

# دستور عمل تکمیل پوستر زیج حیاتی مناطق روستایی و شهری

مرکز مدیریت شبکه

گروه اطلاعات و آمار نظام شبکه

نسخه نهایی

تیر ماه ۱۳۹۴

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت

## دستور عمل زیج حیاتی مناطق روستایی و شهری

### زیج حیاتی<sup>۱</sup>

زیج در لغت، معرب کلمه‌ی فارسی زیگ و به معنای تعیین احوال ستارگان، و جدولی است که از آن به حرکات سیارات معرفت یابند. اصل فارسی کلمه، به معنای ریسمان (زه) بوده و بتدریج بر سبیل توسع به رشته‌های موازی که تارهای پارچه‌ای از آنها تشکیل می‌یابد اطلاق شده و بالاخره به مناسبت مشابهت خطوط یک جدول عددی به رشته تارهایی که در کارگاه بافندگی تنظیم می‌شود این گونه جداول نیز زیج خوانده شد. زیجهای مورد استفاده در خانه‌های بهداشت (و متعاقبا<sup>۲</sup> در پای‌گاههای بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری) که دارای چند دایره متحدالمرکز و ۱۲ قطاع (هر قطاع برای یک ماه) است نام خود را از جداولی که در صد خانه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد وام گرفته است و چون از آن برای ثبت و نمایش آمارهای حیاتی بهره گرفته می‌شود پسوند "حیاتی" دارد.

زیج حیاتی ورقه‌ای است با طول و عرض ۷۰ و ۵۰ سانتیمتر که در آغاز فقط برای نمایش وقایعی که در زمینه تولد و مرگ اتفاق می‌افتاد، فراهم آمد و بتدریج در جریان کار، از سویی کارآیی و سهولت کاربرد خود را نشان داد و از سوی دیگر برای افزودن پاره‌ای داده‌ها (چه در تکمیل داده‌های پیشین و چه افزودن داده‌های جدید) آمادگی یافت. اولین بار در سال ۱۳۶۷ نمونه اولیه زیج حیاتی در خانه‌های بهداشت کشور بکار گرفته شد. زیجهای اولیه غالباً<sup>۳</sup> به روش اوزالید و سیاه و سفید تهیه می‌شد ولی بتدریج با اثبات کارآیی این ابزار، چاپ و سپس چاپ رنگی آنها میسر گردید.

**توجه: لازم به ذکر است که تا سال ۱۳۹۳ اطلاعات زیج حیاتی برای مناطق شهری و روستایی در یک پوستر ثبت می‌گردید و از سال ۱۳۹۴ به بعد پوستر مربوط به مناطق روستایی از مناطق شهری تفکیک گردیده، و توجه به این امر ضروریست که اطلاعات مناطق روستایی در پوستر مربوط به روستاها و اطلاعات مناطق شهری در پوستر مربوط به مناطق شهری ثبت گردد.**

<sup>۱</sup> دستور عمل برای نسخه قبلی زیج مورد استفاده بوده است که با توجه به تغییرات و اضافه شدن جداول جدید به آن مورد بازنگری قرار گرفته است.

## راهنمای تنظیم زیج حیاتی

این فرم از ابتدا تا پایان سال باید به دیوار خانه بهداشت یا پایگاههای بهداشت روستایی در روستا و پایگاههای بهداشت غیر ضمیمه شهری و مراکز بهداشتی درمانی شهری (پایگاه بهداشت ضمیمه) در شهرها نصب باشد و فرم سال بعد بر روی آن قرار گیرد.

هدف از تکمیل این فرم داشتن اطلاعات آماری بهنگام و دقیق از جمعیت تحت پوشش روستایی و شهری و محاسبه شاخصهای جمعیتی - بهداشتی هر خانه بهداشت، پایگاه بهداشت یا مرکز بهداشتی درمانی شهری/ روستایی است تا در نهایت کل جمعیت روستایی و جمعیت شهری تحت پوشش بدست آید و بتوان هر سال نتیجه فعالیتهای واحدهای ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی (خانههای بهداشت و پایگاههای بهداشت) را به صورت کمی ارزیابی کرد و برای تحقیقات علمی اطلاعات کامل و بهنگامی در اختیار داشت. برای رسیدن به این هدفها، عملکرد درست همه کسانی که به نوعی در این کار دخالت دارند اهمیت دارد.

در بالای صفحه زیج نام دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت شهرستان و واحد مربوط (خانه بهداشت، پایگاه بهداشت ضمیمه یا غیر ضمیمه) قید می شود.

### مثال:

دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

مرکز بهداشت شهرستان فسا

آمار جمعیت، تولد و مرگ در خانه بهداشت علی آباد

آمار جمعیت، تولد و مرگ در پایگاه بهداشت شماره ۱

و نیز برحسب جمعیت ایرانی یا غیر ایرانی.

### توجه:

براساس نظرخواهی از سازمان ثبت احوال، فقط برای متولدینی که پدر آنها ایرانی است شناسنامه ایرانی صادر می شود. بنابراین، کلیه خانوارهایی که پدر خانوار، ایرانی است جزو خانوارهای ایرانی محسوب می شوند و اطلاعات آنها در زیج حیاتی خانوارهای ایرانی درج می گردد و در غیر این صورت به عنوان اتباع بیگانه به حساب آمده و اطلاعات آنها در زیج حیاتی جمعیت غیر ایرانی ثبت می شود.

برای تعداد کم جمعیتهای غیر ایرانی (حتی یک خانوار) هم زیج حیاتی جداگانه تهیه می گردد.

زیجهای حیاتی خاص جمعیت غیر ایرانی نیز همانند زیجهای حیاتی جمعیت ایرانی در پایان هر سال جمع آوری می شود و برای ورود به رایانه به مرکز بهداشت شهرستان تحویل می گردد و سپس، مجدداً به واحد تهیه کننده آن عودت داده می شود تا بر روی دیوار آن واحد باقی بماند.

