



جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت صحت عامه

رهنمود سیستم اداره معلومات صحی (HMIS)

بخش اول و دوم

مارچ سال ۲۰۱۱
حوت سال ۱۳۸۹

فهرست مطالب

صفحه

پیشگفتار	۴
اظهار امتنان	۵
اختصارات و مخففات:	۸
معرفی	۱۰
I. سیستم اداره معلومات صحی یا HMIS:	۱۰
ایجاد، دست آورد ها و چالش ها	۱۰
a.I. ایجاد HMIS در سال ۲۰۰۳/۱۳۸۳	۱۰
b.I. تطبیق اولیه HMIS	۱۰
c.I. انگشاف HMIS در سال ۲۰۰۶/۱۳۸۵	۱۱
d.I. انگشاف HMIS در سال ۱۳۹۰/۲۰۱۱	۱۱
e.I. اساسات کاری جهت تجدید HMIS	۱۲
f.I. معیار ها جهت انتخاب شاخص های صحی	۱۲
II. هدف کتاب رهنمای طرز العمل ها	۱۴
III. ساختار کتاب رهنمای طرز العمل ها	۱۴
بخش ۱ – مرور اجمالی بر HMIS	۱۵
۱/۱. تعریف سیستم اداره معلومات صحی یا HMIS	۱۵
۲.۱. محتویات HMIS	۱۵
۳.۱. مقصد سیستم اداره معلومات صحی یا HMIS	۱۵
۴.۱. مروری بر فورم های HMIS	۱۶
۱.۴.۱. فورم های تهیه شده و در حال استفاده	۱۶
۲.۴.۱. ساحاتی که در آینده انگشاف داده خواهند شد	۱۶
۵.۱. پروسه HMIS (جریان معلومات)	۱۷
۶.۱. وظایف HMIS نظر به سطح سیستم صحی	۲۱
۱.۶.۱. سطح پوسته صحی	۲۱
۲.۶.۱. سطح HSC/BHC/CHC	۲۱
۳.۶.۱. سطح شفاخانه	۲۲
۴.۶.۱. سطح ولایتی	۲۲
۵.۶.۱. سطح ملی	۲۳
۷.۱. امراض، خدمات و مداخلات درخور اولویت	۲۴
۸.۱. کمپیوتری ساختن سیستم HMIS	۲۷
۱.۸.۱. تعریف اصطلاحات	۲۷
۲.۸.۱. مقررات جهت نصب نمودن یک hub ولایتی	۲۷
۵.۸.۱. ریاست صحت عامه ولایت صرف یک کاپی تحلیلی دارد (حالت کمتر معمول)	۳۲
۹.۱. تبدیل نمودن روز های تقویم	۳۳
بخش ۲ – توضیحات مفصل در مورد فورم ها	۳۴
۱.۲. گزارش خلاصه امراض فوراً قابل گزارش یا Notifiable Diseases	۳۴
۲.۲. تالی شیت تصویری پسته صحی	۳۵
۱.۲.۲. تالی شیت تصویری پسته صحی – رهنمود استفاده	۳۵
۲/۲/۲. فورم تالی شیت تصویری برای کارکنان صحی جامعه	۴۰
صفحه ۱ از ۲	۴۰
۲.۲. فورم تالی شیت تصویری برای کارکنان صحی جامعه	۴۱
۳.۲. گزارش فعالیت ماهوار – پسته صحی (MAR)	۴۲
۱.۳.۲. گزارش فعالیت ماهوار یا MAR – رهنمود استفاده	۴۲
۲.۳.۱. فورم گزارش فعالیت ماهوار پسته صحی (MAR)	۴۶
جمهوری اسلامی افغانستان	۴۶
وزارت صحت عامه	۴۶
۴.۲. گزارش توحیدی پسته های صحی (MAAR)	۴۷
۱.۴.۲. MAAR – رهنمود استفاده	۴۷
۵.۲. راجستر مریضان OPD – تسهیل های صحی	۵۳
۱.۵.۲. راجستر مریضان OPD – رهنمود استفاده	۵۳
۲.۵. راجستر مریضان OPD – فورم	۵۶
۶.۲. تالی شیت توحیدی فعالیت ماهوار – OPD تسهیلات صحی	۵۷
۱.۶.۲. تالی شیت MIAR – رهنمود استفاده	۵۷

۶۶	گزارش توحیدی فعالیت ماهوار یا MIAR- OPD تسهیلات صحتی
۷۳	۱.۸.۲ FSR - رهنمود استفاده
۸۰	۹.۲ فورم گزارش ماهوار مریضان داخل بستر شفاخانه (HMIR)
۸۰	۱.۹.۲ HMIR - رهنمود های استفاده
۸۹	۱۰.۲ فورم گزارش حالت شفاخانه (HSR)
۸۹	۱.۱۰.۲ HSR - رهنمود استفاده
۹۷	۲/۱۱ فورم سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش (CAAC)
۹۷	۲/۱۱/۱ پس منظر
۹۷	۲/۱۱/۲ سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش - رهنمود های استفاده
۱۰۵-۳	۱.۱۱.۲ فورم گزارش سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش
۱۰۵-۳	سطح پوسته صحتی (CAACR)
۱۰۵-۳	رهنمود استفاده
۱۰۷-۳	۲، ۱۲، ۲ فورم گزارش سرشماری سالانه ساحه ای تحت پوشش
۱۰۷-۳	سطح پوسته صحتی (CAAC-R)
۱۰۸-۳	۲، ۱۳ فورم گزارش توحیدی سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش
۱۰۸-۳	سطح تسهیل صحتی (CAAC-AR)
۱۰۹-۳	۲، ۱۳، ۲ فورم گزارش توحیدی سرشماری سالانه ساحه ای تحت پوشش
۱۰۹-۳	سطح تسهیل صحتی (CAAC-AR)
۱۱۰-۳	۲، ۱۳، ۴ معلومات CAAC که ممکن برای CHW ها و CHS ها سودمند باشند
۱۱۱-۳	ضمیمه ۱ - شاخص ها برای BPHS/EPHS
۱۲۰-۳	ضمیمه ۲ - محاسبه ی شاخص های BPHS/EPHS از HMIS روتین
۱۳۰-۳	۱. واقعه جدید و کهنه (مراجعه دوباره و مدت زمان واقعه)
۱۳۷-۳	b. تعریف سایر واقعات
۱۳۹-۳	c. تعریف واقعات ویژه واقعات داخل بستر
۱۴۳-۳	ضمیمه ۴ - تخمین نفوس (سال ۱۳۹۰، یا ۲۰۱۱-۲۰۱۰)

پیشگفتار

وزارت صحت عامه مسرت دارد که نسخه جدید رهنمود ملی سیستم اداره معلومات صحتی را بعد از ویرایش و تجدید نظر خدمت شما تقدیم میدارد. اولین سیستم اداره معلومات صحتی در اواخر سال ۱۳۸۲/۲۰۰۳ به چاپ رسید که به اساس چاپ ۲۰۰۳ مجموعه خدمات صحتی اساسی برای افغانستان تهیه گردیده بود. این رهنمود برای اولین بار در سال ۱۳۸۵/۲۰۰۶ تجدید گردیده و تغییرات پیشنهاد شده در جریان ارزیابی HMIS و تغییرات وارد شده در مجموعه خدمات صحتی اساسی (BPHS) و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای (BPHS) در سال ۱۳۸۴/۲۰۰۵ در آن گنجانیده شد.

در طول سالهای گذشته، در رویداد های متعدد بین المللی از سیستم HMIS افغانستان به مثابه مثال خوبی یاد آوری شده و منچیت یک وسیله سودمند مدیریت برای وزارت صحت عامه و شرکای کاری آن به اثبات رسیده است.

حفظ کیفیت و سودمندی HMIS مستلزم تجدید منظم این سیستم بوده و بنابراین در نسخه هذا تغییرات اخیر در استراتژی ها و پالیسی ها، خاصاً تغییرات اخیر در نسخه نهایی BPHS سال ۲۰۱۰، مد نظر گرفته شده است. همچنان درین نسخه نظریات استفاده کنندگان در سطوح محلی، ولایتی و ملی مد نظر گرفته شده است.

بدینوسیله میخوام بهترین مراتب امتنان خویش را از اعضای کمیته کاری HMIS که از تطبیق این سیستم نظارت بعمل آوردند اند، ابراز نمایم. وزارت صحت عامه از اشخاص و موسسات ملی و بین المللی که طی سالهای گذشته در پلانگذاری، تدوین و نهائی سازی HMIS برای افغانستان مساعی بیدریغ نموده اند، اظهار سپاس و امتنان مینماید. همچنان از کمک های متداوم مالی و تکنیکی سازمان صحتی جهان، دفتر منطقوی مدیریتانه شرقی و اداره انکشافی بین المللی ایالات متحده، از طریق پروژه مساعدت تکنیکی به وزارت صحت عامه در سطح مرکز و ولایات (Tech-Serve) که توسط موسسه علوم اداری صحتی (MSH) تطبیق میگردد، بخاطر مساعدت های شان در زمینه تدوین، نشر و توزیع رهنمود ملی HMIS اظهار قدرانی مینمایم.

وزارت صحت عامه به همکاران خویش صمیمانه توصیه مینماید که از سیستم اداره معلومات صحتی ملی منچیت یک وسیله مهم در گسترش انکشاف و بهبود سیستم صحتی افغانستان به نفع مردم این کشور استفاده نمایند.

With best wishes,
Fahim
40. III. 1390

داکتر ثریا دلیل
سرپرست وزیرارت صحت عامه
کابل، افغانستان
اپریل سال ۲۰۱۱

اظهار امتنان

افراد ذیل در مراحل مختلف انگشاف سیستم ملی اداره معلومات صحی یا HMIS سهم داشتند:

اعضای اساسی تاسک فورس HMIS

نام	موسسه	موقف
داکتر سید یعقوب عظیمی	MoPH	سرپرست آمریت HMIS
داکتر پاول ایکس	MSH	مشاور
داکتر کاتاپانو مارتین	ACDE	مسئول تیم پروژه SHSP
داکتر کریس بیشپ	MSH	مشاور بخش M&E و HMIS
داکتر عبدالاحمد روشن	MSH	مشاور بخش M&E
داکتر ذبیح الله امینی	MoPH	مسئول تدوین HMIS

اعضای سهم گیرنده تاسک فورس HMIS:

نام	موسسه	موقف
داکتر عبدالاحمد روشن	MSH	مشاور بخش M&E
داکتر عبدالباسط	IMC	هماهنگ کننده HMIS
داکتر عبدالملک	AHDS	مسئول HMIS
داکتر احمد گل اقبال	CHA	مدیر پروژه HMIS
داکتر احمد خلیل راشد	MOVE	مسئول HMIS
داکتر امین عمر	BDN	مسئول HMIS و PME
داکتر عزت الله اکبری	ACTD	مدیر بخش HMIS
داکتر عزیز الرحمن	BRAC	مسئول HMIS
داکتر کاتاپانو مارتین	ACDE	مسئول تیم پروژه SHSP
داکتر کریس بیشپ	MSH	مشاور بخش HMIS و M&E
داکتر هدایت الله	MRCA	مسئول HMIS
داکتر محمود ضیاء	SAF	مدیر برنامه HMIS
داکتر نقیب الله	SDO	هماهنگ کننده HMIS
داکتر پاول ایکس	MSH	مشاور
داکتر ثمر گل	SCA	HS/BPHS/SD
داکتر سید خلیل عمر	SHDP	هماهنگ کننده HMIS
داکتر سید عمر	AMI	هماهنگ کننده HMIS
داکتر شفیق الله	HN-TPO	مدیر بخش HMIS
داکتر شیر دل دانش	MoPH	مسئول HMIS
داکتر سید یعقوب عظیمی	MoPH	سرپرست آمریت HMIS
داکتر ذبیح الله امینی	MoPH	مسئول تدوین HMIS

مترجم دری: آقای امان الله "حبیب" از دفتر MSH

مرور کنندگان نسخه فعلی کتاب رهنمای EPHS / HMIS و ارقام و فیات

نام	موسسه	موقف
داکتر عبدالجبار	PPHO	رئیس شفاخانه
داکتر عبدالجبار رحیم	شفاخانه ولایتی بغلان	رئیس شفاخانه
داکتر احمد گل	CHA	مسئول HMIS ولایت کابل
داکتر احمد جاوید	IMC	هماهنگ کننده M&E
داکتر احمد راشد	HSSP	مشاور NGI SSF
داکتر عجب خان	AADA	مسئول HMIS ولایت غزنی
داکتر امین	BDN	مسئول HMIS
داکتر عتیق الله سادات	CHA	مسئول HMIS
داکتر عزیز الرحمن	BRAC	مسئول HMIS
داکتر بارکزی	PPHO	مشاور
داکتر بشیر	MoPH	مدیر عمومی صحت روانی
داکتر بشیر احمد بارکزی	شفاخانه حوزوی هرات	مشاور تخنیکي ریفرم شفاخانه ای
داکتر برهان الدین صافی	MoPH	مسئول M&E
داکتر داود عظیمی	GCMU	تحلیلگر ارقام
داکتر فهیمه	URC	مشاور بخش انکشافی
داکتر فهیمه	شفاخانه ملالی	داکتر طب
داکتر فاروق مجددی	BASICS	مسئول DT
داکتر فضل رحیم	CMC	کارشناس IT
داکتر غلام قادر	TBCAP	مشاور M&E
داکتر گل احمد	ACTD	مسئول بخش ارزیابی کیفیت
داکتر حبیب الله رستاقی	شفاخانه ولایتی تخار	رئیس شفاخانه
داکتر حامد مسعود	MoPH	مشاور بخش CBHC
داکتر حمیدالله	MoPH	مسئول بخش IMCI
داکتر همت	MoPH	مشاور بخش ارتقای صحت
داکتر احسان سهاک	URC	مشاور بخش M&E
داکتر خاکسار	UNICEF	مسئول بخش اطفال
داکتر خلیل	AADA	Hospital TM
داکتر خلیل	MoPH/RH	مسئول EmONC
داکتر خسرو	HSSP	مسئول IST
داکتر لطف الرحمن احمدی	HRP	مشاور HMIS
داکتر محمد عظیم	شفاخانه ابن سینا	داکتر
داکتر محمود ضیاء	SAF	مدیر HMIS
داکتر محمود نورزاد	MoPH	مسئول HMIS
داکتر معروف بهزاد	MOVE	رئیس بخش تخنیکي
داکتر مسعود	MoPH	مشاور M&E
داکتر مولاداد	AMI	رئیس بخش طبی
داکتر میر عتیق الله	CHA	مسئول HMIS ولایت بلخ
داکتر میرویس	AADA	مسئول HMIS ولایت بامیان
داکتر محمد هارون	PPHO	رئیس صحت عامه ولایتی
داکتر محب	MoPH	NHA
داکتر مقیم برنا	RHD\MoPH	مشاور
داکتر محمد هاروی حریف	شفاخانه ولایتی سرپل	رئیس شفاخانه

نام	موسسه	موقف
داکتر ممتاز	M&E, MoPH	مسئول M&E
داکتر نجیب	Health Net TPO	مسئول بخش PCH
داکتر نجیب	HN-TPO	مسئول HMIS
داکتر نقیب الله	HN-TPO	مسئول PCH / HMIS
داکتر ناصر احمد	AADA	مدیر تخنیکي HMIS
داکتر ناصر اکرام	URC	هماهنگ کننده بخش انکشاف ملی
داکتر نیاز	MoPH	مشاور
داکتر نوریه	MoPH/SM	معاون هماهنگ کننده پروژه
داکتر پوپل صدیق	MoPH /URC	مشاور NQI در وزارت صحت عامه
داکتر رحیم الله	MoPH	مشاور M&E
داکتر رحیم	MoPH / HEFD	مشاور M&E
داکتر رسول گل	BRAC	آمر HMIS
داکتر رقیه	MoPH/EPI	مسئول ملی EPI M&E
داکتر رستاقی	HRD	رئیس
داکتر عزیز الرحمن صبور	CHA	مسئول HMIS
داکتر صمد	SCA	مسئول تخنیکي
داکتر سمیع الدین	SDO	مدیر برنامه صحتی
داکتر سمیع الله	MSH	مسئول تخنیکي
داکتر سید یعقوب عظیمی	MoPH	سرپرست آمریت HMIS
داکتر شفیق الله	HN-TPO	مدیر HMIS
داکتر شاه آغا	HN-TPO	مسئول HMIS
داکتر شاه ولی مشید	HRP-Kabul	مشاور تخنیکي HRP
داکتر شاهپور	MRCA	هماهنگ کننده طبی
داکتر شریف سهاک	CAF	هماهنگ کننده HMIS
داکتر ثریا	شفاخانه ملالی	کارمند شفاخانه
داکتر زلیخا	RBH	داکتر
محمد اسمعیل	شفاخانه استقلال	مسئول بخش ریکارد های طبی
آقای عبدالباعث	MoPH	مسئول دیتابیس
داکتر نبیله	UNICEF	کارشناس صحتی
آقای دیوید (Dawid)	IMC	هماهنگ کننده طبی
آقای غلام حیدر	MoPH DRD	MoPH DRD
آقای حفیظ الله محمودی	MSH	کارشناس MIS
آقای جعفر حسینی	MoPH	مسئول دیتابیس
آقای جمشید صابری	MoPH	کارشناس HMIS
آقای کریم حیدری	MoPH	مسئول HMIS
آقای محمود	HSSP	هماهنگ کننده MIS / HIS
آقای محمد صادق مصدق	MoPH	کارشناس ارشد HMIS
آقای رضا	IMC	مسئول تخنیکي
آقای شکیب عثمانی	MoPH	HMIS
خانم نجیبه	شفاخانه رایعه بلخی	مسئول بخش ریکارد های طبی
خانم شهناز	شفاخانه رایعه بلخی	مسئول بخش ریکارد های طبی
دوشیزه بنفشه احساس	MoPH	مسئول HMIS
دوشیزه زرمینه	شفاخانه ابن سینا	مسئول بخش ریکارد های طبی

اختصارات و مخففات:

بانک انکشاف آسیایی	Asian Development Bank	ADB
باسیل مقاوم بمقابل اسید	Acid-fast bacillus	AFB
سندروم کسبی فقدان معافیتی (ایدس)	Acquired Immune Deficiency Syndrome	AIDS
حد اوسط مدت ماندن در بستر (شفافخانه)	Average Length Of Stay (in hospitals)	ALOS
مراقبت قبل از ولادت	Antenatal Care	ANC
بازدید های قبل از ولادت	Antenatal Visit	ANV
انتان حاد تنفسی	Acute Respiratory Infections	ARI
باسیل کالمیت گیورین	Bacillus of Calmette Guérin	BCG
مراقبت اساسی عاجل ولادی	Basic Emergency Obstetric Care	BemOC
مرکز صحتی اساسی	Basic Health Center	BHC
سروی بیس لاین خانه وار	Baseline Household Survey	BHH
مجموعه خدمات صحتی اساسی	Basic Package of Health Services	BPHS
سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش	Catchment Area Annual Census	CAAC
مراقبت صحتی به سطح جامعه	Community Based Care	CBC
مراقبت جامع عاجل ولادی	Comprehensive Emergency Obstetric Care	CemOC
مرکز صحتی جامع	Comprehensive Health Center	CHC
سوپروایزر صحتی جامعه	Community Health Supervisor	CHS
کارکن صحتی جامعه	Community Health Worker	CHW
ماه محافظت زوجین	Couple Months Protection	CMP
قابله جامعه	Community Midwife	CMW
میزان شیوع روش کنتراستیف	Contraceptive Prevalence Rate	CPR
اداره احصائیه مرکزی	Central Statistics Office	CSO
مرکز تداوی سطح جامعه (تغذی)	Community Treatment Center (Nutrition)	CTC
سال محافظت زوجین	Couple Years Protection	CYP
کورتاژ	Dilatation and Curettage	D&C
اسهالات	Diarrheal Diseases	DD
سیستم هشدار دهی بموقع در مورد امراض	Disease Early Warning System	DEWS
شفافخانه ولسوالی	District Hospital	DH
کورس تداوی کوتاه مدت (توبرکلوز) تحت نظارت مستقیم	Directly Observed Treatment Short-course (Tuberculosis)	DOTS
واکسین ديفتری – پولیو – تیتانوس	Diphtheria – Polio – Tetanus vaccine	DPT
دوز سوم واکسین DPT	Third dose of DPT vaccine	DPT*
جامعه اروپایی	European Commission	EC
گراف قلب	Electrocardiogram	ECG
لسنت ادویه اساسی	Essential Drug List	EDL
مراقبت اساسی ولادی	Emergency Obstetric Care	EmOC
گوش، گلو و بینی	Ear Nose Throat	ENT
مجموعه خدمات اساسی شفافخانه ای	Essential Package of Hospital Services	EPHS
پروگرام معافیت کتلوی	Expanded Program on Immunization	EPI
اتحادیه اروپا	European Union	EU
گروپ فعالیت صحتی خانواده	Family Health Action Group	FHAG
تنظیم خانواده	Family Planning	FP
گزارش وضعیت تسهیل صحتی	Facility Status Report	FSR
واحد کمک های بلاعوض و قرار داتها	Grants and Contracts Management Unit	GCMU
ارزیابی و تقویت رشد	Growth Monitoring and Promotion	GMP
تسهیل (مرکز) صحتی	Health Facility	HF
ارزیابی تسهیل (مرکز) صحتی	Health Facility Assessment	HFA
سروی خانه وار	Household Survey	HHS
سیستم معلومات صحتی	Health Information System	HIS
ویروس فقدان معافیت انسان یا ایچ-آی-وی	Human Immunodeficiency Virus	HIV
گزارش ماهوار مریضان داخل بستر شفافخانه	Hospital Monthly Inpatient Report	HMIR
سیستم اداره یا اداره معلومات صحتی	Health Management Information System	HMIS
پسته صحتی	Health Post	HP
انکشاف منابع/ قوای بشری	Human Resources Development	HRD
تسهیل صحتی فرعی	Health Sub-Center	HSC
گزارش حالت شفافخانه	Hospital Status Report	HSR

هویت	Identification	ID
میزان وفيات اطفال كوچكتر از يك سال	Infant Mortality Rate	IMR
ايزونيازيد	Isoniazide	INH
جالى هاى مغطوس شده در ادويه حشره كش	Insecticide Treated Nets	ITN
وسيله داخل رحمى	Intra Uterine Device	IUD
لابراتور	Laboratory	Lab
وزن پايين حين ولادت	Low Birth Weight	LBW
گزارش توحيدى فعاليت ماهوار	Monthly Aggregated Activity Report	MAAR
گزارش فعاليت ماهوار (پسته صحى)	Monthly Activity Report (Health Post)	MAR
داكتر طب	Medical Doctor	MD
تيم صحى سيار	Mobile Health Team	MHT
گزارش توحيدى فعاليت ماهوار (بخش مريضان سراپا مراکز صحى)	Monthly Integrated Activity Report (outpatients in facilities)	MIAR
میزان وفيات مادران	Maternal Mortality Rate	MMR
وزارت صحت عامه	Ministry of Public Health	MOPH
ايم-اس-ايج، علوم اداره صحت	Management Sciences for Health	MSH
محيط وسط بازو	Mid-Upper Arm Circumference	MUAC
قابله	Midwife	MW
سازمان غيردولتى	Non Governmental Organization	NGO
ولادى و نسابى	Obstetrics and Gynecology	Ob/gyn
بخش مريضان سراپا، بخش او-پي-دى	Out-patient Department	OPD
اوار-اس، املاح فى اعاده مايعات	Oral Rehydration Salts	ORS
	Pentavalent vaccine (Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Hemophilus Influenza b)	PENTA
دوز سوم PENTA	Third dose of PENTA	PENTA ³
پلازموډيم فالسپاروم	Plasmodium Falciparum	PF
شفاخانه ولايتى	Provincial Hospital	PH
مراقبت بعد از ولادت	Post Natal Care	PNC
بازديد بعد از ولادت	Post Natal Visit	PNV
کميته هماهنگى صحت عامه ولايت، پي-ايج-سي-سي	Provincial Public Health Coordination Committee	PPHCC
رئيس صحت عامه ولايت	Provincial Public Health Director	PPHD
رياست صحت عامه ولايت	Provincial Public Health Office	PPHO
پلازموډيم ويواکس	Plasmodium Vivax	PV
پروگرام توسعه مراقبت هاى صحى مبني بر جامعه در ساحات دهاتي افغانستان، ريچ	Rural Expansion of Afghanistan's Community Health	REACH
شفاخانه حوزوى	Regional Hospital	RH
سيستم راپوردهى روتين/عادى	Routine Reporting System	RRS
	Sulfadoxine + pyrimethamine	SP
	Sputum smear (TB diagnosis)	SS
امراض مقاربتي	Sexually Transmitted Diseases	STD
رهنمودهاى تدافىي ستندرد	Standard Treatment Guidelines	STG
انتانات مقاربتي	Sexually Transmitted Infections	STI
سل، توبرکلوز	Tuberculosis	TB
پروژه مساعدت تخنيكى به وزارت صحت عامه در سطح مرکز و ولايات	Technical Support to the Central & Provincial Ministry of Public Health	Tech-Serve
توکسويد تيټانوس، واکسين تي-تي	Tetanus Toxoid	TT
دوز دوم تي-تي	Second dose of TT	TT ²
میزان وفيات اطفال پايانتر از پنجسال	Under Five Mortality Rate	U ⁵ MR
ملل متحد	United Nations	UN
صندوق وجهى نفوس سازمان ملل متحد	United Nations Population Fund	UNFPA
صندوق وجهى اطفال سازمان ملل متحد	United Nations Children Emergency Fund	UNICEF
اداره انگشاف بين المللى ايالات متحده	United States Agency for International Development	USAID
بانک جهاني	World Bank	WB
سازمان صحى جهان	World Health Organization	WHO
زنان سنين بارورى	Women of Reproductive Age	WRA

معرفی

I. سیستم اداره معلومات صحی با HMIS:

ایجاد، دست آورد ها و چالش ها

a.I. ایجاد HMIS در سال ۱۳۸۳/۲۰۰۳

در ماه مارچ سال ۲۰۰۳، وزارت صحت عامه اولین مسوده مجموعه خدمات صحی اساسی (BPHS) را به نشر رسانید، که در آن خدمات اساسی مراقبت های صحی که باید به دسترس تمام افغانها قرار داده شود، توضیح گردیده بود. از آنجاییکه شمار زیادی از این خدمات باید از میکانیزم های قراردادی مختلف (قرارداد های مشارکتی و مساعدت های بلاعوض مبتنی بر اجرات) تطبیق میشد، نیاز به یک سیستم مناسب معلوماتی که با استفاده از آن وزارت صحت عامه بتواند از پیشرفت پروژه تطبیق BPHS توسط شرکای کاری خود نظارت نماید، به یک نیازمندی جدی و مبرم تبدیل شد.

سیستم معلومات صحی افغانستان، مانند سایر بخش های سیستم صحی، در کشمکش های ۲۳ سال گذشته مشکلات زیادی را متقبل شده است. با وجود مشکلات آشکار، وزارت صحت عامه و شرکای کاری آن سعی و تلاش به عمل آورده اند تا حداقل- جریان معلومات را تأمین نماید. در اوایل سال ۱۹۹۹ یک قوه کاری (Task Force) تأسیس شد که در نتیجه کار آن یک سیستم معلومات صحی (HIS) برای بازدید از مریضان سرایا تشکیل گردید. این سیستم در ماه مارچ سال ۲۰۰۰ آغاز بکار کرد. ارزیابی منابع صحی ملی افغانستان یا Afghanistan National Health Resources Assessment (ANHRA)، که در تابستان سال ۲۰۰۲ صورت گرفت، دریافت که تقریباً ۲/۳ تمام تسهیلات صحی فعال نسخه های فورم های HIS را در دسترس داشتند. هرچند، تعداد کمی از راپورها به واحد مرکزی HIS در وزارت صحت میرسید. معلومات جمع آوری شده به صورت ناهمگون و متناقض در سطح محلی مورد استفاده قرار میگرفت؛ این معلومات اساساً روی گزارشدهی در مورد مصابیت امراض متمرکز بوده و روی معلومات در مورد عرضه خدمات و منابع (که ممکن در بهبود بخشیدن به تنظیم و اداره خدمات صحی مفید واقع گردد) آنقدر متمرکز نبود.

توسعه پلان شده و سریع خدمات صحی تحت پروگرامهای مختلف کمک های بلاعوض به موسسات غیردولتی ایجاب یک سیستم HMIS را مینمود که به تعقیب پیشرفت در پروژه تطبیق BPHS زمینه ایجاد آن مساعد شد. در اوایل سال ۲۰۰۳ تاسک فورس مجدداً احیاء شده HMIS دوش به دوش تاسک فورس های مختلف تخنیکي دیگر کار نمود تا پالیسی ها و پروتوکول های را تعریف نماید که در آن راهبردها و مداخلات جداگانه برای هر پروگرام شناسایی و تسجیل شده باشد. با در نظر داشت این که هیچ نوع سیستم واحد و فعال جهت جمع آوری و پروسس معلومات وجود نداشت، تاسک فورس تصمیم گرفت تا طرز العمل ذیل را اختیار نماید:

۱. تعیین شاخص ها برای هر يك از بخش های BPHS؛
۲. مرور فورم های موجود جمع آوری معلومات و گزارش دهی جهت مناسب بودن آنها؛
۳. تهیه پیش نویس فورم های جدید گزارش دهی؛
۴. تهیه پیش نویس فورم های جدید جمع آوری معلومات.

بعد از مرور وسایل جمع آوری ارقام که مورد استفاده مراجع مختلف تطبیق کننده BPHS قرار داشت، وزارت صحت عامه تصمیم گرفت تا وسایل معیاری جمع آوری ارقام را تحمیل ننماید زیرا امکان آن میرفت که این پروژه فعل مختل گردد. هرچند، این وزارت شاخص های BPHS را معرفی نموده و فورم های معیاری گزارش دهی را ایجاد نمود. این فورم ها حاوی حداقل معلوماتی اند که باید بصورت منظم جمع آوری، تحلیل و گزارش داده شوند.

b.I. تطبیق اولیه HMIS

پیاده سازی اولیه سیستم HMIS با موفقیت همراه بود: در اوایل سال ۲۰۰۳ معلومات تجدید شده از تقریباً ۵٪ تسهیلات صحی در وزارت قابل دسترسی بود؛ در اواخر سال ۲۰۰۵، ۷۰٪ تمام تسهیلات صحی مورد نظر که باید این سیستم را در مرحله آغازین پیاده مینمودند (تقریباً ۸۰٪ مجموعی تسهیلات صحی) گزارش های منظم را به وقت درست به وزارت صحت عامه ارائه مینمودند.

فیدبک استفاده کنندگان نیز تاثیر خوبی روی مزیت های HMIS کنونی در مقایسه با HIS قبلی داشته است:

۱. فورم ها و تعریفات با BPHS مطابقت دارند
۲. کیفیت ارقام بهبود یافته است:

- a. رهنمودهای واضح جهت تعریف و بکاربرد شاخص
- b. جمع آوری ارقام به نیازمندی های BPHS محدود باقی میماند
- c. وسایل معیاری برای tally نمودن
۳. عملیه های جمع آوری و انتقال معلومات معیاری و ساده اند
۴. ارائه و بکاربرد ارقام بهبود یافته است
۵. جهت سهولت در تحلیل و تبادل ارقام در سطح ولایات و مرکز از کمپیوتر بصورت متمرکز استفاده بعمل میاید
۶. ارقام مربوط به زیربنا های صحی، که جهت بدست آوردن شاخص ها با آن ضرورت است، میتواند نگهداری گردد
۷. سوپرویزن میتواند به آسانی تقویه و معیاری گردد

c.I. انکشاف HMIS در سال ۱۳۸۵/۲۰۰۶

در اواخر ۲۰۰۴ قوه کاری یا تاسک فورس HMIS تطبیق مقدم سیستم HMIS را ارزیابی نمود که در همان مرحله تطبیق، مشکلات واقع شده در سطح جامعه، تسهیل صحی و ولایت/NGO در سه ولایت و هم به سطح ملی مسود ارزیابی قرار گرفت. در اوایل سال ۲۰۰۵ نتایج این ارزیابی جهت مرور مجدد فورم ها و رهنمودهای کنونی بکاربرده شد.

بر اساس پیشنهادات استفاده کنندگان، رهنمودهای مفصل تر جهت تحلیل و استفاده از ارقام در سطح محلی ایجاد و مورد آزمایش قرار گرفتند.

فورم ها و رهنمودها باز هم مرور گردیدند تا با BPHS سال ۱۳۸۴/۲۰۰۵ مطابقت پیدا کنند؛ شاخص ها، فورم ها و رهنمودهای بیشتر ایجاد شد تا از تطبیق EPHS سال ۱۳۸۴/۲۰۰۵ برای مراقبت ها داخل بستر شفاخانه نظارت صورت بگیرد. همچنان در سال ۱۳۸۵/۲۰۰۶ بخش EPHS در دیتابیس HMIS گنجانیده شد.

انتقال الکترونیکی ارقام تصحیح گردید، و پروتوکول ها ایجاد شد تا ریاست های صحت عامه ولایات بتوانند قبل از ارسال ارقام به وزارت صحت عامه، ارقام NGO های مختلف را که در ولایات کار میکنند توحید نمایند.

در اخیر سال ۲۰۰۹، احصائیه های منظم خدمات در بیش از ۸۰ فیصد مجموع تسهیلات صحی در سطح مرکز قابل دسترس بود.

d.I. انکشاف HMIS در سال ۱۳۹۰/۲۰۱۱

بازنگری منظم HMIS به تعقیب تجدید BPHS که نسخه تجدید شده آن در ماه جولای سال ۲۰۱۰ در دسترس قرار گرفت، در نظر گرفته شده بود. انکشاف شاخص های اساسی ملی وزارت صحت عامه تقویت کننده BPHS بود. این شاخص ها منعکس کننده اولویت های عمده وزارت صحت عامه بوده و با تطبیق استراتژی های برنامه های ملی مطابقت دارد.

بین ماه های جولای و دسمبر سال ۲۰۱۰، تاسک فورس HMIS با استفاده از پرسشنامه های معیاری بین المللی، مرور دقیق BPHS و EPHS را نظارت نمود. این مرور شامل تحلیل و تجزیه کیفیت ارقام جمع آوری شده در برابر شاخص های عمده؛ مرور موانع تشکیلاتی، سلوکی و انفرادی در استفاده از ارقام در همه رده های سکتور صحی؛ تحلیل و تجزیه نوعیت، تکرر و روند ورود ارقام و گزارش های که در چوکات سکتور صحت ضروری میباشد و تحلیل و تجزیه ارقام و فیات در تسهیلات صحی مربوط به BPHS و EPHS میگردید. در پیشبرد پروسه تجدید HMIS، مراجع ذیدخل سهم گسترده داشتند که شامل موارد وجوانب ذیل بود:

- ریاست ها و امریت های وزارت صحت عامه از طریق مصاحبه ها با پرسونل کلیدی و ورکشاپ ها؛
- ریاست های صحت عامه ولایتی، موسسات دولتی تطبیق کننده، و مراکز صحی شش ولایت از طریق پرسشنامه های منظم و مباحثات گروهی متمرکز؛
- اعضای تاسک فورس HMIS مسایل فوق را بررسی و نتایج آنرا تنظیم نمودند؛
- تحلیل و تجزیه ۵ فیصد نمونه ۳۱،۷۸۳ واقعه طبقه بندی شده مریضان سرا پا بخش "سایر تشخیص های غیر فهرست شده" از مجموع ۹۵،۲۲۳ بازدید از مریضان سراپا در بین ماه های سرطان و قوس سال ۱۳۸۹ در ۲۹ تسهیل صحی؛
- تحلیل و تجزیه ۱۸،۱۹۶ واقعه داخل بستر که از آن جمله ۸،۲۷۸ واقعه آن در قدم اول در کتگوری "تمام سایر واقعات داخل بستر" در بین ماه های سرطان و قوس سال ۱۳۸۹ در ۳ شفاخانه ولسوالی، ۳ شفاخانه ولایتی، ۲ شفاخانه حوزوی و ۱ شفاخانه مرکزی طبقه بندی شده بودند.

یک گروپ مرکزی که توسط تاسک فورس HMIS توظیف گردیده بود فارم ها و رهنمود های تجدید شده را پیشنویس نمود که این فارم ها توسط وزارت صحت عامه، موسسات غیر دولتی و ریاست های صحت عامه ولایات انتخاب شده در جریان سه ورکشاپ در بین ماه دسمبر سال ۲۰۱۰ الی ماه جنوری سال ۲۰۱۱ مورد بررسی قرار گرفت.

از ماه سپتمبر سال ۲۰۱۰ الی ماه مارچ سال ۲۰۱۱، بخش های مختلف دیتا بیس HMIS مورد بررسی قرار گرفته و ساختار آن معیاری گردید و با فارم ها و گزارش های تجدید شده مورد مطابقت قرار گرفت.

از ماه اپریل سال ۲۰۱۱، HMIS (۱۳۹۰/۲۰۱۱) در سراسر افغانستان توسعه داده شد.

e.I. اساسات کاری جهت تجدید HMIS

جهت حفظ هماهنگی نسخه های تجدید شده HMIS، تاسک فورس HMIS از عین اصول کاری که در ایجاد ابتدائی این سیستم بکار رفته بود، استفاده بعمل آورد. این اصول قرار ذیل اند:

۱. هر معلوماتی که قرار است در سطح عرضه خدمات ثبت گردد باید قابلیت استفاده توسط همان کارمندان و جامعه را داشته باشد تا آنها بتوانند در جهت بهبود عرضه خدمات صحتی در جامعه خود آن را مورد تجزیه و تحلیل قرار بدهند.

۲. تا حد امکان تغییرات پیشنهاد شده باید سیستم موجوده را ساده تر بسازد.

۳. هرگونه انکشافات یا تغییرات وارده در ثبت معلومات و گزارش دهی آن، باید صرف جهت بهبود عرضه مراقبت ها در سطح مریضان و جامعه بکار گرفته شود، خاصاً برای آن افرادی که معروض به آسیب پذیری بوده و دارای بیشترین نیازمندی ها اند.

۴. در زمان وارد نمودن تغییرات به آن بخش های سیستم های معلومات صحتی که به خوبی کار میکنند، باید از دقت و احتیاط زیاد کار گرفته شود. تغییرات پیشنهاد شده باید به بخش های متمرکز باشد که نیاز به بهبودی دارند.

۵. باید سعی گردد تا از ارقام موجوده بصورت بهتر یا در نظر داشت تحلیل عملی و ارائه بهتر آن در تمام سطوح استفاده شود.

۶. استفاده معقول از سیستم کمپیوتری، نگهداری دیتابیس و تهیه گزارش ها باید تشویق و تقویت گردیده و با زیر بنا های موجوده تکنالوژی معلوماتی مطابقت داشته باشد.

۷. آوردن بهبود در تهیه و تولید ارقام صحتی و استفاده از آن در سطوح مختلف باید با تحکیم تلاش ها جهت بهبود اجراءات خدماتی صحتی بوده و تولید ارقام به مثابه یک پیامد جانبی این بهبودی پنداشته شود. باید مراقب بود تا معلومات بشكل غیر تهدید کننده با دیگران شریک ساخته شود تا تفهیم گردد که ارقام بخاطر بهبودبخشیدن و اصلاحات است نه مقصر شمردن یا مقصر کردن کسی.

f.I. معیار ها جهت انتخاب شاخص های صحتی

شاخص های صحتی، خاصاً آنهایی که از طریق سیستم های گزارش دهی روزمره بدست می آیند، جهت استفاده به سطح ملی با در نظر داشت معیار های آتی انتخاب گردند:

۱. مرتبط – شاخص ها باید اولویت های ملی صحتی، پالیسی ها و استراتژی ها، خاصاً BPHS و EPHS، را منعکس بسازند تا از سودمندی تصمیم گیری ها در تمام بخش های سیستم صحتی حصول اطمینان گردد.

۲. معرف – شاخص ها باید بتوانند وضعیت صحتی یا اجراءات کاری را فرا تر از رویداد های فوری یا وظایفی که از آنها گزارش داده میشود، مورد بررسی قرار دهند.

۳. قابل اعتماد – تعریف شاخص باید دقیق بوده و زمینه پیمایش دقیق تغییرات را مساعد بسازد.
۴. موثق – شاخص ها باید چیزی را مورد پیمایش قرار دهند که برای ارزیابی آن در نظر گرفته شده اند.
۵. مفید برای استفاده در سطحی که ریکارد میشود – ارقام مورد ضرورت یک شاخص برای شخصی که آنرا ثبت میکند (مدیر، کارمند، رهبر جامعه یا مریض) باید مفید بوده و این ارقام در اتخاذ اقدامات لازم در رابطه به یک واقعه، یک خانواده، جامعه یا ولسوالی نقش داشته باشد.
۶. آسان در تهیه و محاسبه – باید شاخص های اساسی و کلیدی انتخاب شوند که ارقام آن به وقت و بطور دقیق قابل تولید و جمع آوری باشند.
۷. قابل درک – شاخص ها باید با يك مفكوره واحد، مشخص و واضح سروكار داشته باشند، تا هرکس آن را منحیث يك مقياس مهم تلقی نماید.
۸. اصول اخلاقی – جمع آوری ارقام، منجمله انتخاب منبع معلوماتی، کمپیوتری ساختن شاخص ها و استفاده از آنها باید با ارزش های پذیرفته شده اخلاقی در تضاد نبوده و با ارزش های وزارت صحت عامه مطابقت داشته باشد.

II. هدف کتاب رهنمای طرز العمل ها

این کتاب مروری بر سیستم HMIS بوده و طرز العمل های را توضیح میدارد که جهت جمع آوری معلومات، پروسس، گزارش دهی و استفاده از آن از میکانیزم فیدبک (بازدهی) مورد استفاده قرار میگیرند. همچنان این کتاب رهنماء مشتمل بر نمونه هایی از هر يك از فارمت های اساسی گزارش دهی بوده و برای خانه پُری نمودن و استفاده از آنها هدايات مفصل را ارائه مینماید. علاوهً در این کتاب شاخص های در خور اولویت، که جهت نظارت از پیشرفت پروسه تطبیق EPHS/BPHS انتخاب گردیده اند، گنجانیده شده است. با در نظر داشت خاصیت دینامیکی بودن سیستم های معلوماتی موثر، لازم است این سند مأخذ را زمانیکه طرز العمل های سیستم های معلوماتی تغییر می یابند، تجدید نمود. بازنگری های عمده درین کتاب رهنماء به تعقیب تجدید منظم BPHS/EPHS صورت خواهد گرفت.

III. ساختار کتاب رهنمای طرز العمل ها

این کتاب در سه بخش تنظیم گردیده است. بخش اول مروری بر سیستم HMIS، تعیین و تعریف شاخص های اساسی جمع آوری شده توسط سیستم و توضیح طرز العمل های عمومی تنظیم ارقام میباشد. بخش دوم در مورد فورم هائیکه جهت ثبت، تالی نمودن و گزارش دهی معلومات بکار میروند، توضیحات مفصل ارائه میدارد. بخش سوم که یک کتاب رهنمای اضافی در رابطه به طرز العمل های عمده HMIS میباشد نحوه معرفی و تحلیل ارقام، منجمله شیوه محاسبه شاخص های BPHS/EPHS را توضیح مینماید. همچنان این بخش مثال های را در مورد نحوه استفاده از معلومات ارائه مینماید. برای آسانی در استفاده، بخش سوم به یک کتاب جداگانه انتقال داده شده است.

بخش ۱ - مرور اجمالی بر HMIS

۱.۱. تعریف سیستم اداره معلومات صحتی یا HMIS

HMIS سیستمی است که بر اساس شاخص های کیفی و کمی استوار بوده و با جمع آوری، پروسس، تجزیه و تحلیل، تعبیر و نشر معلومات، جهت بهبود عرضه خدمات براساس اولویت های وزارت صحت عامه و بالاخره جهت بهبود وضعیت صحتی مردم کشور بکار میرود. همچنان معلومات بدست آمده از این سیستم به منظور آموزش و براه انداختن تحقیقات نیز مورد استفاده قرار گرفته میتواند.

۲.۱. محتویات HMIS

یک سیستم معلومات تنها مشتمل بر اعداد، نسبت ها و تناسب ها نمیشود. شاخص های کمی آخرین اندازه گیری های به دست آمده از اینگونه سیستم نمیشود، بلکه در حقیقت نقطه آغازی است برای سوالات دیگری که اکثراً دارای خصوصیت کیفی میباشد (نه خصوصیت کمی). درک ها و تجارب فعالان کارکنان صحتی، مریضان یا مراجعین و افراد جامعه همانند شاخص های اجراءات کاری مربوط به خدمات صحتی حائز اهمیت میباشد. یک سیستم معلوماتی مناسب انواع مختلف معلومات را بدست آورده و اطمینان حاصل نماید که مرور و استفاده آن در تمام سطوح سیستم صحتی صورت میگیرد.

سیستم معلوماتی وزارت صحت عامه افغانستان مشتمل بر بخش های ذیل میباشد:

۱. گزارش های سرویلانس جهت انتقال معلومات در مورد واقعات خاص در مورد مریضی های که جدیداً بروز مینمایند یا مریضی های که باید گزارش داده شوند (Notifiable disease) که نیاز به اتخاذ اقدامات فوری دارند. این بخش بنام سیستم هشدار دهنده مقدم امراض یاد میشود.

۲. گزارش های دوره ای (ماهوار، ربع وار، شش ماهه و سالانه) جهت انتقال معلومات بین سطوح مختلف. این بخش عبارت است از سیستم اداره معلومات صحتی (HMIS) میباشد.

۳. نتایج سروی ها و ارزیابی های دوره ای ملی و ولایتی (بگونه مثال سروی های خانوار، ارزیابی های مراکز صحتی ملی). این بخش قسماً با بکار برد چک لیست ملی نظارتی و فعالیت های دوره ای متعدد جمع آوری ارقام، مانند ارزیابی توسط شخص سوم مورد رسیدگی قرار میگیرد.

۴. معلومات کیفی جمع آوری شده از جامعه، کارکنان صحتی و کارمندان پروگرام ها از طریق چینل های رسمی و غیررسمی.

۵. ارقام احصائیوی مهم از طریق اداره احصائیه مرکزی (CSO) جمع آوری میشود.

به مثابه بخش بزرگتر سیستم معلومات صحتی (HIS)، سیستم HMIS عمدتاً گزارش های روزمره دوره ای، منجمله وسایل جمع آوری ارقام را که برای جمع آوری گزارش ها به آنها ضرورت میباشد، مورد رسیدگی قرار میدهد.

۳.۱. مقصد سیستم اداره معلومات صحتی یا HMIS

سیستم HMIS افغانستان به مقاصد ذیل طرح ریزی گردیده است:

۱. کمک به کارکنان صحتی در رابطه به مدیریت بهتر خدمات صحتی، تدارکات و منابع تسهیل صحتی

۲. کمک به کارکنان صحتی در مساعی شان جهت تنظیم و نظارت از فعالیت های انکشافی صحتی در اجتماعات شان

۳. فراهم آوری ارقام به روسای صحت عامه ولایات و موسسات غیر دولتی جهت نظارت و انجام سایر فعالیت های حمایتی

۴. فراهم آوری ارقام به کارمندان ولایتی و برنامه های ملی و مراجع تمویل کننده جهت پلانگذاری، نظارت و ارزیابی؛

۴.۱. مروری بر فورم های HMIS

۴.۱.۱. فورم های تهیه شده و در حال استفاده

تالی شیت تصویری

گزارش فعالیت ماهوار (پوسته های صحی) – (MAR)

گزارش توحیدی فعالیت های ماهوار (پوسته های صحی) – (MAAR)

راجستر عمومی – تسهیلات صحی

تالی شیت ماهوار تسهیل صحی

رپورهای توحیدی فعالیت ماهوار (بخش OPD شفاخانه /SHC/MHT/BHC-CHC) – (MIAR)

رپور حالت یا وضعیت تسهیل صحی – (CHC/BHC/SHC/MHT) – (FSR)

سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش (CAAC)

شیت تصویری جمع آوری معلومات یا ارقام

گزارش CAAC – به سطح قریه و سطح تسهیل صحی

گزارش ماهوار مریضان داخل بستر شفاخانه – (شفاخانه ها و سایر تسهیلات صحی بزرگتر که مراقبت های داخل

بستر را عرضه مینمایند) (HMIR)

تالی شیت ماهوار شفاخانه

رپور وضعیت شفاخانه (شفاخانه ها) – (HSR)

گزارش در مورد امراض فوراً قابل گزارش که قبلاً ارائه میکردید به DEWS انتقال داده شده و در آن گنجانیده شده است.

۴.۱.۲. ساحاتی که در آینده انکشاف داده خواهند شد

انکشاف آینده HMIS شامل ایجاد وسایل جمع آوری ارقام و فرآورده های معلوماتی و مجتمع های گزارش دهی و تصمیم گیری میباشد. گنجانیدن معلومات از بخش های مختلف وزارت صحت عامه یکی از خصوصیات عمده انکشاف آینده HMIS خواهد بود.

شامل ساختن وسایل راجستریشن و فورم های گزارش دهی برنامه های عمودی (vertical). سیستم معلوماتی توپرکلوز (TBIS) که جدیداً ایجاد گردیده در حال تطبیق است و واحد آموزشی دیتابیس TBIS در دیتابیس عمومی HMIS مدغم خواهد شد تا زمینه انتقال همزمان ریعوار ارقام مساعد ساخته شود.

راجستریشن کنترول موجودی و وسایل گزارش دهی (در تمام سطوح)

وسایل معیاری راجستریشن در سطح تسهیل صحی (SHC, MHT BHC, CHC, شفاخانه)

چک لست های نظارتی

تهیه گزارش های معیاری فعالیت های برنامه های وزارت صحت عامه، گزارش های اپیدیمیالوژی، مثلث بندی (triangulating) ارقام و معلومات بدست آمده از سیستم سرویلانس و بهبود در استفاده از ارقام از طریق شیوهای بهینه سازی از جمله اولویت های پروسه انکشاف متداوم HMIS میباشد.

۱.۵. پروسه HMIS (جریان معلومات)

HMIS نباید صرف به مثابه یک میکائیزم جمع آوری معلومات و انتقال دادن آن به سطوح بالاتر بعدی تلقی نگردد. معلومات باید در سطحی که جمع آوری گردیده مورد استفاده قرار گیرد. HMIS مشتمل بر پروسه های آتی میباشد: جمع آوری ارقام، پروسس نمودن ارقام جهت تبدیل نمودن آن به معلومات مفید، تحلیل و مورد بحث قرار دادن ارقام جهت ارزیابی وضعیت کنونی خدمات و بالاخره استفاده از این معلومات جهت ایجاد استراتژی ها و اهداف مناسب به منظور بهبود خدمات صحتی. فلوجارتیکه در شکل ۱ دیده میشود، مراحل مختلف جمع آوری، انتقال، و همچنان تحلیل و فیدبک معلومات را نشان میدهد.

۱. در سطح پوسته های صحتی، CHW های ذکور و اناث ریکارد فعالیت ها را نگهداری میکنند و HSC/BHC/CHC/DH گزارش های خلاصه ماهوار را جمع آوری مینمایند. با در نظر داشت اینکه شمار زیادی از کارکنان صحتی در این سطح ممکن عملاً بیسواد باشند، فورم های ریکارد و گزارش دهی به شکل تصویری تهیه گردیده اند. یک گزارش معیاری فعالیت های ماهوار (MAR) معلومات در مورد فعالیت داخل پوسته صحتی را به صورت خلاصه ارائه مینماید، و این راپور به مرکز صحتی اساسی/مرکز صحتی جامع/شفاخانه ولسوالی انتقال داده میشود که در آنجا این گزارش های مربوط به تمام پوسته های واقع در ساحه تحت پوشش در یک گزارش توحیدی فعالیت های ماهوار (MAAR) توحید میشود.

۲. پوسته های صحتی، به همکاری سوپروایزران صحتی مربوط به HSC/BHC/CHC/DH، معلومات را در مورد اجتماعاتیکه آنها برایشان خدمات را عرضه مینمایند، از طریق سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش (CAAC) جمع آوری خواهند نمود. این سرشماری کمک خواهد نمود تا پیشرفت در جهت نایل آمدن به اهداف مربوط به مردم مورد بررسی قرار بگیرد. سوپروایزران صحتی HSC/BHC/CHC/DH در تحلیل و تعبیر این معلومات با پوسته های صحتی کمک خواهند کرد.

۳. کارکنان صحتی در HSC/ BHC/CHC بازدید ها را در راجستر ها و کارت ها (OPD، توبرکلوز، EPI، مراقبت های قبل از ولادت- ولادت- نوزادان، تنظیم خانواده) و در کارت هایی که مریضان با خود نگهدارند، ثبت مینمایند. شفاخانه ها از ریکاردها برای بخش مریضان سراپا و بخش مریضان داخل بستر استفاده خواهند نمود.

۴. جهت تکمیل نمودن تصویری که از توحید سروی های کوچک پوسته های صحتی بدست میاید، HSC/ BHC/CHC / و شفاخانه ها، در مورد جوامعی که مستقیماً از فعالیت های شان مستفید میشوند از طریق براه انداختن CAAC معلومات را جمع آوری خواهند نمود.

۵. در ختم هر ماه، HSC/ BHC/CHC و شفاخانه معلومات حاصله از راجستر ها و سایر ریکارد ها را درج تالی نموده و این معلومات حاصله را به فورم های گزارش دهی ماهوار انتقال میدهند. يك فورم گزارش توحیدی فعالیت های ماهوار (MIAR) تالی های حاصله از راجستر ها و کارت های مختلف مریضان سراپا را باهم یکجا و توحید میسازد. يك گزارش ماهوار مریضان داخل بستر شفاخانه (HMIR) معلومات در مورد مریضان داخل بستر را باهم توحید میسازد. گزارش های ماهوار پوسته های صحتی به وسیله HSC/ BHC/CHC در يك جا جمع آوری میگردد تا تصویر ساحه تحت پوشش را تکمیل نماید. گزارش توحیدی قبل از تاریخ هفتم (۷) هر ماه به ریاست صحت عامه ولایت/ NGO فرستاده میشود. این گزارش ها زمینه بکاربرد معلومات و ارقام را در سطح تسهیل صحتی مساعد میسازند.

۶. گزارش های خاص برای برنامه های vertical (برنامه معافیت کتلی، توبرکلوز و سایر برنامه ها) به مسئولین مربوطه همان برنامه ها در وزارت صحت عامه فرستاده میشوند. TBIS منحيث بخش جداگانه در دیتابیس HMIS گنجانیده خواهد شد.

۷. در هر شش ماه، يك گزارش وضعیت تسهیل صحتی (گزارش وضعیت شفاخانه ها) در مورد خدمات صحتی، زیربنا ها، تجهیزات، کارمندان و غیره ... توسط مسئول هر تسهیل صحتی خانه پُری گردیده و به ریاست صحت عامه ولایت/ NGO فرستاده میشود. در HMIS فعلی، FSR و HSR بشکل شش ماهه گزارش داده میشوند.

۸. در سطح ولایات، گزارش ها دریافت و راجستر میشوند، تا بررسی شود که آیا این گزارش ها مکمل است یا خیر. به این منظور يك راجستر نگهداری میگردد. در صورت عدم موجودیت يك یا چند گزارش یا موجودیت نواقص در آنها، با پوسته های صحتی تماس گرفته میشود. گزارش های انفرادی با درنظرداشت نوع تسهیل صحتی و با استفاده از عین فورم MIAR توحید میگردند.

۹. در سطح ولایات، چندین دیتابیس نگهداری میگردند. این دیتابیس ها میتوانند روی کاغذ باشند یا به شکل الکترونیکی، اما اکثریت کمیته های هماهنگی صحتی ولایتی (PPHCC) به منابع الکترونیکی ضروری دسترسی خواهند داشت. معلومات حاصله در این سطح جمع آوری شده و این گزارش های ماهوار توحید شده به واحد مرکزی HMIS فرستاده میشوند. اگر امکانات کمپیوتری ساختن موجود باشد، معلومات در این سطح ثبت کمپیوتر شده و بعداً به شکل الکترونیکی فرستاده شده میتواند.

۱۰. در سطح ولایات، ارقام توسط تسهیل صحتی بشکل ماهوار یا ربعوار مورد تحلیل و تجزیه قرار گرفته و به هر تسهیل صحتی فیدبک کتبی فرستاده میشود. در صورت داشتن معلومات به شکل کمپیوتری، محتویات شمار زیادی از این گزارش ها را میتوان به صورت اتوماتیک تهیه نمود. قبل از هر بازدید نظارتی، معلومات HMIS تسهیل مربوطه باید از نظر گذشتانده شود تا زمینه ارزیابی اجراءات کاری مساعد شده و بازدید نظارتی بهبود داده شود. در مورد معلومات باید با کارمندان مباحثه صورت بگیرد. مسئولیت نهائی این پروسه به دوش رئیس صحت عامه ولایت بوده و تطبیق تخنیکي آن به دوش مسئول یا معاون مسئول ولایتی HMIS یا رئیس NGO مربوطه همان ولایت میباشد.

۱۱. در سطح ولایات، معلومات ریکارد گردیده و گزارش های ربعوار قبل از ماه اول ربع جدید به مرکز فرستاده میشوند.

۱۲. حداقل يك بار در سال، تمام مسئولین تسهیلات صحتی باید جهت اشتراک در مجلس پلانگذاری در سطح ولایتی اشتراک نمایند. این مجلس باید مشتمل بر تحلیل معلومات، تعبیر روند ها، اولویت بندی فعالیت ها بوده و اهداف سال آینده را مشخص بسازد. در این سطح، شاخص های ملی و شاخص های مشخص برای هر ولایت، مورد بررسی قرار گرفته شده و در مورد آن مباحثه بعمل میاید.

۱۳. در واحد مرکزی HMIS، تمام گزارش های مربوط به تمام ولایات در یک دیتابیس احصائیوی ملی خدمات (Service Statistics Data Base) با هم توحید میشوند. در این سطح، دیتابیس های تسهیلات صحتی و کارمندان و دیتابیس های مربوط به تنظیم کمک های بلاعوض نیز نگهداری میشوند. یک وظیفه مهم واحد ملی HMIS عبارت از تعیین کود نمبرهای مشخص به تسهیلات صحتی و کارمندان میباشد که این کود نمبر ها زمینه نگهداری دیتابیس را مساعد میسازند. کود نمبرهای تسهیل صرف کدام مفهوم نداشته و صرف جهت شناسائی تغییرات در تسهیلات صحتی و سرحدات ولایات و ولسوالی میباشد. واحد HMIS جهت حفظ ID نمبر های مشخص برای تمام پرسونل وزارت صحت عامه و NGO ها که در افغانستان کار میکنند، در هماهنگی نزدیک با ریاست قوای بشری کار میکند. همچنان واحد HMIS در همکاری نزدیک با ریاست قوای بشری و ریاست تنظیم امور پرسونل و واحد تنظیم قرار داد ها و کمک های بلاعوض، از کود گذاری درست کارمندان، کمک های بلاعوض و غیره حصول اطمینان نموده و دیتابیس های مربوط به بخش های مختلف را که با دیتابیس HMIS ارتباط دارند حفظ و نگهداری نماید.

