

« بنام خدا »

مرگ و میر ثبت شده و نظارت در چین موقعیت متداول و

رقابت کردن :

خلاصه کردن :

- زمینه :

آمار مرگ و میر در زمان حاضر کلید نهاده ها برای مدرکی

است مبنی بر سیاست سلامتی تبعه هم تراز که همه از آن

یک شناخت مختصر داریم .

- در جهت حریم راه مبنا بنیاد برای آمار مرگ و میر در

چین که این دفاتر تقریباً یکمین یا پنجمین کشور جهانی

است که مناسب برای وصف فرضیه سیر تکامل در مرگ و

میرهای ثبت شده در کشور چین و موقعیت متداول اهمیت

دارد . برای ارزیابی کردن ، قابلیت استفاده آمار انتقالی

مطابق آن برای همه گیرشناسی بین المللی در سیاست

سلامتی.

- موقعیت متداول

- ثبت حیاتی سیستم چینی ها ، پوششی دارد حدود ۴۱ شهر نشینی و ۸۵ روستایی و حسابداری دارد . اطلاق برای تقریباً ۸٪ از آن جمعیت یا شهروندان .

کیفیتی که ثبت شده است در شهر نشین ها بهتر از ناحیه روستاییان بوده است و هم چنین شرقی ها بهتر از غربی ها هستند.

- دست آورد منطقه قابل توجه حاکی از بیک متقابل کردن آمار که شامل :

همه چیز ، همه جا ، وزارت سلامتی معرفی کردن بیماریهای موضوع سیستم در ۱۹۸۰ که سبب حاصل شدن آمار مرگ و میر از لحاظ ملی نمایشگر نمونه محل است .

- نمونه به طور جاری عبارت است از ۱۴۵ شهری و محلی روستایی .

- پوشش جمعیت ۷۵۰۰۰-۳۰۰۰۰ و سر جمع حدود ۱٪ از آنها جمعیت شهروند هستند . سبب های مرگ و میر هستند از میان ترکیب گدابی معالجه و شفاهی تشریح مرده

روشهای کاربردی مطابق استاندارد رهنمودها در همه محل ها ارزیابی دوره ای برای تمامیت قابل ثبت هستند .

- رفتار با تصمیمات دیر تر تحت انتشار مرگ است .

\* نتایجی که DSP بدست آماده است ما را آشنا می کند برای آگاهی دادن با خاتمه شهروند منطقه ای و تراز سراسری سیاست سلامت جنازه ها آنجا نیاز دارد به بحرانی اطلاعات بر حسب مرگ و میر جزئیات اعتبار اجرا کردن این جنبه هست .

- به طور جاری در مسیر حرکت این گونه نمونه های عمومی مستقر به سیستم ثبت مرگ و میر نگهداشتی زیاد وعده ها از نمونه برای به سرعت پیشرفت کردن آگاهی درباره تراز و سبب مرگ و میر در دیگران جریان آهسته جمعیت است .

مقدمه

اطلاعات بر روی سبب تراز مرگ و میر بحرانی هستند در برابر حمایت کردن توسعه از مدرک متفرر بر سیاست سلامتی علت آمار مرگ و میر نمایش دادن گذشته تاریخی

بلند مجموعه ای از اطلاعات بر روی سلامت جمعیت بر برخی ادامه دادن سرگذشت آن ها را به عقب به خوبی پایان ۱۵۰ سال [ ۱ ] تاکنون به انجام رساندن حیاتی سیستم های ثبت شده که دارند مطابق تولید کردن سوابق اینها هستند .

\* دشوار و پر خرج سوی تأسیس کردن نگهداری کردن بر توسعه دادن کشور چین نیست بلکه استقاء به وسیله ۱۰ میلیون مردم کامل ثبت شده اند و معالجه گرامی از مرگ مربوط به لجستیک و از نظر مالی یا متنی نیست در زمان حاضر هر چند مرگ و میر سیستم های وضعیت ثبت ثابت دارند . در چین که برای آماده کردن اطلاعات سودمند سلامتی از طرف همه چینی ها و از چند طریق در حال تغییر است .

\* در این مقاله : ما تجوید نظر می کنیم در تاریخ ثبت حیاتی در چین و شرح دادن تأسیس بیمارهای چینی ها .  
- قطبهای پلاتین ( DSP ) . ما متمرکز می کنیم توجه مان را به ثبت حیاتی زیرا ما ملاحظه کردیم آن چه مانند استنا

وارد برای آمار مرگ و میر و پس از آن آماده کرده سطح اطلاعات جمعیت روی آن سبب شده روی مرگ و میر روی اساسی سالیانه .

\* در چین متفاوت است منابع در جهت اطلاعات مرگ و میر مانند یک سری سرت ماری زمین های در سری تغییر جمعیت [2] مقایسی بزرگ بازنگرانه خانواده رفتار گزینه ای در دوره های 15-1973 و 88-1986 [3] و ما در نظرات سیستم سلامت بچه ها است .

اگر چه سر شماری و بر روی تغییر جمعیت سالیانه آماده نشده روال اطلاعات بر علت مرگ و میر زمینه یابی باز نگران میتواندست تحت تأثیر واقع شود با فراخوانی تمایل به یک طرف و نظرات بر سیستم مرگ و میر بچه ها نمی تواند آگاهی بدهد درباره علت از مرگ و میر بزرگسالان چنان چه که پی آمد منسوب به این آمار بر حسب مرگ و میر ملاحظه DSP بوده اطلاعات اصلی منبع برای بر آورده شدن بیماری در چین است [5] .

\* با این وجود که جریان سودمندی از سیستم DSP برای تولید کردن گواه برای سیاست سلامت در آنجا وجود دارد.

\* چین در عین حال به سوی فایق آمدن چنانکه مطرح شده با این مقاله نخستین حدی و گمان نیز از این مقاله هست .  
به سوی ادراه استحکام وضعیت سیستم های ثبت مرگ و میر مشخصات در چین .

