

پروژه عدالت

استفاده از اطلاعات جهت اقدام

راهنمایی جهت کارکنان بهداشتی

در سطح مراکز بهداشت

مترجمین:

دکتر محمد زارع

فرحناز زهراوی

انشارات سیمیندخت

استفاده از اطلاعات جهت اقدام: پروژه عدالت، راهنمایی جهت کارکنان
 بهداشتی در سطح مراکز بهداشت / مترجمین محمدزارع، فرحناز
 زهراوی. -- تهران: سیمیندخت، ۱۳۸۴.
 ۱۷۶ ص.: مصور، نقشه، جدول، نمودار.

ISBN 964-8587-30-2

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیپا.

The Equity project: using information for action; a
 عنوان اصلی: manual for health workers at facility level.

۱. ذخیره و بازیابی اطلاعات -- سلامت پروری. ۲. ذخیره و بازیابی
 اطلاعات -- بهداشت همگانی. ۳. ذخیره و بازیابی اطلاعات --
 مراقبتهای پزشکی. ۴. بهداشت همگانی -- افریقای جنوبی --
 مدیریت. ۵. بهداشت -- افریقای جنوبی -- برنامه ریزی. الف. زارع،
 محمد، ۱۳۳۷ - مترجم. ب. زهراوی، فرحناز، مترجم. ج. عنوان.
 د. عنوان: پروژه عدالت: راهنمایی جهت کارکنان بهداشتی در سطح مراکز
 بهداشت.

۰۲۵ / ۰۶۶۱۳

الف ۵ / ۶۹۹ / ۵ Z
 ۱۳۸۴

۸۴-۳۴۵۶۰ م

کتابخانه ملی ایران

نام کتاب:	استفاده از اطلاعات جهت اقدام: پروژه عدالت
مترجمین:	دکتر محمد زارع، فرحناز زهراوی
ناشر:	انتشارات سیمین دخت
نوبت چاپ:	اول - بهار ۱۳۸۵
تیراژ:	۳۰۰۰ جلد
قیمت:	رایگان
شابک:	ISBN: 964-8587-30-2

شابک: ۹۶۴-۸۵۸۷-۳۰-۲

استفاده از اطلاعات جهت اقدام

راهنمای کارکنان بهداشتی در سطح مراکز بهداشتی

راهنمای حاضر بر اساس سال‌ها برنامه‌ریزی، برگزاری سمینارها و کارگاه‌های آموزشی تدوین یافته است تا عناصر متعدد و مختلف یک نظام اطلاعاتی روان برای خدمات سلامت در آفریقای جنوبی را ضبط نماید.

نویسندگان این مجموعه محتوای کتاب را با توجه به وضعیت کنونی و برقراری ارتباط در فضایی جاذب و شفاف تنظیم کرده‌اند که حاصل تجربیات و بحث‌های صورت گرفته در کشور با کارکنان بهداشتی، مدیران و کارشناسان اطلاعات می‌باشد. این افراد همان کارکنان خط مقدم هستند که هم مسئولیت داده‌هایی را که تبدیل به اطلاعات می‌شوند، دارند و هم مسئول ارائه خدمات کیفی هستند.

از هزاران کارکنان سلامت در آفریقای جنوبی که در حال حاضر مشغول جمع‌آوری و استفاده از اطلاعات هستند تشکر و قدردانی می‌نمائیم تا موجب ارتقای نقش اجرایی آنان گردند.

همچنین از اعضای تیم طرح نظام اطلاعات سلامت (HISP) که در برنامه‌های آموزشی کشور شرکت داشته‌اند تشکر می‌نمائیم. ما مرهون نقطه نظرات و ایده‌های آموزشی آنان می‌باشیم. آنان به همراه همکارانی از تیم فنی دستیاری MSH/Equity به کاربرد رویکردهای آموزش کارکنان در استفاده از اطلاعات بهداشتی کمک نمودند.

همچنین از همکاران دولتی در کلیه سطوح - از سطح نظام ملی اطلاعات سلامت آفریقای جنوبی تا مدیران ملی اطلاعات سلامت، کارشناسان اطلاعات در استان، شهرستان و مدیران - و نیز از صدها پرسنلی که مشتاقانه یاد می‌گیرند و با طرح سؤالات و پیشنهادات خود مشارکت می‌نمایند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

این مجموعه با امید به اینکه اطلاعات بهداشتی قابل استفاده بطور روشن‌تر برای بهبود سلامت کلیه شهروندان این کشور آماده شود تدوین گردیده است. در خاتمه، این نشریه را به عنوان سهمی از مشارکت به بسیاری از جوامع بی‌نام، کمیته‌های بالینی، بخش‌های بیمارستانی و دیگر علاقه‌مندانی که باید از طریق اطلاعات بهداشتی علمی و اصلاح شده ارتقا یابند تقدیم می‌داریم تا بدین وسیله جامعه‌ای سالم‌تر در سراسر آفریقای جنوبی ایجاد گردد.

