30}$$

۸- خط سیر پرسشگر همانند همه طرح ها، حرکت در جهت سمت راست از نقطه شروع و بازگشت به همان نقطه خواهد بود  
۹- با توجه به اینکه پس از پایان سرشماری و بعد از اعلام رسمی از سوی مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، کلیه ساختمانها مورد GPS نگاری (ثبت مشخصات طول و عرض جغرافیایی با دستگاه GPS) قرار می گیرند و GPS نگار باید براساس آدرس ثبت شده، با مراجعه به ساختمان، ثبت جغرافیایی را انجام دهد لازم است فرم شماره ۱ که در ادامه آورده شده است، قبل یا پس از اتمام سرشماری خانوارهای مستقر در هر ساختمان تکمیل شود. در هر ردیف این فرم اطلاعات پستی یک ساختمان (نه یک خانوار) نوشته می شود. از این فرم برای لکه گیری موارد ناقص تکمیل شده و یا اصلاً تکمیل نشده نیز استفاده خواهد شد. جهت دانلود فرم با فرمت word و pdf روی لینکهای زیر کلیک نمایید



توضیح: در حوزه هایی که از GS modem و سیم کارتهای همراه اول و یا ایرانسل استفاده می کنند، پرسشگران می توانند با استفاده از یک لب تاپ و مودم مربوطه، مستقیماً به محل مورد نظر مراجعه و بصورت مستقیم و بدون استفاده از فرم کاغذی اطلاعات را در نرم افزار وارد نمایند. یادآور می شود که با ورود اپراتور سوم به نظام ارتباطات مخابراتی کشور و با توجه به تمرکز آن روی تبادل دیتا و تقویت ارتباطات شبکه ای، رویکرد تدریجی دانشگاه ها به استفاده از این مدل کار بجای پر کردن فرم کاغذی، تاثیر بسزایی در کوتاه کردن فرایندهای ثبتی و کاهش هزینه ها خواهد داشت



اعضای تیم های سلامت در شهرها و روستاها کلیه عوامل ارائه دهنده خدمات سطح اول سلامت به جامعه تحت پوشش می باشند. هر تیم با مشارکت گروهی از افراد غیر پزشک که تحت رهبری تعدادی پزشک عمومی (تحت عنوان پزشک خانواده) فعالیت می کنند تعریف می شود. اعضای هر تیم عهده دار مسئولیت ارائه خدمات و کنترل سلامتی یک جامعه انسانی مشخص در یک منطقه جغرافیایی تعریف شده تحت عنوان منطقه سلامت می باشد. بطور معمول یک تیم سلامت در شهرها منطقه ای با مرز جغرافیایی مشخص که ۱۰ تا ۱۵ هزار نفر جمعیت را در خود جای داده پوشش می دهد. در این تیم به ازای هر ۲۵۰۰ تا ۳۱۰۰ نفر یک پزشک پیش بینی می شود و به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت، اعضای زیر با مهارتهای خاص شغلی مستقر می شود که بصورت مشارکتی با پزشکان تیم همکاری می نمایند.

ردیف	عنوان شغلی	تعداد به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر
۱	پرستار	۳
۲	کارشناس روانشناسی	۱
۳	کارشناس مامایی	۲
۴	کارشناس تغذیه	۱
۵	کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده	۳
۶	کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها	۱
۷	کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای	۱
	جمع کل بغير از پزشکان خانواده	۱۱ نفر

در روستاها فرمت سازماندهی نیروی انسانی نسبت به شهر متفاوت است و با توجه به وجود قابلیت‌های انکارناپذیر در ساختار سازمانی موجود و بلوغ این ساختار شبکه ای و وجود بهورز بعنوان یکی از ارکان این ساختار اعضای تیم سلامت بصورت زیر پیش بینی شده اند .