- سیستم های بیرون از چین درباره مشخصات چین و عامل جمعیت در آمد کشور توضیح می دهد .

\*تاریخچه و تابع از ثبت حیاتی در چین :

پیش از ۱۹۵۰ ثبت حیاتی به سختی تابع در چین و حتی آن وقت فقط واگذار کردن گزارشی بر علت درباره مرگ برای شهر ما از Beijing و nunjing [6] . گزارشی داده شده که

مرگ و میر این چینی ها تقریباً تا ۲۱ از میان ۱۰۰۰ فقط علت مرگ و میر گزارش شده است .

\*مرض سل ، سرخک ، بیماری حاد واگیر دار عفونی بیماری کودک ، بیماری شخص بیماری قلبی ، بیماری ادراری ، بیماری گوارشی ، بیماری سبب معین داشته است.

- سر حلال بند در فهرست در 1937 علائم حیاتی ثبت شده منبسط شده بند در برابر چندین شهرهای بزرگ متفاوت شامل آدم زردی ، **Honbin Tianjln** و **Wvhun** ، بعدها ثبت حیاتی بود که شامل بیشتر زمینه ها شهرها و کشور است .

\* در 1975 در سرتاسر کشور مرگ و میر بود تعهد کردن تسلیم شدن اطلاعات بر علت از درباره ۲۰ میلیونی مرگ [7] اطلاعات درباره نشانه ورزیده به وسیله مرده بوده است درای جمع از میان درخواست بازنگرانه از همه خانواده ها در چین و مبنی بر این اطلاعات که سبب مرگ بود واگذار کردن به وسیله یک گروه دکتره اگر چه این پیمایش هدف اصلی بود به سوی جمع آوری کردن اطلاعات روی مرگ و میر سرطان پیمایش به طور توسعه دادن درباره سطح ترقی در کشور چین درباره سودمندی از

موثق در جهت اطلاعات مرگ برای طرح ریزی و سلامتی و انگیزه به توسعه ثبت حیاتی در دست آن جریان داشت .

متعاقباً در ۱۹۸۷ و ارزخانه در جهت سلامتی ثابت و سیستم ثبت حیاتی در ثبت کردن واقعیت و علت مرگ . در زمان حاضر سیستم ثبت حیاتی تأسیس کردن ۴۱ شهر و ۱۵ شهر بزرگ و ۲۱ شهر مرگ و شهر نزدیک بخش در میان این 25 هستند .

\* شهرهای بزرگ مانند : Beijing و Tiajin و آدمی دزدی .

- نوع دیگر بخش ها هستند که معلوم می کنند ۱۲ استان که اساساً در شرق و مرکزی .

\* منطقه های غربی در چین جمعیت های کلی به وسیله

این سیستم های ثبت حیاتی در ۲۰۰۰ بود درباره ۱۱۰

میلیون چینی در شهر ها زندگی می کردند با بخش های

روستایی . نیمی از جمعیت زندگی می کردند در ناحیه

های شرقی ۴۰٪ در ناحیه های مرکزی و ۱۰٪ در ناحیه

های غربی [۰] البته به طور مختصر مأموریت سیستم از



آن پیروی می کرد . وقتیکه شخص فوت می کرد اعضای خانواده او گزارشی می دادند مرگ او را ثبت در ادارات نزدیک به بیمارستان آن شهر در این دستور داده می شد که بدست آورند گواهینامه مرگ ، جایگاه سیر دائمی محل اقامت را ثبت می کرد و فراهم می کرد تصدیق برای روند خاک بیماری پرسنل اداره ثبت حیاتی پر می کردند گواهینامه بر مبنی اطلاعات از اعضای خانواده و در دسترسی بودن گواهی پزشکی سوابق یا اسناد .

یک رونوشت از گواهینامه مرگ شهرستان برای کنترل کردن بیماری (CDC) در جایی که علت مرگ هست رمزی در هر زمان آغاز سیستم در ۱۹۸۷ ویژه در نفر گرفته می شد . طبقه بیماری های چینیا در نسبت که شامل بالا 500 بیماری ویژه یا جراح آشنایی بود که از این می توانست برگرداندن نسبت به رمزهای پنهان از نهمین اصلاح از ICD [ ۹ ] . از ۱۹۹۰ به طرف رمز گذاری بوده است .

مستقیماً مبنی بر ۹ - ICD - است .

بخش CDC به کار انداختن نسخه های خلاصه جدول بندی شده قالب بندی ارائه دادن ماهیانه گزارش دادن مرگ توسط سن جنسیت و علت در مرکز قرار گرفتن اطلاعات سلامتی و آمار و حوزه آن مطابق وزارتخانه سلامتی است .

این آشکار می سازد که وزارتخانه سلامتی ثبت حیاتی سیستم MOHVR سالیانه گردآوری و ارائه می دهند در سازماندهی سلامتیمان چاپ کردن به وسیله اشخاص بعد

از ۱۹۹۶ چندین شهرها شروع کردند به تردید موضوع جدول بندی برای استفاده کردن درونی . کیفیت پیش بینیهای تفاوت شامل پروژنی کارمندان پیشرفته تر در سوی رهنوردها ثبت در شهرها هست از شهرستان ها بهتر از نواحی مختلف شرقی و غربی بهتر است . سالیانه

اطلاعات درایت کرده است و نواحی های گزارشی داده شد به طور غیر سرعت مرگ و میر پای مستثنی از آمار جدول

بندی شده به وسیله سیستم MOH-VR .

تشخیص داده های ثبت حیاتی چینی ها :

بهترین آزمایشی برای تشخیص دادن کیفیت داده های ثبت  
حیاتی امتحان کردن مسیر موضوع ویژه سرعت مرگ ]  
[۱۰. به عنوان مثال :

گزارش دادن سرعت مرگ از سرطان به طور غیر مختل در  
ناحیه های روستایی بین ۱۹۷۵ و ۱۹۸۹ سپس اقامت کردن  
نسبتاً استوار و محکم در ملی ۱۹۹۰ حساب کردن این پروا  
نمودن در پیش بینی یکنواخت .