۱۴. در هر شش ماه یک بار یا حداقل سالانه یک بار، گزارش ها به هر ولایت فرستاده میشود. سالانه یک بار یک گزارش در مورد روش های کاری مربوط به شاخص های در سطح ملی تهیه میشود. سایر مواد معلوماتی نیز تهیه شده میتوانند. واحد HMIS مواد را برای مجلس سالانه ملی پلانگذاری امور صحتی، که در آن روسای صحت عامه ولایتی و موسسات غیردولتی گردهم میایند، تهیه مینماید. مجلس ملی بعد از دایر نمودن مجالس مشابه در هر ولایت برگزار خواهد شد. بودجه مورد نیاز برای این مجلس باید به سطح ملی در نظر گرفته شود.

۱۵. کمپیوتری ساختن ارقام به وزارت صحت عامه زمینه را مساعد میسازد تا از دسترسی تمام مراجع تطبیق کننده، ریاست های صحت عامه ولایات و NGO ها به تازه ترین ارقام حصول اطمینان نماید. هرزمانیکه یک NGO ارقام الکترونیکی را به ریاست صحت عامه ولایت تحویل میدهد، یک کپی تحلیلی جدید دیتابیس را که حاوی ارقام مربوط به همان NGO و سایر ارقام موجود درین ولایت میباشد، بدست خواهد آورد. زمانیکه ریاست های صحت عامه ارقام الکترونیکی را به وزارت تحویل میدهند، آنها نیز یک کاپ تحلیلی جدید دیتابیس را که حاوی ارقام این ولایات و سایر ولایات کشور میباشد، بدست خواهند آورد. گزارش های منظم موجود در کپی تحلیلی دیتابیس زمینه تفسیر و استفاده از ارقام را در سطح ریاست صحت عامه ولایتی و NGO مساعد میسازد. درجه و وسیله انتقال ارقام ممکن نظر به موجودیت تخصص محلی از یک ولایت تا ولایت دیگر متفاوت خواهد بود.

۶.۱. وظایف HMIS نظر به سطح سیستم صحی

۱.۶.۱. سطح پوسته صحی جمع آوری ارقام - تالی شیت تصویری - تالی شیت سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش (CAAC) استفاده از ارقام - تحلیل و تجزیه ارقام به کمک HSC/BHC/CHC/DH در جریان ملاقاتهای نظارتی - پلان نمودن فعالیتها به کمک HSC/BHC/CHC/DH - مقایسه نمودن اجراءات کاری (MAR) با ساحه تحت پوشش (CAAC) گزارش ها - گزارش فعالیت ماهوار (MAR) با HSC/BHC/CHC/DH - CAAC – گزارش در سطح پوسته صحی - ارائه فید بک به کمیته های صحی جامعه

۲.۶.۱. سطح HSC/BHC/CHC جمع آوری ارقام - جمع آوری ارقام در مورد فعالیتهای مربوط به راجسترها و کارتهای مریضان - تالی شیت ها - ریکاردهای موجودی دواهای اساسی و اکملات، تجهیزات و کارمندان - سرشماری سالانه خانوار در ساحه تحت پوشش (CAAC) استفاده از ارقام - تحلیل گزارش توحیدی فعالیت ماهوار تسهیل صحی (MIAR) – طرز فعالیت تسهیل صحی - تحلیل گزارش توحیدی پوسته های صحی (MAAR) – فعال بودن فعالیتهای که توسط تسهیل صحی از آنها نظارت بعمل میاید. - تحلیل و تجزیه (CAAC) – بررسی فعالیتها و ساحه تحت پوشش - تحلیل و تجزیه گزارش حالت تسهیل صحی – موجودیت مراقبت ها/ دسترسی به آنها - بررسی ها در مورد امراض فوراً قابل گزارش (از طریق DEWS) – محدود و منقطع نگهداشتن اپیدیمی ها - نظارت از پوسته های صحی و دادن فیدبک به آنها – بهبود اجرای فعالیتها به سطح جامعه - ارائه فیدبک به کمیته های صحی جامعه - پلانگذاری فعالیت های ماهوار، ربع وار و سالانه گزارش ها - گزارش توحیدی فعالیت ماهوار تسهیل صحی (MIAR) - گزارش توحیدی پوسته های صحی (MAAR) - گزارش حالت تسهیل صحی (FSR) - گزارش سرشماری سالانه (CAAC) – گزارش خلاصه در سطح تسهیل صحی - گزارش امراض فوراً قابل گزارش از طریق DEWS
--

۳.۶.۱. سطح شفاخانه

جمع آوری ارقام

- مريضان سرايا: به سطح HSC/BHC/CHC مراجعه كنيد
- راجسترها و ريكاردهای مريضان داخل بستر

استفاده از ارقام

- مريضان سرايا: به سطح HSC/BHC/CHC مراجعه كنيد
- پوسته های صحی: به سطح HSC/BHC/CHC مراجعه كنيد
- تحليل HMIR – فعال بودن بخشهای مريضان داخل بستر يا IPDs
- تحليل گزارش حالت شفاخانه – موجوديت و دسترسى به مراقبت های صحی
- تحقيقات در مورد امراض فوراً قابل گزارش – منحنى نگهداشتن اپيديمى ها
- فيديك به بوردهای شفاخانه
- پلانگذاری ماهوار، ربع وار و سالانه فعاليت ها

گزارش ها

- گزارش توحيدى فعاليت ماهوار تسهيل صحی (MIAR)
- گزارش ماهوار مريضان داخل بستر (HMIR)
- گزارش توحيدى پوسته های صحی (MAAR)
- گزارش حالت شفاخانه (HSR)
- گزارش سرشماری سالانه (CAAC – راپور خلاصه در سطح تسهيل صحی) – برای شفاخانه های سطح ولسوالی
- گزارش امراض فوراً قابل گزارش از طريق DEWS

۴.۶.۱. سطح ولايتی ۱

ذخيره نمودن ارقام

- حالت تسهيلات صحی
- مسائل مربوط به کارمندان تسهيلات صحی
- احصائيه های خدمات
- اداره و تنظيم کمکهای بلاعوض
- برنامه های آموزشی

استفاده از ارقام

- جمع آوری (Aggregation) و يا ثبت نمودن در كمپيوتر:
 - گزارش های توحيدى فعاليت ماهوار تسهيل صحی
 - گزارشهای ماهوار مريضان داخل بستر شفاخانه
 - گزارشهای توحيدى پوسته های صحی
 - سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش
 - گزارشهای حالت يا وضعيت تسهيل صحی و شفاخانه
- تحليل و ارائه فيديك به تسهيلات صحی
 - نظارت
 - مجالس در هر ۶ ماه يا هر ربع
 - گزارشهای فيديك تحریرى
- پلان گذاری سالانه ولايتی و نظارت از پيشرفت
- پيگيری راپور امراض فوراً قابل گزارش

۱ قرارداد/كمك بلاعوض هر NGO اصلی عين وظايفي را انجام ميدهد كه در سطح ولايتي ملاحظه ميگردد، بهتر است در همكاري نزديك با رياست صحت عامه همان ولايت باشد تا از تکرار غيرضروري فعاليت ها جلوگیری بعمل آيد.

گزارش ها

- MIAR های جمع آوری شده
- HMIR های جمع آوری شده
- MAAR های جمع آوری شده
- CAAC جمع آوری شده
- تغییرات در کارمندان
- گزارش های جمع آوری شده در مورد حالت یا وضعیت مرکز صحتی و شفاخانه
- گزارش در مورد کمکهای بلاعوض
- گزارش های امراض فوراً قابل گزارش

۵.۶.۱. سطح ملی

ذخیره نمودن ارقام

- کود نمبرها و دیتابیس تسهیل صحتی
- کود نمبرها و دیتابیس کارمندان
- دیتابیس احصائیه های خدمات
- دیتابیس تنظیم و اداره کمکهای بلاعوض
- دیتابیس تربینگ ها

استفاده از ارقام

- تحلیل و محاسبه شاخص های ملی
- ارائه فیدبک به ولایات:
 - نظارت
 - گزارش های تحریری
 - مجلس پلانگذاری سالانه
 - ارائه معلومات برحسب تقاضا
- پیگیری گزارش های امراض فوراً قابل گزارش

گزارش دهی

- گزارش سالانه پیشرفت وضعیت یا حالت صحتی (شاخص های BPHS)
- معلومات صحتی (به گونه مثال جراید و اخبار صحتی)
- گزارش های معیاری جهت استفاده سایر دیپارتمنت ها (HRD/GCMU/PLO)

۷.۱. امراض، خدمات و مداخلات درخور اولویت

گزارش دهی مصابیت، به امراض درخور اولویت که در BPHS و EPHS ذکر گردیده، محدود میماند.

جهت گزارش دهی در مورد مریضان سراپا ارزیابی برآه انداخته شده در ۴ شفاخانه ولسوالی، ۱۱ مرکز صحتی جامع، و ۱۴ مرکز صحتی اساسی در ولایات بلخ، غزنی، هرات، کابل، لغمان، و ننگرهار و بازدید از مریضان سراپا در ماه های سرطان و قوس سال ۱۳۸۹ نشان داد که از جمع ۹۵،۲۲۳ بازدید، ۳۱،۷۸۳ (۳۳ فیصد واقعات) در جمع "سایر" طبقه بندی شده است. تحلیل یک نمونه سیستماتیک تصادفی از ۱،۴۲۵ "سایر" واقعات نشان داد که ۱۶ فیصد این واقعات باید تحت عنوان موجوده طبقه بندی می شد. براساس تحلیل ۸۴ فیصد باقیمانده "سایر" واقعات، یک لست جدید وضعیت های درخور اولویت برای مصابیت در مریضان سراپا در این نسخه HMIS گنجانیده شده است:

- ۱ انتانات حاد تنفسی (ARI) – سرفه و ریزش.
- ۲ انتانات حاد تنفسی (ARI) – گوش و گلو و بینی.
- ۳ انتانات حاد تنفسی (ARI) – سینه و بغل.
- ۴ اسهالات – حاد آبکین، بدون دیهیدریشن.
- ۵ اسهال – حاد خونی، بدون دیهیدریشن.
- ۶ اسهال با دیهیدریشن (ضیاع مایعات بدن).
- ۷ طفل مصاب امراض وخیم.
- ۸ هیپاتیتس وایروسی.
- ۹ سرخکان.
- ۱۰ سیاه سرفه.
- ۱۱ دیفتری.
- ۱۲ تیتانوس نوزادان.
- ۱۳ تیتانوس.
- ۱۴ فلج شل حاد (AFP).
- ۱۵ ملاریا.
- ۱۶ انتانات طرق بولی.
- ۱۷ تشوشات روانی.
- ۱۸ ترضیض.
- ۱۹ واقعات مشکوک توپرکلوز.
- ۲۰ اختلالات معدی
- ۲۱ بیماری های عضلانی – استخوانی
- ۲۲ فرط فشار خون
- ۲۳ کم خونی
- ۲۴ کرم معدی معانی
- ۲۵ انتانات جلدی
- ۲۶ سایر امراض جلدی
- ۲۷ امراض التهابی حوصله
- ۲۸ امراض ساری مقاربتی
- ۲۹ امراض انتانی چشم
- ۳۰ امراض دهن و دندان
- ۳۱ اختلالات مایکرونوترینت
- ۹۹ امراض لست ناشده دیگر.

جهت گزارش دهی مریضان داخل بستر، تحلیل ۱۸،۱۹۶ واقعه در ۳ شفاخانه ولسوالی، ۳ شفاخانه ولایتی، ۲ شفاخانه حوزوی و یک شفاخانه ملی در ماه های سرطان و قوس سال ۱۳۸۹ نشان داد که بعد از طبقه بندی، صرف ۱۹ فیصد این واقعات در جمع "سایر" واقعات طبقه بندی گردید اند. چندین کتگوری موجود که مشتمل بر بیش از ۱۰ فیصد واقعات مریضان داخل بستر میباشد، از هم جدا شده بودند. براساس این تحلیل، لست مصابیت مریضان داخل بستر قرار ذیل بود:

۱. جروحات بوسیله سلاح
۲. واقعات از اثر تصادمات ترافیکی
۳. جروحات وظیفوی

۴. سوختگی ها و سرمازدگی ها
۵. شکستگی ها و خلع مفاصل
۶. ضربه مغزی
۷. سایر جروحات
۸. حملات یا سکته های دماغی
۹. بیماری اسکیمی قلبی
۱۰. سایر امراض قلبی - وعایی
۱۱. مننژیت/آنسفالیت
۱۲. صرع (مرگی) /تشنج
۱۳. سایر امراض عصبی
۱۴. دیابت (مرض شکر) و امراض مربوط به آن
۱۵. فقدان عناصر نادر (Micronutrient)
۱۶. بطن حاد
۱۷. امراض معدی
۱۸. سایر امراض معدی و روده
۱۹. فتق بطنی
۲۰. امراض جگر، کیسه صفرا و پانکراس
۲۱. انتانات طرق بولی
۲۲. سایر امراض طرق بولی و تناسلی
۲۳. امراض التهابی حوصله
۲۴. دیزانتری (تمام انواع)
۲۵. اسهالات (بجز از دیزانتری)
۲۶. ملاریا
۲۷. توبرکلوز
۲۸. محرقه
۲۹. انتانات استخوانی - عضلی
۳۰. سپس (Sepsis)
۳۱. سایر انتانات
۳۲. اختلالات روانی شایع
۳۳. سوء استفاده از مواد
۳۴. اختلالات روانی شدید
۳۵. انتانات طرق تنفسی
۳۶. امراض گوش، گلو و بینی
۳۷. سایر مشکلات تنفسی
۳۸. بیماری های چشم
۳۹. بیماری های جلدی
۴۰. بیماری های ولادی و حاملگی
۴۱. امراض نسائی (بجز از حاملگی)
۴۲. بیماری های نوزادان
۴۳. بیماری های استخوانی - عضلانی
۴۴. واقعات جراحی (نکر ناشده در بالا)
۹۹. سایر واقعات جدید داخل بستر

شمار زیادی از حالات دیگر وجود دارند؛ که ممکن در بررسی های آینده در لست فوق علاوه شده یا جاگزین یکی از امراض فوق شده که با گذشت زمان تغییرات در اولویت های وزارت صحت عامه را انعکاس خواهند داد.

همینگونه، خدمات و مداخلاتی که از طریق HMIS مورد نظارت قرار میگیرد محدود به آنها ی است که گروپ ها و شرایط درخور اولویت و مورد نظر BPHS و EPHS را در محراق توجه قرار میدهند. این خدمات و مداخلات قرار ذیل اند:

- حالت تغذی اطفال
- تنظیم خانواده
- مراقبت های قبل و بعد از ولادت
- مراقبت ولادی

- مراقبت نوزاد
- ادویه اساسی و اکمالات
- معافیت
- لابراتوار تویرکلوز، ملاریا و ایدس (HIV)
- کشف واقعات تویرکلوز و تداوی آن
- صحت جامعه
- صحت روانی
- مداخلات جراحی
- انتقال خون

تعريفات معياری واقعات مربوط به امراض، خدمات و مداخلات درخور اولويت در ضميمه شماره ۳ در اخير کتاب گنجينه شده اند.

۸.۱. کمپیوتری ساختن سیستم HMIS

سیستم HMIS زمینه را برای درج ارقام به یک دیتابیس منظم در سطوح مختلف جابجه ارقام جمع آوری میشوند، مساعد میسازد. کتاب های رهنمای جداگانه در مورد درج ارقام و طرز العمل های تحلیل و تجزیه^۲، نگهداری دیتابیس^۳ HMIS، کاپی نمودن و پروسه توحید سازی (synchronization) دیتابیس^۴، معلومات مفصل را ارائه مینمایند. درینجا صرف یک مرور عمومی بر انتقال و جریان ارقام مینماییم.

یک دوره آزمایشی کوتاه با یک دیتابیس که بر روی انترنیت کار کند، در افغانستان در حال حاضر نا ممکن ثابت شد. یک سیستم کمتر مدرن ولی در عین حال ثابت و انعطاف پذیر که میتواند خود را به درجات مختلف ظرفیت دانش بکاربرد کمپیوتر در ولایات تطابق دهد، روی دست گرفته شده است.

آمریت HMIS وزارت صحت عامه کاپی اصلی دیتابیس را نگهداری میکند. این بخش تمامیت و مکمل بودن فایل های مرجع را تامین نموده و معلومات حاصله از NGO ها و ریاست های صحت عامه ولایات را در یک دیتابیس عمومی جمع آوری میکند. این دیپارتمنت، کاپی های تجدید شده کاپی اصلی (کاپی های مثنی و تحلیلی) را به NGO ها و ریاست های صحت عامه ولایات توزیع مینماید تا از ارقام بدست آمده در اتخاذ تصمیم در سطح ولایت و پایین تر از آن استفاده بعمل آید. آمریت HMIS وزارت صحت عامه ارقام جدید تمام کاپی ها را در ماستر کاپی توحید مینماید.

۱.۸.۱. تعریف اصطلاحات

جهت تعریف نمودن کاپی های مختلف دیتابیس HMIS که در سطوح مختلف و به مقاصد مختلف مورد استفاده قرار میگیرند، اصطلاحات مشخص بکاربرده میشوند.

Analysis copy (یا کاپی تحلیلی): یک کاپی دیتابیس Access و pivot table های گزارش دهی مربوطه که در پروگرام ایکسل ساخته شده اند، میباشد. درین کاپی ارقام جدید درج شده نمیتواند، اما میتوان ارقامی را که از قبل در آن وجود دارد، مورد تحلیل و تجزیه قرار داد.

Replica (کاپی): عبارت است از هر کاپی دیتابیس که در آن زمینه درج ارقام جدید و تحلیل آن جهت تبادل ارقام (synchronization) با یک کاپی دیگر مساعد باشد. هر NGO و/یا ریاست صحت عامه ولایت که ارقام را از ۱۰ یا بیشتر از ۱۰ تسهیل صحتی جمع آوری میکند، میتواند یک کاپی replica را بدست آورد. موسساتی که کمتر از این تعداد تسهیلات صحتی را داشته باشند، ارقام را به سطح بعدی یا بالاتر خود بشکل کاپی کاغذی انتقال میدهند.

Synchronization: جمع آوری و توحید یا همگون سازی کمپیوتری ارقام از منابع مختلف HMIS بداخل دیتابیس عمومی HMIS، که بنام hub یاد میشود، میباشد.

Hub: یک کاپی دیتابیس عمومی HMIS است که ارقام را از چندین replica یا hub های سطوح پایانتز جمع آوری و توحید مینماید. Hub ها در آمریت HMIS وزارت صحت عامه (که بنام ماستر یاد میشود) و هم در آن ریاست های صحت عامه ولایات که امکانات داشتن سخت افزار ها و نگهداری و مراقبت از آن را در اختیار داشته (و بنام Provincial Hub یاد میشوند) موقعیت دارند.

۲.۸.۱. مقررات جهت نصب نمودن یک hub ولایتی

مقررات مشخصی برای یک ریاست صحت عامه ولایتی وجود دارد تا در نتیجه آن یک hub ولایتی رسمی دیتابیس HMIS را بدست بیاورد که ارقام مربوط به یک ولایت (تسهیلات صحتی مربوط به NGO ها و وزارت صحت عامه) را در آن جمع آوری نموده و بعداً آن را به وزارت صحت عامه در کابل بفرستد. یک قرارداد رسمی بین آمریت HMIS وزارت صحت عامه و ریاست صحت عامه ولایتی که hub دیتابیس را تقاضا میکند امضا میگردد. شرایط قرارداد قرار آتی اند:

۱. حداقل شرایط لازم برای بدست آوردن Hub ولایتی:

a. hub ولایتی = موجودیت بیشتر از یک Replica در ولایت

۲ مأخذ کتاب رهنماء

۳ مأخذ کتاب رهنماء

۴ مأخذ کتاب رهنماء

۲. شرایط لازمه سیستم

a. حداقل شرایط لازم

- i. کامپیوتر Laptop (ترجیح داده میشود)
 - ii. کامپیوتر Desktop (در صورتیکه laptop وجود نداشته باشد زیرا اجراء update ها و troubleshooting تصادفی در کامپیوترهای دیسک تاپ مشکلتر میباشد)
 - iii.
 ۱. برق دوامدار
 ۲. سبیلایزر برق
 ۳. UPS
 - iv. RAM به اندازه ۲۰۶ MB
 - v. Processor با سرعت ۲ GHz
 - vi. writer و CD ROM
 - vii. موجودیت یک پورت USB
 - viii. موجودیت ۵ GB ظرفیت در Hard Drive در تمام اوقات
 - ix. Network Interface Card
 - x. کامپیوتر باید دارای یک C drive باشد (موجودیت چندین drive درست است، ولی باید یک C drive حتماً وجود داشته باشد)
- b. قبل از اینکه یک ریاست صحت عامه ولایتی HMIS Hub را بدست بیاورد، شرایط لازمه سیستم توسط آمریت MOPH/ وزارت صحت عامه ملاحظه و چک خواهد شد.

۳. Software یا نرم افزار

- a. MS Office ۲۰۰۰
- b. سافت ویر Anti-virus
- c. WinZip

۴. کامپیوتر بصورت مناسب نگهداری گردد

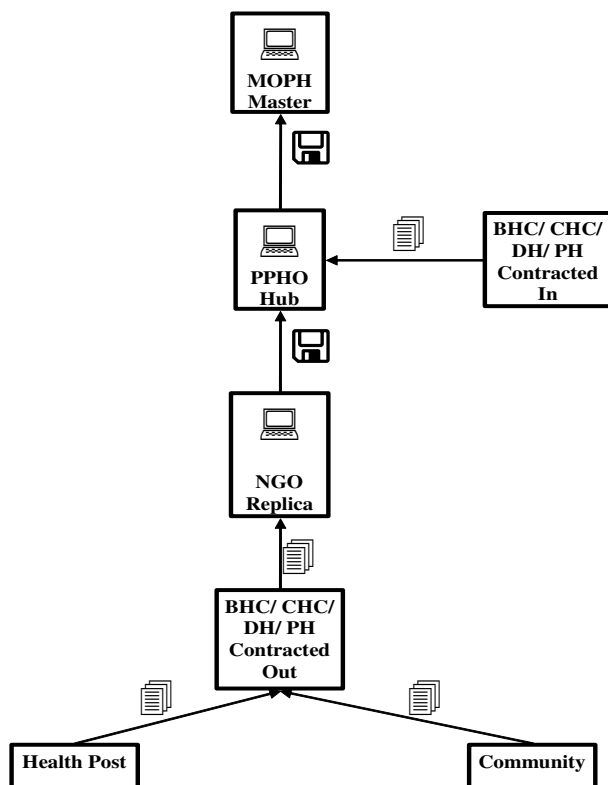
- a. به استثنای نصب update های منظم مایکروسافت، سافت ویر MS Office را نصب یا دور ننموده و در آن تغییرات نیاورید.
 - b. بعد از installation اولی configuration هاردویر کامپیوتر را تغییر ندهید
 - c. دیتابیس یا فایل های انفرادی را از folder اولی آن به جای دیگر انتقال ندهید
۵. در صورت ضرورت جهت بدست آوردن update ها یا مراقبت، کامپیوتر را به آمریت HMIS وزارت صحت عامه بیاورید.
۶. یک نفر مسئول HMIS باید توظیف گردد تا در قسمت اداره دیتابیس کار کند. به حداقل شرایط لازم که ضمیمه این سند است، مراجعه نمایید. اگر مسئول HMIS تبدیل میگردد، معلومات تجدید شده باید به شخص مسئول در تیم خدمات مشتریان یا Customer Service Team در ظرف یک هفته بعد از تبدیلی سپرده شود. (به لست شماره های تماس ضمیمه شده مراجعه کنید)
۷. حسب ضرورت، مسئول HMIS را جهت آموزش دوره ابتدائی و یا برنامه های آموزشی دوره ای بعدی به کابل بفرستید. شما باید محتویات این برنامه های آموزشی را به سایر کارمندان خود نیز از طریق شخص آموزش دیده برسانید تا مهارت های متذکره در میان کارمندان عمومیت یابد.
۸. مراقبت (Maintain) و update نمودن دیتابیس را منحیث بخشی از لایحه وظایف مسئول HMIS شامل سازید.
۹. در صورت بروز اولین نشانه مشکل در سیستم، باید در ظرف دو روز مشکل باید به اطلاع یک شخص مسئول از تیم خدمات مشتریان رسانیده شود. لست شماره های تماس ضمیمه این سند میباشد.
۱۰. عدم مراعات اصول که سبب جمع آوری ارقام نادرست شده و به تصحیح آن توسط منابع وزارت صحت عامه ضرورت باشد، نظر به صلاحدید آمریت HMIS وزارت صحت عامه مورد بازپرس قرار خواهد گرفت.
۱۱. لغو نمودن یک برنامه آموزشی، باید ۴۸ ساعت قبل به اطلاع اشتراک کنندگان رسانیده شود. در صورت عدم حضور در برنامه آموزشی نظر به صلاحدید آمریت HMIS وزارت صحت عامه مجازات نقدی وضع خواهد شد.
۱۲. در صورت عدم مراعات یکی از شرایط فوق، ریاست صحت عامه ولایت یک ماه دیگر از زمان نقض مواد فوق وقت خواهد داشت و عدم موفقیت دوباره در مراعات نکات فوق قرارداد مذکور را ملغاء خواهد ساخت.

برای بدست آوردن یک کاپی (replica) دیتابیس، برای ریاست صحت عامه ولایتی یا یک NGO شرایط مشابه وجود دارد. ریاست صحت عامه ولایتی یا NGO باید گزارش های HMIS حداقل هفت تسهیل صحتی را اداره نمایند تا بتوانند واجد شرایط دریافت یک کاپی جداگانه درج ارقام (entry replica) شوند.

یک کپی تحلیلی ارقام را که می‌توانیم در آن گزارش‌های روتین را مورد استفاده قرار داده و سایر گزارش‌های مورد نیاز را از روی ارقام قبلاً درج شده تهیه کنیم، می‌توانیم از امریت HMIS وزارت صحت عامه بدست بیاوریم.

۳.۸.۱. ریاست صحت عامه ولایت hub را اداره میکند (مطلوب).

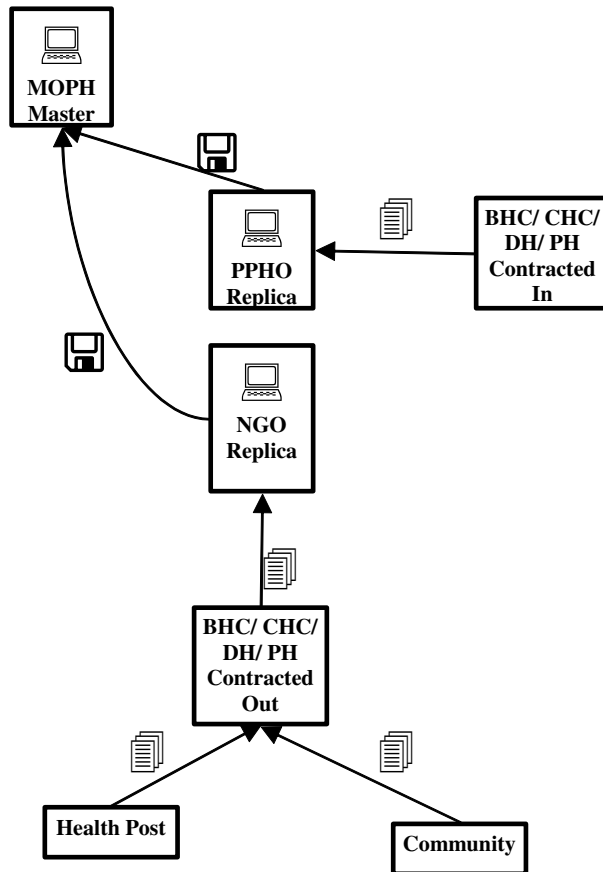
برای داشتن این سیستم، ریاست صحت عامه ولایت باید واجد شرایط بدست آوردن hub باشند. در ماه مارچ سال ۲۰۰۶، صرف دو PPHO واجد این شرایط گردیدند.



شکل ۲ - کمپیوتری ساختن HMIS: حالت مطلوب

معلومات حاصله از پوسته صحتی و جامعه (CAAC) در سطح تسهیل صحتی بشکل تحریری (روی کاغذ) می‌رسد. تسهیل صحتی گزارش های تحریری را به NGO (در صورتیکه تسهیل از نوع contracted-out باشد) یا به ریاست صحت عامه ولایتی (در صورتیکه تسهیل از نوع contracted-in باشد) می‌فرستد. ریاست صحت عامه ولایتی یا NGO معلومات حاصله را در یک کاپی با replica درج می‌نماید. NGO یک CD را به ریاست صحت عامه ولایتی می‌فرستد که در آنجا کاپی همگون یا synchronized شده و بعد از آن NGO یک کاپی جدید و کاپی تحلیلی را بدست می‌آورد که این هر دو کاپی شامل آخرین ارقام این NGO و تمام ارقام NGO های دیگر می‌باشد.

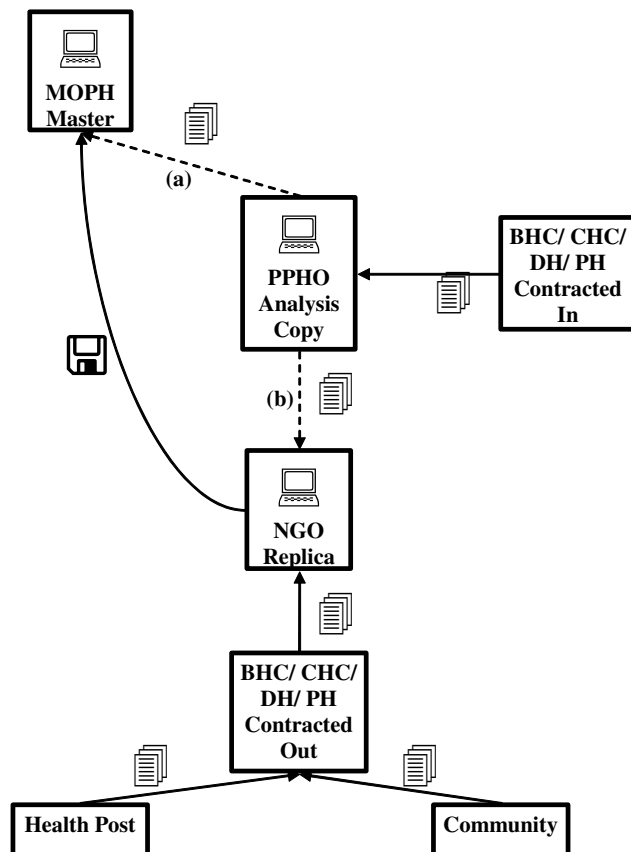
۴.۸.۱. ریاست صحت عامه ولایتی replica دارد اما hub ندارد (معمولترین حالت)



شکل ۳ - کمپیوتری ساختن HMIS: معمولترین حالت

معلومات حاصله از پوسته صحتی و جامعه در سطح تسهیل صحتی بشکل تحریری (روی کاغذ) دریافت میشود. تسهیل صحتی گزارش های تحریری را (در صورتیکه تسهیل صحتی از نوع contracted-out باشد) به NGO و (در صورتیکه از نوع contracted-in باشد) به ریاست صحت عامه ولایت میفرستد. NGO یا ریاست صحت عامه ولایت معلومات حاصله را در کاپی یا replica مربوطه درج مینماید. NGO و ریاست صحت عامه ولایت کاپی خود را به وزارت صحت عامه میفرستد که در آنجا کاپی با master hub همگون یا synchronized ساخته میشود. NGO و ریاست صحت عامه ولایت یک کاپی جدید را (که شامل کاپی تحلیلی میباشد) بدست می آورد که هر دوی شان دارای تازه ترین ارقام مربوط به همین NGO و تمام ارقام سایر NGO ها میباشد.

۵.۸.۱. ریاست صحت عامه ولایت صرف یک کپی تحلیلی دارد (حالت کمتر معمول)



شکل ۴ - کمپیوتری ساختن HMIS: حالت کمتر معمول

معلومات حاصله از پوسته صحت و جامعه (CAAC) در سطح تسهیل صحتی بشل تحریری (روی کاغذ) دریافت میشود. تسهیل صحتی گزارش های تحریری (بشمول گزارش توحیدی پسته صحتی) را (در صورتیکه تسهیل صحتی از نوع contracted-out باشد) به NGO یا به ریاست صحت عامه ولایت میفرستد. NGO معلومات حاصله را در یک replica درج نموده و آن را به وزارت صحت عامه میفرستد که در آنجا replica با master hub همگون یا synchronized میشود. ریاست صحت عامه ولایت و NGO یک replica جدید و یک کپی تحلیلی را بدست می آورند، که حاوی تازه ترین ارقام مربوط به همین NGO و تمام ارقام سایر NGO میباشد. برای ریاست صحت عامه ولایت دو امکان وجود دارد:

a. ریاست صحت عامه ولایت گزارش های کاغذی تسهیل صحتی را به وزارت میفرستد، که در آنجا معلومات به دیتابیس درج شده و PPHO یک نقل جدید تحلیلی را دریافت میکند که حاوی تازه ترین ارقام مربوط به PPHO و تمام ارقام سایر NGO میباشد.

b. PPHO گزارش های تحریری را به NGO مسئول میفرستد. NGO معلومات را قبل از فرستادن آن به وزارت صحت عامه در replica خود درج مینماید. PPHO یک کپی جدید تحلیلی را بدست می آورد، که حاوی تازه ترین ارقام مربوط به PPHO و تمام ارقام سایر NGO میباشد.

۹.۱. تبدیل نمودن روزهای تقویم

افغانستان از تقویم هجری شمسی استفاده میکند که سال جدید آن از تاریخ ۲۱ مارچ آغاز می‌یابد. تاریخ‌های موجود در فورم‌های HMIS بشکل تقویم شمسی میباشند. گزارش‌های به موقع، مثلاً گزارش امراض فوراً قابل گزارش یا عاجل باید به روز دقیق تقویم عیسوی برگردانده شوند. در گزارش دهی روزمره توحید ارقام ماهوار یا ربع وار، ماه‌های شمسی به ماه‌های عیسوی تبدیل میشوند. از آنجائیکه هر ماه شمسی شامل ۱۰ روز از یک ماه عیسوی و ۲۰ روز از ماه بعدی عیسوی میباشند، لذا هر ماه شمسی باید به ماه عیسوی سر داده شود که ۲۰ روز مشترک با آن داشته باشد. شکل ۵ تبدیل نمودن ماه‌های شمسی و عیسوی به یکدیگر را جهت گزارشدهی ماهوار و ربع وار نشان میدهد.

ربع‌های سال	ماه		
	پشتو	دری	عیسوی
۱	وری	حمل	اپریل
	غویی	ثور	می
	غبرگولی	جوزا	جون
۲	چنگاښ	سرطان	جولای
	زمری	اسد	اگست
	وری	سنبله	سپتمبر
۳	تله	میزان	اکتوبر
	لړم	عقرب	نوامبر
	لیندی	قوس	دسمبر
۴	مر غومی	جدی	جنوری
	سلواغه	دلو	فبروری
	کب	حوت	مارچ

شکل ۱ – تبدیل نمودن ماه و ربع بین تقویم‌های هجری شمسی و عیسوی

بخش ۲ - توضیحات مفصل در مورد فورم ها

۱.۲. گزارش خلاصه امراض فوراً قابل گزارش یا Notifiable Diseases

در حال حاضر امراض فوراً قابل گزارش از طریق سیستم هوشدار دهنده مقدم (DEWS) گزارش داده میشود.

۲.۲. تالی شیت تصویری پسته صحن

۱.۲.۲. تالی شیت تصویری پسته صحن – رهنمود استفاده

۱. هدف فورم

این فورم تصویری جهت ثبت معلومات راجع به بازدید های ماهوار از خانواده ها و خدمات عرضه شده توسط کارکنان صحنی جامعه (CHWs) بکار میرود. بخاطریکه بسیاری از کارکنان صحنی جامعه دارای سواد محدود میباشند، در این فورم بخاطر نشان دادن خدمات عرضه شده توسط کارکنان صحنی جامعه از اشکال گرافیک استفاده بعمل آمده و خانه پری آن توسط خود CHW و در صورت ضرورت به کمک سوپروایزر در جریان بازدید های ماهوار صورت میگیرد. حد اقل روز یکبار، و اگر امکان داشته باشد، زمانیکه از یک خانواده یا یک مریض بازدید بعمل میاید، در ردیف مربوط به ماه جاری در ستون مربوط یک تالی گذاشته خواهد شد. اگر یک ردیف برای ثبت ارقام یک ماه کافی نباشد، CHW میتواند از ردیف دیگر، تا حدی که ضرورت است، استفاده نماید. اگر در ساحه تحت پوشش عین پسته صحنی بیشتر از یک CHW، مثلاً یک CHW مرد و یک زن یا برادر و خواهر بصورت مشترک مسئولیت داشته باشند، درین صورت بخاطر جلوگیری از دوگانگی گزارش باید صرف یک تالی شیت خانه پری شود. در صورتیکه CHW ذکور و اناث مسئولیت ساحه تحت پوشش عین پسته صحنی را داشته و یکجا زندگی نمیکند، هر کدام شان باید یک تالی شیت جداگانه را خانه پری کنند. در اخیر ماه، هر دو تالی شیت به کمک CHS در یک فورم گزارش فعالیت ماهوار پسته صحنی توحید میشوند.

۲. طرح و شکل فورم

این سند یک فورم دو صفحه ای است که روی کاغذ A-4 بشکل دو رویه چاپ شده است. این فورم حاوی ستون ها برای ارقام و ردیف ها برای هرماه یک دوره شش ماهه میباشد. خانه های بالائی هرستون حاوی تصاویری میباشد که با تصاویر موجود در راجستر تصویری CHW مطابقت دارد.

۳. منابع معلومات

ارقام این گزارش از فعالیت های کارکن صحنی جامعه بدست میاید. توصیه میشود که تالی شیت باید بعد از هر بازدید از مریض یا خدمات ارائه شده و یا حد اقل در اخیر هر روز خانه پری شود.

۴. کی تالی را تهیه مینماید

هر کارکن صحنی جامعه تالی شیت تصویری را خانه پری مینماید. در هر ماه برای ساحه تحت پوشش هر پسته صحنی یک فورم استفاده میشود. در صورت ضرورت CHS در جریان بازدید های ماهوار کارکن صحنی جامعه را در قسمت خانه پری تالی شیت تصویری کمک خواهد نمود. در صورت ضرورت، معلومات عمومی فورم میتواند توسط سوپروایزر قبلاً خانه پری گردد.

۵. تعریفات

این فورم وسیله کلیدی جهت جمع آوری اکثریت معلومات مورد نیاز جهت محاسبه شاخص های HMIS به سطح قریه میباشد.

یک تالی میتواند بحیث یک علامه ساده استفاده شود | | | و بخاطر سادگی کار مجموعه عمومی هر پنج واقعه را مانند این شکل + + + + به پنج خط نشان میدهم. تالی نمودن را میتوان به اشکال ذیل نیز انجام داد.



تعریفات تمام شاخص های BPHS و ارقامی که جهت محاسبه آنها به کار میرود، در ضمیمه شماره ۱ و ۲ گنجانیده شده است. فقط بعضی از شاخص ها در محلات عرضه خدمات در سطح تسهیلات انفرادی جوامع قابل تطبیق میباشد.

۶. هدايات

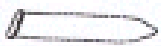
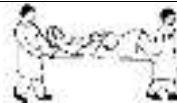
این فورم مجموعاً دارای ۲۹ تصویر در رابطه به صحت مادران ونوزادان میباشد. این فورم توسط کارکن صحنی جامعه جهت محاسبه معلومات بدست آمده از قریه جات/ساحات تحت پوشش منفرد بکار میرود.

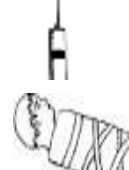
ورق (۱)

معلومات عمومی

کود تسهیل صحنی: کود نمبر و اسم تسهیل صحنی که کارکن صحنی جامعه را نظارت مینماید، بنویسید.
اسم و کود کارکن صحنی جامعه: اسم و کود نمبر کارکن صحنی جامعه را بنویسید.

ماه و سال: ماه مربوطه را که ارقام گزارش داده میشود (در بسیاری موارد ماه گذشته میباشد) و سال شمسی افغانستان را که ارقام آن گزارش داده میشود (با عدد چهار رقمی) بنویسید.

تعداد مجموعی خانواده ها/مراجعین بازدید شده	
ملاقات خانواده ها: هر باری که در جریان این ماه یک خانواده با CHW ملاقات نموده و یا اینکه CHW از آن خانواده دیدن بعمل آورده، بدون در نظر داشت تعداد اعضای آن خانواده که CHW در هر بار از آنها بازدید نموده، یک علامه تالی بگذارد. یک خانواده که از آن چند بار بازدید بعمل میاید، در هر بار تالی میشود. مثلاً خانمی که برای بدست آوردن ادویه ضد حاملگی مراجعه مینماید، یک تالی بوده، و طفل همان خانواده که بار دیگر از او بازدید بعمل میاید، تالی دیگر میباشد.	 ملاقات خانواده ها
صحت باروری	
۱. تابلیت: برای هر خانم و یا خانواده که حداقل یک سیکل تابلیت را در جریان این ماه از نزد کارکن صحتی جامعه دریافت مینماید یک تالی بکشید.	 تابلیت
۲. پوش (کاندوم): برای هر ۱۲ (یک درجن) کاندوم که توسط کارکن صحتی جامعه برای یک مراجعه کننده (خانم/خانواده) در جریان این ماه داده میشود، یک تالی بگذارد.	 پوش (کاندوم)
۳. ادویه ضد حاملگی زرقی (پیچکاری): برای هر مراجعه کننده که در جریان این ماه از نزد کارکن صحتی جامعه ادویه ضد حاملگی زرقی را دریافت مینماید یک تالی بگذارد.	 پیچکاری
۴. ملاقات قبل از ولادت (ANV): برای هر خانم حامله که کارکن صحتی جامعه در جریان این ماه بخاطر ملاقات قبل از ولادت از وی دیدن نموده، بدون در نظر داشت دوره بازدید های ANV، یک تالی بگذارد. حد اقل یکی از مداخلات ذیل که توسط CHW انجام داده شده ANV پنداشته میشود: (a) بررسی و یا آشنا ساختن با ۵ اختلال عمده (به کتاب رهنمود CHW مراجعه کنید)، (b) فراهم آوری Ferr+Folic، در صورتیکه مناسب باشد، (c) مشوره در مورد رژیم غذایی متوازن، (d) پلان ولادت. این شامل بازدید های ANC که توسط تسهیل صحتی انجام داده شده و یا توسط CHW جهت بازدید ANC به تسهیل صحتی رجعت داده شده، نمیشود.	
۵. ولادت های رجعت داده شده نورمال: برای هر خانم حامله که جهت ولادت در جریان این ماه به مرکز صحتی رجعت داده شده اند یک تالی بگذارد.	
۶. اختلالات رجعت داده شده ولادی: برای هر خانمی که در جریان این ماه از ساحه تحت پوشش به علت اختلالات ولادی رجعت داده شده یک تالی بگذارد.	

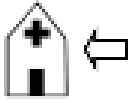
۷. ملاقات بعد از ولادت (PNV): برای هر خانمی که در جریان این ماه جهت ملاقات بعد از ولادت در ۴۸ ساعت اول CHW در خانه از وی دیدن نموده (شامل بررسی نوزادان) یک تالی بگذارید. این ملاقات شامل ملاقات های PNC که در تسهیل صحتی انجام داده شده و یا توسط CHW به تسهیل صحتی رجعت داده شده، نمیباشد.	
۸. تویرکلوز رجعت داده شده: برای هر واقعه جدید مشکوک تویرکلوز که در جریان این ماه تشخیص گردیده و توسط CHW به تسهیل صحتی رجعت داده شده، یک تالی بگذارید. "تویرکلوز مشکوک" به فردی راجع میشود که سرفه او برای دو هفته یا بیشتر از آن ادامه داشته باشد. این شامل واقعاتی که تحت برنامه DOTS کارکن صحتی جامعه اند، نمیباشد.	
۹. اطفال رجعت داده شده برای EPI: برای هر طفل زیر یکسال که جهت واکسین EPI با هر یک از انتی جین های EPI (BCG، PENTA، پولیو یا سرخکان) که در جریان این ماه رجعت داده شده اند، یک تالی بگذارید. این شامل اطفالی میشود که برای واکسین روتین در تسهیلات صحتی، در جریان فعالیت های outreach یا در جریان کمپاین ها، زمانی که انجام داده میشوند، میباشد.	
۱۰. خاتم های رجعت داده شده برای TT: برای هر خانمی که در جریان این ماه برای گرفتن پیچکاری Tetanus Toxoid (TT۱، TT۲، TT۳) یا سایر پیچکاری های TT رجعت داده شده اند، یک تالی بگذارید. این شامل خانم های میگرد که به تسهیلات صحتی، outreach و یا به کمپاین ها رجعت داده شده اند.	

کود تسهیل صحتی: کود نمبر و نام تسهیل صحتی که کارکن صحتی جامعه را نظارت مینماید، بنویسید.

نام و کود کارکن صحتی جامعه: نام و کود نمبر کارکن صحتی جامعه را بنویسید.

ماه و سال: ماه مربوطه را که ارقام گزارش داده میشود (در بسیاری موارد ماه گذشته میباشد) و سال شمسی افغانستان را (با عدد چهار رقمی) که ارقام آن گزارش داده میشود، بنویسید.

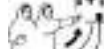
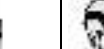
اطفال پائین تر از پنج ساله - ۵ <	
۱. اطفال معاینه شده با MUAC (محیط وسط بازو): برای هر طفلی که در جریان این ماه توسط کارکن صحتی جامعه با MUAC معاینه شده، یک تالی بگذارید. برای یک طفل در هر ماه صرف یک مرتبه تالی گذاشته میشود. هرگاه همان طفل در جریان این ماه بار دیگر جهت معاینه مراجعه مینماید دوباره برایش تالی نگذارید.	

۲. رجعت داده شده: برای هر طفلی که در جریان این ماه جهت تداوی سوء تغذیه تسهیل صحتی رجعت داده شده یک تالی بگذارید.	
انتانات حاد تنفسی (ARI):	
۳. تداوی انتانات حاد تنفسی: برای هر طفلی که در جامعه در جریان این ماه انتانات طرق تنفسی ملاحظه شده و توسط کارکن صحتی جامعه تداوی شده یک تالی بگذارید. این شامل اطفال مصاب به پنومونی میباشند. برای دریافت تعریف ARI – پنومونی به ضمیمه شماره ۳ مراجعه نمایید. ۴. رجعت دهی انتانات حاد تنفسی: برای هر طفلی که در جریان این ماه نزدش انتان حاد تنفسی ملاحظه شده و به یک تسهیل صحتی رجعت داده شده، یک تالی بگذارید.	
اسهالات حاد	
۵. تداوی اسهالات حاد: برای هر طفلی که در جریان این ماه در جامعه نزدش اسهالات حاد ملاحظه شده و توسط کارکن صحتی تداوی میشود یک تالی بگذارید. ۶. رجعت دهی اسهالات: برای هر طفلی که در جریان این ماه نزدش اسهالات حاد ملاحظه شده و جهت تداوی به یک تسهیل صحتی رجعت داده شده اند یک تالی بگذارید.	
ملاریا	
۷. تداوی ملاریا: برای هر طفلی که در جریان این ماه در جامعه نزدش ملاریا ملاحظه شده و تداوی شده یک تالی بگذارید. ۸. رجعت دهی ملاریا: برای هر طفلی که در جریان این ماه ملاریا نزدش ملاحظه شده و به یک تسهیل صحتی رجعت داده شده یک تالی بگذارید.	
ارزیابی رشد اطفال زیر دو سال	
۹. تعداد جلسات وزن گیری: برای هر یک از جلسات وزن گیری که درین ماه توسط کارکن صحتی جامعه برای وزن نمودن اطفال زیر دو سال جهت ارزیابی رشد شان انجام داده شده، یک تالی بگذارید.	

۱۰. تعداد وزن شده: برای هر طفل زیر دوسال که در جریان این ماه در جلسات وزن گیری وزن شده اند، یک تالی بگذارید.	
۱۱. تعدادی که وزن کافی گرفته اند: برای هر طفل زیر دو سال که در جریان این ماه وزن شده و وزن کافی گرفته، یک تالی بگذارید.	
وفیات در خانه/اجتماع	
۱۲. وفیات مادران در خانه: برای هر یک از واقعات مرگ مادران در جریان حاملگی، ولادت یا ۴۲ روز بعد از ولادت در ساحه تحت پوشش یک تالی بگذارید، به استثنای آن واقعاتیکه در اثر ترضیض یا حادثات از بین میروند. اگر مرگ یک مادر در شفاخانه و یا تسهیل صحی واقع گردد درینصورت تالی نگذارید.	
۱۳. وفیات اطفال زیر ۵ سال در خانه: برای هر طفلی که قبل از سن ۵ سالگی بنابر هر علتی از بین میروند، یک تالی بگذارید. در صورتیکه طفل در شفاخانه یا تسهیل صحی فوت کند، تالی نگذارید. وفیات نوزادان باید درینجا و هم در ردیف بعدی تالی شوند.	
۱۴. وفیات نوزادان در خانه: برای مرگ نوزادان که در ظرف ۲۸ روز بعد از ولادت در خانه فوت مینمایند یک تالی بگذارید. اگر مرگ نوزاد در شفاخانه و یا تسهیل صحی واقع گردد، یا وفیاتی که در جریان ولادت خانگی که در حضور یک کارکن ماهر صحی مربوط به کلینیک صورت گرفته و جسد متوفی توسط کارمندان کلینیک دیده شده باشد، درینصورت تالی نگذارید. بادداشت: همچنان وفیات نوزادان در خانه را نیز در جمع وفیات اطفال زیر ۵ سال در خانه در ردیف قبلی تالی نمایید.	

۷. **رهنمود تسلیم دهی:** تالی شیت تصویری توسط کارکن صحی جامعه برای قریه/ساحه تحت پوشش خانه پری شده و هر ماه به سوپروایزر مربوطه ارائه می شود. سوپروایزر فورم را با کارمند صحی یکجا مرور کرده اشتباهات آنرا اصلاح می کند. هنگامیکه کارمند صحی جامعه در خانه پری تالی شیت به کمک ضرورت داشته باشد، سوپروایزر مشترکاً با کارمند صحی جامعه تالی شیت را به اساس راجستر مصور ونقشه جامعه خانه پری خواهد کرد. سوپروایزر تمام ارقام درج شده را جمع نموده و ارقام را در MAR پسته صحی جهت تقدیم نمودن به مقامات مافوق خلاصه میسازد (به هدایات MAR مشاهده نمایند). سوپروایزر تالی شیت ها را به اساس تاریخ آنها در ریکارد خود نگهدار مینماید.

۲/۲/۲. فورم تالی شیت تصویری برای کارکنان صحتی جامعه
جمهوری اسلامی افغانستان - وزارت صحت عامه
صفحه ۱ از ۲

نام وکود تسهیل صحتی			نام وکود پوسته صحتی:							نام وکود کارکن صحتی جامعه:		
کال	کاه	ملاقات خانواده ها	تنظیم خانواده			ملاقات قبل از ولادت در خانه	ولادت نورمال رجعت داده شده	ولادت اختلاطی رجعت داده شده	ملاقات بعد از ولادت در خانه	توبرکلوز رجعت داده شده	اطفال رجعت داده شده برای EPI	خانمهای رجعت داده شده برای TT
			تابلیت	کاندم	زرقی							
												

۲،۲. فورم تالی شیت تصویری برای کارکنان صحی جامعه
صفحه ۲ از ۲

نام و کود تسهیل صحی			نام و کود پوسته صحی:										نام و کود کارکن صحی جامعه:			
سال	ماه	معاینه شده با MUAC	رجعت داده شده	اهتمامات واقعات در اطفال زیر ۵ سال						ارزیابی رشد اطفال زیر ۲ سال			وفیات مادران در منزل	وفیات اطفال کمتر از ۵ سال در منزل	وفیات نوزادان در منزل	
				انتانات طرق تنفسی حاد		اسهال حاد		واقعہ مشکوک ملاریا		تعداد جلسات وزن گیری		تعداد وزن شده				تعداد که وزن کافی گرفته اند
																

۳.۲. گزارش فعالیت ماهوار – پسته صبی (MAR)
۱.۳.۲. گزارش فعالیت ماهوار یا MAR – رهنمود استفاده

۱. هدف فورم

این فورم گزارش دهی طوری دیزاین گردیده که بخش عمده ارقام مربوط به خدمات صبی که توسط یک پسته صبی (کارکنان صبی جامعه) عرضه میشود، به داخل یک سند جمع آوری مینماید. این فورم توسط سوپروایزران مراکز صبی مربوطه از روی تالی شیت های تصویری کارکنان صبی جامعه خانه پُری میگردد.

۲. طرح و شکل فورم

این سند یک فورم یک صفحه ای است که روی کاغذ A-4 چاپ گردیده است. این فورم از ۱۰ قسمت اساسی ذیل تشکیل شده است:

- A. تنظیم خانواده.
- B. صحت مادران
- C. تغذی
- C۱. سوء تغذی حاد
- C۲. GMP
- D. امراض ساری
- E. امراض و مرگ و میر اطفال زیر ۵ سال
- F. کمبود ادویه اساسی
- G. صحت جامعه
- H. گزارش ارسال شده
- I. گزارش واصله/ جمع آوری شده
- J. نظریات

۳. منابع ارقام

معلومات این گزارش از منابع ذیل بدست میاید:

- ۱. تالی شیت های فعالیت کارکنان صبی جامعه
- ۲. تالی شیت های ستاک کارکنان صبی جامعه در جاهای که این تالی شیت ها موجود باشد، یا در صورتیکه تالی شیت ستاک موجود نباشد از حافظه کارکنان صبی.

۴. کی آن را تهیه مینماید

کارکنان صبی جامعه تالی شیت های تصویری را خانه پُری نموده و سوپروایزرهای مرکز صبی اساسی/ جامع آنها را در گزارش MAR می گنجانند. برای هر پسته صبی از یک فورم استفاده نمائید. در صورت لزوم، سوپروایزر با کارمند صبی جامعه در قسمت خانه پُری تالی شیت های تصویری کمک خواهد کرد.

۵. تعریفات

این فورم وسیله کلیدی جهت جمع آوری بخش عمده ارقام مورد نیاز جهت محاسبه شاخص های HMIS به سطح پسته صبی میباشد.

تعریفات تمام شاخص ها و ارقام که جهت محاسبه آنها به کار میرود، در ضمیمه ۱ و ۲ گنجانیده شده است.

۶. هدايات

این فورم به صورت مجموعی ۱۰ بخش (A الی J) دارد. از فورم متذکره جهت جمع آوری معلومات از پسته های صبی انفرادی استفاده به عمل میاید.

معلومات عمومی

اسم و کود نمبر ولایت: اسم و کود نمبر ولایت را بنویسید.

اسم و کود نمبر ولسوالی: اسم و کود نمبر ولسوالی را بنویسید.

اسم تسهیل صحتی: اسم مکمل تسهیل صحتی را بنویسید که از CHW نظارت میکند؛ "HSC"، "BHC"، "CHC" یا "DH" میباشد.

کود نمبر تسهیل صحتی: کود نمبر شناسایی تعیین شده توسط وزارت صحت عامه را برای این تسهیل صحتی بنویسید.

ماه: ماه هجری شمسی را که معلومات گزارش داده شده مربوط آن است، بنویسید (در اکثریت موارد ماه قبلی میباشد).

سال: سال شمسی را که ارقام آن گزارش داده میشود، (با عدد چهار رقمی) بنویسید.

اسم و کود نمبر پوسته صحتی: اسم و کود نمبر پوسته صحتی را بنویسید.

تعداد مجموعی خانواده های ملاقات شده: تعداد مجموعی خانواده های را بنویسید که در این ماه به وسیله کارکن صحتی جامعه در این ماه ملاقات شده اند. این تعداد از روی تالی شیت ماهوار "ملاقات های خانواده" به دست میاید.

A. تنظیم خانواده

A-1. تعداد واحد های توزیع شده نظر به میتود:

از روی تالی شیت برای هر میتود لست شده، تعداد مجموعی واحد های توزیع شده درین ماه را بنویسید.

B. صحت مادران

۱. تعداد ولادت های رجعت داده شده نورمال: تمام ولادت های غیر اختلاطی که توسط کارمند صحتی جامعه به یک تسهیل صحتی رجعت داده شده اند.

۲. تعداد واقعات اختلاطی ولادی رجعت داده شده: تمام ولادت ها/حاملگی های مشکوک به اختلاطیات ولادی که به یک مرکز صحتی رجعت داده شده اند. اختلاطیات ولادی مربوط به ۷ علت عمده وفيات مادران بوده و عبارت اند از: (۱) خونریزی (قبل و بعد از وضع حمل)، (۲) ولادت طولانی/انسدادی، (۳) سپیس بعد از ولادت، (۴) اختلاطیات سقط، (۵) پری-اکلامپسیا/اکلامپسیا، (۶) حمل ایکتوپیک، و (۷) تمزق یا ریچر رحم.

۳. وفيات مادران: تمام وفيات خانم ها در زمان حاملگی، پروسه ولادت ویا در ظرف ۴۲ روز بعد از ختم حاملگی بنابر هر علتی که مربوط به حاملگی یا اهنامات آن بوده و یا به وسیله آن تشدید یافته باشد، اما بنابر ترضیض یا حادثات غیر مترقبه نباشند. صرف وفيات واقع شده در جامعه باید ثبت شود نه وفياتی که در تسهیل صحتی رخ میدهد.

۴. وفيات نوزادان: تمام نوزادانی که زنده تولد یافته اند ولی در ظرف ۲۸ روز بعد از تولد فوت مینمایند. صرف وفيات واقع شده در جامعه باید ثبت شود نه وفياتی که در تسهیل صحتی رخ میدهد.

C. تغذی

C-1. سوء تغذی حاد

از روی تالی شیت فعالیت، تعداد اطفال زیر ۵ سال را که MUAC شان در هر ماه گرفته شده بود، ریکارد نمایید. این اعداد را در خانه های آتی انتقال دهید:

۱. تعداد اطفال معاینه شده با MUAC: تمام اطفالی که در جریان این ماه جهت بررسی مصابیت به سوء تغذی معاینه شده اند.

۲. تعداد اطفالی که از سبب مشکلات تغذی رجعت داده شده اند: تعداد اطفالی که بخاطر مشکلات تغذی مشکوک به یک مرکز صحتی رجعت داده شده اند.

C-2. ارزیابی و تقویت رشد اطفال (GMP)

از تالی شیت فعالیت، تعداد اطفال زیر ۲ سال را که در هر ماه در جلسه های وزن گیری شامل بوده اند، یادداشت کنید. این اعداد را در خانه های ذیل انتقال دهید:

۱. تعداد جلسه های وزن گیری: تعداد جلسات وزن گیری طوریکه در تالی شیت تصویری نشان داده شده است.

۲. تعداد اطفال وزن شده: تعداد اطفالیکه وزن شده اند

۳. تعداد اطفالی که وزن کافی گرفته اند: تعداد اطفالیکه وزن کافی گرفته اند

D. امراض ساری

۱. رجعت داده شده برای EPI (اطفال زیر یکسال): تعداد اطفال زیر یکسال که برای واکسین (هر یک از انتی جین های

EPI)، رجعت داده شده اند. این شامل رجعت دهی بخاطر واکسین روتین در تسهیلات صحتی و رجعت دهی در جریان واکسیناسیون outreach و کمپاین ها میباشد.

۲. **خاتم های رجعت داده شده برای TT:** تعداد خانم های که برای گرفتن واکسین TT رجعت داده میشوند. این شامل رجعت بخاطر واکسین های روتین در تسهیلات صحتی در جریان واکسیناسیون outreach و کمپاین ها میباشد.

