



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
مرکز بهداشت استان

گزارش تحلیلی زیج حیاتی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سال ۹۲

تهیه و تنظیم : گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت – واحد آمار

زیج حیاتی یکی از ابزارهای ساده و کارآمد نظام اطلاعات مراقبت های اولیه بهداشتی بوده که در سطح خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی مورد استفاده قرار می گیرد . ارائه دهندگان خدمات اولیه بهداشتی ، وقایع حیاتی اتفاق افتاده در جمعیت تحت پوشش خود را در آن ثبت نموده و در پایان سال پس از جمع بندی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال و در آنجا پس از بررسی و تایید داده ها به مرکز بهداشت استان واحد آمار ارسال می نمایند .

با بررسی دقیق و کارشناسی زیج حیاتی و محاسبه شاخصهای مربوطه میتوان مناطق با عملکرد پایین را مشخص کرد نقاط ضعف آن مناطق را شناسائی و مداخلات مناسب برای رفع مشکل را طراحی و اجرا نمود . همچنین مقایسه آن با سالهای قبل میزان فعالیت بهورزان و در نتیجه میزان پیشرفت یا عدم پیشرفت برنامه ها را در مقایسه با اهداف تعیین شده مشخص کرده و به مسئولان در برنامه ریزیهای دقیق تر و رفع مشکلات موجود کمک می کند.

مجموعه ای که در پیش روی دارید حاصل جمع آوری زیج حیاتی کلیه روستاهای تحت پوشش دانشگاه (اصلی - قمر - تیم سیار) در سال ۱۳۹۱ میباشد که توسط همکاران واحد آمار شهرستانها جمع بندی و سپس در واحد آمار استان جمع بندی نهایی شده است . و همچنین روند تغییرات طی حداقل ۱۰ سال اخیر جمع آوری تجربه و تحلیل گردیده است تا علاوه بر تعیین وضعیت هر شهرستان و عملکرد سالهای اخیر ، مدرک ارزشمند و منحصر به فردی از یکی از ابزارهای موجود در نظام شبکه بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد باقی بماند و همچنین مقایسه زیج حیاتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با سایر دانشگاهها و کل کشور در سالهای ۱۳۸۹-۱۳۹۰ می باشد .

این مجموعه که حاصل دسترنج گروههای متعدد کارکنان بهداشتی بخصوص بهورزان عزیز و زحماتش میباشد بتواند گامی در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه داشته باشد.

لازم است از زحمات مدیر محترم و کارشناسان سلامت خانواده در نظارت بر تکمیل صحیح زیج حیاتی و نیز همکاری در تهیه این مجموعه تشکر و قدردانی نمود.

امید است برای شما که علاقه مند به آمار و برنامه ریزی هستید مفید باشد.

زیج حیاتی ، ابزار ثبت و جمع آوری داده ها از محیطی ترین سطوح نظام ارائه خدمات

تعریف زیج حیاتی

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 نو - آمادگی یافت. اول بار در سال ۱۳۶۷ نمونه اولیه زیج حیاتی در خانه‌های بهداشت کشور بکار گرفته شد. این زیج دارای چند دایره متحدالمرکز و ۱۲ قطاع (به نشانه ۱۲ ماه سال بود و به همین دلیل نام خود را از جدول موجود در رصدخانه ها گرفت) و چون از آن برای ثبت و نمایش آمارهای حیاتی بهره گرفته می‌شود پسوند "حیاتی" دارد. زیج حیاتی ، وسیله ای بسیار خوب و مناسب برای ثبت وقایعی چون تولد و مرگ است . با استفاده از داده های آن می توان وقایع نادری مانند مرگ مادر راپیگیری کرد و یا با بررسی دلیل وقوع آنها از نقاط ضعف نظام بهداشتی و اجتماعی منطقه ، ارزیابی روشنی بدست داد.

راهنمای تنظیم زیج حیاتی

این فرم از ابتدا تا پایان سال باید به دیوار خانه بهداشت و 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 می گیرد(تا ۳ سال). در این گزارش فقط داده هایی که حاصل زیج های خانه های بهداشت می باشد ، بررسی می شوند.

هدف از تکمیل این فرم داشتن در خانه بهداشت، پایگاه بهداشت روستایی داشتن اطلاعات آماری بهنگام و دقیق از جمعیت تحت پوشش روستایی و محاسبه شاخصهای جمعیتی - بهداشتی آن واحد و در نهایت کل جمعیت روستایی تحت پوشش است. تا بتوان هر سال نتیجه فعالیتهای واحدهای ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی (خانه‌های بهداشت و پایگاههای بهداشت روستایی) 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 بالا و وسط 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 می‌شود.

مثال:

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مرکز بهداشت شهرستان تربت جام

آمار جمعیت، تولد و مرگ در خانه بهداشت آزادده یا

آمار جمعیت، تولد و مرگ در پایگاه بهداشت صالح آباد

و نیز برحسب جمعیت ایرانی یا غیرایرانی . (بر اساس نظر خواهی 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 میشوند و اطلاعات آنها درزیج حیاتی خانوارهای ایرانی درج می گردد. در غیر این صورت به عنوان اتباع بیگانه به حساب آمده و اطلاعات آنها در زیج حیاتی جمعیت غیر ایرانی ثبت میشود.

برای تعداد کم جمعیت های غیر ایرانی هم زیج حیاتی جداگانه تهیه می گردد. زیج های حیاتی خاص جمعیت غیر ایرانی نیز همانند زیج های حیاتی جمعیت ایرانی در پایان هر سال جمع آوری میشود 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 میگردد و بر اساس آن زیج تنظیم می شود.

در پایگاههای بهداشت روستایی ، داده ها در ستون های مربوط به روستای اصلی ثبت می گردد و به عنوان جمعیت روستایی به حساب می آید.

به منظور تکمیل زیج حیاتی ، علاوه بر توجه به دو راهنما در دو طرف بالای برگه زیج حیاتی وزیر نویس های هر یک از جداول ، باید نکاتی نیز مورد توجه باشند از قبیل :

زیجهای کنونی دارای ۷ 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)، نارنجی (ثبت مرگهای ۱ تا ۱۱ ماهه)، سبز (برای ثبت مرگهای ۱ تا ۴ ساله)، و آبی (برای ثبت مرگهای ۵ ساله و بالاتر) چاپ می‌شود. در

درون قطاعهای ۱۲ گانه و در محدوده هریک از رنگهای چهارگانه زرد، نارنجی، سبز و آبی یک مربع و یک دایره پیش‌بینی شده است: در زیجهای حیاتی قابل استفاده در خانه‌های بهداشت مربع □ برای ثبت ارقام اتفاقاتی است که در روستای اصلی پیش می‌آید و دایره برای ثبت رقم اتفاقاتی است که در روستا یا روستاهای قمر حادث می‌شود. اگر خانه بهداشت بیش از یک روستای قمر داشته باشد مجموع داده‌های آنها در همان یک دایره ثبت می‌شود.

همین مفاهیم برای جمعیت غیرایرانی هم که در پوشش واحدهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی هستند (خانه بهداشت، پایگاه بهداشت روستایی) کاربرد دارد.

هرکدام از اعداد درون دوایر زیج حیاتی با سایر جداول کنترل می‌شود.

اعداد در درون این دوایر باید طوری نوشته شود که بدون چرخش دایره به راحتی از روبرو قابل خواندن باشد.

۱- جدول جمعیت بر حسب سن و جنس :

جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت را بر حسب روستاهای اصلی و قمر وکل مطابق با سرشماری که در ابتدای هر سال (فروردین یا اردیبهشت) انجام می‌گیرد به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی ثبت کنید. توجه داشته باشید که ستونهای مربوط به جمعیت زنان در فاصله سنی ۱۰ تا ۴۹ سال در هر کدام از سطرهای ۱۰ تا ۱۴ سال ، ۲۰ تا ۲۴ سال ... الی آخر به دو قسمت تقسیم شده است . در هر سطر ستون سمت راست (یعنی ستون سفید) برای نوشتن کل جمعیت زنان ، ستون چپ (یعنی رنگی) برای ثبت رقم جمعیت زنان همسر دار در آن گروه سنی است . سپس مجموع جمعهای مندرج در ردیف جمع در زیر ستون نوشته میشود.

منظور از زن همسر دار ، زنی است که در عقد شرعی و عرفی مردی قرار دارد چه در حال حاضر ، در خانه همسر خود زندگی کند یا در خانه پدری خود ساکن باشد . (صیغه به عنوان همسر شرعی محسوب می گردد).

کلیه افرادی که به منطقه ای مهاجرت می کنند و در آنجا ساکن می شوند باید بلافاصله در پوشش خدمات بهداشتی درمانی نزدیکترین واحد ارائه دهنده خدمت آن منطقه قرار گیرند . برای آنها پرونده خانوار تشکیل شده و اطلاعات آنها در زیج حیاتی ثبت گردد.

چنانچه تعداد مهاجرین در منطقه ای زیاد باشد (هم مهاجرت پذیر وهم مهاجرت فرست) ضرورت دارد سرشماری مجدد در آبان ماه نیز صورت گیرد و جداول زیج حیاتی بر اساس سرشماری وسط سال اصلاح شود.

۲- جدول تولد برحسب وزن و جنس نوزاد ، سن مادر و شرایط زایمان

جدول دوم خود به ۵ بخش تقسیم شده است و اطلاعات در هر بخش به تفکیک روستاهای اصلی و قمر برای مناطق روستایی ثبت میشود.

بخش اول : تعداد دختران و پسران مرده بدنیا آمده به روش چوب خطی علامت زده می شود در دو حالت نوزاد مرده به دنیا آمده حساب آید:

الف - نوزادی که بعد از هفته بیست و دو بدنیا آمده است و هیچ یک 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 روبه افزایش می گذارد بطوری 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 را که وزنشان ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر است در دو ستون بعدی علامت بزنید در دو ستون آخرین بخش تعداد نوزادانی ثبت می شود که موفق به وزن کردن آنها نشده اید.

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 هریک 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 یا زایشگاه انجام شده باشد تعداد آنها را در ستون مربوط علامت بزنید و اگر زایمان در منزل زائو انجام گرفته باشد برحسب اینکه کمک کننده به زایمان چه کسی است در ستونهای زیر آن علامت بگذارید دقت کنید که اگر حاصل زایمان دوقلو یا چندقلو باشد در این بخش فقط یک بار ثبت میشود زیرا مادر هر دو نوزاد یکی است و به این ترتیب می توان

درصد چندقلوئی را هم بدست آورد. (درواقع اختلاف بین مجموعه نوزادان زنده و مرده دنیا آمده ازاین ستون تعداد دوقلو یا چندقلو ها را بدست می دهد.) ماماهاى محلى و ماماهاى روستایی که تحصیلات مامایی را نگذرانده اند ، در صورت گذراندن دوره هاى آموزشى که توسط مرکز بهداشت برگزار مى گردد به عنوان مامای دوره دیده تلقى مى شوند ولى چنانچه این دوره آموزشى را نگذرانده باشند باید به عنوان ماماهاى دوره ندیده به حساب آیند.

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

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.

توجه داشته باشید که کل این جدول در واحد بهداشتی درمانی به صورت چوب خطی تکمیل میشود.

۳- جدول مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ :

جدول سوم ، مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی، زایمان و تا ۴۲ روز بعد از زایمان را بر حسب سن مادر به تفکیک منطقه و با اشاره به علت های عمده مرگ مادران (خونریزی ، عفونت بعد از زایمان ، مسمومیت حاملگی ، بیماریهای قلبی و سایر علل) نشان می دهد.

خونریزی :

اگر مادری در طول بارداری یا در حین زایمان و یا تا ۴۲ روز بعد از زایمان ، به علت خونریزی از مجرای زایمانی بمیرد، باید در ردیف مرگ به علت خونریزی یک علامت زده شود.

عفونت بعد از زایمان :

اگر مادر ۲ تا ۱۰ روز بعد از زایمان و به دنبال تب بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد بمیرد باید به عنوان عفونت بعد از زایمان ثبت شود.

مسمومیت حاملگی :

مسمومیت حاملگی چند علامت دارد:

- فشارخون بالاتر از حد معمول (فشارخون معمول یعنی فشارخون زن باردار تحت مراقبت در طول دوران بارداری که برایش اشکالی ایجاد نکرده است .)

- ورم سراسری بدن یا ورم شدید دست ها و صورت

- وجود آلبومین درادرار در طول دوره بارداری

چنانچه مادر بارداری با فشارخون بالا و حداقل یکی از علائم دیگر (ورم یا آلبومین ادرار) بمیرد باید در ردیف مرگ به علت مسمومیت حاملگی منظور گردد.

بیماریهای قلبی :

اگر مرگ مادر در دوران بارداری ، حین زایمان یا تا ۴۲ روز بعد از زایمان به تشخیص پزشک به علت داشتن عارضه قلبی مادر باشد ، در این قسمت علامت زده میشود.

سایر : اگر مرگ مادر در دوران بارداری ، حین زایمان یا تا ۴۲ روز بعد از زایمان به علتی غیر از چهار علت فوق باشد در ردیف سایر ثبت میشود. به غیر از موارد حوادث ، قتل و خودکشی

توجه داشته باشید که اگر مرگ مادر در طول دوران بارداری ، حین زایمان و یا تا ۴۲ روز پس از زایمان به علتیهای دیگری مثل حوادث ، قتل و خودکشی پیش آمده باشد نبایستی به عنوان مرگ مادر ثبت شود.

۴- جدول مرگ بر حسب سن و جنس:

جدول چهارم آمار مرگ در مناطق روستایی تحت پوشش به تفکیک منطقه سکونت فرد و بر حسب جنس و سن به صورت چوب خطی ثبت می شود. توجه داشته باشید که باید همه مرگهایی که در محدوده واحد بهداشتی درمانی اتفاق می افتد ثبت می گردد.

کمتر از یکماه یعنی از بدو تولد تا ۲۸ روزگی کامل و «یکماه تا کمتر از یکسال» یعنی از ۲۹ روزگی تا وقتی که سن کودک به ۱۱ ماه و ۲۹ روز برسد و یا در مورد «۱ تا ۴ سال» یعنی درست از وقتی ۳۶۵ روز از تولد کودک گذشته باشد. (روز تولد یک سالگی کودک) تازمانی که ۴ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روزگی او باشد و به همین ترتیب برای بقیه گروههای سنی .