\* دگرگونی مرگ و میر سرطان در به انتها رسیدن زمان:

فاکتور های علت نوسانات در سرطان در گیرایش مرگ و  
میر گزارش داده شده در ثبت حیاتی داده ها توانایی در بر  
داشتن و افزودن در پوشش جمعیت با کیفیت ضعیف داده  
ها از ناحیه های گزارشی شده یا دگرگونی نسبت  
دستیابی مردم به تسهیلات سلامتی .

\* امکان دیگر استلال کردن آن هست که خالص بودن دارها  
که دلخواه بود ، بودن استاندارد آشکار و روشنی برای  
ممانعت داده ها از محلهای ویژه .

محدودیت افزوده بر سیستم داده ها هست ثابت تولد کم دور گرفته شده است . این اعانه دادن بدون شک به طور غیر موجه سرعت مرگ و میر پایین گزارش شده برای کودک در حذف هر دو داده MOH – VR و سیستم DSP (الیست) پس از آنجا نبود طرز کار برای ترکیب برنامه‌های کوچک مرگ کودک در برابر تولد . مقایسه سر شماری ها و شهروند و سیستم سلامت نظارت بچه ها گزارشی داده شده بیشتر کودک سرعت مرگ و میر بالاتر است . برای یکسان کردن قطبها در این زمان (الیست) مشاهده کردن . از این رو اگرچه روال مرگ سیستم ثابت شده آماده کردن اطلاعات مهم روی علت مرگ آنها نیاز دارند به نیرومند کردن و آماده کردن بیشتر کامل روی سطح و علت مرگ و میر .

\* بیشتر به طور مهم پوششی از طرف سیستم MOH-VR است .

\* به سوی بیشتر شهرنشینی جمعیت خاموش بهتر در شرق چین سرعت مرگ از بیماری های واگیر دار هستند

پایین تر از سیستم MOH-VR نسبت به گزارش های رسیده از آنها نمونه سیستم DSP که این شامل جمعیت در منطقه های روستاییان ( 2 رقم ) به طور مشابه بیماری های واگیر دار نیستند . بلند تر از سیستم MOH-VR و از سیستم DSP که این مشاهده کردن داده ها آن از سیستم ثبت حیاتی ندارند انعکاس ثابت در نمایش مرگ و میر در چین . این بستگی منتهی می شود به تأسیس بیماری قطبهای سیستم ثبت شده در زیر .

\* سیستم قطبهای نظارت بر بیماری های ملی ( DSP ) :  
\* نظم بهبود دادن قابلیت استفاده از سیستم ثبت حیاتی پیوستگی بهداشتی دانشگاه ، فرهنگستان چینی ها در علم های طبی جلد قرار دادن پیشنهاد در ۱۹۷۸ تا توسعه دادن یک نمونه سیستم قطبهای نظارت بر علت بیماریها سیستم بود .

طراحی شده در حجم آوری داده ها روی تولد علت مرگ و میر شروع مرخصی بیماری های واگیر دار رهبر تجصل حمل کرده بود بیرون از شرق خاور گیری بخشی Beiny

در ۱۹۸۷ وزارت سلامتی پس تعلیم دادن به بخشی ایالت سلامتی و تراز بخش به تشخیص دادن بیماری چنانکه اهمیت عمومی سلامتی وظیفه است قرار داده شده در نظارت قطبهای بیماری هایی ضمن طرح ریزی فرهنگستان چینی ها در جلب پیشگیر. در ۱۹۸۹ وجود داشتند -DSPS VI پراکنده تماماً در ۲۹ ایالت در کشور با استاندارد در روشی کار کردن برای جمع آوری داده ها مدیریت تجزیه و توزیع .

\* با وجود این سیستم بند نمونه محلی جمعیت [۱۱] در ۱۹۹۰ فرهنگستان چینی ها در طب پیش گیری ثابت به طور ملی نمونه جمعیت مسطوره از ۱۴۵ قطب های مبنی بر نمونه گیری تعارضی . بازبینی DSP بود فعالیت سلامتی به علاوه طرح ریز کردن پشتیبانی شده به وسیله وام از بانک جهانی .

- ملوح نمونه گیری تجدید نظر شده DSP :

مبنی بر قانون علمی آن مشخصات جمعیت تحت نظارت باید مشابه آن جمعیت عمومی در نواحی جغرافیا مختلف و

بیشتر از یک مرحله ۱ زمان گروه نمونه طراحی شده با  
ترازبندی ۳.

- نخستین تراز قشر بندی شده مطابق در بابر نواحی  
جغرافیایی شمال شرقی شمال و جنوب و جنوب غربی و  
نواحی مرکزی و ۳ شهردار .  
آدم دزدی و Beijing, Tianjin : در چین دومین تراز مینی  
بر شهرنشینی بود و موقعیت روستایی نمونه گیری اولیه  
هستند.