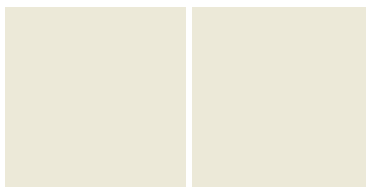
ردیف	عنوان شغلی	تعداد به ازای هر ۸۰۰۰
۱	پزشک	۲ الی ۳ نفر
۲	کارشناس مامایی	۲
۳	بهورز	مطابق با دستورعمل تدوین تشکیلات خانه های بهداشت
۴	کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده	۲
۵	کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها	۱
۶	کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای	۰.۵ نفر
	جمع کل با احتساب پزشکان خانواده	متغیر

البته گروهی از افراد ارائه دهنده خدمات سطح اول سلامت نیز هستند که خارج از نظام شبکه های بهداشتی درمانی متعلق به حوزه سازمانی وزارت بهداشت فعالیت می نمایند و در این سامانه با هدف یکپارچگی آنان نیز باید مد نظر قرار گرفته و بتدریج به اعضای تیم سلامت (جداول فوق) اضافه شوند. بعنوان مثال فردی با نقش رابط بهداشتی درمانی در شهرها (رابطین سلامت) و یا مراقب سلامت مدرسه که آنان نیز می توانند بخشهایی از وظایف تعریف شده اعضای تیم سلامت را بعهده گیرند تامین پرسنل مورد نیاز هم در فرمت شهری و هم در فرمت روستایی از دو طریق امکان پذیر است طریقه اول استفاده از نیروهای استخدامی موجود در مراکز و خانه های بهداشت و یا پایگاه های بهداشتی درمانی و طریقه دوم استفاده از نیروهایی است که بر اساس مجوزهای صادره امکان جذب آنان در قالب عقد قرارداد فراهم می گردد.

سازماندهی نیروی انسانی در قالب تشکیل تیم های سلامت بگونه ای است که در ابتدای فاز اول تا پایان فاز دوم بصورت ناقص (یعنی سازماندهی تعدادی از نیروها شامل کلیه نیروهای استخدامی و یا طرحی و نیروهای قراردادی که از قبل در سیستم مشغول بکار بوده اند) می باشد و در ابتدای فاز سوم پروژه یعنی ویزیت پایه سلامت بصورت کامل صورت می گیرد.

اولین مرحله پس از سازماندهی هر یک از تیم ها ثبت مشخصات اعضای تیم سلامت است . این مشخصات شامل هفت دسته اطلاعات به ازای هر یک از اعضای تیم است

#### توضیحات را پس از دانلود فرم های زیر دنبال کنید



۱- مشخصات هویتی یا شناسنامه ای

۲- محل زندگی پرسنل - تماس با وی

۳- وضعیت تحصیلی

۴- سایر اطلاعات پرسنلی (مخصوص پرسنل رسمی و پیمانی عادی هیات علمی)

۵- تعیین محل خدمت و تعیین شغل

۶- اطلاعات دوره های آموزشی

۷-اطلاعات خانوار

### مشخصات هویتی یا شناسنامه ای

نام: باید بصورت کامل نوشته شود. در صورتیکه نام دو قسمتی یا بیشتر است می بایست هر کلمه را جداگانه نوشت مانند علی رضا. منظور از اسامی دو قسمتی نام هایی است که از دو کلمه مستقل با قابلیت استقلال تشکیل شده است، پسوندها و یا پیشوندها چون استقلال کلمه ای ندارند بعنوان کلمه مستقل محسوب نمی شوند مثل میینا

نام خانوادگی: همان توضیحات نام را مطالعه نمایید

ملیت: در این طرح فعلاً قرار است فقط افرادی که دارای شناسنامه و کد ملی باشند مورد نظر قرار گیرند بنابراین ملیت این افراد فقط ایرانی است

کد ملی: عددی ده رقمی است که برای افراد بصورت انحصاری توسط ثبت احوال کشور صادر می شود. کد ملی هر فرد معمولاً در شناسنامه (افراد زیر ۱۷ سال) و یا در کارت ملی ثبت می شود

شهرستان محل تولد: در این قسمت باید فقط نام شهرستان محل تولد مشخص شود، به این ترتیب ذکر نام روستا، دهستان و یا شهر مد نظر نمی باشد. ضمناً در مورد افرادی با ملیت ایرانی که در خارج از کشور متولد شده اند، عنوان (خارج از کشور) نوشته شود تاریخ تولد: از سه جزء روز ماه و سال تشکیل شده است. این تاریخ می بایست با فرمت هجری شمسی وارد شود جنسیت: هر فردی ممکن است یکی از دو گزینه مرد و یا زن را دارا باشد.

نام پدر: به همان توضیحات مربوط به نام مراجعه نمایید

شماره شناسنامه: در مورد متولدین ۱۳۶۳ به بعد شماره شناسنامه برابر با کد ملی می باشد ولی در مورد متولدین سالهای قبل

شماره شناسنامه بعنوان یک فیلد اطلاعاتی مستقل محسوب می شود و دارای فرمت عددی است

آدرس پستی: آدرس پستی یک متن چند جزئی است که محل سکونت فرد را بصورت دقیق مشخص می نماید

تلفن ثابت: همراه با کد تلفن منطقه ای یک شماره مشخص برای تماس با فرد و یا خانواده فرد است که ممکن است در اثر

جابجایی و یا هر علت دیگر تغییر نیز یابد

تلفن همراه: در مورد هر یک از پرسنل در صورتی که دارای تلفن همراه باشند تکمیل می شود در غیر اینصورت بعنوان یک فیلد ضروری تلقی نمی شود

ایمیل: در صورتیکه فرد دارای چند ایمیل باشد، معمولاً یک ایمیل مد نظر قرار می گیرد. این فیلد نیز بعنوان یک بخش اطلاعاتی ضروری تلقی نمی شود

اطلاعات مربوط بالاترین سطح مدرک تحصیلی: شش فیلد اطلاعاتی مربوط به بالاترین مدرک تحصیلی و یا مدرکی که می

تواند مبنای محاسبات حقوق و دستمزد قرار گیرد در بخش بعدی مد نظر قرار گرفته است.

اطلاعات مربوط به وضعیت نظام وظیفه: فقط در مورد آقایان پر می شود (بالای ۱۸ سال)

اطلاعات بعدی فرم که مربوط به وضعیت رزمندگی تا گروه آموزشی اعضای هیات علمی است فقط در مورد پرسنلی پر می شود که مطابق با قوانین امور استخدام کشوری و دستورالعملهای محاسبه حقوق و دستمزد اعضای هیات علمی مشمول پر کردن این بخشها می شوند.

بخش پنجم فرم که مربوط به تعیین محل خدمت پرسنل و نوع کاریست که وی انجام میدهد از بخشهای مهم برنامه تلقی می شود زیرا دسترسی به منوهای برنامه بر اساس شغلی است که در حال حاضر فرد مشغول انجام آنست و همچنین نوع مرکزی که

در آن کار می کند بعنوان مثال کسی که پرستار است دارای دسترسی های خاص به بخشهایی از برنامه است که یک متصدی پذیرش فاقد آن است و بالعکس و یا یک پرستار مشغول کار در یک بیمارستان با یک پرستار شاغل در مرکز بهداشتی درمانی دارای تفاوت های مشخصی در دسترسی ها خواهند بود .