چنانچه در وسط سال مهاجر غیر ایرانی به منطقه وارد شد، در آن سال زیج جداگانه ندارند و فقط سرشماری در آغاز هر سال انجام می گیرد و براساس آن زیج تنظیم می شود.

در پایگاههای بهداشت روستایی، داده‌ها در ستونهای مربوط به روستای اصلی ثبت می‌گردد و به عنوان جمعیت روستایی به حساب می‌آید. علاوه بر توجه به راهنما در زیج مناطق روستایی ( شامل روستای اصلی، قمر ) و درمناطق شهری ( شامل شهر و حاشیه شهر (بر اساس تعاریف دستور عمل حاشیه شهر) ) واقع در بالای سمت راست برگه زیج حیاتی و همچنین راهنمای سمت چپ گردونه وسط و زیرنویسهای هریک از جداول، توجه به نکات زیر ضرورت دارد:

زیجهای کنونی دارای ۸ جدول و پنج دایره متحدالمرکز است که در چهار رنگ چاپ می‌شود. دواير متحدالمرکز در نسخه‌های رنگی از داخل به خارج بترتیب سفید (برای ثبت سال)، زرد (ثبت موالید زنده)، صورتی (ثبت مرگ های زیر یکسال، ثبت مرگ های زیر یکسال یعنی از بدو تولد تا ۱۱ ماه و ۲۹ روز تمام) ، سبز (برای ثبت مرگهای ۱ تا ۴ ساله ، یعنی بین ۱۲ ماه تمام تا ۴ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز تمام) و آبی (برای ثبت مرگهای ۵ ساله و بالاتر) چاپ می‌شود. در درون قطعاتی ۱۲ گانه و در محدوده هریک از رنگهای چهارگانه زرد، صورتی، سبز و آبی یک مربع و یک دایره پیش‌بینی شده است مربع برای ثبت ارقام اتفاقاتی است که در روستای اصلی/ شهر پیش می‌آید و دایره برای ثبت رقم اتفاقاتی است که در روستا یا روستاهای قمر / حاشیه شهر حادث می‌شود. اگر خانه بهداشت/ پایگاه بهداشت بیش از یک روستای قمر / منطقه حاشیه داشته باشد مجموع داده‌های آنها در همان یک دایره ثبت می‌شود.

در صورتی که پایگاه و یا مرکز دارای دو نوع جمعیت تحت پوشش ( روستایی و شهری) باشد باید دو زیج مجزا تهیه شود. همین مفاهیم در جمعیت‌های شهری و روستایی برای جمعیت غیرایرانی هم که در پوشش واحدهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی هستند (خانه بهداشت، پایگاه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی شهری) کاربرد دارد.

**توجه:** هرکدام از اعداد درون دواير زیج حیاتی با سایر جداول کنترل و چک می‌شود. دقت در ثبت آنها ضرورت دارد.

اعداد در درون این دواير باید طوری نوشته شود که بدون چرخش دایره براحتی از روبرو قابل خواندن باشد.

**توجه:** نحوه شماره گذاری جداول به ترتیب از بالا به پایین به شرح ذیل میباشد

#### ۱- جدول استفاده از نمک ید دار:

اولین جدول سمت راست صفحه زیج، جدول استفاده از نمک ید دار می باشد. هدف این جدول آرایه آمار از وضعیت استفاده از نمک ید دار در خانوار های تحت پوشش هر واحد می باشد. در این جدول با توجه به سرشماری اول سال تعداد خانوارهای تحت پوشش ثبت می گردد و بر اساس فرایند انجام ید سنجی نمک مصرفی خانوار در زمان سرشماری و یا بازدید از منزل مشخص می شود که چه تعداد خانوار از نمک یددار استفاده می کنند.

منطقه	تعداد کل خانوار	تعداد خانوار هایی که از نمک ید دار استفاده میکنند
شهر / روستای اصلی		
حاشیه / قمر		

## ۲- جدول جمعیت برحسب سن و جنس

دومین جدول سمت راست صفحه زیچ، جدول جمعیت تحت پوشش را نشان می‌دهد. مبنای این جدول سرشماری اول سال به‌روز در روستا یا سرشماری اول سال پایگاههای بهداشت یا مراکز بهداشتی درمانی شهری است. پس از اتمام سرشماری، در آغاز اطلاعات جمع آوری شده برحسب سن و جنس جمعیت تحت پوشش و به تفکیک روستای اصلی و روستا یا روستاهای قمر در جمعیت روستایی و به تفکیک جمعیت شهری/ حاشیه یا روستایی در واحدهای مستقر در شهر دسته‌بندی می‌شود و به این جدول وارد می‌گردد. ضمناً در طراحی زیچ حاضر گروه سنی زیر یک سال به گروه های سنی کمتر از یکماه و یکماه تا یکسال تفکیک شده اند که مبنای جمع آوری داده های سن این گروه ها همان مقطع زمانی است که سرشماری اول سال انجام می‌شود. چنانچه واحدهای مستقر در شهر (پایگاه بهداشت)، جمعیت حاشیه در پوشش خود ندارند، ستون دوم (یعنی ستونی که عنوان آن حاشیه می‌باشد) خالی می‌ماند. چنانچه واحدهای مستقر در شهر (پایگاه بهداشت)، جمعیت روستایی به طور مستقیم و بدون واسطه خانه بهداشت در پوشش خود دارند، لازم است زیچ روستایی مخصوص این جمعیت روستایی استفاده شود.

توجه داشته باشید که ستونهای مربوط به جمعیت زنان در فاصله سنی ۱۰ تا ۴۹ سال، در هریک از سطرهای ۱۰ تا ۱۴ سال، ۱۵ تا ۱۹ سال، ۲۰ تا ۲۴ سال ... الی آخر به دو قسمت تقسیم شده است. همان طور که در زیرنویس جدول هم آمده است، در هر سطر ستون سمت راست (یعنی ستون سفید) برای نوشتن کل جمعیت زنان، ستون سمت چپ (یعنی رنگی) برای ثبت رقم جمعیت زنان همسر دار در آن گروه سنی است.