۵- جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال :

جدول پنجم علت مرگ در کودکان کمتر از پنجسال را در خود دارد. تعداد کودکان فوت شده ای را که کمتر از یک ماه ، یکماه تا ۱۱ ماهه و تا ۴ ساله (باهمان تعارفی که در توضیح مربوط به جدول چهارم آمد) ثبت میشود. به رعایت واقع بینی و توان علمی بهورزان تنها علت های از مرگ کودکان زیر پنجسال در این جدول گنجانیده شده است که رسیدن به تشخیص آنها در خانه بهداشت میسر باشد. (عفونتهای تنفسی ، اسهال و استفراغ ، عارضه کمبود وزن هنگام تولد، نارسى نوزاد، بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ، صدمات زایمانی ، ناهنجاری مادرزادی ، حوادث ، مسمومیتها و سوختگیها) برای ثبت موارد به عنوان بالای هرستون توجه داشته باشید . محلهایی که بروز مرگ به علت های خاص در سنین مربوطه ناممکن می باشد در این جدول با رنگ تیره تر پر شده است .

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 از این کمبود وزن هنگام تولد مرده باشد در این قسمت ثبت میشود.

مرگ ناشی از نارسى نوزاد:

مرگ نوزادی که قبل هفته سی و هفتم بارداری 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 ، هپاتیت B ، دیفتری و سل است.

مرگ نوزاد از صدمات زایمانی : چنانچه نوزادی با علائم حیاتی (زنده) بدنیا آید ، ناهنجاری مادرزادی آشکاری نداشته باشد ولی علائم حیاتی اوضاعی 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 ناهنجاری مادرزادی :

مرگ کودکان تا پنج سال 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 پنج سالی به دلیل حادثه ، مسمومیت یا سوختگی فوت کرد هر چند که زمینه بیماریهای دیگری هم داشته باشد. در این قسمت ثبت گردد.

۶- جدول پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز هر فصل:

جدول ششم که بعدها در تکامل و اصلاح زیج حیاتی به آن اضافه شد . به درج فعالیتهای تنظیم خانواده اختصاص دارد . در این جدول اطلاعات به تفکیک ۴ مقطع مختلف زمان در سال (در پایان هر فصل) و منطقه مسکونی جمعیت تحت پوشش و بر حسب روش تنظیم خانواده ثبت می شود. در روز آخر هر فصل (۳۱ خرداد - ۳۱ شهریور - ۳۰ آذر - ۲۹ اسفند) تعداد افرادی (زن و شوهرهایی) را که از هر نوع وسیله یا روش پیشگیری از حاملگی استفاده می کنند در دفتر مربوط، شمارش کرده و در محل مخصوص به خود در برگه زیج حیاتی ثبت می شود. در تنظیم این جدول ، هدف وضعیت یک فصل کامل نیست بلکه فقط ماه آخر هر فصل ، ملاک قرار میگیرد . چنانچه فرد در آخرین روز آن ماه خاص (خرداد، شهریور، آذر و اسفند) هنوز تحت پوشش روش تنظیم خانواده باشد. 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 میشود و آمار او ثبت نمی گردد..

توجه داشته باشید که تعداد افراد ثبت می شود نه تعداد وسایلی که از آنها استفاده شده است. یعنی مثلا اگر زن یا شوهری ۵ قرص کاندوم و یا ۵ بسته قرص دریافت کرده باشند فقط یک نفر به حساب می آید نه ۵ نفر دقت کنید که در پایان آخرین روز هر فصل تعداد افرادی که از وسیله مورد نظر استفاده می کنند باید در محل مخصوص خود ثبت شوند. نه فقط تعداد افرادی که در آن زمان وسیله دریافت کرده اند یعنی اگر فردی در پایان خرداد ماه برای سه ماه بعد ، قرص دریافت کرد و بهورز مطمئن بود که در سه ماه بعد قرصها را استفاده می کند در پایان آخرین روز ماه شهریور نیز باید این فرد را نیز به حساب آورد . در پر کردن این جدول اطمینان بهورز نسبت به استفاده از هر یک از وسایل یا روشها شرط اصلی است.

در مورد تعداد افرادی که اقدام به بستن لوله ها کرده اند (زن یا مرد) تعداد کل آنها نیز در آخرین روز پایان هر فصل در ستون مربوط ثبت می شود ، چنانچه به جای انجام این کار ، اقدام به جمع تجمعی اعداد نمایید این خطر وجود دارد که در میان مردان و زنان تحت پوشش مهاجرت یا مرگی حادث شود آمار آنها دقیقاً ثبت نگردد یعنی اگر زنی در ماه خرداد اقدام به بستن لوله های رحمی کند ، از خرداد ماه به بعد تا پایان ۴۹ سالگی خود اگر نمیرد و مهاجرت نکند هر بار در قسمت مربوط ثبت می گردد (در مورد وازکتومی مردان نیز باید سن زن مطرح باشد) و یا اگر زنی از ماه مرداد ، قرص جلوگیری مصرف کرد از پایان شهریور ماه به بعد تا زمان قطع قرص ، هر بار باید در آمار ثبت شود.

روش طبیعی به استفاده از روشهای غیر دارویی و غیر مکانیکی برای پیشگیری از بارداری در روزهایی که امکان باروری وجود داشته باشد گویند. انواع این روشها عبارتند از : ۱-روش منقطع ۲-روش ریتم که روش ریتم شامل روش تقویمی ، روش موکوس سرویکس ، روش اندازه گیری درجه حرارت و پایش هورمون است و روش شیردهی را شامل نمی شود.

در قسمت سایر ، سایر شامل کف ، دیافراگم ، ژل واسپریم کشها و... می باشد .

۷- جدول مصرف نمک یددار

در این جدول با توجه به سرشماری اول سال ، تعداد خانوارهای تحت پوشش ثبت می گردد و بر اساس تست نمک خانوار در زمان سرشماری مشخص می شود که چه تعداد خانوار از نمک یددار استفاده می کنند.

دایره زیج حیاتی مربوط به تولد زنده و مرگ بر حسب ماههای سال :

دردایره مرکزی (سفید) سال مربوط راکه آمار آن سال در فرم زیج حیاتی ثبت میشود بنویسد . (مثال سال ۱۳۷۵)
برای دواير دیگر در پایان هر ماه عدد مربوط به آن ماه از جداول مربوط استخراج کنید. و به فرم زیر دردایره زیج به تفکیک روستای اصلی و قمر برای مناطق روستای و برای مراکز شهری در مربعها ثبت نمائید.

دایره زرد : مربوط به متولدین زنده است .

دایره نارنجی : نشان دهنده آمار مرگ کودکان زیر یکسال است.

دایره سبز : مربوط به آمار مرگ کودکان از یکسال تا کمتر از پنج سال است.

دایره آبی : مرگ پنج سال به بالا رانشان می دهد.

هرکدام از اعداد درون دایره زیج حیاتی با سایر جداول کنترل و چک میشود بنابراین دقت زیاد در ثبت آمار لازم است .

به خاطر داشته باشید اعدادی را که در دایره زیج حیاتی ثبت میکنید ، طوری نوشته شود که بدون چرخش دایره بر راحتی از روبرو قابل خواندن باشد.

دقت کنید که در واحدهای بهداشتی درمانی به غیر از جدول مربوط به آمار جمعیت تحت پوشش به تفکیک سن و جنس و دایره زیج حیاتی و جدول تنظیم خانواده که داده ها به عدد در آنها ثبت می شود در بقیه جداول اطلاعات به صورت چوب خطی ثبت می گردد. ولی در مراکز شهرستان و مراکز استان زیج نهایی پس از استخراج از کامپیوتر برای تمام جداول با عدد ورقم نوشته می شود !

درصد جمعیت زیر یکسال

قوچان	۱,۶۰
درگز	۱,۷۵
چناران	۱,۷۹
مه ولات	۱,۸۰
کلات	۱,۸۲
طرقه	۱,۸۵
بردسکن	۱,۹۰
کاشمر	۲,۰۵
خلیل آباد	۲,۲۱
رشتخوار	۲,۲۴
استان	۲,۲۵
زاوه	۲,۲۹
مشهد ۵	۲,۳۲
مشهد یک	۲,۳۴
فریمان	۲,۳۷
تربت جام	۲,۴۳
سرخس	۲,۴۴
مشهد ۳	۲,۵۰
مشهد ۲	۲,۵۳
باخرز	۲,۵۹
خواف	۲,۶۹
تایباد	۲,۷۳

$$۱۰۰ \times \frac{\text{تعداد کودکان زیر یکسال}}{\text{درصد جمعیت زیر یکسال}} =$$

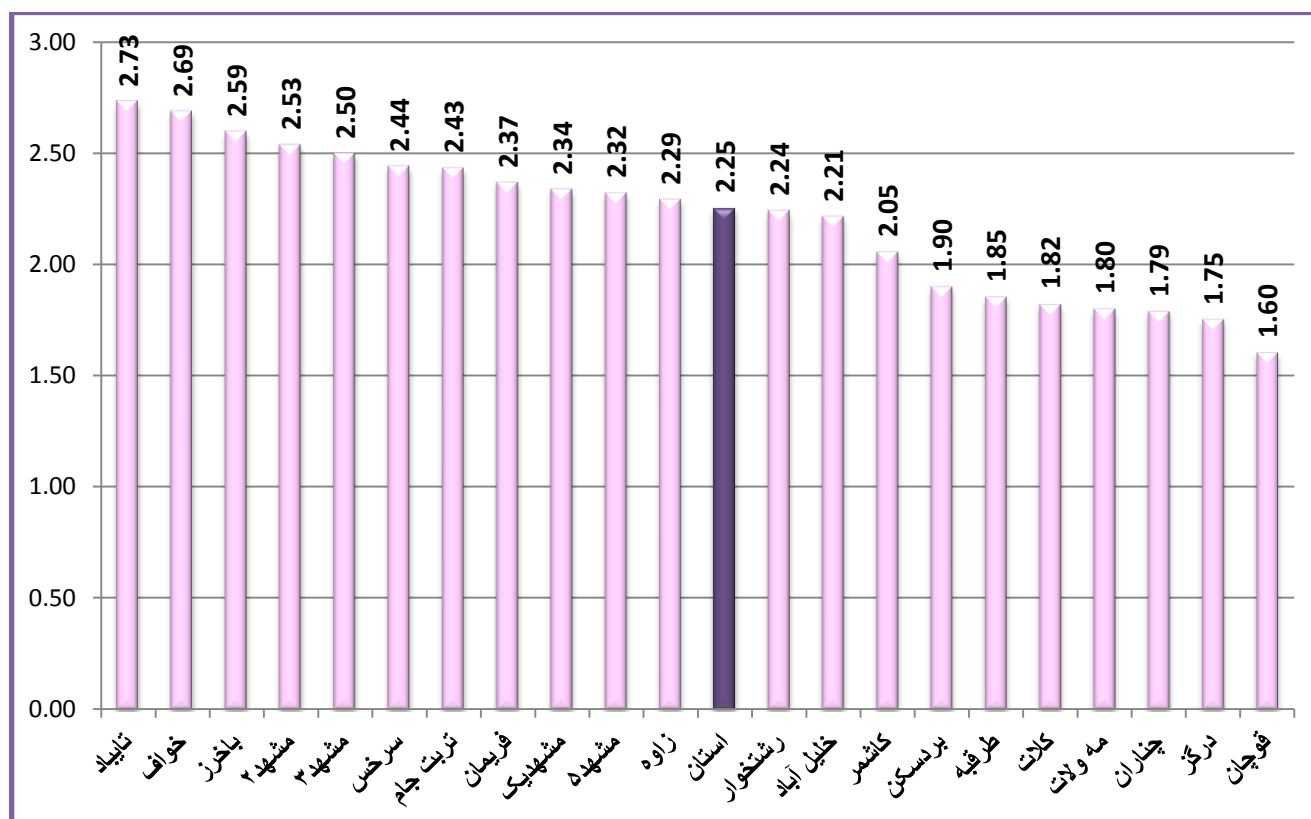
کل جمعیت

در جدول فوق درصد جمعیت زیر یکسال شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد به ترتیب از

کمترین به بیشترین مرتب شده اند. با توجه به جدول فوق، درصد جمعیت زیر یکسال نسبت به کل جمعیت ۲,۲۵

درصد می باشد که این میزان در سال گذشته ۲/۱۳ درصد بوده است. بیشترین درصد در شهرستان تایباد با ۲/۷۳٪

و کمترین آن مربوط به شهرستان قوچان با ۱/۶۰٪ میباشد.