- در داخل نواحی روستایی ۱/۳ سطح قشر بندی شده بود  
در طبقه بندی موقعیت روستایی نسبت به ۴ سری لایه  
های اقتصادی مبنی بر سرشماری ۱/۹۸۲ بازگشت درباره  
حدوسط سطح تغییر پذیر مانند باسوادی ، GDP با  
سرمایه و وابستگی نیست . همچنین نواحی شهرنشینی  
مطابق طبقه بندی و با اندازه جمعیت در میان شهرهای  
بزرگ یا بیش از یک میلیون جمعیت میانی اندازه شهرها با  
۱- ۰/۵ میلیون جمعیت و شهرهای کوچک ۰/۵- ۰/۲ میلیون  
جمعیت واحد گروه اولیه در نواحی شهرنشینی بود در

شهر و در نواحی روستایی بخشی احتمال متناسب با اندازه جمعیت نمونه گیری (PPS) بود که آشنا و برگزیده در شهر یا شهرستان کار داده های سرشماری ۱۹۸۲ دومین مرحله گروه در انتخاب کردن شهرها یا شهرستان ها در نمونه گیری یک برد همایی (jidub) در داخل شهر ها یا شهرستان ها (xian) در نواحی روستایی هر دو (jidub) و (xian) وانمود کردن یک جامعه با دولت اولیه با مسافت جمعیت از ۱۰۰۰۰۰ - ۵۰۰۰۰ PPS، نمونه گیری بود درباره متعمل برای انتخاب واحد دومین مرحله این طور که احتمال انتخاب بود مطابق اندازه جمعیت در مجاورت یا شهرستان (۱۲) بر ایند جدید سیستم DSP عبارت بود از ۱۴۵ مطبهایی که هستند پراکنده روی ۱۳۱ ایالت یا دارای منطقه یا شهردار در چین (۳ رقم).

- جمعیت درباره ۱۰ میلیون مقیم شدن در نواحی ها به وسیله سیستم (اندک تحت ۱٪ از جمعیت چینی ها) مبنی بر داده هاملی روی سلامت عمومی نماینده متحمل برای قشر بندی موضوع برگزیده DSP



هستند نماینده از جمعیت ملی (بقعه) (۱۲) مشخصات اجتماعی - اقتصادی این موضوع استثنای از ۲۰۰۰ سرشماری داده ها نشان داده شد در لیست ۲. پیش بینی کردن زمینه عمومی می تواند رعایت کند وضعیت وابسته به اقتصاد اجتماعی سرتاسر روستاهای متفاوت مافت ۱٪ (بهترین پرت دورتر) تا (بدترین پرت دورتر) مرگ و میر ثبت شده در DSP :

- پس ۱۹۹۰ میزان زاد و ولد سیستم بیشتر به مرگ و میر منتهی شد و انتشار مرض از ۳۵ بیماری های اخطار کردنی بود.

- در این سیستم ما توصیف می کنیم مراحل مختلف مرگ و میر های ثبت شده در داخل سیستم DSP توضیح نموده جنبه راجع به کیفیت کنترل بازبینی داده ها برای سیاست عمومی . هر یک از موقعیت DSP وجود دارد یکی از کوچکترین شهرستان ها و پیشگیری بیماری ها واحد در این ها بیمارستان های هستند . مسئول برای ثبت حیاتی. جزئیات کار کننده رویه یا رویی برای ثبت مرگ و

میر بوده است . رهنمودها برای نقرات در (۹) DSP .  
امکانات در نواحی شهرستان تقریباً از همه مرگها اتفاق می افتد . از امکانات بهداشت وجود دارند پیوند نام استاندارد برای ثبت مرگ و میر که وجود دارند به وقت جور بودن با آن . برای مرگ های رخ داده شده در خانه پزشک توجه می کند به نتیجه ملی گواهینامه علت مرگ در اجابت با ثبت پیوند نام .

- در اینجا ما شرح می دهیم به طور خلاصه رویه برای ثبت مرگ در مناطق روستایی DSP . در ناحیه روستایی حدوداً ۸۰٪ مرگ های بزرگ سالان اتفاق می افتد در بیمارستان های شهر ها یا دیگر سومین بیمارستان ها در نزدیکی هستند . حتی برای مرگ های آنان که اتفاق می افتد در خانه وجود دارد . بارها گواه بایستی در دسترسی اخیر مشاوره با پرسنل پزشکی در شهرستان یا بیمارستان های دیگر .  
رویه یا روشی برای جمع آوری و گردآوری علت داده های مرگ و میر که پیروی می کند از آن : بهداشت روستاها

برای مرگ هایی اتفاق افتاده در خانه کارگر گزارش می دهد که رویداد جلوگیری که در شهرستان اعضای خانواده ها رعایت می کنند از بیمارستان و شهادت نام کامل مرگ مبنی بر شرح و توصیف علائم مرض از اعضای خانواده اش است و اسناد تازه و در دسترسی از خدمات بهداشت .

- برای مرگ های اتفاق افتاده در بیمارستان های شهرستان پرسنل DSP جمع آوری مس کنند گواهینامه کامل از بیمارستان به وسیله پزشک شخصی و مراقب او است .

\* برای مرگ های اتفاقی افتاده در بیمارستان های دیگر منسوبین مرده ارائه می دهد گواهینامه از پزشک در برابر جلوگیری واحد از بیمارستان شهرها .

- رویداد مرگ بچه ها یا مرگ زنان و سلامت بچه ها ، بیمارستان شهرها تعهد کردند که رسیدگی کنند . سبب مرگ زنان را و گواهینامه مرگ های دیگر مانن آن را از بیمارستان های دیگر برای رسیدگی .

\* اطلاعات خالص گردآوری هست از وقایع اتفاق افتاده از شهرستان یا تراز ایالتی و شروع ذیل کامپیوتر شده و یا دانشگاه پرونده های داده های الکترونیکی انتقال افتاده از شهرستان یا به فرهنگستان چین درباره علم پیش گیری طب .

\* رمز گذاری ICD اساسی موضوع مرگ و جدول بندی متعاقب و نتایج جمعیت هست .

به وقوع پیوسته در سطح مرکزی در **Beijiny** . گزارش های مرگ ها به علت سن و جنس انتشار یافته در چین به وسیله دانشگاه چینی ها ۱۰٪ علم طب از ۱۹۹۰ و دستیابی عمومی در اینجا اطلاعات است. تحت توسعه و پیشرفت می باشد .