**توجه:** منظور از زن همسر دار، زنی است که در خانه همسر خود زندگی می‌کند به عبارت دیگر در این تعریف دختران عقد کرده‌ای که هنوز در خانه پدری خود ساکن هستند جزو زنان همسر دار به حساب می‌آیند.

منطقه و جنس (سن (سال)	شهر / روستای اصلی		حاشیه / قمر		کل	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
کمتر از یکماه						
یکماه تا یکسال						
۱ تا ۴						
۵ تا ۹						
۱۰ تا ۱۴						
۱۵ تا ۱۹						
۲۰ تا ۲۴						
۲۵ تا ۲۹						

									۳۰ تا ۳۴
									۳۵ تا ۳۹
									۴۰ تا ۴۴
									۴۵ تا ۴۹
									۵۰ تا ۵۴
									۵۵ تا ۵۹
									۶۰ تا ۶۴
									۶۵ تا ۶۹
									۷۰ تا ۷۴
									۷۵ تا ۷۹
									۸۰ تا ۸۴
									۸۵ و بیشتر
									جمع

### ۳- جدول مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان برحسب سن مادر و علت مرگ

سومین جدول سمت راست صفحه زیچ، مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی، زایمان و تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری را برحسب سن مادر به تفکیک منطقه و با اشاره به علت‌های عمده مرگ مادران (خونریزی، عفونت بعد از زایمان، پره اکلامپسی، بیماریهای قلبی و سایر علل) نشان می‌دهد.

**توجه:** علل مرگ پس از بررسی موارد مرگ در کمیته دانشگاهی بررسی مرگ مادر و طبق علت اعلام شده در این کمیته در جدول درج گردد که علل درج شده ممکن است خونریزی، عفونت پس از زایمان، پره اکلامپسی، بیماری های قلبی باشد. سایر علل مرگ مادر به غیر از علل فوق که توسط کمیته دانشگاهی بررسی مرگ مادر اعلام می‌گردد در گزینه "سایر علل" ثبت می‌شود

توجه داشته باشید که اگر مرگ مادر در طول دوران بارداری، حین زایمان و یا تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری به علت‌های دیگری مثل حوادث پیش آمده باشد نیاستی به عنوان مرگ مادر ثبت شود و فقط در جدول کل مرگها (جدول پنجم(زیر گردونه)) ثبت می‌گردد.

سن (سال)	منطقه و علت مرگ							
	۱۰ تا ۱۴	۱۵ تا ۱۹	۲۰ تا ۲۴	۲۵ تا ۲۹	۳۰ تا ۳۴	۳۵ تا ۳۹	۴۰ تا ۴۴	۴۵ تا ۴۹
شهر / روستای اصلی	خونریزی							
	عفونت بعد از زایمان							
	پره اکلامپسی							
	بیماریهای قلبی							
	سایر علل							
حاشیه / قمر	خونریزی							
	عفونت بعد از زایمان							
	پره اکلامپسی							
	بیماریهای قلبی							
	سایر علل							

**۴- جدول تولد برحسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر و شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزند آوری:**

چهارمین جدول صفحه زیج، به ثبت اطلاعات دقیق تر مربوط به موالید اختصاص دارد. در این جدول نیز همه ارقام برحسب جنس نوزاد و به تفکیک شهر/ روستاهای اصلی و حاشیه / قمر ثبت می شود. در زیجهای کنونی رقم مرده بدنیا آمده ها، زنده به دنیا آمده ها، وزن هنگام تولد (کمتر از ۲۵۰۰ گرم، ۲۵۰۰ گرم و بیشتر، وزن نشده)، سن مادر در این تولد زنده و شرایطی که زایمان در آن صورت گرفته است (در بیمارستان؛ در منزل؛ زیر نظر؛ مامای تحصیل کرده، مامای دوره دیده، یا مامای دوره ندیده) منعکس می گردد.

**بخش اول:** تعداد دختران و پسران مرده بدنیا آمده در برگه زیج حیاتی به روش چوب خطی علامت زده می شود. در دو حالت، نوزاد مرده بدنیا آمده به حساب می آید: الف) نوزادی که بعد از هفته بیست و دوم حاملگی بدنیا آمده است و هیچیک از علائم حیاتی را ندارد (حتی یک نفس هم نکشیده و گریه نکرده است) ب) نوزادی که با وزن بیش از ۵۰۰ گرم (بدون احتساب وزن جفت) بدنیا آمده و در زمان تولد فاقد علائم حیاتی است.

**بخش دوم:** مربوط به تعداد کل نوزادان زنده متولد شده و جنس آنها برحسب منطقه می باشد.

**بخش سوم:** مربوط به وزن هنگام تولد نوزاد برحسب جنس اوست. چنانچه وزن هنگام تولد در دست نبود می‌توانید وزن روز دهم تولد را اندازه بگیرید. زیرا بعد از تولد، تا روز هفتم وزن کودک اندکی کم می‌شود و بعد مجدداً روبرو افزایش می‌گذارد به طوری که درست روز دهم تولد، وزن او معادل وزن روز تولدش می‌باشد. تعداد نوزادانی را که وزنشان کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد در دو ستون اول این قسمت و آنهایی که وزنشان ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر است در دو ستون بعدی علامت زده می‌شود. در دو ستون آخر این بخش، تعداد نوزادانی ثبت می‌شود که موفق به وزن کردن آنها نشده‌ایم.