نویسندگان:

آرتور هیوود، دانشگاه وسترون کیپ / HISP

جان رود، طرح MSH/Equity

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۱۳	دیاچه
۱۴	پیشگفتار مترجمین
۱۵	پیشگفتار (۱)
۱۷	پیشگفتار (۲)
۱۹	فصل اول: مقدمه‌ای بر یک نظام اطلاعات بهداشتی
۱۹	اطلاعات برای تشخیص یک جامعه
۲۲	نظام اطلاعات سلامت شهرستان (DHIS)
۲۲	نظام اطلاعات سلامت
۲۳	چه کسی بیمار می‌شود؟
۲۴	چه شرایطی؟
۲۷	بیماران از کجا می‌آیند؟
۲۸	چه موقع افراد بیمار می‌شود؟
۲۸	چرا آنان بیمار می‌شوند؟
۲۹	چطور بر مشکلات فائق می‌آئیم؟
۲۹	نظام اطلاعات مدیریت
۲۹	چه نوع خدماتی وجود دارد؟
۳۰	خدمات به چه کسانی ارائه می‌شود؟
۳۰	خدمات کجا ارائه می‌شوند؟
۳۱	خدمات چه موقع ارائه می‌شود؟
۳۲	هزینه خدمات چقدر است؟
۳۳	نظام اطلاعات سلامت شهرستان: دیدگاه و اصول
۳۸	چرخه برنامه‌ریزی

صفحه

عنوان

۴۰	ابزارهای برنامه‌ریزی
۴۱	چشم‌انداز و مأموریت
۴۲	اهداف و راهکارها
۴۳	اهداف اختصاصی و فعالیت‌ها
۴۴	خروجی‌ها و وظایف
۴۵	فصل دوم: جمع‌آوری داده‌ها
۴۵	مجموعه داده‌های اساسی برای یک مرکز بهداشت
۴۷	برنامه‌های خاص
۴۷	داده‌های خدمات جاری
۴۸	نظارت اپیدمیولوژیک
۴۸	بیماری‌های قابل‌خطر
۵۱	داده‌های امور اداری
۵۲	زیر ساخت و تجهیزات واحد سازمانی
۵۳	داده‌های منابع انسانی
۵۴	داده‌های پشتیبانی
۵۶	داده‌های مالی
۵۷	داده‌های جمعیتی
۵۸	داده‌های سرشماری
۵۸	برآورد جمعیت تحت پوشش مرکز
۶۲	موالید و مرگ‌ها
۶۴	تعاریف داده‌ها
۶۴	ابزارهای جمع‌آوری داده
۶۶	کارت‌های ثبت بیمار
۶۶	ثبت‌نام‌ها

صفحه	عنوان
۶۸	ثبت نام‌های علامتی
۶۸	ارزیابی ابزارهای جمع‌آوری داده
۷۱	فصل سوم: پردازش داده
۷۱	اطمینان از کیفیت داده
۷۲	اسکن کردن بصری
۷۳	پیدا کردن علت
۷۴	اصلاح اشتباه
۷۶	تطبیق داده‌ها
۷۷	گزارش داده‌ها
۷۷	گزارشات ماهانه PHC
۷۹	گزارش دهی عمودی و افقی
۸۰	گزارش بیماری‌های قابل‌خطر
۸۱	گزارشات بیماری سل
۸۳	جمعیت هدف برای برنامه‌ها
۸۷	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات
۸۷	خود ارزیابی
۸۸	پوشش
۸۸	کیفیت
۸۸	تداوم
۸۹	عوامل خطر
۸۹	شاخص‌ها
۹۰	محاسبه شاخص‌ها
۹۱	طبقه‌بندی شاخص‌ها

عنوان

صفحه

۹۱	شاخص مطلوب
۹۲	اهداف علمیاتی
۹۳	اهداف محلی (Local Objectives)
۹۴	بروندادها (Outputs)
۹۵	شاخص‌های جاری ماهانه برای مدیریت برنامه
۹۸	سایر شاخص‌ها
۹۹	فصل پنجم: ارائه داده‌ها
۹۹	جداول: تشریح آن به کمک اعداد و ارقام
۱۰۰	جداول داده‌ها
۱۰۰	فعالیت‌های عملی
۱۰۲	جدول شاخص‌ها
۱۰۳	نمودارها: ارائه از طریق تصاویر
۱۰۴	انواع نمودارها
۱۰۵	نمودارهای خطی
۱۰۶	نمودارهای پوشش تجمعی
۱۰۶	نمودارهای ستونی
۱۰۷	نمودارهای دایره‌ای
۱۰۸	مجموعه نمودارهای مراکز بهداشت
۱۰۸	نمودارهای ماهانه مراکز بهداشت
۱۰۹	نمودارهای شش ماهه و سالانه
۱۱۱	نمایش جمعیت
۱۱۱	هرم جمعیت
۱۱۳	نمودار دایره‌ای جمعیت