نکته قابل توجه اینست که در مورد پرسنل دارای رابطه استخدامی رسمی و یا پیمانی و هیات علمی که دارای ردیف های استخدامی و پست مصب سازمانی هستند ممکن است الزاماً پست و شغل برابر نباشد و فرد علی رغم دارا بودن یک پست مثلاً پرستار، دارای یک شغل دیگر مثلاً مدیر بیمارستان باشد . تفاوت دیگر اینست که فرد ممکن است اصلاً پست نداشته باشد (مثل پرسنل قراردادی و یا طرحی) اما همیشه دارای شغل یا سمت می باشد

یکی از تفاوت های دیگر در مورد پست و سمت اینست که ممکن است فرد یک یا چند سمت همزمان داشته باشد اما همیشه حداکثر یک پست دارد و حتی ممکن است بدلالی که ذکر شد اصلاً پست هم نداشته باشد

در جدول مربوط به سمتها ، جای خالی برای ورود اطلاعات چند سمت گذاشته شده است . یادآور می شود که ممکن است فرد بکنوع سمت (مثلاً سمت پزشک خانواده) در دو مرکز داشته باشد در این حالت فرد دارای دو سمت یا شغل است (از نظر تعداد یا کمیت) هر چند نوع سمت آن یکی است پس در دو خط جداگانه داخل فرم اطلاعات وی را وارد می کنیم. به شکل زیر توجه نمایید

**بخش پنجم: تعیین محل خدمت و تعیین شغل (سمت) (هر فرد ممکن است بیش از یک شغل و یا یک**

ردیف	عنوان سمت (شغل)	دانشگاه علوم پزشکی	شبکه بهداشت
۱	پزشک خانواده	شهرکرد	هفشجان
۲	پزشک خانواده	شهرکرد	هفشجان
۳			
۴			

در اولین ستون این بخش (یعنی بخش پنجم که سمت یا سمتهای فرد را تعیین می کنیم) گروه سمتها را می بایست تعیین کنیم. سمتها یا شغل های بهداشتی درمانی در کل به چند گوه تقسیم می شوند

۱- گروه خدمات سطح اول: شغل هایی که مربوط به مراکز ارائه دهنده خدمات سطح اول خدمت در بخش صف (مراکز ارائه خدمات مستقیم به مردم) می شود مثلاً شغل هایی که در خانه بهداشت - مراکز و یا پایگاه های بهداشتی درمانی است. شغل هایی مثل بهورز- پزشک خانواده- کارشناس بهداشت خانواده - کارشناس بهداشت محیط- متصدی پذیرش / صندوق در مرکز بهداشتی درمانی

۲- گروه خدمات درمان: شغل هایی که مربوط به حوزه درمان در بخش صف می باشد. مثل پزشک عمومی - متخصص جراحی عمومی- پرستار بیمارستان - متصدی پذیرش در بیمارستان

۳- شغل های ستادی شهرستان: شغل های حوزه ستادی شبکه بهداشت درمان و یا شغل هایی که مربوط به بخش های نظارتی و کنترلی در سطح شهرستان است اعم از بهداشتی و یا درمانی. مثلاً کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان

۴- شغل های ستادی دانشگاهی: شغل هایی هستند که مربوط به حوزه ستاد دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد. مثلاً مدیر درمان دانشگاه و یا معاون بهداشتی دانشگاه و یا رئیس دانشگاه علوم پزشکی

۵- شغل های حوزه های آموزشی و پژوهشی در سطح دانشگاه ها و یا دانشکده ها

۶- شغل‌های حوزه ملی: مثل رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت یا معاون بهداشت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و  
یا وزیر

در بخش بعدی کلیه دوره‌های آموزشی رسمی طی شده همراه با مشخصات دوره را وارد نمایید. چنانچه دوره‌های مورد نظر  
بیش از یک صفحه شود می‌توانید صفحه مربوطه را تکثیر و اطلاعات را تکمیل کنید  
اطلاعات اعضای خانوار را تکمیل کنید درست مثل زمانی که می‌خواهید فاز یک پروژه را در خصوص یک خانوار معمولی مد  
نظر قرار دهید. این موضوع به شما کمک می‌کند تا بتوانید مشخصات خانوار پرسنل را در نرم افزار ذخیره نمایید و مقدمه ایجاد  
پرونده الکترونیک سلامت برای هر یک از آنها نیز ایجاد کنید  
سایر اطلاعات درخواستی در صفحات بعد برای کلیه پرسنل می‌بایست تکمیل گردد تا در بخش مشخصی از نرم افزار که در در  
قسمت ((آموزش نرم افزارهای پروژه)) گفته می‌شود وارد گردد