**بخش چهارم:** مربوط به سن مادر در هر تولد زنده نوزاد اوست. توجه داشته باشید که اگر حاصل زایمان ۲ یا چند نوزاد است (دوقلو یا بیشتر) باید برای هر یک از تولدهای زنده در قسمت سن مادر، یک علامت زده شود یعنی برای دوقلو، ۲ بار علامت زده می‌شود زیرا در این بخش از جدول تعداد تولدها مطرح است. در نهایت مجموع ارقام درون ستونهای این بخش با ارقام بخشهای سوم و دوم این جدول مساوی خواهند بود.

**بخش پنجم:** در برگیرنده شرایط زایمان در بیمارستان یا منزل زائو است. چنانچه زایمان در بیمارستان، زایشگاه یا واحد تسهیلات زایمانی انجام شده باشد تعداد آنها در ستون مربوط، علامت زده می‌شود و اگر زایمان در منزل زائو یا بین راه انجام گرفته باشد، برحسب اینکه کمک کننده به زایمان چه کسی است در ستونهای زیر آن علامت می‌گذاریم. دقت کنید که اگر حاصل زایمان، دوقلو یا چندقلو باشد در این بخش، فقط یک بار ثبت می‌شود زیرا تعداد زایمان مطرح است و مادر هر دو نوزاد یکی است و به این ترتیب می‌توان درصد چندقلوایی را هم بدست آورد (در واقع اختلاف بین مجموع نوزادان زنده و مرده بدنیا آمده از این ستون، تعداد دوقلو یا چندقلوها را بدست می‌دهد).

**مامای تحصیل کرده:** ماماهائی فارغ التحصیل دانشگاهی هستند که دوره بارداری و یا کارشناسی مامائی را گذرانده اند. (موارد زایمان در منزل توسط پزشک نیز در همین محل ثبت شود)

**مامای دوره دیده:**

**ماماروستا:** خانم هائی در روستا که دوره ۶ ماهه ماماروستائی را گذرانده و موفق به دریافت گواهینامه شده اند.

**بهورزماما:** بهورزانی که در دوره آموزش بهورزماما شرکت کرده و موفق به دریافت گواهینامه پایان دوره شده اند به عنوان بهورزماما شناخته می‌شوند.

**مامای دوره ندیده:** در صورتی زایمان توسط ماماهاى محلی و یا اطرافیان مادر (بدون کمک مامای دوره دیده یا تحصیلکرده) انجام شده باشد عامل زایمان به عنوان مامای دوره ندیده تلقی می‌شوند

**زایمان در بیمارستان یا زایشگاه:** به مواردی اطلاق می‌شود که زایمان در داخل بیمارستان، زایشگاه، واحد تسهیلات زایمانی و یا مطب پزشک انجام شده است.



**زایمان در منزل:** هر زایمانی که در محلی غیر از بیمارستان، زایشگاه، تسهیلات زایمانی و مطب پزشک، انجام گرفته باشد، زایمان در منزل حساب می‌شود.

**زایمان طبیعی:** تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری بصورت زنده یا مرده از کانال زایمان

**سزارین:** زایمانی که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می‌گردد.

**تعریف تعداد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهردار(بی فرزند- تک فرزند) به شرح زیر اضافه شود:**

**تعریف تک فرزندی:**

در صورتی که زوج دارای فقط یک فرزند و با حداقل سن ۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز باشد .

اطلاعات تک فرزندی از پرونده خانوار یا فرم مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری استخراج می‌گردد و لازم است بر اساس آن این خانه جدول زیج تکمیل شود.

**توجه :** بدیهی است به منظور مداخله در زمان مراجعه مادر برای مراقبت کودک در سن ۲۴- ۳۰ - ۳۶ ماهگی با توجه به هماهنگی انجام شده با اداره سلامت کودکان تا زمان چاپ فرم های جدید از ارائه دهندگان خدمت مراقبت کودک خواسته می شود تا در فرم مراقبت ۲۴، ۳۰ و ۳۶ ماه سوال زیر به صورت دستی به فرم اضافه شود:

" آیا تصمیمی برای فرزندآوری مجدد دارید؟ بلی -خیر "

در صورت پاسخ سوال فوق خیر باشد، مادر برای مشاوره فرزند آوری ذیل خدمت باروری سالم ارجاع می شود. لازم به توضیح است که طبق "نامه شماره ۳۸/۱۰۴۳۸/۲۰۳ مورخ ۱۳۹۳/۷/۲۲" دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس لازم است که برای مادران دارای کودک ۲۴ تا ۳۶ ماهه در طول مدت یکسال حداقل یک بار مشاوره فرزند آوری صورت بگیرد.

با کمک این اطلاعات، تک فرزندی از پرونده خانوار استخراج می شود و عدد استخراج شده در زیج حیاتی به روش تجمیعی (به صورت عددی) با مداد ثبت می شود.

**تعریف بی فرزندی:**

در صورتی که از زندگی مشترک زوجین بر اساس اطلاعات پرونده خانوار حداقل ۲۴ ماه گذشته باشد و زن سابقه سقط یا مرده زایی نداشته باشد و در حال حاضر باردار نباشد؛ بی فرزند محسوب می گردد. ثبت اطلاعات مورد نظر بر اساس موارد زیر می بایست انجام شود:

۱- **تعداد فرزند:** از پرونده خانوار یا فرم "مشاوره ، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری" استخراج می گردد.





#### ۶- جدول مهاجرت بر حسب نفر :

با توجه به اینکه بهورز خانه بهداشت / مراقب سلامت پایگاه در طول سال از افرادی که به روستا / منطقه شهری تحت پوشش مهاجرت کردند و نیز از افرادی که از روستا / منطقه شهری تحت پوشش مهاجرت کردند باید اطلاع داشته باشند و این اطلاعات در دفتر / فرم گزارش مهاجرت دهی و مهاجرت پذیری خانه ها و پایگاه های بهداشت ثبت می گردد. اطلاعات مهاجرت از دفتر و فرم اشاره شده استخراج و به صورت تجمیعی (به صورت عددی) و با مداد در پایان هر فصل در جدول "مهاجرت بر حسب" نفر در پوستر زیج ثبت می گردد. بر این اساس تعداد افراد خارج شده از روستا/ منطقه شهری تحت پوشش را تحت عنوان مهاجرت به خارج از روستا/ منطقه شهری تحت پوشش و تعداد افراد وارد شده به روستا/ منطقه شهری تحت پوشش را تحت عنوان مهاجرت به داخل روستا / منطقه شهری تحت پوشش در ستون مربوطه به تفکیک شهر/ روستای اصلی و حاشیه/ قمر ثبت می گردد.