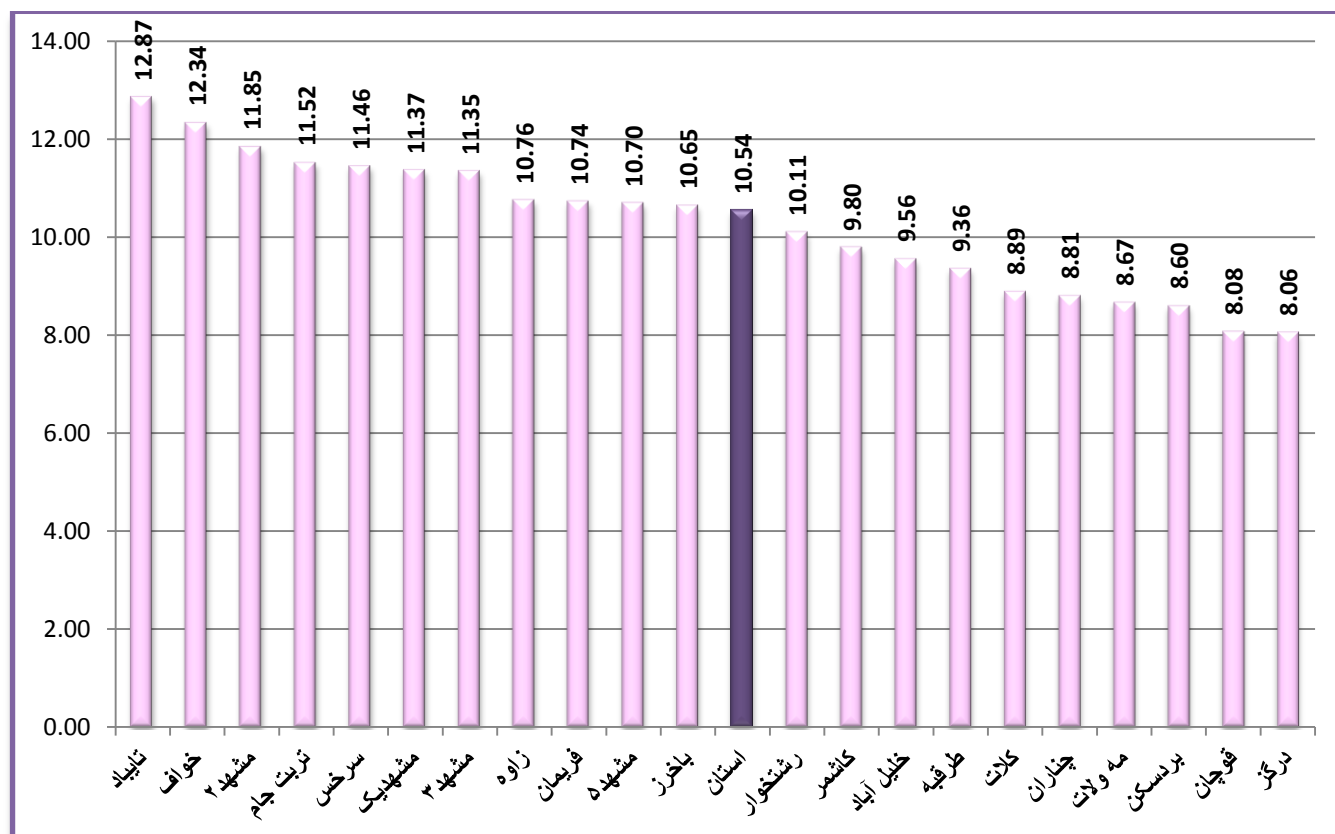
درصد جمعیت زیر پنج سال

درگز	۸,۰۶
قوچان	۸,۰۸
بردسکن	۸,۶۰
مه ولات	۸,۶۷
چناران	۸,۸۱
کلات	۸,۸۹
طرقه	۹,۳۶
خلیل آباد	۹,۵۶
کاشمر	۹,۸۰
رشتخوار	۱۰,۱۱
استان	۱۰,۵۴
باخرز	۱۰,۶۵
مشهد ۵	۱۰,۷۰
فریمان	۱۰,۷۴
زاوه	۱۰,۷۶
مشهد ۳	۱۱,۳۵
مشهد یک	۱۱,۳۷
سرخس	۱۱,۴۶
تربت جام	۱۱,۵۲
مشهد ۲	۱۱,۸۵
خواف	۱۲,۳۴
تایباد	۱۲,۸۷

$۱۰۰ \times \frac{\text{تعداد کودکان زیر پنج سال}}{\text{درصد جمعیت زیر پنج سال}}$

کل جمعیت

با توجه به جدول فوق، درصد جمعیت زیر پنج سال نسبت به کل جمعیت ۱۰/۵۴ درصد می باشد که این نسبت در سال گذشته ۱۰/۱۳ درصد بوده است. بیشترین درصد این شاخص در شهرستان تایباد با ۱۲/۸۷٪ و کمترین آن مربوط به شهرستان درگز با ۸/۰۶٪ میباشد.



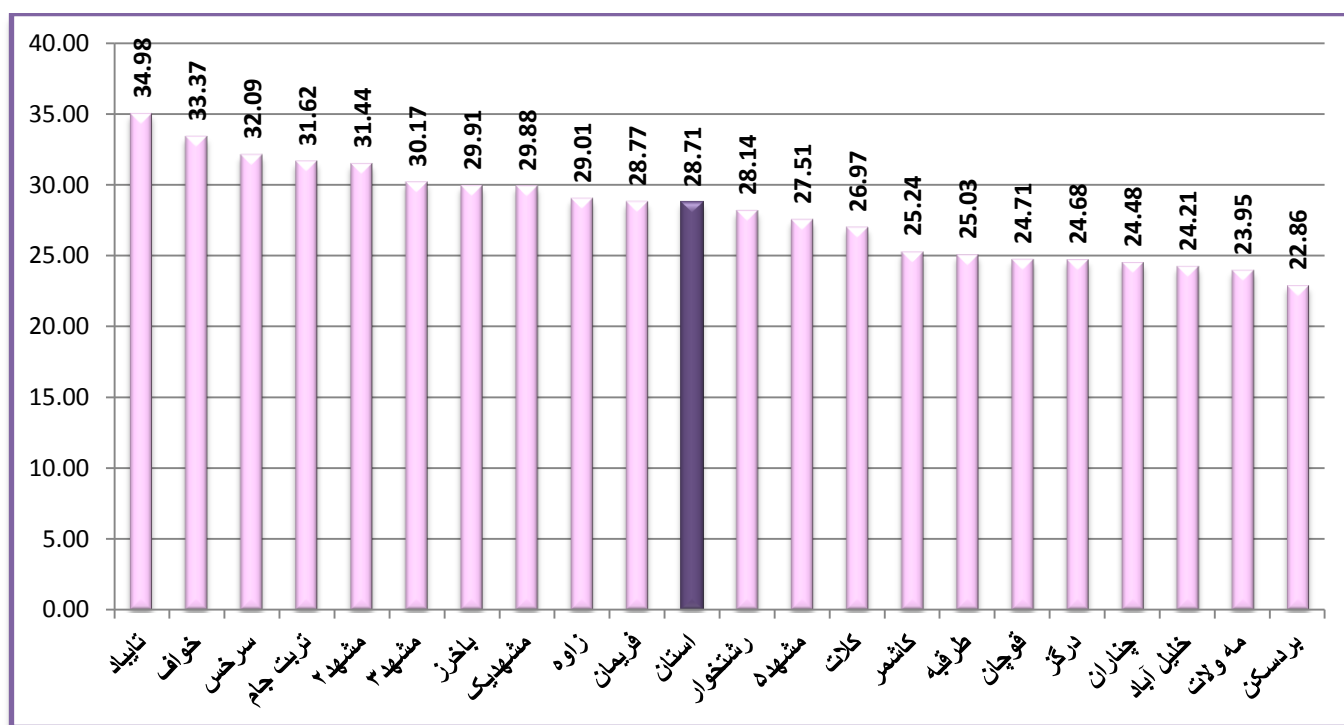
درصد جمعیت زیر پانزده سال

تایباد	۳۴٫۹۸
خواف	۳۳٫۳۷
سرخس	۳۲٫۰۹
تربت جام	۳۱٫۶۲
مشهد ۲	۳۱٫۴۴
مشهد ۳	۳۰٫۱۷
باخرز	۲۹٫۹۱
مشهدیک	۲۹٫۸۸
زاوه	۲۹٫۰۱
فریمان	۲۸٫۷۷
استان	۲۸٫۷۱
رشتخوار	۲۸٫۱۴
مشهد ۵	۲۷٫۵۱
کلات	۲۶٫۹۷
کاشمر	۲۵٫۲۴
طرقبه	۲۵٫۰۳
قوچان	۲۴٫۷۱
درگز	۲۴٫۶۸
چناران	۲۴٫۴۸
خلیل آباد	۲۴٫۲۱
مه ولات	۲۳٫۹۵
بردسکن	۲۲٫۸۶

$۱۰۰ \times \frac{\text{تعداد افراد زیر پانزده سال}}{\text{درصد جمعیت زیر پانزده سال}}$

کل جمعیت

با توجه به جدول فوق، درصد جمعیت زیرپانزده سال نسبت به کل جمعیت ۲۸/۷۱ درصد می باشد که این نسبت در سال گذشته ۲۸/۳ درصد بوده است . بیشترین درصد این شاخص در شهرستان تایباد ۳۴/۹۸٪ و کمترین آن مربوط به شهرستان بردسکن، ۲۲/۸۶٪ میباشد.



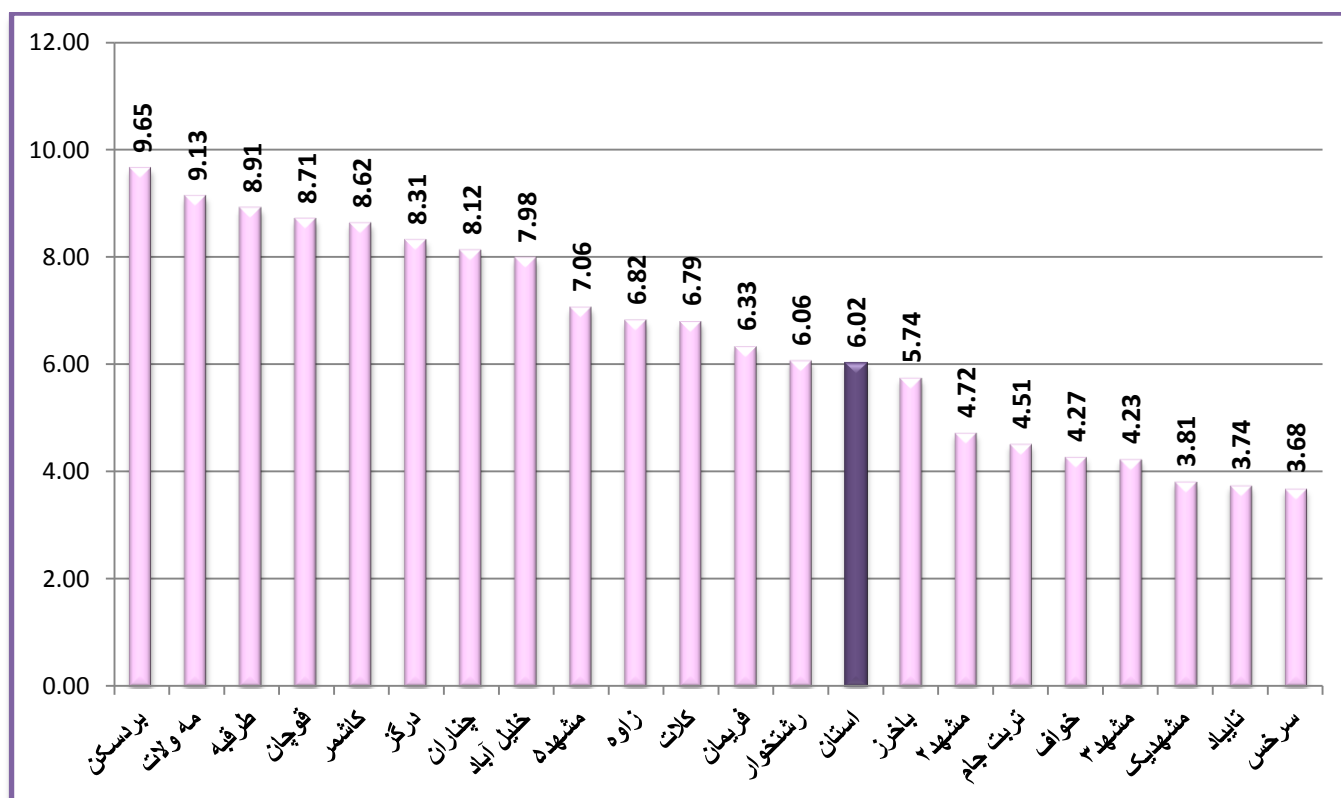
درصد جمعیت بالای ۶۵ سال :

سرخس	۳٫۶۸
تایباد	۳٫۷۴
مشهدیک	۳٫۸۱
مشهد ۳	۴٫۲۳
خواف	۴٫۲۷
تربت جام	۴٫۵۱
مشهد ۲	۴٫۷۲
باخرز	۵٫۷۴
استان	۶٫۰۲
رشتخوار	۶٫۰۶
فریمان	۶٫۳۳
کلات	۶٫۷۹
زاوه	۶٫۸۲
مشهد ۵	۷٫۰۶
خلیل آباد	۷٫۹۸
چناران	۸٫۱۲
درگز	۸٫۳۱
کاشمر	۸٫۶۲
قوچان	۸٫۷۱
طرقبه	۸٫۹۱
مه ولات	۹٫۱۳
بردسکن	۹٫۶۵

۱۰۰ × $\frac{\text{تعداد افراد بالای ۶۵ سال}}{\text{درصد جمعیت بالای ۶۵ سال}}$

کل جمعیت

با توجه به جدول فوق، درصد جمعیت بالای ۶۵ سال نسبت به کل جمعیت ۶/۰۲ درصد میباشد که این میزان در سال گذشته ۶/۲۱ درصد بوده است. بیشترین جمعیت در این گروه سنی در شهرستان بردسکن ۹/۶۵٪ و کمترین آن در شهرستان سرخس ۳/۶۸٪ میباشد. با توجه به جداول قبل، شهرستانهای تایباد و خواف که بیشترین درصد جمعیت زیر یکسال و زیر ۵ سال را دارند کمترین جمعیت بالای ۶۵ سال را نیز دارا بوده و ترکیب سنی در این شهرستانها جوان است و در شهرستانهای درگز و قوچان که کمترین درصد جمعیت زیر یکسال و زیر ۵ سال را دارند، دارای درصد جمعیت بالای ۶۵ سال بیشتر از میانگین استانی می باشند بر این اساس ترکیب سنی این شهرستانها، سالمند است و این مسئله در میزان خام مرگ نیز مشهود است یعنی شهرستانهای با جمعیت سالمند بالاتر (قوچان و درگز) میزان خام مرگ نیز بالاتر می باشد.