فرم ثبت مشخصات اعضای تیم سلامت

بخش اول: اطلاعات هویتی - شناسنامه ای

نام خانوادگی  نام   
 ملیت  کد ملی

شهرستان محل تولد  تاریخ تولد  جنسیت  مرد  زن  نام پدر  شماره شناسنامه

بخش دوم: محل زندگی - تماس با فرد

آدرس دقیق پستی

تلفن ثابت  تلفن همراه  ایمیل

بخش سوم: وضعیت تحصیلی

تحصیلی بالاترین سطح مدرک  رشته تحصیلی (بالاترین مدرک تحصیلی)  تاریخ اخذ بالاترین مدرک

کشور اخذ مدرک  شهرستان اخذ مدرک  تحصیلی  دانشگاه صادر کننده (در موارد تحصیلات آکادمیک)

بخش چهارم: سایر اطلاعات (اختصاصی پرسنل رسمی - پیمانی - هیات علمی)

وضعیت نظام وظیفه (اختصاصی آقایان ۱۸ سال به بالا)  پایان  مشمول   
 معافیت موقت  معافیت دائم

وضعیت رزمنده‌گی	داوطلبانه <input type="radio"/> مدت حضور در مناطق جنگی (روز/ماه)...../.....	کد پرونده:
	اجباری <input type="radio"/> مدت حضور در مناطق	کد پرونده:

		جنگی (روز/ماه)...../.....			
وضعیت جانبازی		جانباز <input type="radio"/>	درصد جانبازی	شیمیایی <input type="radio"/> قطع عضو <input type="radio"/> اعصاب و روان <input type="radio"/> کد جانبازی:	
		همسر جانباز <input type="radio"/>	درصد جانبازی	شیمیایی <input type="radio"/> قطع عضو <input type="radio"/> اعصاب و روان <input type="radio"/> کد جانبازی:	
		فرزند جانباز <input type="radio"/>	درصد جانبازی	شیمیایی <input type="radio"/> قطع عضو <input type="radio"/> اعصاب و روان <input type="radio"/> کد جانبازی:	
وضعیت خانواده شهدا		مادر شهید <input type="radio"/>	پدر شهید <input type="radio"/>	فرزند شهید <input type="radio"/>	همسر شهید <input type="radio"/>
		آزاده <input type="radio"/>	مدت اسارت به ماه		
		همسر آزاده <input type="radio"/>	مدت اسارت به ماه		
		فرزند آزاده <input type="radio"/>	مدت اسارت به ماه		
رسته		آموزشی <input type="radio"/>	اداری مالی <input type="radio"/>	اجتماعی <input type="radio"/>	بهداشتی درمانی <input type="radio"/>
هیات علمی <input type="radio"/>	هنرمندان <input type="radio"/>	فناوری اطلاعات <input type="radio"/>	فنی مهندسی <input type="radio"/>	کشاورزی <input type="radio"/>	خدمات <input type="radio"/>
رشته شغلی					
عنوان پست سازمانی					
شماره ردیف تشکیلاتی/محل پست					
رابطه استخدامی					
درصد فوق العاده سختی شرایط کار					
نوع (پست سازمانی)		ستادی <input type="radio"/>	بهداشتی درمانی <input type="radio"/>		
ویژگی		ارشد <input type="radio"/>	خبره <input type="radio"/>	عالی <input type="radio"/>	
نوبت کاری		سه نوبتی منظم چرخشی (صبح تا عصر-عصر تا شب-شب تا صبح) <input type="radio"/>	دو نوبتی منظم چرخشی (صبح تا عصر-عصر تا شب-شب تا صبح) <input type="radio"/>		
		دو نوبتی منظم (عصر تا شب-شب تا صبح) <input type="radio"/>	یک نوبتی دائم (عصر تا صبح) <input type="radio"/>		
		یک نوبتی دائم (شب تا صبح) <input type="radio"/>	ترکیبی از دو یا چند حالت <input type="radio"/>		
		صبح و عصر <input type="radio"/>	صبح و عصر و شب <input type="radio"/>		
		صبح و شب <input type="radio"/>	عصر و شب <input type="radio"/>		
		غیر نوبتی روز <input type="radio"/>	غیر نوبتی شب <input type="radio"/>		