به عنوان مثال وجود دارند در بالا روشی کار که دقیقاً در جور بودن با آن موقعیت تأخیر رسیدگی به وسیله پیشگیری یک پرسنل فلزار با دیدن کردن یک وضعیت مسکونی ثبت نشده آوردن اسناد برای جسد در اختیار و قصد قانونی . این قبیل نمونه می تواند بالا ببرد واگذاری

نامناسب از سبب مرگ در سرگذشت شخص پس از شرایط این سرگذشت ممکن نیست آشنا باشد با بیماری ها و شرایط مربوط در مورد مرگ ها .

اطلاعات کنترل کیفیت و بهسازی :

در داخل سیستم DSP ۲ روش استفاده کردن برای کیفیت داده ها هست . رویه ای درونی رسیدگی کردن سیستم که این ارزیابی می کند مناسب از ثبت مرگ ها ، تمامیت از ورود داده ها . پیدا کردن لغزشی ها از این رسیدگی کردن تصحیح شده از میان برگشت . درخواست و بالا بردن قابلیت استفاده از داده ها .

\* دومین تراز ارزیابی کردن داده ها هستند فایده آمار بینی پیش بینی ها تمامیت و صحت بر شماری جهت در DSP ارزیابی کردن نتایج درستی استاندارد کار بر که

ملت متحده سن جنسی [۱۳] و نتایج ارزیابی در ۱۹۹۹ نشان داده شد در لیست B . شاخص برای تقریباً همه منطقه هست در نزدیکی 20 اشاره کننده داده های سن جنس بدون هر گونه خطا در تعیین شماره جهت DSP

دیدن در لیست B. در موردیکه طرز کار برای ارزیابی کردن تمامیت ثبت مرگ در سیستم MOH-VR وجود ندارند. ارزیابی کردن DSP تمامیت هر دو ثبت تولد و مرگ

این پیوند بررسی مستقل و شگرد آماری متقر بر گرفتن نشانه پس گرفتن روش متعمل شد به ارزیابی تمامیت ثبت آن [۱۴].

این زمینه یابی ها هستند برای اجرا کردن هر کسی در چند سال به عنوان نمونه از 5000 خانوار با هر ایالت. نتایج از چنین پیمایشی اداره شد در ۱۹۹۲ و ۱۹۹۵ و ۱۹۹۸ هستند در زمان حاضر در لیست ۴ برای مرگ کودک در همه سن ها جداگانه [۱۵ و ۱۶] این دادهها اشاره دارد بر پوشش آثار مرگ کودک و توانایی پیش بینی کردن هست پایین تر از پوشش مرگ بزرگ. تا حدی به طور گفت آور وسعت تحت شمارشی بود مانند مناطق شهری و مناطق روستایی و نشان داده شده پیشرفت ندارد در پیمایشی پی در پی.

- اگر چه تمامیت کل در ۱۹۹۸ بود ۸۶٪  
در آنجا این طور پیمایشی با زمینه سازی بند بعد از نیاز  
فوری شامل تشخیص دادن در سالهای اخیر ثابت کردن  
سطح تمامیت یا کمال.

بحث مذاکره :

- در این مقاله ما شرح می دهیم جزئیات برای اولین وقت  
در انگلیس سیستم نظارت قطبهای بیماری در به  
کار انداختن در چین و آماده کردن اطلاعات بحرانی در  
سلامت از ۱۲۰ جمعیت کشور از نمونه کوچکتر ۱٪ از  
جمعیت چین این هست قابل توجه و گویا بیشترین عامل  
مؤثر سیستم در جمع آوری داده ها تا آگاهی دادن سیاست  
سلامت و تدبیر کردن برنامه ها. تا زمان اجرا حتی سیستم  
بیماری از مدار درک نمیکرد بیرون از چین با وجود بعضی  
آشکار برای به سرعت اصلاح کردن دانش درباره سبب  
مرگ در چندتا دیگر جمعیت ها ضعیف آمده است .

- بدون شک کامل کردن ثبت حیاتی مرگ با گواهی کامل  
طب هست بیشتر به وسیله آگاهی دهند. بهداشت جمعیت

ها اما تأسیس کردن و مخصوصاً نگهداری کردن حدود  
چین سیستم بیرون از امکانات خواهد بود برای توسعه  
دادن کشور برای دهه ۱۰۶ ساله ضمناً سیستم کردن بدیع  
و قابل اصل از جمع آوری اطلاعات در مرگ و میر آن هست  
نمایشگر جمعیت هستند.

سیستم DSP چینی ها توصیف می کند در این مقاله مزایا  
و برتریهای زیادی را تقریباً همه کشور ها سرشماری می  
کنند در کمتر از ۱۰ سال از این رو اطلاعات وابسته به آمار  
گیری برگزیده نهایت گر الگوی نظارت محل هست.

اطلاعات کافی می تواند جهت بیاورد از نسبتاً نمونه کار  
کوچک ۱٪ در چین و هند پیشرفت کردن قابل توجه ساخته  
شد و با پیشرفت کردن قابلیت توجه کالبد شکافی شفاهی الات  
دقیق و روش کاراطمینان کافی سودمندی داده های مرگ و  
ارائه دادن آنها در کمتر برای علت عریضی مرگ.