E/امراض و مرگ و میر اطفال زیر پنج سال :

در این بخش، معلومات مربوط به امراض در جریان این ماه را ثبت نمائید. این معلومات از روی تالی شیت CHW جمع آوری میگردد. تعریفات و اوقات ستندرد در ضمیمه ۳ داده شده اند. برای هر مرض تعداد اطفالی را که توسط کارمند صحتی جامعه تداوی و یا رجعت داده شده اند نشانی کنید.

۱. **ARI :** تعداد اطفالی که بخاطر انتانات حاد تنفسی توسط کارمند صحتی جامعه تداوی و رجعت داده شده اند. این بخش شامل اطفال مصاب به پنومونی میباشد.

۲. **اسهالات حاد:** تعداد اطفالی که بخاطر اسهالات حاد توسط کارمند صحتی جامعه تداوی و رجعت داده شده اند. این بخش شامل اطفال بدون دیهیدریشن و با دیهیدریشن میباشد.

۳. **ملاریا:** تعداد اطفالی که بخاطر واقعات مشکوک ملاریا توسط کارمند صحتی جامعه تداوی و رجعت داده شده اند.

۴. **وفیات در خانه:** تعداد اطفال زیر پنج سال را که در اثر مریضی ها یا حوادث در خانه فوت شده اند بنویسید.

F. حالت موجودیت نواهای اساسی در ستاک

این معلومات از ریکارد ستاک پوسته صحتی و یا تالی شیت ها، در صورت که موجود باشند، جمع آوری میگردد. اگر ستاک کارد استفاده نمی شود، خانه پُری فورم به اساس حافظه کارکنان صحتی جامعه صورت میگیرد: از CHW در مورد هریک از چهار دواى ذکر شده در ذیل بپرسید.

F۱. **موجودیت دوا در ماه گذشته را نشانی کنید:** تالی شیت ستاک را مرور نمائید (و قفسه های را که در آن ادویه جهت مصرف روزمره نگهداشته میشود، ملاحظه نمائید) در صورتیکه در جریان ماه هر یکی از دواهای شاخص ذکر شده ذیل برای یک روز یا بیشتر از آن موجود نبوده ، در خانه خالی طرف چپ آن علامه چلیپا (☒) بگذارید. مواردیکه صرف چند تابلیت محدود از یک دوا باقی مانده باشد اما برای یک مریض (طفل) کفایت نکند، نیز باید عدم موجودیت ادویه اساسی تلقی گردد. اگر دوا در هر روز ماه موجود بوده باشد، در مقابل آن باید علامه صحیح (☑) گذاشته شود.

☒ = در جریان ماه گذشته این دوا به مدت یک یا چند روز موجود نبوده است

☑ = در جریان ماه گذشته این دوا هر روز موجود بوده است

اگر چه وضعیت تمام ادویه ستاک باید به صورت منظم نظارت شود، اما وضعیت ادویه اساسی موجود در لست آتی باید به صورت ماهوار گزارش داده شود.

کلوروکین/ فانتسیدار

کوآتریموکسازول

ادویه قوی جلوگیری از حمل

ORS

تابلیت Zinc

ویتامین A

F۲. **ملاحظات در مورد وضعیت ستاک:** در اینجا هرگونه مشکلات مربوط به ستاک دوا را یادداشت نمائید – که میتوانند شامل حالات ذیل باشند: ذخیره بیش از حد دویه، ذخیره ناکافی یا دواهای تاریخ گذشته که تخریب شده اند. همچنان میتوان دلایل کمبود ادویه در ستاک را که کارکن صحتی جامعه ارائه مینماید، در اینجا بگنجانید.

G. صحت جامعه:

تعداد ملاقات ها با کمیته صحتی: تعداد ملاقات های کمیته صحتی جامعه که به وسیله CHW دایر گردیده شده و یا در دایر نمودن آن کمک نموده باشد. این معلومات را میتوان از روی یک لست خاص و یا با پرسیدن از CHW دریافت نمود.

تعداد FHAG فعال: تعداد FHAG فعال (نه تعداد اعضای FHAG) در ساحه تحت پوشش پوسته صحتی. درینجا فعال به یک گروهی از زنان اطلاق میشود که توسط کارکن صحتی جامعه انتخاب شده، در برنامه آموزشی رسمی FHAG اشتراک نموده و گزارش دهی به سوپروایزر خود را آغاز نموده است.

H. گزارش ارسال شده

این بخش باید جهت پیگیری پروسه تسلیم دهی گزارش، تکمیل گردد. خانه های خالی این بخش باید توسط سوپروایزری که گزارش را تهیه نموده خانه پُری شود.

اسم: اسم سوپروایزری را بنویسید که گزارش را تهیه نموده است.
وظیفه: وظیفه شخصی را بنویسید که گزارش را ترتیب نموده است.
امضاء: گزارش را امضاء نمایند.
تاریخ تسلیم دهی: تاریخ روزی را بنویسید که گزارش تکمیل شده تسلیم داده شده بود.

I. دریافت/ جمع آوری گزارش

تاریخ دریافت: شخص مسئول در تسهیل صحتی که گزارش یک پوسته صحتی منفرد را حاصل مینماید، باید تاریخ دریافت گزارش را یادداشت نماید.
تاریخ جمع آوری: شخص مسئول در تسهیل صحتی که جمع آوری معلومات از تمام پوسته های صحتی مربوط تسهیل صحتی را تکمیل مینماید، باید تاریخ گنجاندن این گزارش را در گزارش توحیدی پوسته صحتی (MAAR) درج نماید.

J. نظریات

از اینجا جهت یادداشت نمودن فعالیت ها یا مشکلات موجود در جامعه در جریان دوره گزارش دهی یا جهت توضیح میلان قابل ملاحظه صعودی یا نشیب در امراض یا در عرضه خدمات استفاده نمایند. در صورت لزوم به توضیحات خود در عقب صفحه ادامه دهید. این یک میکانیزم مهم جهت مفاهیم مسایل مهم میان سوپروایزر و CHW بوده و جهت توضیح تفاوت های مربوط به مشکلات صحتی و در عرضه خدمات میباشد. قبل از بازدید نظارتی، سوپروایزر صحتی جامعه باید آخرین فورم گزارش MAR مربوط به پوسته صحتی را بررسی نماید تا در مورد مشکلات خاص آگاهی حاصل نماید.

۷. رهنمود ها جهت تسلیم دهی:

گزارش های انفرادی باید توسط CHS که کارکنان صحتی جامعه را نظارت مینماید تهیه شده و به مسئول مرکز صحتی فرستاده شوند. مسئول تسهیل صحتی باید گزارش را بخاطر بررسی ارقام ناقص و سایر اغلاط از نظر گذرانیده و هرگونه ملاحظات در مورد مشکلات عمده در ساحه تحت پوشش را یادداشت نماید. مسئول تسهیل صحتی خود را مطمئن مینماید که گزارش های رسیده از تمام پوسته های صحتی مربوط به تسهیل صحتی وی در فورمه MAAR گنجانیده شده (هدایات مربوط به آن را در رهنمود MAAR مشاهده کنید)، جهت حصول اطمینان از تکمیل بودن مورد بررسی قرار گرفته، و شامل نظریات در مورد مشکلات مهم باشد. يك نقل هر گزارش باید با در نظر داشت ترتیب زمانی در يك فایل در داخل تسهیل صحتی نگهداری شود. این گزارش باید در ظرف ۷ روز اخیر هر ماه همراه با گزارش توحیدی ماهوار فعالیت ها (MIAR) (به فصل بعدی مراجعه شود) به رئیس صحت عامه ولایت (PPHD) فرستاده شوند.

۱، ۳، ۲. فورم گزارش فعالیت ماهوار پوسته صبی (MAR)
جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت صحت عامه

اسم و کود نمبر ولایت:		اسم و کود نمبر ولسوالی:	
اسم مرکز صبی:		کود نمبر مرکز صبی	
اسم و کود نمبر پوسته صبی		ماه:	سال:
تعداد مجموعی خانواده های ملاقات شده			
A. تنظیم خانواده		B. صحت مادر	
A. ۱. تعداد واحد های توزیع شده		۱. تعداد ولادت های نورمال راجع شده	
۱. تابلیت (پاکت)		۲. تعداد ولادت های اختلاطی راجع شده	
۲. کاندنم (درجن)		۳. وفیات مادران	
۳. زرقی (دانه)		۴. وفیات نوزادان	
		۵. بازدید قبل از ولادت در خانه	
		۶. بازدید بعد از ولادت در خانه	
C. ۱. تغذی		C. ۲. تغذی GMP	
۱. تعداد اطفال معاينه شده با MUAC		۱. تعداد جلسات وزن گیری	
۲. تعداد رجعت داده شده گان سو تغذی		۲. تعداد اطفال که وزن گردیده	
		۳. تعداد اطفال که وزن کافی گرفته	
D. امراض ساری		E. امراض و مرگ و میر زیر ۵ سال	
۱. اطفال زیر یکسال راجع شده برای واکسین		مشکلات صبی	
۲. خاتم های راجع شده برای TT		۱. انتانات حاد طرق تنفسی	
۳. تعداد افراد راجع شده بخاطر TB		۲. اسهالات حاد	
		۳. ملاریا	
		۹۹. وفیات در خانه	
F. حالت موجودیت دواهای اساسی در استاک			
F. ۱. در صورت موجودیت دوا در ماه گذشته علامه "✓" و در صورت عدم موجودیت دوا علامه "X" را بگذارید			
۱. کلوروکین/ فانسیدار		۴. ORS	
۲. کوتریموکسازول		۵. تابلیت Zinc	
۳. انویه فمی جلوگیری از حمل		۶. ویتامین A	
F. ۲. ملاحظات در مورد استاک			
G. صحت جامعه			
۱. تعداد ملاقات ها با کمیته صبی			
۲. تعداد FHAG فعال			
H. گزارش ارسال شده به وسیله		I. رسید جمع آوری گزارش	
اسم	تاریخ رسیدن		
وظیفه	تاریخ جمع آوری		
تاریخ	اسم		
امضاء	امضاء		
J. ملاحظات			
هر گونه فعالیت یا مشکلات خاص، میلان قابل ملاحظه صعودی یا نشیب در امراض یا در عرضه خدمات			

۴.۲. گزارش توحیدی پوسته های صحی (MAAR)

۴.۲.۱. MAAR – رهنمود استفاده

۱. هدف فورم

این فورم گزارش دهی طوری دیزاین گردیده که اکثریت معلومات در مورد خدمات صحی عرضه شده توسط پوسته های صحی (کارکنان صحی جامعه) یک HSC/BHC/CHC/DH را در داخل یک سند جمع بسازد. این فورم توسط سوپروایزران صحی از روی گزارش فعالیت ماهوار (MARs) پوسته های صحی مُنفرد مربوط همان HSC/BHC/CHC/DH جمع آوری میگردد.

۲. طرح و شکل فورم

این سند یک فورم یک صفحه ای است که روی کاغذ A-۴ چاپ گردیده است. این فورم از ۱۰ قسمت اساسی ذیل تشکیل شده است:

- A. تنظیم خانواده
- B. صحت مادران
- C. تغذی
- C۱. سوء تغذی حاد
- C۲. ارزیابی و تقویت رشد اطفال (GMP)
- D. امراض ساری
- E. مصابیت و وفیات اطفال زیر پنج سال
- F. کمبود ادویه اساسی
- G. صحت جامعه
- H. گزارش ارسال شده
- I. گزارش واصله/ جمع آوری شده
- J. نظریات

۳. منابع معلومات

ارقام این فورم از گزارش MAR پوسته های صحی مربوط به HSC/BHC/CHC/DH بدست میاید.

۴. کی آن را تهیه مینماید

سوپروایزر صحی جامعه یا مسئول HSC/BHC/CHC/DH معلومات گزارش MAR تمام پوسته های صحی که توسط آن تسهیل صحی نظارت میشوند جمع آوری مینماید.

۵. تعریفات

این فورم وسیله کلیدی جهت جمع آوری بخش عمده ارقام مورد نیاز جهت محاسبه شاخص های HMIS به سطح جامعه در ساحه تحت پوشش HSC/BHC/CHC/DH میباشد. تعریفات تمام شاخص ها و ارقامی که جهت محاسبه آنها به کار میرود، در ضمیمه های ۱ و ۲ گنجانیده شده است.

۶. هدایات

این فورم به صورت مجموعی ۱۰ بخش (A الی J) دارد. از آن جهت جمع آوری معلومات از پوسته های صحی جداگانه به سطح مرکز صحی استفاده به عمل می آید. در صورتیکه تعداد زیاد پوسته های صحی در یک گزارش MAAR جمع آوری شود، میتوان قبل از خانه پری این گزارش از یک کاپی MAAR منحیث مسوده تالی شیت استفاده نموده و آنرا بشکل گزارش ارائه نمود.

معلومات عمومی

اسم و کود نمبر ولایت: اسم و کود نمبر ولایت را بنویسید.

اسم و کود نمبر ولسوالی: اسم و کود نمبر ولسوالی را بنویسید.

اسم تسهیل صحی: اسم مکمل تسهیل صحی نظارت کننده و راپور دهنده را بنویسید و باید به تعقیب آن, “HSC”, “BHC”, “CHC”, “DH” نوشته شوند.

کود نمبر تسهیل صحتی: کود نمبر شناسایی تعیین شده توسط وزارت صحت عامه را برای این تسهیل صحتی بنویسید.

ماه: شماره ماه هجری شمسی را که معلومات گزارش داده شده مربوط آن است، بنویسید (در اکثریت موارد ماه قبلی میباشد).

سال: سال شمسی را که ارقام آن گزارش داده میشود، (با عدد چهار رقمی) بنویسید.

تعداد مجموعی پسته های صحتی: تعداد مجموعی پسته های صحتی را که گزارش MAR را تسلیم نموده اند، بنویسید، (حتی آن پسته های صحتی که تعدادی از بخش ها/فعالیت ها را گزارش نداده اند).

تعداد مجموعی خانواده های ملاقات شده: تعداد مجموعی خانواده های را که توسط کارکن صحتی جامعه ملاقات شده اند، بنویسید (حاصل جمع مجموع گزارش های انفرادی MAR).

A. تنظیم خانواده:

تعداد پسته های صحتی: تعداد پسته های صحتی را که در این ماه فعالیت های تنظیم خانواده را گزارش داده اند، بنویسید (زمانیکه تمام پسته های صحتی خدمات تنظیم خانواده را انجام ندهند، این عدد از تعداد مجموعی پسته های صحتی که گزارش MAR را تسلیم نموده اند متفاوت میباشد). این رقم مجموع تمام گزارش های MAR میباشد که درین بخش یک عدد را گزارش داده اند، حتی اگر این رقم صفر هم باشد. خانه های خالی محاسبه نمیشوند. در جدول زیر تعداد پسته های صحتی مساوی به ۵ میباشد زیرا ۵ پسته صحتی گزارش داده اند. پسته صحتی شماره ۳ خانه ها را در گزارش MAR خالی گذاشته و بنابراین آن خانه ها محاسبه نشده اند.

پسته صحتی	تابلیت	کاندوم	زرقی
پسته صحتی شماره ۱	۴۵	۵۵	۱۲
پسته صحتی شماره ۲	۵۶	۶	۰
پسته صحتی شماره ۳			
پسته صحتی شماره ۴	۰	۳۴	۳۵
پسته صحتی شماره ۵	۳	۰	۰
پسته صحتی شماره ۶	۰	۰	۰

جدول ۱: گزارش دهی تنظیم خانواده در MAAR

A-۱. واحد های توزیع شده

مجموع ارقام گزارش های پسته های صحتی انفرادی برای هر یک از روش های ذکر شده. تعداد مجموعی پسته های صحتی لست شده در جدول ۱ قرار ذیل است:

تابلیت ۱۰۴، کاندوم ۹۵ و زرقی ۴۷ قلم و اینها ارقامی اند که باید در MAAR گنجانیده شوند.

B. تعداد پسته های صحتی که واقعات ولادی را رجعت داده اند

تعداد پسته های صحتی: تعداد پسته های صحتی را که در این ماه فعالیت های مربوط به صحت مادران را گزارش داده اند، بنویسید (زمانیکه تمام کارکنان صحتی جامعه واقعات ولادی را مورد رسیدگی قرار ندهند، این عدد ممکن از تعداد مجموعی پسته های صحتی که گزارش MAR تسلیم نموده اند متفاوت باشند). این رقم مجموع تمام گزارش های MAR میباشد که درین بخش یک عدد را گزارش داده اند، حتی اگر آن عدد صفر هم باشد. خانه های خالی محاسبه نمیشوند.

۱. تعداد ولادت های نورمال راجع شده توسط کارکن صحتی جامعه: حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR
۲. اختلاطات ولادی راجع شده: حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR
۳. تعداد وفیات مادران: حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR
۴. وفیات نوزادان: حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR
۵. بازدید قبل از ولادت در خانه: حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR
۶. بازدید بعد از ولادت در خانه: حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

C. تغذی

C ۱. سوء تغذی حاد

تعداد پوسته های صحت: تعداد پوسته های صحت را که در این ماه در رابطه به فعالیت های مراقبت تغذی گزارش داده اند، بنویسید (زمانیکه تمام کارکنان صحت جامعه اطفال زیر پنج سال را برای مراقبت تغذی مورد بررسی قرار ندهند، این عدد ممکن از تعداد مجموعی پوسته های صحت که گزارش MAR را تسلیم نموده اند، متفاوت باشد). این رقم مجموع تمام گزارش های MAR میباشد که درین بخش یک عدد را گزارش داده اند، حتی اگر آن عدد صفر هم باشد. خانه های خالی محاسبه نمیشوند.

تعداد مجموعی اطفال زیر پنج سال را که هر ماه از آنها MUAC گرفته شده، طوریکه در گزارش های MAR آمده، را بنویسید. ارقام مجموعی را در خانه های ذیل انتقال دهید.

۱. **تعداد مجموعی اطفال معاینه شده با MUAC:** حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

۲. **تعداد رجعت داده شدگان:** حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

C ۲. ارزیابی و تقویت رشد اطفال (GMP)

تعداد پوسته های صحت: تعداد پوسته های صحت را که در این ماه در رابطه به فعالیت های GMP گزارش داده اند، بنویسید (زمانیکه تمام کارکنان صحت جامعه اطفال فعالیت های GMP را انجام ندهند این عدد ممکن از تعداد مجموعی پوسته های صحت که گزارش MAR را تسلیم نموده اند، متفاوت باشد). این رقم مجموع تمام گزارش های MAR میباشد که درین بخش یک عدد را گزارش داده اند، حتی اگر آن عدد صفر هم باشد. خانه های خالی محاسبه نمیشوند.

۱. **تعداد جلسات وزن گیری:** حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

۲. **تعداد اطفال وزن شده:** حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

۳. **تعداد اطفالیکه وزن کافی گرفته اند:** حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

D. امراض ساری

تعداد پوسته های صحت: تعداد پوسته های صحت را که در این ماه در رابطه به امراض ساری گزارش داده اند، بنویسید (زمانیکه تمام کارکنان صحت جامعه در فعالیت های واکسیناسیون اشتراک ننمایند، این عدد ممکن از تعداد مجموعی پوسته های صحت که گزارش MAR را تسلیم نموده اند، متفاوت باشد). این رقم مجموع تمام گزارش های MAR میباشد که درین بخش یک عدد را گزارش داده اند، حتی اگر آن عدد صفر هم باشد. خانه های خالی محاسبه نمیشوند.

۱. **اطفال زیر یکسال راجع شده برای واکسین:** حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

۲. **خاتم های راجع شده برای TT:** حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

۳. **تعداد افراد راجع شده برای TB:** حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

E. امراض و مرگ و میر اطفال زیر ۵ سال

تعداد پوسته های صحت: تعداد پوسته های صحت را که در این ماه در رابطه به امراض و مرگ و میر اطفال زیر ۵ سال گزارش داده اند، بنویسید (زمانیکه تمام کارکنان صحت جامعه اطفال مریض را مشاهده ننمایند، این عدد ممکن از تعداد مجموعی پوسته های صحت که گزارش MAR را تسلیم نموده اند، متفاوت باشد). این رقم مجموع تمام گزارش های MAR میباشد که درین بخش یک عدد را گزارش داده اند، حتی اگر آن عدد صفر هم باشد. خانه های خالی محاسبه نمیشوند. برای هر یک از مشکلات صحتی درخور اولویت حاصل جمع تعداد واقعات تداوی شده و راجع شده را، طوریکه در گزارش های انفرادی MAR درج شده، بنویسید. برای وفیات اطفال زیر ۵ سال، تعداد مجموعی را در ستون "تداوی" بنویسید.

F. حالت موجودیت دواهای اساسی در ستاک

تعداد پوسته های صحت: تعداد پوسته های صحت را که درین ماه در رابطه به حالت موجودیت دوا های اساسی در ستاک گزارش داده اند، بنویسید (زمانیکه تمام کارکنان صحت جامعه دوا نداشته و یا در مورد ستاک گزارش ندهند، این عدد ممکن از تعداد مجموعی پوسته های صحت که گزارش MAR را تسلیم نموده اند، متفاوت باشد). این رقم مجموع تمام گزارش های MAR میباشد که درین بخش یک عدد را گزارش داده اند، حتی اگر آن عدد صفر هم باشد. خانه های خالی محاسبه نمیشوند.

بعداً ، تعداد خانه های نشانی شده با (X) را از گزارش های انفرادی MAR شمارنموده و حاصل جمع آنرا پیش روی هر یک از دوا های لست شده بنویسید.

مثال:

پوسته صحن	ویتامین A	تابلیت Zinc	ORS	ادویه قمن جلوقیری از حمل	کوتریموکسازول	کلوروکین
پوسته صحن شماره ۱	☒	☒	☒	☒	☒	☒
پوسته صحن شماره ۲	☒	☒	☒	☒	☒	☒
پوسته صحن شماره ۳	☒	☒	☒	☒	☒	☒
پوسته صحن شماره ۴	☒	☒	☒	☒	☒	☒
پوسته صحن شماره ۵						
پوسته صحن شماره ۶	☒	☒	☒			☒

جدول ۲: گزارش دهی موجودیت ادویه در MAAR

۱. تعداد پوسته صحن ۵ است زیرا از جمله ۶ پوسته صحن فعال، ۵ پوسته صحن در مورد حالت ادویه، موجودیت با عدم موجودیت آن، گزارش داده اند.

۲. شماره پوسته های صحن را که در مورد موجودیت ادویه گزارش داده اند در پهلوی هر دوا در مثال بنویسید، ویتامین A، Zinc ۲، ORS ۱، کوتریموکسازول ۲، کلوروکین ۲.

۲F. نظریات در مورد حالت ستاک: در اینجا هرگونه مشکلات مربوط به ستاک ادویه را یادداشت نمائید – که میتوانند شامل مقدار بیش از حد یک دوا، ذخیره ناکافی یا دواهای تاریخ گذشته که تخریب شده اند، باشد.

G. صحت جامعه

تعداد پوسته های صحن: تعداد پوسته های صحن را بنویسید که درین ماه در مورد فعالیت های صحت جامعه گزارش داده اند (زمانیکه تمام کارکنان صحن جامعه در مورد فعالیت های مربوط به صحت جامعه گزارش ندهند، این عدد ممکن از تعداد مجموعی پوسته های صحن که گزارش MAR را تسلیم نموده اند، متفاوت باشد). این رقم مجموع تمام گزارش های MAR میباشد که درین بخش یک عدد را گزارش داده اند، حتی اگر آن عدد صفر هم باشد. خانه های خالی محاسبه نمیشوند.

۱. تعداد ملاقات ها با کمیته صحن: حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

۲. تعداد FHAG فعال: حاصل جمع اعداد موجود در گزارش های انفرادی MAR

H. گزارش ارسال شده

این جزئیات باید بخاطر پیگیری پروسه تسلیم دهی گزارش تکمیل شود. خانه های خالی این بخش باید توسط کارمند صحن مسئول مرکز صحن، که گزارش را تهیه نموده، خانه پُری گردد.

اسم: اسم کارمند صحن را که در زمان تسلیم دهی گزارش مسئولیت مرکز صحن را به عهده داشت، بنویسید.

وظیفه: وظیفه شخصی را که گزارش را تسلیم داده است، بنویسید.

امضاء: گزارش را امضاء نمائید.

تاریخ تسلیم دهی: تاریخ روزی را که گزارش تکمیل شده تسلیم داده شده بود، بنویسید (بطور مثال توسط ایمیل یا از طریق پسته فرستاده شده است).

I. دریافت/جمع آوری گزارش

تاریخ دریافت: شخص مسئول در سطح ولایتی که گزارش را دریافت مینماید، باید تاریخ رسیدن آن را یادداشت نماید.

تاریخ جمع آوری: شخص مسئول در سطح ولایتی که کار جمع آوری ارقام یا درج آنرا در کمپیوتر تکمیل مینماید، باید تاریخ جمع آوری/درج گزارش در کمپیوتر را درج نماید.

J. ملاحظات

از اینجا جهت یادداشت نمودن فعالیت ها یا مشکلات موجود در جامعه در جریان دوره گزارش دهی یا جهت توضیح میلان قابل ملاحظه صعودی یا نشیب در امراض یا در عرضه خدمات استفاده نمائید. در صورت لزوم به توضیحات خود در عقب صفحه ادامه دهید. این یک میکانیزم مهم جهت مفاهمه مسایل مهم به ریاست صحت عامه ولایتی و جهت توضیح تفاوت های مربوط به مشکلات صحن و عرضه خدمات میباشد.

۷. رهنمود ها جهت تسلیم دهی:

شخص مسئول تسهیل صحتی باید گزارش را بخاطر بررسی ارقام ناقص و سایر اغلاط از نظر گذرانیده و هرگونه ملاحظات در مورد مشکلات عمده در ساحه تحت پوشش را یادداشت نماید. مسئول تسهیل صحتی خود را مطمئن مینماید که گزارش های رسیده از تمام پوسته های صحتی مربوط به تسهیل صحتی وی توجید شده، بخاطر مکمل بودن مرور شده و شامل نظریات در مورد شیوه های مهم یا مشکلات بوده و یک کاپی MAAR همراه با گزارش MIAR تسهیل صحتی، در ظرف ۷ روز بعد از ختم هر ماه به ریاست صحت عامه ولایتی فرستاده شود. یک کاپی از هر گزارش باید در یک دوسیه به ترتیب زمانی حفظ گردد.

۲/۴/۲. فورم گزارش توحیدی پوسته های صبی (MAAR)

جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت صحت عامه

اسم و کود نمبر ولایت:		اسم و کود نمبر ولسوالی:	
اسم مرکز صبی:		کود نمبر مرکز صبی	
تعداد پوسته های صبی که MAR تسلیم کرده اند		سال:	
تعداد مجموع خانواده های ملاقات شده		ماه:	
A. تنظیم خانواده / تعداد پوسته های صبی:		B. صحت مادری / تعداد پوسته های صبی:	
۱. تعداد واحد های توزیع شده	تعداد واحد	۱. تعداد ولادت های نورمال راجع شده	
۱. تابلیت (پاکت)		۲. تعداد ولادت های اختلاطی راجع شده	
۲. کاندنم (درجن)		۳. وفیات مادران	
۳. زرکی (دانه)		۴. وفیات نوزادان	
		۵. بازدید قبل از ولادت در خانه	
		۶. بازدید بعد از ولادت در خانه	
۱.C. تغذی / تعداد پوسته های صبی:		۲.C. تغذی / GMP / تعداد پوسته های صبی:	
۱. تعداد اطفال معاینه شده با MUAC		۱. تعداد جلسات وزن گیری	
۲. تعداد رجعت داده شده گان سو تغذی		۲. تعداد اطفال که وزن گردیده	
		۳. تعداد اطفال که وزن کافی گرفته	
D. امراض ساری / تعداد پوسته های صبی:		E. امراض و مرگ و میر زیر ۵ سال / تعداد پوسته های صبی:	
۱. اطفال زیر یکسال راجع شده برای واکسین		مشکلات صبی	
۲. خاتم های راجع شده برای TT		۱. انتانات حاد طرق تنفسی	
۳. تعداد افراد راجع شده بخاطر TB		۲. اسهالات حاد	
		۳. ملاریا	
		۹۹. وفیات در خانه	
F. حالت موجودیت دواهای اساسی در استاک / تعداد پوسته های صبی:			
F. ۱. جلو هر دوا به تعداد پوسته های صبی که موجودیت آن را در ماه گذشته گزارش نموده اند عدد بگذارید.			
۱. کلوروکین/ فانسیدار	۴. ORS		
۲. کوتریموکسازول	۵. تابلیت Zinc		
۳. انویه فمی جلوگیری از حمل	۶. ویتامین - A		
F. ۲. ملاحظات در مورد استاک			
G. صحت جامعه / تعداد پوسته های صبی:			
۱. تعداد ملاقات ها با کمیته صبی			
۲. تعداد FHAG فعال			
H. گزارش ارسال شده به وسیله			
اسم	I. رسید \ جمع آوری گزارش		
وظیفه	تاریخ رسید		
تاریخ	تاریخ ثبت در کمپیوتر		
امضاء	اسم		
	امضاء		
J. ملاحظات			
هر گونه فعالیت یا مشکلات خاص، میلان قابل ملاحظه صعودی یا نشیب در امراض یا در عرضه خدمات			

۵.۲. راجستر مریضان OPD – تسهیل صحتی

۱.۵.۲. راجستر مریضان OPD – رهنمود استفاده

۱. هدف فورم

این فورم راجستر کارکنان صحتی را کمک مینماید که بازدیدهای بخش مریضان سرپا را در تیم های سیار صحتی، تسهیلات صحتی فرعی، تسهیلات صحتی اساسی، تسهیلات صحتی جامع، بخش مریضان سرپا در شفاخانه ها و اطاق های عاجل شفاخانه ها ریکارد نماید و معلومات در مورد تعداد و انواع واقعات را حفظ نماید. همچنان این فورم به کارمندان کمک خواهد کرد تاریخچه بازدیدها از وقایع جداگانه را حفظ نمایند.

تا اکنون در مورد یک فارمت معیاری تصمیم اتخاذ نگردیده است. در نقاط مختلف کشور از کتابهای مختلف راجستر استفاده بعمل می آید. در حال حاضر، موجودیت مراجع مختلف در سکتور صحت با نیازمندی های مختلف باعث میشود تا تطبیق یک فورم واحد و معیاری غیر عملی باشد.

بنابراین در حال حاضر، فورم توضیح داده شده ذیل بر مبنای حداقل نیازمندی ها، طوریکه توسط تاسک فورس HMIS تعریف گردیده، بناء نهاده شده است. تسهیلات صحتی که از قبل فورم های مختلف دیگر را بشکل موفقانه مورد استفاده قرار میدهند میتوانند در صورتیکه آن فورم ها حد اقل ارقام مورد ضرورت را بدست آورده بتوانند، از همان فورم ها استفاده کنند.

۲. طرح و شکل فورم

این فورم یک جدول بزرگ است، که هر ردیف آن طوری طرح ریزی گردیده که معلومات در مورد یک واقعه جدید را در خود بگنجاند. ستون ها مطابق معلومات در مورد مریض و خدمات عرضه شده بوده و جهت خانه پُری این فورم باید به حداقل نوشتن نیاز باشد. راجستر میتواند قبلاً چاپ شده باشد، یا ستون ها میتوانند توسط خود کارکنان صحتی در داخل یک کتاب معیاری راجستر تعقیب و جستجو گردند.

۳. منابع ارقام

معلومات لازمه برای این گزارش از ملاقات های کارکنان صحتی با مریضان و مراقبت کنندگان ایشان (پایوازا) به دست می آید.

۴. تهیه و تسلیم دهی

این فورم در تسهیل صحتی به صورت دوامدار نگهداری و خانه پُری میگردد. فورم متذکره در جریان ملاقات ها با مریضان خانه پُری میگردد. این فورم به جای دیگری انتقال داده نمیشود، بلکه در تسهیل صحتی باقی میماند. ازین فورم جهت خانه پُری تالی شیت ماهوار تسهیل صحتی استفاده به عمل می آید.

۵. تعریفات

واقعه جدید امراض سرپایی: یک مریض در یک تسهیل صحتی برای اولین بار مریض تشخیص میشود. تعداد زیادی از مشکلات صحتی کوتاه مدت بوده و از اینرو بار دیگری که همین مریض با عین تشخیص مراجعه مینماید، میتوان آنرا منحیث واقعه جدید ثبت نمود. هرچند، تعدادی از مشکلات صحتی برای زمان طولانی تر دوام نموده و بعضی از آنها هم در طول عمر با انسان باقی میماند. جدول ۸ ضمیمه شماره ۳ طول مدتی را نشان میدهد که با گذشت آن ظهور عین بیماری منحیث "واقعه جدید" تلقی شده میتواند.

واقعه مراجعه دوباره: مریضانی که جهت پیگیری یک مشکل خاص و قبلاً تشخیص شده صحتی در یک تسهیل صحتی معاینه میگردند. اینها شامل مریضانی میشوند که در جریان مدت زمان قبل از پنداشتن مریض منحیث واقعه جدید، با عین مشکل به تسهیل صحتی مراجعه مینمایند.

رجعت گرفته شده: مریضانی که توسط یک کارکن صحتی جامعه یا تسهیل صحتی دیگر به این تسهیل صحتی رجعت داده شده اند. یک مریض را میتوان بخاطر یک دلیل خاص به یک تسهیل صحتی راجع نمود و هم میتوان بخاطر مشکل دیگر رجعت داد، بگونه مثال، طفلی که بخاطر اسهال حاد آبگین رجعت داده شده و هم برای تغذی مورد معاینه قرار میگیرد در ستون "مریضان" بشکل رجعت داده شده برای "اسهال"، "حاد آبگین" نشانی شده و در بخش تغذی منحیث مریض "جدید" تالی خواهد شد.

رجعت داده شده: مریضانی که بنابر عدم موجودیت خدمات صحتی درین تسهیل صحتی، به یک تسهیل صحتی دیگر رجعت داده شده باشند.

واقعۀ جدید تنظیم خانوادہ: درین رابطہ، در اصطلاح تنظیم خانوادہ این بخش بہ "استفادہ کنندہ جدید" خدمات تنظیم خانوادہ راجع میشود. یک واقعہ جدید تنظیم خانوادہ شامل موارد ذیل میباشد:

- مراجعہ کنندہ کہ قبلاً هیچکدام از روش های تنظیم خانوادہ را مورد استفادہ قرار ندادہ و بدون در نظر داشت اینکه آیا این مریض قبلاً نیز بہ این تسہیل صحتی مراجعہ نمودہ یا خیر، استفادہ از یکی از روش ها را آغاز مینماید؛ همچنان این مریض در ستون مریض/مراجعہ کنندہ، در کتگوری "جدید" نشانی میشود؛
 - مراجعہ کنندہ کہ یک روش را ترک نمودہ (بہ عنوان زیر مراجعہ نمایبد) و روش جدید را آغاز یا عین روش را دوبارہ آغاز میکند، بدون در نظر داشت اینکه آیا مراجعہ کنندہ قبلاً بہ این تسہیل صحتی آمدہ یا خیر؛ همچنان این مریض نیز در ستون مریض/مراجعہ کنندہ، در کتگوری "جدید" نشانی میشود؛
- موارد ذیل "واقعہ جدید" پنداشتہ نشدہ بلکہ در کتگوری "مراجعہ دوبارہ" برای دریافت خدمات تنظیم خانوادہ شمرده میشود:
- مراجعہ کنندہ کہ برای استفادہ از یک روش بہ این تسہیل صحتی مراجعہ نمودہ و بدون "عدم تداوم"، طوریکہ در بخش "عدم تداوم تنظیم خانوادہ" تعریف گردیدہ، روش دیگر را آغاز میکند، در کتگوری "مراجعہ دوبارہ" براباستفادہ از یک روش جدید نشانی میشود. ملاحظہ نمایند کہ این مراجعہ کنندہ روش اولی را ترک نمودہ، اما بدون مختل شدن پروسہ جلوگیری از حاملگی، بہ روش جدید آغاز مینماید. این مراجعہ کنندہ نیز در بخش مریضان/مراجعین در کتگوری "مراجعہ دوبارہ" نشانی میشود.
 - همچنان یک استفادہ کنندہ کہ از یک روش استفادہ مینماید، اما قبلاً بخاطر بدست آوردن محصولات بہ یک تسہیل صحتی دیگر مراجعہ نمودہ است، زمانیکہ بدون عدم تداوم تنظیم خانوادہ بہ تسہیل صحتی دیگر برای تجدید استفادہ از روش تنظیم خانوادہ مراجعہ مینماید، منحبث "مراجعہ دوبارہ" شناختہ میشود. این مراجعہ کنندہ در بخش مریضان/مراجعین در کتگوری "جدید" نشانی میشود.

ترک یا عدم تداوم تنظیم خانوادہ: زمانی پنداشتہ میشود کہ یک مراجعہ کنندہ استفادہ روش های تنظیم خانوادہ را ترک نمودہ کہ روش های گنجانیدہ شدہ در جدول زیر را در مطابقت با معیار های جدول بندی شدہ قطع نمودہ باشد:

تابلت ها	استفادہ کنندہ الی یک ماہ بعد از آخرین تاریخ مشخص شدہ برای ملاقات مراجعہ نمودہ باشد. بہ استفادہ کنندگان تابلت، یک تاریخ مراجعہ مشخص ساختہ میشود تا برای معاینہ و دریافت سیکل دیگر تابلت مراجعہ نمایند. اگر استفادہ کنندہ بہ همان تاریخ یا در ظرف ۳۰ روز بعد از تاریخ تعیین شدہ مراجعہ ننمود، منحبث "ترک کنندہ" روش فمی جلوگیری از حاملگی تلقی میگردد.
اشکال زرقی	استفادہ کنندہ الی یک ماہ بعد از آخرین تاریخ مشخص شدہ برای ملاقات مراجعہ ننماید. بہ استفادہ کنندگان ادویہ زرقی، یک تاریخ مراجعہ مشخص ساختہ میشود تا برای معاینہ و دریافت سیکل دیگر ادویہ زرقی مراجعہ نمایند. اگر استفادہ کنندہ بہ همان تاریخ یا در ظرف ۳۰ روز بعد از تاریخ تعیین شدہ مراجعہ ننمود، منحبث "ترک کنندہ" روش زرقی جلوگیری از حاملگی تلقی میگردد.
وسیلہ داخل رحمی (IUD)	در صورتیکہ بعد از خارج نمودن/شدن وسیلہ داخل رحمی، هیچ روش دیگری استفادہ نشدہ است .
کاندم	استفادہ کنندہ بہ تاریخ مشخص شدہ برای ملاقات بعدی مراجعہ ننماید. بہ استفادہ کنندگان کاندنم، یک تاریخ مراجعہ مشخص ساختہ میشود تا برای دریافت سیکل دیگر کاندنم مراجعہ نمایند. اگر استفادہ کنندہ بہ همان تاریخ تعیین شدہ مراجعہ ننماید، ویا با قطع استفادہ کاندنم از هیچ روش دیگری تنظیم خانوادہ استفادہ ننمودہ باشد منحبث "ترک کنندہ" روش استفادہ از کاندنم تلقی میگردد.

مراجعہ مجدد برای دریافت خدمات تنظیم خانوادہ: استفادہ کنندہ ایست کہ جهت دریافت مواد جدید برای عین روش بہ تسہیل صحتی مراجعہ مینماید یا کسیکہ جهت دریافت اولین بخش مواد برای یک روش دیگر، بدون قطع روش قبلی تنظیم خانوادہ بہ تسہیل صحتی مراجعہ مینماید (بہ بخش فوق مراجعہ نمایند)، بدون در نظر داشت اینکه وی دفعہ قبل مواد مورد ضرورت را از همین کلینیک دریافت نمودہ است.

۶. ہدایات

در آغاز ہر ماہ

یک صفحہ جدید را در راجستر آغاز نمودہ و ماہ و سال در قسمت بالای آن تحریر نمایند.

در آغاز هر روز

تاریخ: در زیر آخرین واقعه ی ثبت شده مربوط به روز گذشته یک خط بکشید و تاریخ امروز را در ستونهای "نمبر مسلسل" و "اسم" بنویسید.

در جریان هر مشوره دهی

نمبر مسلسل (SN): اگر این اولین مراجعه کننده امروز است، ادامه نمبر مسلسل سالانه را برای آن بنویسید. اگر این اولین مریض آغاز سال باشد، آن را با عدد (۱) آغاز نمایید. برای هر واقعه و هر مریض از یک ردیف استفاده نمایید. بگونه مثال، اگر یک مادر بخاطر تنظیم خانواده و انتانات جلدی مراجعه نموده و طفل کوچکی را با خود دارد که به خاطر سرفه اش معاینه گردیده باشد، در آنصورت لازم است تا دو بار مادر ثبت شود و یکبار طفل.

اسم: اسم مکمل مریض را بنویسید.

آدرس: حداقل اسم قریه را بنویسید. اگر مریض از ولسوالی یا ولایت دیگری باشد، نام آن ولسوالی و ولایت را نیز شامل نمایید.

عمر: عمر مریض را بنویسید. برای سال صرف Y، برای ماه M، و برای روز D بنویسید.

جنس: برای مریضان ذکور "M" و برای مریضان اناث "F" بنویسید.

نوعیت واقعه: در صورتیکه این یک واقعه جدید باشد (به تعریفات مراجعه نمایید)، یک علامه (✓) را در ستون "جدید" بگذارید، و در صورتیکه واقعه سابقه باشد (به تعریفات مراجعه نمایید)، یک علامه (✓) را در ستون "سابقه" بگذارید.

رجعت گرفته شده: اگر مریض به تسهیل صحتی تان از جانب یک پوسته صحتی یا از یک تسهیل صحتی دیگر رجعت داده شده باشد، در همین ستون جدول علامه بگذارید.

مشکل صحتی/تشخیص: درین ستون باید یک توضیح مختصر در مورد مشکل صحتی گنجانیده شود که سبب مراجعه مریض به تسهیل صحتی گردیده است. اگر مریض با چندین مشکل صحتی مراجعه نموده باشد، آن تشخیصی را یادداشت نمایید که سبب شده تا مریض در صدد مراقبت شود. باید سعی نمایید که توضیح تان کوتاه و مختصر باشد تا در خانه خالی جدول گنجانیده شده بتواند. اگر مریض بیش از یک شکایت داشته باشد، در صورت ضرورت، شما میتوانید در ردیف بعدی راجستر ادامه دهید.

کود مریضی: در صورتیکه مشکل صحتی/تشخیص یک واقعه جدید یکی از مریضی های در خور اولویت باشد، کود نمبر مربوطه آنرا بنویسید. تعریفات معیاری واقعاتیکه مربوط به امراض در خور اولویت در ضمیمه شماره ۳ گنجانیده شده اند. برای مشکلات صحتی که در جمع مشکلات صحتی در خور اولویت شامل نیستند، کود نمبر ۹۹ را بنویسید. برای بازدید های تغذی، مراقبت مادران و مراقبت نوزادان، همان ستون جدول را خالی بگذارید.

تداوی/مشوره: یک یادداشت مختصر را در مورد تداوی انجام یافته، دواهای توصیه شده یا سایر اقدامات عملی شده برای حل مشکل صحتی مریض، بنویسید. سه قلم ادویه عمده را که به مریض تجویز گردیده، حتی اگر از بازار هم باشد، یادداشت کنید.

رجعت داده شده: در صورتیکه مریض به مراقبت یا معایناتی نیاز داشته باشد که در تسهیل صحتی امکانات آن فراهم نباشد، اسم تسهیل صحتی را که مریض به آن رجعت داده شده، یادداشت نمایید.

در ختم هر ماه

در زیر آخرین واقعه ثبت شده ماه یک خط بکشید. در زیر این خط، "مجموعه ماهوار <اسم ماه> را در ستونهای "نمبر مسلسل" و "اسم" بنویسید. در ردیف پایین معلومات ذیل را در ستونهای مربوطه آن درج نمایید:

نمبر مسلسل: آخرین نمبر مسلسل مربوط به ماه گذشته را از آخرین نمبر مسلسل ماه کنونی تفریق نمایید

نوعیت واقعه/جدید: مجموعه تمام واقعات جدید این ماه را بنویسید

نوعیت واقعه/سابقه: مجموعه تمام واقعات سابقه این ماه را بنویسید

رجعت گرفته شده: مجموعه تمام واقعاتی که در این ستون در مقابل شان علامه گذاشته شده است.

رجعت داده شده: مجموعه تمام واقعاتی که در این ستون در مقابل شان علامه گذاشته شده است.

تالی شیت ماهوار را خانه پری کنید.

۲.۵. راجستر مريضان OPD – فورم

نمبر مسلسل	اسم	آدرس	عمر Y/M/D	جنس	نوعيت واقعه		رجعت گرفته شده از	مشكل صحى/ تشخيص	كود نمبر مريضى	تداوى\ توصيه	رجعت داده شده به
					جديد	سابقه					
۱	عبدالعلى	بويا نه قره	۳ y	M	√		CHW	اسها حاد بدون خون	۴	او – ار – اس	
۲	مريم	قورباكه خانه	۲ y	F	√			ملاريا	۱۵	كلوركين	
//	(مريم همزمان دو مشكل دارد)	//			√			Moderate malnutrition		Feeding advice	
۳	حسين	بويا نه قره	۵ m	M	√			سرايت گوش	۲	اموكسى سيلين	
۴	نجلا	ده با لا	۲۵ D	F	√			اسهال/بدون خون	۴	شيردهى توسط مادر	

۶.۲. تالی شیت توحیدی فعالیت ماهوار – OPD تسهیلات صحتی

۶.۲.۱. تالی شیت MIAR – رهنمود استفاده

۱. هدف فورم

این فورم طوری طرح گردیده است که ملاقات مریضان مراکز صحتی (MHT, HSC, BHC, CHC)، بخش سرایا (OPD) شفاخانه ها و بخش عاجل شفاخانه ها را ثبت (تالی) می نماید. تمام معلومات ولادی نیز درج همین فورم میگردد.

۲. طرح و شکل فورم

این سند یک فورم یک صفحه ای چاپ شده روی کاغذ سایز A-3 میباشد، تا بخشهای مختلف آن از همدیگر جدا نباشند. این فورم از بخش های عمده ذیل تشکیل یافته است:

- امراض بخش مریضان سرایا (OPD)
- اطفالی که برای بررسی حالت تغذی معاینه شده اند
- مراقبت مادر و نوزاد

۳. منابع معلوماتی

در تسهیلات صحتی که راجسترهائی از قبیل راجستر OPD، راجستر سروبلانس تغذی/راجستر کلینیک اطفال، راجستر مراقبت قبل از ولادت، راجستر اتاق ولادت، راجستر تنظیم خانواده، نگهداری میگردند، معلومات تالی شده در این شیت از فورمهای فوق الذکر جمع آوری میگردد. این تالی شیت را میتوان با استفاده از راجستر موجوده وزارت صحت خانه پُری نمود، مشروط بر اینکه ستون "رجعت گرفته شده" به راجستر علاوه گردیده باشد (به بخش محتویات راجستر مراجعه کنید).

اگر از راجستر دیگری استفاده به عمل نمی آید، تالی شیت باید در ختم معاینه هر مریض خانه پُری گردد.

۴. کی آن را تهیه میدارد

در جاهایی که از راجسترها استفاده به عمل میاید، کارمندانی که مسئول راجستر نمودن خدمات مختلفه اند، معلومات مربوط به فعالیتهای خود شان را ثبت تالی شیت مینمایند (به گونه مثال، نرس قابل ANM مراقبت اتاق ولادت و خدمات قبل از ولادت).

در جاهایی که از هیچ راجستر دیگری استفاده به عمل نمیاید، کارمندانی که مریضان را معاینه مینمایند، در ختم ملاقات با هر مریض آنرا ثبت تالی شیت خواهند نمود.

۵. تعریفات

این فورم وسیله کلیدی جمع آوری معلومات جهت تالی نمودن بخش عمده معلومات ضروری برای خانه پُری گزارش توحیدی فعالیت ماهوار تسهیل صحتی میباشد.

واقعۀ جدید امراض بخش OPD: مریضی که در یک تسهیل صحتی در وجود وی وقوع یک مرض برای بار اول تشخیص میشود، واقعۀ جدید شناخته میشود. تعداد زیادی از مشکلات صحتی کوتاه مدت بوده و از اینرو بار دیگری که همین مریض با عین تشخیص مراجعه مینماید، میتوان آنرا منحصراً واقعۀ جدید ثبت نمود. هرچند، تعداد دیگری از مشکلات صحتی زمان طولانی تر را در برگرفته – و در بعضی موارد در طول حیات انسان ادامه می یابند. شکل ۸ ضمیمه شماره ۳، مدتی را نشان میدهد که با گذشت آن ظهور عین مریضی منحصراً "واقعۀ جدید" تلقی شده میتواند.

مراجعه مجدد: مریضانی که جهت پیگیری یک مشکل خاص و قبلاً تشخیص شده صحتی در یک تسهیل صحتی معاینه میگردند. اینها شامل مریضانی میشوند که در جریان مدت زمان قبل از پنداشتن مریض منحصراً یک واقعۀ جدید، با عین مشکل صحتی به تسهیل صحتی مراجعه مینمایند.

رجعت گرفته شده: مریضی که توسط یک کارکن صحتی یا تسهیل صحتی دیگر رجعت داده شده باشد. یک مریض را میتوان بخاطر یک دلیل خاص و هم بخاطر مشکل دیگر به یک تسهیل صحتی رجعت داد؛ بگونه مثال، طفلی که بخاطر اسهال حاد آبگین رجعت داده شده و هم برای تغذی مورد معاینه قرار میگیرد در ستون "مریضان" بشکل رجعت داده شده برای "اسهال"، "حاد آبگین" نشانی شده و در بخش تغذی منحصراً مریض "جدید" تالی خواهد شد.

رجعت داده شده: مریضی که بنابر عدم موجودیت خدمات صحتی درین تسهیل صحتی، به یک تسهیل صحتی دایگر رجعت داده شده اند.

واقعۀ جدید تنظیم خانواده: درین رابطه، در اصطلاح تنظیم خانواده این بخش به "استفاده کننده جدید" خدمات تنظیم خانواده راجع میشود. یک واقعۀ جدید تنظیم خانواده شامل موارد ذیل میباشد:

- مراجعه کننده که قبلاً هیچکدام از روش های تنظیم خانواده را مورد استفاده قرار نداده و بدون در نظر داشت اینکه آیا این مریض قبلاً نیز به این تسهیل صحتی مراجعه نموده یا خیر، استفاده از یکی از روش ها را آغاز مینماید؛ همچنان این مریض در ستون مریض/مراجعه کننده، در کتگوری "جدید" نشانی میشود؛
- مراجعه کننده که یک روش را ترک نموده (به عنوان زیر مراجعه نمایند) و روش جدید را آغاز یا عین روش را دوباره آغاز میکند، بدون در نظر داشت اینکه آیا مراجعه کننده قبلاً به این تسهیل صحتی آمده یا خیر؛ همچنان این مریض نیز در ستون مریض/مراجعه کننده، در کتگوری "جدید" نشانی میشود؛

موارد ذیل "واقعۀ جدید" پنداشته نشده بلکه در کتگوری "مراجعه دوباره" برای دریافت خدمات تنظیم خانواده شمرده میشود:

- مراجعه کننده که برای استفاده از یک روش به این تسهیل صحتی مراجعه نموده و بدون "توقف این روش"، طوریکه در بخش "عدم تداوم تنظیم خانواده" تعریف گردیده، روش دیگر را آغاز میکند، در کتگوری "مراجعه دوباره" برای یک استفاده از یک روش جدید نشانی میشود. ملاحظه نمایند که این مراجعه کننده روش اولی را ترک نموده، اما بدون مختل شدن پروسه جلوگیری از حاملگی، به روش جدید آغاز مینماید. این مراجعه کننده نیز در بخش مریضان/مراجعین در کتگوری "مراجعه دوباره" نشانی میشود.
- همچنان یک استفاده کننده که از یک روش استفاده مینماید، اما قبلاً بخاطر بدست آوردن محصولات به یک تسهیل صحتی دیگر مراجعه نموده است، زمانیکه بدون توقف روش تنظیم خانواده به تسهیل صحتی دیگر برای تجدید استفاده از روش تنظیم خانواده مراجعه مینماید، منحصراً "مراجعه دوباره" شناخته میشود. این مراجعه کننده در بخش مریضان/مراجعین در کتگوری "جدید" نشانی میشود.

ترک یا عدم تداوم تنظیم خانواده: زمانی پنداشته میشود که یک مراجعه کننده استفاده روش های تنظیم خانواده را ترک نموده که روش های گنجانیده شده در جدول زیر را در مطابقت با معیار های جدول بندی شده قطع نموده باشد:

تابلیت ها	استفاده کننده الی یک ماه بعد از آخرین تاریخ مشخص شده برای ملاقات مراجعه نموده باشد. به استفاده کنندگان تابلیت، یک تاریخ مراجعه مشخص ساخته میشود تا برای معاینه و دریافت سیکل دیگر تابلیت مراجعه نمایند. اگر استفاده کننده به همان تاریخ یا در ظرف ۳۰ روز بعد از تاریخ تعیین شده مراجعه نمود، منحصراً "ترک کننده" روش فمی جلوگیری از حاملگی تلقی میگردد.
اشکال زرقی	استفاده کننده الی یک ماه بعد از آخرین تاریخ مشخص شده برای ملاقات مراجعه ننماید. به استفاده کنندگان ادویه زرقی، یک تاریخ مراجعه مشخص ساخته میشود تا برای معاینه و دریافت سیکل دیگر ادویه زرقی مراجعه نمایند. اگر استفاده کننده به همان تاریخ یا در ظرف ۳۰ روز بعد از تاریخ تعیین شده مراجعه نمود، منحصراً "ترک کننده" روش زرقی جلوگیری از حاملگی تلقی میگردد.
وسیله داخل رحمی (IUD)	در صورتیکه بعد از خارج نمودن/شدن وسیله داخل رحمی، هیچ روش دیگری استفاده نشده است.
کاندم	استفاده کننده الی آخرین تاریخ مشخص شده برای ملاقات بعدی مراجعه ننماید. به استفاده کنندگان کاندم، یک تاریخ مراجعه مشخص ساخته میشود تا برای معاینه و دریافت سیکل دیگر کاندم مراجعه نمایند. اگر استفاده کننده به همان تاریخ تعیین شده مراجعه ننموده و یا با قطع استفاده کاندم از هیچ روش دیگری تنظیم خانواده استفاده ننموده باشد، منحصراً "ترک کننده" روش استفاده از کاندم تلقی میگردد.

مراجعه مجدد برای دریافت خدمات تنظیم خانواده: استفاده کننده ایست که جهت دریافت مواد جدید برای عین روش به تسهیل صحتی مراجعه مینماید یا کسیکه جهت دریافت اولین بخش مواد برای یک روش دیگر، بدون قطع روش قبلی تنظیم خانواده به تسهیل صحتی مراجعه مینماید (به بخش فوق مراجعه نمایند)، بدون در نظر داشت اینکه وی دفعه قبل مواد مورد ضرورت را از همین کلینیک دریافت نموده است.

۶. هدایات

معلومات عمومی

اسم و کد نمبر ولایت: اسم و کد جغرافیایی ولایتی را بنویسید که تسهیل صحتی در آن موقعیت دارد. جهت دریافت اسم و کد جغرافیایی از لست های مأخذ رسمی استفاده نمایید.

اسم و کد نمبر ولسوالی: اسم و کد جغرافیایی ولسوالی را بنویسید که تسهیل صحتی در آن موقعیت دارد. جهت دریافت اسم و کد جغرافیایی از لست های مأخذ رسمی استفاده نمایید.

اسم تسهیل صحتی: اسمی را که برای این تسهیل صحتی در نظر گرفته شده بنویسید.

کود تسهیل صحتی: کود نمبر را که از جانب وزارت صحت برای تسهیل نامبرده تعیین شده، بنویسید.

سال: سال شمسی را که ارقام آن گزارش داده میشود، (با عدد چهار رقمی) بنویسید.

ماه: شماره ماهی را بنویسید که معلومات گزارش داده شده مربوط آن اند (معمولاً این یک ماه قبل از ماه جاری خواهد بود).

مريضان/مراجعين: برای هر مریضی که مراجعه مینماید، یک علامه را در ستون مناسب تالی شیت بگذارید. این شامل مريضان بخش سراپا/مصايب، حالت تغذی، مراقبت مادران و نوزادان، پانسمان و بخش های واکسیناسیون در تسهیل صحتی یا در جامعه به مثابه فعالیت های دور دست میباشد. مریضی که بنابر هر دلیلی، "واقعۀ جدید" تلقی شده باشد، در ردیف "مريضان" تحت عنوان "جدید" ثبت میگردد. مثال ها:

- شخصی که برای بدست آوردن دوباره کاندنم مراجعه نموده و شکایت جدید نیز داشته باشد، مانند انتانات طرق تنفسی، در کتگوری مريضان/مراجعين منحيث "جدید"، واقعۀ "جدید" ARI و "مراجعه مجدد" برای دریافت کاندنم نشانی میشود.
- شخصی که برای بدست آوردن دوباره کاندنم و همچنان برای تداوی بیشتر انتانات طرق تنفسی، که بخاطر آن چهار روز قبل معاینه شده بود میاید، در بخش مريضان/مراجعين در کتگوری "مراجعه مجدد"، "مراجعه مجدد" تحت برنامه ARI و "مراجعه مجدد" در کتگوری کاندنم نشانی میشود.
- یک طفل ۶ هفته ای که برای اولین زرق PENTA آورده شده در گروپ سنی ۰-۱۱ ماه برای PENTA نشانی شده و همچنان در بخش مريضان/مراجعين، در کتگوری واقعۀ "جدید" تالی میشود.
- طفل ۱۴ هفته ای که برای سومین زرق PENTA به تسهیل صحتی میاید، در گروپ سنی ۰-۱۱ ماهه برای PENTA تالی شده و هم در بخش مريضان/مراجعين، واقعۀ "مراجعه مجدد" پنداشته میشود.
- شخصی که بعد از آغاز تداوی توبرکلوز برای پیگیری سلايد های بلغم به تسهیل صحتی میاید، در بخش معاینات لابراتواری مربوطه تالی میشود و همچنان در بخش مريضان/مراجعين نیز "مراجعه مجدد" پنداشته میشود.
- شخصی که قبلاً نیومونیا تشخیص شده و روز بعد برای تزریق میاید، در بخش "۹۹ و غیره" برای زرق ادویه در اطاق پانسمان تالی شده و همچنان در بخش مريضان/مراجعين در کتگوری "مراجعه مجدد" و در بخش "۳. نیومونیا" نیز در کتگوری "مراجعه مجدد" نشانی میشود.
- یک قابله برای کمک به پروسه ولادت در خانه شخص برده میشود. نوزاد ۱۰ دقیقه بعد از تولد نورمال به نسبت کم وزنی و هایپوترمی (hypothermia) در موجودیت قابله فوت میکند. این واقعۀ در بخش مريضان/مراجعين جدید تالی شده، در بخش ولادت نورمال در خانه برای ولادت نورمال، در بخش نوزاد زنده و بلاخره در بخش وفیات نوزادان تالی میشود (۴ تالی).

A. مريضان بخش OPD

در این بخش معلومات در مورد امراض و بازديد ها از تسهیل صحتی تان در جریان ماه را ثبت نمایید. تعريف واقعات امراض در خور اولويت در ضمیمه شماره ۳ گنجانیده شده است. در تسهیلات صحتی که از راجسترهای OPD استفاده مینمایند، این معلومات از راجستر OPD جمع آوری میگردد. در تسهیلات صحتی که صرف از کارت فامیلی استفاده میشود، این معلومات در زمان ملاقات با مریض ثبت میگردد. واقعات جدید با درنظرداشت گروپ های سنی و جنسیت در تالی شیت ثبت میشوند. بخاطر داشته باشید که صرف واقعات جدید مربوط به مشکلات صحتی در خور اولويت (که درین بخش بشکل جداگانه لست شده اند) نیاز به ثبت شدن در مقابل امراض مربوطه شان دارند، تمام واقعات جدید دیگر تحت کود نمبر ۹۹ ثبت میشوند. واقعات سابقه صرف با درنظرداشت مریضی در خور اولويت و بدون درنظرداشت سن یا جنسیت در تالی شیت ثبت شده و در ستون "مراجعه دوباره" گزارش داده میشوند.

بخش ملاحظات A۲ را جهت برجسته نمودن هر واقعۀ غیرمعمول بکار ببرید که شما آنرا تداوی نموده اید یا جهت توضیح هرگونه اشکال امراض که در تسهیل صحتی تان با آنها مواجه شده اید، بکار ببرید.

B. حالت تغذی

سوء تغذی حاد وجود ندارد: تعداد اطفالیکه روی ۸۰٪ منحنی میانه (median) وزن به تناسب قد یا بالاتر از آن قرار دارند. اگر از MUAC استفاده بعمل میاید، تعداد اطفالیکه در ساحه سبز شامل اند.

سوء تغذی حاد متوسط: تعداد اطفالیکه بین ۷۰ الی ۷۹٪ منحنی میانه (median) وزن به تناسب قد قرار دارند. اگر از MUAC استفاده بعمل میاید، تعداد اطفالیکه در ساحه زرد شامل اند.

سوء تغذی حاد شدید: تعداد اطفالیکه پایینتر از ۷۰٪ روی منحنی میانه (median) وزن به تناسب قد قرار دارند، این عبارت از مجموعه ماهوار ستون "سوء تغذی شدید" یا bilateral pedal edema میباشد. اگر از MUAC استفاده بعمل میاید، تعداد اطفالیکه در ساحه سرخ شامل اند.

نکته مهم: اگر یک طفل برای بار اول به تسهیل صحنی مراجعه نموده ویا بیش از سه ماه بعد از معاینه قبلی به تسهیل صحنی مراجعه میکند، این بازدید در بخش تغذی و بخش مریض/مراجعه کننده در کتگوری "جدید" تالی میشود. هر چند، طفلی که در ظرف ۳ ماه بعد از ملاقات قبلی اش مراجعه مینماید، در بخش حالت تغذی و بخش مریض/مراجعه منحنی "مراجعه مجدد" ثبت میشود.

C. مراقبت مادر و نوزاد

۱C. مراجعین ملاقات شده برای تنظیم خانواده

برای هر یک از میتودهای لست شده، مراجعین جدید و مراجعین دوام دهنده (مراجعین دوباره) را که در جریان این ماه به تسهیل صحنی مراجعه نموده اند، ثبت تالی شیت نمایید.

ستون "تعداد" برای تعداد حقیقی واحدهای ادویه ضد حاملگی توزیع شده میباشد:

- تعداد درجن های کاندنم (کاندم باید به درجن توزیع شود، که یک درجن مساوی به مقدار مصرف یک ماه تلقی شده است؛ اما مقدار، نظریه درخواست مراجعین و نیاز ایشان توزیع میگردد)
- تعداد سیکل های توزیع شده ادویه قوی ضد حاملگی؛
- تعداد ادویه ضد حاملگی زرقی داده شده
- تعداد وسایل داخل رحمی (IUD) تطبیق شده؛
- تعداد استفاده از روش های دایمی جلوگیری از حمل که برای مردان یا زنان انجام داده شده اند و صرف جهت رجعت دهی به شفاخانه ها یا مراکز صحنی جامع که آنها را انجام داده اند، مورد استفاده قرار میگیرد. شفاخانه ها یا مراکز صحنی جامع که این روش را انجام داده اند، آنرا در HMIR گزارش میدهند.

این معلومات در قسمت ملاقاتها علاوه گردیده است تا CYP بشکل دقیق تر محاسبه شده بتواند، زیرا معلومات از مراکز توزیع عمومی (یعنی گدام ها) به مشکل تعداد حقیقی اقلام مصرف شده را منعکس میسازد. اینکار زمینه را برای ارزیابی توزیع ادویه توسط هر تسهیل صحنی نظر به تعداد مجموعی CYP ولایتی/ملی، مساعد میسازد.

"واقعات جدید" به تمام مراجعینی گفته میشود که برای اولین بار منحنی استفاده کنندگان روش تنظیم خانواده در تسهیل صحنی تان راجستر شده اند. اینها شامل اولین استفاده کنندگان ادویه ضد حاملگی میباشد. هر چند، واقعات جدید شامل استفاده کنندگانی نمیشوند که، در جریان ماه بدون سکتگی، روش خود را تغییر داده اند یا کسانی که از ساحه تحت پوشش تسهیل صحنی عبور مینمایند و برای شان ادویه ضد حاملگی توزیع میشود و به صورت نورمال خدمات تنظیم خانواده را از جای دیگری دریافت مینمایند ویا آنهای که اخیراً از تسهیلات صحنی دیگر به تسهیل صحنی شما آمده اند.

"مراجعه دوباره" این بخش برای آنده از مراجعین تنظیم خانواده نشانی میگردد که "واقعه جدید" نبوده و هم استفاده از روش را ترک ننموده اند. (به بخش تعریفات مراجعه نمایید).

۲C. مراقبت قبل و بعد از ولادت:

۱. **اولین ملاقات قبل از ولادت:** تعداد خانمهای حامله جدیداً راجستر شده را که در جریان ماه به کلینیک مراقبت قبل از ولادت مراجعه نموده اند، در ستون "واقعات جدید" ثبت نمایید. برای ملاقات اول قبل از ولادت "مراجعه مجدد" وجود ندارد. اگر (Pre-)eclampsia کشف شده باشد، باید در بخش های ۳، ۲، ۱، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳

اولین ملاقات بعد از ولادت درین تسهیل صحنی در جریان این ماه معاینه نموده اند، درج نمایید. برای اولین ملاقات های بعد از ولادت "مراجعه دوباره" وجود ندارد. اولین PNC به اولین ملاقات گفته می شود که از یک خانم در ظرف ۴۲ روز بعد از ولادت صورت میگیرد.

۴. سایر ملاقات های بعد از ولادت: سایر ملاقات های بعد از ولادت ؛ برای این ملاقات ها "واقعات جدید" وجود ندارد.

۳C. **مراقبت ولادی:** این معلومات را از روی راجستر اتاق ولادت، در صورتیکه موجود داشته باشد، جمع آوری نمایید. از ثبت ولادت های کمک شده توسط کارمندان مسلکی در هر تسهیل صحنی حصول اطمینان نمایید. ولادت های را که به کمک کارکنان صحنی مسلکی در منازل صورت گرفته بشکل جداگانه ثبت نمایید. تعداد مجموعی ولادت ها در جامعه را میتوان در جریان سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش مشخص نمود و این ارقام میتواند بعد تر با آن مقایسه شود.

در برخی از CHC ها و اکثریت شفاخانه ها، خانمها حین ولادت برای چند ساعت محدود داخل بستر میگردند. جهت جلوگیری از محاسبه دوباره آنها، در HMIR یک بخش دیگر علاوه گردیده که شفاخانه ها و CHC های که مراقبت های داخل بستر را عرضه مینمایند باید واقعات ولادی و مراقبت های نوزادان را در آن بخش گزارش دهند. این بخش در MIAR برای آن تسهیلات صحنی که HMIR استفاده نمیکند به همان شکل اش حفظ شده .

۱. **ولادت نورمال:** عبارت اند از تمام ولادت های مهیلی ایکه به کدام مداخله مغلق تر به استثنای episiotomy، ترمیم یا خیاطه گذاری پاره شدگی های درجه اول و دوم عجان ضرورت نباشد. اما فورسپس و واکيوم اکسترکشن شامل ولادت نورمال نمیشد. ولادت های نورمال را در "الف" در تسهیل صحنی و "ب" در خانه" جداگانه محاسبه نمایند. بخاطر داشته باشید که حتی در ولادت های خانگی نیز صرف آن ولادت ها ی ثبت میشوند که به کمک کارمندان آموزش دیده تسهیلات صحنی (قابله و داکتر) در اوقات رسمی یا غیر رسمی صورت گرفته اند. ولادت های که به کمک کارکنان تسهیلات صحنی در کلنیک های شخصی آنها صورت گرفته، شامل این بخش نمیشود. ولادت های که در عدم حضور کارکنان صحنی آموزش دیده صورت میگیرند، نیز ثبت نمیشوند.

۲. **ولادت کمک شده:** تمام ولادت های مهیلی که به پروسسهای پیشرفته تر از یک episiotomy نیاز داشته باشد از قبیل فورسپس یا واکيوم اکسترکشن، ترمیم پارگی های درجه ۳ و ۴ عجان. همچنان هر کدام ازین ولادت ها میتواند شامل اختلاطات عمده یا سایر اختلاطات باشد که لازم است در جای مناسب ثبت شود. ولادت های کمک شده را در "الف" در تسهیل صحنی و "ب" در خانه" جداگانه محاسبه نمایند. بخاطر داشته باشید که حتی در ولادت های خانگی نیز صرف آن ولادت های ثبت میشوند که به کمک کارمندان آموزش دیده تسهیلات صحنی (قابله و داکتر) در اوقات رسمی یا غیر رسمی صورت گرفته اند. ولادت های که به کمک کارکنان تسهیلات صحنی در کلنیک های شخصی آنها صورت گرفته، شامل این بخش نمیشود. ولادت های که در عدم حضور کارکنان صحنی آموزش دیده صورت میگیرند، نیز ثبت نمیشوند. حاصل جمع ۱. ولادتهای نورمال، ۲. ولادتهای کمک شده و شق سیزارین مجموع تمام ولادت ها ی میباشد که در این تسهیل صحنی در جریان دوره گزارش دهی انجام یافته اند (بگونه مثال به کمک کارکنان صحنی آموزش دیده صورت گرفته اند).

۳. **اختلاطات بزرگ ولادی:** تمام خانم های که یکی از اختلاطات بزرگ ولادی نزد شان موجود است. اینها شامل خانم های اند که در داخل تسهیل صحنی یا در جای دیگر ولادت نموده اند اما به علت یک اختلاط بزرگ بعد از ولادت به تسهیل صحنی رجعت داده شده اند. اختلاطات بزرگ ولادی همانا هفت علت بزرگ وفيات مادران بوده و عبارتند از: (۱) خونریزی (قبل، درجریان و یا بعد از ولادت)، (۲) ولادت طولانی/ انسدادی، (۳) sepsis بعد از ولادت، (۴) اختلاطات سقط، (۵) پری-اکلامپسیا/اکلامپسیا، (۶) حمل خارج رحمی، و (۷) تمزق رحم.

۴. **سایر اختلاطات ولادی:** تمام خانم های که دارای اختلاطات ولادی بوده اما این اختلاطات بنابر هفت علت عمده فوق نباشد. اینها شامل خانم های اند که در داخل تسهیل صحنی یا در جای دیگر ولادت نموده اند اما به علت سایر اختلاطات بعد از ولادت به تسهیل صحنی رجعت داده شده اند. مثال های سایر اختلاطات عبارت اند از: پارگی های درجه ۳ و ۴ عجان، پاره شدن عنق رحم، وضیعت شانه، پاره شدن قبل از وقت غشاء، ملاریای زمان حاملگی، ایچ، آی، وی و غیره. بخاطر داشته باشید که episiotomy و پارگی های درجه ۱ و ۲ به مثابه "ولادت نورمال" تلقی شده و نباید درین بخش محاسبه شوند.

۵. **وفیات مادران به علت اختلاطات بزرگ ولادی:** تمام خانم های که با یک اختلاط بزرگ ولادی مراجعه نموده اند و در حالیکه حمل داشتند یا در ظرف ۴۲ روز بعد از ختم پروسه حمل بنابر هر علتی فوت نموده باشند که به حاملگی یا اهنمات حاملگی ارتباط داشته باشد و یا به وسیله حاملگی یا اهنمات آن تشدید یافته باشد، ولی مرگ ایشان از سبب علل تصادفی یا غیر مترقبه نبوده باشد. اینها تنها شامل وفياتی اند که به وسیله کارمندان تسهیل صحنی تحت بررسی قرار گرفته باشد، نه وفياتی که توسط دیگران گزارش داده شده باشند.

۶. **وفیات مادران به علت سایر اختلاطات ولادی:** تمام خانم های که با یک اختلاط غیر از اختلاطات بزرگ ولادی مراجعه نمودند و در حالیکه حمل داشتند یا در ظرف ۴۲ روز بعد از ختم پروسه حمل بنابر هر علتی فوت نموده باشند که به

حاملگی یا اهتمامات حاملگی ارتباط داشته باشد و یا به وسیله حاملگی یا اهتمامات آن تشدید یافته باشد، ولی مرگ ایشان از سبب علل تصادفی یا غیرمترقبه نبوده باشد. اینها تنها شامل وفیاتی اند که به توسط کارمندان تسهیل تحت بررسی قرار گرفته باشند، نه وفیاتی که به وسیله دیگران گزارش داده شده باشند.

۷. **شق Cesarean:** تمام خانم های که در این تسهیل شق سیزارین شده اند.

۸. **سایر جراحی های ولادی:** تمام خانم های که به علت یکی از اختلالات ولادی فوق الذکر تحت عملیات جراحی قرار گرفته اند. **یادداشت:** اپیزوتومی و ترمیم laceration های درجه ۱ و ۲ "ولادت نورمال" تلقی شده و باید در اینجا محاسبه نشوند.

ج ۴. **مراقبت نوزادان**

۱. **نوزاد زنده:** تمام نوزادانی که در زمان ولادت زنده بودند، حتی آنانی که در ظرف چند دقیقه یا چند ساعت بعد از ولادت فوت نموده اند.
۲. **کم وزن بودن در زمان تولد (کمتر از ۲۵۰۰ گرم):** تمام نوزادانی که در زمان تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم وزن داشته باشند.
۳. **واقعات اختلاطی نوزادان:** تمام نوزادانی که مریض بودند یا سایر واقعات اختلاطی نزد شان موجود بود (به گونه ی مثال، هایپوترمی، انتان، sepsis).
۴. **مرگ نوزادان:** تمام نوزادان زنده ی که در ظرف ۲۸ روز بعد از ولادت فوت نموده باشند. همچنان اینها باید شامل تمام واقعاتی باشند که آن ولادت ها به کمک کارمندان تسهیل صحی صورت نگرفته باشد اما دیده شده باشند و یا آن وفیاتی که کارمندان تسهیل صحی آنها در تسهیل صحی مورد بررسی قرار داده باشند، نه واقعاتی که صرف به شما گزارش شده باشند.
۵. **ولادت طفل مُرده:** تمام نوزادانی که در زمان تولد زنده نبودند.

این بخش اختتام هدایات برای تالی شیت توحیدی است. سایر قسمت های MIAR از تالی شیت ها و گزارش های مشخص (لابراتوار، EPI، TB و غیره) گرفته میشوند.

اسم تسهیل صحي:							
کودنمبر تسهیل صحي:		ماه:	سال:	واقعات جدید			
نوع تسهیل صحي	MHT HSC BHC CHC RH, PH, DH (OPD)	مجموع واقعات جدید	مراجعه دوباره	رجعت گرفته شده	رجعت داده شده	واقعات جدید	
						>= ۵	< ۵
						مونث	مذکر

مراجعین/مريضان							
----------------	--	--	--	--	--	--	--

OPD ۱. مريضان A							
انتان حاد طرق تنفسی	۱. سرفه و ریزش						
	۲. امراض گوش، گلو و بینی						
	۳. سینه و بغل (پنومونیا)						
اسهال	۴. حاد آبگین						
	۵. حاد خونی						
	۶. با دیهایدریشن						
	۷. شخص شدیداً مريض						
	۸. هیپاتیت ویروسی						
	۹. سرخکان						
	۱۰. سیاه سرفه						
	۱۱. دیفتري						
	۱۲. تیتانوس نوزادان						
	۱۳. تیتانوس						
	۱۴. فلج نرم حاد						
	۱۵. ملاریا						
	۱۶. انتانات طرق بولی						
	۱۷. اختلالات روانی						
	۱۸. ترضیض/صدما						
	۱۹. واقعه ای مشکوک تویرکلوز						
	۲۰. اختلالات معدی						
	۲۱. بیماریهای عضلانی- استخوانی						
	۲۲. فرط فشار خون						
	۲۳. کم خونی						
	۲۴. کرم معدی معایی						
	۲۵. انتانات جلدی						

								۲۶. امراض جلدی دیگر
								۲۷. امراض التهابی حوصله (PID)
								۲۸. امراض ساری مقاربتی (STD)
								۲۹. امراض انتانی چشم
								۳۰. امراض دهن و دندان
								۳۱. اختلالات مایکرونوترینت (micronutrient)
								۹۹. سایر تشخیص های لیست نشده
B. حالت تغذی								
								۱. سوء تغذی حاد وجود ندارد
								۲. سوء تغذی حاد متوسط
								۳. سوء تغذی حاد شدید

اسم تسهیل صهی:		کود نمبر تسهیل صهی:	ماه:	سال:
C. مراقبت مادر و نوزاد		واقعات جدید	مراجعه دویاره	رجعت گرفته شده
C.1. تنظیم خانواده		تعداد واحد	رجعت داده شده	
1. تابلیت (پاکت)				
2. زرقی (عدد)				
3. وسیله داخل رحمی (IUD)				
4. کاندوم (درجن)				
5. میتود دایمی (واقعه)				
C.2. مراقبت قبل و بعد از ولادت				
1. اولین ملاقات قبل از ولادت				
2. سایر ملاقات های قبل از ولادت				
3. اولین ملاقات بعد از ولادت				
4. سایر ملاقاتهای بعد از ولادت				
C.3. مراقبت ولادی				
1. ولادت نورمال	1,1 در تسهیل صهی 1,2 در خانه			
2. ولادت کمک شده	2,1 در تسهیل صهی 2,2 در خانه			
3. اختلاطات بزرگ ولادی				
4. سایر اختلاطات ولادی				
5. وفیات مادران به علت اختلاطات بزرگ ولادی				
6. وفیات مادران به علت سایر اختلاطات ولادی				
7. سزارین سکشن				
8. سایر جراحی ولادی				
C.4. مراقبت نوزادان				
1. نوزاد زنده				
2. کم بودن وزن در زمان تولد				
3. اختلاطات نوزادان				
4. مرگ نوزادان				
5. تولد طفل مرده				

۷.۲. گزارش توحیدی فعالیت ماهوار یا OPD- MIAR تسهیلات صحن

۱. هدف فورم:

این فورم گزارش دهی جهت توحید نمودن قسمت اعظم ارقام در مورد خدمات صحن عرضه شده در سطح MHT/HSC/BHC/CHC و مریضان سراپا در سطح شفاخانه ها طرح گردیده است. این فورم در MHT/HSC/BHC/CHC، بخش مریضان سراپا و اتاق عاجل شفاخانه ها مورد استفاده قرار میگیرد.

۲. طرح و شکل فورم:

این سند، یک فورم سه صفحه ای روی ورق A-۴ میباشد، تا قسمت های مختلف آن از همدیگر جدا نباشند. فورم متذکره مشتمل بر بخش های اساسی ذیل میباشد:

- a. امراض مربوط به مشکلات صحن درخور اولویت
- b. حالت تغذی
- c. صحت مادران و نوزادان
- d. وضعیت استاک دواهای اساسی / مواد طبی
- e. معافیت (واکسین ها)
- f. معاینات لابراتواری
- g. تویرکلوز
- h. صحت جامعه
- i. گزارش ارسال شده
- j. گزارش رسیده / جمع آوری شده
- k. ملاحظات

۳. منابع معلومات (ارقام)

معلومات برای این گزارش از ۱۰ منبع اساسی ذیل به دست می آید:

۱. تالی شیت بخش مریضان سراپا (OPD).
۲. راجستر مراقبت قبل از ولادت
۳. راجستر کلینیک ولادی
۴. راجستر پروگرام معافیتی (EPI)
۵. راجستر سرویلنس تغذی / راجستر کلینیک اطفال
۶. راجستر استاک
۷. راجستر تنظیم خانواده
۸. راجستر لابراتوار
۹. راجستر تویرکلوز
۱۰. راجستر اچ ای وی

تعدادی از موسسات راجستر های متفاوت را برای هر یک از این منابع به کار میبرند؛ برخی هم تعدادی از منابع اطلاعات را در یک فورم می گنجانند. در تسهیل صحن تان از فورم های استفاده نمایند که با منابع معلوماتی ذکر شده در فوق مطابقت داشته باشند. وزارت صحت عامه یک تالی شیت را همراه با یک کارت مریضان تحت آزمایش قرار داده است، که با بخش های الف، ب، و ج این فورم گزارش مطابقت دارد. اگر از تالی شیت متذکره استفاده بعمل میاید، مجموعه های به دست آمده از آن را در جاهای مربوطه این فورم بنویسید. اگر از تالی شیت MIAR استفاده نمیشود، به هدایات خانه پری تالی شیت MIAR درین کتاب رهنما برای هر یک از خانه های مربوط در فورم MIAR مراجعه نمایند.

۴. کی آن را تهیه مینمایید

کارمندان مسئول عرضه خدمات مختلفه در قسمت ارائه معلومات مربوط به فعالیت های خویش سهم میگیرند (بگونه مثال، قابله در مورد خدمات ولادی، تکنیشن لابراتوار در قسمت معلومات لابراتوار، وغیره). مسئول تسهیل صحن، قبل از امضاء و فرستادن گزارش به ریاست صحت عامه ولایت، گزارش را بخاطر دقیق بودن و مکمل بودن آن، مرور مینماید. بخش مریضان سراپا شفاخانه ها، باید علاوه بر گزارش ماهوار مریضان داخل بستر شفاخانه (HMIR)، فورم گزارش توحیدی فعالیت

ماهوار (MIAR) را نیز خانه پری نمایند. وارد های ولادی شفاخانه ها (ولسوالی، ولایتی و حوزوی) باید برای تمام خدمات ولادی، به استثنای سزارین و سایر خدمات جراحی ولادی، از فورم MIAR استفاده نمایند.

۵. تعریفات:

این فورم وسیله کلیدی است جهت جمع آوری قسمت عمده معلوماتی که جهت محاسبه شاخص های HMIS در سطح BHC/CHC /MHT/HSC و بخش مریضان سراپای شفاخانه به آن ضرورت است. در ریاست صحت عامه ولایت، معلومات (ارقام) حاصله از فورم های تمام تسهیلات صحتی با هم توحید میگردند تا شاخص ها را به سطح ولایت محاسبه نماید. تعریفات تمام شاخص ها و ارقام جهت محاسبه این شاخص ها در ضمیمه های ۱ و ۳ گنجانیده شده اند.

۶. هدایات

این فورم مجموعاً حاوی ۱۱ بخش (الف الی ک) میباشد.

معلومات عمومی:

اسم و کود نمبر ولایت: اسم و کود جغرافیایی ولایتی را که تسهیل صحتی در آن موقعیت دارد بنویسید. جهت دریافت اسم و کود جغرافیایی از لیست های مأخذ رسمی استفاده نمایید.

اسم و کود نمبر ولسوالی: اسم و کود جغرافیایی ولسوالی را که تسهیل صحتی در آن موقعیت دارد بنویسید. جهت دریافت اسم و کود جغرافیایی از لیست های مأخذ رسمی استفاده نمایید.

اسم تسهیل صحتی: اسم مکمل تسهیل صحتی گزارش دهنده را بنویسید.

کود نمبر تسهیل: کود نمبر شناسائی را که از جانب وزارت صحت برای تسهیل تعیین شده، بنویسید.

ماه: شماره ماه را که ارقام گزارش داده شده به آن مربوط اند، بنویسید (درینجا معمولاً شماره ماه قبلی تحریر میگردد).

سال: سال شمسی را که ارقام آن گزارش داده میشود، (با عدد چهار رقمی) بنویسید.

نوع تسهیل صحتی: نوع تسهیل صحتی حلقه کنید. برای شفاخانه ها، نوع شفاخانه را حلقه کنید: برای شفاخانه های حوزوی/ملی H۱؛ برای شفاخانه های ولایتی H۲؛ و برای شفاخانه های ولسوالی H۳ بنویسید.

مریضان/مراجعین: مجموعه ردیف ها و ستونهای مربوطه تالی شیت در خانه های این بخش رسانیده میشود. در زیر ستون "مجموعه و افعات جدید" مجموعه چهار ستون قبلی رسانیده میشوند.

A. مریضی های بخش OPD (مریضان سراپا)

در این بخش، معلومات در مورد امراض و بازدید ها از تسهیل صحتی در جریان ماه را ثبت نمایید. این معلومات از تالی شیت OPD جمع آوری میشوند (به رهنمود های تالی شیت MIAR مراجعه نمایید). مجموعه ردیف ها و ستونهای مربوطه تالی شیت در هر خانه این بخش رسانیده میشود. در زیر ستون "مجموعه و افعات جدید" مجموعه چهار ستون قبلی رسانیده میشوند.

بخش ملاحظات را جهت تأکید نمودن موضوعات راجع به و افعات غیرمعمول بکار ببرید که شما آنها را تداوی نموده اید یا جهت توضیح هرگونه اشکال امراض که در ساحه تحت پوشش تسهیل صحتی تان با آنها مواجه شده اید، بکار ببرید.

B. حالت تغذی

مجموعه خانه های مربوطه تالی شیت را در هر یک از خانه های این بخش بنویسید.

C. صحت مادران

مجموعه خانه های مربوطه تالی شیت را در هر یک از خانه های این بخش بنویسید.

D. وضعیت استاک دواهای اساسی

کتاب راجستر ستاک را از نظر بگذرانید (وتاقچه های ادویه را که در آن دواها را جهت توزیع روزمره نگهداری میشود، کنترل نمایند) و در صورتیکه یکی از دواهای شاخصه (که در ذیل لیست شده اند) برای یک و یا چند روز در جریان ماه موجود نبوده باشد، در طرف چپ آن علامه (X) را بگذارید. در حالاتی که در آن فقط چند تابلت محدود از یک دوا باقی مانده و برای حد اقل یک مریض بالغ کافی نباشد، نیز باید منحنیت عدم موجودیت دوا تلقی شود. در صورتیکه ادویه در طول ماه همه روزه موجود باشد، علامه (✓) در خانه طرف چپ نام ادویه گذاشته شود:

= در جریان ماه گذشته، این ادویه برای یکروز و یا بیشتر از یک روز موجود نبود. ☐

= در جریان ماه گذشته، این ادویه در تمام روز ها موجود بود. ☒

اگر چه وضعیت تمام اقلام دوايي در ستاک بايد بصورت منظم نظارت شود، اما لست آتی دوا های اساسی را نشان میدهد که بايد به صورت ماهوار گزارش داده شود:

Acetyl Salicylic Acid/Paracetamol

Mebendazole

Amoxicillin/Ampicillin

INH

Rifampicin

Amp. Diazepam

Inj. Lidocaine

Metronidazole

Cotrimoxazole

Anti-hypertensives

Oral contraceptive

Injectable contraceptive

Condoms

IUD

TT Vaccine

PENTA Vaccine

ORS

Zinc Tablt

Vitamin A

Ferrous Sulfate + folic acid

Oxytocine

Chloroquine

Artesunate + SP

Sulfadoxine + Pyrimethamin (در صورتیکه در هر روزی از ماه یکی از این اقلام هم موجود باشد، آنرا با ✓نشانی کنید).

Gloves

۲D. ملاحظات در مورد حالت استاک: ازینجا برای درج مشکلات خاص مربوط به استاک ادویه استفاده کنید - این مشکلات میتوانند اضافه بودن دوا در استاک، کمبود دوا و دوا های تاریخ گذشته که تخریب شده اند، و ادویه که در وقت دریافت وضعیت خوب نداشته اند. اگر جای کافی برای تحریر نظریات موجود نباشد، یک صفحه اضافی را که نظریات در آن تحریر شده باشد، ضمیمه نمایید.

E. - معافیت (واکسین ها)

E۱. واکسین های دوره طفولیت: در این خانه ها، تعداد مجموعی دوز های تطبیق شده ۳ PENTA را با در نظر داشت گروپ سنی ثبت نمایید. خانه "مجموعه" شامل اطفال (صفر الی ۱۱ ماهه) + (۱۲ الی ۲۳ ماهه) میباشد. این معلومات را میتوان از روی گزارش ماهوار فعالیت واکسیناسیون EPI دریافت نمود. به عین شکل، درین گزارش برای هر گروپ سنی دوز های اول تطبیق شده سرخکان را ملاحظه نمایید. خانه "مجموعه" شامل تمام اطفال میباشد: (صفر الی ۱۱ ماهه) + (۱۲ الی ۲۳ ماهه) که اولین دوز واکسین سرخکان را اخذ نموده اند.

E۲. واکسین های TT: تعداد مجموعی واکسین های توکسویید تیتانوس را که بشکل جداگانه برای خانم های حامله و غیر حامله داده شده اند، ثبت نمایید. در ستون TT۲ تعداد دوز های TT۲ را لست نمایید. در ستون < TT۲، مجموع تمام زرقیات داده شده TT را بعد از زرق دوم (TT۳, TT۴, ...) لست نمایید. این معلومات باید از روی تالی ثبت ماهوار EPI باید محاسبه شود.

F. معاینات لابراتواری:

گرچه عده زیادی از تسهیلات صحنی یکتعداد آزمایش های لابراتواری دیگری را انجام میدهند که باید در راجستر لابراتوار ثبت شوند، صرف آزمایش ها و نتایج آزمایش های ذیل گزارش باید داده شوند زیرا اینها تشخیص مشکلات صحنی درخور اولویت را تایید مینمایند. تعداد مجموعی مریضان را به کتگوری مردان و زنان تقسیم کنید. در صورت ضرورت، برای بدست آوردن ارقام از راجستر لابراتوار، از یک تالی ثبت جداگانه استفاده نمایید.

F۱. خون:

۱. تعداد مجموعی سلايدهای معاینه شده ملاریا: تعداد مجموعی سلايدهای معاینه شده خون جهت تشخیص ملاریا
۲. تعداد مجموعی PF مثبت: سلايدهای مثبت پلازمودیم فالسیپارم
۳. تعداد مجموعی واقعات مثبت سایر انواع: سلايدهای مثبت پلازمودیم vivax یا سایر پلازمودیا، ولی منفی برای پلازمودیم فالسیپارم
۴. تعداد مجموعی واقعات معاینه شده HIV: تعداد مجموعی اشخاصی که در ماه گذشته توسط یک یا چند آزمایش سریع HIV مورد آزمایش قرار گرفته اند.
۵. تعداد مجموعی واقعات مثبت HIV: تعداد مجموعی اشخاصی که HIV آنها توسط سه آزمایش سریع^۱ HIV متواتر در ماه گذشته تأیید گردیده است.

F۲. بلغم

۱. تعداد مجموعی سلايدهای معاینه شده AFB: تمام سلايدهای بلغم که جهت تشخیص AFB معاینه شده اند
۲. تعداد مجموعی واقعات مثبت AFB: تعداد سلايدهائی که AFB مثبت دریافت شده اند

G. توبرکلوز

این بخش صرف در صورتی خانه پُری می‌گردد که تسهیل‌های دارای خدمات تشخیص و تدای توبرکلوز باشد.

G-۱. کشف واقعه

۱. تعداد واقعات جدید مثبت یا (+) smear: از روی راجستر تدای توبرکلوز تسهیل‌های، نوع مریض، جدید: تعداد مجموعی واقعات ریوی مثبت مردانه و زنانه.
۲. تعداد کسانی که تدای را آغاز نموده اند: از روی راجستر تدای توبرکلوز تسهیل‌های، تاریخ آغاز تدای: تمام مریضان (+) smear که تاریخ آغاز تدای شان در ماه گذشته بوده و نتیجه لابراتواری قبل از تدای ایشان مثبت بوده باشد.

G-۲. تدای تکمیل شده و معالجه یافته

تعداد واقعات که تدای اش تکمیل شده و بلغم منفی گردیده (-) smear: از روی راجستر تدای توبرکلوز تسهیل‌های، از بخش‌های قبل از تدای، ۵ ماه، ۸ ماه، آخر تدای: تمام مریضانی که ابتدا smear مثبت (+) بودند و تدای خویش را تکمیل نموده و بعد از ختم تدای یا در ماه پنجم و یا در ماه هشتم نتیجه آزمایش شان منفی باشد.

H. صحت جامعه

تعداد جلسات با کمیته صحت جامعه: تعداد جلسات برگزار شده با شورای صحت جامعه در قریه‌ها با اشتراک کارمند یا کارمندان تسهیلات صحت و یا اعضای کمیته صحت جامعه بخاطر جلسه به تسهیل‌های آمده باشند.

۲. تعداد کارکنان صحت جامعه که بخاطر نظارت از ایشان با آنها ملاقات صورت گرفته: از روی ریکارد سوپروایزری خانه پُری می‌گردد. تعداد کارکنان صحت جامعه که در ساحه با آنها ملاقات صورت گرفته و تعداد کارکنان صحت جامعه که جهت اشتراک در مجلس به تسهیل‌های آمده بودند.

I. گزارش ارسال شده

این جزئیات باید به خاطر پیگیری پروسه تسلیم دهی گزارش تکمیل گردند. خانه‌های این بخش باید توسط کارمند صحت که مسئولیت همان تسهیل‌های صحت را بعده داشته و گزارش را تهیه نموده و یا آنرا قبل از فرستادن به ریاست صحت عامه و لایت بخاطر مکمل بودن بررسی نموده، خانه پُری شود.

اسم: در اینجا اسم آن کارمند صحت را بنویسید که در وقت تسلیم دهی گزارش مسئولیت تسهیل‌های صحت را بعده داشت و گزارش را بخاطر تکمیل بودن آن بررسی نموده باشد.

وظیفه: وظیفه شخص تسلیم دهنده گزارش را بنویسید.

تاریخ: تاریخی را بنویسید که گزارش تکمیل شده تسلیم داده شده بود بنویسید (یعنی پست شده باشد یا توسط پوسته فرستاده شده باشد).

امضاء: گزارش را امضاء کنید.

¹Standard testing algorithm of NACP suggests three serial rapid HIV tests to confirm HIV positive cases. It should be specified if an individual received the complete series of three serial rapid HIV tests.

J. گزارش رسیده/جمع آوری شده

تاریخ رسیدن گزارش: شخص مسئول در ریاست صحت عامه ولایتی (یا NGO) که گزارش را دریافت مینماید باید تاریخی را که گزارش به دفتر رسیده یادداشت نماید. این تاریخ باید در کتاب راجستر مکاتیب وارده و صادره ثبت شود.

تاریخ جمع آوری/ثبت در کمپیوتر: شخصی که جمع آوری ارقام در ورق و ثبت نمودن آن را در کمپیوتر به عهده دارد باید تاریخی را که گزارش جمع آوری/ثبت کمپیوتر شده، درج نماید.

K. ملاحظات

از این محل جهت یادداشت نمودن مشکلات یا فعالیتهای خاص در سطح MHT/HSC/BHC/CHC یا در سطح جامعه در جریان دوره گزارش دهی یا جهت توضیح میلان قابل ملاحظه صعودی یا نشیب در امراض یا در عرضه خدمات استفاده نمائید. در صورت لزوم به توضیحات خود در عقب صفحه ادامه دهید. این یک میکانیزم مهم جهت انتقال مسایل مهم به سوپروایزر تان و جهت توضیح تفاوت های مربوط به مشکلات صحتی و عرضه خدمات میباشد.

۷. رهنمودها جهت تسلیم دهی گزارش

این گزارش باید توسط کارمندان مسئول هر یک از ساحات کلیدی عرضه خدمات که شامل ساحات ذیل میباشد، تهیه گردد: کلینیک قبل از ولادت، کلینیک ولادی یا زایشگاه، کلینیک تغذی اطفال، خدمات صحت باروری، لابراتوار و دواخانه. معلومات از تمام OPD ها (شفاخانه ها، MHT/HSC/BHC/CHC) گزارش داده میشود. همچنان برای شفاخانه ها فورم اتاق عاجل نیز خانه پری میشود؛ شخص مسئول شفاخانه معلومات OPD و اتاق عاجل را به داخل MIAR تنظیم مینماید. شخص مسئول تسهیل صحتی، باید گزارش را جهت دریافت معلوماتیکه راپور داده نشده اند و جهت سایر موارد غیر نورمال از نظر بگنراند، هرگونه ملاحظات را در مورد روند های مهم یا مشکلات موجود در ساحه تحت پوشش یادداشت نموده و آنرا در ظرف ۷ روز اخیر هر ماه به ریاست صحت عامه ولایتی ارسال نماید. یک کاپی از هر گزارش باید به اساس ترتیب زمانی در فایل همان تسهیل صحتی نگهداری گردد.

اسم و کود نمبر ولایت:	اسم و کود نمبر ولسوالی:
اسم تسهيل صحي:	کودنمبر تسهيل صحي:
ماه:	سال:

نوع تسهیل صحی	MHT HSC BHC RH, PH, DH CHC (OPD)	واقعات جدید				مراجعه دوباره	رجعت گرفته شده	رجعت داده شده
		>= ۵		< ۵				
		مونث	مذکر	مونث	مذکر			
مجموع واقعات جدید								

مراجعين/مريضان								
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

۱.۸. مريضان OPD								
انتان حاد طرق تنفسي	۱. سرفه و ريزش							
	۲. امراض گوش، گلو و بينی							
	۳. سينه و بغل (پنومونيا)							
اسهال	۴. حاد آبگين							
	۵. حاد خونی							
	۶. با ديهايديریشن							
	۷. شخص شديداً مريض							
	۸. هيپاتيت ويروسي							
	۹. سرخکان							
	۱۰. سپاه سرفه							
	۱۱. ديفتري							
	۱۲. تيتانوس نوزادان							
	۱۳. تيتانوس							
	۱۴. فلج نرم حاد							
	۱۵. ملاريا							
	۱۶. انتانات طرق بولي							
	۱۷. اختلالات رواني							
	۱۸. ترصبيض/صدمات							
	۱۹. واقعه ای مشکوک توبرکلوز							
	۲۰. اختلالات معدی							
	۲۱. بيماريهای عضلانی- استخوانی							
	۲۲. فرط فشارخون							
	۲۳. کم خونی							
	۲۴. کرم معدی معايی							
	۲۵. انتانات جلدی							
	۲۶. امراض جلدی ديگر							
	۲۷. امراض التهابی حوصله (PID)							
	۲۸. امراض ساري مقاربتی (STD)							
	۲۹. امراض انتاني چشم							
	۳۰. امراض دهن و دندان							
	۳۱. اختلالات مايکرونوئرينت (micronutrient)							
	۹۹. ساير تشخيص های ليست نشده							

۲.۸. ملاحظات								
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

B. حالت تغذی								
۱. سوء تغذی حاد وجود ندارد								
۲. سوء تغذی حاد متوسط								
۳. سوء تغذی حاد شديد								

C. مراقبت مادر و نوزاد		تعداد واحد	واقعات جديد	مراجعه دوباره	رجعت گرفته شده	رجعت داده شده	D. وضعیت استاک دواهای اساسی / مواد طبي
۱. تنظيم خانواده							Acetyl Salicylic Acid/Paracetamol
۱. تابلت (پاکت)							Mebendazole
۲. زرقی (عدد)							Amoxicillin/Ampicillin
۳. وسیله داخل رحمی (IUD)							INH
۴. کاندوم (درجن)							Rifampicin
۵. میتود دایمی (واقعه)							Amp. Diazepam
۲. C. مراقبت قبل و بعد از ولادت							Inj. Lidocaine
۱. اولین ملاقات قبل از ولادت							Metronidazole
۲. سایر ملاقات های قبل از ولادت							Co-trimoxazole
۳. اولین ملاقات بعد از ولادت							Anti-hypertensives
۴. سایر ملاقات های بعد از ولادت							Oral contraceptive
۳. C. مراقبت ولادی							Injectable contraceptive
۱. ولادت نورمال		۱,۱ در تسهیل صحي					Condoms
۲. ولادت کمک شده		۱,۲ در خانه					IUD
۳. اختلاطات بزرگ ولادی		۲,۱ در تسهیل صحي					TT vaccine
۴. سایر اختلاطات ولادی		۲,۲ در خانه					PENTA vaccine
۵. وفیات مادران به علت اختلاطات بزرگ ولادی							ORS
۶. وفیات مادران به علت سایر اختلاطات ولادی							Zinc tablets
۷. وفیات مادران به علت اختلاطات بزرگ ولادی							Vitamin A
۸. وفیات مادران به علت سایر اختلاطات ولادی							Ferrous Sulfate + folic acid
۹. وفیات مادران به علت اختلاطات بزرگ ولادی							Oxytocine
۱۰. وفیات مادران به علت سایر اختلاطات ولادی							Chloroquine
۴. C. مراقبت نوزادان							Artesunate + SP
۱. نوزاد زنده							Amitriptiline/ Fluoxetine
۲. کم بودن وزن در زمان تولد							Gloves
۳. اختلاطات نوزادان							D۲. ملاحظات در مورد استاک دوا
۴. مرگ نوزادان							
۵. تولد طفل مرده							
G. تویرکلوز							
۱. G. واقعه بابی							
۱. تعداد واقعات جدید مثبت							
۲. تعداد کسانی که تداوی را آغاز نمودند							
۲. G. تداوی مکمل وصحت یاب شده							
۱. تعداد واقعات تداوی مکمل کرده و دارای بلغم منفی							
H. صحت جامعه							
۱. تعداد جلسات دایر شده با کمیته ی صحي جامعه							
۲. تعداد کارکنان صحي جامعه که از ایشان نظارت صورت گرفته							
I. گزارش ارسال شده توسط:							
اسم							
وظیفه							
تاریخ							
امضاء							
J. گزارش رسیده جمع آوری شده							
تاریخ رسیدن راپور							
تاریخ جمع آوری ثبت در کمپیوتر							
ملاحظات: هرگونه فعالیت یا مشکلات خاص، مثلاً سیر قابل ملاحظه صعودی یا نشیب در امراض یا در عرضه خدمات							

۸.۲. فورم گزارش حالت تسهیل صحت – MHT/HSC/BHC/CHC (FSR)
۱.۸.۲. رهنمود استفاده از FSR

۱. هدف فورم

این فورم جهت گزارش دهی در مورد تسهیلات فیزیکی و منابع بشری موجود در MHT/HSC/BHC/CHC مورد استفاده قرار میگیرد. همچنان این فورم یکتعداد فعالیت های MHT/HSC/BHC/CHC را که مستقیماً به فراهم آوری خدمات صحتی ارتباط ندارند نیز در بر میگیرد. کارمندان صحتی محلی و مقامات صحتی ولایتی این معلومات را جهت ارزیابی کفایت تسهیلات فیزیکی و منابع بشری، برای حصول اطمینان از عرضه بدون سکتگی خدمات صحتی، مورد استفاده قرار میدهند. معمولاً این گزارش سالانه تهیه میشود، اما در زمان توسعه سریع و یا تغییر در خدمات صحتی، وزارت صحت عامه ممکن در هر شش ماه به این گزارش نیاز داشته باشد.

۲. طرح و شکل فورم

این فورم در دو ورق A4 (در سه روی) بوده و به شکل مستعرض چاپ شده است.

این فورم شامل شش بخش میباشد:

- A- معلومات عمومی در مورد مرکز صحتی
- B- قوای بشری
- C- وضعیت وسایل
- D- خدمات عرضه شده
- E- ملاحظات و نظریات
- F- تسلیم دهی

۳. منابع معلومات

معلومات فورم از منابع ذیل بدست میاید:

- ۱. راجستر موجودی
- ۲. کتاب بازدید کننده ها
- ۳. تقنیش مرکز صحتی
- ۴. ریکارد های مختلف فعالیت ها (مانند تعلیمات صحتی)
- ۵. ریکاردهای کارمندان
- ۶. راجستر IEC و سایر فعالیت ها

در صورتیکه ریکارد ها نا مکمل و یا در دسترس نباشد، مسئول تسهیل صحتی شخصاً درست بودن معلومات ضروری را کنترل خواهد نمود. هرگاه معلومات در یک دوره گزارش دهی موجود نباشد، شخص مسئول باید در خالیگاه مربوطه "NA" بنویسد.

۴. کی آن را تهیه مینماید

مسئول MHT/HSC/BHC/CHC این فورم را در دو کاپی تهیه مینماید. زمانیکه بشکل سالانه گزارش داده میشود، یک کاپی آن الی تاریخ ۷ حمل هر سال به ریاست صحت عامه ولایتی تسلیم داده میشود؛ و زمانیکه گزارش شش ماهه ارائه میشود، بتاريخ ۷ ماه بعد از آخرین ماه دوره گزارش دهی ارائه میشود. یک کاپی دیگر در MHT/HSC/BHC/CHC حفظ میشود.

۵. تعریفات:

MD داکتر طب
CHW کارمند صحتی جامعه

۶. هدايات

A. معلومات عمومی در مورد تسهیل صحتی

- ۱. **کود و اسم ولایت:** کود جغرافیائی و اسم ولایت را که تسهیل صحتی در آن موقعیت دارد، بنویسد.
- ۲. **کود و اسم ولسوالی:** کود جغرافیائی و اسم ولسوالی را که تسهیل صحتی در آن موقعیت دارد، بنویسد.
- ۳. **کود و اسم تسهیل صحتی:** کود نمبر و اسم MHT/HSC/BHC/CHC را که از طرف وزارت صحت عامه تعیین گردیده، بنویسد.

۴. **نوع تسهیل صحی:** دور MHT، HSC، BHC یا CHC را حلقه کنید.
۵. **مدت:** ماه ها (از...الی...) و سال (...). را که برای آن گزارش تهیه میشود، بنویسید. تاریخ باید به حساب سال خورشیدی افغانستان باشد. زمانی که گزارش سالانه تهیه میشود، بخاطر داشته باشید که این سال مطابق به سالی نیست که شما گزارش آنرا ترتیب نموده اید. بطورمثال، هرگاه شما گزارش را در ماه حمل سال ۱۳۸۱ تهیه مینمایید، پس ۱۳۸۰ بنویسید زیرا گزارشی را که تهیه مینمایید مربوط به سال ۱۳۸۰ میباشد.
۶. **تعمیر:** اگر یک تعمیر در آینده بشکل اصلی و دایمی برای مقصد دیگری غیر از استفاده برای تسهیل صحی مورد استفاده قرار بگیرد، **موقتی** پنداشته میشود. مثال های تعمیر های موقتی عبارت اند از مکاتب یا سایر ساختمان های عامه که منحیث تسهیلات صحی مورد استفاده قرار دارند، خانه ها، دکانها یا سایر تعمیر ها. زمانی یک تعمیر دایمی پنداشته میشود که در آینده استفاده اصلی و دایمی آن منحیث تسهیل صحی مد نظر گرفته شده باشد.
۷. **مواد اصلی ساختمانی:** "کانکریت" و "سایر" را حلقه نمایند. کانکریت به این مفهوم که حد اقل دارای تهداب کانکریتی و پایه های کانکریتی برای استناد دیوارها و سقف باشد (از نقطه نظر تیوری باید در مقابل زلزله مقاوم باشد). "کانکریت" به اصطلاح دری "پخته" و "سایر" اصطلاح دری "خام" را منعکس میسازد.
۸. **منبع اساسی آب آشامیدنی:** منبع معمول آب آشامیدنی. هرگاه یک تسهیل صحی بصورت نورمال از آب نل استفاده نماید، به استثنای ماه های خشکسالی که از آب چاه استفاده میشود، منبع اصلی آن آب نل میباشد. آب مصون به معنی اینکه آب از یک چاه عمیق سر پوشیده، چاه لوله ای سر پوشیده، آب نل و یا آب کلورینه شده از یک ذخیره گاه سر بسته بدست آید. "سایر" به معنی هر منبع دیگر میباشد.
۹. **منبع اصلی تهیه آب:** تعداد ماه های را که منبع اصلی آب آشامیدنی موجود است بنویسید، هرگاه منبع آب در تمام سال موجود است پس "۱۲" بنویسید.
۱۰. **برق:** در صورت موجودیت برق، حتی اگر صرف برای چند ساعت در طول روز هم موجود باشد، "بلی" را حلقه کنید؛ و هرگاه هیچ برق موجود نباشد، "تخیر" را حلقه نمایند.
۱۱. هرگاه برق موجود است، منبع اصلی برق را با نشانی نمودن یکی از گزینه های موجود نشان دهید. هرگاه تسهیل صحی معمولاً از لین برق شبکه استفاده نموده و دارای یک جنراتور احتیاطی میباشد، صرف خانه "لین" باید نشانی شود.
۱۲. حد اوسط ساعات را در ۲۴ ساعت که برق منبع اصلی موجود میباشد، نشان دهید. طورمثال هرگاه برق لین شش ساعت در یک روز موجود بوده و از جنراتور حد اوسط برای ۲ ساعت استفاده شود، پس "شش" بنویسید.
۱۳. **سرک موتر رو:** برای نشان دادن اینکه تسهیل صحی روی سرک موتر رو قرار دارد یا خیر، "بلی" یا "تخیر" را حلقه نمایند.
۱۴. **اگر چنین نیست، چقدر پیاده روی دارد:** اگر تسهیل صحی روی سرک موتر رو واقع نشده، برای رسیدن به نزدیکترین سرک موتر رو چند ساعت و چند دقیقه پیاده روی لازم است. طورمثال، ۹۰ دقیقه، ۱ ساعت و ۳۰ دقیقه را یادداشت نمایند. "سرک موتر رو" عبارت از هر نوع سرکی است که عراده جات موتری از آن استفاده مینمایند، بدون در نظر داشت شکل و حالت آنها.
۱۵. **اسم و کود مرکز صحی رجعت گیرنده:** اسم و کود نمبر تعیین شده توسط وزارت صحت عامه برای تسهیل صحی که بیشترین رجعت دهی به آن صورت میگردد، بنویسید. این همان تسهیل صحی عمومی (شفاخانه) میباشد که برای واقعات اختلاطی مورد استفاده قرار میگردد. تعداد زیادی از تسهیلات صحی میتوانند برای واقعات خاص (طورمثال، شفاخانه چشم) بحیث شفاخانه اختصاصی استفاده شود. نام این شفاخانه را نوشته نکنید.
۱۶. **تشناب یا بیت الخلا برای استفاده مریضان:** در صورت موجودیت "بلی" را حلقه کرده و در صورت عدم موجودیت "تخیر" را حلقه کنید. هرگاه تسهیل صحی صرف برای استفاده کارمندان تشناب دارد، جواب شما باید "تخیر" باشد.
۱۷. **در صورت بلی، چه نوع:** هرگاه جواب "بلی" باشد، نوع تشناب را نشانی کنید. بیت الخلا سرباز به معنی این است که مگس ها و سایر حیوانات به مواد فضله دسترسی دارند. طورمثال، بیت الخلا های محلی مردم افغانستان، بیت الخلا سربسته عبارت از آن است که حشرات و حیوانات به مواد فضله دسترسی نداشته باشد، طورمثال، بیت الخلا های VIP، بیت الخلا های که حاوی تانکی آب و کمود میباشد.
۱۸. **تشناب های جداگانه برای ذکور و اناث:** هرگاه برای طبقه ذکور و اناث تشناب های جداگانه موجود باشد، "بلی" را حلقه نمایند، در صورت عدم موجودیت آن "تخیر" را حلقه نمایند.
۱۹. **تعداد بسترها:** تعداد بسترهای مریضان را که فعلاً در HSC/BHC/CHC موجود اند، بنویسید.
۲۰. **جابجا نمودن مواد فاضله:** هرگاه تسهیل صحی برای مواد فاضله طبی یک ساحه خاص داشته باشد یا نداشته باشد، درین صورت "بلی" یا "تخیر" را حلقه نمایند.
۲۱. **اگر جواب بلی است، نوع آن:** طریقه جابجا نمودن مواد فاضله را نشانی کنید. "وسيله سوزاننده" (Incinerator) عبارت از وسیله خاصی است که مواد فاضله طبی را کاملاً میسوزاند. "سوختاندن و دفن نمودن" به معنی این است که مواد فاضله در یک محل جمع آوری شده، بعداً به وقفه های منظم سوختانده شده و دفن میشود. "سایر" به معنی انواع دیگر غیر از طریقه های فوق الذکر یا عدم موجودیت آن میباشد.
۲۲. **وسيله ارتباطی:** در صورتیکه رادیو یا تیلیفون موجود باشد، آنها را نشانی کنید. در صورتیکه تیلیفون مربوط تسهیل صحی بوده و از کارمندان نباشد، شماره آنرا بنویسید.

۲۳. **وسيله نقلیه:** وسیله مناسب نقلیه را نشانی کنید. آمبولانس به مفهوم وسیله نقلیه است که مریض را انتقال داده بتواند. نشانی نمایید که آیا وسیله نقلیه قابل استفاده است یا خیر. موثر سایل به وسیله گفته میشود که برای خدمات دور دست مورد استفاده قرار میگیرد. "سایر" به مفهوم سایر انواع وسایل برای حمل و نقل مریضان (منجمله حیوانات) میباشد. "هیچکدام" به این معنی است که هیچ نوع وسیله انتقال مریضان وجود ندارد.

B. قوای بشری

B۱: وضعیت کارمندان مرکز صحتی

کتابخانه های کارمندان که لیست شده است آنها را که در BPHS برای MHT, HSC, BHC, CHC فهرست شده اند. تعداد کارمندان مذکور و انانث را در هر کتابخانه بر اساس رتبه علمی، نه بر اساس بست شان، بنویسید. (مثلاً، یک داکتر در BHC ایفای وظیفه میکند، در حالیکه مطابق به BPHS بست آن برای یک نرس در نظر گرفته شده، پس داکتر نوشته شود، نه نرس) **برنامه آموزشی تقویتی:** تعداد کارمندان را که در جریان دوره گزارش دهی گذشته در یک برنامه آموزشی حداقل یکروزه/سیمینار اشتراک نموده اند، بنویسید.

۶. **متخصصین طب:** هر داکتر متخصص مانند جراح، انستیزیلوگ، داکتر اطفال، داکتر ولادی نسائی.
- ۱۲ **کارمندان کمکی:** شامل کارمندان اداری، صفا کار ها، محافظین، آشپز ها، دیوران و غیره میشود.

B۲: صحت جامعه:

تعداد CHW ها را بنویسید:

"تربیه شده" تعداد CHW های که مرحله سوم برنامه آموزشی را ختم نموده اند. این رقم تعداد مجموعی کارکنان صحتی جامعه میباشد که تا اکنون در ساحه تحت پوشش تسهیل صحتی، بدون در نظر داشت موسسه تطبیق کننده بعد از اینکه وزارت صحت عامه پالیسی استخدام CHW ها را منظور نموده، میباشد. بگونه مثال، ۵ کارکن صحتی جامعه در سال ۲۰۰۲ توسط موسسه "Y" آموزش داده شده، ۶ کارکن صحتی جامعه در سال ۲۰۰۶ توسط موسسه "Z" و ۳ کارکن صحتی جامعه توسط موسسه "X" آموزش داده شده اند. اکنون تعداد CHW آموزش داده شده عبارت است از: $5+6+3=14$. عدد "۱۴" را بنویسید. این رقم شامل CHW های است که فعلاً کار نمیکنند و غیر فعال میباشد.

"فعال" تعداد CHW های که در ساحه تحت پوشش تسهیل صحتی فعالیت داشته و توسط کارمندان تسهیل صحتی نظارت میشوند. CHW ها زمانی "فعال" گفته میشوند که مرحله اول برنامه آموزشی CHW را تکمیل نموده و در یک پوسته صحتی توظیف شده باشند و عملاً کار میکنند.

B۳. سوپرویزن:

تعداد ملاقات های سوپروایزری را که در جریان همین دوره گزارش دهی توسط موسسه تطبیق کننده و سایر نهاد ها (مؤسسات غیردولتی، مؤسسات ملل متحد ودونرها) درین تسهیل صحتی انجام داده شده، بنویسید. صرف ملاقات های سوپروایزری را بشمارید، نه مونیتورینگ و ارزیابی را.

C. حالت وسایل:

برای هر یک از وسایل لیست شده، تعدادی را که در تسهیل صحتی موجود است بنویسید. تعداد دقیق این وسایل برای مسئول تسهیل صحتی مهم میباشد. در سطوح ولایات و مرکز، ممکن تعداد دقیق بعضی از وسایل در جریان تجزیه و تحلیل اهمیت خود را از دست بدهند. در تسهیلات صحتی بزرگتر، شخص مسؤل باید مجموع گزارش ها را از دیپارتمنت های مختلف جمع آوری نماید.

قابل استفاده: بعضی قسمت های یک وسیله ممکن موجود نباشد اما با آنها آن وسیله میتواند کار های اساسی را انجام دهد، بگونه مثال، بعضی از کلمپ ها یا فورسپس های ست جراحی صغیره ممکن مفقود شده باشد، لیکن ست مذکور هنوز هم قابل استفاده میباشد؛ اما هرگاه صرف تیغ و سوزن گیر موجود باشد، ست مذکور قابل استفاده بوده نمیتواند.

غیر قابل استفاده: قسمت های از یک وسیله یا موجود نمیشد و یا شکسته بوده و نمیتواند کار های اساسی را انجام دهد.

۱. **قیچی:** صرف آن قیچی های را یادداشت کنید که بدون باز نمودن یک ست برای استفاده فوری موجود باشند. قیچی های داخل ست را یادداشت نکنید.

۲. **فورسپس های پاتسمان:** صرف آن فورسپس های را یادداشت کنید که بدون باز نمودن یک ست برای استفاده فوری موجود باشند. فورسپس های داخل ست را یادداشت نکنید.

۱۸. **کیت پاک ولادی:** محتوی آنرا در رهنمود BPHS سال ۲۰۱۰، ضمیمه ج، ملاحظه نمایید.

D. **خدمات عرضه شده:** نشانی کنید که آیا هر کدام از خدمات لیست شده بشکل منظم در جریان آخرین ماه دوره گزارش دهی در تسهیل صحتی توسط کارمندان تسهیل و کارکن صحتی جامعه که توسط کارمندان این تسهیل صحتی نظارت میشود، عرضه گردیده

یا خیر. **یادداشت:** در فعالیت های بخش D۳، صحت مادران و نوزادان در سطح جامعه صرف آن خدمات را که توسط کارمندان تسهیل صحتی عرضه شده و در جریان فعالیت های دوردست یا در منازل توسط کارکنان ماهر ولادی (SBA) عرضه میشوند، یادداشت نمایید.

D۱. معالجوی عمومی:

۲. **انجام اهتمامات منسجم برای بیماری های دوره طفولیت** به این معنی است که تمام مادیول های IMCI تطبیق شود: (اهتمامات جهت تداوی انتان طرق تنفسی، اهتمامات جهت تداوی اسهالات، اهتمامات واقعات تب و ملاریا، خدمات معافیت کتلی، مراقبت نشونما). تمام مادیول های ذکر شده جداگانه باید با (✓) نشانی شوند. اگر IMCI بصورت مکمل تطبیق نمیگردد، نباید بخش IMCI نشانی شود، بلکه اما خدمات مشخص مانند: اسهالات، اداره واقعات تب و ملاریا، خدمات معافیت کتلی، مراقبت نشونما که عرضه میشوند، با (✓) نشانی شوند.

D۸. خدمات IEC:

این بخش شامل تمام انواع فعالیت های IEC میباشد: تصاویر و پوستر های که در مرکز صحتی یا در مراکز تجمع مردم در اجتماع یا مجالس و غیره در مورد موضوعات ذکر شده به نمایش گذاشته میشوند.

D۹. سوپرویزن جامعه

۱- **تعداد پوسترهای صحتی فعال:** تعداد پوسترهای صحتی فعال را که به این تسهیل صحتی گزارش میدهند، بنویسید. فعال به پوستر صحتی گفته میشود که دارای CHW باشد که دوره اول برنامه آموزشی را سپری نموده و در ماه گذشته گزارش داده باشد.

۲. **تعداد پوسترهای صحتی که دوبار سوپروایز شده باشند:** تعداد پوسترهای صحتی را که در جریان دوره گزارش دهی حد اقل دو بار سوپروایز شده باشند، بنویسید. در صورتیکه CHW در جلسه ماهوار تسهیل صحتی اشتراک نموده باشد، این را نیز میتوان سوپرویزن تلقی نمود.

E. نظریات و ملاحظات

تمام اجراءات قابل توجه، ملاحظات یا تجارب قابل ذکر را در رابطه به فعالیت های تسهیل صحتی در جریان دوره گزارش دهی گذشته درینجا بنویسید. بطور مثال، هرگاه تسهیل صحتی برای مدتی مسدود شده باشد، مسدود بودن و دلیل آن را تذکر بدهید. یا اینکه هرگاه CHW ها آموزش حاصل ننموده باشند، دلیل آنرا نوشته و هم راه چاره آنرا ذکر کنید. بالاخره، مسئول تسهیل صحتی باید دقیق بودن گزارش را تأیید نموده و نام، وظیفه و تاریخی را که گزارش تکمیل و امضاء شده است، بنویسد.

F. رهنمود های تسلیم دهی:

این گزارش باید در ۲ کاپی توسط مسؤل تسهیل صحتی خانه پری شود. زمانیکه بشکل سالانه گزارش داده شود، یک کاپی آن الی تاریخ ۷ حمل هر سال به رئیس صحت عامه ولایت فرستاده شده و کاپی دیگر در تسهیل صحتی نگهداری میشود. زمانیکه بشکل شش ماهه گزارش داده شود، گزارش الی تاریخ ۷ ماه بعد از آخر دوره گزارش دهی فرستاده میشود.

A - معلومات عمومی در مورد تسهیل صحت									
۱- کود و اسم ولایت			۲- کود و اسم ولسوالی						
۳- کود واسم تسهیل صحت			۴- نوع تسهیل صحت			☐ MHT ☐ BHC ☐ SHC ☐ CHC		۵- دوره از ماه: الی سال:	
۶- تعمیر		۶,۱ - موقتی		۶,۲ - دائمی		۷- مواد اساسی ساختمانی			
						کانکریت سایر			
۸- منبع اساسی آب آشامیدنی			مصون سایر منبع			۹- مدت دوام موجودیت منبع اساسی: ماه در سال			
۱۰- برق: بلی نخیر			۱۱- منبع اساسی برق			۱۲- به صورت اوسط ساعت در شبانه روز			
			لاین برق جنراتور برق آفتابی باد						
۱۳- روی سرک موتررو قرار دارد؟ بلی نخیر			۱۴- اگر چنین نباشد، مدت پیاده روی الی سرک:			۱۵- اسم و کود نمبر تسهیل مرجوع شده:			
			ساعت دقیقه						
۱۶- تشناب ها جهت استفاده مریضان			بلی نخیر			۱۷- اگر موجود است: باز بسته			
						۱۸- تشناب های جداگانه برای ذکور و اناث			
						بلی نخیر			
۱۹- تعداد بسترها			۲۰- جابجا کردن کثافت و مواد فاضله			بلی نخیر			
						۲۱- اگر جواب بلی باشد، طریقه آن: سوختاندن در Incinerator سوختاندن و دفن کردن سایر طرق			
۲۲- موجودیت وسیله ارتباطی:			۲۲,۱- تلفن، اگر بلی نمبر:			۲۳- وسیله ی نقلیه:			
۲۲,۲- مخابره بلی نخیر			۲۲,۳- هیچکدام			۲۳,۱- امبولانس: قابل استفاده غیر قابل استفاده ۲۳,۴- هیچکدام			
۲۳,۲- موتر ساپکل			۲۳,۳- دیگر			۲۳,۴- دیگر			
B- منابع بشری									
۱. B- حالت کارمندان تسهیل صحت									
نوع کارمند		مؤثر		مؤثر		نوع کارمند		مؤثر	
۱- نرس						۱۰- ناظر صحتی جامعه (CHS)			
۲- معاون نرس						۱۱- واکسیناتور			
۳- قابله						۱۲- کارمندان کمکی			
۴- قابله جامعه									
۵- داکتر داخله عمومی						۲. B- صحت جامعه			
۶- داکتر متخصص						۱- تعداد CHW هایکه تا هنوز آموزش داده شده			
۷- دواساز (فارمسست)						۲- تعداد CHW آموزش دیده و فعال			
۸- تکنشن لابراتوار						۳. B- سوپرویزرن			
۹- تکنشن فارمسی						۱- تعداد سوپرویزرن ها			

C- حالت وسایل					
نوع	قابل استفاده	غیر قابل استفاده	نوع	قابل استفاده	غیر قابل استفاده
۱- قیچی			۱۴. انتقال دهنده واکسین (+جعبه های یخ)		
۲- فورسپس های پانسمان			۱۵. اتوسکوپ		
۳- ترمومتر			۱۶. چراغ دستی		
۴- کیت پاک ولادی			۱۷. سکشن		
۵- جگ اندازه گیری ORS			۱۸. کیت قابلیتگی		
۶- فیته MUAC			۱۹. استریلایزر		
۷- ستاتسکوپ			۲۰. میز معاینه برای مریضان سرپا		
۸- بوتل های بلغم ونمونه خون			۲۱. بالن اکسیجن		
۹- چارت معاینه قوه بینایی			۲۲. ترالی احیای نوزادی		
۱۰- آله معاینه فشارخون			۲۳. آله اندازه گیری هموگلوبین		
۱۱- ترازوی وزن اطفال			۲۴. سنتریفیوژ دستی / برقی		
۱۲- ترازوی وزن بزرگسالان			۲۵. سیت کراسمچ خون		
۱۳- کولدبکس/یخچال EPI			۲۶. مایکروسکوپ		
D. خدمات عرضه شده					
1.D- معالجوی عمومی			4.D- امراض انتانی		
۱. او. پی. دی. یا بخش مریضان سرپا			۱. واقعه یابی ورجعت دهی توپرکلوز	جامعه	تسهیل صحتی
۲. انجام اهتمامات منسجم برای بیماریهای دوره طفولیت			۲. تشخیص لابراتواری توپرکلوز		
۳. اهتمامات جهت انتان طرق تنفسی			۳. DOTS		
۴. اهتمامات جهت اسهالات			۴. تشخیص لابراتواری ملاریا		
5.D- اهتمامات واقعه ملاریا			5.D- صحت روانی		
۶. جراحی صغیره (شق،تخلیه و خیاطه گذاری)			۱. ایجاد آگاهی		
2.D- صحت طفل			۲. کشف واقعه		
۱. مونیتورینگ روتین یا عادی نشوو نما			۳. تدای و تعقیب دوباره		
2.D- مرکز تدای جامعه			6.D- تنظیم خانواده		
۳. معافیت اطفال (EPI)			۱. ادویه فمی جلوگیری از حمل		
3.D- صحت مادری			۲. اشکال زرقی ادویه جلوگیری از حمل		
۱. مراقبت قبل از ولادت			۳. وسیله داخل رحمی یا IUD		
۲. معافیت در مقابل تیئتائوس (واکسین TT)			۴- کاندوم ها		
۳. ولادت به وسیله کارمندان تربیه شده			7.D- خدمات معلولیت		
۴. خارج ساختن پلاستتا به وسیله دست			۱- ایجاد آگاهی		
۵. خارج ساختن محصولات احتباسی حمل			۲- کشف واقعه		
۶. ولادت مهیلی کمک شده			۳- رجعت دهی		
۷. نقل الدم					

جمهوری اسلامی افغانستان

وزارت صحت عامه

گزارش حالت تسهیل صحی (FSR، ۲، ۸، ۲)

صفحه ۳

۸.D- فعالیت های معلوماتی، تربیوی، افهامی و تفهیمی				تسهیل صحی		جامعه		۹.D- سوپرویزن از کارمندان صحی جامعه	
۱- اختلاطات ولادی و آمادگی برای ولادت								۱- تعداد پوسته های صحی فعال	
۲- تنظیم خانواده								۲- تعداد پوسته های صحی که حداقل دوبار در شش ماه نظارت شده	
۳- تغذی									
۴- صحت طفل									
۵- زرقیات مصنون									
F- ملاحظات و یادداشت ها									
F. راپور دهنده									
اسم				وظیفه		تاریخ			
امضاء									

۹.۲. فورم گزارش ماهوار مریضان داخل بستر شفاخانه (HMIR)

۱.۹.۲. HMIR – رهنمود های استفاده

۱. هدف فورم

هدف این فورم گزارش دهی درمورد فعالیت ها، عرضه خدمات، مریضی، مرگ و میر مریضان داخل بستر شفاخانه های ولسوالی، حوزه ای ولایتی میباشد. اساساً تمرکز بر مریضان داخل بستر و خدمات رجعت دهی میباشد.

شفاخانه ها مراقبت مادران، خدمات مریضان سراپا و خدمات لایراتواری را در فورم توحیدی فعالیت ماهوار تسهیل صحی (MIAR) که توسط BHC ها و CHC ها استفاده میشوند گزارش میدهند.

۲. طرح و شکل فورم:

فورم مذکور حاوی ۱۲ بخش میباشد:

- A. مریضان داخل بستر
- B. تغذی اطفال زیر پنج سال
- C. خدمات تصویری/بصری
- D. سایر خدمات جراحی
- E. حالت ستاک ادویه شفاخانه
- F. واقعات و وفیات امراض در خور اولویت
- G. مراقبت مادران و نوزادان
- H. واقعات جدید مریضان داخل بستر
- I. نظریات
- J. تسلیم دهی گزارش

۳. منابع معلومات:

معلومات این فورم از منابع ذیل بدست میآید:

- راجستر های مریضان داخل بستر هر دیپارتمنت (به شمول تغذی)
- احصائیه روزانه مریضان داخل بستر هر دیپارتمنت
- راجستر های عملیاتخانه
- راجستر ایکسری و التراساوند
- دواخانه

۴. کی آن را تهیه مینماید

این فورم عمده جهت گزارش دهی معلومات درمورد خدمات رجعت دهی در شفاخانه های ولسوالی، حوزه ای و ولایتی مورد استفاده قرار میگیرد. اسناد مورد نظر توسط کارمندان دیپارتمنت های مختلف تهیه شده و بعداً تحت نظارت رئیس شفاخانه جمع آوری میگردد. این گزارش الی تاریخ هفتم هر ماه به ریاست صحت عامه ولایت فرستاده میشود. ریاست صحت عامه ولایت/NGO تمام ارقام شفاخانه را در کمپیوتر دیتابیس HMIS درج نموده و کاپی الکترونیکی آنرا در هر سه ماه به دیپارتمنت HMIS وزارت صحت عامه ارسال مینماید.

۵. تعریفات

اکثریت اصطلاحات این فورم واضح بوده و به توضیحات نیاز ندارد. در اینجا دو بخش قابل محاسبه وجود دارد:

تعداد روزهای اقامت مریض: این تعداد یک شاخصی از حجم مریضان داخل بستر میباشد که در جریان یک ماه مشخص تداوی شده اند. مثال محاسبه این شاخص در بخش هدایات مشرح در صفحه ذیل موجود است.

حد اوسط مدت اقامت: این نمبر شاخص موثریت بستر شدن در شفاخانه میباشد. جهت محاسبه این شاخص، مجموعه مدت روزهای بستری بودن (تعداد روز های که مریض در شفاخانه از شروع بستری شدن الا رخصت و یا فوت بستری بوده) تمام مریضانی که از شفاخانه در جریان این ماه رخصت شده و یا فوت نموده بودند و آنرا بر مجموعه تعداد مریضانی که در جریان آن ماه رخصت شده و یا فوت شده اند تقسیم کنید. مثال محاسبه این شاخص در بخش هدایات مفصل در ذیل موجود است.

هدایات مشرح

معلومات عمومی

کود و اسم ولایت: کود جغرافیائی و اسم ولایتی را که شفاخانه در آن موقعیت دارد، بنویسید.
کود و اسم ولسوالی: کود جغرافیائی و اسم ولسواری را که شفاخانه در آن موقعیت دارد، بنویسید.
اسم شفاخانه: اسم شفاخانه را بنویسید.

کود تسهیل صحی: کود وزارت صحت عامه را که شفاخانه را مشخص میسازد، بنویسید.
نوع شفاخانه: RH (شفاخانه ملی/حوزوی/تخصصی)، PH (شفاخانه ولایتی)، DH (شفاخانه ولسوالی) را نشانی کنید.

A. مریضان داخل بستر

با استفاده از راجستر مریضان داخل بستر، معلومات خلاصه در مورد انتقال و جابجای مریضان در طول ماه را به کتگوری های که در ذیل لست شده ارائه نمایید. برای هر کتگوری لست شده، تعداد مجموعی اطفال پائین تر از پنج سال طبقه ذکور و اناث و اطفال بالا تر از پنج سال طبقه ذکور و اناث را بشکل جداگانه بنویسید.

۱. **مریضانیکه داخل بستر شده اند:** تمام مریضانی اند که به صورت مریضان داخل بستر داخل شفاخانه شده اند. بخاطر داشته باشید که ارقام مادران و نوزادان که با ولادت های که در شفاخانه صورت گرفته اند در MIAR درج شده باشد. هر چند، آنهای که بستر شده اند شامل راجستر عمومی مریضان داخل بستر بوده و در همین جا محاسبه میشوند.
۲. **رجعت گرفته شده:** آن مریضانی را که از سایر تسهیلات صحی رجعت گرفته شده اند محاسبه نمایند.
۳. **تعداد مریض - روز ها:** هر روز به ساعت هشت صبح (یا کدام وقت معین دیگر، که در هر شب و روز عین وقت باشد) تعداد مریضانی را که در همان وقت بستری اند، جمع کنید. بخاطر داشته باشید که تعدادی از مریضان (ولادت های نورمال) صرف برای چند ساعت در شفاخانه میباشند. لذا تصادفاً، بعضی از آنها محاسبه میشوند و بعضی شان محاسبه نمیشوند؛ تعداد مجموعی تقریباً تعداد مکمل مریض - روز های این نوع مریضان را نشان خواهد داد. برای مثال به شکل ۶ زیر مراجعه نمایید:

مثال: محاسبه مریض- روز ها از احصائیه روزانه مریض داخل بستر

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۶	۷	۸	۴	۴	۸	۸	۵	۵	۶	۷	۹	۱۰	۷	۸	۵
۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	Tot
۳	۴	۴	۶	۷	۷	۷	۷	۸	۵	۸	۸	۸	۵	x	۱۹۱

شکل ۶ – تعداد مریض - روز ها : مثال محاسبه

طورمثال، هرگاه به تعداد ۶ مریض در روز اول، ۷ مریض در روز دوم، ۸ مریض در روز سوم و به همین ترتیب ادامه داشته باشد درین صورت تعداد مریض- روز ها ۶+۷+۸ و غیره ... و یا مجموع آن ۱۹۱ خواهد شد. در مثال فوق یک ماه ۳۰ روز در نظر گرفته شده، بناءً روز سی و یکم محاسبه نمیگردد. تعداد مریضان داخل بستر روزانه باید از محاسبه که هر روز صبح انجام داده میشود، گرفته شود. مجموع مریض - روز ها در یک ماه، زمانیکه با تعداد بستر های موجود در عین مدت یکجا شود زمینه را برای محاسبه میزان اشغال بستر ها مساعد میسازد.

۴. **حد اوسط مدت اقامت:** مجموعه تعداد روز های که مریضان در شفاخانه اقامت داشته اند (از روز داخل شدن به شفاخانه الی رخصت و یا فوت) برای تمام مریضانیکه در جریان ماه از شفاخانه رخصت شده و یا فوت نموده اند تقسیم مجموع تعداد مریضان رخصت شده یا فوت شده در جریان همان ماه. در مثال داده شده در جدول ۷، ۲۳ مریض در جریان ماه رخصت شده اند و یا فوت شده اند، آنها مدت ۱۵۵ روز در شفاخانه باقی مانده بودند: حد اوسط مدت اقامت ۶،۷ روز میباشد (به شکل ۷ مراجعه نمایید).

مثال: محاسبه اوسط مدت اقامت

حد اوسط مدت اقامت		
تعداد مریضان رخصت شده یا فوت شده	تعداد روز های اقامت هر مریض	اوسط روز های که در شفاخانه بستر بوده اند
(۲۳) IIII IIII IIII IIII IIII	$7+10+4+3+8+7+5+6+6+7+9+10+7+8+5+8+4+3+6+7+7+8+5 (= 155)$	$155/23 = 6,7$

شکل ۷ – حد اوسط مدت اقامت: مثال محاسبه

۵. **رخصت شدگان/نتیجه:** تعداد مجموعی مریضان رخصت شده داخل بستر را یادداشت نمایید. برای مریضان رخصت شده، تعداد مجموعی را که با هر یک از این کتگوری ها مطابقت داشته باشد، بنویسید:

۱. **صحت یافته/بهبودیافته:** مریضان داخل بستر که حالت صحتی شان بهبود یافته به شمول آناتیکه به مراقبت سرپای صحتی بیشتر نیاز دارند.
۲. **فرار/غایب:** مریضانی که بستر نیستند و چگونگی وضعیت شان معلوم نیست. بصورت ایده آل این رقم باید صفر باشد.
۳. **بهبودیافته:** مریضانی که بدون اینکه بهبودی حاصل نمایند رخصت شده اند. اینها شامل آنعده مریضان میشود که وضعیت صحتی شان بهبود نیافته و برایشان تدای بیشتر مفید واقع نمیشود.
۴. **رجعت داده شده:** آنعده مریضان که جهت مراقبت های بیشتر تخصصی به سایر تسهیلات صحتی رجعت داده شده اند.
۵. **وفیات:** تمام مریضان داخل بستر که قبل از رخصت شدن در شفاخانه فوت نموده بودند و یا زمانی که رخصت می شدند، فوت شده بودند. اینها مریضانی اند که حد اقل یکبار قبل از رخصت شدن در جمع مریضانی که بستر را اشغال نموده بودند، محاسبه شده اند. اینها شامل وفیاتی میشود که در بخش G مراقبت های مادران و نوزادان و بخش F واقعات و وفیات در اثر امراض در خور اولویت برای اطفال زیر پنج سال، شامل میباشند.

B . تغذی اطفال پائین تر از پنج سال: صرف اطفال سوء تغذی که به بستری شدن در شفاخانه ضرورت دارند در نظر گرفته میشوند. معاینات و تدای سرپای حالت تغذی اطفال پائین تر از پنج سال در MIAR تذکر یافته است.

۱. **داخل شده:** تعداد اطفال سوء تغذی که در شفاخانه بستر شده اند.
۲. **بهبودیافته:** تعداد رخصت شده گانی که بهبود یافته اند.
۳. **غایب:** ترک بستر، آنهای که قبل از رخصت شدن شفاخانه را بدون اجازه ترک نموده اند.
۴. **رجعت داده شده:** تعداد مریضان سوء تغذی داخل بستر که به سایر تسهیلات صحتی برای مراقبت های اختصاصی تر رجعت داده شده اند.
۵. **وفیات:** تعداد بیماران سوء تغذی که وفات نموده اند.

C . خدمات تصویری/بصری:

با استفاده از ریکارد های بخش تصویری ، تعداد تصاویر اخذ شده در جریان ماه را مطابق به کتگوری های ذیل گزارش دهید:

۱. رادیوگرافی صدر
۲. رادیوگرافی بطن
۳. رادیوگرافی اسکلیت
۴. التراسوند
۵. سایر

. **سایر مداخلات جراحی:** بااستفاده از راجستر عملیاتخانه (OT)، تعداد مجموعی مداخلات جراحی مختلف را که در ذیل تذکر یافته و درجریان ماه اجرا شده، ثبت نمایند. این بخش جزئیات بیشتر را در مورد واقعات لست شده در بخش H، یعنی واقعات جدید داخل بستر که نیاز به مداخله جراحی دارند، فراهم مینماید. اطمینان حاصل نمایید که این واقعات را به مداخلات جراحی بزرگ و کوچک طبقه بندی نموده باشید.

جراحی بزرگ: جراحی بزرگ جراحی است که تحت انستیزی عمومی توام با استفاده از کمک کننده تنفسی برای مریض صورت میگیرد. ممکن است نوع انستیزی بکاررفته موضعی ویا نخاعی بوده باشد ، همچنان مداخلات جراحی شق اجواف بدن (مثل شکم، صدر، جمجمه) ویا عملیات عمده آرتوپدی اطراف بدن مثل تعویض مفصل، بازسازی استخوان، ترمیم کسر داخلی یا خارجی استخوان. و همچنان، درحالات که نیاز به قطع، بریش ویا تغیراناتومیک بدن درکارباشد مثل قطع پا ویا دست. جراحی اعصاب , بدون در نظر داشت نوعیت انستیزی بکاررفته , "جراحی بزرگ" پنداشته می شود. جراحی بزرگ همیشه مستلزم موجودیت اطاق اختصاصی میباشد.

جراحی صغیره: جراحی صغیره عموماً تحت انستیزی موضعی صورت میگیرد. بعضی مداخلات معین جراحی هرگز "صغیره" گفته نمی سود صرفنظر از نوع انستیزی بکاررفته شده (لطفاً دربالا بخش جراحی بزرگ را ببینید). جراحی صغیره مستلزم موجودیت اطاق اختصاصی نمیشد، اما قطعاً استانداردهای کنترل عفونت مورد رعایت قرارمیگیرد. مثال ها میتواند شامل موارد ذیل باشند: خارج ساختن جسم اجنبی که منجر به شق بطن، سینه ، جمجمه نشود ؛ داگری/کوتری انف، کشیدن زگیل/سول، ناخن؛ برداشتن lipoma ، intradermal naevi ، papilloma ، dermatofibroma ، sebaceous cysts ؛ تخلیه مایع مفاصل، cysts ، bursae ، hydrocoele ؛ شق آبسه ها، کیست ها، هیموریوید ترومبوز ؛ کاشت هورمونی؛ برداشتن بسترناخن؛ بخیه زنی زخم.

- ۱ **نسایی:** تمام مداخلات نسایی، به استثنای مداخلات ولادی (زایمانی) که قبلاً در بخش G، مراقبت مادران و نوزادان، تذکر یافته است. این شامل تمام مداخلاتی میشود که بالای ثدیه ها و جهاز تناسلی زنانه صورت میگیرد.
- ۲ **گوش، گلو و بینی:** شامل تمام مداخلات جراحی گوش، گلو و بینی میباشد.
- ۳ **چشم:** شامل تمام مداخلات جراحی چشم میباشد.
- ۴ **اورتوپیدی:** تمام انواع جراحی اورتوپیدی و ترضیضی میباشد، به استثنای آنهایی که در بخش های ۱، ۲ و ۳ لست شده اند.
- ۵ **بطن:** تمام مداخلات جراحی بطنی غیر ولادی و غیر نسائی
- ۶ **سایر مداخلات:** هر نوع مداخله جراحی که تحت شماره های D۱، D۲، D۳، D۴، و D۴b لست نشده اند.
- ۷ **مجموعه:** مجموعه فوق
- ۸ **وفیات بعد از عملیات:** آنعده مریضانی که الی ۱۰ روز بعد از عملیات جراحی فوت مینمایند.
- ۹ **اختلاطات بعد از عملیات:** آنعده مریضانی که نزد شان اختلاطات مداخله جراحی موجود است: انتانات موضعی یا عمومی؛ خونریزی؛ مداخله دوباره.
- ۱۰ **نقل الدم:** تعداد مریضانی که نزد شان نقل الدم صورت میگیرد. همچنان این بخش شامل مریضانی است که تحت عملیه سزارین سکشن و سایر عملیات ولادی قرار میگیرند.
- ۱۱ **عکس العمل های نقل الدم:** آنعده مریضانی که بعد از نقل الدم از خود عکس العمل/حساسیت نشان میدهند. همچنان این ها شامل مریضانی است که تحت عملیه سزارین سکشن یا سایر عملیات های جراحی ولادی قرار میگیرند.

E. حالت ستاک ادویه جات شفاخانه

راجستر ستاک را بررسی نموده (و تاقچه های را که جهت توزیع روزانه در آنها ادویه میگذارید کنترل نموده) و در خانه خالی طرف راست ادویه شاخص که یکروز یا بیشتر از یکروز در طول ماه موجود نبوده اند، علامه ☒ را بگذارید. درحالاتیکه تعداد کمی از یک ادویه باقی مانده اما جهت استفاده برای یک مریض بزرگ سال کافی نباشد باید عدم موجودیت ادویه تلقی شود. هرگاه در طول ماه هر روز ادویه موجود باشد، علامه (✓) را در خانه خالی طرف چپ نام ادویه بگذارید.

☒ = درجریان ماه گذشته، این ادویه برای یکروز یا بیشتر از یکروز موجود نبود.

☒ = درجریان ماه گذشته، هرروز این ادویه موجود بود.

اگرچه موجودیت تمام اقلام دوايي در ستاک باید بصورت منظم مورد بررسی قرار بگیرد، اما لست ذیل صرفاً ادویه اساسی را فهرست نموده که باید بصورت ماهوار گزارش داده شود:

ACT
Atropine inj
Benzyl Penicilline inj
Digoxine
Ergometrine inj
Furosemide inj
Gentamycine inj
Iodine poluidone
Ketamine inj
Lidocaine ۰% spinal inj
Magnesium Sulphate
Morphine inj
Naloxone inj
Hydralazine inj
Oxygen
Pethidine inj
Phenobarbital inj
Quinine inj
Ranitidine inj
Ringer lactate IV
Salbutamol inj
Sodium chloride IV

F. واقعات و وفیات امراض دراولیت

با استفاده از راجستر مریضان داخل بستر، مجموع داخل شدگان و وفیات را برای مشکلات صحتی/امراض دراولیت ذیل یادداشت نمایند. برای ساده ساختن محاسبه، صرف مجموع وفیات و مجموع داخل شدگان همان ماه را ثبت کنید، حتی اگر یکتعداد وفیات از داخل شدگان ماه گذشته بوده باشد. خود را مطمئن بسازید که تمرکزتان بر داخل شدگان و وفیات اطفال زیر ۵ سال ناشی از اسهال، ARI با پنومونی (مطابق به طبقه بندی IMCI)، سرخکان، و غیره (غیر از اسهال، ARI و سرخکان) تمرکز نمایند. درین بخش در زیر هر مشکل مربوطه، تعداد وفیات نوزادان را که در بخش وفیات ۴، ۳، G۳ لست شده اند، بگنجانید.

در بخش ۲۴h < تعداد وفیاتی را که در ظرف ۲۴ ساعت از داخل شدن به شفاخانه صورت گرفته بنویسید، و در بخش ۲۴h > وفیاتی را که ۲۴ ساعت بعد از داخل شدن به شفاخانه صورت گرفته است بنویسید.

یادداشت: وفیاتی که بعد از بستر شدن در شفاخانه صورت میگیرند، وفیات شفاخانه پنداشته میشوند.

بخاطر داشته باشید واقعاتیکه درین بخش محاسبه میشوند در بخش H، یعنی واقعات جدید داخل بستر، و بخش G۳، یعنی مراقبت نوزادان در جاهای مربوطه شان نیز لست شده اند.

G. مراقبت مادران و نوزدان

این بخش با جزئیات در بخش H، ۴۰ مربوط به واقعات ولادی و حاملگی و H، ۴۲ وضعیت نوزادان بحث شده است. بخاطر داشته باشید که شفاخانه ها واقعات و وضعیت مادران و نوزادان را در HMIR گزارش میدهند.

G.۱ تنظیم خانواده

تمام روش های دایمی تنظیم خانواده (قطع تیوب، وازیکتومی)

G.۲ ولادی

۱. **ولادت نورمال:** تمام ولادت های مهملی که ضرورت به مداخلات مغلق تریه استثنای اپیزوتومی نباشد، بشمول حالات نیاز به بخیه زنی پاره شدگی های درجه یک و دو عجانی. استفاده از فورسیپس یا واکيوم ایکسترکتور، شامل ولادت نورمال نمیشود. به یاد داشته باشید که ولادت نورمال نمیتواند وفیات داشته باشد – پس وفیات تحت G۲، ۳ اختلاطات بزرگ ولادی ویا G۲، ۴ سایر اختلاطات ولادی شامل میشود.

۲. **ولادت کمک شده:** تمام ولادت های که مداخلات مغلق تراز عملیه اپیزوتومی ضرورت داشته باشد مثل، استفاده از فورسیپس یا واکيوم ایکسترکتور؛ بخیه زنی پاره شدگی های درجه سه و چهار عجانی. هر یکی از این واقعات میتواند شامل اختلاطات بزرگ و سایر اختلاطات ولادی نیز گردد، بناءً تحت واقعات مناسب مربوطه هم لست شود. به یاد داشته باشید که ولادت کمک شده نمیتواند وفیات داشته باشد – پس وفیات تحت G۲، ۳ اختلاطات بزرگ ولادی ویا G۲، ۴ سایر اختلاطات ولادی شامل میشود.

جمع ۱. **ولادت نورمال و ۲. ولادت کمک شده** مجموع تمام ولادتهای رابست میدهد که در این تسهیل صحتی درجریان همین دوره راپوردهی انجام یافته است (مثلاً تمام ولادتهای که توسط اشخاص تربیه شده این تسهیل صحتی کمک شده اند).

۳. **اختلاطات بزرگ ولادی:** تمام خانم های که یکی از اختلاطات بزرگ ولادی نزد شان موجود است. اینها شامل خانم های اند که در داخل تسهیل صحتی یا در جای دیگر ولادت نموده اند اما به علت یک اختلاط بزرگ بعد از ولادت به تسهیل صحتی رجعت داده شده اند. اختلاطات بزرگ ولادی همانا هفت علت بزرگ وفیات مادران بوده و عبارتند از: (۱) خونریزی (قبل، درجریان و یا بعد از ولادت)، (۲) ولادت طولانی/ انسدادی، (۳) sepsis بعد از ولادت، (۴) اختلاطات سقط، (۵) پری-اکلامپسیا/اکلامپسیا، (۶) حمل خارج رحمی، و (۷) تمزق رحم.

۴. **سایر اختلاطات ولادی:** تمام خانم های که دارای اختلاطات ولادی بوده باشند، بغیر از هفت اختلاطات عمده فوق. اینها شامل خانم های اند که در داخل تسهیل صحتی یا در جای دیگر ولادت نموده اند اما به علت سایر اختلاطات بعد از ولادت به تسهیل صحتی رجعت داده شده اند. مثال های سایر اختلاطات عبارتند از: پارگی های درجه ۳ و ۴ عجان، پاره شدن عنق رحم، وضعیعت شانه، پاره شدن قبل از وقت غشاء، ملاریای زمان حاملگی، ایچ، آی، وی و غیره. بخاطر داشته باشید که episiotomy و پارگی های درجه ۱ و ۲ به مثابه "ولادت نورمال" تلقی شده و نباید درین بخش محاسبه شوند.

۵. **سبزارین سکشن:** تمام خانم های که در این تسهیل سبزارین سکشن شده اند. بخاطر داشته باشید که در سبزارین سکشن وفیات نمیتواند داشته باشد – وفیات در بخش ۲,۳, G, اختلالات بزرگ؛ و بخش ۴, ۲, G, سایر اختلالات لست میشوند.

G۳. مراقبت نوزادان

۱. **نوزاد زنده:** تمام نوزادانیکه در وقت تولد زنده بوده اند، حتی اگر چند دقیقه یا چند ساعت بعد از تولد وفات نموده اند.
۲. **نوزاد کم وزن در وقت تولد:** تمام نوزادانیکه در وقت تولد کمتر از ۲,۵۰۰ گرم وزن داشته باشند.
۳. **اختلالات نوزادان:** تمام نوزادانیکه مریض بوده و یا سایر اختلالات (مانند: hypothermia, infection, sepsis) نزد شان موجود بوده است.
۴. **مرگ نوزادان:** تمام نوزادانیکه زنده تولد شده اند و در ظرف ۲۸ روز بعد از تولد فوت مینمایند. این بخش باید شامل تمام نوزادانیکه در شفاخانه تولد نشده اند اما در شفاخانه معاینه شده و فوت شده اند نیز میباشد، اما نه آن واقعائیکه صرف به کارمندان شفاخانه گزارش داده شده اند.
۵. **تولد طفل مرده:** تمام نوزادانیکه در وقت تولد زنده نبوده اند.

H. واقعات جدید داخل بستر:

با استفاده از راجستر مریضان داخل بستر تعداد مجموعی مریضانی را که در جریان ماه بنابر یکی از مشکلات صحی/امراض در اولیت داخل بستر شده اند، محاسبه نمایید. صرف مریضان داخل بستر را شامل بسازید، مریضان سراپا را محاسبه ننمایید. اصطلاح "جدید" تأکید بر آن دارد که یک واقعه جدید داخل بستر شده است، حتی اگر عین مریض با عین مریضی دوباره مراجعه نموده باشند. تعریفات واقعات در ضمیمه شماره ۳ گنجانیده شده است.

I. ملاحظات: هر نوع ملاحظاتی که در وضاحت ارقام نا مکمل یا روند های خاص ملاحظه شده را درینجا یادداشت نمایید.

J. تسلیم دهی گزارش: این بخش باید توسط شخصیکه مسئولیت تسلیم دهی و دریافت گزارش را بدوش دارد، خانه پری شود.

گزارش تسلیم شده: این جزئیات باید جهت پیگیری تسلیم دهی گزارش تکمیل شود. خانه های خالی باید توسط شخص مسئول شفاخانه که گزارش را تهیه نموده یا قبل از فرستادن گزارش به ریاست صحت عامه ولایت آنرا بخاطر تکمیل بودن مورد بررسی قرار داده است، خانه پری شود.

اسم: اسم شخصی را که در هنگام تسلیم دهی گزارش مسئولیت شفاخانه را بدوش داشته بنویسید.

وظیفه: وظیفه شخصی را که گزارش را تسلیم میدهد بنویسید.

تاریخ: تاریخی را که این گزارش تسلیم داده شده، بنویسید (طوّر مثال، از طریق ایمیل یا توسط پسته رسان).

امضا: گزارش را امضا کنید.

جمع آوری/اخذ گزارش

اخذ شده توسط: نام شخصی که در ریاست صحت عامه ولایت گزارش را اخذ مینماید بنویسید.

تاریخ اخذ: شخص مسئول در ریاست صحت عامه ولایت که گزارش را اخذ مینماید باید تاریخی را که گزارش به دفتر آنان میرسد یادداشت نماید. این تاریخ باید در کتاب وارده/صادره ثبت شود.

جمع آوری/درج کمپیوتر توسط: نام شخصی که گزارش را جمع آوری و در کمپیوتر درج مینماید بنویسید.

تاریخ جمع آوری: شخصیکه جمع آوری ارقام را روی کاغذ تکمیل نموده یا ارقام را در کمپیوتر درج مینماید باید تاریخی را که گزارش جمع آوری شده / درج کمپیوتر گردیده، بنویسد.

۷. رهنمود تسلیم دهی

این گزارش باید توسط اشخاص مسئول هر بخش از خدمات کلیدی موجوده تهیه شود. ارقام از تمام دیپارتمنت های مریضان داخل بستر گزارش داده میشود. مسئول شفاخانه باید گزارش را از نقطه نظر اشتباهات ارقام وسایر نا همگون ها بررسی نموده و نظریات خود را در مورد مشکلات عمده در ساحه تحت پوشش تذکر داده و گزارش را در ظرف ۷ روز بعد از آخر هرماه به ریاست صحت عامه ولایت بفرستد. یک کاپی هر گزارش باید در دوسیه های آرشیف شفاخانه نگهداری شود.

A. مریضان داخل بستر				B. تغذی سنین پائین ترازی پنج سال			
		< ° F		< ° M		=> ° F => ° M	
. داخل شده گان						۱. داخل شده	
. رجعت گرفته شده						۲. بهبود یافته	
. مجموع روز های اقامت مریض						۳. غایب	
. اوسط مدت اقامت						۴. رجعت داده شده	
. مجموع رخصت شده گان/نتیجه						۵. وفیات	
. صحت یافته/بهبود یافته						C. خدمات تصویری/بصری	
. غایب/ فرار						۱. x-ray صدر	
. بهبود نیافته						۲. x-ray بطن	
. رجعت داده شده						۳. x-ray استخوان بندی	
. وفیات						۴. التراساوند	
						۵. سایر	
I. سایر مداخلات جراحی				E. ذخیره ا کمالاتی یا استاک ادویه جات اساسی شفاخانه			
Major		Minor		مجموع		ACT	
						Atropine inj	
						Benzyl Penicilline inj	
						Digoxine	
						Ergometrine inj	
						Furosemide inj	
						Gentamycine inj	
						Iodine poluidone	
						Ketamine inj	
						Lidocaine % spinal inj	
						Magnesium Sulphate	
						Morphine inj	
						Naloxone inj	
مراقبت مادر و نوزاد		داخل شده		وفیات		Hydralazine inj	
G. تنظیم خانواده						Oxygen	
. شیوه دایمی (وازیکنومی ، قطع نیوب)						Pethidine inj	
G. ولادی						Phenobarbital inj	
. ولادت نورمال						Quinine inj	
. ولادت کمک شده						Ranitidine inj	
. اختلالات بزرگ						Ringer lactate IV	
. سایر اختلالات						Salbutamol inj	
. سزارین سکشن						Sodium chloride IV	
G. مراقبت نوزاد						F. واقعات و وفیات امراض مقدم اطفال زیر ۵ سال	
. نوزاد زنده						وفیات	
. نوزاد کم وزن در زمان تولد						کمتر از ۲۴ ساعت	
						داخل شده	
						واقعات	
. اختلالات نوزادان						۱. اسهالات	
. مرگ نوزادان						۲. پنومونی (سینه و بغل)	
. تولد طفل مُرده						۳. سرخکان	
						۴. سایر	

اسم شفاخانه:		کودمرکزصحي:		ماه:		سال:		
H. واقعات داخل بستر								
امراض/واقعات اوليت صحي	کمتر از ۵ سال		مساوی ویالاتراز ۵ سال		مجموع	رجعت گرفته شده	رجعت داده شده	وفیات
	F	M	F	M				
۱. جروحات بوسیله اسلحه								
۲. واقعات از اثر تصادفات ترافیکی								
۳. جروحات وظیفوی (Occupational)								
۴. سوختگی ها و سرمازدگی ها								
۵. شکستگی ها و خلع مفاصل								
۶. ضربه مغزی								
۷. سایر جروحات								
۸. سکته و عایي- دماغي								
۹. امراض اسکیمی قلبی								
۱۰. سایر امراض قلبی - و عایي								
۱۱. منائزیت / انسفالیت								
۱۲. صرع (مرگی)/ تشنج								
۱۳. سایر امراض عصبی								
۱۴. دیابت (مرض شکر) و امراض مربوط آن								
۱۵. فقدان عناصر مغذی کوچک (میکرونوترینت)								
۱۶. بطن حاد								
۱۷. امراض معدی								
۱۸. سایر امراض معدی و روده								
۱۹. فتق بطني								
۲۰. امراض جگر، کیسه صفرا و پانکراس								
۲۱. انتانات طرق بولی								
۲۲. سایر امراض طرق بولی و تناسلی								
۲۳. امراض التهابی حوصله								
۲۴. دیزانتری (تمام انواع)								
۲۵. اسهالات (بجز از دیزانتری)								
۲۶. ملاریا								
۲۷. توبرکلوز								
۲۸. محرقه								
۲۹. انتانات استخوانی - عضلی								
۳۰. سپسیس (Sepsis)								
۳۱. سایر انتانات								
۳۲. اختلالات روانی شایع								
۳۳. سوء استفاده از مواد (اندویه ، موادمخدر...)								
۳۴. اختلالات روانی شدید								
۳۵. انتانات طرق تنفسي								
۳۶. امراض گوش، گلون و بینی								
۳۷. سایر مشکلات طرق تنفسي								
۳۸. بیماریهای چشم								
۳۹. بیماریهای پوستی								
۴۰. بیماریهای مربوط به ولادی و حاملگی								
۴۱. نسایی (بغیر حاملگی)								
۴۲. بیماریهای نوزادان								
۴۳. بیماریهای استخوانی - عضلانی								
۴۴. واقعات جراحی (نکر نشده دربالا)								

۹۹. سایر واقعات جدید داخل بستر									
گزارش ماهوار مریضان داخل بستر شفاخانه HMIR ۲, ۹, ۲۰					جمهوری اسلامی افغانستان وزارت صحت عامه				
صفحه ۳ از ۳									
ملاحظات:									
J. تسلیم دہی گزارش									
گزارش دهنده					جمع اوری / اخذ گزارش				
۱. اسم					۵. اخذ شده توسط				
۲. وظیفه					۶. تاریخ اخذ				
۳. تاریخ					۷. جمع اوری / درج کمپیوتر توسط				
۴. امضا					۸. تاریخ جمع اوری و درج کمپیوتر				

۱۰.۲. فورم گزارش حالت شفاخانه (HSR)

۱.۱۰.۲. HSR – رهنمود استفاده

۱. هدف فورم

هدف این فورم گزارش دادن در مورد تسهیلات فیزیکی و منابع بشری موجود در شفاخانه میباشد. همچنان این فورم بکنداد فعالیت های شفاخانه را که مستقیماً فعالیت های کلینیکی نمیشوند، احتوایمینماید. کارمندان شفاخانه و مقامات صحتی سطح ولایتی ازین معلومات جهت ارزیابی مکفی بودن تسهیلات فیزیکی و منابع بشری مورد استفاده قرار میدهند تا مطمئن شوند که در عرضه خدمات صحتی در شفاخانه کدام سکتگی وجود ندارد. معمولاً این گزارش سالانه تهیه میشود، اما در وقت توسعه سریع و یا تغییر در سطح خدمات صحتی، ممکن وزارت صحت عامه در هر شش ماه به این گزارش نیاز داشته باشد.

۲. طرح و شکل فورم

این فورم در دو ورق A4 (در چهار صفحه) ترتیب شده و به شکل مستعرض چاپ شده است.

این گزارش متشکل از ۷ بخش میباشد:

- A. معلومات عمومی در مورد شفاخانه
- B. منابع بشری
- C. سوپرویزن
- D. لست وسایل
- E. خدمات عرضه شده
- F. نظریات و ملاحظات
- G. تسلیم دهی گزارش

۳. منابع معلومات

معلومات فورم از منابع ذیل بدست میاید:

- ۷. راجستر موجودی
- ۸. کتاب بازدید کننده ها
- ۹. تقنیش مرکز صحتی
- ۱۰. ریکارد های مختلف فعالیت ها (طور مثال، تعلیمات صحتی)
- ۱۱. ریکاردها کارمندان
- ۱۲. راجستر IEC و سایر فعالیت ها

در صورتیکه ریکارد ها نا مکمل و یا در دسترس نباشد، مسؤل مرکز صحتی باید شخصاً درست بودن معلومات مورد نیاز را کنترل نموده و معلومات را تکمیل نماید. هرگاه معلومات در یک دوره گزارش دهی موجود نباشد، شخص مسؤل باید در خالیگاه مربوطه "NA" بنویسد.

۴. کی آن را تهیه مینماید

مسؤل شفاخانه این فورم را در دو کاپی تهیه مینماید. زمانیکه گزارش دهی بشکل سالانه باشد، یک کاپی آن الی تاریخ ۷ حمل هر سال به ریاست صحت عامه ولایت (PHD) تسلیم داده میشود، زمانیکه گزارش دهی بشکل شش ماهه باشد باید، الی تاریخ ۷ ماه بعد از ماه آخرین ماه دوره گزارش دهی تسلیم داده میشود. یک کاپی دیگر در دوسیه شفاخانه جهت مراجعه آینده حفظ میشود.

۵. تعریفات:

MD داکتر طب

CHW کارمند صحتی جامعه

۶. هدايات

A. معلومات عمومي در مورد تسهيل صحي

- ۱ اسم و كود ولايت: كود جغرافيايي واسم ولايتي را كه شفاخانه در آن موقعيت دارد بنويسيد.
- ۲ اسم و كود ولسوالي: كود جغرافيايي واسم ولسوالي را كه شفاخانه در آن موقعيت دارد بنويسيد.
- ۳ اسم و كود شفاخانه: اسم و كود را كه وزارت صحت عامه براي اين شفاخانه تعيين نموده بنويسيد.
- ۴ نوع شفاخانه: دور H1 (براي شفاخانه ملي يا تخصصي)، H2 (براي شفاخانه حوزه وي يا ولايتي) و يا H3 (شفاخانه ولسوالي) را حلقه كنيد.
- ۵ مدت: ماه ها (از...الي...) و سال (...). را براي گزارش هاي كه تهيه ميشود بنويسيد. تاريخ ها بايد به حساب سال خورشيدى (هجري شمسي) باشد. زمانيكه گزارش بشكل سالانه تهيه ميشود، بخاطر داشته باشيد كه اين سال مطابق به سالي نيست كه شما گزارش آنرا ترتيب مينماييد. زمانيكه مكرراً گزارش ميدهيد، همان تاريخ جهت گزارش دهى دوره اول سال درست است. طور مثال، هرگاه شما گزارش را در ماه حمل سال ۱۳۸۱ تهيه مينمايد، پس ۱۳۸۰ بنويسيد زيرا گزارشي را كه تهيه مينماييد مربوط سال ۱۳۸۰ ميباشد.
- ۶ تعمير: آن نوع تعمير براي يك تسهيل صحي موقتي پنداشته ميشود كه استفاده از آن به شكل اصلي و يا به صورت دايمي در اينده منحيث يك تسهيل صحي مد نظر نباشد. مثال هاي تعمير هاي موقتي قرار ذيل ميباشد: خيمه ها، خانه هاي پيش ساخته تا زمانيكه تعمير شفاخانه بازسازي شده و يا توسعه مي يابد، مكاتب يا ساير تعمير هاي عامه، خانه هاي كرائي، دوكان ها يا ساير تعمير ها كه براي يك تسهيل صحي مورد استفاده قرار داده ميشود. زماني يك تعمير براي تسهيل صحي دايمي پنداشته ميشود كه استفاده اصلي و دايمي از آن در اينده منحيث تسهيل صحي مد نظر باشد.
- ۷ مواد اصلي ساختماني: "كانكريت" و "ساير" را حلقه نماييد. كانكريت به اين مفهوم كه حد اقل داراي تهدا ب كانكريتي و پايه هاي كانكريتي براي استناد ديوار ها و سقف باشد (از نقطه نظر تيوري بايد در مقابل زلزله مقاوم باشد). "كانكريت" به اصطلاح دري "پخته" و "ساير" اصطلاح دري "خام" را منعكس ميسازد.
- ۸ منبع اساسي آب آشاميدني: منبع معمول آب آشاميدني. هرگاه يك تسهيل صحي بصورت نورمال از آب نل استفاده نمايد، به استثناي ماه هاي خشكسالي كه از آب چاه استفاده ميشود، منبع اصلي آن آب نل ميباشد. آب مصون به معني اينكه آب از يك چاه عميق سر پوشيده، چاه لوله اي سر پوشيده، آب نل و يا آب كلورينه شده از يك ذخيره گاه سر بسته بدست آيد. "ساير" به معني هر منبع ديگر ميباشد.
- ۹ منبع اصلي تهيه آب: تعداد ماه هاي را كه منبع اصلي آب آشاميدني موجود است بنويسيد، هرگاه منبع آب در تمام سال موجود است پس "۱۲" بنويسيد.
- ۱۰ برق: در صورت موجوديت برق، حتي اگر صرف براي چند ساعت در طول روز هم موجود باشد، "بلي" را حلقه كنيد؛ و هرگاه هيچ برق موجود نباشد، "تخير" را حلقه نماييد.
- ۱۱ هرگاه برق موجود است، منبع اصلي برق را با نشاني نمودن يكي از گزينه هاي موجود نشان دهيد. هرگاه تسهيل صحي معمولاً از لين برق شبكه استفاده نموده و داراي يك جنراتور احتياطي ميباشد، صرف خانه "الين" بايد نشاني شود.
- ۱۲ حد اوسط ساعتاني را كه در ۲۴ ساعت برق منبع اصلي موجود ميباشد، نشان دهيد. طور مثال هرگاه برق لين شش ساعت در يك روز موجود بوده و از جنراتور حد اوسط براي ۲ ساعت استفاده شود، پس "شش" بنويسيد.
- ۱۳ . سر ك موتر رو: براي نشان دادن اينكه تسهيل صحي روي سر ك موتر رو قرار دارد يا خير، "بلي" يا "تخير" را حلقه نماييد.
- ۱۴ اگر چنين نيست، چقدر پياده روي دارد: اگر تسهيل صحي روي سر ك موتر رو واقع نشده، براي رسيدن به نزديكترين سر ك موتر رو چند ساعت و چند دقيقه پياده روي لازم است. طور مثال، ۹۰ دقيقه، ۱ ساعت و ۳۰ دقيقه را ياداشت نماييد. "سر ك موتر رو" عبارت از هر نوع سر ك است كه عرايه جات موتور ي از آن استفاده مينمايد، بدون در نظر داشت شكل و حالت آنها.
- ۱۵ اسم و كود تسهيل صحي رجعت گيرنده: اسم و كود نمبر تعيين شده وزارت صحت عامه تسهيل صحي را كه بيشترين رجعت دهى به آن صورت ميگيرد، بنويسيد. اين همان تسهيل صحي عمومي (شفاخانه) ميباشد كه براي واقعات اختلاطي مورد استفاده قرار ميگيرد. تعداد زيادي از تسهيلات صحي ميتوانند براي واقعات خاص (طور مثال، شفاخانه چشم) بحيث شفاخانه اختصاصي استفاده شود. نام اين شفاخانه را نوشته نكنيد.
- ۱۶ تشناب يا بيت الخلا براي استفاده مريضان: در صورت موجوديت "بلي" را حلقه کرده و در صورت عدم موجوديت "تخير" را حلقه كنيد. هرگاه تسهيل صحي صرف براي استفاده كارمندان تشناب دارد، جواب شما بايد "تخير" باشد.
- ۱۷ در صورت بلي، چه نوع: هرگاه جواب "بلي" باشد، نوع تشناب را نشاني كنيد. بيت الخلا سرباز به معني اين است كه مگس ها و ساير حيوانات به مواد فضله دسترسي دارند. طور مثال، بيت الخلا هاي محلي مردم افغانستان. بيت الخلا سربسته عبارت از آن است كه حشرات و حيوانات به مواد فضله دسترسي نداشته باشد، طور مثال، بيت الخلا هاي VIP، بيت الخلا هاي كه حاوي تانكي آب و كمود ميباشد.
- ۱۸ تشناب هاي جداگانه براي ذكور و اناث: هرگاه براي طبقه ذكور و اناث تشناب هاي جداگانه موجود باشد، "بلي" را حلقه نماييد، در صورت عدم موجوديت آن "تخير" را حلقه نماييد.

۱۹ **تعداد بستر ها:** تعداد بستر هاب مریضان را که فعلاً در هر وارد شفاخانه موجود است بنویسید. این ها شامل تمام بسترهای پر و خالی میشود.

۲۰ **جایجا نمودن مواد فاضله:** هرگاه تسهیل صحتی برای مواد فاضله طبی یک ساحه خاص داشته باشد یا نداشته باشد، درین صورت "بلی" یا "خیر" را حلقه نمایند.

۲۱ **اگر جواب بلی است، نوع آن:** طریقه جایجا نمودن مواد فاضله را نشانی کنید. "وسيله سوزاننده" (Incinerator) عبارت از وسیله خاصی است که مواد فاضله طبی را کاملاً میسوزاند. "سوختاندن و دفن نمودن" به معنی این است که مواد فاضله در یک محل جمع آوری شده، بعداً به وقفه های منظم سوختانده شده و دفن میشود. "سایر" به معنی انواع دیگر غیر از طریقه های فوق الذکر یا عدم موجودیت آن میباشد.

۲۲ **وسيله ارتباطی:** در صورتیکه رادیو یا تیلیفون موجود باشد، آنها را نشانی کنید. در صورتیکه تیلیفون مربوط تسهیل صحتی بوده باشد شماره آنرا بنویسید نه آنانیکه مال شخصی کارمندان است.

۲۳ **وسيله نقلیه:** وسیله مناسب نقلیه را نشانی کنید. آمبولانس به مفهوم هر وسیله نقلیه است که مریض را انتقال داده بتواند. نشانی نمایید که آیا وسیله نقلیه قابل استفاده است یا خیر. موتر سایکل به وسیله گفته میشود که برای خدمات دور دست مورد استفاده قرار میگیرد. "سایر" به مفهوم سایر انواع وسایل برای حمل و نقل مریضان (منجمله حیوانات) میباشد. "هیچکدام" به این معنی است که هیچ نوع وسیله انتقال مریضان وجود ندارد.

B. قوای بشری

کنگوری های کارمندان لست شده آنها را که در BPHS و EPHS برای شفاخانه ها فهرست شده اند. بخاطر داشته باشید که شفاخانه ولسوالی کارمندان مورد ضرورت برای BPHS و کارمندان اضافی برای EPHS دارد. تعداد کارمندان ذکور و اناث را در هر کنگوری بر اساس درجه فراغت از تحصیل، نه بر اساس بست شان، بنویسید. بگونه مثال، اگر بنابر کمبود کارمندان به عوض یک قابله یک نرس طبقه اناث استخدام میشود، درینجا نرس طبقه اناث بنویسید نه قابله. تعداد کارمندان هر کنگوری را که در مطابقت با قوانین جدید تصدیق دهی وزارت صحت عامه تصدیق شده اند بنویسید؛ همچنان تعداد کارمندان را که در آخرین دوره گزارش دهی حد اقل در یک برنامه آموزشی تقویتی اشتراک نموده اند بنویسید.

B۲. متخصصین طب

۱۲. **سایر متخصصین طب:** هر داکتر متخصص مانند جراح، انسیتیولوگ، داکتر اطفال، داکتر اورتوپیدی، داکتر ولادی نسائی یا داکتر دندان.

B۴. کارمندان تخنیکی

۳۴. **معاونین تخنیکی:** افراد تخنیکی که جهت کمک نمودن با تکنیشن های لابراتوار، اکسری، فارمسی یا فزیتورپی استفاده میشوند.

B۵. کارمندان کمکی

۳۶. **کارمندان اداری:** کاتب، کمپیوترکار، محاسب و غیره ... مسئول شفاخانه در بخش مدیریت لست شده است.

۳۸. **حفظ و مراقبت تخنیکی:** افراد تخنیکی جهت حفظ و مراقبت، مانند نلدوان، برقی و غیره.

C. سوپرویزن:

تعداد بازدید های سوپروایزری را که در جریان این دوره گزارش دهی توسط ریاست صحت عامه ولایت و سایر ادارات (موسسات غیردولتی، موسسات ملل متحد و دوتر ها) از این تسهیل صحتی انجام داده شده بنویسید. صرف بازدید های سوپروایزری را محاسبه نمایید، نه بازدید های مونیتورینگ و ارزیابی.

D. لیست وسایل:

برای هر یک از وسایل لست شده، آن تعدادی را که در تسهیل صحتی موجود است بنویسید. دانستن عین تعداد این وسایل برای مسئول شفاخانه سودمند میباشد. برای تعدادی از وسایل، عین تعداد آنها برای تحلیل در سطح ولایات و مرکز کمتر سودمند میباشد. در تسهیلات صحتی بزرگتر، شخص مسئول باید مجموع گزارش ها را از دیپارتمنت های مختلف جمع آوری نماید.

قابل استفاده: وسایل مکمل و جدید با وسایلی که بعضی قسمت ها و یا بخش های ضمیمه آن مفقود شده، لیکن وسیله مذکور هنوز هم میتواند وظیفه اصلی خویش را اجرا نماید. طور مثال، تعداد از کلمپ ها یا فورسپس های ست جراحی صغیره ممکن مفقود شده باشد، اما ست مذکور هنوز هم قابل استفاده میباشد؛ لیکن هرگاه صرف تیغ و سوزن گیر جراحی موجود باشد، ست مذکور مورد استفاده بوده نمیتواند.

غیر قابل استفاده: وسایلی که یک یا چند بخش آن مفقود شده و یا به حدی شکسته باشد که دیگر نتواند کار اساسی را انجام دهد.

محتویات پیشنهاد شده چندین ست در BPHS ۲۰۱۰، در ضمیمه های B، C، D، و E لست شده اند.

E. خدمات عرضه شده: نشانی کنید که آیا هر کدام از خدمات لست شده بشکل منظم در جریان آخرین ماه دوره گزارش دهی در تسهیل صحتی توسط کارمندان تسهیل و کارکن صحتی جامعه که توسط کارمندان این تسهیل صحتی نظارت میشود، عرضه گردیده یا خیر. **یادداشت:** در فعالیت های بخش D3، صحت مادران و نوزادان در سطح جامعه، صرف آن خدماتی را که توسط کارمندان تسهیل صحتی عرضه شده و در جریان فعالیت های دوردست یا در منازل توسط کارکنان ماهر ولادی (SBA) عرضه میشوند، یادداشت نمایید.

E1. معالجوی عمومی

۲. انجام اهتمامات منسجم برای بیماری های دوره طفولیت: به این معنی است که تمام مادیول های IMCI تطبیق شود: (اهتمامات جهت تدای انتان طرق تنفسی، اهتمامات جهت تدای اسهالات، اهتمامات واقعات تب و ملاریا، خدمات معافیت کتلی، مراقبت نشونما). تمام مادیول های ذکر شده باید بشکل جداگانه با (✓) نشانی شوند. اگر IMCI بصورت مکمل تطبیق نمیگردد، نباید بخش IMCI نشانی شود، بلکه خدمات مشخص مانند: اسهالات، اداره واقعات تب و ملاریا، خدمات معافیت کتلی، مراقبت نشونما که عرضه میشوند، با (✓) نشانی شوند.

E2. صحت اطفال

۴. منجمنت اطفالی که شدیداً مریض میباشند: به این مفهوم که تدای اطفال رجعت داده شده شدیداً مریض صورت میگیرد (طبقه بندی IMCI).

E10. خدمات جامعه

۱. تعداد پوسته های صحتی فعال: تعداد پوسته های صحتی فعال را که به این تسهیل صحتی گزارش میدهند بنویسید. فعال به پوسته صحتی گفته میشود که دارای CHW بوده، دوره اول برنامه آموزشی را سپری نموده و در ماه گذشته گزارش داده باشد.

۲. تعداد پوسته های صحتی که دوبار سوپروایز شده باشند: تعداد پوسته های صحتی را که در جریان دوره گزارش دهی حد اقل دو بار سوپروایز شده باشند، بنویسید. در صورتیکه CHW در جلسه ماهوار شفاخانه اشتراک نموده باشد، این را نیز میتوان سوپروایز تلقی نمود.

F. نظریات و ملاحظات: تمام اجراءات قابل توجه، ملاحظات یا تجارب قابل ذکر را در رابطه به فعالیت های تسهیل صحتی در جریان دوره گزارش دهی گذشته درینجا بنویسید. بطورمثال، هرگاه تسهیل صحتی برای مدتی مسدود شده باشد، مسدود بودن و دلیل آن را تذکر بدهید. یا اینکه هرگاه CHW ها آموزش حاصل ننموده باشند، دلیل آنرا نوشته و هم راه چاره آنرا ذکر کنید. بالاخره، مسئول تسهیل صحتی باید دقیق بودن گزارش را تأیید نموده و نام، وظیفه و تاریخی را که گزارش تکمیل و امضاء شده است، بنویسد.

۱۵. رهنمود تسلیم دهی

این گزارش باید در ۲ کاپی توسط مسئول تسهیل صحتی خانه پری شود. زمانیکه بشکل سالانه گزارش داده شود، یک کاپی آن الی تاریخ ۷ حمل هر سال به رئیس صحت عامه ولایت فرستاده شده و کاپی دیگر در تسهیل صحتی نگهداری میشود. زمانیکه بشکل شش ماهه گزارش داده شود، گزارش الی تاریخ ۷ ماه بعد از ماه آخر دوره گزارش دهی فرستاده میشود.

A. معلومات عمومی مرکز صحتی									
۱. اسم وکود نمبر ولایت			۲. اسم وکود نمبر ولسوالی						
۳. اسم وکود نمبر شفاخانه									
۴. نوع شفاخانه									
H۱ ملی / تخصصی		H۲ ولایتی / حوزه وی		H۳ ولسوالی		۵. دوره راپوردهی		از ماه: الی سال:	
۶. تعمیر		موقتی		دایمی		۷. مواد اصلی ساختمانی			
						کانکریت			
						گل			
						سایر			
۸. منبع اصلی آب آشامیدنی				مصون		۹. موجودیت منبع اصلی آب			
						ماه در سال			
۱۰. برق		بلی		نخیر		۱۱. منبع اصلی برق			
						برق شبکه			
						جنراتور			
						آفتابی			
						بادی			
						۱۲. اوسط ساعات در شبانه روز			
۱۳. سرک موتر رو موجود است				۱۴. اگر موجود نیست، مدت زمانی پیاپی روی الی سرک		۱۵. اسم وکود نمبر مرکز صحتی رجعت گیرنده			
بلی				نخیر		ساعت دقیقه			
۱۶. تشناب برای استفاده مریضان				۱۷. اگر بلی، چه نوع تشناب		۱۸. تشناب های جداگانه برای آقایان و خانم ها			
بلی				نخیر		سریسته			
						باز			
۱۹. مجموع تعداد بسترها: (.....)		۱۹/۱. اطفال:		۱۹/۲. ولادی نسایی:		۱۹/۳. داخله کاهلان:		۱۹/۴. جراحی:	
								۱۹/۵. سایر:	
۲۰. جابجا نمودن فضله جات طبی				بلی		نخیر		۲۱. اگر بلی، طریقۀ آن:	
								Incinerator سوختاندن در	
								سوختاندن و دفن کردن	
								سایر طریقۀ ها	
۲۲. حمام				بلی		نخیر			
۲۳. موجودیت وسیله ارتباطی:									
۲۴، ۱ - اگر تلفون بلی، نمبر:									
۲۴، ۲ - مخابره									
۲۳، ۳ - هیچکدام									
۲۴، ۲ - موتر سا یکل									
۲۴، ۳ - دیگر									
۲۴، ۴ - هیچکدام									
۲۴، ۱ - وسیله ی نقلیه:									
۲۴، ۱ - امبولانس قابل استفاده									
بلی									
نخیر									

B. قوای بشری							
نوع کارمند	منکر	مونث	ریفرشر	نوع کارمند	منکر	مونث	ریفرشر
۱.B - مدیریت							
۱. رئیس شفاخانه				۲۷. تکنیشن فارمسی			
۲. سرطبيب				۲۸. تکنیشن رادیوگرافي			
۳. مدیر نرسنگ (مسئول نرسها)				۲۹. تکنیشن لابراتوار			
۴. مدیر اداری				۳۰. تکنیشن بانک خون			
				۳۱. تکنیشن دندان			
۲.B - دکتوران							
۵. جراح				۳۲. واکسینا تور			
۶. متخصص چشم				۳۳. کارگر تغذی			
۷. گوش، گلو و بینی				۳۴. معاونین تخنیکي			
۸. انسٹیزیلوگ				۳۵. نظارت کننده صحت جامعه			
۹. ولادی نسایی				۵.B - کارمندان کمکی			
۱۰. اطفال				۳۶. کارمندان اداری			
۱۱. رادیولوژیست				۳۷. گدامدار			
۱۲. سایر متخصصین				۳۸. کارمند تخنیکي حفظ و مراقبت			
۱۳. دکتور عمومی				۳۹. خدمه پاک کاری شفا خانه			
۱۴. دکتور دندان				۴۰. دوبي			
				۴۱. آشپز			
۳.B - نرس ها وقابله ها							
۱۵. قابله ها				۴۲. درایوران			
۱۶. نرس عملیاتخانه				۴۳. محافظین و دربان			
۱۷. نرس سرویس جراحی				۴۴. خیاط			
۱۸. نرس سرویس داخله				۴۵. ملا			
۱۹. نرس سرویس اطفال				۴۶. سلمان			
۲۰. نرس انسٹیزی				۴۷. غسّال (مرده شوی)			
۲۱. نرس اطاق عاجل و مریضان سراپا (OPD)				۶.B - صحت جامعه			
۲۲. معاون نرس				۴۸. تعداد CHW هایکه تا هنوز آموزش داده شده			
۲۳. نرس تغذی				۴۹. تعداد CHW آموزش دیده و فعال			
C. سوپرویزن							
۴. B - کارمندان تخنیکي							
۲۴. متخصص روانی				۱. تعداد سوپرویزن از طرف ارگان تطبیق کننده			
۲۵. فزیوتراپیست							
۲۶. دواساز (فارمسیست)				۲. تعداد سوپرویزن از طرف سایرین			

D. لیست وسایل					
نوع	قابل استفاده	غیر قابل استفاده	نوع	قابل استفاده	غیر قابل استفاده
۱. کمپیوتر			۳۰. میزولادی نسایی		
۲. پرینتر			۳۱. سیت کورتاژ		
۳. استابلایزر			۳۲. سیت جراحی صغیره		
۴. رادیو			۳۳. سیت لاپراتومی		
۵. تلفن			۳۴. سیت سزارین / هسترکتومی		
۶. تصفیه کننده آب			۳۵. سیت ولادت های انسدادی		
۷. آله ضد حریق			۳۶. سیت ایبیز یوتومی		
۸. عراده جات ، کمک دار (۴ تایر فعال)			۳۷. سیت امپوتیشن (قطع اعضا)		
۹. آمبولانس، کمک دار (۴ تایر فعال)			۳۸. سیت لارنگوسکوپ		
۱۰. یخچال برای واکسین ها			۳۹. وسایل تطبیق تیوب اندو تر اکیال		
۱۱. یخچال برای خون			۴۰. واکيوم ایکسترکتور (برای ولادت دادن اطفال)		
۱۲. یخچال برای غذا			۴۱. ماشین نگهداری نوزادان Van Hemel		
۱۳. منقل آشپزی			۴۲. ماشین رادیوگرافی		
۱۴. ابگر می			۴۳. گرم کن نوزاد		
۱۵. آله فشار بزرگسالان			۴۴. ماشین التراساوند		
۱۶. آله فشار خور دسالان			۴۵. چوکات براون (Brown Frame)		
۱۷. سناتسکوپ			۴۶. میکروسکوپ		
۱۸. چارت بینایی			۴۷. آله اندازه گیری هموگلوبین		
۱۹. ترمامتر			۴۸. چوبک معزف ادرار (Urine Sticks)		
۲۰. ترازوی وزن اطفال			۴۹. ست نقل الدم		
۲۱. فیته های اندازه گیری قد			۵۰. سیت آزمایشات کراسمچ		
۲۲. ماشین سکشن			۵۱. آزمایش HIV خون		
۲۳. ماشین برقی گراف قلب (ECG)			۵۲. آزمایش هیپاتیت B و C خون		
۲۴. سناتسکوپ جنینی			۵۳. آزمایش VDRL (امراض مقاربتی)		
۲۵. خریطه تنفس مصنوعی (Ambu-bag)			۵۴. معانه گلوکوز (ستریپ/strip)		
۲۶. میز عملیات وسایر ملحقات آن			۵۵. ان جی تیوپ (به اندازه اطفال)		
۲۷. اوتوسکوپ			۵۶. تخته اندازه گیری قد		
۲۸. ماشین فوتوترایی			۵۷. ماشین مونیور قلبی جنین		
۲۹. اوتوکلاف					

E. خدمات عرضه شده							
۱.E - معالجه عمومی	شفاخانه	جامعه	۴.E - صحت مادری	شفاخانه	جامعه	۷.E - جراحی	شفاخانه
۱. معالجه سرایا			۱. مراقبت قبل از ولادت			۱. کنسوربسته و خلع (صغیره)	
۲. انجام اتمامات منسجم بیماریهای دوره طفولیت (IMCI)			۲. واکسین TT			۲. پاره گی و جروحات انساج نرم	
۳. کنترول و تداوی واقعاتARI			۳. EmOC اساسی			۳. استئومیالیت حاد	
۴. کنترول و تداوی واقعات امراض اسهالی			۴. EmOC جامع			۴. روماتیک آرتریت	
۵. کنترول و تداوی واقعات ملاریا			۵. نقل الدم			۵. امپوتیشن (قطع اعضا)	
۶. جراحی صغیره (، شق ، تخلیه و خیاطه ها)			۶. ذخیره خون			۶. سوختگی ها	
۷. جراحی کبیره			۷. احیای مجدد نوزادان			۷. آبسه ، کیست و تومور های سطحی	
۸. خدمات سمیت زدائی در سوء استفاده از مواد			۵.E - تنظیم خانواده		۸.E - صحت روانی		
۲.E - صحت اطفال			۱. کانتر اسپتیف های فمی		۱. اختلالات روانی شایع		
۱. مونیتور عادی رشد ونمو			۲. کانتر اسپتیف های زرقی		۱. اختلالات روانی شدید		
۲. تداوی داخل بستر برای سوء تغذی شدید			۳. آله داخل رحمی(IUD)		۹.E - فعالیت ها IEC		
۳. معافیت طفل (Vaccination)			۴. کاندنم (پوش)		۱. اختلالات ولادی و آماده گی گرفتن برای ولادت		
۴. مراقبت و تداوی اطفال مریض وخیم (IMCI)			۵. لیگاتور نفیر ها			۲. تنظیم خانواده	
۳.E - امراض انتانی			۶. وازیکتومی		۳. تغذی		
۱. واقعه یابی و رجعت دهی توبرکلوز			۶.E - رادیولوژی		۴. IMCI		
۲. تشخیص لابراتواری توبرکلوز			۱. صدر		۵. ترزیق مصون		
۳. DOTS			۲. بطن		۶. صحت روانی		
۴. تشخیص لابراتواری ملاریا			۳. نهاییات		۹.E - سوپرویزن از کارمندان صحتی جامعه		
۵. تشخیص HIV/AIDS			۴. التر اساوند		۱- تعداد پوسته های صحتی فعال		
					۲- تعداد پوسته های صحتی که حداقل دوبار در شش ماه سوپرویزن شده		
F- ملاحظات و یادداشت ها							
G. راپور دهنده							
اسم		وظیفه					
امضاء		تاریخ					

۲،۱۱ فورم سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش (CAAC)

۲،۱۱،۱ پس منظر

سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش (CAAC) جهت بهبود اداره ظرفیت های کارکنان صحتی در تمام سطوح سیستم معرفی گردیده است. مجموعه های BPHS و EPHS مفهوم پوشش را جهت ارزیابی تأثیرات مداخلات پیشنهاد شده معرفی مینماید. موضوع پوشش یک مفهوم کلیدی برنامه EPI در افغانستان بوده است. CAAC مفکوره پوشش را به تمام خدمات موجود در BPHS و EPHS گسترده میسازد. ساحه پوشش (نفوس تحت پوشش) نظر به نوعیت تسهیل صحتی فرق میکند؛ BPHS/EPHS اندازه نفوس را که باید هر کدام از تسهیلات صحتی تحت پوشش قرار دهد، بیان میدارد. بصورت عمومی، ساحه تحت پوشش ساحه ایست که با خدمات همان تسهیل صحتی بصورت مستقیم تحت پوشش می آید. برای یک پوسته صحتی، ساحه تحت پوشش ساحه ایست که بصورت مستقیم توسط یک یا دو CHW که در آن پوسته صحتی کار میکنند، تحت پوشش قرار میگیرد. این ساحه ممکن یک قریه یا بخشی از یک قریه، و یا چندین قریه کوچک باشد. در سطح پوسته صحتی، CAAC به CHW ها کمک خواهد کرد تا برای ساحه تحت پوشش شان نقشه جامعه را ترسیم کنند. برای بخش مراقبت مریضان سراپا HSC/BHC/CHC/DH، ساحه تحت پوشش ساحه ایست که بصورت مستقیم توسط همان تسهیل صحتی و پوسته صحتی که به آن تسهیل صحتی گزارش میدهد، تحت پوشش قرار میگیرد. برای بخش داخل بستر یک شفاخانه ولسوالی، ساحه تحت پوشش، ولسوالی میباشد. برای بخش مریضان داخل بستر شفاخانه ولایتی، ساحه تحت پوشش ولایت مربوطه میباشد. نفوس ساحه تحت پوشش مردمی است که در آن ساحه زندگی میکنند. با در نظر داشت اهداف مورد نظر، نفوس مورد نظر برای خدمات مشخص میتواند تمام نفوس یا بخشی از نفوس ساحه تحت پوشش باشد.

هدف: سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش نفوس مجموعی و تعداد افرادی را که در گروپ های سنی مهم که نیاز به خدمات صحتی دارند، مشخص میسازد. این ارقام برای تفسیر نمودن اطلاعاتیکه در پوسته های صحتی و تسهیلات صحتی جمع آوری گردیده و در سطح پوسته های صحتی، تسهیلات صحتی، و در سطوح ولایات و مرکز مورد استفاده قرار خواهد گرفت، ضروری میباشد. برعلاوه، میتوان میزان مرگ و میر ساحوی را در میان این گروپ های سنی از CAAC بدست آورد که استفاده از آن خدمات صحتی بهبود بخشیده و میزان مرگ و میر را کاهش خواهد یافت. همچنان این فورم تعداد زوج های را که از روش های وقفه میان ولادت ها استفاده مینمایند، و تعداد اطفالی را که بشکل مکمل واکسین میشوند، محاسبه مینماید.

سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش را کی و در کجا باید انجام دهد؟ CHW ها و CHS ها. سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش را در ساحه تحت پوشش خود انجام میدهد و CHS مسئولیت ساحه مستقیم تحت پوشش یک تسهیل صحتی را بدوش دارد. ساحه تحت پوشش مستقیم به ساحات نزدیک تسهیل صحتی گفته میشود که مطابق BPHS در آنجا به CHW ضرورت نیست. در ساحاتیکه CHW وجود نداشته و به یک تسهیل صحتی دسترسی مستقیم وجود ندارد، CAAC انجام داده نخواهد شد. اگر ساحه مشخص شود که به یک تسهیل صحتی دسترسی مستقیم نداشته و توسط یک CHW تحت پوشش قرار نمیگیرد، این نشان دهنده آنست که CHW اخیراً استخدام شده و یا CHW جدید برای آن ساحه استخدام و تحت آموزش قرار داده شود.

۲،۱۱،۲ سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش – رهنمود های استفاده

A. هدف: تالی شیت تصویری CAAC توسط CHW و کارمندان تسهیل صحتی جهت جمع آوری معلومات در مورد نفوس مجموعی و تعداد مردم مربوط به گروپ سنی که در ساحه تحت پوشش پوسته صحتی و تسهیل صحتی بسر میبرند، مورد استفاده قرار میگیرد. بخاطریکه ممکن در یک پوسته صحتی بیش از یک CHW وجود داشته باشد، در هر پوسته صحتی بیش از یک تالی شیت تصویری CAAC موجود خواهد بود.

B. پروسه: تالی شیت تصویری CAAC تالی شیت است که برای تمام ساحه تحت پوشش پوسته صحتی و ساحه تحت پوشش مستقیم تسهیل صحتی مورد استفاده قرار میگیرد. معلومات توسط CHW و کارمندان تسهیل صحتی در جریان اولین بازدید از یک خانه در تالی شیت درج میشود. از هر خانه ساحه تحت پوشش باید در جریان سه ماه اول هر سال شمسی یکبار بخاطر سرشماری توسط CHW بازدید بعمل بیاید. در همین بازدید CHW در یک ورق دیگر کاغذ معلومات دیگر را برای نقشه جامعه درج مینماید، زیرا این معلومات از معلومات CAAC متفاوت میباشد. زمانیکه جمع آوری ارقام تکمیل شد، تالی شیت CAAC توسط CHS جمع آوری شده و ارقام هر خانه را جمع نموده به فورم گزارش CAACR میرساند. زمانیکه از تمام خانه های ساحه تحت پوشش بازدید شود، سرشماری برای همان سال تکمیل میشود. سرشماری جدید در آغاز سال آینده آغاز

خواهد شد. اگر در جریان سه ماه جای کافی در تالی شیت باقی نماند، میتوانید از تالی شیت دیگر استفاده نمایید، اما توجه کنید که در هر دو فورم عین سال را درج نمایید.

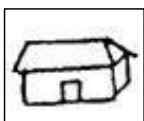
C. هدایات مفصل

سال: زمانیکه فورم توسط CHS توزیع میشود، سال شمسی در آن نوشته خواهد شد.

اسم و ID ولسوالی: اسم و ID نمبر ولسوالی توسط CHS در هر تالی شیت درج خواهد شد.

اسم و ID تسهیل صحنی: اسم و ID نمبر تسهیل صحنی توسط CHS در هر تالی شیت درج خواهد شد.

اسم و ID پوسته صحنی: اسم و ID نمبر پوسته صحنی توسط CHS در هر تالی شیت درج خواهد شد.
اسم و ID کارکن صحنی جامعه: اسم و ID نمبر CHW توسط CHS در هر تالی شیت درج خواهد شد.



خانوار: تعداد خانوار ی را که در آن سرشماری را انجام میدهند بنویسید. با در نظر داشت فرهنگ افغانی، خانوار به گروهی از اعضای یک خانواده اطلاق میشود که یکجا با هم زندگی میکنند، در دور یک دسترخوان با هم غذا میخورند، از یک دیگدان استفاده مینمایند و اقتصاد شان مشترک است. خانوار ساختار فیزیکی یک خانه، مانند حویلی یا قلعه نمیشد.



نفوس: تعداد افرادی را که درین خانوار زندگی مینمایند درج کنید. آن اعضای خانواده را که ازدواج نموده نموده و دیگر همراه خانواده خود زندگی نمیکند ننویسید، بطور مثال، پسر یا دختری که ازدواج نموده و در جای دیگر بسر میبرد.

تعداد اطفال زنده: تعداد اطفال زنده هر گروه سنی را که در خانه بسر میبرند بنویسید. آنها را که فوت شده اند درین قسمت درج نکنید. اگر مادر در مورد سن طفل خود مطمئن نیست، در مورد اینکه طفل در وقت کدام رویداد های اجتماعی که تقریباً یک یا دو سال قبل بوقوع پیوسته بود، مانند عید، تولد شده بود، سوالاتی را مطرح نمایید. اگر بدست آوردن معلومات بسیار مشکل باشد، طفل را مشاهده نموده و ارزیابی نمایید که در کدام گروه سنی قرار دارد. از فعالیت های لست شده زیر هر کتگوری سنی استفاده نمایید تا شمارا کمک کند.



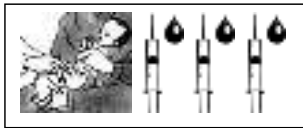
کمتر از ۱۲ ماهه: تعداد اطفالی را که درین خانه زندگی میکنند و در سال گذشته تولد شده اند و کمتر از یکساله میباشند (۱۱ ماهه و ۲۹ روزه)، یادداشت کنید. اکثریت اطفال این گروه سنی راه رفته نمیتوانند اما بعضی از آنها میتوانند با هر چار اندام خود راه بروند.



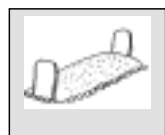
۱۲ الی ۲۳ ماهه: تعداد اطفالی را که درین خانه زندگی میکنند و بین ۱ الی ۲ سال قبل تولد شده اند و کمتر از دو ساله و بزرگتر از ۱۱ ماهه میباشند، یادداشت نمایید. اطفال خورد سال این گروه سنی میتوانند خود را تا حالت ایستاده بلند کنند و بزرگتر از آنها میتوانند راه بروند. اطفال کمتر از ۱۲ ماهه را درینجا یادداشت نکنید.



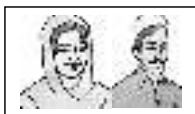
۲۴ الی ۵۹ ماهه: تعداد اطفالی را که درین خانه زندگی میکنند و ۲ یا بیشتر از ۲ سال قبل تولد شده اند اما کمتر از ۵ ساله اند یادداشت نمایید. اطفال کمتر از ۲۴ ماهه را درینجا درج نکنید.



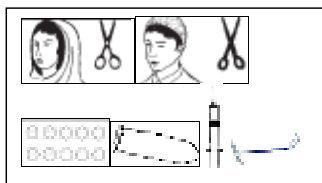
اطفال مکملاً واکسین شده: در هر خانه تعداد اطفال بین ۱۲ الی ۲۳ ماهه را که در آن خانه زندگی میکنند و در وقت بازدید بطور مکمل واکسین شده اند، یادداشت نمایید. "مکملاً واکسین شده" به این مفهوم است که طفل در وقت تولد واکسین BCG را گرفته و همچنان واکسین های ۳DPT یا ۳DPTIB و ۱ واکسین سرخک را گرفته باشد. واکسین ها از طریق مراجعه به کارت واکسین تأیید میشود نه از طریق خاطره و یا داشت ذهنی.



مرگ و میر در جریان سال گذشته: در هر خانه تعداد مرگ و میر هر گروپ سنی در جریان ۱۲ ماه قبل از بازدید شما از آن خانه را یادداشت نمایید. در هر بازدید در مورد ۱۲ ماه قبل از بازدیدتان سوال کنید. بخاطر داشته باشید که مرگ و میر زیر یکسال شامل مرگ و میر نوزادان میشود (که در صفحه سوم این تالی شیت گنجانیده شده است). بطور مثال، اگر درین خانواده یک واقعه مرگ و میر نازادی باشد، آنرا دوبار تالی نمایید، در بخش مرگ و میر زیر یکسال و در بخش مرگ و میر نوزادان.



تعداد خانم های متأهل بین سنین ۱۵ – ۴۹ ساله: در هر خانه تعداد خانم های متأهل را که در آن خانه زندگی میکنند، یادداشت نمایید. تمام خانم های متأهل را یادداشت کنید، حتی اگر شوهران شان در آن خانه زندگی نمیکنند. *یادداشت: شما میتوانید یک خانم متأهل را که کمتر از ۱۵ سال داشته باشد یادداشت کنید زیرا وی واجد شرایط دریافت خدمات مهم صحتی مانند تنظیم خانواده و TT میباشد.*



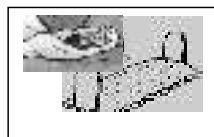
تعداد زوج های که از یکی از روش های جدید جلوگیری از حاملگی استفاده مینمایند: در هر خانواده تعداد خانم های متأهل را که در آن خانه زندگی میکنند و در وقت بازدید شما یکی از روش های جدید و فقه میان ولادت ها را مورد استفاده قرار میدهند یادداشت نمایید. این روش ها شامل تایلیت ها، ادویه زرقی، IUD، عملیات عقیم سازی شوهر یا خانم، یا استفاده از کاندم توسط شوهر میباشد.



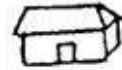
مرگ مادران و نوزادان: درین بخش صرف مرگ مادران و نوزادان را طوریکه در زیر تذکر یافته، یادداشت کنید.



تعداد مرگ و میر مادران در سال گذشته: در هر خانواده تعداد خانم های که در آن خانواده زندگی مینمودند و در وقت حاملگی یا ولادت یا شش هفته (۴۲ روز) بعد از ولادت فوت شده اند، یادداشت نمایید. صرف آن خانم های را که در جریان ۱۲ ماه قبل از بازدید شما از آن خانواده، در هر جای و بنابر عوامل مربوط به حاملگی یا اتمامات آن، نه در اثر حوادث، فوت شده اند یادداشت نمایید.



تعداد مرگ و میر اطفال کمتر از ۲۸ روزه: در هر خانواده تعداد نوزادانی را که در ۲۸ روز بعد از تولد فوت شده اند یادداشت کنید. صرف آن نوزادانی را که در هر جای در ظرف ۱۲ ماه قبل از بازدید شما از آن خانواده فوت شده اند، یادداشت نمایید. بخاطر داشته باشید که این بخشی از وفیات شامل وفیات زیر یکسال (که در صفحه دوم این تالی شیت گنجانیده شده) میباشد. بگونه مثال، اگر در یک خانواده یک نوزاد فوت شده، آنرا دو بار تالی نمایید، در بخش مرگ و میر زیر یکسال و در مرگ و میر نوزادان.

اسم و کودنمبر ولسوالۍ: اسم و کودنمبر تسهیل صحنې:	اسم و کودنمبر پوسته صحنې: اسم و کودنمبر کارکن صحنې جامعې:	سال:	
خانوار		تعداد خانوار	
			
		تعداد نفوس خانوار	
			

عمر	تعداد موجود وزنده در این فامیل	واکسین ها	مرگ و میر اطفال
 کمتر از ۱ ساله (۰ - ۱۱ ماهه)			
 ۱ الی ۲ ساله (۱۲ - ۲۳ ماهه)			
 ۲ الی ۵ ساله (۲۴ - ۵۹ ماهه)			

١٠٣

			 وفیات مادران و نوزادان
--	--	--	---

۱.۱۱.۲. فورم گزارش سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش

سطح پوسته صحت (CAACR)

رهنمود استفاده

A. **هدف فورم:** فورم گزارش سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش CAACR به هدف جمع آوری معلومات مربوط به هر یک از پوسته های صحت تدوین گردیده است.

B. **پروسه:** فورم CAACR در جریان ماه چهارم سال شمسی توسط سوپروایزر صحت جامعه (CHS) خانه پری میشود. برای هر پوسته صحت یک CAACR استفاده میشود. CHS تمام اوراق تالی شیت تصویری مربوط به یک پوسته صحت را جمع آوری خواهد نمود. بعد از سه ماه، CHS تالی شیت CAAC را از کارکنان صحت جامعه جمع آوری خواهد کرد. در شروع هر سال شمسی یک تالی شیت تصویری جدید CAAC به تمام کارکنان صحت جامعه توزیع خواهد شد. یک کاپی CAACR نزد کارکن صحت جامعه نگهداری شده و کاپی دوم جهت توحید به تسهیل صحت فرستاده میشود.

C. **هدایات مفصل:** حصول اطمینان نمایید که تمام معلومات مشخص کننده برای CAAC مکمل باشد – سال CAAC تصویری. نام و کود ولسوالی و نام و کود ولایت را درج نمایید. همچنان نام و کود تسهیل صحت و پوسته صحت را نیز بنویسید. لطفاً به مثال مراجعه نمایید:

۱. سال ۱۳۸۹	۲. کود و نام ولسوالی ۲۸۰۶ ورس	۳. کود و نام ولایت ۲۸ بامیان
۳. کود تسهیل صحت ۱۷۴۱	۴. کود پوسته صحت ۳۰۰۵	۳. نام تسهیل صحت بند کوسه
		۴. نام پوسته صحت دراز قل

جدول شماره ۳- CAACR

برای هر بخش تالی شیت تصویری CAAC، رقم مجموعی را محاسبه نموده و در هر خانه بنویسید. برای هر بخش، رقم مجموعی تمام تالی شیت های تصویری CAAC را که مربوط پوسته صحت میشود، محاسبه کنید. اعداد را در بخش مربوطه گزارش CAAC انتقال بدهید.

بطور مثال: برای هر پوسته صحت تعداد خانوار و تعداد نفوس را حساب نموده و همینگونه تعداد اطفال پایین تر از ۱۲ ماهه را از تمام تالی شیت های تصویری CAAC که مربوط همان پوسته صحت میشود، با هم جمع کنید. فرض کنید که در یک پوسته صحت ۲ کارکن صحت جامعه وجود داشته و آنها تالی شیت های تصویری متفاوت را ارائه مینمایند. در تالی شیت اول ۳۵ طفل پایین تر از ۱۲ ماهه وجود داشته و در تالی شیت دوم ۲۵ طفل کمتر از ۱۲ ماهه است. تعداد مجموعی اطفال پایین تر از ۱۲ ماهه برای آن پوسته صحت $35 + 25 = 60$ میباشد. عدد "۶۰" را در پهلوی ۱۱،۱ در CAACR بنویسید. برای سایر گروپ های سنی نیز همین کار را تکرار کنید. زمانیکه اینکار تکمیل شد، تعداد افراد تمام گروپ های سنی را با هم جمع کنید تا تعداد مجموعی اطفال زیر پنجسال معلوم شود. درین مثال تعداد مجموعی $60 + 90 + 110 = 260$ میباشد.

۱۱. تعداد اطفال زنده	
۱۱،۱	تعداد اطفال کمتر از ۱۲ ماهه
۱۱،۲	تعداد اطفال بین ۱۲ الی ۲۳ ماهه
۱۱،۳	تعداد اطفال بین ۲۴ الی ۵۹ ماهه
۱۱،۴	تعداد اطفال کمتر از پنجسال
۲۶۰	

همینگونه، تعداد مجموعی هر گروپ سنی را که بصورت مکمل واکسین شده اند در بخش ۱۲/۱ بنویسید. تعداد مجموعی وفيات هر گروپ سنی را در بخش های ۱۳/۱، ۱۳/۲، و ۱۳/۳ بنویسید. طوریکه در بخش ۱۱/۴ انجام داده شده، مجموع ارقامی را که در بخش های ۱۳/۱، ۱۳/۲، و ۱۳/۳ نوشته شده جمع نموده و در بخش ۱۳/۴ بنویسید. این رقم تعداد وفيات اطفال زیر پنجسال را نشان میدهد.

موضوع بعدی زنان متأهل است. در پهلوی بخش ۱۴/۱ تعداد مجموعی زنان را از تالی شیت های تصویری نوشته کنید. تعداد مجموعی زوج های را که از شیوه های جدید وقفه میان ولادت ها استفاده مینمایند در پهلوی بخش ۱۴/۲ بنویسید.

در بخش ۱۵/۱ تعداد مجموعی زنانی را که در وقت ولادت یا در ظرف ۶ هفته بعد از ولادت فوت شده اند بنویسید.

در بخش ۱۵/۲ تعداد مجموعی وفيات نوزادان (نوزادان کمتر از ۲۸ روزه) را بنویسید.

نام، کود ID و وظیفه تانرا در پهلوی بخش ۱۶،۱ و ۱۶،۲ نوشته کنید. گزارش را به مسئول اداری تسهیل دهی بدهید.

Formatted: Highlight

۲، ۱۲، ۲. فورم گزارش سرشماری سالانه ساحه ای تحت پوشش

سطح پوسته صحی (CAAC-R)

جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت صحت عامه

۱. سال:		۲. ماه های این دوره:	
۳. اسم وکودنمبر ولایت		۴. اسم وکودنمبر ولسوالی:	
۵. اسم تسهیل صحی:		۶. کودنمبر تسهیل صحی:	
۷. اسم پوسته صحی:		۸. کودنمبر پوسته صحی:	
۹. مجموع ختوار:		۱۰. مجموع نفوس:	
۱۱. تعداد اطفال زنده			
۱۱،۱. تعداد اطفال کمتر از ۱۲ ماه			
۱۱،۲. تعداد اطفال ۱۲ الی ۲۳ ماه			
۱۱،۳. تعداد اطفال ۲۴ الی ۵۹ ماه			
۱۱،۴. تعداد مجموع طفل کمتر از پنج سال (مجموع بالا)			
۱۲. تعداد اطفالی که مکمل واکسین شده اند			
۱۲،۱. تعداد اطفال ۱۲ الی ۲۳ ماه که مکمل واکسین شده اند			
۱۳. مرگ و میر اطفال در جریان ۱۲ ماه گذشته			
۱۳،۱. تعداد وفيات اطفال کمتر از ۱۲ ماه			
۱۳،۲. تعداد وفيات اطفال ۱۲ الی ۲۳ ماه			
۱۳،۳. تعداد وفيات اطفال ۲۴ الی ۵۹ ماه			
۱۳،۴. مجموع تعداد وفيات اطفال کمتر از ۵ سال (مجموع بالا)			
۱۴. زنان متاهل			
۱۴،۱. تعداد زنان متاهل			
۱۴،۲. تعداد زوج (جفت) های که فعلاً از شیوه های عصری فاصله بین ولادت ها استفاده می نمایند			
۱۵. مرگ و میر مادران ونوزادان در جریان ۱۲ ماه گذشته			
۱۵،۱. تعداد وفيات مادران (درجریان حمل یا ولادت ویا ۴۲ روز بعد از ولادت)			
۱۵،۲. تعداد وفيات اطفال نوزاد (اطفال کمتر از ۲۸ روز)			
۱۶. گزارش دهنده			
۱۶،۱. نام و ID			
۱۶،۲. وظیفه			
۱۶،۳. تاریخ			
۱۶،۴. امضاء			
۱۷. ملاحظات			
ملاحظات: هرگونه فعالیت یا مشکلات خاص، مثلاً سیر قابل ملاحظه صعودی یا تشبیب درامراض یا در عرضه خدمات			

۲.۱۳. فورم گزارش توحیدی سرشماری سالانه ساحه تحت پوشش

سطح تسهیل صحتی (CAAC-AR)

۲،۱۳،۱. رهنمود استفاده

A. هدف: فورم CAAC – AR معلومات CAAC را در سطح تسهیل صحتی فراهم مینماید. این فورم معلومات مربوط به گروپ های مورد هدف را برای تسهیل صحتی و شاخص های انتخاب شده که قبلاً توضیح گردیده، فراهم مینماید.

B. پروسه: سوپروایزر صحتی جامعه (CHS) تمام CAAC-R را جمع آوری نموده و زمانیکه سرشماری تکمیل گردید تمام CAAC-R جمع مینماید تا گزارش توحیدی CAAC – AR را تهیه نماید. بعداً یک کپی این گزارش در سطح ولایات و مرکز به بخش HMIS فرستاده میشود.

C. توضیحات مفصل: این فورم به CAAC-R شباهت زیاد دارد به استثنای اینکه معلومات در سطح تسهیل صحتی توحید میشود. عین بخش ها مورد استفاده قرار میگیرد. معلومات بیشتر درینجا ارائه نمیشود.

۲، ۱۳، ۲. فورم گزارش توحیدی سرشماری سالانه ساحه ای تحت پوشش
سطح تسهیل صحي (CAAC-AR)

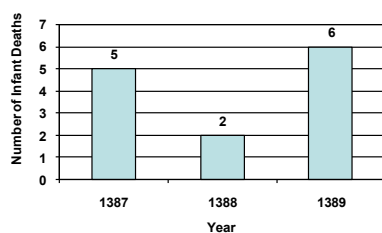
جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت صحت عامه

۱. سال	
۳. اسم وکودنمبر ولایت:	۲. اسم وکودنمبر ولسوالی:
۵. اسم تسهیل صحي:	۴. کودنمبر تسهیل صحي:
۶. مجموع خنوار:	۷. مجموع نفوس:
۸. تعداد اطفال زنده	
۸،۱. تعداد اطفال کمتر از ۱۲ ماه	
۸،۲. تعداد اطفال ۱۲ الی ۲۳ ماه	
۸،۳. تعداد اطفال ۲۴ الی ۵۹ ماه	
۸،۴. تعداد مجموع اطفال کمتر از پنج سال (مجموع بالا)	
۹. تعداد اطفالی که مکمل واکسین شده اند	
۹،۱. تعداد اطفال ۱۲ الی ۲۳ ماه که مکمل واکسین شده اند	
۱۰. مرگ و میر اطفال در جریان ۱۲ ماه گذشته	
۱۰،۱. تعداد وفيات اطفال کمتر از ۱۲ ماه	
۱۰،۲. تعداد وفيات اطفال ۱۲ الی ۲۳ ماه	
۱۰،۳. تعداد وفيات اطفال ۲۴ الی ۵۹ ماه	
۱۰،۴. مجموع تعداد وفيات اطفال کمتر از ۵ سال (مجموع بالا)	
۱۱. زنان متاهل	
۱۱،۱. تعداد زنان متاهل	
۱۱،۲. تعداد زوج (جفت) های که فعلاً از شیوه های عصری فاصله بین ولادت ها استفاده می نمایند	
۱۲. مرگ و میر مادران ونوزادان در جریان ۱۲ ماه گذشته	
۱۲،۱. تعداد وفيات مادران (درجریان حمل یا ولادت ویا ۴۲ روز بعد ازولادت)	
۱۲،۲. تعداد وفيات اطفال نوزاد (اطفال کمتر از ۲۸ روز)	
۱۳. گزارش دهنده	
۱۳،۱. نام و ID	
۱۳،۲. وظیفه	
۱۳،۳. تاریخ	
۱۳،۴. امضاء	
۱۴. ملاحظات	
ملاحظات: هرگونه فعالیت یا مشکلات خاص، مثلاً سیر قابل ملاحظه صعودی یا نشیب در امراض یا در عرضه خدمات	

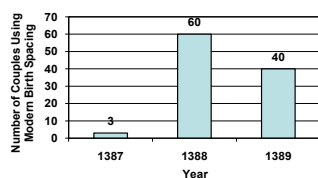
۴، ۱۳، ۲. معلومات CAAC که ممکن برای CHW ها و CHS ها سودمند باشند

بعد از اینکه فورم تکمیل شد شما می‌توانید با استفاده از معلومات ارقام یکسال را با ارقام سال دیگر مقایسه نمایید. مقایسه ارقام جهت تشخیص اینکه آیا کدام مشکل خاص نیاز به بررسی دقیق‌تر دارد، سودمند می‌باشد. برای پیگیری معلومات شما می‌توانید مانند چارت های ذیل، چارت های ساده را تهیه کنید.

تعداد وفیات اطفال: این چارت نشان می‌دهد که در سال ۱۳۸۸ نسبت به سال ۱۳۸۷ تعداد وفیات اطفال کمتر بوده است. در سال ۱۳۸۹ وفیات اطفال دوباره افزایش یافته است. برای بهبود این حالت چه می‌توان کرد؟



تعداد زوج های که از روش های وفقه میان ولادت ها استفاده مینمایند: این چارت نشان می‌دهد که تعداد زوج های که از روش های وفقه میان ولادت ها استفاده مینمایند از سال ۱۳۸۷ تا سال ۱۳۸۸ بسیار افزایش یافته و در سال ۱۳۸۹ دوباره کاهش یافته است. برای بهبود این حالت چه می‌توان کرد؟



برای تفصیل بیشتر راجع به استفاده از ارقام به جلد دیگر که بنام منوال استفاده از ارقام یاد میشود مراجعه نمایید.

ضمیمه ۱ – شاخصها برای BPHS/EPHS

تمام شاخص ها را نمیتوان در تمام سطوح سیستم عرضه خدمات اندازه گیری نمود، زیرا تمام سطوح سیت مکمل سلسله خدمات را عرضه نمیدارد. مخرج تعدادی از شاخص ها باید طوری عیارگردد که منعکس کننده مراقبت مریضان سرپا و یاهم مراقبت مریضان داخل بستر باشد. سیستم روتین گزارشدهی خدمات- تنها شاخصهای proxy را برای شاخص های مبنی بر نفوس در دسترس قراردادده میتواند. پیشنهادات در مورد طرز محاسبه شاخص های proxy در ضمیمه ۲ – "محاسبه شاخص های BPHS/EPHS از روی سیستم روزمره راپورها" داده شده است. بخاطر سهولت مراجعه شماره گذاری در هر دو لیست یکسان است.

شماره	رده بندی	شاخص ها	تعریف	منبع معلومات	فریکونسی
۱	مادری	مجموع مراقبت های اول قبل از ولادت	تعداد جدید مراقبت های قبل از ولادت ANC که توسط مرکز صحتی بازدید شده باشد	HMIS	ماهانه
۲		مجموع مراقبتهای اول بعد از ولادت	تعداد جدید مراقبت های بعد از ولادت PNC که توسط مرکز صحتی بازدید شده باشد	HMIS	ماهانه
۳		مجموع ولادت های انجام شده در تسهیلات صحتی	تعداد ولادت های کمک شده، عادی و شق (سزارین) که توسط ماهر ولادی در تسهیل صحتی اجرا شده باشد	HMIS	ماهانه
۴		مجموع ولادت های انجام شده در خانه توسط پرسونل صحتی کلینیک	تعداد ولادت های کمک شده و عادی در منزل که توسط کارمندان کلینیک اجرا شده باشد	HMIS	ماهانه
۵		ولادت های نورمال راجع شده توسط رضا کاران صحتی جامعه	تعداد ولادت های عادی که توسط کارکنان صحتی جامعه رجعت داده شده باشند	HMIS	ماهانه
۶		ولادت های اختلاطی راجع شده توسط کارکنان صحتی جامعه	تعداد ولادت های اختلاطی که توسط کارکنان صحتی جامعه رجعت داده شده باشند	HMIS	ماهانه
۷		مرگ مادری در مرکز صحتی	تعداد مرگ و میر مادران در کلینیک	HMIS	ماهانه
۸		مرگ مادری در جامعه	تعداد مرگ و میر مادران که توسط پوسته صحتی راپور داده شده باشد	HMIS	ماهانه
۹		تسهیلات صحتی با مراقبت های عاجل ولادی جامع	تعداد مراکز صحتی با هشت EmOC علایم خطر در هر ۵۰۰۰۰ جمعیت (انجام حذف Placenta توسط دست، انجام حذف محصولات بقایای حمل، و انجام ولادت کمک شده Vaginal همراه با انتقال خون و جراحی)	HMIS	هر شش ماه
۱۰		تسهیلات صحتی با مراقبت های عاجل ولادی اساسی	تعداد مراکز صحتی با شش EOC سیگنال علایم خطر در هر ۵۰۰۰۰ جمعیت (انجام حذف Placenta توسط دست، انجام حذف محصولات بقایای حمل و انجام ولادت کمک شده Vaginal همراه با انتقال خون و جراحی)	HMIS	هر شش ماه
۱۱	صحت باروری	دانش در مورد علائم خطر دوران حاملگی	تناسب خانم های حامله ، کسی که علایم خطر حاملگی را نام گرفته میتواند	HHS	سالانه/ دو ساله
۱۲		مجموع وقفه های سالانه فراهم شده برای زوجین توسط مراکز صحتی	تعداد جفت که خدمات تنظیم خانواده را از مرکز صحتی اخذ و با مدت یکسال حفظ نموده باشد	HMIS	ماهانه
۱۳		مجموع وقفه های سالانه فراهم شده برای زوجین توسط پسته های صحتی	تعداد جفت که خدمات تنظیم خانواده را از پوسته صحتی اخذ و با مدت یکسال حفظ نموده باشد	HMIS	ماهانه
۱۴		موجودیت میتوذهای مدرن تنظیم خانواده	تناسب نقاط خدمات ولادی با ارائه حد اقل ۳ میتود مدرن تنظیم خانواده	HMIS	ماهانه

شماره	رده بندی	شاخص ها	تعریف	منبع معلومات	فریکونسی
۱۵		دانش درمورد میتودهای مدرن تنظیم خانواده	تناسب خانم های سنین باروری که حد اقل دو میتود مدرن تنظیم خانواده را شناسائی کرده بتواند	AHS	ماهانه
۱۶	تغذیه و پرورش و پرورش اطفال	مرگ نوزاد در کلینیک	تعداد مرگ و میر نوزاد که توسط تسهیل صحتی راپور داده شده باشند	HMIS	ماهانه
۱۷		مرگ نوزاد در جامعه	تعداد مرگ و میر نوزاد که توسط پسته صحتی در جامعه راپور داده شده باشند	HMIS	ماهانه
۱۸		تولد نوزاد مرده در کلینیک	تعداد تولد نوزاد مرده در کلینیک	HMIS	ماهانه
۱۹		میزان نوزادان کم وزن در زمان ولادت	میزان کم بودن وزن در زمان ولادت کمتر از ۲۵۰۰ گرام در تسهیل صحتی	HMIS	ماهانه
۲۰		تعداد اطفال زیر یک سال که واکسین پنتا سه را اخذ نموده اند	تعداد اطفال زیر یک سال که واکسین پنتا سه را اخذ نموده اند	HMIS	ماهانه
۲۱		تعداد اطفال زیر یک سال که واکسین سرخکان را اخذ نموده اند	تعداد اطفال زیر یک سال که واکسین سرخکان را اخذ نموده اند	HMIS	ماهانه
۲۲		تعداد اطفال زیر دو سال که واکسین پنتا سه را اخذ نموده اند	تعداد اطفال بین سنین ۱۲-۲۳ ماه که واکسین پنتا سه بطور کامل را اخذ نموده اند	HMIS	ماهانه
۲۳		خانم های سنین باروری که واکسین تتانوس دوم را اخذ نموده اند	تعداد خانم های سنین باروری که واکسین تتانوس دوم را اخذ نموده اند	HMIS	ماهانه
۲۴		سوء تغذی حاد در اطفال زیر پنج سال	تعداد اطفال زیر ۵ سال که MUAC شان زرد و یا سرخ باشد	HMIS	ماهانه
۲۵		سوء تغذی حاد متوسط در اطفال زیر پنج سال	تعداد اطفال زیر ۵ سال که MUAC شان زرد باشد	HMIS	ماهانه
۲۶		سوء تغذی حاد شدید در اطفال زیر پنج سال	تعداد اطفال زیر ۵ سال که MUAC شان سرخ باشد	HMIS	ماهانه
۲۷		شیر دهی ویژه برای اطفال بین ۰ تا ۶ ماه	فیصدی اطفال بین سنین ۰-۶ ماه (۱۸۱-۰ روز) در ۲۴ ساعت گذشته توسط شیر مادر تغذیه شده باشند	NRVA	سالانه/ دو ساله
۲۸		تغذی متمم برای اطفال ۶ تا ۲۴ ماه	فیصدی اطفال بین سنین ۶-۲۴ ماه (۱۸۲-۷۳۰ روز) توسط شیر مادر تغذیه و غذای مکمل را در ۲۴ ساعت گذشته اخذ کرده باشند	NRVA	سالانه/ دو ساله
۲۹		استفاده از نمک ایودین دار	تناسب خانه های که از نمک ایودین دار استفاده میکنند	AHS	سالانه/ دو ساله
۳۰		فراهم آوری ویتامین ای برای اطفال ۶ تا ۵۹ ماه	میزان اطفال بین سنین ۶-۵۹ ماه که واکسین ویتامین ای را در جریان ۶ ماه گذشته اخذ نموده باشند	NRVA	سالانه/ دو ساله
۳۱		تداوی موفقانه سوء تغذی حاد شدید	تناسب اطفال زیر ۵ سال سو تغذی بستری که موفقانه خارج شده باشند	HMIS	سالانه/ دو ساله
۳۲		تعداد مجموع واقعات اسهالات زیر پنج سال در سطح تسهیلات صحتی	تعداد اطفال زیر سن ۵ سال که در ۲۴ ساعت گذشته سه بار دفع مواد غایطه آبگین گزارش داده شده باشد	HMIS	ماهانه
۳۳		میزان بروز سرخکان در هر ۱۰۰۰۰۰	تعداد موارد جدید ثبت شده سرخکان در يك سال خاص ، بیان در هر ۱۰۰,۰۰۰ جمعیت ، با توجه به کشور ، خاک ، و یا منطقه جغرافیایی.	HMIS	ماهانه

شماره	رده بندی	شاخص ها	تعریف	منبع معلومات	فریکونسی
۳۴		تعداد واقعات سینه و بغل در اطفال زیر پنج سال	تعداد کودکان زیر سن ۵ سال که سرفه باکشش قفسه سینه (indrawing) و تنفس سریع (tachpnea) گزارش داده شده	HMIS	ماهانه
۳۵		جستجوی مناسب مراقبتهای صحی برای اطفال مریض	فیصدی اطفال مبتلا به ARI، اسهال، سرخکان، سو تغذیه، ملاریا که به دنبال تداوی مناسب هستند	AHS	ماهانه
۳۶		تعداد واقعات راپور داده شده سرخکان	تعداد واقعات راپور داده شده سرخکان در يك دوره زمانی	HMIS	ماهانه
۳۷	توبرکلوز	میزان واقعات دریافت شده بلغم مثبت توبرکلوز ریوی توسط سیستم معلومات صحی	میزان واقعات دریافت شده بلغم مثبت توبرکلوز ریوی که در يك دوره زمانی گزارش داده شده	HMIS	ربعوار
۳۸		تعداد شفاخانه های ولسوالی، ولایتی و مراکز صحی جامع که خدمات تشخیصی و وقایوی توبرکلوز را ارائه میکنند.	تعداد شفاخانه های ولسوالی، ولایتی و مراکز صحی جامع که خدمات تشخیصی و وقایوی توبرکلوز را در جریان يك ربع اجرا مینمایند.	HMIS	ربعوار
۳۹		تعداد واقعات جدید راپور داده شده مشکوک توبرکلوز	تعداد واقعات جدید راپور داده شده مشکوک توبرکلوز توسط تسهیل صحی	HMIS	ربعوار
۴۰		تعداد واقعات جدید بلغم مثبت دریافت شده	تعداد واقعات جدید بلغم مثبت دریافت شده در تسهیل صحی	HMIS	ماهانه
۴۱		تعداد واقعات توبرکلوز که کاملاً تداوی شده و شفایاب گردیده اند. (ارقام شفایاب شده از HMIS گرفته میشود)	فیصدی مریضان جدید که تداوی توبرکلوز را آغاز و تعداد واقعات توبرکلوز که کاملاً تداوی شده و شفایاب گردیده اند.	HMIS	ماهانه
۴۲		تعداد مراکز صحی با خدمات DOTS	تناسب تعداد مراکز صحی با خدمات DOTS	HMIS	هر شش ماه
۴۳		تعداد مجموعی واقعات توبرکلوز	تعداد مجموعی سالانه تمام واقعات توبرکلوز (جدید + مراجعه دوباره) گزارش داده شده	TBIS	ربعوار
۴۴		میزان گزارش دهی تمام انواع توبرکلوز	میزان گزارش دهی تمام انواع توبرکلوز (جدید + سابقه) در هر ۱۰۰۰۰۰ جمعیت	TBIS	سالانه
۴۵		میزان مثبت بودن سلاید ها و تست های سریع مالاریا	میزان مثبت بودن سلاید ها در میان تمام سلاید های گرفته شده	HMIS	ربعوار
۴۶		استفاده از پشه خانه توسط اطفال که در مناطق اندمیک زندگی میکنند.	فیصدی اطفال بین سنین ۰-۲۳ ماه که شب گذشته در زیر پشه خانه دوا زده شده خوابیده بودند (در مناطق که خطر ملاریا است)	AHS	
۴۷	HIV/AIDS	تعداد واقعات تایید شده ملاریا که راپور داده شده است	تعداد افراد مبتلا به ملاریا که در يك مدت زمانی ارائه شده باشند	HMIS	ماهانه
۴۸		فیصدی واحد های خونی که بخاطر HIV معاینه شده است	فیصدی واحد های خونی برای مراکز معاینه HIV، لابراتوار ها و تعداد مجموع واحد های اهدای خون	Blood Bank	ربعوار
۴۹		شیوع سیرومی HIV در بین خون دهنده گان	فیصدی مجموعه واقعات مثبت HIV در واحد ها میان تمام واحد های احدا شده	Blood Bank	ربعوار
۵۰		تخمین تعداد اشخاصیکه با HIV زندگی میکنند	تخمین سالانه افراد که با HIV زندگی میکنند	HIV/AIDS	سالانه
۵۱		تعداد اشخاصیکه ART را اخذ نموده اند	تعداد گزارش داده شده افراد که با HIV زنده گی میکنند و معالجه شده اند	HIV/AIDS	سالانه
۵۲	روانی صحت	تعداد نفوس که به خدمات صحت روانی دسترسی دارند.	تعداد مردمی که به خدمات صحت روانی دسترسی دارند.	HMIS	ماهانه

شماره	رده بندی	شاخص ها	تعریف	منبع معلومات	فریکونسی
۵۳	تعداد	کارکنان صحتی جامعہ فعال ذکور	تعداد کارکنان ذکور صحتی جامعہ کہ مرحلہ اول آموزش را تکمیل نموده و در آن ماه گزارش داده باشد	HMIS	هر شش ماه
۵۴		کارکنان صحتی جامعہ فعال اناث	تعداد کارکنان اناث صحتی جامعہ کہ مرحلہ اول آموزش را تکمیل نموده و در آن ماه گزارش داده باشد	HMIS	هر شش ماه
۵۵		فیصدی مراکز صحتی BPHS و EPHS کہ دارای حداقل یک پرسونل صحتی اناث میباشند	فیصدی مراکز صحتی BPHS و EPHS کہ دارای حداقل یک پرسونل صحتی اناث میباشند	HMIS	هر شش ماه
۵۶		تعداد مجموع مراکز صحتی فعال راجستر شده	تعداد مراکز صحتی کہ توسط دبیرانتمنت سیستم معلومات صحتی وزارت صحت عامہ راجستر شده اند	HMIS	ماہانہ
۵۷		تعداد شفاخانه های ولایتی	تعداد شفاخانه های ولایتی کہ راپور HMIR را تسلیم میکنند	HMIS	ماہانہ
۵۸		تعداد شفاخانه های فعال ولسوالی	تعداد شفاخانه های ولسوالی کہ راپور HMIR را تسلیم میکنند	HMIS	ماہانہ
۵۹		تعداد مراکز صحتی فعال جامع	تعداد مراکز صحتی جامع کہ راپور MIAR را تسلیم مینمایند	HMIS	ماہانہ
۶۰		تعداد مراکز صحتی فعال اساسی	تعداد مراکز صحتی اساسی کہ راپور MIAR را تسلیم مینمایند	HMIS	ماہانہ
۶۱		تعداد مراکز صحتی فرعی فعال	تعداد مراکز صحتی فرعی کہ راپور MIAR را تسلیم مینمایند	HMIS	ماہانہ
۶۲		تعداد تیم های صحتی مبادل فعال	تعداد تیم های سیار کہ راپور MIAR را تسلیم مینمایند	HMIS	ماہانہ
۶۳		تعداد پسته های صحتی فعال	تعداد پسته های صحتی کہ در MAAR گزارش شده اند	HMIS	ماہانہ
۶۴		تناسب مراکز صحتی کہ دارای یک شورای صحتی فعال میباشند.	تناسب مراکز صحتی کہ دارای یک شورای صحتی کہ جلسہ اساسی ماہوار دارند .	HMIS	ماہانہ
۶۵		تعداد مریضان و مراجعین	تعداد مجموع مریضان و مراجعین کہ توسط مراکز صحتی EPHS و BPHS دیده شده اند	HMIS	ماہانہ
۶۶		تعداد فامیل های ملاقات شده توسط پسته صحتی	تعداد مجموعی فامیل های کہ توسط پسته صحتی ملاقات شده	HMIS	ماہانہ
۶۷		تعداد اطفال زیر پنج سال کہ توسط پسته صحتی ملاقات شده است	تعداد مجموعی اطفال زیر پنج سال کہ توسط پسته صحتی ملاقات شده است	HMIS	ماہانہ
۶۸		تعداد اطفال زیر پنج سال کہ توسط مرکز صحتی ملاقات شده است	تعداد مریضان زیر سن ۵ سال کہ توسط مراکز صحتی EPHS و BPHS ملاقات شده اند	HMIS	ماہانہ
۶۹		تعداد اطفال اناث زیر پنج سال کہ توسط مرکز صحتی ملاقات شده است	تعداد مریضان اناث زیر سن ۵ سال کہ توسط مرکز صحتی ملاقات شده اند	HMIS	ماہانہ
۷۰		تعداد اناث بلندتر از پنج سال کہ توسط مرکز صحتی ملاقات شده است	تعداد مریضان اناث بالاتر از سن ۵ سال کہ توسط مرکز صحتی ملاقات شده اند	HMIS	ماہانہ
۷۱		تعداد نفوس کہ بہ خدمات اساسی صحتی براساس قرار داد دسترسی داشته اند.	تعداد مردمی یا جمعیتی کہ بہ مراکز صحتی یا بہ خدمات نقاط ولادی دسترسی داشته و تعداد افراد کہ در مناطق تحت پوشش کمک های بلاعوض دندہ گی میکنند	HMIS	سالانہ

شماره	رده بندی	شاخص ها	تعریف	منبع معلومات	فریکونسی
۷۲		ظرفیت انتقال خون	تناسب مراکز صحنی که توانائی انجام انتقال خون را دارند	HMIS	هر شش ماه
۷۳		باتک خون فعال	تناسب مراکز صحنی که باتک خون فعال دارند	HMIS	
۷۴		لایراتوار فعال	تناسب مراکز صحنی که لایراتوار فعال دارند	HMIS	هر شش ماه
۷۵		تعداد نفوس که به خدمات صحنی اساسی دسترسی دارند	تناسب جمعیت معین که قادر به استفاده از خدمات سهولت و غیره بوده و با نظر داشت موانع برای رسیدن اکثرآ در فاصله دو ساعت پیاده روی به یک تسهیل صحنی، تعریف توسط کمیته مخصوص وزارت صحت عامه	HHS	سالانه / دوساله
۷۶		تعداد مراکز صحنی که دارای محصولات و خدمات مشورتی تنظیم خانواده میباشند.	تعداد خدمات نقاط ولادت که دارای محصولات و خدمات مشورتی تنظیم خانواده میباشند.	HMIS	ماهانه
۷۷		دسترسی به مراکز صحنی عامه به مسافه یک ساعت پیاده روی	تعداد افراد که در فاصله یک ساعت پیاده روی از مراکز صحنی EPHS و BPHS زنده گی میکنند	NRVA	
۷۸	راپوردهی	فیصدی راپوردهی شفاخانه ها ی ولایتی	فیصدی شفاخانه ها ی ولایتی راجستر شده وزارت صحت عامه که راپور HMIR شان را تسلیم د اده اند	HMIS	ماهانه
۷۹		فیصدی راپوردهی شفاخانه ها ی ولسوالی	فیصدی شفاخانه ها ی ولسوالی راجستر شده وزارت صحت عامه که راپور HMIR شان را تسلیم د اده اند	HMIS	ماهانه
۸۰		فیصدی راپوردهی مراکز صحنی جامع	فیصدی مراکز صحنی جامع راجستر شده وزارت صحت عامه که راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	HMIS	ماهانه
۸۱		فیصدی راپوردهی مراکز صحنی اساسی	فیصدی مراکز صحنی اساسی راجستر شده وزارت صحت عامه که راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	HMIS	ماهانه
۸۲		فیصدی راپوردهی مراکز صحنی فرعی	فیصدی مراکز صحنی فرعی راجستر شده وزارت صحت عامه که راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	HMIS	ماهانه
۸۳		فیصدی راپوردهی تیم های صحنی مبایل	فیصدی تیم های بسیار راجستر شده وزارت صحت عامه که راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	HMIS	ماهانه
۸۴		فیصدی راپوردهی مراکز صحنی BPHS	فیصدی مراکز صحنی BPHS راجستر شده وزارت صحت عامه که به راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	HMIS	ماهانه
۸۵		فیصدی راپوردهی مراکز صحنی EPHS	فیصدی مراکز صحنی EPHS راجستر شده وزارت صحت عامه که به راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	HMIS	ماهانه

شماره	رده بندی	شاخص ها	تعریف	منبع معلومات	فریکونسی
۸۶	تعداد	حداوسط افرادیکه روزانه از خدمات و مراقبت های صحتی به شکل مستقیم و توسط فعالیت های اوت ریچ اخذ مستفد شده اند	تعداد مراجعین که به مراکز صحتی EPHS و BPHS مراجعه نموده (ملاقات مریضان سراپا و پذیرش مریضان داخل بستر)	HMIS	ماهانه
۸۷		تعداد بسترهای فعال موجود	تعداد بستر های فعال گزارش شده	HMIS	هر شش ماه
۸۸		تعداد بستر های شفاخانه بر ۱۰۰۰۰ جمعیت	تعداد بستر های فعال شفاخانه در هر ۱۰۰۰ مریض در يك جمعیت در يك سال معین در يك مملکت معین، خاک یا ساحه جغرافیائی	HMIS	هر شش ماه
۸۹		تعداد بستر شده گان در شفاخانه	تعداد مریضان که در شفاخانه بستر شده اند	HMIS	ماهانه
۹۰		تعداد رجعت های انجام داده شده توسط BPHS و EPHS	تعداد مریضان که از تسهیلات صحتی دارای کیفیت پائین جهت ضرورت به خدمات صحتی به این مرکز صحتی رجعت داده شده باشند	HMIS	ماهانه
۹۱		تعداد وفیات در سطح شفاخانه	تعداد وفیات مریضان داخل بستر در شفاخانه بعد از آن که به حیث مریض داخل بستر شده بودند	HMIS	ماهانه
۹۲		تعداد روزهای مریضان	تعداد روزهای اقامه مریض در شفاخانه در يك زمان معین	HMIS	ماهانه
۹۳		تعداد مجموعی مریضان رخصت شده	تعداد مریضان رخصت شده از شفاخانه در يك زمان معین	HMIS	ماهانه
۹۴		تعداد مجموعی عملیات های انجام شده	تعداد عملیات های جراحی گزارش شده در شفاخانه در يك زمان معین	HMIS	ماهانه
۹۵		حداوسط اقامت در بستر	حد اوسط روزهای اقامت مریضان حساب شده در ماه	HMIS	ماهانه
۹۶		میزان بسترهای اشغال شده	تناسب بستر های فعال که در يك زمان معین اشغال شده بود	HMIS	ماهانه
۹۷		میزان اختلاطات بعد از عملیات	میزان مداخلات جراحی که باعث ایجاد انتان، خونریزی و غیره در ۱۰ روز پس از مداخله جراحی گردد	HMIS	ماهانه
۹۸		تعداد سزارین انجام شده	تعداد گزارش شده سزارین شفاخانه در يك زمان معین	HMIS	ماهانه
۹۹		میزان عکس العمل بعد از نقل الدم	میزان انتقالات با يك عکس العمل ناسازگاری	HMIS	ماهانه
۱۰۰	فیصدی	فیصدی مراکز صحتی BPHS دارای استاک اوت حد اقل یک قلم ادویه اساسی	میزان مراکز صحتی BPHS که حد اقل یک ادویه اساسی استاک اوت بودند.	HMIS	ماهانه
۱۰۱		حداوسط -اوقات ختم دوائی دواهای اساسی	فیصدی تعداد روز های در یک دوره زمانی که حد اقل از یک یا بیشتر ادویه ضروری در استاک موجود نباشد که برای یک مریض جوان عرضه گردد.	IMAT	ربعوار
۱۰۲	تعداد	تعداد اشتراک کننده گان انات در جلسات آموزشی در یک دوره زمانی	تعداد اشتراک کنندگان انات که در يك موضوع آموزش دیده باشند	Training DB	سالانه
۱۰۳		تعداد اشتراک کننده گان ذکور در جلسات آموزشی در یک دوره زمانی	تعداد اشتراک کنندگان ذکور که در يك موضوع آموزش دیده باشند	Training DB	سالانه

شماره	رده بندی	شاخص ها	تعریف	منبع معلومات	فریکونسی
۱۰۴		داکتران در ۱۰۰۰۰ جمعیت	تعداد دوکتوران فعال در هر ۱۰۰۰۰ ساکن در يك جمعیت در يك سال معین , کشور , منطقه یا ساحه جغرافیائی	HMIS	سالانه
۱۰۵		تعداد نرس در ۱۰۰۰۰ جمعیت	تعداد نرس های فعال در هر ۱۰۰۰۰ ساکن در يك جمعیت در يك سال معین , کشور , منطقه یا ساحه جغرافیائی	HMIS	سالانه
۱۰۶		تعداد قابله در ۱۰۰۰۰ جمعیت	تعداد قابله های فعال در هر ۱۰۰۰۰ ساکن در يك جمعیت در يك سال معین , کشور , منطقه یا ساحه جغرافیائی	HMIS	سالانه
۱۰۷		موجودیت پرسونل توصیه شده در BPHS و EPHS	میزان تسهیلات همراه با کارمندان توصیه شده	HMIS	هر شش ماه
۱۰۸	تولید و زایش	تعداد مراکز صحنی مراقبت های صحنی اولیه در هر ۱۰۰۰۰ جمعیت	تعداد مراکز صحنی BPHS & EPHS در هر ۱۰۰۰۰ جمعیت	HMIS	سالانه
۱۰۹		میزان خالص ولادت در ۱۰۰۰	میزان بین تعداد تولدات زنده در يك جمعیت در جریان يك سال معین و مجموع نصف سال جمعیت به همان سال و معمولاً ضرب در ۱۰۰۰	CSO	سالانه/ دو ساله
۱۱۰		میزان خالص وفیات در ۱۰۰۰	میزان بین تعداد وفیات در يك جمعیت در جریان يك سال معین و مجموع نصف سال جمعیت به همان سال و معمولاً ضرب در ۱۰۰۰	CSO	سالانه/ دو ساله
۱۱۱		میزان رشد جمعیت	نسبت تغییر سالانه در تراکم نفوس برای يك کشور خاک و یا يك ساحه جغرافیائی در يك دوره مشخص زمانی. این بیان میکند نسبت میان افزایش سالانه نفوس و مجموعه نفوس برای همان سال معمولاً ضرب ۱۰۰ تفاوت بین تولد و مرگ و میر کمتر تفاوت بین مهاجران کمتر مهاجران، در توجه به کشور ، خاک و یا منطقه جغرافیائی در يك سال داده شده است : افزایش سالانه در اندازه جمعیت به عنوان يك مبلغ از تفاوت تعریف شده است.	CSO	سالانه/ دو ساله
۱۱۲		فیصدی ذکور زیر ۱۵ سال	فیصدی کل جمعیت کشور ، ساحه ، و یا منطقه جغرافیائی ، که در سن زیر ۱۵ سال قرار دارد، در مجموع و یا يك جنس معیین در يك نقطه مشخص از زمان ، معمولاً در اواسط سال.	CSO	سالانه/ دو ساله
۱۱۳		فیصدی اناث زیر ۱۵ سال	فیصدی کل جمعیت کشور ، ساحه ، و یا منطقه جغرافیائی ، که در سن زیر ۱۵ سال قرار دارد، در مجموع و یا يك جنس معیین در يك نقطه مشخص از زمان ، معمولاً در اواسط سال.	CSO	سالانه/ دو ساله
۱۱۴		فیصدی ذکور بلندتر از ۶۵ سال	فیصدی کل جمعیت کشور ، ساحه ، و یا منطقه جغرافیائی ، که در سن ۶۰ (+۶۰) سال قرار دارد، در مجموع و یا يك جنس معیین در يك نقطه مشخص از زمان ، معمولاً در اواسط سال.	CSO	سالانه/ دو ساله
۱۱۵		فیصدی اناث بلندتر از ۶۵ سال	فیصدی از کل جمعیت کشور ، خاک ، و یا منطقه جغرافیائی ، ۶۰ (+۶۵) سال سن و بالاتر در کل یا برای جنس داده می شود و در يك نقطه خاص از زمان ، معمولاً تا اواسط سال.	CSO	سالانه/ دو ساله

شماره	رده بندی	شاخص ها	تعریف	منبع معلومات	فریکونسی
۱۱۶		مجموع میزان باروری در یک خانم	تعداد تولدات یک زن خواهد بود در پایان عمر باروری خود را اگر او در حال حاضر غالب سن خاص نسبت باروری از سن ۱۵ تا ۴۹ سال تجربه.	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۱۷	اجتماعی اقتصادی	فیصدی تناسب شمولیت در مکاتب ابتدائی (ذکور)	او از کودکان از سن رسمی مدرسه ابتدایی (با توجه به ISCED۹۷۱) که تعداد آنها در آموزش ابتدایی به عنوان یک درصد از کودکان در کل جمعیت مدرسه سن رسمی وارد مطالعه شدند. همچنین شامل کودکان از سن ابتدایه ثبت نام در آموزش متوسطه. یا ثبت نام از سن رسمی گروه برای سطح داده شده از آموزش و پرورش (اولیه) بیان شده به عنوان درصدی از جمعیت مربوطه.	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۱۸		فیصدی تناسب شمولیت در مکاتب ابتدائی (اناث)		NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۱۹		فیصدی تناسب شمولیت در مکاتب ثانوی (ذکور)	تعداد اطفال سن رسمی دوره متوسطه (با توجه به ISCED۹۷۱) که در آموزش متوسطه به عنوان درصدی از کل کودکان از مدرسه سن جمعیت رسمی وارد مطالعه شدند. یا ثبت نام از سن رسمی گروه برای سطح داده شده از آموزش و پرورش (ثانویه) بیان شده به عنوان درصدی از جمعیت مربوطه.	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۲۰		فیصدی تناسب شمولیت در مکاتب ثانوی (اناث)		NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۲۱		فیصدی مردمی که به شکل دوام دار به آب صحتی بهبود یافته دسترسی دارند	نفوس با منابع آب آشامیدنی بهبود یافته، در سال داده می شود ، بیان شده به عنوان درصدی از جمعیت مربوط به آن سال، در کشور داده شده، خاک، و یا منطقه جغرافیایی. دسترسی به منابع آب آشامیدنی سالم با در دسترس بودن حداقل ۲۰ لیتر آب برای هر نفر در روز از یک منبع در ۱ کیلومتر پیاده روی فاصله تعریف شده.بهبود منابع آب آشامیدنی عبارتند از : اتصال خانگی، standpipe عمومی، گمانه، حفر شده و حفاظت شده، چشمه محافظت می شود ، جمع آوری آب باران، منابع آب آشامیدنی بهبود نیافته عبارتند از : محافظت نشده نیز، بدون محافظت چشمه، دریا یا جوی، فروشنده ارائه آب، آب بوتل، تانکر آب لاری.آب بوتل بهتر است در نظر گرفته نمی بعلت محدودیت در مقدار بالقوه، کیفیت نه، از آب است. شهری و مناطق روستایی با توجه به خود کشورها تعریف کار	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۲۲		فیصدی مردم که به حفظ الصحه توسعه یافته دسترسی دارند.	جمعیت با دسترسی به بهداشت بهبود یافته در سال داده می شود ، بیان شده به عنوان درصدی از جمعیت مربوط به آن سال، در کشور داده شده، خاک، و یا منطقه جغرافیایی. سیستم دفع فضولات در نظر گرفته کافی در صورتی که خصوصی هستند و اگر آنها جدا فضولات انسان را از تماس با انسان. امکانات بهبود بهداشت عبارتند از : اتصال به فاضلاب های عمومی، اتصال به سیستم سپتیک، پور - خیط و پیت کردن مستراح، مستراح ساده گودال، گودال مستراح بهبود تهیه. امکانات بهداشت نیافته بهداشت عبارتند از : عمومی یا اشتراکی مستراح، مستراح روباز، مستراح سطل. شهری و مناطق روستایی با توجه به خود کشورها تعریف کار.	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۲۳	مصارف و صحت	سرانه محصولات ناخالص داخلی (دالر)	اوسط سالانه تولید ناخالص (تولید ناخالص داخلی) سرانه داخلی در قیمت ها در بازار ثابت برای هر سال از مدت زمان بیان شده در دالر امریکایی (نظر به نرخ ارز).	NHA	سالانه/ دو ساله
۱۲۴		مجموع مصارف صحتی برای یک نفر (حدوسط میزان تعویض دالر)	مجموع هزینه های صحتی عمومی دولت (GGHE) و مخارج بهداشتی خصوصی(PvtHE) بیان شده به عنوان سرانه، دالر نرخ ارز.	NHA	سالانه/ دو ساله
۱۲۵		مصارف عمومی دولت در بخش صحتی برای یک نفر (حدوسط میزان تعویض دالر)	مخارج عمومی صحتی دولت (GGHE) بیان شده به عنوان سرانه، نرخ تبادل دالر.	NHA	سالانه/ دو ساله

شماره	رده بندی	شاخص ها	تعریف	منبع معلومات	فریکونسی
۱۲۶		مصارف عمومی دولت در بخش صحتی از فیصدی GDP	مجموع هزینه عمومی دولت (GGHE) و مخارج بهداشتی خصوصی (PvtHE) بیان شده به عنوان فیصدی از تولید ناخالص داخلی.	NHA	سالانه/ دو ساله
۱۲۷		مصارف عمومی دولت در بخش صحتی از فیصدی تمام مصارف صحتی	مخارج عمومی صحتی دولت (GGHE) بیان شده به عنوان درصدی از کل هزینه های سلامت (THE)	NHA	سالانه/ دو ساله
۱۲۸		مصارف خارج از جیب ، بیان شده به صورت فیصدی از کل هزینه های صحتی	مصارف خارج از جیب ، بیان شده به صورت فیصدی از کل هزینه های صحتی (THE)	NHA	سالانه/ دو ساله
۱۲۹		مصارف دولت برای صحت به اساس فیصدی مصرف عمومی دولت	مخارج عمومی صحتی دولت (GGHE) بیان شده به عنوان درصدی از کل هزینه های دولت به طور کلی (GGE) است که در سلامتی به سر برد	NHA	سالانه/ دو ساله
۱۳۰		فیصدی بودیجه صحت بر مجموع بودیجه دولت	بودجه وزارت صحت به صورت فیصد از بودجه دولت	NHA	سالانه/ دو ساله
۱۳۱		مجموع حد اوسط میزان توقع عمر	اوسط تعداد سال است که نوزاد توقع زندگی را میکنند ، اگر او بود تا از طریق زندگی در معرض امتیازات جنس و سن خاص مرگ غالب در زمان تولد او ، برای یک سال خاص عبور کند ، در با توجه به کشور ، خاک ، و یا منطقه جغرافیایی..	PRB	سالانه/ دو ساله
۱۳۲	وضعیت صحتی	حد اوسط میزان توقع عمر نکور		PRB	سالانه/ دو ساله
۱۳۳		حد اوسط میزان توقع عمر اناث		PRB	سالانه/ دو ساله
۱۳۴		فیصدی وزن کم زمان ولادت	فیصدی از نوزادان متولد شده زندگی می کنند که وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، برای یک دوره زمانی داده شده است.	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۳۵		میزان مرگ مقدم نوزادی در هر ۱۰۰۰ تولد زنده	تعداد مرگ و میر ناشی از نوزادان با وزن حداقل ۵۰۰ گرم (و یا هنگامی که وزن زمان تولد نوزاد در دسترس نیست ، پس از ۲۲ هفته کامل بارداری و یا با تاج - پاشنه طول ۲۵ سانتی متر یا بیشتر) به علاوه تعداد مرگ و میر نوزادان زودرس در طی هفت روز اول از زندگی، در هر ۱۰۰۰ تولد در کل	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۳۶		میزان مرگ نوزادی در هر ۱۰۰۰ تولد زنده	تعداد مرگ و میر در طول ۲۸ روز اول کامل در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در سال داده می شود و یا دوره های دیگر.	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۳۷		میزان مرگ طفل زیر یک سال در هر ۱۰۰۰ تولد زنده	میزان مرگ و میر نوزادان احتمال یک کودک متولد شده در سال خاص و یا دوره مرگ قبل از رسیدن به سن از یکی است، اگر موضوع به نسبت مرگ و میر به سن خاصی از آن دوره	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۳۸		میزان مرگ طفل زیر پنج سال در هر ۱۰۰۰ تولد زنده	زیر پنج سال میزان مرگ و میر احتمال یک کودک متولد شده در سال خاص و یا دوره مرگ قبل از رسیدن به سن پنج سالگی است، اگر موضوع به نرخ مرگ و میر به سن خاصی از آن دوره.	NRVA	سالانه/ دو ساله
۱۳۹		میزان مرگ مادری در هر ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده	تعداد مرگ و میر مادران در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در طول یک دوره زمانی مشخص شده، معمولاً ۱ سال است	RAMOS	سالانه/ دو ساله

ضمیمه ۲ – محاسبه ی شاخص های BPHS/EPHS از HMIS روتین

این ضمیمه دارای مثالهایی از شاخص های BPHS/EPHS است که میتواند از روی گزارشهای خدمات روتین HMIS محاسبه گردد، و نشان میدهد که کدام ارقام در کدام فرمهای راپوردهی را میتوان جهت محاسبات متذکره بکاربرد. برای چندین شاخص- شاخصهای تقریبی یا proxy آنها نیز نشان داده شده اند. شاخص های Proxy شاخصهایی اند که به شاخص موردنظر ما مشابه میباشند، ولی صورت یا مخرج و یا هر دو صورت و مخرج آنها متفاوت است. شاخص های پروکسی میتواند برای شاخصهایی مفید باشند که نیاز به سروی های مبنی بر نفوس دارند، یا آنهایی که با گذشت زمان بسیار به آهستگی تغییر میکنند. یک شاخص proxy جای شاخص اصلی را گرفته نمیتواند ولی میتواند تا اندازه ای نشان دهد که آیا کارها به جهت درست به پیش میروند یاخیر؟

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
۱		تعداد اولین مراقبت های قبل از ولادت ANC که توسط مرکز صحتی بازدید شده باشد	MIAR: بخش C. مراقبت مادر و نو زاده C۲. مراقبت قبل و بعد از ولادت ۱. ملاقات قبل از ولادت-اول	جمع تعداد C۲. ۱. ملاقات قبل از ولادت – اول
۲		تعداد اولین مراقبت های بعد از ولادت PNC که توسط مرکز صحتی بازدید شده باشد	MIAR: بخش C. مراقبت مادر و نو زاده C۲. مراقبت قبل و بعد از ولادت ۱. ملاقات بعد از ولادت-اول	جمع تعداد جمع C۲. ۳. ملاقات بعد از ولادت – اول
۳		تعداد ولادت های کمک شده، عادی و شق (سزارین) که توسط ماهر ولادی در تسهیل صحتی اجرا شده باشد	MIAR: بخش C. مراقبت مادر و نو زاده C۳. مراقبت ولادی ۱. ولادت عادی ۱، ۱ تسهیل و ۲. ولادت کمک شده ۲، ۱ تسهیل. HMIR: G مادر و نو زاده G۲. زایمانی ۱. G۲. ولادت عادی ۲. G۲. ولادت کمک شده	جمع تعداد ولادت های عادی و کمک شده در تسهیل صحتی ۱: MIAR: ولادت عادی، ۱، ۱ تسهیل و ۲. ولادت کمک شده، ۲، ۱ تسهیل. جمع HMIR: G۲. ۱. ولادت عادی و ۲. G۲. ولادت کمک شده
۴		تعداد ولادت های کمک شده و عادی در منزل که توسط کارمندان کلینیک اجرا شده باشد	MIAR: بخش C. مراقبت مادر و نو زاده C۳. مراقبت ولادی ۱. ولادت عادی ۱، ۲. خانه و ۲. ولادت کمک شده ۲، ۲. خانه	جمع تعداد ولادت های عادی و کمک شده در منزل ۱. ولادت عادی، ۱، ۲. منزل، ۲. ولادت کمک شده، ۲، ۲. منزل
۵	فصل ۵	تعداد ولادت های عادی که توسط کارکنان صحتی جامعه رجعت داده شده باشند	MAAR: بخش B. صحت مادر، ۱. تعداد ولادت های عادی رجعتی توسط کارکن صحتی جامعه	تعداد جمع B۱. تعداد ولادت های عادی رجعتی توسط کارکن صحتی جامعه
۶		تعداد ولادت های اختلاطی که توسط کارکنان صحتی جامعه رجعت داده شده باشند	MAAR: بخش B. صحت مادر، ۲. تعداد اختلاطات رجعتی ولادی	جمع تعداد B۲. تعداد اختلاطات ولادی رجعتی
۷		تعداد مرگ و میر مادران در کلینیک	MIAR: بخش C. مراقبت مادر و نو زاده C۳. مراقبت ولادی، C۳. مرگ مادر به اساس اختلاط بزرگ، C۳. ۶. مرگ مادر به اساس سایر G۲: HMIR: ولادی، C۳. ۳. اختلاط بزرگ، مرگ، G۲. ۴. سایر اختلاط، مرگ	جمع تعداد مرگ مادر (MIAR: بخش C۳+HMIR: G۲+ C۳. ۶+ G۲. ۴)
۸		تعداد مرگ و میر مادران که توسط پوسته صحتی راپور داده شده باشد	MAAR: بخش B. صحت مادر، ۳. تعداد مرگ مادر یا : CAAC ۱۲. نو زاده و بارداری به اساس مرگ در نوزاده ماه اخیر، ۱۲. ۱. تعداد مرگ مادر در جریان ولادت نو زاده یا در شش هفته ولادت.	جمع تعداد مرگ مادر (MAAR: بخش B. ۳. تعداد مرگ مادر) یا جمع تعداد مرگ مادر از CAAC، ۱۲، ۱

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
۹	صحت باروری	تعداد مراکز صحتی با هشت علایم خدمات مربوط به EmOC در هر ۵۰۰۰۰۰ جمعیت (انجام حذف Placenta توسط دست انجام حذف محصولات بقایای حمل و انجام ولادت کمک شده Vaginal همراه با انتقال خون و جراحی)	HSR: E. عرضه خدمات , E۴, ۴, صحت مادر, EmOC.E۴, ۴ جامع	جمع تعداد گزارش شده EmOC, E۴, ۴, HSR جامع
۱۰		تعداد مراکز صحتی با شش علایم خدمات مربوط به EOC در هر ۵۰۰۰۰۰ جمعیت (انجام حذف Placenta توسط دست انجام حذف محصولات بقایای حمل و انجام ولادت کمک شده Vaginal همراه با انتقال خون و جراحی)	ولادت توسط D۳, ۳, صحت مادر, d۳, خدمات عرضه, FSR: D. خارج کردن D۳, ۵, , کردن پلاستنا خارج, D۳, ۴, شخص ماهر ولادت کمک شده رحمیتوسط دست, D۳, ۶, محصولات بقایای حمل	چك شود در صورت كه تمام خدمات زيل موجود باشد: FSR:D. عرضه خدمات , D۳, صحت مادر, D۳, ۳, ولادت توسط افراد ماهر, D۳, ۴, خارج نمودن پلاستنا توسط دست, D۳, ۵, خارج نمودن بقایای محصولات حمل, D۳, ۶, ولادت کمک شده رحمی
۱۲		تعداد زوجین كه خدمات تنظیم خانواده را از مركز صحتی اخذ و برای مدت یکسال محافظه شده باشند	MIAR: بخش C, مراقبت مادر و نو زاد, C۱.تنظیم خانواده, تعداد واحد ها جمع HMIR: بخش G, مادر و نوزاد, G.۱,تنظیم خانواده , تنظیم خانواده , ۱.دایمی	از MIAR , C۱:ضرب ### بر يك روش با تبدیل فکتور مشابه ۱ تعقیم = واقعه* ۱۲, ۵ ۲.وسيله جلوگیری از حمل داخل رحمی = ###* ۳, ۵ ۳.امپول Depo-Provera = ۴/### ۴.وسيله جلوگیری از حمل فهمی = ۱۵/### ۵.كاندم يا پوش = ۱۵۰/۱۲*### PLUS جمع ۱, G۱, HMIR:دایمی
۱۳		تعداد زوجین كه خدمات تنظیم خانواده را از پوسته صحتی اخذ و برای مدت یکسال محافظه شده باشند	MAAR: بخش A,تنظیم خانواده, A۱.تقسیم واحد ها(۱-۳)	از MAAR , A۱. واحد های تقسیم شده ۱.وسيله جلوگیری از حمل داخل رحمی = تعداد/۱۵ ۲.كاندم يا پوش = ###* ۱۵۰/۱۲ ۳.امپول = ۴/###
۱۴		تناسب مراکز عرضه خدمات صحتی با ارائه حد اقل ۳ میتود مدرن تنظیم خانواده	MIAR: D. وضعیت ادویه ضروری در گدام , وسيله جلوگیری از بارداری شفاهی, زرقی, كاندم يا پوش, داخل رحمی. MIAR: D. MAAR:F. حالت گدام ادویه اساسی , F.۳. وسيله جلوگیری از بارداری	حساب کنید اگر تمام/یکی از روش ها در بطور جداگانه در تسهیل صحتی/پسته صحتی موجود باشد

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
۱۶	تغذیه و مراقبت اطفال	تعداد مرگ و میر نوزاد که توسط تسهیل صحنی راپور داده شده باشند	MIAR: بخش C. مراقبت مادر و نوزاد, C۴. مراقبت نوزاد ۴. مرگ نوزاد G: HMIR. مادر و نوزاد, G۳. مراقبت نوزاد, ۴. مرگ نوزاد	جمع تعداد نوزاد مرده (MIAR, بخش C۴. مرگ نوزاد جمع ۴, G۳, HMIR. مرگ نوزاد)
۱۷		تعداد مرگ و میر نوزاد که توسط پسته صحنی در جامعه راپور داده شده باشند	MAAR: بخش B. صحت مادر, ۴. تعداد مرگ نوزاد یا CAAC ۱۲. نوزاد و بارداری به اساس مرگ در ۱۲ ماه اخیر, ۲, ۱۲. تعداد مرگ طفل مرده	جمع تعداد مرگ نوزاد (MAAR: بخش ۴. تعداد مرگ مقدم نوزاد) یا CAAC: جمع ۲, ۱۲. تعداد مرگ مقدم نوزاد
۱۸		تعداد تولد نوزاد مرده در کلینیک	MIAR: بخش C. مراقبت مادر و نوزاد, C۴. مراقبت نوزاد, ۵. تولد طفل مرده جمع G: HMIR. مادر و نوزاد, G۳. مراقبت نوزاد, ۵. تولد مرده	جمع تعداد طفل مرده به دنیا آمده (MIAR, بخش C, ۵, C۴. طفل مرده به دنیا آمده جمع ۵, G۳, HMIR. طفل مرده به دنیا آمده)
۱۹		تناسب کم بودن وزن در زمان ولادت کمتر از ۲۵۰۰ گرم در تسهیل صحنی	MIAR: بخش C. مراقبه مادر و نوزاد, C۴. مراقبت نوزاد, ۲. تولد با وزن کم جمع G: HMIR. مادر و نوزاد, G۳. مراقبت نوزاد, ۲. تولد با وزن کم	جمع مجموع تعداد طفل مرده به دنیا آمده (MIAR, بخش C, ۲, C۴. طفل با وزن کم به دنیا آمده جمع ۳, G۳, HMIR. ۲. طفل با وزن کم به دنیا آمده)
۲۰		تعداد اطفال زیر یک سال که واکسین پنتا سه را اخذ نموده اند	MIAR: بخش E. معافیت, E۱. طفولیت, ۱. پنتا (۱۱-۰ ماه)	جمع مجموع ۱۱-۰ ماه از MIAR, بخش ۱, E۱. پنتا
۲۱		تعداد اطفال زیر یک سال که واکسین سرخکان را اخذ نموده اند	MIAR: بخش E. معافیت, E۱. طفولیت ۲. سرخکان (۱۱-۰ ماه)	جمع مجموع تعداد ۱۱-۰ ماه از MIAR, بخش E۱, ۲. سرخکان
۲۲		تعداد اطفال بین سنین ۱۲-۲۳ ماه که واکسین پنتا سه بطور کامل را اخذ نموده اند	MIAR: بخش E. معافیت, E۱. طفولیت, ۱. PENTA (۱۲-۲۳ ماه) ۹: CAAC. تعداد اطفال کاملاً واکسین شده, ۹, ۱. تعداد اطفال ۱۲- ۲۳ ماه واکسین شده	جمع مجموع ۱۲-۲۳ ماه از MIAR, بخش PENTA ۱, E۱
۲۳		تعداد خانم های سنین باروری که واکسین تتانوس دوم را اخذ نموده اند	MIAR: بخش E. معافیت, E۲. واکسین TT, ۱. خانم های حامله + ۲. خانم های غیر حامله	تعداد مجموع واکسین TT از MIAR, بخش ۱+۲, E۲
۲۴		تعداد اطفال زیر ۵ سال که MUAC شان زرد و یا سرخ باشد	MIAR: بخش B. حالت تغذیه, B۲. سو تغذیه حاد متوسط و B۳. سو تغذیه حاد شدید, جمع B: HMIR. تغذیه زیر پنج سال, ۱. بستر شده	جمع تعداد جدید از B۱, MIAR, سو تغذیه حاد متوسط + سو تغذیه حاد شدید + B, HMIR. ۱. داخل شده گان
۲۵		تعداد اطفال زیر ۵ سال که MUAC شان زرد باشد	MIAR: بخش B. حالت تغذیه, B۲. سو تغذیه حاد متوسط	جمع مجموع جدید از B۱, MIAR, سو تغذیه حاد متوسط
۲۶		تعداد اطفال زیر ۵ سال که MUAC شان سرخ باشد	MIAR: بخش B. حالت تغذیه, B۳. سو تغذیه حاد شدید: HMIR B. تغذیه زیر پنجسال, بستر شده	جمع مجموع جدید از B۲, MIAR, سو تغذیه حاد شدید + B۱, HMIR. داخل شده گان
۳۱		تناسب اطفال زیر ۵ سال که به خاطر سو تغذی بستری و موفقانه خارج شده باشند	HMIR: بخش B تغذی زیر سن ۵ سال بهبود یافته	جمع مجموع تعداد HMIR, بخش B. تغذیه زیر سن ۵ سال, ۲. بهبود یافته گان تقسیم بر مجموع B۱, ۱. داخل شده گان) (B. ۲. / B. ۱)

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
۳۲		تعداد اطفال زیر سن ۵ سال که در ۲۴ ساعت گذشته سه بار با دفع مواد غایبه آبگین گزارش داده شده باشد	MIAR: بخش A۱. شیوع مرض مریضان سراپا, اسهال, ۴, اسهال آبگین حاد, ۵, حاد خونی, W. ۶. کم شدن آب بدن + HMIR: F. واقعات و مرگ امراض مقدم > ۵, اسهال, بستر شده	جمع مجموع تعداد اسهالات در MIAR, بخش A۱. شیوع مرض مریضان سراپا, اسهالات, ۴, ۵, ۶, ۱ + F. HMIR. اسهالات, داخل شده گان
۳۳		تعداد موارد جدید ثبت شده سرخکان در يك سال معین, در هر ۱۰۰۰۰۰ جمعیت, با توجه به کشور, خاک, و با منطقه جغرافیایی.	MIAR: بخش A۱. شیوع امراض مریضان سراپا, ۹, سرخکان جمع HMIR: واقعات و مرگ امراض مقدم > ۵, ۳, سرخکان	جمع تعداد مجموع سرخکان در MIAR, بخش A۱. شیوع مرض مریضان سراپا, ۹, سرخکان + HMIR F. ۳, سرخکان, تقسیم بر مربوط به نفوس ساحه ضرب در ۱۰۰۰۰۰
۳۴		تعداد کودکان زیر سن ۵ سال که سرفه با کشش قفسه سینه (indrawing) و تنفس سریع (tachpnea) گزارش داده شده	MIAR: بخش A۱. شیوع امراض مریضان سراپا, ۳, سینه و بغل جمع F: HMIR. واقعات و مرگ امراض مقدم > ۵, ۲, سینه و بغل	جمع > ذکور, > مونث, و > از A۱, ۳, MIAR, سینه و بغل + F. ۲, HMIR. سینه و بغل
۳۶		تعداد واقعات راپور داده شده سرخکان در يك دوره زمانی معین	MIAR: بخش A۱. شیوع امراض مریضان سراپا, ۹, سرخکان جمع F: HMIR. واقعات و مرگ امراض مقدم > ۵, ۲, سرخکان	جمع تعداد مجموع سرخکان در MIAR, بخش A۱. شیوع مرض مریضان سراپا, ۹, سرخکان + HMIR F. ۳, سرخکان
۳۷	توبیرکلوز	میزان واقعات دریافت شده بلغم مثبت توبیرکلوز ریوی که در يك دوره زمانی گزارش داده شده	گرفته شده از G۱, MIAR. تعداد اسمیر جدید + واقعات	از MIAR بگیرد. بخش G۱. تعریف واقعه, (۱. تعداد اسمیر جدید (+) واقعات تقسیم بر مجموع نفوس (CSO) مثال: (۵۰ * ۵۸,۸ = ۱۰۰۰۰ * ۵۸,۸ / ۸۵۰۰۰) که مساوی میشود به ۵۸,۸, و واقعات/ ۱۰۰۰۰۰ نفوس
۳۸		تعداد و فیصدی شفاخانه های ولسوالی, ولایتی و مراکز صحتی جامع که خدمات تشخیص و تداوی را حداقل به یک مریض توبیرکلوز در جریان يك ربع اجرا نموده اند.	MIAR: بخش F۲. بلغم, ۱. F۲. و G. توبیرکلوز, G۱. تعریف واقعات, ۲. تعداد کسانی که تداوی را شروع نموده اند جمع HMIR: H. واقعات جدید مریض داخل بستر, ۲۷. توبیرکلوز	شمردن تعداد مراکز صحتی جامع, شفاخانه های ولسوالی, شفاخانه های ولایتی دارای معاینات توبیرکلوز و یا معالجه حداقل يك واقعه مثبت توبیرکلوز + HMIR. H. اگر < ۲۷, تقسیم بر مجموع تعداد مراکز صحتی جامع, شفاخانه های ولسوالی, و شفاخانه های ولایتی MIAR را گزارش داده اند.
۳۹		تعداد واقعات راپور داده شده مشکوک توبیرکلوز توسط تسهیل صحتی	MIAR: بخش A۱. شیوع امراض مریضان سراپا, ۱۹. واقعات مشکوک توبیرکلوز	جمع مجموع واقعات مشکوک توبیرکلوز از MIAR, بخش A۱, ۱۹. واقعات مشکوک توبیرکلوز
۴۰		تعداد واقعات جدید بلغم مثبت دریافت شده در تسهیل صحتی	MIAR: G. توبیرکلوز, قسمت G۱. تعریف واقعات, ۱. تعداد اسمیر جدید + واقعات	جمع مجموع از G۱, ۱, MIAR. تعداد واقعات اسمیر جدید (+)
۴۱		فیصدی مریضان جدید توبیرکلوز که تداوی را آغاز و شفا یاب گردیده اند.	تعداد اسمیر جدید + واقعات, ۱. واقعه تعریف. G۱. بخش MIAR: معالجه مکمل و, ۳. تعداد واقعات تکمیل و G۲. بخش MIAR: اسمیر (-) بهبود یافته	MIAR, جمع G۲, ۱. تعداد واقعات تکمیل شده و اسمیر (-) تقسیم بر مجموع G۱, ۲. معالجه را در ۳ ربع قبل شروع نموده (e.g.) اگر شما در ربع چهارم بابتید, دوباره به ربع اول همان سال مراجعه کنید (e.g.) اگر از آن در اول حمل گزارش داده شده باشد, شما فشرده آنرا در دهم جدی خواهید دید

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
۴۲		میزان تعداد مراکز صحي با خدمات DOTS	FSR: بخش D۴.امراض عفونی , ۳. E. DOTS HSR. عرضه خدمات , E۴.امراض عفونی , ۳. DOTS	مجموع، جمع تسهیلات صحي که خدمات DOTS را عرضه میکنند,FSR:بخش D۴:امراض عفونی, ۳. DOTS جمع E۴.HSR.امراض عفونی , ۳. DOTS تقسیم بر مجموع تعداد تسهیلات صحي که FSR گذارش داده اند.
۴۳		تعداد مجموعی سالانه تمام واقعات توبرکلوز (جدید + عود نموده) گزارش داده شده	راجستر راپور ربعوار واقعات توبرکلوز:بلاک ۱: تمام واقعات راجستر شده توبرکلوز, ردیف:مجموع مونث و مذکر,ستون: مجموع تمام واقعات	راپور ربعوار در راجستريشن واقعات توبرکلوز: بلاک ۱: تمام واقعات راجستر شده توبرکلوز, ردیف: جمع مذکر و مونث,ستون: مجموع تمام واقعات
۴۴		میزان گزارش دهی تمام انواع توبرکلوز(جدید + عود نموده) در هر ۱۰۰۰۰۰ جمعیت	۱.راجستر راپور ربعوار واقعات توبرکلوز:بلاک ۱: تمام واقعات راجستر شده توبرکلوز, ردیف: مجموع مونث و مذکر,ستون: مجموع تمام واقعات ۲.مجموع نفوس ساحه جغرافیائی معین	راپور ربعوار در راجستريشن واقعات توبرکلوز:بلاک ۱: تمام واقعات راجستر شده توبرکلوز, ردیف:جمع مونث و مذکر , ستون:مجموع تمام واقعات. ضرب بر ۱۰۰,۰۰۰/مجموع نفوس يك ساحه معین
۴۵	ملاریا	فیصدی مثبت بودن سلايد های ملاریا در میان تمام سلايد های گرفته شده	MIAR,F,معاینات لابراتواری , F۱.خون, ۱.مجموع سلايد های معاینه شده ملاریا و ۲.مجموع پلازمودیم ملاریای مثبت و ۳.مجموع سایر مثبت	مجموع مذکر از F۱,۲.+F۱,۳.MIAR:تقسیم بر مجموع مذکر از F۱,۱.MIAR.مجموع مونث از F۱,۲.+F۱,۳.MIAR:تقسیم بر مجموع مونث از F۱,۱.MIAR
۴۷		تعداد افراد مبتلا به ملاریا که در يك مدت زمانی ارائه شده باشند	MIAR:F.معاینات لابراتواری , F۱.خون, ۲.مجموع پلازمودیم ملاریای مثبت و ۳.مجموع سایر مثبت HMIR: H.واقعات جدید مریضان داخل بستر, ۲۶. ملاریا	جمع F۱,۲, MIAR, پلازمودیم فالسیپارم مثبت+F۱,۳.مجموع سایر مثبت+H.۲۶, HMIR.ملاریا
۵۲	صحت روانی	تعداد مردمی که به خدمات صحت روانی دسترسی دارند.	MIAR:A۱.شیوع امراض مریضان سراپا, اختلال روانی جمع HMIR: H.واقعات جدید مریضان داخل بستر , ۳۲.مشکلات معمولی روانی+۳۳. سو استفاده جنسی+ ۳۴.از بین بردن مشکلات روانی	مجموع تعداد سن و جنس از MIAR.۱۷.اختلالات روانی + H.۳۳.+H.۳۲. H.۳۴.HMIR. ۳۴
۵۳	تسویسی	تعداد کارکنان ذکور صحي جامعه که دوره اول آموزش را تکمیل نموده و در آن ماه گزارش داده باشد	FSR: بخش B.منابع بشری, B۲.صحت جامعه, ۱.کارکنان آموزش دیده فعال صحي جامعه , مذکر و B. HSR:منابع بشری , B۶.صحت جامعه , ۴۹.کارکنان آموزش دیده صحي جامعه و فعال-مذکر و همچنان از دیتابیز CHW	جمع مجموع کارکنان صحي جامعه گذارش شده مذکر در FSR:بخش B۲,۲.کارکنان صحي جامعه آموزش دیده فعال + HSR:بخش B۶,۴۹.کارکنان صحي جامعه آموزش دیده فعال , مذکر
۵۴		تعداد کارکنان اناث صحي جامعه که دوره اول آموزش را تکمیل نموده و در آن ماه گزارش داده باشد	FSR: بخش B.منابع بشری, B۲.صحت جامعه , کارکنان آموزش دیده فعال صحي جامعه , مونث و B. HSR:منابع بشری , B۶.صحت جامعه , ۴۹.کارکنان آموزش دیده صحي جامعه و فعال-مونث و همچنان از دیتابیز CHW	جمع مجموع تعداد گذارش شده کارکنان صحي جامعه مونث در FSR:بخش B۲,۲.کارکنان صحي آموزش دیده فعال + HSR:بخش B۶,۴۹.کارکنان صحي جامعه آموزش دیده فعال, مونث

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
۵۵		فیصدی مراکز صحتی BPHS و EPHS که دارای حداقل یک داکتر انث، قابله ویا نرس انث میباشد	FSR: B. منابع بشری , B۱. حالت کارمندان تسهیل, ۱. نرس مونث, ۳. قابله , ۴. قابله جامعه , ۵. داکتر داخله عمومی-مونث, ۶. داکتر متخصص مونث و HSR: B. منابع بشری, B۱. مدیریت, سرطیبب -مونث , ۳. سرپرستار-مونث , B۲, ۵. جراح-مونث, ۶. داکتر چشم مونث, ۷. گوش و گلو-مونث, ۹. نسانی ولادی, ۱۰. داکتر اطفال, ۱۲. سایر متخصص طبی, ۱۳. داکتر داخله-مونث, یا B۳, ۱۵. قابله ها, نرس های مونث در ۱۶, ۱۷, ۱۸, ۱۹, ۲۱	FSR: B. در منابع بشری ببینید, B۱. حالت کارمندان تسهیل , هر دو B۱, ۱ یا B۱, ۳ یا B۱, ۴ یا B۱, ۵ یا B۱, ۶ HSR: B. منابع بشری , هر دو B۱, ۱ , B۱, ۳ , ۶ , B۲, ۵ , ۱۰ , ۱۲ , ۷ , ۹ , ۱۳ , ۲۱ , ۱۸ , ۱۷ , ۱۶ , B۳, ۱۵ مساوی به مونث
۵۶		تعداد مراکز صحتی که توسط دیپارتمنت سیستم معلومات صحتی وزارت صحت عامه راجستر شده اند	Facility history/common database	شمردن تعداد تسهیلات صحتی فعال برای همان ماه با انواع مختلف تسهیلات صحتی
۵۷		تعداد شفاخانه های ولایتی که راپور HMIR را تسلیم میکنند	HMIR	شمردن تعداد شفاخانه های ولایتی که فورم HMIR را در ماه معین تسلیم نموده اند.
۵۸		تعداد شفاخانه های ولسوالی که راپور HMIR را تسلیم میکنند	HMIR	شمردن تعداد شفاخانه های ولسوالی که فورم HMIR را در ماه معین تسلیم نموده اند
۵۹		تعداد مراکز صحتی جامع که راپور MIAR را تسلیم مینمایند	MIAR	شمردن تعداد مراکز صحتی جامع که فورم MIAR را در ماه معین تسلیم نموده اند.
۶۰		تعداد مراکز صحتی اساسی که راپور MIAR را تسلیم مینمایند	MIAR	شمردن تعداد مراکز صحتی اساسی که فورم MIAR را در ماه معین تسلیم نموده اند
۶۱		تعداد مراکز صحتی فرعی که راپور MIAR را تسلیم مینمایند	MIAR	شمردن تعداد مراکز صحتی فرعی که فورم MIAR را در ماه معین تسلیم نموده اند.
۶۲		تعداد تیم های سیار که راپور MIAR را تسلیم مینمایند	MIAR	شمردن تعداد تیم های سیار صحتی که فورم MIAR را در ماه معین تسلیم نموده اند.
۶۳		تعداد پسته های صحتی که در MAAR گزارش شده اند	عنوان MAAR: تعداد پسته های صحتی که راپور MAAR را تسلیم نموده با دیتابیز کارکنان صحتی جامعه	جمع مجموع تعداد گزارش شده پسته های صحتی در MAAR در ماه معین از "تعداد پسته های صحتی که MAAR را تسلیم نموده اند یا دیتابیز CHW
۶۴		تناسب مراکز صحتی که دارای یک شورای صحتی جامعه که جلسه اساسی ماهوار دارند .	MIAR: بخش H. صحت جامعه , ۱. تعداد ملاقات ها با کمیته صحتی جامعه	شمردن تعداد مراکز صحتی تسهیلات صحتی با داشتن حداقل یک مجلس در ماه هستند در MIAR: بخش H. صحت جامعه, ۱. همراه با تعداد مجلس ها. کمیته های صحتی جامعه تقسیم بر مراکز صحتی که MIAR خود را تسلیم نموده اند

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
۶۵		تعداد مجموع مریضان و مراجعین که توسط مراکز صحتی EPHS و BPHS دیده شده اند	MIAR: مریضان/مراجعین A: HMIR. مریضان داخل بستر, ۱. داخل شده گان	مجموعه تعداد <۵ و <۵ مذکر، مونث و ملاقات های دوباره از MIAR مریضان / مراجعین A.۱, HMIR. PLUS
۶۶		تعداد مجموعی فامیل های که توسط کارکنان صحتی جامعه ملاقات شده	عنوان MAAR: مجموع تعداد فامیل های ملاقات شده	جمع مجموع از MAAR مجموع تعداد فامیل های ملاقات شده
۶۷		تعداد مجموعی اطفال زیر پنج سال که توسط پسته صحتی ملاقات شده است	MAAR:E۱: <۵ شیوع امراض و مرگ و میر, ۱, ARI ۲. اسهال شدید, ۳, ملاریا	جمع ۳, ۲, ۱, E۱ >۵ مریضان ملاقات شده توسط پسته صحتی
۶۸		تعداد مریضان زیر سن ۵ سال که توسط مراکز صحتی EPHS و BPHS ملاقات شده اند	MIAR: مریضان و مراجعین <۵ مونث و مذکر HMIR: A. مریضان داخل بستر, ۱. داخل شده گان <۵ مونث و مذکر	جمع هر دو زیر پنجسال مذکر و مریضان زیر پنجسال مونث ملاقات شده توسط تسهیل صحتی (MIAR), مریضان/مراجعین A.۱, داخل شده گان
۶۹		تعداد مریضان اناث زیر سن ۵ سال که توسط مرکز صحتی ملاقات شده اند	MIAR: مریضان/مراجعین <۵ مونث A: HMIR. مریضان داخل بستر, ۱. داخل شده گان <۵ مونث	جمع مریضان مونث زیر پنجسال ملاقات شده توسط تسهیل صحتی (MIAR), مریضان/مراجعین A.۱, داخل شده گان <۵ مونث
۷۰		تعداد مریضان اناث بالاتر از سن ۵ سال که توسط مرکز صحتی ملاقات شده اند	MIAR: مریضان/مراجعین <۵ مونث A: HMIR. مریضان داخل بستر, ۱. داخل شده گان <۵ مونث	جمع مریضان مونث زیر پنجسال ملاقات شده توسط تسهیل صحتی (MIAR), مریضان/مراجعین A.۱, داخل شده گان <۵ مونث
۷۱		تعداد مردم یا جمعیت که در مناطق تحت پوشش کمک های بلاعوض زنده گی میکنند	Grants summary	جمع نفوس تحت قرارداد هر NGO (کدام تعریف معیاری ندارد)
۷۲		میزان مراکز صحتی که توانائی انجام انتقال خون را دارند	FSR: D. عرضه خدمات, D۳. صحت مادر, ۷. انتقال خون HSR: E. عرضه خدمات, E۴. صحت مادر, ۵. انتقال خون	جمع تعداد گزارش شده نقاط ولادی تهیه انتقال خون در FSR:D۳,۷+HSR:E۴,۵
۷۳		تناسب مراکز صحتی که بانک خون فعال دارند	HSR:E. عرضه خدمات, E۴. صحت مادر, ۶. ذخیره خون	جمع تعداد گزارش شده نقاط ولادی تهیه ذخیره خون در HSR:E۴,۶
۷۴		تناسب مراکز صحتی که لابراتوار فعال دارند	FSR:D. عرضه خدمات, D۴. امراض عفونی, ۲. تشخیص لابراتواری, یا ۴. تشخیص لابراتواری ملاریا HMIR: E. عرضه خدمات, E۳. امراض عفونی, ۲. تشخیص لابراتوار تویرکلوز, یا ۴. تشخیص لابراتوار ملاریا, یا ۴. تشخیص HIV/AIDS	جمع تعداد تسهیلات صحتی گزارش شده D۴,۲ یا D۴,۴ در FSR و E۳. یا E۳. یا E۳. در HSR
۷۶		تعداد مراکز عرضه خدمات که دارای محصولات و خدمات مشورتی تنظیم خانواده میباشد.	MAAR: A. تنظیم خانواده, تعداد HP C۱ MIAR: تنظیم خانواده, ۵-۱	جمع مجموع تعداد A۱, MAAR. #پسته صحتی+از MIAR که تعداد مجموع واقعات جدید و مراجعه دوباره برای C۱+C۱,۱+۲.C۱+۳.C۱+۴.C۱+۵.C۱ بزرگتر از صفر

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
۷۸	تجارت و بازرگانی	فیصدی شفاخانه های ولایتی راجستر شده وزارت صحت عامه که راپور HMIR شان را تسلیم د اده اند	HMIR	جمع تمام شفاخانه های ولایتی که HMIR را در يك دوره معین تسلیم نموده تقسیم بر مجموع شفاخانه های راجستر شده وزارت صحت عامه
۷۹		فیصدی شفاخانه های ولسوالی راجستر شده وزارت صحت عامه که به راپور HMIR شان را تسلیم د اده اند	HMIR	جمع تمام شفاخانه های ولسوالی که HMIR را در يك دوره معین تسلیم نموده تقسیم بر مجموع شفاخانه های راجستر شده وزارت صحت عامه
۸۰		فیصدی مراکز صحتی جامع راجستر شدخ وزارت صحت عامه که به راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	MIAR	جمع تمام مراکز صحتی جامع که MIAR را در يك دوره معین تسلیم نموده تقسیم بر مجموع مراکز صحتی جامع های راجستر شده وزارت صحت عامه
۸۱		فیصدی مراکز صحتی اساسی راجستر شده وزارت صحت عامه که به راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	MIAR	جمع تمام مراکز صحتی اساسی که MIAR را در يك دوره معین تسلیم نموده تقسیم بر مجموع مراکز صحتی اساسی های راجستر شده وزارت صحت عامه
۸۲		فیصدی مراکز صحتی فرعی راجستر شده وزارت صحت عامه که به راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	MIAR	جمع تمام مراکز صحتی فرعی که MIAR را در يك دوره معین تسلیم نموده تقسیم بر مجموع مراکز صحتی فرعی های راجستر شده وزارت صحت عامه
۸۳		فیصدی تیم های سیار راجستر شده وزارت صحت عامه که به راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	MIAR	جمع تمام تیم های سیار صحتی که MIAR را در يك دوره معین تسلیم نموده تقسیم بر مجموع تیم های سیار صحتی های راجستر شده وزارت صحت عامه
۸۴		فیصدی مراکز صحتی BPHS راجستر شده وزارت صحت عامه که به راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	MIAR	جمع تمام تسهیلات BPHS که MIAR را در يك دوره معین تسلیم نموده تقسیم بر مجموع تسهیلات BPHS راجستر شده وزارت صحت عامه
۸۵	تجارت و بازرگانی	فیصدی مراکز صحتی EPHS راجستر شده وزارت صحت عامه که به راپور MIAR شان را تسلیم د اده اند	HMIR	جمع تمام تسهیلات EPHS که MIAR را در يك دوره معین تسلیم نموده تقسیم بر مجموع تسهیلات EPHS راجستر شده وزارت صحت عامه
۸۶		تعداد مراجعین که به مراکز صحتی EPHS و BPHS مراجعه نموده (ملاقات مریشان سراپا و پذیرش مریشان داخل بستر)	۱. MIAR: بخش A. مریشان /مراجعین -مونث و مذکر زیر ۵سال -مونث و مذکر بالاتر از ۵سال -مراجعة دوباره ۳. HMIR: بخش A. مریشان داخل بستر , ۱. داخل شده گان	جمع مجموع تعداد مریشان سراپا/مریشان داخل بستر داخل شده گان و ملاقات های خانواده در يك ماه تقسیم بر تعداد روز های ماه (اگر ربع تقسیم بر ۹۰ روز)
۸۷		تعداد بستر های فعال گزارش شده	HSR.A. معلومات عمومی تسهیل, ۱۹. تعداد بستر(۱۹,۱ الی	جمع مجموع تعداد بستر از ۱۹,۱ (HSR, A. الی ۱۹,۲)

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
			(۱۹,۵)	
۸۸		تعداد بستر های فعال شفاخانه در هر ۱۰۰۰ مریض در يك جمعيت در يك سال معين در يك مملكت معين. خاك با ساحه جغرافيايی	HSR:A. معلومات عمومى تسهيل, ۱۹. تعداد بستر (۱۹,۱ الى ۱۹,۵)	مجموع تعداد بستر ها تقسيم بر يك نفوس , در يك سال معين , به يك مملكت معين, خاك با ساحه جغرافيايی ضرب بر ۱۰۰۰۰
۸۹		تعداد مريضان كه در شفاخانه بستر شده اند	HMIR:A. مريضان داخل بستر , ۱. داخل شده گان	از ۱ HMIR:A. مريضان داخل بستر , ۱. داخل شده گان جمع (تمام سن و جنس)
۹۰		تعداد مريضان كه از تسهيلات صحى داراى خدمات صحى سطح پائينتر به اين مركز صحى رجعت داده شده باشند	MIAR:A. مريضان / مراجعين. رجعت گرفته شده جمع HMIR:H. واقعات جديد مريضان داخل بستر , رجعت گرفته شده	جمع تمام رجعت گرفته شده گان در A. مريضان / مراجعين MIAR جمع رجعت گرفته شده از H. واقعات جديد مريضان HMIR
۹۱		تعداد مرگ مريضان داخل بستر در شفاخانه. بعد از آن كه به حيث مريض داخل بستر داخل شده بودند	HMIS:A. مريضان داخل بستر , ۵,۵ مرده	از ۱ HMIR:A. مريضان داخل بستر , ۵,۵ جمع وفيات (>مذكر+=مونث<=+۵ مذكر)
۹۲		تعداد روزهاى اقامه مريض در شفاخانه در يك زمان معين	HMIS:A. مريضان داخل بستر , ۳. تعداد روزهاى مريضان	از ۱ HMIR: A. مريضان داخل بستر , ۳. تعداد روز هاى مريضان جمع (>مذكر+=مونث<=+مونث<=+۵ مذكر)
۹۳		تعداد مريضان رخصت شده از شفاخانه در يك زمان معين	HMIS:A. مريضان داخل بستر , ۵. رخصت شده گان/درآمد	از ۱ HMIR:A. مريضان داخل بستر , رخصت شده گان جمع (>مذكر+=مونث<=+مونث<=+۵ مذكر)
۹۴		تعداد عمليات هاى جراحى گزارش شده در شفاخانه در يك زمان معين	HMIS:D. ساير مداخلات جراحى	HMIS:D. ساير اختلالات جراحى , جمع كمتر و بيشتر براى تمام امراض
۹۵		حد اوسط روزهاى اقامت مريضان حساب شده در ماه	HMIR:A. مريضان داخل بستر , ۴. معنى اوسط روزهاى اقامه (>M+=F+=F+=M)	اوسط مدت اقامت مريض در بستر در HMIR:A. مريضان , ۵. اوسط مدت اقامت مريض در بستر (>مذكر+=مونث<=+مونث<=+۵ مذكر)
۹۶		ميزان بستر هاى فعال كه در يك زمان معين اشغال شده بود	HSR:HSR:A. معلومات عمومى تسهيل, ۱۹. تعداد بستر ها, و HMIR:A. مريضان داخل بستر , ۳. تعداد روز هاى مريض (>M+=F+=F+=M)	تقسيم ۳. تعداد روزهاى مريضان همان ماه جمع ۱۹. تعداد بستر ها, ضرب در ۳۰ (HSR/A, HMIR, ۱۹.*A)
۹۷		ميزان مداخلات جراحى كه باعث ايجاد اختلالات به شمول انتان ،خونريزى, و غيره در جريان ۱۰ روز پس از مداخله	HMIR:D. ساير مداخلات جراحى , و ۹. اختلاط بعد از عمليات	(مجموع HMIR, D. ۷. /اختلالات بعد از عمل HMIR, D. ۹)
۹۸		تعداد گزارش شده سزارين شفاخانه در يك زمان معين	MIAR:C. مراقبت مادر و نوزاد, C۳. مراقبت ولادى, ۷. شق سزارين HMIR:G. مادر و نوزاد , G۱. تنظيم خانواده, ۵. شق سزارين	جمع ۷, C۳. MIAR. شق سزارين, جمع ۵, HMIR, G۱. شق سزارين

شماره	رده بندی	تعریف	منبع معلومات	محاسبه
۹۹	بیماری	میزان نقل الدمی که با يك عكس العمل ناسازگاری همراه است	D:HMIR سایر مداخلات جراحی , ۱۰.انتقال خون و ۱۱.عکس العمل انتقال خون	(HMIR:D.۱۱/D.۱۰)
۱۰۰		میزان مراکز صحي BPHS که حد اقل یک ادویه ضروی استاک اوت بودند.	D:MIAR.حالت ادویه اساسی گدام	شمردن تعداد مراکز صحي گزارش شده MIAR:D.وضعیت ادویه اساسی در گدام, جمع (>۲)
۱۰۴	تعداد و جمعیت	تعداد دوکتوران فعال در هر ۱۰۰۰۰ ساکن در يك جمعیت در يك سال معین , کشور , منطقه یا ساحه جغرافیائی	B:FSR.منابع بشری, B۱.حالت کارمندان تسهیل, ۵.داکتر عمومی طب و ۶.داکتر متخصص HSR:B.منابع بشری, B۱.مدیریت, ۲.سرطبيب, B۲,۵.جراح, ۶.داکتر چشم, ۷.گوش و گلو, ۹.نسائی ولادی, ۱۰.داکتر اطفال, ۱۲.سایر متخصصین طبی, ۱۳.داکتر عمومی طب.	B۱.۶.+B۱.۵. FSR, B۱.۵. /فسوس ساحه معین مجموع) HSR , B۱,۲+B۲,۵+B۲,۶+B۲,۷+B۲,۹+B۲,۱۰+B۲,۱۲+B۲,۱۳) ذکور و اناث
۱۰۵		تعداد نرس های فعال در هر ۱۰۰۰۰ ساکن در يك جمعیت در يك سال معین , کشور , منطقه یا ساحه جغرافیائی	B:FSR.منابع بشری, B۱.حالت کارمندان تسهیل, ۱.نرس و HSR:B.منابع بشری, B۱.مدیریت, ۳.سر پرستار, B۳,۱۶,۱۷,۱۸,۱۹,۲۰,۲۱,۲۳	(FSR, B۳, HSR, B۱,۱.+B۳,۱۶.+۱۷. B۳+۱۸. B۳+۱۹. B۳+۲۰. B۳+۲۱. B۳+۲۳. /مجموع نفوس يك ساحه معین)*۱۰۰۰۰ ذکور و اناث
۱۰۶		تعداد قابله های فعال در هر ۱۰۰۰۰ ساکن در يك جمعیت در يك سال معین , کشور , منطقه یا ساحه جغرافیائی	B:FSR.منابع بشری, B۱.حالت کارمندان تسهیل, ۳.قابله, ۴.قابله جامعه و HSR:B.منابع بشری, B۱.مدیریت, B۳,۱۵.قابله ها	(FSR, B۱,۳+B۱,۴. HSR) B۳,۱۵. /مجموع نفوس يك ساحه معین)*۱۰۰۰۰
۱۰۷		میزان تسهیلات همراه با کارمندان توصیه شده	HMIS: گزارش حالت تسهیل صحي و گزارش حالت شفاخانه	تعداد تسهیلات صحي EPBS و BPHS راپور داده شده را ببینید B.منابع بشری نظر به کارمندان EPBS و bphs پیشنهاد بر هر نوع تسهیل صحي
۱۰۸	تعداد و جمعیت	تعداد مراکز صحي BPHS & EPBS در هر ۱۰۰۰۰ جمعیت	HMIS common	مجموع تعداد مراکز صحي فرعی , مراکز صحي جامع و شفاخانه های ولسوالی در هر مجموع نفوس ضرب در ۱۰۰۰۰

ضمیمه ۳ – تعریف اصطلاحات (شامل تعریف استاندارد واقعات)

۱. واقعه جدید و کهنه (مراجعه دوباره و مدت زمان واقعه)

مریض جدید: هر مریضی که به این کلینیک برای معاینه یک واقعه مریضی جدید یا معاینه (Check up) می آید بحیث مریض جدید تلقی میگردد. این شامل مریضانی است که در کلینیک دیگری تشخیص شده و به این کلینیک راجع شده اند. و نیز شامل آن گروه مریضانی میباشند که در گذشته در این کلینیک تشخیص شده و برای ملاقات تعقیبیه می آیند اما یک مرض جدید رانیز دارا میباشند.

مریض دوباره: هر مریضی که به مرکز صحتی برای ملاقات تعقیبیه می آید در صورتی که کدام عرض و یا مریضی جدید را حکایه نکند به حیث مریض دوباره یاد میگردد.

واقعه جدید:

هر مریضی که برای اولین مرتبه در این کلینیک بحیث مرض جدید تشخیص میگردد، "واقعه جدید" یاد میشود. تعداد زیادی مشکلات دارای دوره زمانی کوتاهی میباشند و اگر بعد از گذشت دوره معینه با عین تشخیص به عین کلینیک مراجعه نمایند چون دوره زمانی معینه را گذرانده اند به حیث واقعه جدید تلقی می شوند. جدول زمانی زیر مدت زمان را نشان میدهد که با سپری شدن آن یک واقعه بحیث واقعه جدید تلقی میگردد، اما اگر شخص در جریان همین مدت زمانی با عین واقعه که قبلاً در همین مرکز تشخیص شده مراجعه نماید بحیث واقعه دوباره در نظر گرفته میشود. در صورتی که یک مریض از مرکز دیگر به این مرکز رجعت داده میشود به حیث واقعه جدید در این مرکز تلقی میگردد.

دوره مرض یا واقعه									واقعات طبی
یک هفته	دو هفته	سه هفته	یک ماه	دو ماه	سه ماه	شش ماه	یک سال	طول عمر	
			✓						Allergic rhinitis
	✓								Amebiasis
			✓						Anemia iron definciency
								✓	Arthritis
								✓	Asthma
								✓	Bronchiectasis
	✓								Bronchitis acute
				✓					Bronchitis Chronic
	✓								Candidiasis
	✓								Cellulitis
		✓							Chicken pol I
								✓	Colicystitis (non-lithiasis)
	✓								Conjunctivitis
				✓					Contact Dermatitis
								✓	COPD
								✓	Cough & Cold
	✓								Cystitis acute
	✓								Dental abscess
				✓					Dental infection
							✓		Depression
								✓	Diabetes
								✓	Diarrhea acute watery
								✓	Diarrhea with Dehydration
					✓				Diphtheria
								✓	Dysentery
					✓				Eczema
	✓								Epiglottitis
								✓	Epilepsy

دوره مرض یا واقعه									واقعات طبی
یک هفته	دو هفته	سه هفته	یک ماه	دو ماه	سه ماه	شش ماه	یک سال	طول عمر	
								✓	Flaccid paralysis - Acute
					✓				Gastritis
	✓								Giardiasis
					✓				Gingivitis
✓									Helminthiasis
	✓								Hemorrhoid
	✓								Herpes simplex (1st onset)
					✓				Herpes zoster
								✓	HIV/AIDS
								✓	Hypertension
	✓								Impetigo
	✓								Laryngitis
				✓					Leishmaniasis cutaneous
								✓	Malaria
			✓						Malnutrition Moderate
			✓						Acute
									Malnutrition Severe Acute
	✓								Mastitis
					✓				Mastoiditis
					✓				Measles
							✓		Meningitis/Encephalitis
	✓								Mumps
			✓						Nephritis
					✓				Night-blindness (Vit-A)
							✓		Osteoarthritis
							✓		Osteomyelitis
					✓				Otitis External
	✓								Otitis media acute
			✓						Peptic Ulcer
				✓					Pertusis
					✓				Pharyngitis
	✓								PID
					✓				Pneumonia
	✓								Prostatitis
			✓						Psoriasis
	✓								Pyoderma
✓									Rheumatoid Arthritis
				✓					Ringworm
	✓								Salpingitis
	✓								Scabies
			✓						Scurvy
	✓								Sinusitis acute

دوره مرض یا واقعه									واقعات طبی
یک هفته	دو هفته	سه هفته	یک ماه	دو ماه	سه ماه	شش ماه	یک سال	طول عمر	
	✓								Stomatitis
				✓					Tetanus
				✓					Tetanus Neonatal
	✓								Tonsillitis acute
				✓					Trachoma
✓									Tuberculoses
			✓						Typhoid Fever
				✓					UTI
				✓					Vaginitis
✓									Vitiligo
							✓		Viral Hepatitis

واقعه دوباره : بعضی اوقات به نام واقعه سابقه (Old Case) نیز یاد میشود. مریضانی که برای ملاقات تعقیبیه به عین مرکز صحتی مراجعه نموده اند. که این شامل مریضانی است که عین مریضی را داشته و مدت زمانی معین را برای اینکه به حیث واقعه جدید تلقی شوند را طی نکرده اند. این قضیه شامل مریضانی که از مراکز صحتی دیگر راجع شده نمیگردد، زیرا آنانیکه از مرکز دیگر به این مرکز رجعت داده میشود به حیث واقعه جدید راپور داده میشوند.

یک مریض میتواند چندین واقعه داشته باشد ؛ بطور مثال " شخصی قبلاً به حیث واقعه مالاریا تشخیص شده و امروز به عین مرکز صحتی برای ملاقات تعقیبیه می آید در عین زمان جدیداً برای وی تکلیف جلدی نیز بوجود آمده است، این مریض در قسمت مراجعین/مریضان به حیث مراجعه کننده جدید تالی میشود و همچنان به حیث واقعه دوباره در قسمت مالاریا و واقعه جدید در قسمت انتانات جلدی درج میشود.

رجعت گرفته شده : هر مریضی که به این مرکز صحتی توسط مرکز صحتی دیگر و یا پوسته صحتی رجعت داده شده باشد. **رجعت داده شده :** هر مریضی که توسط پوسته صحتی و یا مرکز صحتی به مرجع یا قدمه بلند تر رجعت داده شده باشد. باید خاطر نشان کرد که رجعت دهی میان بخش سرپایانی شفاخانه و بخش داخل بستر بحیث رجعت داده شده یا رجعت گرفته شده تلقی نمیگردد.

تغذی : طفلیکه برای اولین بار به این مرکز صحتی برای ارزیابی تغذی می آید منحصراً واقعه جدید تلقی میشود، اما اگر همین طفل در جریان سه ماه از اولین مراجعه برای ارزیابی تغذی مراجعه نماید به حیث واقعه دوباره راپور داده میشود . اگر همین طفل بعد از سه ماه از اولین مراجعه برای ارزیابی حالت تغذی مراجعه نماید به نام واقعه جدید راپور داده میشود.

واقعه ی جدید تنظیم خانواده :

در اصطلاح تنظیم خانواده ، به این شخص "استفاده کننده جدید" تنظیم خانواده گفته میشود. یک "واقعه جدید تنظیم" خانواده عبارت است از:

- مشتری یا مراجعه کننده ی که تا کنون از هیچ نوع میتود مدرن تنظیم خانواده استفاده نکرده است و یک میتود را آغازمینماید بدون در نظر داشت اینکه وی به این مرکز صحتی قبلاً آمده بوده یا نه. این شخص در بخش مراجعین/مریضان به حیث جدید درج میگردد.
- شخصی که یک میتود را قطع نموده (Discontinued) (جدول زیر را ببینید)، و میتود جدید را آغازمینماید و یا میتود قطع شده قبلی را دوباره آغاز مینماید بدون در نظر داشت اینکه این شخص قبلاً به این مرکز صحتی آمده بوده یا نه، به حیث واقعه جدید درج میگردد.

نقشه هایکه بحیث جدید در نظر گرفته نشده بلکه به حیث "واقعه دوباره" در بخش تنظیم خانواده بشمار میرود:

- شخصی که به عین مرکز صحتی برای اخذ دوباره عین میتود و یا کدام میتود دیگر تنظیم خانواده می آید و Discontinued نمی باشد، به حیث واقعه سابقه یا دوباره تلقی میشود. بناءاً تغییر دادن میتود واقعه ی جدید بشمار نمیروند چون هدف همانا وقفه بین ولادت ها است که با تغییر میتود هیچ نوع خلل در آن وارد نمی شود. لذا این شخص به حیث مراکننده دوباره در قسمت مراجعین/مریضان نیز درج میگردد.
- همچنان، در صورتی که یک استفاده کننده، یکی از میتود ها را استفاده مینماید ولی برای سیلای خود به مرکز صحتی دیگری مراجعه نموده بوده، این بار به مرکز صحتی دیگر برای تجدید سیلای مراجعه مینماید بدون اینکه متود راقطع کرده باشد، به حیث واقعه دوباره در قسمت تنظیم خانواده درج میشود و در قسمت مراجعین/مریضان به حیث مراجع کننده جدید راپور داده میشود.

عدم تداوم یا قطع شیوه تنظیم خانواده (Discontinued):

در صورتی که مراجعه کننده معیارات زیر را نظر به نوع میتود برآورده نکند به حیث Discontinued تلقی میشود.

تابلیت (Oral contraceptive)	در صورتی که تا یک ماه بعد از موعد مراجعه ننماید. استفاده کننده گان فمی تنظیم خانواده برای سپلای و یا چک به یک موعد معین خواسته میشوند. اگر استفاده کننده در مدت تعیین شده و یا تا یک ماه بعد از آن مراجعه ننماید به حیث Discontinued برای ادویه فمی جلوگیری از حمل تلقی میشود.
زرقی (Injection)	در صورتی که تا یک ماه بعد از موعد مراجعه ننماید. استفاده کننده گان زرقی تنظیم خانواده برای سپلای و یا چک به یک موعد معین خواسته میشوند. اگر استفاده کننده زرقی در مدت تعیین شده و یا تا یک ماه بعد از آن برای چک و یا تجدید سپلای مراجعه ننماید به حیث Discontinued ادویه زرقی جلوگیری از حمل تلقی میشود.
لوپ (IUD)	هنگامی که لوپ خارج ساخته شده و یا خارج میگردد و هیچ نوع میتود دیگر استفاده نگردد.
کاندم (Condom)	در صورتی که در روز موعد معینه مراجعه ننماید. استفاده کننده گان کاندم برای سپلای و یا چک به یک موعد معین خواسته میشوند. اگر استفاده کننده در روز تعیین شده مراجعه ننماید به حیث Discontinued برای کاندم تلقی میشود.

مراجعه کننده دوباره تنظیم خانواده :

استفاده کننده ای که برای تجدید سپلای عین میتود تنظیم خانواده و یا سپلای اولین میتود دیگر مراجعه مینماید بدون داشتن وقفه در میتود قبلی (Discontinued)، بدون در نظر داشت مرکز صحتی که در گذشته از آن سپلای شده است به حیث واقعه دوباره در نظر گرفته میشود.

نکته مهم : اگر شخصی به نسبت هر دلیل به حیث واقعه جدید تلقی شود او به حیث جدید در قسمت مراجعین/مریضان درج میگردد. بطور مثال خانمی که برای ملاقات تعقیبیه بعد از ولادت به مرکز صحتی مراجعه نموده است (مراجعه دوباره ملاقات بعد از ولادت) و در عین حال استفاده از میتود زرقی تنظیم خانواده را نیز آغاز مینماید (واقعه جدید در تنظیم خانواده زرقی). این شخص طوری که ذکر گردید به حیث واقعه جدید در قسمت مراجعین/مریضان تالی میگردد.

۲. تعریف واقعات :

تنها "واقعات جدید" براساس جنس و سن تالی میشوند، در غیر آن تنها به حیث مراجعه دوباره در واقعه مربوطه تالی میشوند. نوت : تمام تعریف واقعات مریضان سرپایی، تشخیص کلینیکی میباشد و غالباً به حیث "واقعه مشکوک – جدید" یاد میشود. مثلاً کمخونی به حیث واقعه جدید مشکوک کمخونی و توپرکلوز به حیث واقعه جدید مشکوک توپرکلوز میتواند تعبیر گردد. تشخیص ها باید با تشخیص، تصنیف و تداوی نهائی کارکن صحتی مطابقت داشته باشد. بطور مثال اگر واقعه مشکوک مالاریا با وجود منفی بودن سلاید آن با ادویه ضد مالاریا تداوی شده، باید به حیث واقعه مالاریا راپور داده شود. و اگر تعریف واقعه اشاره به واقعه تثبیت شده لایبر اتوار میباشد مثل واقعات بخش داخل بستر، دقیقاً باید همان تشخیص درج گردد. نوت : در بخش مراجعین سرپایی و نیز در بخش مریضان داخل بستر، یک مریض می تواند که دارای بیشترین یک واقعه داشته و در چند مورد ثبت شود.

a. واقعات مریضان سرپایی در فورمه MIAR

ARI Cold/cough: سرفه/ریزش	سرماخوردگی و سرفه (بدون سینه و بغل). آبریزش از بینی، سرفه و تب بادرجه پائین. هر نوع ARI که در تحت امراض گوش گلو و بینی و سینه و بغل درج نگردد و دارای اوصاف بالا باشد بطور مثال، برانشیت حاد، تراخو برانشیت و غیره ... که بیشتر آنها ایجاب تداوی با انتی بیوتیک را نمینمایند مگر اینکه باکتریائی تثبیت شده باشند.
ARI – ENT گوش گلو و بینی	التهاب حاد گوش میانی : درد گوش با پرده گوش سرخ و غیر متحرک و یا افزایش گشتی کمتر از ۱۴ روز التهاب غده ماستوئید: درد گوش با پندیدگی و درد عقب گوش التهاب سینوس ها : درد و حساسیت در ناحیه سینوس ها همراه افزایش قیچی بینی تانسلیت و فارنژیت استرپتوکوکی : گلو درد با التهاب غدوات لمفاوی گردن یا آگزودای حلق و عدم تشخیص دقیقری آبسه فارنژیت : درد گلو همراه با عدم توانائی در بلع التهاب اپیگلوت : ایجاد حملات ناگهانی گلو درد، خشن شدن صدا، استرادیور، به تحلیل رفتن، تب بیشتر از ۳۹ درجه و مشکلات در بلع و تنفس (التهاب گوش خارجی به حیث انتانات جلدی راپور داده میشود)

در اطفال کمتر از ۵ سال : سرفه با فرورفتگی سینه و/ یا تنفس سریع : • <۶۰ یا مساوی به ۶۰ در اطفال کمتر از ۲ ماه • بیشتر از ۵۰ برای اطفال ۲ تا ۱۲ ماه • بیشتر از ۴۰ برای اطفال بیشتر از یک سال در کاهلان : آوازهای برانشیال و crepitation در اصغاء صدر برانشیولیت شامل این بخش میباشد.	ARI - Pneumonia سینه و بغل
گاسترو انتریت‌های حاد ، حداقل سه بارمدفوع آبگین در طی ۲۴ ساعت با یابدون تب ، مخاط و بدون خون و کمتر از دو هفته دوام	اسهالات- اسهال حاد آبگین بدون دیهیدریشن
اسهال خونی حاد با موجودیت خون قابل مشاهده بدو ن دیهیدریشن. که این ممکن باسیلی و یا آمیبی باشد.	اسهالات- اسهال حاد خونی بدون دیهیدریشن
هر نوع اسهال حاد با دیهیدریشن . کلرای مشکوک در صورتی که با دیهیدریشن شدید و مرگ همراه باشدبه خاطر اسهال در بین مریضان ۵ سال یا بیشتر از آن	اسهال – حاد با دیهیدریشن
هر طفل کمتر از ۵ سال که دارای یکی از علائم خطر زیر باشد: • کاهش شعور یا حالت غیر شعوری • اختلاجات • سینه و بغل همراه استرایدور • مننژیت ، مننگو انسفالایت ، شخی گردن هر مریض با تب بلند ، مننژیت ، مننگو انسفالایت ، سوراخ شدن و خونریزی معدی معانی با یا بدون دیهیدریشن، عدم توانائی در مکیدن و نوشیدن ، و هر حالت شدیداً تهدید کننده حالت شعوری و یا علائم حیاتی، تا حدودی که ایجاب بستری نمودن را نماید.	مریضان شدیداً مریض (Severely ill patient)
یک مریضی حاد که مشتمل بر زردی حاد ، بی اشتهائی ، دلبدی ، کسالت ، ضعف شدید و تیرگی ادرار و حساسیت قسمت راست و علوی بطن	هیپاتیت حاد ویروسی (Acute Viral Hepatitis)
هر شخص با داشتن تب ثنائی ۳۷٫۵ درجه یا بلندتر از آن برای مدت سه یوم و اندفاعات مکرلو پاپولر (نه ویزیکولر)، راش های عمومی و همراه یکی از علایم زیر: سرفه ، نزله (ریزش از بینی)، و سرخی چشم . یا هر شخص که کارمند طبی مشکوک به انتان سرخکان گردد.	سرخکان (Measles)
هر شخص با سرفه دوام دار حداقل برای دو هفته با داشتن حداقل یکی از علائم زیر : حملات سرفه ، ووپ تنفسی ، استفراغ بعد از سرفه (فوراً استفراغ بعد از سرفه) ، و بدون کدام عامل واضح دیگر	سبب سرفه: (Pertussis)
هر شخص با التهاب حنجره یا حلقوم یا تاتسل ها و یک غشاء چسپنده بر روی تاتسل ها ، حلقوم و یا بینی	دیفتری : (Diphtheria)
هر نوزاد با توانائی مکیدن و گریه کردن در جریان دو روز اول حیات که با تاسس عدم توانائی در مکیدن و شخی یا اختلاجات و یا هر دو	تتانوس نوزادی (Neonatal Tetanus)
مرض با اوصاف اسپیزم عضلات باز کننده (که با قفل شدن فک ، خنده شیطانی و حالت کمان مانند ، آشکار میگردد)، اسپیزم غیر ارادی عضلات ، موجودیت شعور ، اغلباً در صورت عدم تداوی کشنده میباشد، که توسط باسیل تتانوس ایجاد میشود که از طریق زخمی که بیشتر از یک ماه وارد بدن میشود.	تتانوس:
هر طفل کمتر از ۱۵ ساله دارای فلج نرم حاد به شمول Guillain Barre syndrome، یا در صورتی که در مورد poliomyelitis مشکوک باشیم، هر شخص دارای بیماری فلجی ولو در هر سن که باشد.	فلج نرم حاد: (Acute flaccid paralysis)
تب با هر يك از تظاهرات آتی: لرزه، عرق، myalgia (درد عضلی)، درد تخته پُشت، سردردی، دلبدی و استفراغ. بعضی اوقات تب به شکل دروه بی – مرحله سرد، مرحله داغ، مرحله عرق – میباشد. در صورت ملاریا فالسیپارم غیراختلاطی، اسهال و سرفه معمول میباشدند. ملاریای شکل Vivax يك سير مزمن و عودکننده داشته مترافق با کمخونی و بزرگ شدن طحال (splenomegaly) میباشد. شکل Falciparum آن ممکن منتج به کوما و مرگ شده و یا ممکن به مقابل دواهای ضدملاریا مقاومت نشان دهد	مالاریا:

در صورت موجودیت لایبراتور، يك تالی جداگانه P. flaciparum یا P. Vivax را تهیه نمایید.	
تب دوام دار و بلند با یکی از حالات زیر: کاهش ضربان قلبی، راش های rose spots، در ماندگی، اسهال یا قبضیت، درد بطني، بزرگی طحال، اگر در لایبراتور مریض با تب و کاهش تعداد کریوات سفید خون و تست ویدال مثبت در بین روز های ۸ تا ۱۰	محرقة (Typhoid)
موجودیت انتان در طرق بولی علوی یا سفلی، تکرر ادرار، dysuria (سوزش ادرار)، urgency (عجله در ادرار)، درد ناحیه فوق عانی با ویا بدون تب، با ویا بدون درد ناحیه flank (ناحیه گرده) یا حساسیت زاویه costovertebral. در صورت موجودیت لایبراتور، معاینات ادرار کریوات سفید را ++، کریوات سرخ را + / - نشان میدهد.	انتانات طرق بولی (Urinary Tract Infections)
Anxiety (اضطراب)، Depression (انحطاط روحی)، Paranoia (سوء ظن شدید و هذیان گویی)، Hallucinations (برسامات)، تشوش فشار روحی بعد از ترضیض، سایر امراض psychosomatic، insomnia (بیخوابی)، هراس، hysteria و غیره، که علت اساسی مراجعه مریض باشند.	اختلالات روانی (Mental Disorders)
جروحات و سوختگی ها از هر سبب (ماین، زخم ها، شکستگی ها، تکان های شدید، پاره شدگی ها، خلع مفاصل، یخ زدگی) هر مریض دارای شرفه دوامدار برای دو هفته یا بیشتر از آن، دیگر علایم معمول خون در بلغم، کاهش قابل ملاحظه وزن، تب/عرق شبانه، خستگی، درد صدر (برای شرح بیشتر به هضمود ۲۰۱۰ پروگرام ملی تویرکلوز مراجعه نمایید).	ترضیض (Trauma) واقعات مشکوک تویرکلوز (Suspected Tuberculosis)
هر حالت مرتبط ایه مشکلات تشوش معدوی: جگر سوزی، سوء هاضمه، التهاب معده، زخم معده، رفلیکس مری، نوت: تثقب معده، خونریزی های معدوی معانی تحت حالت مریض شدیداً مریض می آید.	اختلالات معدوی (Peptic Disorder)
درد مفاصل، آرتریت، روماتونید آرتریت، تندپنیت، استئو آرتریت، دردکمر، دردیستیک، گردن درد، درد عضلانی، استئومیالیت، ئ غیره باید تذکر داد که شکستگی استخوان، خلع مفاصل و اوتار باید در تحت ترضیضات نیز درج گردد.	بیماریهای عضلی – استخوانی (Musculoskeletal conditions)
هر شخص کاهل در حالت استراحت با فشار دیاستولیک ۹۰ یا بیشتر و فشار سیمتولیک ۱۴۰ یا بیشتر، اگر بعداز سه بار متواتر در طول یک هفته از محدوده فوق بلند تر باشد به حیث فرط فشار خون راپور داده میشود. به استثنا اینکه با یک بار چک کردن فشار خون شخص نه تنها فشارش از محدوده ذکر شده تجاوز کند بلکه اگر مصاب اعراضی از قبیل برنگس گوش، سردرد، دلبدی، استفراغ، تشوش رویت باشد باید فرط فشار خون راپور داده شود.	فرط فشار خون (Hypertension)
مریضان مشکوک به کم خونی (خنافت عمومی، خنافت منضمه، خستگی، تنفس سریع، خائف بودن کف دست) یا با تأنید لایبراتواری کمخونی.	کم خونی (Anemia)
مریضان مشکوک به انواع مختلفه کرم ها شامل انواع فیته ای و دیگر انواع	کرم امعا (Gastrointestinal worms)
هر نوع انتان جلدی شامل: درماتیت، سیلولیت، آبسه، انتان گوش خارجی، اسکابییس، hordeolum، panaris، tinia، pyoderma، impetigo، پرازیت جلدی	انتانات جلدی (Skin infection)
هر حالت جلدی که ایجاب انتی بیوتیک ننماید: eczema، acne، رش جلدی، عکس العمل جلدی، پت psoriasis، ...	دیگر واقعات جلدی (Skin other)
التهاب رحم با اندو متریت، تیوب های رحمی با سلپنژیت و/یا آبسه های تیوب ها ویا تخمدان ها. که غالباً منشأ انتانی دارد (امراض تناسلی جنسی): بیشتر باکتریایی میباشد. اما همچنین ویروسی، فنگسی و یا پارازیتی بوده می تواند. و گاهی هم منشأ لمفاوی داشته ویا منشأ بعد از ولادت، سقط و یا خونی دارد.	امراض التهابی حوصله (Pelvic Inflammatory Disease)
انتانات مهیلی، سوزاک مشکوک و یا تأیید شده توسط لایبراتور، سفلیس، کلامیدیا، هرپس تناسلی، نوت: در صورت مشکوک بودن به اندومتزیت، سلپنژیت و آبسه تیوبی تخمدانی لطفاً در قسمت	امراض مقاربتی (Sexually transmitted disease)

امراض التهابی حوصلی درج نمایند.	
trachoma، keratitis، Conjunctivitis	انتانات چشمی (Eye infection)
هر نوع انتان و یا التهاب و یا هر حالت دیگری که بالای صحت دهان و دندان تأثیر گذارد مانند: خرابی دندان ، انتان دندان ، التهاب بیره ، دندان درد، آبسه دندان و پختگی دهان	دهان و دندان (Oro-dental)
کمبود هر نوع مواد معدنی و ویتامین ها	اختلالات فقدان مایکرونیوترینت ها (Micronutritient disorder)
تمام حالات دیگر غیر لیست شده به شمول تشخیص غیر واضح ، ملاقات های دیگر و قاپو ی و لیست نشده مثل کلچرک ، آبله ، قیضیت ، COPD عادت ماهوار دردناک ، بواسیر ، کولیک های کلیوی، اعراض تعریف نشده عمومی مانند ضعف ، خستگی و غیره اما نباید شامل تغذی و یا مراقبت های مادری نوزادی باشد.	سایر (Others)

b. تعریف سایر واقعات

تغذی	
سوء تغذی حاد ندارد (No acute malnutrition)	تعداد اطفالیکه روی median weight for height curve (منحنی میانه وزن به تناسب قد) در قسمت ۸۰٪ یا بالاتر از آن قرار دارند. و یا MUAC آنها سبز باشند.
سوء تغذی حاد متوسط (Moderate acute malnutrition)	تعداد اطفالیکه روی median weight for height curve (منحنی میانه وزن به تناسب قد) در قسمت بین ۷۰ الی ۷۹٪ آن قرار دارند. و یا MUAC آن زرد باشد.
سوء تغذی حاد شدید (Severe acute malnutrition)	تعداد اطفالیکه روی median weight for height curve (منحنی میانه وزن به تناسب قد) در قسمت پایینتر از ۷۰٪ قرار دارند، مجموعه ماهوار حاصل شده از ستون "سوء تغذی شدید". و یا MUAC آن سرخ باشد.

ملاقات قبل از ولادت (Antenatal care visit)	صحت مادری
	ملاقاتی را که خانم حامله برای چک شدن مراجعه مینماید، این ملاقات ها شامل فعالیت های زیر میباشد: - چک نمودن فشار خون و همچنین پندیدگی پاها - چک نمودن موجودیت پروتئین در ادرار (در صورت امکانات) - چک نمودن حالت عمومی تغذی و خاصیت کمخونی - توصیه ترکیبات آهن و فولات (در صورت استیباب) - واکسین تیتانوس (خانم حامله ضرورت دارد تا حداقل دو زرق واکسین تتانوس را اخذ نماید اما در صورت تکمیل دوره های این واکسین این ضرورت رفع است و ایجاب زرق دوباره را نمینماید. - بحث مفصل در مورد پلان ولادی اولین ملاقات قبل از ولادت : اولین باری که خانم حامله بخاطر چک نمودن این حاملگی مراجعه می نماید. سایر ملاقات های قبل از ولادت : دیگر ملاقات های قبل از ولادت که بعد از ملاقات ابتدائی انجام پذیرفته است بدون در نظر داشت اینکه در ملاقات اول به کدام مرکز صحتی مراجعه نموده است. نوت : در یک واقعه خانمی که برای اولین بار به مرکز صحتی اول میرود، وی به حیث مراجعه کننده جدید در قسمت مراجعین/مریضان تالی میشودو به حیث اولین ملاقات قبل از ولادت نیز در بخش مربوطه تالی میگردد. اگر وی به مرکز صحتی اول به خاطر ملاقات دوباره برود به حیث مراجعه دوباره در بخش مراجعین/مریضان تالی میشود.و به حیث دیگر ملاقات های قبل از ولادت در جای مربوطه تالی میشود ولی اگر همین خانم برای ملاقات های دیگر به مرکز صحتی دوم برود در قسمت مراجعین/مریضان در قسمت جدید تالی شده و در قسمت ملاقات های دیگر ملاقات های قبل و بعد از ولادت، تالی میشود. <i>اولین تماس از وقت ولادت تا ۴۲ روز بعد از آن به حیث اولین ملاقات بعد از ولادت تلقی میگردد.</i>
ملاقات بعد از ولادت (Post-natal care visit)	
ولادت کمک شده (Assisted Delivery)	ولادتی که جهت تکمیل آن از طریق مهبل نیاز به فورسپس یا واکيوم ايکستراکشن داشته باشد، بدون متوسل شدن به شق سزارین.
اختلالات بزرگ ولادی (Major obstetric complications)	عبارت از ۷ علت بزرگ وفيات مادران میباشد: (۱) نزف یا هیموراژ (قبل یا بعد از ولادت)، (۲) ولادت طولانی/ انسدادی، (۳) sepsis بعد از ولادت، (۴) اختلالات سقط، (۵) پری-اکلامپسیا/ اکلامپسیا، (۶) حمل خارج رحمی (Ectopic)، (۷) تمزق رحم
مرگ مادری (Maternal death)	تمام خانمهایی که در زمان حاملگی یا در ظرف ۴۲ روز بعد از اختتام پروسه حمل وفات یافته باشند، از هر سبب مربوط ویا تشدید شده به وسیله ی حاملگی یا اهنمامات آن، ولی نه از علل تصادفی یا غیرمترقبه. وفيات مادران در HMIS شامل دو نوع ذیل میباشد: وفیات مستقیم ولادی وقایع فوتی اند که از سبب اختلالات ولادی حالت حاملگی (حمل)، labor، و دوره نفاسی) حادث میگرددند و علت آن مداخلات، غفلت، تدای های نادرست، یا یک سلسله حوادثی است که در نتیجه حالات فوق بوجود می آید. وفیات غیرمستقیم مادری وفياتی اند که از سبب امراض قبلی یا امراض کنونی (که در اثناي حمل تاسس نموده اند) بوجود می آیند. البته این امراض از سبب علل مستقیم ولادی بوجود نیامده، ولی از سبب تاثیرات فیزیولوژیک حمل شدت کسب نموده اند.
مرگ مادری ازسبب اختلالات بزرگ	تمام خانمهایی که با يك اختلاط بزرگ ولادی (ذکرشده در متن بالایی) مراجعه نموده

بودند، و در داخل يك تسهیل صبی در حالت حاملگی یا در ظرف ۴۲ روز بعد از اختتام پروسه حمل فوت نموده باشند.	Maternal death due to major obstetric complications
تمام خانمهایی که با يك اختلاط غیر از اختلاطات بزرگ ولادی (ذکرشده در متن بالایی) مراجعه نموده بودند، و در داخل يك تسهیل صبی در حالت حاملگی یا در ظرف ۴۲ روز بعد از اختتام پروسه حمل فوت نموده باشند.	مرگ مادری از سبب سایر اختلاطات (Maternal death due to other complications)
ولادت مهیلی که نیاز به هیچ مداخله ای نداشته باشد. بخاطر داشته باشید که در ولادت نورمال يك episiotomy انجام داده شده میتواند و این که پاره شدگی های عجائی درجه ۱ و ۲ "نورمال" تلقی میگردند.	ولادت نورمال (Normal Delivery)
عبارت از اختلاطات ولادی غیر از هفت علت بزرگ ذکرشده در فوق میباشد. مثال: lacerationهای درجه ۳ و ۴، پاره شدگی های عنق رحم، dystocia شانه، تمزق قبل از وقت اغشیه، ملاریا در حاملگی، HIV، سقط غیر اختلاطی و غیره. بخاطر داشته باشید: اپیزیتومی، و پاره گیهای درجه ۱ و ۲ در این تصنیف "نورمال" تلقی میگردند.	دیگر اختلاطات ولادی (Other obstetric complications)
هر مقدار خونریزی قبل از ولادت و یا نزف مهیلی بیشتر از ۵۰۰ ml بعد از ولادت طفل. خونریزی بعد از ولادت PPH که این خونریزی میتواند فوری (در ظرف ۲۴ ساعت بعد از ولادت طفل) یا موخر/ثانوی (از روز ۲ تا ۴۲ بعد از ولادت) باشد.	خونریزی ها (قبل و بعد از ولادت) (Haemorrhage)
(دومدار شدن صفحه خفاه): زمانیکه توسع عنق به طرف راست خط خطاریه یا alert line در پار توگراف برود. Prolonged active phase (دومدار شدن صفحه فعال): عنق رحم بعد از ۸ ساعت تقلصات منظم از ۴ cm بیشتر توسع نمیکند.	ولادت های طولانی و یا انسدادی : (Prolonged/obstructed labour)
سپس بعد از ولادت تا ۴۲ روز	انتانات بعد از ولادت : (Post-partum sepsis)
هرگونه اختلاط بعد از سقط نامکمل یا تام (نزف، انتان، احتباس نسج جنین و غیره)	اختلاطات سقط : (Complications of abortion)
فرط فشار خون بعد از هفته ۲۰ حاملگی، در جریان ولادت، و/یا در ظرف ۴۸ ساعت بعد از ولادت طفل، همراه با proteinuria	پری اکلمپسی: (Pre-eclampsia)
فرط فشار خون بعد از هفته ۲۰ حاملگی، در جریان ولادت، و/یا در ظرف ۴۸ ساعت بعد از ولادت طفل، همراه با proteinuria و اختلاجات.	اکلمپسی: (Eclampsia)
یک حمل که در آن غرس تخمه خارج از جوف رحمی صورت میگیرد. نفیر استاخی یا fallopian معمولترین محل غرس یا implantation تخمه میباشد.	حمل خارج رحمی : (Ectopic pregnancy)
جدا شدن جدار رحمی همراه با عبور محتویات داخل رحمی به جوف بطن. این حالت متصف با نزف داخل بطنی و/یا مهیلی و همچنان درد شدید بطنی است که ممکن بعد از تمزق رحم کاهش یابد.	پارگی رحمی : (Ruptured uterus)

مراقبت های نوزادی	
تمام نوزادانی که در زمان تولد زنده بودند، حتی آنانی که در ظرف چند دقیقه و یا چند ساعت بعد از تولد فوت نمودند.	تولد طفل زنده : (Newborn alive)
تمام نوزادانی که در زمان تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم وزن داشته باشند.	کم بودن وزن در زمان تولد: (Low birth weight)
تمام نوزادانی که مریض بودند یا با سایر وقایع اختلاطی همراه بودند (به گونه مثال، هایپوترمیا، انتان، apnea، sepsis و غیره)	اختلاطات نوزادی: (Neonatal complication)
تمام تولدات زنده که در جریان ۷ روز در تسهیل صبی و یا در تولد خانه نزد کارمند مسلکی ولادی فوت نمایند حتی آنانی که بعد از چند دقیقه فوت میشوند. این وفیات باید شامل آنانی باشند که توسط کارمندان کلینک شما بررسی شده اند نه آنانی که صرفاً به ایشان گزارش شده است.	مرگ مقدم نوزادی (Early neonatal deaths)
تمام نوزادانی که زنده تولد یافته و در ظرف ۲۸ روز بعد از تولد در مرکز صبی و یا در تولد خانه نزد کارمند مسلکی ولادی فوت نموده باشند.	مرگ نوزادی : (Neonatal deaths)
مرگ يك جنین بعد از ۲۲ هفته حمل (یا جنینی که حداقل ۵۰۰ گرم وزن داشته یا ۲۵ سانتیمتر یا بیشتر از آن طول داشته باشد) قبل از خارج شدن یا خارج ساختن از رحم مادر. هر طفلی که بعد از خارج شدن کامل از مادر (یا از طریق مهیلی و یا از راه شق سزارین) برای چند دقیقه زنده بوده ولی بعداً فوت میکند، منحنیک یک واقعه مرگ نوزادی تلقی میگردد.	تولد طفل مرده: (Still births)

C. تعریف واقعات ویژه واقعات داخل بستر

۱. جروحات بویسله اسلحه (Weapon wounded)	تمام جروحات/ ترضیضات ناشی از سلاح/ اشیاء منفجرناشده (تفنگها، تفنگچه ها، چاقوها، بمبها، پارچه ها، راکت ها، ...)، خواه جروحات بصورت عمدی بوده باشند یا بصورت غیر عمدی و بدون در نظر داشت اینکه کدام ناحیه وجود مصاب گردیده است. نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D. مداخلات جراحی را نیز مینماید.
۲. حادثات و تصادمات ترافیکی (Road traffic accidents)	تمام ترضیضات ناشی از تصادمات ترافیکی روی سرک. اینها شامل عابرین، بایسکل سواران و رانندگان وسایط نقلیه میگردد. نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D. مداخلات جراحی را نیز مینماید.
۳. جروحات شغلی (Occupational injuries)	تمام جروحات ناشی از انجام وظیفه، ولی جروحات سلاح یا جروحات ترافیکی/ روی سرک در آن شامل نمیشاند. نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D. مداخلات جراحی را نیز مینماید.
۴. سوختگی ها و سرمازدگی ها (scalds & frostbite: Burns)	تمام درجات سوختگی و سرمازدگی ها ، که ناشی از سلاح نباشد. اینها شامل سوختگی ها از سبب تماس با مایعات داغ، آتش یا سطوح داغ به شمول درجه های مختلفه سرمازدگی را می نماید. نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D. مداخلات جراحی را نیز مینماید.
۵. شکستگی ها و خلع مفاصل	تمام انواع شکستگی ها ، بسته یا باز ، با یا بدون بیجا شده گی ، تمام پارگیهای اوتار و خلع مفاصل ، باید خاطر نشان ساخت که هر کدام این حالات در بخش های ۱ تا ۴ نیز باید درج گردد. نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D. مداخلات جراحی را نیز مینماید.
۶. ضربه ی مغزی (Cerebral concussions)	تمام حالات تکان مغزی . نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D. مداخلات جراحی را نیز مینماید.
۷. دیگر جروحات (Other injuries)	تمام جروحات و ترضیضات دیگر که در بین کتگوری های ۱ تا ۶ شامل نباشد باید در این بخش راپور داده شود. که این شامل ترضیضات و جروحات از باعث افتادن از ارتفاع ، گزیده گی ، جنگ و خشونت ها ، تجاوزات و غیره نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D. مداخلات جراحی را نیز مینماید.
۸. سکنه ی وعانی مغزی (Cerebro-Vascular Accidents)	تمام سکنه های وعانی مغزی، نزف های داخل قحفی، آمبولیزم دماغی، aneurysm مغزی، حملات اسکیمیک و سکنه (Stroke)
۹. امراض ایسکیمیک قلبی (Ischemic Heart Diseases)	تمام حالات قلبی که توسط ویا به خاطر اسکیمی عضله قلبی مانند آنژین ، احتشاش میوکارد، سندرم حاد کرونری و.....
۱۰. دیگر امراض قلبی وعانی (Other Cardiovascular)	تمام حالات دیگر قلبی به شمول : انواع اریتمی های قلبی ، عدم کفایه احتقانی قلبی ، فرط و تقریط فشار خون ، شاک کاردیوژنیک ، هایپوولیمیک ، کاردیو میوپاتی های توسعی ، امراض روماتیک قلبی ، آفات دسامی و septal ، ترومبوز آورده عمیق.....
۱۱. مننژیت / انسفالیت (Meningitis/encephalitis)	تمام اشکال ویروسی ، مننژیت ویروسی یا انسفالیت پارازیتی ، مننگو انسفالیت و مننژیت
۱۲. اختلاج و صرع (Epilepsy & Convulsions)	انواع مختلفه اختلاجات و هجمات صرعی ، به شمول اختلاجات از باعث تب
۱۳. دیگر حالات عصبی (Other neurological)	تمام دیگر حالات عصبی به شمول کما بدون عامل میتابولیک multiple demyelinating and degenerative ، Parkinson's disease ، sclerosis diseases
۱۴. دیابت و وامراض مربوط آن	تمام حالات مرتبط به میتابولیزم انسولین گلوکاگن : تمام انواع دیابت شکری و

اختلالات آن ، هایپو گلاسیمیای ایجاد شده لیوسین	(Diabetes & related)
تمام اختلالات میکرو نوترینت ها به شمول کمخونی ، اختلالات تایروئید ، کمبود ویتامین کا ، و دیگر حالات به شمول hypervitaminoses ، ...	۱۵. اختلالات میکرو نوترینت ها (Micronutrient disorders)
تمام حالات شدید بطن حاد ، اغلباً جراحی داخل بطنی را ایجاد مینماید ، به شمول آپاندیسیت حاد ، پریتونیت ، انسداد امعاء ، پیچش ها ، تنقب ، ... نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D . مداخلات جراحی را نیز مینماید.	۱۶. بطن حاد (Acute abdomen)
تمام حالات مرتبط به سوء وظیفوی اسید معده مانند زخم معده ، خونریزی آن ، جگر سوزی ، گاستریت ، سندرم زولنجر الیوسون	۱۷. اختلالات معدی (Peptic Disorders)
تمام حالات غیر انتانی معدی معالی که در تحت کتگوری های ۱۶ و ۱۷ شامل نشده باشد به شمول امراض مزمن طرق معدی معالی مانند امراض کرون ، سندروم التهابی امعاء ، هیموروئید ، کولیک ها ، دایورتیکولیت ، فیستول ها و پولیپ ها ، حبن نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D . مداخلات جراحی را نیز مینماید.	۱۸. دیگر معدی معالی (Gastrointestinal others)
تمام انواع فتق های بطنی : فتق مغنی ، فتق ناف و غیره	۱۹. فتق بطنی (Abdominal Hernia)
تمام امراض جگر ، کیسه صفرا و پانکراس به استثنای دیابت شکر ، این شامل هیپاتیت ، کیست هیداتید جگر ، التهاب کیسه صفرا ، سنگ کیسه صفرا ، التهاب پانکراس ، ... نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D . مداخلات جراحی را نیز مینماید.	۲۰. کبد ، کیسه صفرا و طحال (Liver ، gall bladder and pancreas)
تمام انتانات طرق بولی در قسمت علوی و سفلی به شمول orchitis و التهاب پروستات	۲۱. انتانات طرق بولی (Urinary tract infections)
تمام حالات بولی تناسلی که در قسمت ۱۶ شامل نشده است . که شامل سنگ کلیه و مثانه ، سنگ حالب ، سندرم نفروتیک ، عدم کفایه کلیوی ، هایپرپلازی پروستات ، hydrocoele، varicocoele، hypospadias ، ... نوت : بیشتر حالات فوق ایجاب درج در قسمت D . مداخلات جراحی را نیز مینماید.	۲۲. دیگر اختلالات بولی تناسلی (Other Uro-genital disorders)
عفونت های مجاری تناسلی زنان که شامل اندومیتريت، سلپنجیت یا واقعات مشکوک التهاب تیوب-تخمدان میشود.	۲۳. امراض التهابی حوصله (Pelvic Inflammatory disease)
تمام انواع واقعات اسهال دارای خون درمواد غایطه	۲۴. دیزانتری (تمام انواع) (Dysentery)
تمام انواع واقعات اسهال بدون خون درمواد غایطه	۲۵. اسهالات (بجز از دیزانتری) (Diarrhea)
تمام انواع و مراحل تثبیت شده ملاریا و اختلالات آن	۲۶. ملاریا (Malaria)
تمام انواع و مراحل تثبیت شده تویرکلوز و اختلالات آن	۲۷. تویرکلوز (Tuberculosis)
تمام واقعات تیفوئید و پارا- تیفوئید و اختلالات آن	۲۸. محرقه/ تیفوئید (Typhoid)
تمام واقعات انتانی حاد و مزمن که استخوان (osteitis) ، مغز استخوان (osteomyelitis) ، مفاصل (septic arthritis) و عضلات (myositis) ، septic fasciitis را متأثر سازد. به یاد داشته باشید که اکثر اینها شامل در بخش D. سایر مداخلات جراحی نیز میگردد.	۲۹. انتانات استخوانی – عضلی (Musculo-skeletal infections)
تمام واقعات انتانی غیر مشخص با علائم عمومی که نیاز به بستری شدن دارد – شامل شاک سپتیک ، سپتی سیمی و غیره.	۳۰. سپسیس (Sepsis)
تمام واقعات مشخص انتانی دیگر به شمول بروسلوز ، سیاه زخم جلدی و حشوی ، سال دانه، مرض سگ دیوانه ، سرخکان، سرخچه (rubella)، فلو. به یاد داشته باشید که تعداد از اینها ذریعه DEWS راپور داده می شود.	۳۱. سایر انتانات
تمام اختلالات روانی که شخص میتواند کارهای روز مره خویش را پیش ببرد: مثل افسردگی ، اختلالات اضطرابی، ترس و دلهره (panic disorder) ، فشار روانی بعد از صدمات، وسواس مفرط (obsessive phobias) (compulsive disorders)	۳۲. اختلالات روانی شایع (Mental common problems)
تمام حالات که از اثر استفاده بیش از حد مواد مخدر بطور حاد و یا دراز مدت بمیان آید؛ مثل استفاده از هیرویین، تریاک، چرس ، الکل و غیره.	۳۳. سوء استفاده از مواد (Substance abuse)
تمام اختلالات روانی که یک شخص نتواند با واقعیت های محیط خویش تماس برقرار نماید و نارسایی های شدید روانی در جهت انجام کارهای روزمره خویش	۳۴. اختلالات روانی شدید (Mental severe problems)

داشته باشد. این ها شامل حالات حاد و یا مزمن سیکوز (psychosis) ، شیزوفرنی/جنون (schizophrenia) ، اختلالات شبه شیزوفرنی (schizophreniform disorders) ، سیکوز بعد از ولادت (post-partum psychosis) و غیره میباشد.	
تمام انتانات طرق تنفسی از آنروبروس ، باکتری و پیرازیت. اینها شامل سینه و بگل، برونکو- نیومونیا، برونشولیت، برونشیت، پلوریت (pleuritis) و غیره میباشد.	۳۵. انتانات طرق تنفسی (Respiratory tract infections)
تمام حالات مرضی گوش، گلو و بینی چه انتانی و غیر انتانی، حاد و مزمن. اینها شامل انتانات گوش میانی، فارینجیت، تانسلیت، لارنجیت، آب بینی، خون بینی، سینوزیت، ماستوئیت (mastoiditis) و غیره میباشد. به یاد داشته باشید که حالات مرضی گوش خارجی و جلد بینی تحت امراض جلدی شامل میشود.	۳۶. امراض گوش، گلو و بینی (ENT)
تمام حالات غیر انتانی طرق تنفسی که تحت ENT شامل نمیشود مثل: امراض استمایی، امراض مزمن بندیشی ششی یا COPD ، مایع داخل پلورال غیر انتانی (pleural effusions) ، نیوموتوریکس خودبخودی (spontaneous pneumothorax)	۳۷. سایر مشکلات طرق تنفسی (Other respiratory tract conditions)
تمام امراض چشم و غشای مخاطی آن ، بشمول التهاب منضمه ، التهاب کیسه اشکی (dacryocystitis)، مژه برگشتگی (trichiasis) ، تراخم و تمام مراحل آن، خراشیده گی یا زخم قرنیه، اجسام اجنبی، پرده چشم، گلوکوما و غیره.	۳۸. بیماریهای چشم (Eye conditions)
تمام حالات مرضی انتانی و غیر انتانی جلد بشمول: درماتیت، ایمپایما (empyema)، سیلولیت، نمل، carbuncles، آبسه، دردار دانه/زرد زخم (impetigo)، phlegmone، زخ ها ، جرب (scabies)، بیمفیکوس (pemphigus)، راش/جوش، پت (urticaria)، دالصدف/سوریاسیس، بیماری قارچی پوست یا (athlete's foot)، تینیا، favus و غیره.	۳۹. بیماریهای جلدی (پوستی) (Skin conditions)
تمام حالات مرتبط به حاملگی و ولادت بشمول شیوه های دایمی تنظیم خانواده برای مرد و یا زن. به یاد داشته باشید که هریک از این حالات یک بار تحت G.	۴۰. بیماریهای مربوط به ولادی و حاملگی (Obstetric & Pregnancy related)
تمام حالات مرضی که مجرای تناسلی زنانه را متأثر سازد و تحت تصنیف های ۲۲، ۲۳، و ۴۰ ذکر گردیده است. به یاد داشته باشید که اکثر اینها شامل در بخش D. سایر مداخلات جراحی نیز میگردد.	۴۱. نسایی (بغیر حاملگی) (Non- obstetric gynecological)
تمام حالات مرتبط به نوزادان ، بشمول تولد نورمال نوزاد در صورتیکه در بخش مریضان داخل بستر صورت گرفته باشد. به یاد داشته باشید که هریک از این حالات یک بار تحت G. مراقبت مادر و نوزاد نیز ذکر گردد.	۴۲. بیماریهای نوزادان (Neonatal conditions)
تمام بیماریهای غیر انتانی و غیر ترضیضی که استخوانها، مفاصل و عضلات را متأثر سازد. مثل امراض رماتیسمی، آرترروز، روماتوئید آرتریت و غیره	۴۳. بیماریهای استخوانی - عضلانی (Musculoskeletal)
تمام واقعاتی که در بالا تصنیف نشده و ضرورت به مداخله جراحی دارد. به یاد داشته باشید که اکثر اینها شامل در بخش D. سایر مداخلات جراحی نیز میگردد.	۴۴. واقعات جراحی (ذکر نشده در بالا) (Surgical cases)
تمام واقعات که در بالا از ۱ الی ۴ تصنیف بندی و ذکر نشده است. مثل سرطانها، تومورها، اختلالات ولادی ، امراض دهن و دندان و غیره.	۹۹. سایر (Other)

۳. تعداد سالهای محافظت زوجین (CYP) و تعداد ماه های محافظت زوجین (CMP)

این یک شاخص مفید (یا شاید بهترین شاخص) است که برای مقایسه وی از آن کار گرفته شده میتواند. طوری محاسبه میگردد که تعداد پروسیجرهای اجراء شده کنتراسپتیف یا واحد های توزیع شده یا فروخته شده کنتراسپتیف در یک سال در فکتور تبدیل کننده CYP (CYP conversion factor) مربوطه همان میتود ضرب میگردد.

این فکتورهای تبدیل کننده CYP تعداد معادل زوج هایی را تعیین مینماید که با دادن یک مقدار معین از یک میتود کنتراسپتیف برای یک سال کامل از محافظت کنتراسپتیف برخوردار میگرددند. در صورت امکان در این فکتور ها موضوعاتی چون تناوب یا فریکونسی استعمال، موثریت، تناوب تماس جنسی (برای میتودهای وابسته به عمل جنسی)، و ضیاع مدنظر گرفته میشود. تعداد تزریقات به آسانی به دوره های تخمین شده زمانی که در آن محافظت علیه حاملگی فراهم میگردد، برگردانده شده میتواند. دوام های تخمینی محافظت ناشی از عقیم سازی مربوط به عمر شخصی است که عقیم سازی نزدش انجام داده شده است، بهرحال ارقام اوسط را میتوان در این زمینه بکار برد. زمان های تخمینی باقی ماندن IUDها در رحم نیز فرق میکند، ولی عموماً در حدود ۲،۵ الی ۳،۵ سال میباشد. سایر کنتراسپتیفها، از قبیل تابلت، کاندماها، باید به اساس مقادیر توزیع شده یا فروخته شده محاسبه گردد، و در صورت کاندماها، فریکونسی یا تناوب تخمینی عمل جنسی نیز در محاسبه مدنظر باشد. ضیاع نیز یکی از فکتورهایی میباشد که باید در محاسبه مدنظر گرفته شود.

تعداد خیلی از مطالعات قابل اطمینان روی موضوع ضیاع کنتراسپتیف ها صورت گرفته است. ملاحظات قویاً نشان داده اند که در پروگرام های عامه که در آن اکمالات برای ارگان های تنظیم خانواده و استعمال کنندگان بصورت مفت در دسترس قرار میگیرند، ضیاع این منابع بلند است، حالانکه مقدار ضایعات در سکتر تجارتي و کنتراسپتیف های مربوط پروگرام های مارکیتنگ جامعه وی به اندازه قابل ملاحظه پایین به نظر میرسد. در حال حاضر، HMIS فکتور تبدیل کننده مربوط به کاندمهای رایگان را در محاسبات به کار میبرد.

میزان ناکامی میتود و فریکونسی با تناوب عمل جنسی از یک کشور تا کشور دیگر به اندازه قابل ملاحظه فرق میکند. الی زمانیکه ارقام مشخص برای افغانستان بدست می آیند، از ارقام تخمینی عموماً قبول شده استفاده خواهد شد.

جهت مقاصد عملی، CYP به تعداد ماه های محافظت زوجین یا (CMP) فی واحد یک پروسیجر یا محصول کنتراسپتیف برگردانده میشود. این امر اجازه میدهد تا موثریت مداخلات ایجاد فاصله میان ولادتها را بصورت ماهوار میان حوزه ها، انواع تسهیل های صحتی، و موسسات تطبیق کننده مقایسه نماییم.

مقادیر CYP و CMP فی واحد میتودهای مختلف چنانچه در HMIS بکار میروند، در جدول ذیل درج گردیده است:

میتود یا روش	CYPs	CMP فی واحد
عقیم سازی	۱۲,۵	۱۵۰ در هر پروسیجر
IUD	۳,۵	۴۲ در هر تطبیق
Depo-provera	۴ زرق = ۱ CYP	۳ در هر زرق
کنتراسپتیف های فمی	۱۵ سایل = ۱ CYP	۰,۸ فی سایل
کاندمها	۱۵۰ کاند = ۱ CYP	۰,۰۸ در فی کاند

ضمیمه ۴ – تخمین نفوس (سال ۱۳۹۰، یا ۲۰۱۱-۲۰۱۰)

ارقام، میزان با rates و نسبت ها یا ratios داده شده در جدول ذیل مربوط سال ۱۳۹۰ (۲۰۱۱-۲۰۱۰) میباشد. ارقام تجدیدشده از جانب بخش HMIS وزارت صحت عامه در هر سال به دسترس قرار خواهند گرفت.

اسم شاخص	تعداد یا رقم	تعریف و محاسبه تناسب ها
نفوس مجموعی یا (TP) Total population	۲۶,۴۸۷,۷۰۰	قرار تخمین اداره مرکزی احصائیه یا CSO
میزان ناخالص تولدات یا (CBR) Crude Birth Rate		تعداد تولدات زنده در هر هزار نفر نفوس ساکن کشور در هر سال تقویمی. این عدد برای افغانستان ۴۵ فی هزار است.
تعداد تولدات زنده در سال ^(۱)	۱,۲۱۳,۶۶۶	تعداد مجموع تولدات زنده در سال از طریق ضرب نمودن نفوس مجموعی در CBR بدست می آید یعنی (CPR ضرب TP) برای افغانستان اینطور محاسبه میگردد (TP ضرب ۰,۰۴۵)
تعداد تولدات مرده و سقط های خودبخودی در سال	۱۸۲,۰۵۰	تعداد تولدات مرده و سقط های خودبخودی که در هر سال واقع میشوند، بشکل یک فیصدی تعداد تولدات زنده ارائه میگردد. این تعداد به اندازه ۱۵٪ قبول شده است یعنی: $(TP \times ۰,۰۴۵) \times ۰,۱۵$
تعداد حاملگی ها در سال ^(۱)	۱,۳۹۵,۷۱۶	تعداد تولدات زنده که در هر سال واقع میشوند جمع تعداد سقط ها و تولدات مرده. برای افغانستان این رقم طور ذیل محاسبه میگردد: $(TP \times ۰,۰۴۵ \times ۰,۱۵) + (TP \times ۰,۰۴۵)$ و یا هم قرار آتی: $(TP \times ۰,۰۴۵) \times ۱,۱۵$
خانمهای سنین باروری (۱۵-۴۹) ^(۱)	۵,۵۶۲,۴۱۷	خانمهای بین سنین ۱۵ و ۴۹ در یک زمان معین. برای افغانستان این عبارت است از ۲۱٪ نفوس مجموعی: یعنی $TP \times ۰,۲۱$
خانمهای حامله در یک زمان معین ^(۱)	۹۷۷,۰۰۱	تعداد حاملگی ها در هر سال ضرب فکتور دوام حاملگی، با دانستن اینکه یک تعداد معین حاملگی ها کمتر از ۹ ماه دوام میکنند. این فکتور برای افغانستان ۰,۷ قرار داده شده است: $(TP \times ۰,۰۴۵) \times ۱,۱۵ \times ۰,۷$
خانمهای سنین باروری، که حامله نیستند	۴,۵۸۵,۴۱۶	تعداد مجموعی خانمهای سنین باروری منفی تعداد خانمهای حامله در یک زمان معین. برای افغانستان قرار ذیل محاسبه میگردد: $(TP \times ۰,۰۴۵) \times ۱,۱۵ - (TP \times ۰,۲۱)$
میزان وفیات نوزادان	۷۲,۸۲۰	تعداد اطفالیکه قبل از سن ۲۸ روز در هر هزار تولد زنده در یک سال معین وفات میکنند. برای افغانستان این رقم ۶۰ فی هزار میباشد.
میزان وفیات اطفال کوچک (کمتر از یک سال) یا Infant	۱۳۴,۷۱۷	تعداد اطفالیکه قبل از سن یک سالگی در هر هزار تولد زنده در یک سال فوت میکنند. این رقم برای افغانستان ۱۱۱ فی هزار است.
میزان وفیات اطفال	۱۹۵,۴۰۰	تعداد اطفالیکه قبل از سن ۵ سالگی در هر هزار تولد زنده در یک سال فوت میکنند. این رقم برای افغانستان ۱۶۱ فی هزار است.
اطفال زیر یک سال ^(۱)	۱,۱۶۵,۴۵۹	این رقم برای افغانستان ۴٪ نفوس مجموعی است: $TP \times ۰,۰۴۴$
اطفال زیر سن ۵ سال	۵,۲۹۷,۵۴۰	این رقم برای افغانستان ۲۰٪ نفوس مجموعی است: $TP \times ۰,۲۰$
اطفال زیر سن ۶ ماه	۵۸۲,۷۲۹	این رقم برای افغانستان ۲,۲٪ نفوس مجموعی است: $TP \times ۰,۰۲۲$
اطفال ۶ ماهه الی ۵۹ ماهه	۴,۷۱۴,۸۱۱	این رقم برای افغانستان ۱۷,۸٪ نفوس مجموعی است: $TP \times ۰,۱۷۸$

^(۱) جهت سادگی محاسبات، تناسب با proportion تمام این گروپ ها بعضاً به اندازه ۴٪ نفوس مجموعی در نظر گرفته میشود.

^(۲) جهت سادگی محاسبات، تناسب با proportion این گروپ بعضاً به اندازه ۲۰٪ در نظر گرفته میشود.