			<input type="radio"/> یک نوبتی دائم (عصر)	
			سنوات بازنشستگی (سال - ماه - روز)	نوع سابقه خدمت
			سنوات دولتی (سال - ماه - روز)	
			سنوات تجربی (سال - ماه - روز)	
			مانده تعهد خدمت (سال - ماه - روز)	
<input type="radio"/> استاد <input type="radio"/> دانشیار <input type="radio"/> استادیار <input type="radio"/> مربی				رتبه اعضای هیات علمی
				پایه اعضای هیات علمی
				گروه آموزشی اعضای هیات علمی

بخش پنجم: تعیین محل خدمت و تعیین شغل (سمت) (هر فرد ممکن است بیش از یک شغل و یا یک سمت داشته باشد)

ردیف	عنوان سمت (شغل)	دانشگاه علوم پزشکی	شبکه بهداشت	عنوان واحد بهداشتی یا درمانی یا ستادی
۱				
۲				
۳				
۴				

عنوان سمت (شغل)

گروه سمت (شغل)

ردیف	عنوان گروه
۱	
۲	
۳	
۴	




بخش هفتم: اطلاعات خانوار

وضعیت تاهل	دارای همسر <input type="radio"/> تاریخ ازدواج ...../...../.....	بی همسر بعلت فوت <input type="radio"/>	بی همسر بعلت طلاق <input type="radio"/>	هرگز ازدواج نکرده <input type="radio"/>
------------	--	--	---	---

ارتباط با سرپرست خانوار	سرپرست <input type="radio"/>	همسر <input type="radio"/>	فرزند <input type="radio"/>	داماد یا عروس <input type="radio"/>	نوه یا نتیجه <input type="radio"/>	والدین سرپرست یا همسر <input type="radio"/>	خواهر یا برادر همسر یا سرپرست <input type="radio"/>	سایر خویشاوندان <input type="radio"/>	غیر خویشاوندان <input type="radio"/>	فرزند خوانده <input type="radio"/>
-------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---	---	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

تعداد افراد تحت تکفل  تعداد فرزند تحت تکفل

به ازای هر یک از افراد تحت تکفل فرم زیر را تکمیل نمایید. فرم صفحه آخر نیز تکرار جدول زیر بوده و در صورتیکه افراد تحت تکفل بیش از یک نفر باشد به ازای هر نفر تکمیل می گردد

نام خانوادگی												
نام												
ملیت	ایرانی: <input type="radio"/> غیر ایرانی: <input type="radio"/> در صورت غیر ایرانی کشور مربوطه را مشخص نمایید:											
شهرستان محل تولد	(توضیح: فقط شهرستان مورد نظر را وارد نموده و از ذکر عنوان استان و یا شهر و روستا خودداری نمایید)											
تاریخ تولد	(توضیح: روز - ماه - سال را وارد نمایید)											
جنسیت	مرد: <input type="radio"/> زن: <input type="radio"/>											
نام پدر												
شماره شناسنامه												
کد ملی (ده رقمی)												
وضعیت تاهل	دارای همسر <input type="radio"/>	بی همسر بعلت فوت <input type="radio"/>	بی همسر بعلت طلاق <input type="radio"/>	هرگز ازدواج نکرده <input type="radio"/>	مورد ندارد (زیر ۱۰ سال) <input type="radio"/>							
وضعیت تحصیلی	بیسواد <input type="radio"/>	پایان ابتدایی <input type="radio"/>	پایان راهنمایی <input type="radio"/>	پایان دبیرستان <input type="radio"/>	فوق دیپلم <input type="radio"/>	لیسانس <input type="radio"/>	فوق لیسانس <input type="radio"/>	دکتری <input type="radio"/>	دکتری تخصصی <input type="radio"/>	دکتری فوق تخصصی <input type="radio"/>	مورد ندارد (سن زیر ۶ سال) <input type="radio"/>	