در صورتیکه به اندازه کافی ممکن نیست برای بیماری  
های ویژه یا کنترل کردن صدمه برنامه ها میدان تجربه



ورزیدگی در اظهار کردن داده های آن هستند . برای  
تصمیم گرفتن نیاز الویت برای برنامه سلامت [۱۷].  
داده ها از DSP متعمل هستند ، به سوی آگاهی دهنده  
بودن امر فوق العاده و غیره منتظره از مرگ و میر دخانیات  
در چین [۱۸] و تشخیص دادن سرتسری و گنجایش منطقه  
ای از ناخونتی [5] . مطمئناً از دید ملی بصیرت زیاد دارد  
سود و منفعت از این داده ها توی مراحل و طرح از مرگ و  
میر در چین روی دهه گذشته یا چندان همینطور . هر چند  
هیچ تیم آن نیست از ثبت کامل و گواهی صلبی هست  
دارای اعتبار مشکوک برلی ۲ دلیل . در مرحله اول تحت  
شماره گذاری مرگ و میر ها باور کردنی هست، سبب کل  
طرح مرگ با بیماری های واگیر دار بیشتر از دست رشته  
ها از قتر فقیر جمعیت بودند . بنابراین ثبت کامل یا کمترین  
تشخیصی از تمامیت هست کاملاً رازم در سیستم مثل  
DSP . ثانیاً کالبد شکافی شفاهی آلت کند است و نمی  
تواند هرگز پیش بینی کند . تسخیر کردن تمام تاریخچه  
علمی را از مرده . اعتبار زاییدن داده ها بوسیله چنین

سیستم هایی مانند DSP در کشور چین نیاز دوره ای دارند بسوی تنظیم کردن درجه نامعلومی بر حسب آمارهای مرگ و پیشنهاد کردن مقتضی سازگاری فاکتورها برای علت ویژه از مرگ به طور رایج کسیکه کفن و دفن مرده را به عهده می گیرد چنین اعتبار تحمیل تأیید شده ای را ندارد مبنی بر نمونه از ۲۹۰۰ مرگ ها در شش شهرها و 3500 مرگ ها در نوزدهمین بخشی روستایی در چین . در محل های شهری از تحصیل دو جنگ افراز طرح ریزی کردن اولاً در مرحله اسناد طبی از نمونه ی مرگ ها هستند توسعه دادن مقاله مرجع (( استاندارد طلا )) تشخیص اصولی یا اساسی سبب مرگ فایده بین المللی شکل گواهینامه یکسان از ثبت روال سیستم هست مقایسه شده و معتبر شده در برابر این تشخیص مرجع در برابر تشخیص اعتبار از روال سیستم . ثانیاً برای هر یک از این مرگ ها کالبد شکافی شفاهی برای جمع آوری اطلاعات اداره نشده بود ، استنتاج کردن سبب از مرگ و این مقایسه خواهد شد با مرجع تشخیص از تأسیس کردن اعتبار و

قابل استفاده بودن خصوصیات از کالبد شکافی شفاهی رویه آشنا در سیستم DSP هست .

در مناطق روستایی رویه های استاندارد یکسان برای کالبد شکافی شفاهی نشان داده شده و تشخیص دادن از این رویه های استاندارد قابل مقایسه خواهد بود با تشخیص دادن از روال ثبت سیستم بسوی قابلیت اندازه اعتماد از سبب اثبات مرگ در روستایی چین .

آن چیز هست روبرو شدن آن نتایج از این مطالعه چنانکه پیشنهاد کردن خوب تحت گزارش زمینه یابی در 2005 قادر خواهد بود تصحیح از داده ها از ثبت سیستم مرگ ها در چین برای پیشرفت بسوی دانشی از سبب مرگ و میر و ویژه بسوی مرحله جمعیت . پژوهش همچنین آماده خواهد بود سبب گواه نامه از تقویت کردن ثبت و مرگ در چین بوسیله شناختن ضعف ساختمانی برای پیشرفت گر تحت شماره گذاری کوچک خواهد بود و مرگ های بد طبقه بندی شده در آینده به علاوه این ارزیابی جستجو میکند گنجایش ساختن آن نتیجه در بلند مدت پیشرفت در داده

های مرگ ویراز DSP ، خدمات اخیر فرصت تغییرات در ساختن . بر شبکه موجود مانند برنامه ریزی سیستم خانواده نیاز خواهد داشت به طور مؤثر استفاده شده بیشتر در آینده در تشریح کردن اجرا از ثبت حیاتی در سرتاسر کشور.

دیدگاه سلامت جمعیت چیست ؟

دیدگاه سلامت جمعیت هست موقعیت در بهداشت کانادا چنانکه متحد کردن تمام نیرو برای عمل از سیستم سلامت دخانیات از ممانعت و ترفیع محافظت سلامت تشخیص ، درمان و مراقب ... و تمام کردن و متعادل کردن بین ایشان دیدگاه صحیح هست اداره کردن گسترده بخشی از توسعه بهداشت در کانادا . در ژانویه ۱۹۹۷ ، اتحاد ایالتی و منطقه ای مشورتی هیئت یا کمتر بر سلامت جمعیت ( ACPH )

تعیین کردن سلامت جمعیت چنانکه دنبال می شود .

مرجع سلامت جمعیت بسوی سلامت از جمعیت مانند شمردن بوسیله نماینده وضعیت سلامت و نفوذ بوسیله گروه ، اقتصادی و محیط جسمانی سلامت تشخیص شیوه

ها ، ظرفیت شخصی و کنار آمدن مهارت ها زیست شناسی انسانی . پیشرفت اندکی داشته و خدمات بهداشت ، هم همینطور چنانکه از دیدگاه قطب سلامت جمعیت بر شرایط وابسته به هم و فاکتورهای آن تأثیر در سلامت جمعیت در سرتاسر دوره زندگی به شناخت نعلام دار دگرگونی در رخداد طرح آنها و به کار بردن پی آمد دانش از ایجاد کردن ابزار سیاست او عمل در پیشرفت کردن سلامت و خوبی در جمعیت آنهاست .

بواسطه سلامت آینده ، دومین گزارشی از کانادایی ها .

کلید اصلی از دیدگاه سلامت جمعیت :

آدرس تعیین کننده از سلامت تشخیص دادن آن ها هستند ، مجتمع و وابسته به هم ما می فهمیم از ساختن و نگاه داشتن سلامتی مردم کشور ها بسوی باز کردن و بیشتر تصفیه شده یک دیدگاه سلامت جمعیت بازتاب دادن حداکثر آن عامل سیستم مراقب سلامت یا بخشی پر معنی نتیجه سلامت آن رسیدگی کردن به تمام محدوده منحصر

به فرد فاکتور های جمعیتی و شرایط و اثر متقابل آن - آن  
یکی نشان می دهد .