صفحه	عنوان
۱۱۴	نقشه مرکز بهداشت
۱۱۵	۱۲ مرحله برای تهیه نقشه منطقه روستایی
۱۱۹	فصل ششم: تفسیر اطلاعات
۱۲۰	مقایسه
۱۲۱	مقایسه با اهداف
۱۲۱	مقایسه با دیگر مراکز بهداشت
۱۲۱	مقایسه با دیگر مناطق جغرافیایی
۱۲۲	مقایسه با معیارها
۱۲۲	روندها در طول زمان
۱۲۴	تفکر اپیدمیولوژیکی
۱۲۵	سهم، میزان و نسبت
۱۲۷	بروز و شیوع بیماری
۱۲۸	تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیک
۱۲۹	فصل هفتم: استفاده از اطلاعات
۱۳۰	زمان بندی مناسب
۱۳۱	بازخورد
۱۳۱	تاکید بر تداوم بازخورد
۱۳۱	بازخورد کتبی
۱۳۲	گزارش های استاندارد
۱۳۳	گزارش های ویژه
۱۳۴	بازخورد شفاهی
۱۳۴	گردهمایی های کارکنان
۱۳۵	نظارت

صفحه	عنوان
۱۳۶	بازخورد به جامعه
۱۳۸	بازخورد به دیگر بخش‌های مرتبط با بهداشت
۱۳۹	چرخه مدیریت اطلاعات
۱۴۱	فصل هشتم: مدیریت نظام اطلاعات
۱۴۱	شش مرحله برای نظام اطلاعات یک مرکز بهداشت
۱۴۱	مرحله اول: تشکیل گروه‌های اطلاعاتی
۱۴۴	مرحله دوم: هدایت ممیزی اطلاعات
۱۴۴	مرحله سوم: اهداف کوچکتر، شاخص‌ها و اهداف دراز مدت را برای تعریف مجموع داده‌های مرکز تنظیم نمائید.
۱۴۵	مرحله چهارم: تقویت نظام‌ها و ساختارهای اطلاعات محلی
۱۴۵	مرحله پنجم: توسعه سطح مهارت‌ها و درک کارکنان
۱۴۷	مرحله ششم: ایجاد فرهنگ اطلاعاتی شهرستان
۱۴۸	اختصارات
۱۴۹	ضمیمه A: برخی شاخص‌ها و کاربرد آنها
۱۴۹	شاخص‌های بهداشت کودکان
۱۵۶	شاخص‌های بهداشت مادران
۱۶۳	شاخص‌های بیماری
۱۶۹	ضمیمه B: نظام اطلاعاتی ماهانه سل مورد استفاده در بندر الیزابت
۱۷۰	شاخص‌های ماهانه برای مدیریت بیماری سل
۱۷۱	ضمیمه C: مجموعه داده‌های اساسی PHC برای استان کیپ شرقی
۱۷۳	داده‌های مربوط به HIV
۱۷۴	ضمیمه D: فرم تهیه نقشه برای منطقه تحت پوشش یک درمانگاه
۱۷۵	یادداشت‌ها و تعاریف

دیباچه

امروزه نظام‌های اطلاعاتی در سازمان‌ها و مراکز به عنوان اعضای حسی مدیریت عمل می‌کنند و وی را در ترسیم نمای فعلی و دورنمای راهبردی سازمان کمک می‌نمایند. بنابراین یک نظام اطلاعاتی مناسب می‌تواند شواهد لازم برای تصمیم‌گیری و عملکرد مدیریت سازمان را فراهم آورد.

در این راستا استقرار نظام آماری مناسب و کارا که بتواند اطلاعات و آمار دقیق و به هنگام را جهت تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مدیران و کاربران مهیا سازد، بسیار ضروری است. یقیناً استقرار چنین توسط مدیران مربوطه که امر برنامه‌ریزی چنین نظامی را بر عهده دارند، امکان پذیر است. طبیعی است مدیران آگاه و آشنا به چرخه نظام گردش آمار و اطلاعات می‌توانند سیستمی را مستقر نمایند که با جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها و اطلاعات مفید بتوان تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری را پایه‌ریزی نمود.

کتابی که در پیش رو دارید راهنمایی است مفید برای مدیران و ارائه دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی - درمانی که به تفصیل چگونگی مدیریت نظام گردش آمار و اطلاعات را در راستای ارتقاء پوشش و کیفیت خدمات تشریح و مدیران را قادر می‌سازد تا در کلیه سطوح در زمان‌های مختلف، میزان پیشرفت را با اهداف کلی سنجش نمایند. امید است مجموعه حاضر راهنمای مناسبی برای بهبود کیفیت مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی باشد.

دکتر حسین ملک افضلی

معاون تحقیقات و فناوری

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی