

الإحصاءات الحيوية

دولة قطر

العقبات الرئيسية لتحقيق تغطية كاملة لتسجيل الأحداث الحيوية وجمع الإحصاءات الحيوية بالنسبة لدولة قطر

- قطر لا تواجه عقبات كبيرة في جمع الإحصاءات الحيوية ولكنها تواجه مشكلة في تأخر التسجيل بالنسبة لغير القطريين.
- اما كافة الإجراءات مُسهلة من الدولة.
- وقد تكون العقبات في كيفية التسجيل أحياناً.

العقبات الرئيسية لتحقيق تغطية كاملة لتسجيل الأحداث الحيوية وجمع الإحصاءات الحيوية بالنسبة لدولة قطر

- ادخال بيانات بالخطأ مثل المهنة.
- قد يكتب الشخص مهنة مختلفة عن مهنته الأساسية.
- ان يكتب اسم الجهة دون ان يكتب المُسمى الوظيفي.
- اما باقي البيانات فهي تُؤخذ من البطاقة الشخصية وهي بيانات صحيحة.

العقبات الرئيسية لتحقيق تغطية كاملة لتسجيل الأحداث الحيوية وجمع الإحصاءات الحيوية بالنسبة لدولة قطر

- ولا ننسى أن هذا النظام خاص بوزارة الصحة ، وهي المختصة في جمع الإحصاءات الحيوية في الدولة.
- ونحن في وزارة التخطيط التنموي والإحصاء بالتعاون مع وزارة الصحة نحصل على البيانات والمتغيرات منهم عن طريق الربط الإلكتروني معهم (متغيرات معينة فقط).

الجهود التي تم بذلها أو التي لا تزال قائمة لتقييم جودة أنظمة السجل المدني والإحصاءات الحيوية

- اما بالنسبة للجهود التي تم بذلها أو التي لا تزال قائمة لتقييم جودة أنظمة السجل المدني والإحصاءات الحيوية فهي جهود قيّمة والدليل على ذلك المتغيرات التي تضمها نشرة المواليد والوفيات.

• وهناك ثلاث نماذج استمارات خاصة ومُعتمدة تتبعها وزارة الصحة في تسجيل الإحصاءات الحيوية بالنسبة لإخطار المواليد والوفيات وهي كالتالي:

- النموذج الأول للمواليد.
- النموذج الثاني للوفيات.
- أما النموذج الثالث فهو لوفيات الاجنة.
- وهم المواليد الموتى من عمر 28 أسبوع فأكثر والوفيات الأقل من 28 أسبوع كالأجهاض.

النماذج هي :

بلاغ عن وفاة

Notification of Death

Health Office / Qatar Consulate in المكتب الصحي / قنصلية قطر في

Registration No. رقم القيد

Chart No. رقم الملف

Family Name اسم العائلة Father's Name اسم الأب First Name اسم الأولاد

Mother's Name اسم الأم Sex الجنس

Nationality الجنسية Occupation المهنة Age العمر

P.H.C. No. رقم الرعاية الصحية الأولية Marital Status الحالة الزوجية Religion الديانة

Place of Residence محل الإقامة الدائمة

Date of Death-Gregorian تاريخ الوفاة بالإنجليزي Date of Death-Hijri تاريخ الوفاة بالهجري

Place of Death محل الوفاة Time of Death زمن الوفاة Day يوم الوفاة

INFORMANT'S PARTICULARS : بيانات عن المبلغ

Family Name اسم العائلة Father's Name اسم الأب First Name الاسم

Age العمر Nationality الجنسية Relationship العلاقة

Passport Number رقم جواز السفر Occupation المهنة Religion الديانة

Place of Residence محل الإقامة Telephone No. رقم الهاتف

I certify that the particulars given above by me are true to the best of my knowledge and belief. التوقيع

Signature of informant

Cause of Death

Approximate interval between onset and death

I Disease or condition directly leading to death* (a) due to (or as a consequence of)

Antecedent causes (b) due to (or as a consequence of)

Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause, stating the underlying condition last (c)

II Other significant conditions contributing to the death, but not related to the disease of condition causing it.