همبسته با وضع سلامت به طور عادی رفرینهایی هستند  
مانند تعیین کننده از سلامت این فاکتورها را به طور رایج  
در بر دارند .

- ۱- در آمد وضعیت اجتماعی
- ۲- تکیه گاه اجتماعی و شبکه ها
- ۳- آموزش
- ۴- کارگیری اوضاع کارکننده
- ۵- محیط های اجتماعی
- ۶- محیط های فیزیکی
- ۷- شیوه های سلامتی تشخیص و کنار آمدن مهارت ها
- ۸- پیشرفت سلامت کودک
- ۹- زیست شناسی و اعطا تکوینی
- ۱۰- خدمات سلامت
- ۱۱- جنسی
- ۱۲- تمدن

در این لیست تا جایی که امکان داشته باز کردیم این مطلب را به عنوان مثال پیشرفت کردن پژوهشی سلامت جمعیت :

- قطب سلامت جمعیت :

دیدگاه قطب سلامت جمعیت بر پیشرفت وضعیت سلامت از فعالیت متقیم جمعیت هست در سلامت روی تمام جمعیت یا خرده جمعیت سریع تر از شخص ، تمرکز بر روی سلامت جمعیت همچنین ناگزیر کرده کاهش در نابرابری در وضعیت سلامت بین گره های جمعیت .

یک متخصص فرض دیدگاه سلامت جمعیت هست آن کاهش بی عدالتی سلامت کاهش در جنس و بی عدالتی اجتماعی ، یک پی آمد یا مزایا از دیدگاه سلامت جمعیت بر آمد در برداشتن قابل تحمل و یکپارچه سلامت سیستم .

افزایش دادن گروه های ملی و فراورش و نیرومند کردن پیوستگی اجتماعی و تابع اشتغال .

به کار انداختن سرمایه بر چند جریان :

تلاش و سرمایه گذاری در دیدگاه سلامت جمعیت هستند مستقیم در علت ریشه در افزایش دادن ذخیره ای مزایا

برای نتیجه سلامت ، شناسایی و تعریف برآمد ، سلامت و عزم سرمایه گذاری در دیدگاه سلامت جمعیت هستند راهنما بوسیله پارامتر مینی بر گواه درباره بوجود آوردن و نگاه داشتن سلامتی مردم . مسلماً از دیدگاه سلامت جمعیت سرمایه گذاری مستقیم در آن ناحیه ها و عامل بالقوه بزرگ بر تأثیر وضع سلامت جمعیت سرمایه است ، دیدگاه سلامت جمعیت هست بنا شده در تصور آن بزودی در جریان فعال نسبی هستند عامل بالقوه عظیم برای منفعت سلامت جمعیت.

ثابت کردن بر اساس تصمیم :

از دیدگاه سلامت جمعیت به کار برده می شود در ثابت کردن مستقر عزم ساخت کمی و کیفی گواه بر تعیین کننده از سلامت است .

آشنا با شناختن اولویت و بهبودی دادن راه حل سلامت یک قسمت مهم از دیدگاه سلامت جمعیت توسعه منابع جدید از شواهد بر سلامت تعیین کننده رابطه متقابل آنها و تأثیر



دخانیات در بهبود دادن سلامتی و فاکتورهای شناخته شده در تأثیر آن .

به کار بردن چندین راه حل در برابر قانون بر سلامت تعیین کننده :

از دیدگاه سلامت جمعیت گرفتن عمل مبنی بر تجزیه کردن و توافق دسترسی تمام سلامتی تعیین کننده از دیدگاه

سلامت جمعیت تشخیص دادن پیچیده اثر متقابل بین سلامت تعیین کننده آن استفاده می شود در تنوع راه حل

و قراردادن قانون سوی سلامت تعیین کننده در مشارکت با بخش بیرونی سنتی سیستم سلامت یا بخشی پژوهش

همزمان آشکار را ثابت کرده است ارتباط بین وضعیت سلامت جمعیت و چندین سلامت تعیین کننده .

برای ما توصیه دادن را پیچ دانستن استراحت روی تصور آن سلامت جمعیت است . همبسته با فاکتورها و شیب

بیرونی سیستم سلامت یا بخش ثابت سلامت این ادراک را دارد یک زمینه دوره برای شیوه جدید پیشرفت سلامت آن

چندین راه حل کاربردی در چندین مقام به تصویر می کشد

آن صدا زدن برای ابتکاری و اتصال دادن راه حل آن رسیدگی داده میشود به همه قالب در جهت اجتماعی ،

اقتصادی ، و مصیبتی سلامت تعیین شده. مبنی بر مدرک

تجزیه شده راه حل ها هستند رشد یافته و اثر وابسته

بزرگ بر ریسک سلامت جمعیت و وضعیت ها راه حل

توسعه یافته شامل شناسایی از (a) چه کسی راه حل بکار

خواهد بر (b) به چه اشخاصی (c) چه وقت و (D) کجا؟ به

عبارت دیگر مطمئن ساختن بیشترین سهم مطلوب نتیجه

سلامت .

همکاری کردن سرتاسر مرحله ها بخش ها :

از دیدگاه سلامت جمعیت تشخیص دادن بهبودی دادن

سلامت است.

۱- مسئولیت مهم « تقاطع همکاری » است :

پیوندگاه عمل در میان سلامت گروههای دیگر برای

پیشرفت دادن برآمد سلامت . از دیدگاه سلامت جمعیت

فراخواندن برای بخش ای کردن مسئولیت و جواب گوی  
برای نتیجه سلامت با همکاری به طور عادی با سلامت اما  
فعالیت های ممکن با زیر فشار قرار دادن به سلامت یا  
فاکتورهای شناخته شده بر آن تأثیر می گذرد و تقاطع  
همکاری در دیدگاه سلامت جمعیت شامل ترتیب افقی بر  
آمد سلامت . شناختن ترتیب افقی عضد عمومی در میان  
همدستهای بخش سبب معلحن ساختن هماهنگ پیشرفت  
برنامه ریزی و اجرا مربوط به سیاست برنامه ها و خدمات

استعمال طرز کار در به کار گماشتن ثروت :

از دیدگاه سلامت جمعیت ترفیع دادن مشارکت از همه  
کانادایی ها در توسعه دادن راه حل ها بنابر بهبودی دادن  
سلامت اطمینان یافتن از دیدگاه فرصت مقتضی برای  
کانادایی به توان ورودی معنادار نسبت به پیشرفت از  
اولویت سلامت راه حل و دوره از نتیجه منفعت درگیری  
عمومی اطمینان عمومی از عزم شرکت دادن و اشتراک  
اطلاعات را افزایش می دهد چنانکه کانادایی ها خیلی و

تحت تأثیر واقع شدند بوسیله نتیجه سلامت شرکت کردن

امکان راه حل در اوایل مراحل مختلف برنامه ریزی .

افزودن جوابگیری برای نتیجه سلامت :

دیدگاه سلامت جمعیت فراخی خواند برای قطب افزایشی

داده بر نتیجه سلامت ( چنانکه عوامل مقابل ، مراحل ،

مختلف و حاصل و نتیجه ) ورودی تعیین کردن درجه

دگرگونی آن در حقیقت می تواند اعمال منسوب شده داشته

باشد . دگرگونی ها هستند امتحان شده در وضعیت

سلامت تعیین کننده و بی عدالتی وضعیت سلامت بین

جمعیت تحت - گروه هازیر فشار قرار دادن مراحل مختلف

و ارزیابی برآمدها هستند آشنا بسوی تشخیص دادن این

دگرگونی های منظم و به موقع انتشاردادن گزارش از

نتایج و اشتراک از اطلاعات با شریک شدن و کانادایی ها

هست قسمت صحیح از دیدگاه سلامت جمعیت .

تاریخچه :

بنا کردن سلامت جمعیت بر عقیده رایج طولانی از سلامت

عمومی و توسعه سلامت در ۱۹۷۴ ، دولت های فدرال جواز

پروانه سفید یک چشم انداز جدید از سلامت کانادایی ها ( انتشار گزارش ها) پیشنهاد شده آن دگرگونی در زندگی ها یا اجتماعی و محیط اجتماعی ، احتمالی که منتهی می شود بیشتر به پیشرفت در سلامت ایفا می کند سپس دست پیدا می کند به مخارج پولی بیشتر در سلامت موجود تحویل سیستم های مراقبت گزارشهای بدست آمده ناشی شده است از رقم موقعیت بسیار عالی ، ترقی فعال برنامه های سلامت با آگاهی های افزوده شده ریسک هم بسته سلامت بار فشار معین شخصی و زندگی ها ( و سازگاری تغذیه ، الكل و استعمال دخانیات ، e.g ) در ۱۹۸۶ ، امتیاز ، اترا برای ترفیع سلامت بارفشار معین شخصی ( سازماندهی سلامت جهان ۱۹۸۶ ) و استاندارد و دست یافتن سلامت برلی همه ، A چهار چوب برای ترفیع سلامت (۱۹۸۶) منبسط شده روی سفیدی کاغذ بوسیله تمرکز برروی قسمت عریض اجتماعی ، اقتصادی و محیطی فاکتورهای آن تأثیر می گذارد بر سلامت . این فاکتورها « یا عامل تعیین کننده سلامت » شامل مواردی مثل سطح درآمد ،

تعلیم و تربیت . محیط طبیعی که کجا یک نفر زندگی می کند و کار می کند و اهمیت تأثیرات بر روی سلامت . در سال ۱۹۸۹ ، کانادایی ها تأسیس کردند برای پژوهش پیشرفته نشان دادن ( CIAR ) عقیده سلامت جمعیت پیشنهاد کردن شخص تعیین کننده بر سلامت کر کنشی انجام ندهد در انزوا و کناره گیری . آن هست اثر متقابل پیچیده در میان عامل تعیین کننده آن می تواند اثر قابل توجه بیشتری بر سلامت بگذارد به عنوان مثال بیکاری می تواند منتهی شود به کناره گیری و فقر که گردش تأثیر یک روانشناسی سلامت و کنار آمدن مهارت ها است . با یکدیگر این فاکتور ها می توانند منتهی شود به ضعف سلامت ، در نتیجه ما یاد می گیریم بیشتر درباره این اثر متقابل تأثیر سلامت ما بهتر می فهمیم ، که چرا و چگونه سیاست و دیدگاه متفاوت سلامت تأثیر می گذارد بر سلامت جمعیت . ما همچنین بهتر می فهمیم که چرا بعضی از گروه ها در جمعیت ها هستند سالم تر از دیگران در ، در حقیقت آنها

همه ، کانادایی ها ، دستیابی ، پیدا کردند ، به مراقب  
سیستم سلامت .

در سال ۱۹۹۴ ، دیدگاه سلامت جمعیت ، رسماً پشت  
نویسی شده ایالت فدرال و وزیرا رضی سلامت در انتشار  
گزارش ، راه حل برای سلامت جمعیت : منصوب کردن  
سلامت تعیین کننده عریض ، همچنین روانه بیرون چار  
چوب های پیشرفت سیاست و راه حل پیشرفت سلامت  
جمعیت.

چنانکه قسمتی از شعر بازسازی و اولویت سلامت کشور  
کانادا به ترفیع دادن ساخته شده در زمان حاضر ، از  
دیدگاه سلامت جمعیت یکی از ۴ ردیف حرفه هاست . از  
نزدیک ادراک عمومی :

توضیح دادن هسته فک سلامت جمعیت .

A ، سلامت مقاله بحث سلامت کانادا .