منطقه	مهاجرت به خارج از	مهاجرت به داخل
شهر / روستای اصلی		
حاشیه / روستای قمر		

#### ۷- جدول پوشش استفاده از روش های روش های فاصله گذاری/پیشگیری از بارداری های پر خطر و برنامه ریزی نشده برحسب نوع روش در آخرین روز سال :

جدول ششم که بعدها در تکامل و اصلاح زیج حیاتی به آن اضافه شد، به درج رقم فعالیتهای استفاده از روش های روش های فاصله گذاری /پیشگیری از بارداری های پر خطر و برنامه ریزی نشده اختصاص دارد. در این جدول اطلاعات پایان سال و منطقه مسکونی جمعیت تحت پوشش و برحسب مورد استفاده از روش های فاصله گذاری/ پیشگیری از بارداری های پر خطر و برنامه ریزی نشده ثبت می شود.

در روز آخر سال (۲۹ اسفند)، تعداد افرادی (یا زن و شوهرهایی) که از هر نوع وسیله یا روش فاصله گذاری/ پیشگیری از بارداری استفاده می کنند در دفتر مربوط، شمارش شده و در محل مخصوص به خود در برگه زیج حیاتی ثبت می شود. در تنظیم این جدول، هدف وضعیت یک سال کامل نیست بلکه فقط ماه آخر سال ، ملاک قرار می گیرد. چنانچه فرد در آخرین روز آن ماه (اسفند) یکی از روش های فاصله گذاری/ پیشگیری از بارداری را استفاده نماید، به عنوان یک مورد ثبت می شود. تمام آمار ثبت شده در این قسمت تا سن ۴۹ سالگی زن ادامه دارد و بعد از آن، فرد از گروه زنان واجد شرایط حذف می شود و آمار او ثبت نمی گردد.

**توجه داشته باشید** که تعداد افراد ثبت می‌شود نه تعداد وسایلی که از آنها استفاده شده است. یعنی مثلاً "اگر زن یا شوهری ۵ بسته ۱۲ عددی کاندوم و یا ۵ بلیستر قرص دریافت کرده باشند فقط یک نفر به حساب می‌آید نه ۵ نفر.

دقت کنید که در زمانهای تعیین شده، تعداد افرادی که از وسیله یا روش مورد نظر استفاده می‌کنند باید در محل مخصوص خود ثبت شوند، نه فقط تعداد افرادی که در آن زمان وسیله دریافت کرده‌اند. در پرکردن این جدول اطمینان بهورز یا کارمند بهداشتی نسبت به استفاده از هر یک از وسایل یا روشها شرط اصلی است.

در مورد تعداد افرادی که اقدام به بستن لوله به روش جراحی در زن / مرد کرده‌اند تعداد کل آنها نیز در آخرین روز پایان سال در ستون مربوط، ثبت می‌شود، (در هر دو روش بستن لوله در مردان و زنان نیز معیار سن زن تا ۴۹ سال باید در نظر قرار گیرد).

روش طبیعی به استفاده از روشهای غیردارویی و غیرمکانیکی برای پیشگیری از بارداری در روزهایی که امکان باروری وجود داشته باشد، گویند. انواع این روشها عبارتند از: روش ریتمیک یا تقویمی، روش موکوس گردن رحم (یا روش تخمک گذاری)، روش شیردهی، روش خودداری از نزدیکی، روش دمای پایه بدن و روش نزدیکی منقطع. در قسمت سایر، تعداد افرادی نوشته می‌شود که از روشها و وسایلی غیر از آنها که ثبت شده‌اند، استفاده می‌کنند.

#### **تبصره:**

در ثبت اطلاعات باروری سالم جمعیت عشایر در زیج حیاتی در زمان بیلاق آنها که در دسترس واحدهای ارائه دهنده خدمت نیستند، برای افرادی که از روشهای طولانی اثر تر یا جراحی مثل IUD و بستن لوله در مرد یا زن استفاده می‌کنند، می‌توان در دوره‌ای که عشایر در منطقه تحت پوشش واحد بهداشتی درمانی نیستند نیز آمار آنها را به حساب آورد و در زیج حیاتی ثبت کرد.

در مورد استفاده‌کنندگان از قرص و کاندوم پیشنهاد می‌شود، با بررسی وضعیت فاصله گذاری فرد و در صورت نیاز، قرص یا کاندوم برای ماههایی که افراد در پوشش مستقیم نظام شبکه نیستند، در اختیار آنها قرار داده شود. امیدواریم که همکاران محترم دست اندرکار بررسی ارائه خدمات به عشایر هرچه زودتر موفق به یافتن راه حلی کاربردی برای یافتن داده‌های صحیح از زمان بیلاقی آنها شوند.

۲۹ اسفند	زمان		منطقه و روش
		قرص	شهر/ روستای اصلی
		کاندوم	
		آی یو دی	
	زن	بستن لوله به روش	
	مرد	جراحی	
		آمپول سه ماهه	
		آمپول یک ماهه	
		سایر	
		طبیعی	
		قرص	
		کاندوم	
		آی یودی	
	زن	بستن لوله به روش	
	مرد	جراحی	
		آمپول سه ماهه	
		آمپول یک ماهه	
		سایر	
		طبیعی	

#### ۸- جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنجسال:

جدول هشتم، علت مرگ در کودکان کمتر از پنجسال را در خود دارد. در این جدول نیز اطلاعات به تفکیک علت مرگ و منطقه و در هریک از این دو برای سنین کمتر از یک ماه، یک ماه تا ۱۱ ماهه و ۱ تا ۴ ساله (با همان تعاریفی که در جدول شماره ۵ آمد) ثبت می‌شود. به رعایت واقع بینی و توان عملی بهورزان تنها علت‌هایی از مرگ کودکان زیر پنجسال در این جدول گنجانیده شده است که رسیدن به تشخیص آنها در خانه بهداشت میسر است: ( عفونتهای تنفسی؛ اسهال و استفراغ؛ حوادث، مسمومیتها، سوختگیها؛ عارضه کمبود وزن هنگام تولد، نارسی نوزاد، بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، مرگ نوزاد از صدمات زایمانی، ناهنجاری های مادرزادی و سایر علل).

برای ثبت علل مرگ در کودکان، محل‌هایی که بروز مرگ به علتی خاص در سنین مربوطه ناممکن می‌باشد، در این جدول با رنگ تیره‌تر مشخص شده است.

## توجه:

### مرگ ناشی از عارضه کمبود وزن هنگام تولد:

مرگ نوزادی که بعد از هفته سی و هفتم بارداری مادر با وزن هنگام تولد ۲۵۰۰ گرم یا کمتر به دنیا آمده است و حداکثر تا پایان اولین ماه زندگی به دلیل عوارض ناشی از این کمبود وزن هنگام تولد مرده باشد در این قسمت ثبت می‌شود.

**مرگ ناشی از نارسایی نوزاد:** مرگ نوزادی که قبل از هفته سی و هفتم بارداری مادر بدنیا آمده باشد (خواه با وزن زمان تولد کم یا طبیعی) و تا حداکثر پایان اولین ماه زندگی به دلیل عوارض ناشی از این تولد زودرس، مرده باشد، در این قسمت ثبت می‌گردد.

**مرگ ناشی از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن:** شامل مرگ به علت سرخک، سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال، هیپاتیت B، دیفتتری و سل است.

**مرگ نوزاد از صدمات زایمانی:** چنانچه نوزادی با علائم حیاتی (زنده) بدنیا آید، ناهنجاری مادرزادی آشکاری نداشته باشد ولی علائم حیاتی او ضعیف باشند به طوری که به اقدامات اولیه احیاء نوزاد پاسخ ندهد و حداکثر تا یک ساعت پس از زایمان بمیرد، در این قسمت علامت زده می‌شود.

**مرگ ناشی از ناهنجاریهای مادرزادی:** در جدول علت مرگ کودکان تا پنجسال که با علائم حیاتی بدنیا آمده باشد (زنده بدنیا آمده). چنانچه پس از تولد، ناهنجاری واضح و مشهودی داشته باشد که منجر به مرگ نوزاد گردد باید در قسمت مرگ کمتر از یکماهگی به دلیل ناهنجاری مادرزادی ثبت گردد. در صورتیکه ناهنجاری واضح و آشکار نداشت، تشخیص مرگ به علت ناهنجاری فقط با پزشک خواهد بود.

**مرگ ناشی از حوادث، مسمومیتها و سوختگیها:** چنانچه کودک زیر پنجسالی به دلیل حادثه، مسمومیت یا سوختگی فوت کرد هرچند که زمینه بیماریهای دیگری هم داشته باشد باید در این قسمت، ثبت گردد.

سایر علل	ناهنجاریهای مادرزادی	مرگ نوزاد از صدمات	بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	نارسی نوزاد	عارضه کمبود وزن هنگام تولد	حوادث، مسمومیتها، سوختگیها	اسهال و استفراغ	عفونتهای تنفسی	علت مرگ	
									منطقه و سن	
									کمتر از یکماه	شهر یا
									یکماه تا کمتر از یکسال	روستای اصلی
									یکسال تا کمتر از پنجسال	
									کمتر از یکماه	روستای
									یکماه تا کمتر از یکسال	مستقیم / قمر
									یکسال تا کمتر از پنجسال	

## توجه:

- دقت کنید که در واحدهای بهداشتی درمانی به غیر از جدول مربوط به "استفاده از نمک یددار"، "جمعیت بر حسب سن و جنس"، "مهاجرت بر حسب نفر" و جدول تعداد زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله شوهردار از زیرمجموعه جدول " تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر، شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزندآوری"، همچنین دوایر متحدالمرکز زیج حیاتی و جدول تنظیم خانواده که داده ها به صورت عددی در آنها ثبت می شود در بقیه جداول اطلاعات به صورت چوب خطی ثبت می گردد. ولی در مراکز بهداشت شهرستان و مراکز بهداشت استان زیج نهایی پس از استخراج از رایانه برای تمام جداول با عدد و رقم نوشته می شود.
- در ابتدای هر سال باید زیجهای حیاتی سال قبل خانه‌های بهداشت، یا پایگاههای بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی از تمام آن مراکز جمع‌آوری گردد و عیناً وارد رایانه شود و دیسکت اطلاعاتی آن حداکثر تا پایان اردیبهشت ماه به مرکز گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.
- تمامی اطلاعات زیجهای حیاتی بایستی توسط مسوول بهداشت خانواده و مسوول واحد گسترش شهرستان کنترل و تایید گردد.

زیج حیاتی وسیله مناسب برای ثبت و ارائه داده‌هایی است که از نظر برنامه‌ریزی، پایش عملیات و نظارت بر نحوه پیشرفت کارها اساسی می‌نماید. تجربه نشان داده است که به‌روزان در ثبت کردن این داده‌ها بر زیج با مشکل روبه رو نیستند و هرگاه که نظارت بر کار آنان بدرستی انجام گرفته، دقت اطلاعات ثبت شده نیز قابل اعتماد بوده است. نظارت‌کنندگان آگاه در شبکه‌های بهداشت و درمان بخوبی قادرند با یک سلسله مقایسه‌های سهل و سریع، صحت و دقت اطلاعات زیج را کنترل کنند و حتی با پیگیری منشاء این اطلاعات در پرونده‌های خانوار و دفاتر عملیاتی، ابعاد نظارت خود را به جنبه‌های دیگر کار و فعالیت خانه بهداشت و به‌روز در مناطق روستایی و سایر واحدهای عرضه‌کننده خدمت و تولیدکننده زیج حیاتی در مناطق شهری گسترش دهند. تقریباً در تمام مواردی که این کار با حوصله و دلسوزی انجام می‌گیرد خمیر مایه‌های بسیار برای آموزش و راهنمایی ثبت‌کنندگان زیج حیاتی فراهم می‌آید.

## شاخصهای زیج حیاتی

این بخش برای بدست آوردن شاخصهای از پیش تعیین شده و مهم داده‌های زیجهای حیاتی مربوط به جمعیت تحت پوشش یک واحد از هر سطح تنظیم شده است. این شاخصها به تفکیک جمعیت شهری و روستایی و نیز جمعیت ایرانی و غیرایرانی محاسبه می‌شود. شاخصهای قابل محاسبه که فرمول هر یک در پیوست آمده است، عبارتند از:



#### الف - شاخصهای جمعیتی شامل :

- درصد گروههای سنی و جنسی مختلف
- درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله و ۱۵ تا ۴۹ ساله
- نسبت جنسی
- درصد سرباری
- رشد طبیعی جمعیت
- نمودار هرم سنی جمعیت
- مهاجرت

#### ب - شاخصهای باروری و موالید شامل:

- میزان باروری کلی
- میزان باروری عمومی
- میزان تجدید نسل ناخالص
- میزان خام موالید
- میزانهای باروری اختصاصی سنی
- شاخصهای مربوط به شرایط زایمان
- درصد چند قلو زایی

#### ج - شاخصهای برنامه باروری سالم شامل:

- درصد افراد تحت پوشش روش های پیشگیری از بارداری های پر خطر و برنامه ریزی نشده به تفکیک هر روش
- درصد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهر دار بی فرزند
- درصد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهر دار تک فرزند نسبت استفاده کننده از هر روش
- نسبت استفاده کننده از هر روش

#### د - شاخصهای مرگ شامل:

- میزان خام مرگ
- میزانهای مرگ به تفکیک گروههای سنی و جنسی
- میزانهای مرگ کودکان زیر پنجسال، زیر یکسال و زیر یکماه
- میزان مرگ در مادران حاصل از عوارض بارداری و زایمان (توجه: این شاخص در سطح کشوری معنی دار می باشد)
- میزانها و نسبتهای مرگ اختصاصی علتی در کودکان و مادران (توجه: این شاخص در سطح کشوری معنی دار می باشد)

#### ه - سایر شاخصهای بهداشتی شامل:

- درصد نوزادان وزن شده در بدو تولد
- درصد نوزادان با وزن مناسب بدو تولد

#### پیوست ۵ - شاخصهایی که از زیج حیاتی قابل محاسبه است.

##### الف - میزانهای جمعیتی :

- درصد گروه سنی زیر یکسال

$$\frac{\text{جمعیت زیر یکسال}}{\text{کل جمعیت}} \times 100$$

- درصد گروه سنی زیر ۵ سال

$$\frac{\text{جمعیت زیر ۵ سال}}{\text{کل جمعیت}} \times 100$$

درصد گروه سنی زیر ۱۵ سال

$$\frac{\text{جمعیت زیر ۱۵ سال}}{\text{کل جمعیت}} \times 100$$

کل جمعیت

درصد گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال

$$\frac{\text{جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال}}{\text{کل جمعیت}} \times ۱۰۰$$

کل جمعیت

درصد گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر

$$\frac{\text{جمعیت ۶۵ سال و بالاتر}}{\text{کل جمعیت}} \times ۱۰۰$$

کل جمعیت

نسبت درصد سرپاری

$$\frac{\text{جمعیت صفر تا ۱۴ ساله} + \text{جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر}}{\text{جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال}} \times ۱۰۰$$

جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال

درصد زنان شوهردار در هر گروه سنی از ۱۰ تا ۴۹ سال

$$\frac{\text{جمعیت زنان شوهردار در هر گروه سنی}}{\text{کل جمعیت زنان در هر گروه سنی}} \times ۱۰۰$$

کل جمعیت زنان در همان گروه سنی

درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله به کل زنان

$$\frac{\text{جمعیت زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله}}{\text{کل جمعیت زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله}} \times ۱۰۰$$

کل جمعیت زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله

درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله بی فرزند

$$\frac{\text{جمعیت زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله بی فرزند}}{\text{کل جمعیت زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله}} \times ۱۰۰$$

کل جمعیت زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله شوهر دار

درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله تک فرزند

$$\frac{\text{جمعیت زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله تک فرزند}}{\text{کل جمعیت زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله شوهر دار}} \times 100$$

رشد طبیعی جمعیت

میزان خام مرگ - میزان خام تولد = رشد طبیعی جمعیت

**ب - میزانهای مربوط به رفتار باروری :**

میزان خام تولد

تعداد موالید زنده یکسال

$\times 1000$

جمعیت همان سال

میزان باروری عمومی

تعداد موالید زنده یکسال

$\times 1000$

جمعیت زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله

میزانهای باروری اختصاصی سنی

تعداد موالید زنده یکسال در هر گروه سنی

$\times 1000$

جمعیت زنان همان گروه سنی در همان سال

میزان باروری کلی

۵× مجموع میزانهای باروری اختصاصی سنی

۱۰۰۰

درصد زایمانهایی که توسط شخص دوره دیده در منزل انجام شده است

تعداد زایمانها در منزل توسط شخص دوره دیده

$\times 100$

کل زایمانها

درصد زایمانهایی که بوسیله شخص دوره ندیده انجام شده است

$$\frac{\text{تعداد زایمانها در منزل توسط شخص دوره ندیده}}{\text{کل زایمانها}} \times 100$$

کل زایمانها

درصد زایمانهایی که در بیمارستان انجام شده است

$$\frac{\text{تعداد زایمانهای انجام شده در بیمارستان}}{\text{کل زایمانها}} \times 100$$

کل زایمانها

تعداد زایمانهای چند قلو

جمع ستونهای شرایط زایمان - (نوزادان مرده بدنیا آمده + نوزادان زنده بدنیا آمده) = تعداد متولدین چندقلو

درصد چند قلو زایی

$$\frac{\text{تعداد زایمانهای چند قلو}}{\text{تعداد کل زایمانها}} \times 100$$

تعداد کل زایمانها

درصد مرده زایی به تفکیک پسر و دختر و کل

$$\frac{\text{تعداد متولدین مرده به دنیا آمده}}{\text{متولدین زنده به تفکیک جنس و کل}} \times 100$$

متولدین زنده به تفکیک جنس و کل

نسبت جنسی در بدو تولد

تعداد تولدهای زنده پسر

تعداد تولدهای زنده دختر

درصد متولدین با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم به تفکیک پسر و دختر و کل  
متولدین پسر یا دختر با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم

$$\frac{\text{تعداد متولدین زنده پسر یا دختر وزن شده}}{\text{کل متولدین زنده پسر و دختر و کل}} \times 100$$

کل متولدین زنده پسر یا دختر وزن شده

درصد متولدین با وزن تولد ۲۵۰۰ گرم و بیشتر به تفکیک پسر و دختر و کل

متولدین پسر یا دختر با وزن تولد ۲۵۰۰ گرم و بیشتر

× ۱۰۰

کل متولدین زنده پسر یا دختر وزن شده

درصد متولدین وزن شده به تفکیک پسر و دختر و کل

تعداد کل متولدین وزن شده

× ۱۰۰

تعداد کل متولدین زنده

میزان تجدید نسل ناخالص

تعداد متولدین دختر × میزان باروری کلی

Gross Reproduction Rate (G.R.R.) =

تعداد کل متولدین

درصد افراد تحت پوشش برنامه باروری سالم بر حسب نوع روش در آخرین روز سال

کل جمعیت استفاده کننده از هر یک از کل روش های فاصله گذاری / پیشگیری از بارداری های پر خطر و برنامه ریزی نشده در آخرین روز سال

× ۱۰۰

زنان شوهردار در گروههای سنی ۱۰ تا ۴۹ سال

درصد افراد تحت پوشش برنامه باروری سالمروش های پیشگیری از بارداری های پر خطر و برنامه ریزی نشده برحسب نوع وسیله در پایان سال

کل جمعیت استفاده کننده از هر یک از وسایل پیشگیری از بارداری در پایان سال

× ۱۰۰

زنان شوهردار در گروههای سنی ۱۰ تا ۴۹ ساله همان سال

نسبت کسانی که از یک روش فاصله گذاری/پیشگیری از بارداری استفاده می کنند به کل استفاده کننده

تعداد افرادی که از یک روش خاص استفاده می کنند

× ۱۰۰

کل استفاده کنندگان

### ح - میزانهای مربوط به مرگ:

میزان خام مرگ برای هردوجنس و کل

$$\frac{\text{تعداد مرگ در یک سال}}{\times 1000}$$

جمعیت همان سال

میزان مرگ نوزادان (کمتر از یکماه) برای هردوجنس و کل

$$\frac{\text{تعداد مرگ نوزادان در مدت یک سال}}{\times 1000}$$

موالید زنده همان سال

میزان مرگ کودکان کمتر از یکسال برای هردوجنس و کل

$$\frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیریکسال در مدت یک سال}}{\times 1000}$$

موالید زنده همان سال

میزان مرگ کودکان ۱ تا ۴ ساله برای هردوجنس و کل

$$\frac{\text{تعداد مرگ ۱ تا ۴ ساله در مدت یک سال}}{\times 1000}$$

جمعیت ۱ تا ۴ ساله در همان سال

میزان مرگ کودکان کمتر از ۵ سال برای هردوجنس و کل که به دو روش محاسبه می شود:

الف) وقتی مخرج کسر جمعیت کودکان زیر ۵ سال است:

$$\frac{\text{تعداد مرگ کمتر از ۵ سال در مدت یک سال}}{\times 1000}$$

جمعیت همان گروه سنی در همان سال

ب) وقتی مخرج کسر موالید زنده می باشد:

$$\frac{\text{تعداد مرگ کمتر از ۵ سال در مدت یک سال}}{\times 1000}$$

موالید زنده همان سال

میزان مرگ اختصاصی سنی برای هردوجنس و کل

$$\frac{\text{تعداد مرگ در هر گروه سنی در مدت یک سال}}{\times 1000}$$

جمعیت همان گروه سنی در همان سال

درصد مرگ مادران از هر یک از علل مرگ در هر گروه سنی

تعداد مرگ مادران از علت خاص

× ۱۰۰

کل مرگ مادران

cause and age Specific Mortality Rate

این شاخص ها در جمعیت کم مثل جمعیت مناطق روستائی معنائی ندارد.

میزان مرگ اختصاصی علتی در گروه سنی کمتر از ۵ سال

تعداد مرگ مربوط به علت مورد نظر در کودکان کمتر از ۵ سال در یک سال

× ۱۰<sup>k</sup>

جمعیت کمتر از ۵ سال در همان سال

نسبت مرگ از علت خاص در گروه سنی کمتر از ۵ سال

تعداد مرگ مربوط به علت مورد نظر در کودکان کمتر از ۵ سال در یک سال

کل مرگ در مدت یک سال در گروه سنی کمتر از ۵ سال