*This does not mean the mode of dying, e.g., heart failure, asthma, etc. It means the disease, injury, or complication which caused death.

Medical Officer: Signature: Date:

ورد البلاغ مستوف ومعدل فيه بذكر فيه الوفيات والمواليد اعمام بمكتب صحة / قنصلية قطر في

The notification has been received with full details and registered in the Deaths and Foetal Deaths Register at Health Office Qatar Consulate in

Date تاريخ No. رقم

Medical Officer/Consul Signature of Registrar توقيع الكاتب

9419323/94 Copy 1 - Medical Record, Copy 2 - Preventive Health, Copy 3 - Genetic Statistical Org., Copy 4 - Family of Patient

بلاغ عن مولود ميت

Notification of Foetal Death

Registration No. رقم القيد

Date of Birth تاريخ الميلاد Sex الجنس

Gestational Age العمر الرحمي بالاسبابيع

Delivery: Twin توأمية Single فردية

Father's Particulars بيانات الأب

Name الاسم Age العمر

Nationality الجنسية Occupation المهنة

Educational Qualifications المؤهل التعليمي

Mother's Particulars بيانات الأم

Name الاسم Age العمر

Nationality الجنسية Occupation المهنة

Educational Qualifications المؤهل التعليمي

Order of Delivery ترتيب الولادة

Married since when مدة الحياة الزوجية

Place of usual residence مكان الإقامة

Cause of Death

سبب الوفاة

1. Main disease or condition in Foetus

2. Main maternal disease or condition

Medical Officer: الطبيب

Date التاريخ Signature التوقيع

ورد التبليغ مستوفي وتقد بذكر الوفيات والمواليد اعمام بمكتب صحة / قنصلية قطر في

The Notification has been received with full details and registered in the deaths and foetal deaths at Health Office / Qatar Consulate in

Date تاريخ No. رقم

Health Officer / Consul Signature of Registrar توقيع الكاتب

بلاغ عن مولود حي

Notification of Live Birth

Health Office/Qatar Consulate in مكتب صحة / قنصلية قطر في

Registration No. رقم القيد

Chart No. رقم الملف

New Born's Particulars بيانات المولود

Sex الجنس Name الاسم

Day اليوم Hour الساعة Date of Birth تاريخ الميلاد

Gregorian Date التاريخ الهجري Hijri Date التاريخ الهجري

Delivery: Triplet + ثنائي جنسية ثلاث + Twin ثنائي جنسية زوجية Single ثنائي جنسية فردية

Weight نوع الولادة وزن

Place of Birth: Home منزل Hospital مستشفى

Father's Particulars بيانات اب المولود

Name الاسم Age العمر

Nationality الجنسية Occupation المهنة

Educational Qualifications المؤهل التعليمي

Place of Residence محل الإقامة

Mother's Particulars بيانات ام المولود

Name الاسم Age العمر

Nationality الجنسية Occupation المهنة

Educational Qualifications المؤهل التعليمي

Order of the child ترتيب الولادة

Medical Officer/Midwife's Particulars بيانات من يامر الولادة

Name الاسم Occupation المهنة

Signature of Registrar توقيع الكاتب

Date التاريخ

Informant's Particulars بيانات المبلغ

Name الاسم

Passport No. رقم جواز السفر

Nationality الجنسية Age العمر

Relationship to the new born علاقة بالمولود

Place of Residence محل الإقامة

I certify that the particulars given above by me are true to the best of my knowledge and belief. التوقيع

Signature of Informant

ورد التبليغ مستوفي وتقد بذكر المواليد اعمام بمكتب صحة / قنصلية قطر في

The Notification has been received with full details and registered in the live births Register at Health Office/Qatar Consulate in

Date تاريخ No. رقم

Health Officer/Consul Signature of Registrar توقيع الكاتب

941144

هناك ضروريات وواجبات على الشخص القائم بالتسجيل :

- الالتزام بقانون التسجيل.
- التزام الدقة.
- ضمان استكمال التقرير لكل واقعة حيوية.
- وغيرها من الخدمات المقدمة من وزارة الصحة.

وشكراً

نورة الهزاع - ممثلة دولة قطر