نام بیمه اصلی		شماره دفترچه بیمه																			
نام بیمه تکمیلی																					
وضعیت اشتغال		شاغل (کارمند - کارگر)		دارای درآمد		خانه دار		محصل یا دانشجو		بیکار		بیکار جوی		کشاورز/دامدار		سر باز		آزاد		بیمورد (سن زیر ۱۰ سال)	
ارتباط با سرپرست خانوار		سرپرست		همسر		فرزند		داماد یا عروس		نوه یا نیتیه		والدین سرپرست یا همسر		خواهر یا برادر همسر یا سرپرست		سایر خویشاوندان		غیر خویشاوندان		فرزند خوانده	

نام و نام خانوادگی مستخدم: ..... کد ملی ..... شماره صفحه: .....

نام											
نام خانوادگی											
ملیت: ایرانی: <input type="radio"/> غیر ایرانی: <input type="radio"/> در صورت غیر ایرانی کشور مربوطه را مشخص نمایید: <input type="radio"/>											
شهرستان محل تولد (توضیح: فقط شهرستان مورد نظر را وارد نموده و از ذکر عنوان استان و یا شهر و روستا خودداری نمایید)											
تاریخ تولد (توضیح: روز - ماه - سال را وارد نمایید)											
جنسیت: مرد: <input type="radio"/> زن: <input type="radio"/>											
نام پدر											
شماره شناسنامه											
کد ملی (ده رقمی)											
وضعیت تاهل: دارای همسر <input type="radio"/> بی همسر بعلت فوت <input type="radio"/> بی همسر بعلت طلا <input type="radio"/> هرگز ازدواج نکرده <input type="radio"/> مورد ندارد (زیر ۱۰ سال) <input type="radio"/>											
وضعیت تحصیلی: بیسواد <input type="radio"/> پایان <input type="radio"/> پایان <input type="radio"/> پایان <input type="radio"/> فوق <input type="radio"/> لیسانس <input type="radio"/> فوق <input type="radio"/> دکتری <input type="radio"/> دکتری <input type="radio"/> دکتری <input type="radio"/> دکتری <input type="radio"/> فوق <input type="radio"/> مورد ندارد (سن زیر ۶ <input type="radio"/>											





در صورتیکه فردی از یک منطقه به منطقه دیگر تغییر محل سکونت دهد در نرم افزار امکان تغییر مکان وی پیش بینی شده است در این حالت پس از انجام انتقال ، می تواند در منطقه جدید پزشک خانواده انتخاب کند

در صورتیکه فردی دارای پزشک خانواده باشد و بخواهد پزشک خانواده دیگری را انتخاب کند باید انصراف خود را از پزشک اول اعلام نموده و حذف نرم افزاری صورت گیرد تا راه برای انتخاب پزشک بعدی باز شود

در صورتیکه فردی در یک منطقه ، غیر اصلی باشد و در مکان دیگر اصلی ، و بخواهد در منطقه اول (غیر اصلی) پزشک انتخاب کند باید ابتدا در منطقه اصلی تغییر لازم برای تبدیل به حالت غیر اصلی را انجام دهد سپس در منطقه دوم تغییر از حالت غیر اصلی به اصلی انجام گیرد تا در نهایت بتواند پزشک را در منطقه مورد نظر انتخاب کند

توضیحات مفصل و کاربردی در این خصوص در بخش توضیحات نرم افزار پروژه آورده شده است