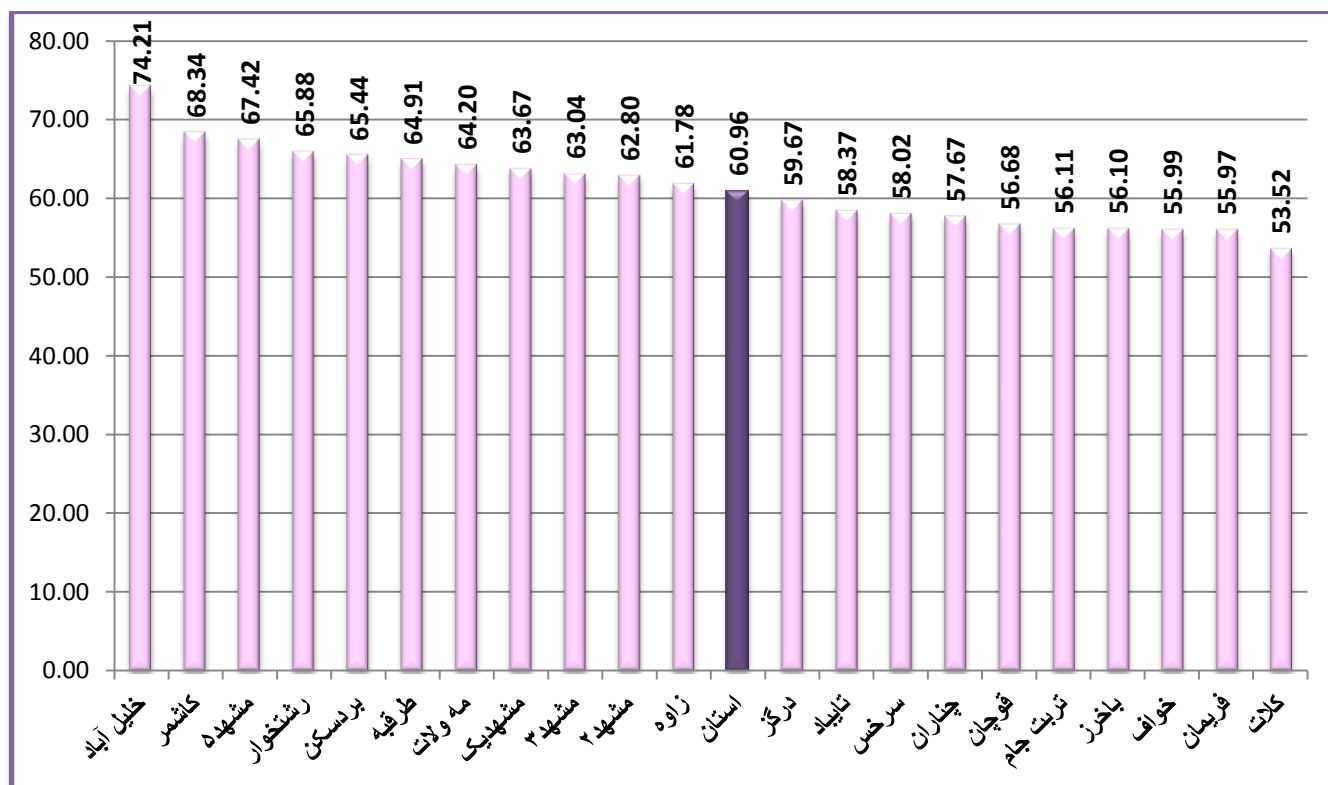
در صد جمعیت زنان همسر دار ۴۹-۱۰ سال :

کلات	۵۳٫۵۲
فریمان	۵۵٫۹۷
خواف	۵۵٫۹۹
باخیز	۵۶٫۱۰
تربت جام	۵۶٫۱۱
قوچان	۵۶٫۶۸
چناران	۵۷٫۶۷
سرخس	۵۸٫۰۲
تایباد	۵۸٫۳۷
درگز	۵۹٫۶۷
استان	۶۰٫۹۶
زاوه	۶۱٫۷۸
مشهد ۲	۶۲٫۸۰
مشهد ۳	۶۳٫۰۴
مشهد یک	۶۳٫۶۷
مه ولات	۶۴٫۲۰
طرقه	۶۴٫۹۱
بردسکن	۶۵٫۴۴
رشتخوار	۶۵٫۸۸
مشهد ۵	۶۷٫۴۲
کاشمر	۶۸٫۳۴
خلیل آباد	۷۴٫۲۱

$$۱۰۰ \times \frac{\text{تعداد زنان همسر دار ۴۹-۱۰ سال}}{\text{درصد جمعیت زنان همسر دار ۴۹-۱۰ سال}} =$$

تعداد کل زنان ۴۹-۱۰ سال

با توجه به جدول فوق، درصد جمعیت زنان همسر دار ۴۹-۱۰ سال ۶۰/۹۶ درصد میباشد که این نسبت در سال گذشته ۵۹/۱۷ درصد بوده است. بیشترین جمعیت در این گروه مربوط به شهرستان خلیل آباد ۷۴/۲۱٪ و کمترین در شهرستان کلات با ۵۳/۵۲٪ میباشد.



میزان رشد طبیعی جمعیت

قوچان	۱۰,۳۷
درگز	۱۱,۱۵
بردسکن	۱۲,۵۱
چناران	۱۳,۲۷
کلات	۱۳,۵۷
مه ولات	۱۳,۵۹
طرقه	۱۴,۰۰
کاشمر	۱۵,۶۹
خلیل آباد	۱۶,۲۲
فریمان	۱۸,۴۹
استان	۱۸,۸۲
زاوه	۱۸,۹۰
رشتخوار	۱۹,۱۹
مشهد	۲۰,۰۷
تربت جام	۲۰,۳۶
مشهدیک	۲۰,۸۴
سرخس	۲۰,۹۶
مشهد ۳	۲۱,۸۶
باخیز	۲۲,۱۸
مشهد ۲	۲۴,۰۹
خواف	۲۵,۸۹
تایباد	۲۷,۹۲

میزان مرگ خام - میزان تولد خام = میزان رشد طبیعی جمعیت

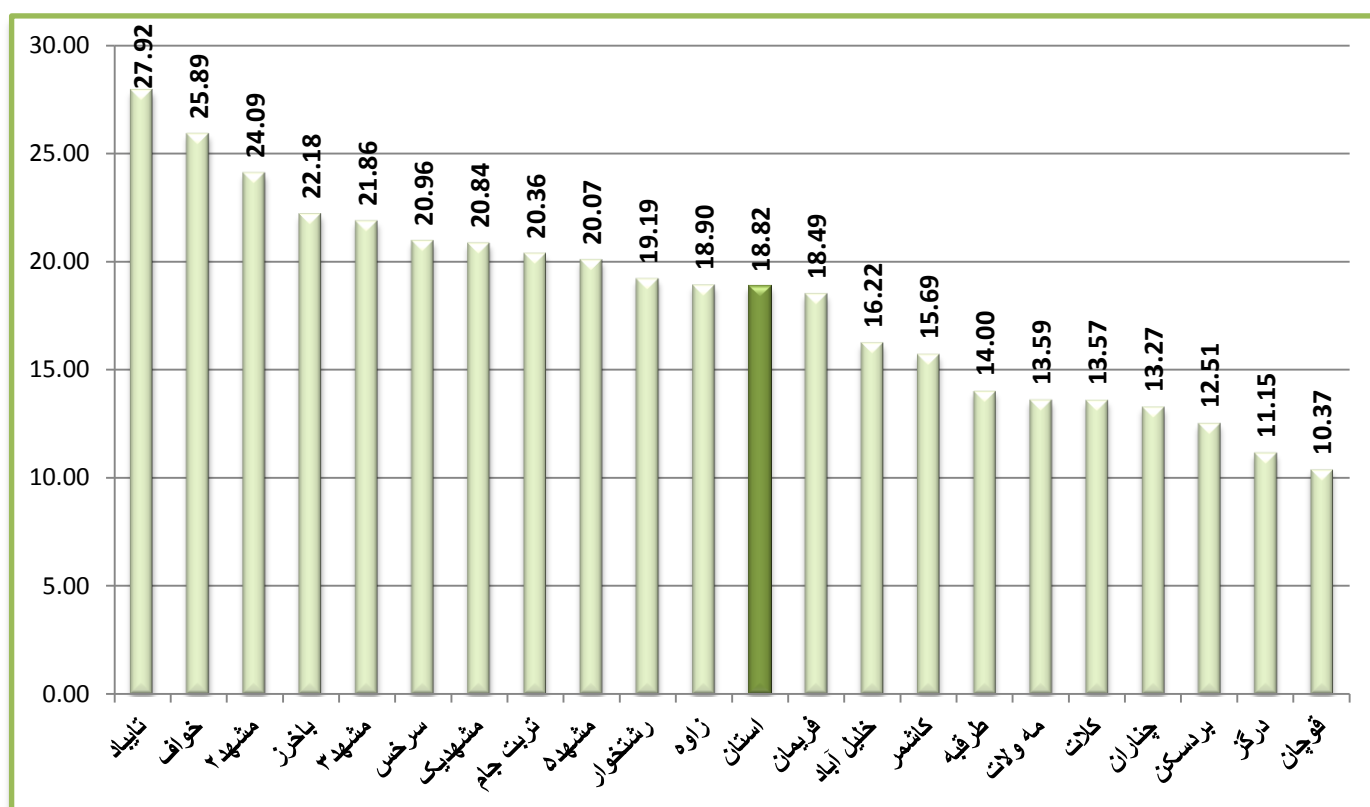
با توجه به جدول فوق، میزان رشد طبیعی جمعیت ۱۸/۸۲ می باشد که این میزان در سال گذشته ۱۷/۲۴ درصد بوده است .

بیشترین این میزان مربوط به شهرستان تایباد ۲۷/۹۲ و کمترین در شهرستان قوچان با ۱۰/۳۷ می باشد. با توجه به اینکه

ترکیب سنی در شهرستانهای خواف و تایباد جوان است دارای بیشترین میزان رشد طبیعی هستند و در شهرستانهای قوچان و درگز که

دارای ترکیب سنی پیر هستند، دارای کمترین میزان رشد طبیعی جمعیت می باشند. تفاوت رشد طبیعی جمعیت در بین شهرستانهای

استان قابل توجه می باشد که نیاز به بررسی دارد. میزان رشد طبیعی جمعیت کشور در سال ۹۰، ۱۴,۱ می باشد..



میزان موالید خام:

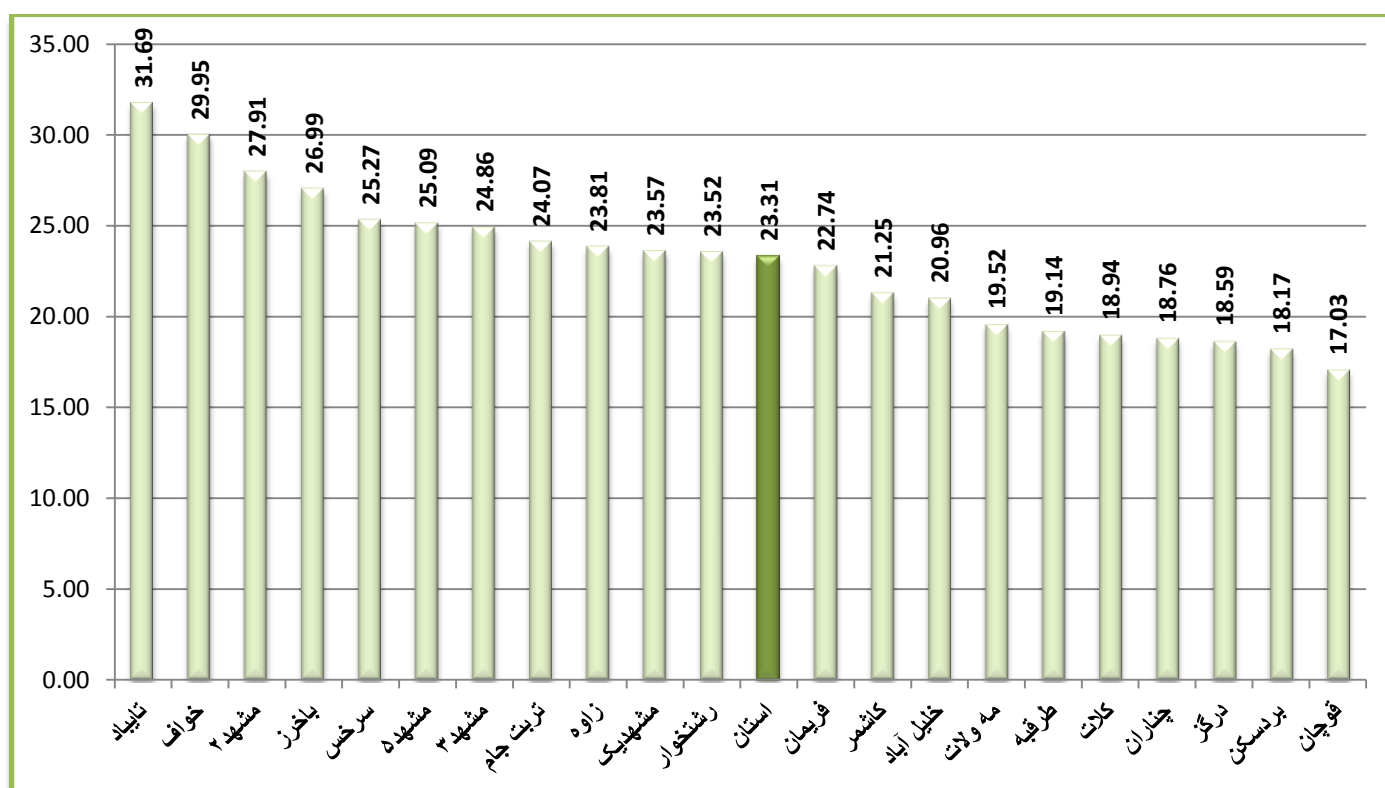
تایباد	۳۱,۶۹
خواف	۲۹,۹۵
مشهد ۲	۲۷,۹۱
باخرز	۲۶,۹۹
سرخس	۲۵,۲۷
مشهد ۵	۲۵,۰۹
مشهد ۳	۲۴,۸۶
تربت جام	۲۴,۰۷
زاوه	۲۳,۸۱
مشهد یک	۲۳,۵۷
دشتخوار	۲۳,۵۲
استان	۲۳,۳۱
فریمان	۲۲,۷۴
کاشمر	۲۱,۲۵
خیل آباد	۲۰,۹۶
مه ولات	۱۹,۵۲
طرقبه	۱۹,۱۴
کلات	۱۸,۹۴
چناران	۱۸,۷۶
درگز	۱۸,۵۹
بردسکن	۱۸,۱۷
قوچان	۱۷,۰۳

میزان موالید خام = $\frac{\text{تعداد تولد زنده در یک زمان و مکان خاص}}{1000}$

متوسط جمعیت آن مکان در همان سال

میزان موالید خام یک تولد به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش در طول یک سال می باشد، که این میزان در زیرج امسال

۲۳ تولد در سال بوده است . این میزان در شهرستان تایباد با ۳۱/۶۹ بیشترین و در شهرستان قوچان با ۱۷/۰۳ کمترین بوده است .



میزان باروری عمومی

قوچان	۶۴٫۶۲
بردسکن	۶۶٫۴۷
کلات	۶۷٫۶۷
چناران	۶۹٫۳۳
درگز	۶۹٫۹۰
مه ولات	۷۲٫۵۲
طرقه	۷۳٫۰۱
خلیل آباد	۷۶٫۷۹
کاشمر	۷۷٫۹۳
فریمان	۸۱٫۹۱
مشهد یک	۸۲٫۶۶
استان	۸۴٫۹۴
رشتخوار	۸۶٫۵۳
تربت جام	۸۷٫۳۰
زاوه	۸۷٫۴۳
مشهد ۳	۸۷٫۹۵
سرخس	۸۹٫۸۳
مشهد ۵	۹۱٫۸۴
باخرز	۹۸٫۵۵
مشهد ۲	۱۰۲٫۴۷
خواف	۱۱۰٫۰۲
تایباد	۱۱۸٫۳۴

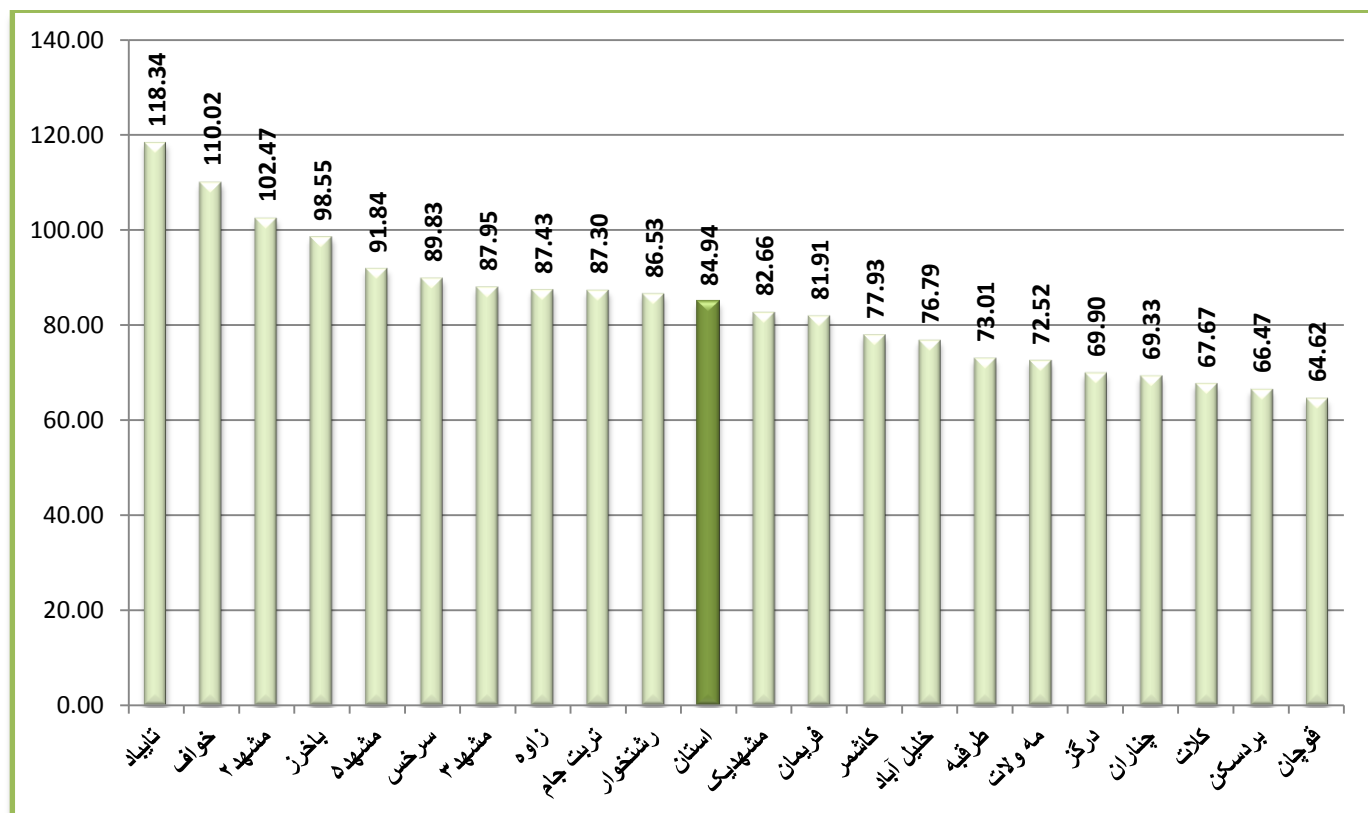
میزان باروری عمومی = $\frac{\text{تعداد تولد زنده در یک زمان و مکان خاص}}{\text{تعداد زنان در سن باروری (۱۵-۴۹) سال}} \times ۱۰۰۰$

تعداد زنان در سن باروری (۱۵-۴۹) سال

میزان باروری عمومی یعنی تعداد تولد در سال به ازای هر ۱۰۰۰ زن ۱۵-۴۹ ساله است. که این رقم بر اساس یافته زیج حیاتی

امسال ۸۴/۹۴، بوده است و این میزان در سال گذشته ۷۹/۶۳ بوده است. که بیشترین میزان باروری عمومی مربوط به شهرستان تایباد

۱۱۸/۳۴ و کمترین مربوط به شهرستان قوچان ۶۴/۶۲ بوده است.

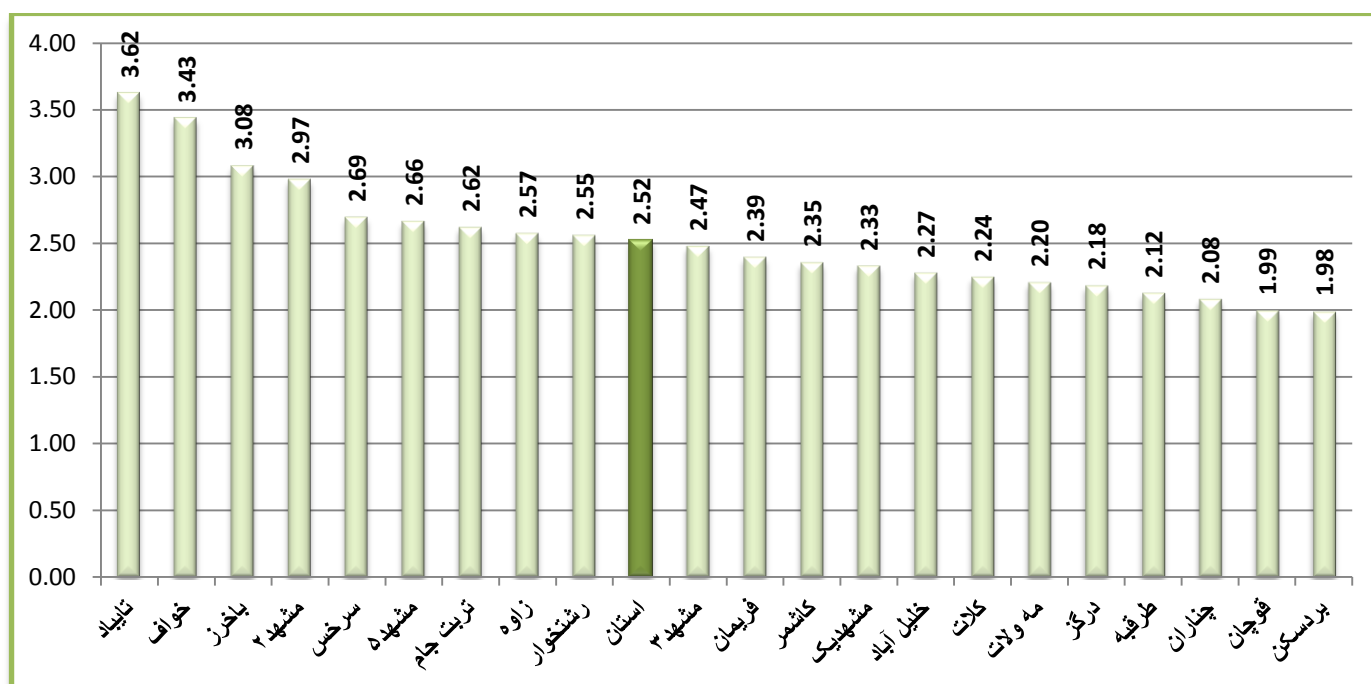


میزان باروری کلی

تایباد	۳,۶۲
خواف	۳,۴۳
باخرز	۳,۰۸
مشهد ۲	۲,۹۷
سرخس	۲,۶۹
مشهد ۵	۲,۶۶
تربت جام	۲,۶۲
زاوه	۲,۵۷
رشتخوار	۲,۵۵
استان	۲,۵۲
مشهد ۳	۲,۴۷
فریمان	۲,۳۹
کاشمر	۲,۳۵
مشهدیک	۲,۳۳
خلیل آباد	۲,۲۷
کلات	۲,۲۴
مه ولات	۲,۲۰
درگز	۲,۱۸
طرقه	۲,۱۲
چناران	۲,۰۸
قوچان	۱,۹۹
بردسکن	۱,۹۸

$$\text{میزان باروری کلی} = \frac{\text{مجموع میزان باروری اختصاصی سنی} \times 5}{1000}$$

میزان باروری کلی نشان دهنده متوسط تعداد کودکان یک زن است به شرط آنکه بامیزانهای کنونی هریک از گروههای سنی زنان در سراسر سن باروری خود به زاییدن کودک ادامه دهد.. با توجه به جدول فوق، این شاخص در سال ۹۱، ۲/۵۲ و در سال گذشته ۲/۳۸ بوده است. بیشترین میزان باروری کلی در شهرستان تایباد ۳/۶۲ و کمترین این میزان در شهرستان بردسکن ۱/۹۸ میباشد. میزان باروری کلی کشور در سال ۹۰، (۲,۰۴) است. اگر این میزان در حد ۲ باشد تجدید نسل صورت می گیرد یعنی نسل فعلی پس از مرگ خود قادر به جایگزینی همان تعداد افراد می باشد. و در صورت بالاتر بودن روند افزایشی جمعیت را نشان می دهد.

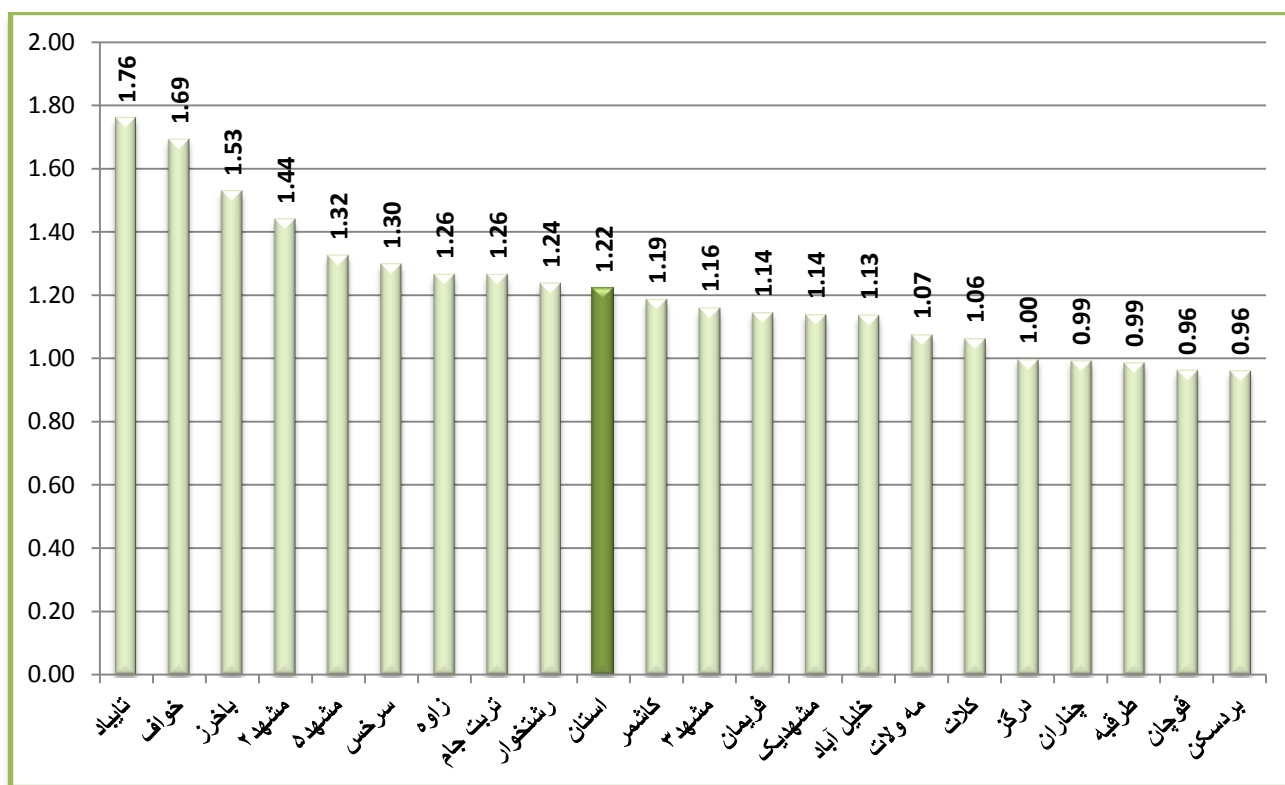


میزان تجدید نسل ناخالص

تایباد	۱,۷۶
خواف	۱,۶۹
باخرز	۱,۵۳
مشهد ۲	۱,۴۴
مشهد ۵	۱,۳۲
سرخس	۱,۳۰
زاوه	۱,۲۶
تربت جام	۱,۲۶
رشتخوار	۱,۲۴
استان	۱,۲۲
کاشمر	۱,۱۹
مشهد ۳	۱,۱۶
فریمان	۱,۱۴
مشهد یک	۱,۱۴
خلیل آباد	۱,۱۳
مه ولات	۱,۰۷
کلات	۱,۰۶
درگز	۱,۰۰
چناران	۰,۹۹
طرقبه	۰,۹۹
قوچان	۰,۹۶
بردسکن	۰,۹۶

$$\text{میزان تجدید نسل ناخالص} = \frac{\text{تعداد متولدین دختر} \times \text{میزان باروری کلی}}{\text{تعداد کل متولدین}}$$

میزان تجدید نسل ناخالص، نشان دهنده تعداد دخترانی است که یک زن ازدواج کرده بدنیا خواهد آورد به شرط آنکه در سراسر عمر باروری خود به الگوی باروری کنونی ادامه دهد. که هر چه این رقم بیشتر باشد روند رشد جمعیت در سالهای آینده افزایش خواهد داشت. که بیشترین این میزان مربوط به شهرستان تایباد (۱,۷۶) و خواف با (۱,۶۹) و کمترین مربوط به شهرستان بردسکن و قوچان (۰,۹۶) میباشد.



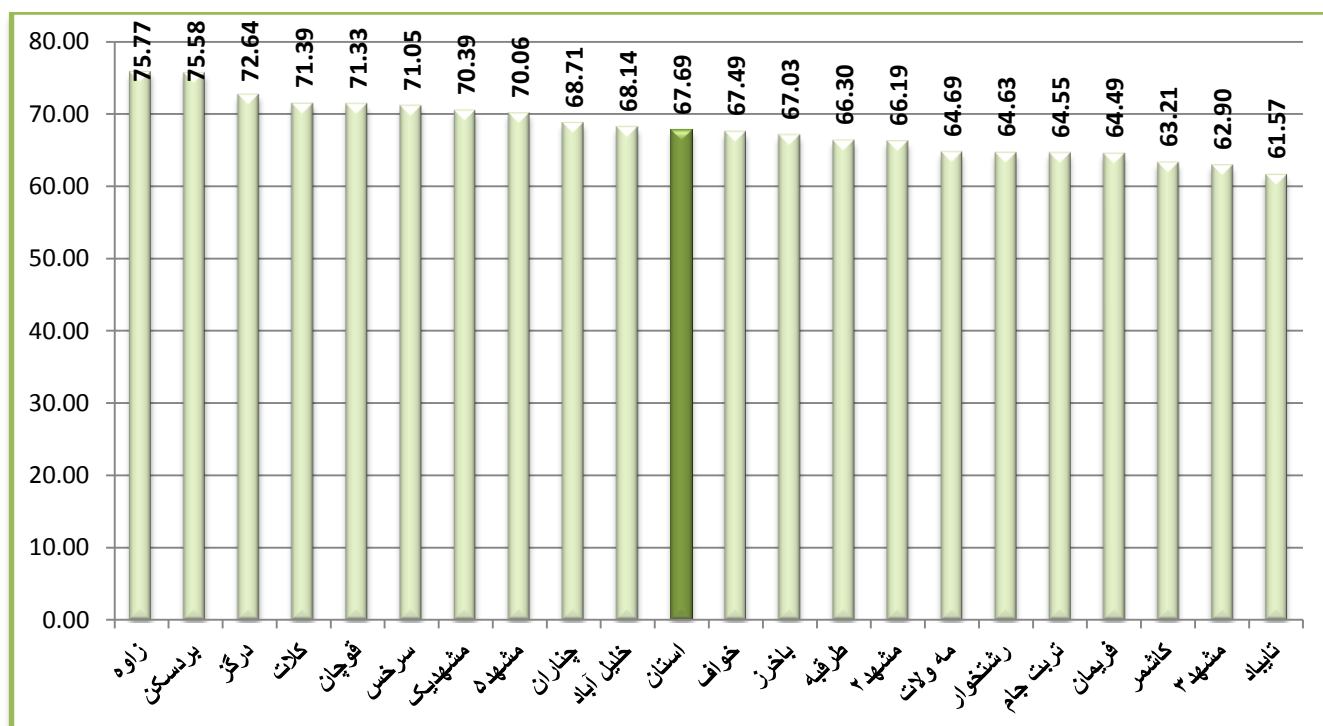
درصد پوشش برنامه تنظیم خانواده در زنان ۱۰-۴۹ همسر دار

زاده	پر دسکن	درگز	کلات	قوچان	سر خس	مشهدیک	مشهد	چناران	خلیل آباد	استان	خواف	باخرز	طرقه	مشهد ۲	مه ولات	رشتخوار	تربت جام	فریمان	کاشمر	مشهد ۳	تایباد
۷۵,۷۷	۷۵,۵۸	۷۲,۶۴	۷۱,۳۹	۷۱,۳۳	۷۱,۰۵	۷۰,۳۹	۷۰,۰۶	۶۸,۷۱	۶۸,۱۴	۶۷,۶۹	۶۷,۴۹	۶۷,۰۳	۶۶,۳۰	۶۶,۱۹	۶۴,۶۹	۶۴,۶۳	۶۴,۵۵	۶۴,۴۹	۶۳,۲۱	۶۲,۹۰	۶۱,۵۷

۱۰۰ × تعداد افراد استفاده کننده از کل وسایل پیشگیری از بارداری = درصد پوشش تنظیم خانواده

زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار

با توجه به جدول فوق، درصد پوشش برنامه تنظیم خانواده در زنان ۱۰-۴۹ همسر دار از روشهای مدرن (کلیه روشهای ثبت شده در زیج حیاتی غیر از روش طبیعی) در ماه اسفند ۶۷،۶۹ درصد بوده است و نسبت به سال قبل که ۷۰/۴۱ درصد میباشد کاهش را نشان میدهد. بیشترین این درصد مربوط به شهرستان بردسکن ۷۵/۷۷٪ و کمترین آن مربوط به شهرستان تایباد ۶۱/۵۷٪ میباشد. درصد پوشش تنظیم خانواده در کشور در سال ۹۰، ۶۵،۶۲ درصد می باشد. براساس جمع بندی زیج دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشخص میشود که ۳۲،۵٪ به استفاده از انواع قرصهای جلوگیری از حاملگی ۲۳،۲٪ به استفاده از کاندوم ۱۴٪ به استفاده از آی . یو . دی ۱۷/۴۶٪ از توبکتومی، و ۱/۴٪ از وازکتومی و ۱۱/۴۴ از آمپول مگسترون استفاده کرده اند. شاخص های باروری (میزان مولید خام، رشد طبیعی جمعیت، میزان باروری عمومی و کلی) در شهرستانهای تایباد و خواف بالاترین میزان را دارد و پوشش تنظیم خانواده این شهرستانها از میانگین استانی کمتر می باشد.



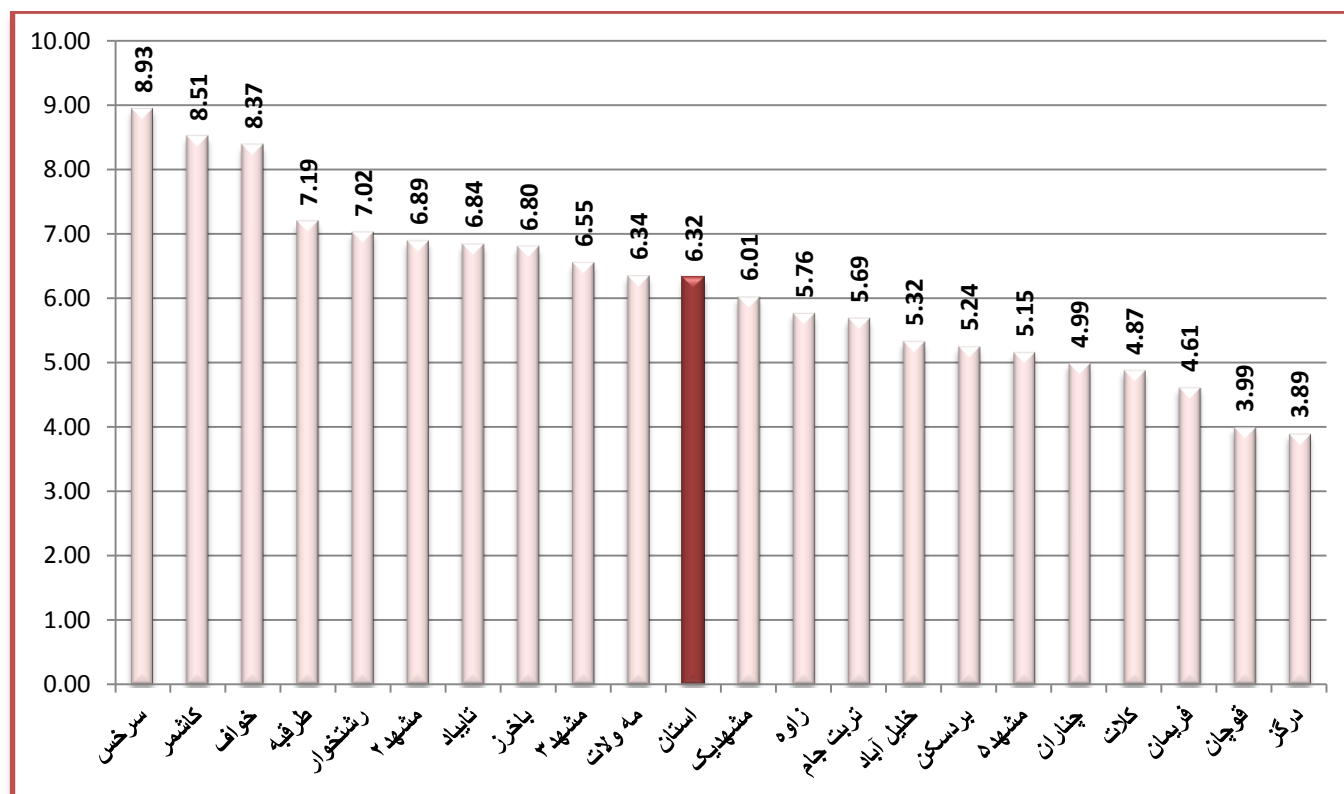
درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم

سرخس	۸,۹۳
کاشمر	۸,۵۱
خواف	۸,۳۷
طرقه	۷,۱۹
رشتخوار	۷,۰۲
مشهد ۲	۶,۸۹
تایباد	۶,۸۴
باخرز	۶,۸۰
مشهد ۳	۶,۵۵
مه ولات	۶,۳۴
استان	۶,۳۲
مشهد یک	۶,۰۱
زاوه	۵,۷۶
تربت جام	۵,۶۹
خلیل آباد	۵,۳۲
بردسکن	۵,۲۴
مشهد ۵	۵,۱۵
چناران	۴,۹۹
کلات	۴,۸۷
فریمان	۴,۶۱
قوچان	۳,۹۹
درگز	۳,۸۹

$100 \times \frac{\text{تعداد متولدین زنده بدنیا آمده با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم}}{\text{درصد متولدین با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم}}$

تعداد متولدین زنده توزین شده

با توجه به جدول فوق، درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم در زیج سال ۹۱، ۶/۳۲ و در سال گذشته ۶/۲۲ بوده است. بیشترین درصد مربوط به شهرستان سرخس ۸/۹۳ و کمترین مربوط به شهرستان درگز ۳/۸۹ می باشد. درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم در زیج کل کشور در سال ۹۰، ۵,۶۹ درصد می باشد.



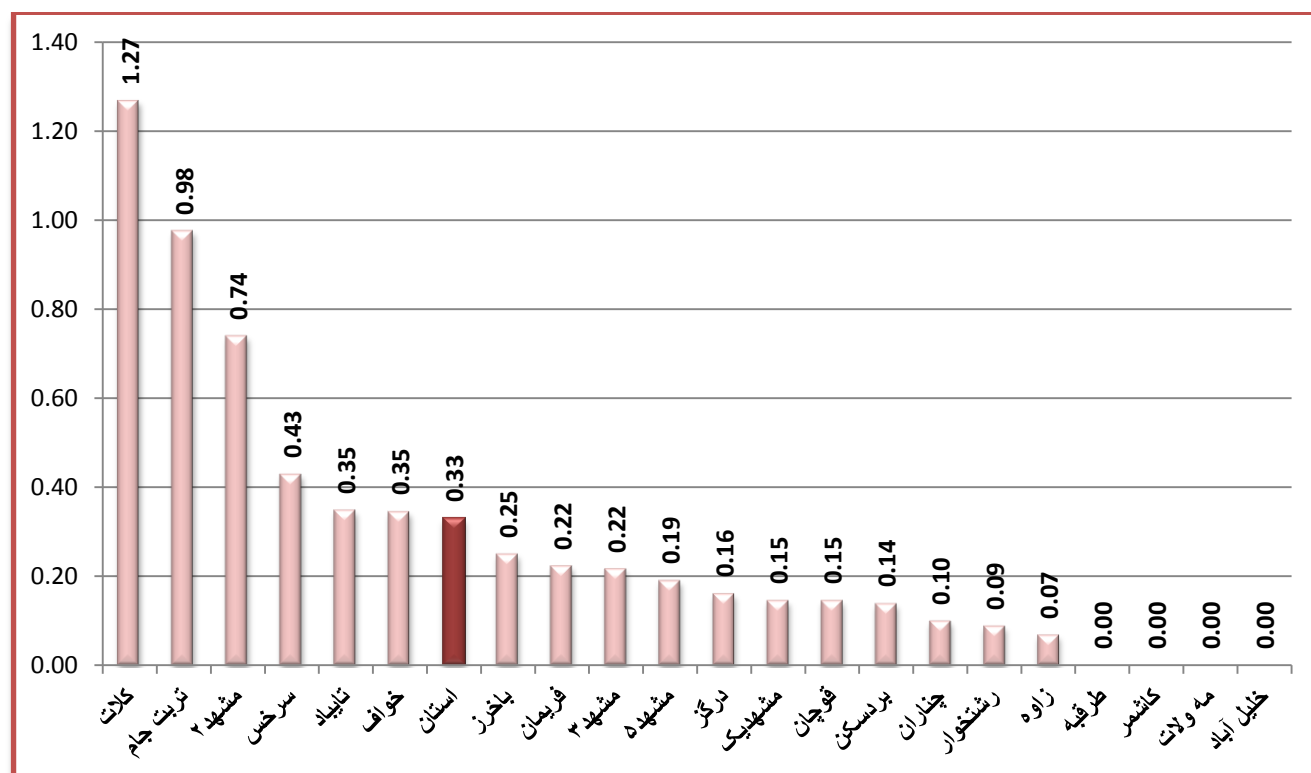
درصد زایمانها توسط فرد دوره ندیده در منزل

خلیل آباد	مه ولات	کاشمر	طرقه	زاوه	رشتخوار	چناران	بردسکن	قوچان	مشهدیک	درگز	مشهد ۵	مشهد ۳	فریمان	باخرز	استان	خواف	تایباد	سرخس	مشهد ۲	تربت جام	کلات
۰,۰۰	۰,۰۰	۰,۰۰	۰,۰۰	۰,۰۷	۰,۰۹	۰,۱۰	۰,۱۴	۰,۱۵	۰,۱۵	۰,۱۶	۰,۱۹	۰,۲۲	۰,۲۲	۰,۲۵	۰,۳۳	۰,۳۵	۰,۳۵	۰,۴۳	۰,۷۴	۰,۹۸	۱,۲۷

۱۰۰ × $\frac{\text{تعداد زایمانهای انجام شده توسط افراد دوره ندیده}}{\text{درصد زایمانها توسط فرد دوره ندیده در منزل}}$

کل زایمانها

با توجه به جدول فوق، درصد زایمانهای انجام شده توسط افراد دوره ندیده در منزل درزیج سال ۹۱، ۳۳٪ بوده است. بیشترین مربوط به شهرستان کلات ۱/۲۷ و در شهرستان های طرقه، کاشمر، مه ولات و خلیل آباد صفر میباشد. این شاخص در کل کشور در سال ۹۰، ۱,۴۹ درصد می باشد. که هدف کشوری این شاخص کمتر از یک درصد می باشد که دانشگاه علوم پزشکی مشهد به این هدف رسیده است. همچنین طی بررسی انجام شده در خصوص علل زایمان توسط فرد دوره ندیده در منزل در مناطق روستایی سال ۹۱ بیشترین علل ذکر شده زایمان سریع و وضعیت مالی ضعیف خانواده بوده است.



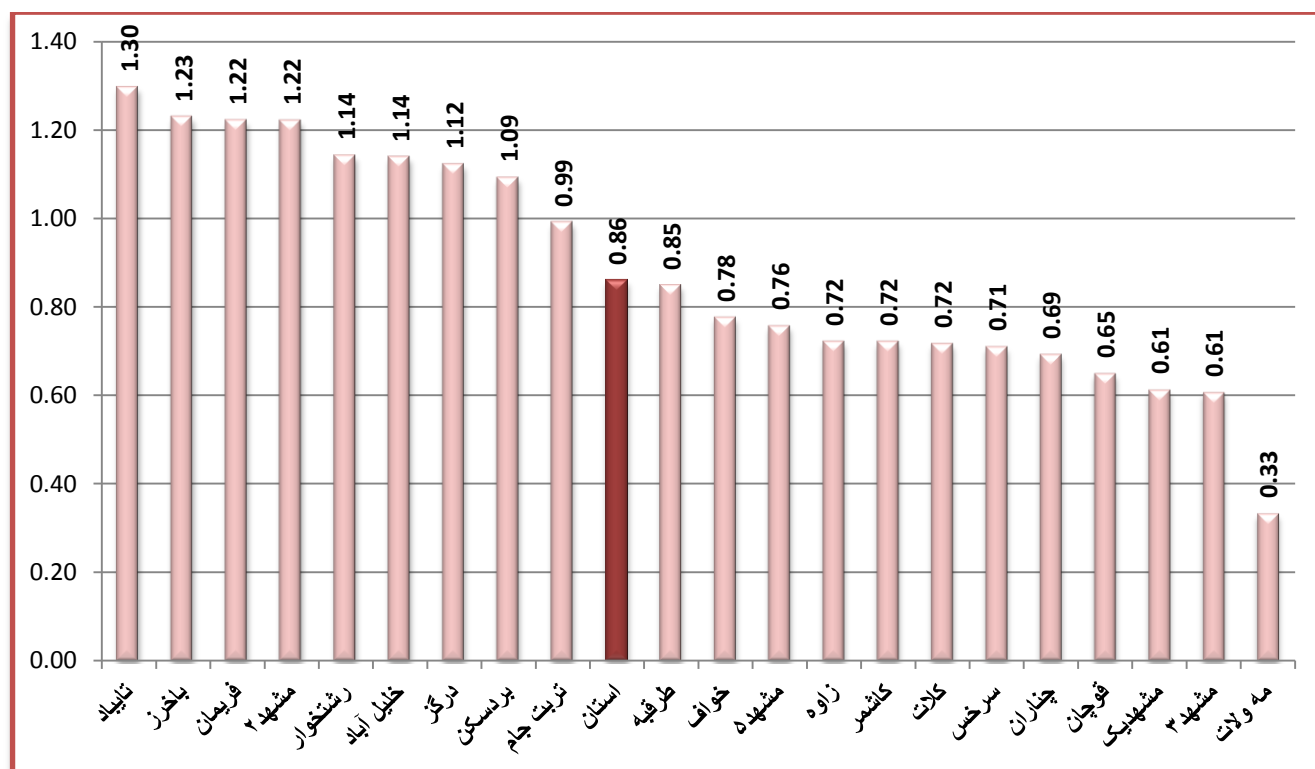
درصد مرده زایی

تایباد	باخرز	فریمان	مشهد ۲	رشتخوار	خلیل آباد	درگز	بردسکن	تربت جام	استان	طرقه	خواف	مشهد ۵	زاوه	کاشمر	کلات	سرخس	چناران	قوچان	مشهدیک	مشهد ۳	مه ولات
۱,۳۰	۱,۲۳	۱,۲۲	۱,۲۲	۱,۱۴	۱,۱۴	۱,۱۲	۱,۰۹	۰,۹۹	۰,۸۶	۰,۸۵	۰,۷۸	۰,۷۶	۰,۷۲	۰,۷۲	۰,۷۲	۰,۷۱	۰,۶۹	۰,۶۵	۰,۶۱	۰,۶۱	۰,۳۳

تعداد حاملگی خاتمه یافته از هفته ۲۲ به بعد که منجر به تولد زنده نشده است = درصد مرده زایی $\times 100$

تعداد حاملگی های خاتمه یافته منجر به تولد زنده ویا مرده زایی

درصد مرده زایی در مناطق روستایی ۰,۸۶ بوده که در سال گذشته ۰,۸۹ بوده است . همچنین بیشترین درصد مرده زایی مربوط به شهرستان تایباد (۱,۳) و باخرز (۱,۲۳) و کمترین آن مربوط به شهرستان مه ولات (۰,۳۳) و مشهد ۳ (۰,۶۱) میباشد. ضمناً ثبت طبقه بندی مرگ نوزادی می تواند با مرده زایی آمیخته باشد. هرچند زمان وقوع مرگ نوزادی به دقایق اول تولد نزدیکتر باشد. این آمیختگی وعدم دقت ثبت مرده زایی به جای مرگ نوزادی یا برعکس بیشتر خواهد بود. که باید احتمال بروز چنین خطایی رادر نظر داشت .



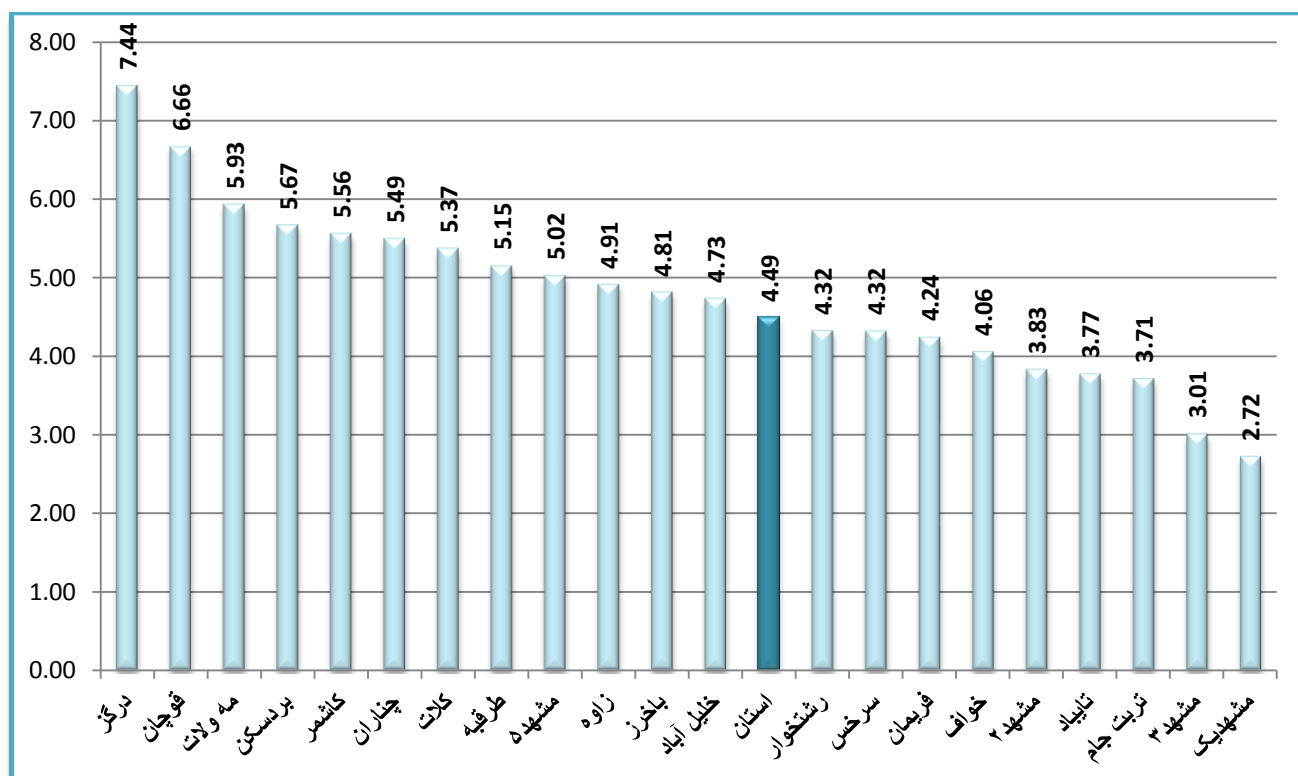
میزان مرگ خام:

درگز	فوجان	مه ولات	بردسکن	کاشمر	چناران	کلات	طريقه	مشهد ۵	زاوه	باخرز	خلیل آباد	استان	رشتخوار	سرخس	فریمان	خواف	مشهد ۲	قائباد	تربت جام	مشهد ۳	مشهد یک
۷,۴۴	۶,۶۶	۵,۹۳	۵,۶۷	۵,۵۶	۵,۴۹	۵,۳۷	۵,۱۵	۵,۰۲	۴,۹۱	۴,۸۱	۴,۷۳	۴,۴۹	۴,۳۲	۴,۳۲	۴,۲۴	۴,۰۶	۳,۸۳	۳,۷۷	۳,۷۱	۳,۰۱	۲,۷۲

$$۱۰۰۰ \times \frac{\text{تعداد مرگ}}{\text{میزان مرگ خام}}$$

کل جمعیت

میزان مرگ خام مرگ و میر از ترکیب سنی جامعه پیروی می کند . با افزایش میانگین سنی جامعه ، میزان مرگ خام نیز افزایش پیدا می کند. این میزان را می توان برای هر گروه سنی و نیز به تفکیک هر جنس محاسبه کرد در این مورد صورت کسر باید تعداد مرگ در گروه سنی و جنسی مورد نظر و مخرج کسر جمعیت آن گروه سنی و جنسی در همان سال بررسی باشد. ، میزان مرگ خام در مناطق روستایی ۴/۴۹ بوده که در سال گذشته ۴,۸ بوده است . همچنین بیشترین مرگ خام مربوط به شهرستان درگز (۷/۴۴) و فوجان (۶,۶۶) و کمترین آن مربوط به شهرستان مشهد یک (۲/۷۲) و مشهد ۳ (۳,۰۱) میباشد .



میزان مرگ نوزادان کمتر از یک ماه

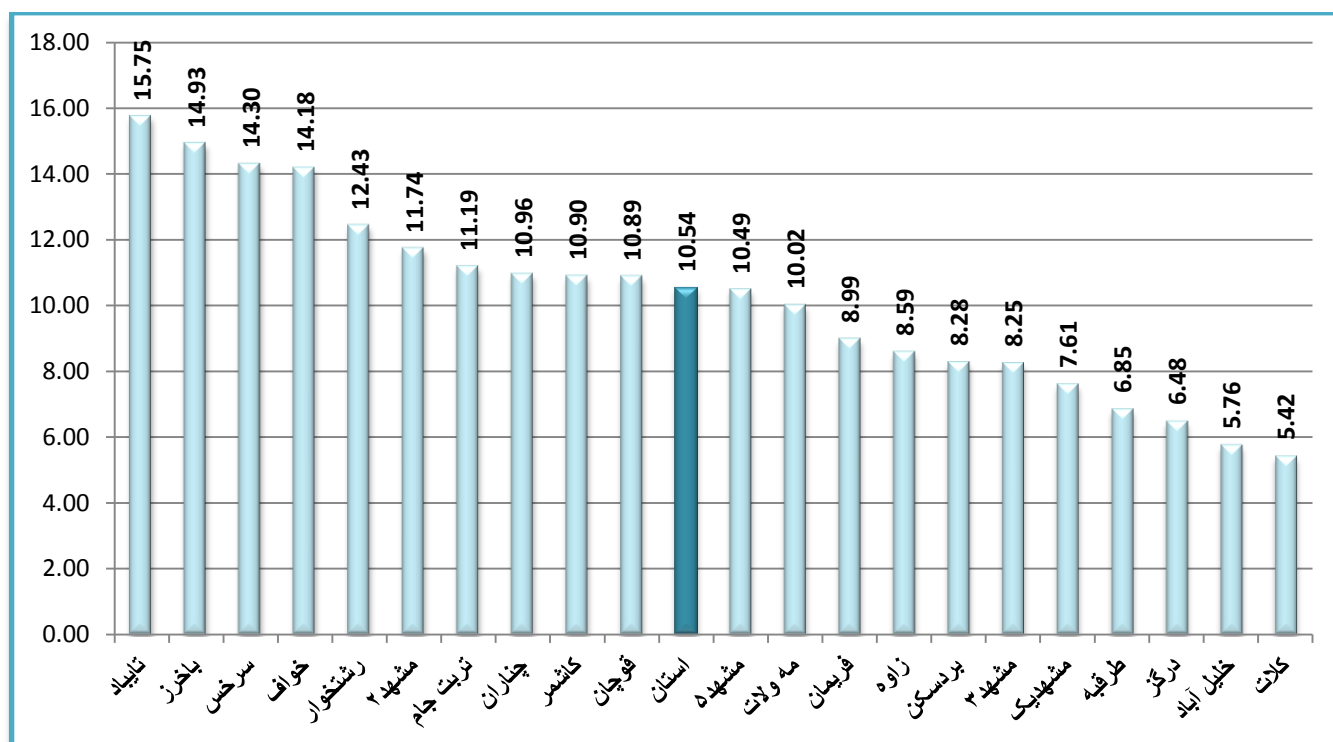
کلات	خلیل آباد	درگز	طرقه	مشهدیک	مشهد ۳	بردسکن	زاوه	فریمان	مه ولات	مشهد ۵	استان	قوچان	کاشمر	چناران	تربت جام	مشهد ۲	رشتخوار	خواف	سرخس	باخرز	تایباد
۵,۴۲	۵,۷۶	۶,۴۸	۶,۸۵	۷,۶۱	۸,۲۵	۸,۲۸	۸,۵۹	۸,۹۹	۱۰,۰۲	۱۰,۴۹	۱۰,۵۴	۱۰,۸۹	۱۰,۹۰	۱۰,۹۶	۱۱,۱۹	۱۱,۷۴	۱۲,۴۳	۱۴,۱۸	۱۴,۳۰	۱۴,۹۳	۱۵,۷۵

$۱۰۰۰ \times \frac{\text{تعداد مرگ نوزادان در مدت یکسال}}{\text{میزان مرگ نوزادان کمتر از یکماه}}$

تعداد کل متولدين زنده همان سال

بر اساس جدول فوق، میزان مرگ نوزادان در مناطق روستایی ۱۰/۵۴ بوده که در سال گذشته (۱۰/۷۳) بوده است. مهم ترین علت مرگ نوزادان به ترتیب نارسی نوزادان ۵۱ درصد و ناهنجاریها ۲۶ درصد می باشد. همچنین بیشترین مرگ در این گروه سنی مربوط به شهرستان تایباد (۱۵/۷۵) و کمترین آن مربوط به شهرستان کلات (۵/۴۲) میباشد. میزان مرگ نوزادان کمتر از یک ماه بر اساس اطلاعات زیج کل کشور در سال ۱۰,۷,۹۰ می باشد.

توجه به این نکته ضروری است که ۲۴/۳۲٪ علت مرگها در قسمت سایر علل ذکر شده است که نیاز به بررسی بیشتر دارد.



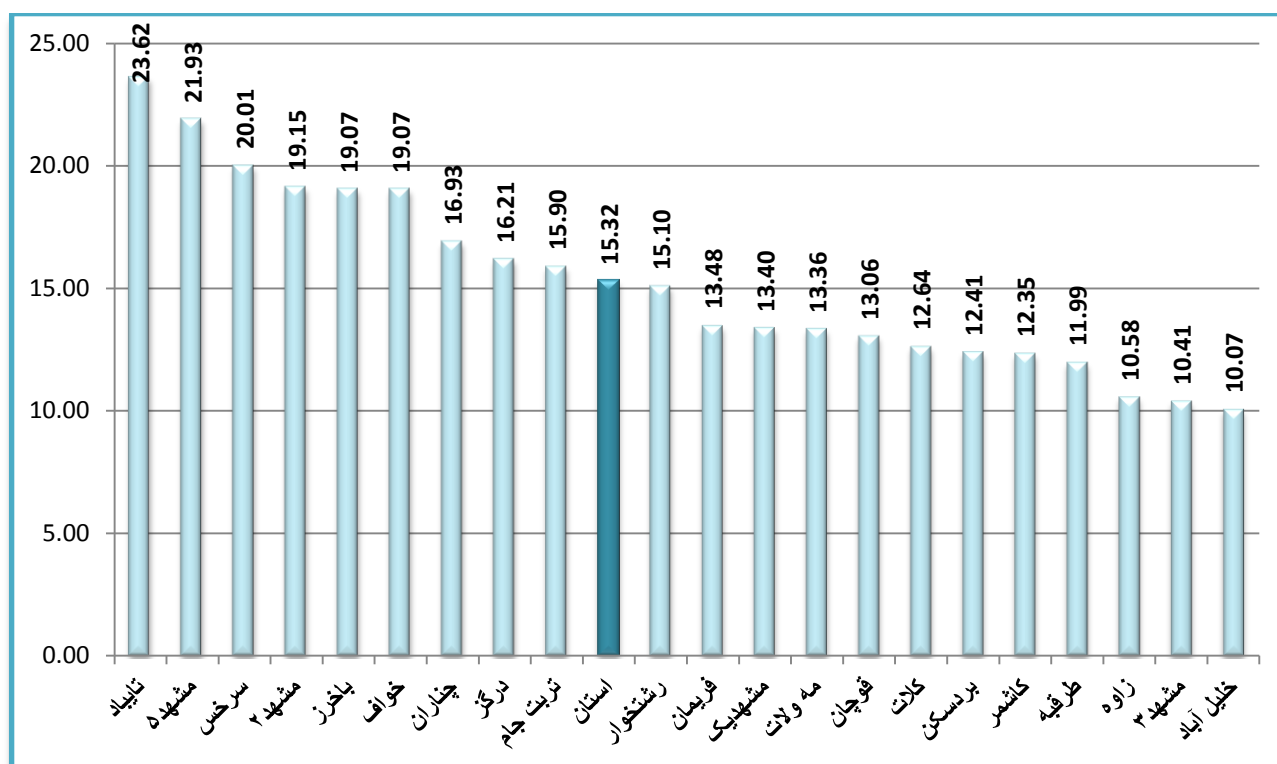
میزان مرگ کودکان زیر یکسال

خلیل آباد	۱۰,۰۷
مشهد ۳	۱۰,۴۱
زاوه	۱۰,۵۸
طرقه	۱۱,۹۹
کاشمر	۱۲,۳۵
بردسکن	۱۲,۴۱
کلات	۱۲,۶۴
قوچان	۱۳,۰۶
مه ولات	۱۳,۳۶
مشهدیک	۱۳,۴۰
فریمان	۱۳,۴۸
رشتخوار	۱۵,۱۰
استان	۱۵,۳۲
تربت جام	۱۵,۹۰
درگز	۱۶,۲۱
چناران	۱۶,۹۳
خواف	۱۹,۰۷
باخرز	۱۹,۰۷
مشهد ۲	۱۹,۱۵
سرخس	۲۰,۰۱
مشهد ۵	۲۱,۹۳
تایباد	۲۳,۶۲

$۱۰۰۰ \times \text{تعداد مرگ کودکان کمتر از یکسال درمیت یکسال} = \text{میزان مرگ نوزادان کمتر از یکسال}$

تعداد کل متولدين زنده همان سال

با توجه به جدول فوق، میزان مرگ کودکان زیر یکسال درزیج سال ۹۱، ۱۵/۳۲ و درسال گذشته ۱۶/۶ بوده است و کاهش این میزان را نشان میدهد. بیشترین میزان این شاخص در شهرستان تایباد ۲۳/۶۲ و کمترین مربوط به شهرستان خلیل آباد ۱۰/۰۷ است. بالاترین میزان مرگ نوزادان و میزان مرگ کودکان زیر یک سال در شهرستانهای تایباد و خواف می باشد. با توجه به سیاست کشور مبنی بر فرزندآوری و افزایش نرخ باروری، باید در زمینه افزایش کمی و کیفی مراقبت مادر و کودک تلاش بیشتری صورت پذیرد. میزان مرگ کودکان زیر یکسال بر اساس زیج کل کشور در سال ۹۰ (۱۵,۷۵) می باشد.



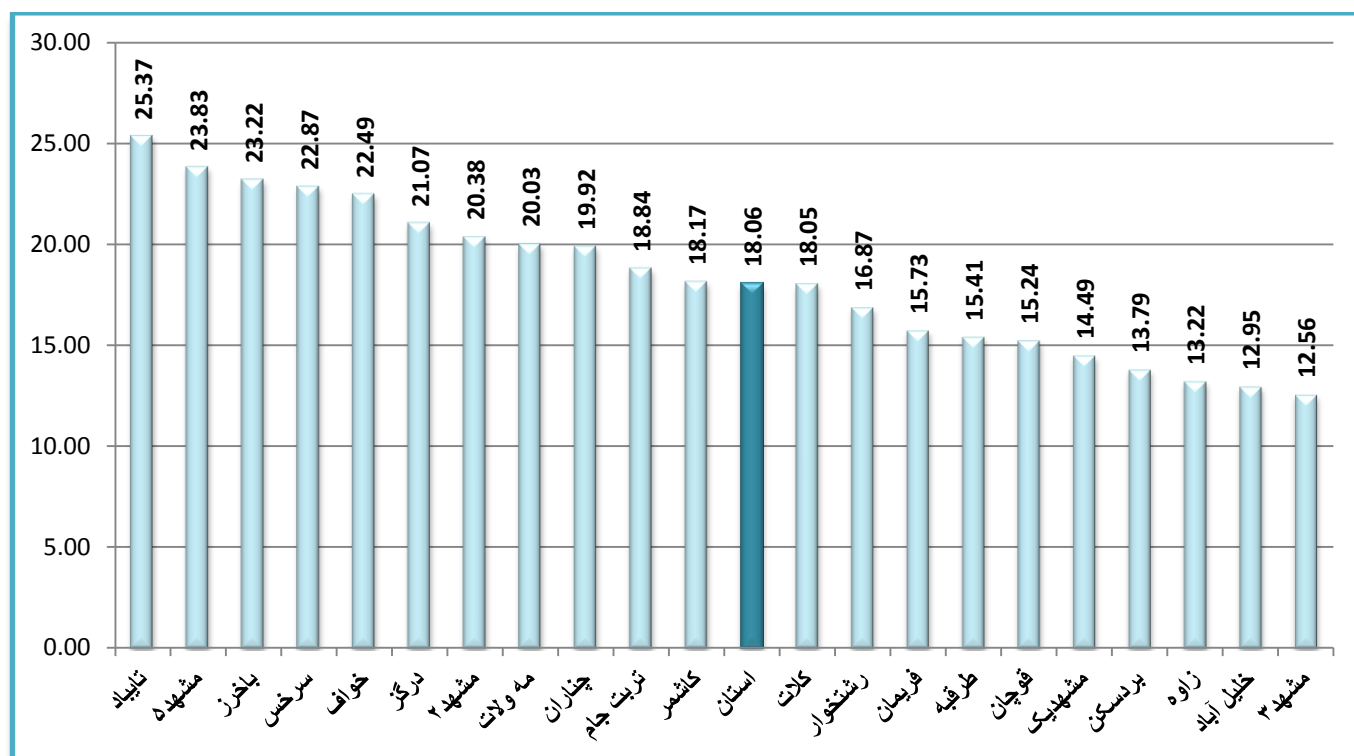
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال

مشهد ۳	۱۲,۵۶
خیل آباد	۱۲,۹۵
زاوه	۱۳,۲۲
بردسکن	۱۳,۷۹
مشهد یک	۱۴,۴۹
قوچان	۱۵,۲۴
طرقه	۱۵,۴۱
فریمان	۱۵,۷۳
رشتخوار	۱۶,۸۷
کلات	۱۸,۰۵
استان	۱۸,۰۶
کاشمر	۱۸,۱۷
تربت جام	۱۸,۸۴
چناران	۱۹,۹۲
مه ولات	۲۰,۰۳
مشهد ۲	۲۰,۳۸
درگز	۲۱,۰۷
خواف	۲۲,۴۹
سرخس	۲۲,۸۷
باخرز	۲۳,۲۲
مشهد ۵	۲۳,۸۳
تایباد	۲۵,۳۷

$۱۰۰۰ \times \frac{\text{تعداد مرگ کودکان کمتر از پنج سال در مدت یکسال}}{\text{میزان مرگ نوزادان کمتر از پنج سال}}$

تعداد کل متولدين زنده همان سال

با توجه به جدول فوق، میزان مرگ کودکان در مناطق روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۸/۰۶ بوده که نسبت به سال قبل (۱۹/۸۳) کاهش را نشان میدهد. بیشترین این میزان مربوط به شهرستان تایباد با ۲۵/۳۷ و کمترین مربوط به شهرستان مشهد با ۱۲/۵۶ میباشد. با توجه به بررسی مرگهای زیر پنج سال بیشترین علت مرگ به ترتیب ناهنجاریها (۳۲/۴۹) و نارسی نوزادان (۲۹/۷۷) در این گروه سنی می باشد. با توجه به اینکه این شاخص یکی از مهمترین عوامل در تعیین ارائه خدمات بهداشتی و سطح توسعه یافتگی هر جامعه می باشد باید تلاش بیشتری در پایین آوردن این میزان مرگ به عمل آید. همچنین هنوز درصد زیادی از مرگ و میرها را سایر علل (۲۴/۳۲) تشکیل می دهد که می بایست بازنگری لازم در تعداد علل ذکر شده در زیج حیاتی صورت گرفته تا بتوان باتعین دقیق تر علل مرگ امکان مداخلات بیشتر را داشت. میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال بر اساس اطلاعات زیج کل کشور در سال ۹۰، (۱۹,۲۸) است.



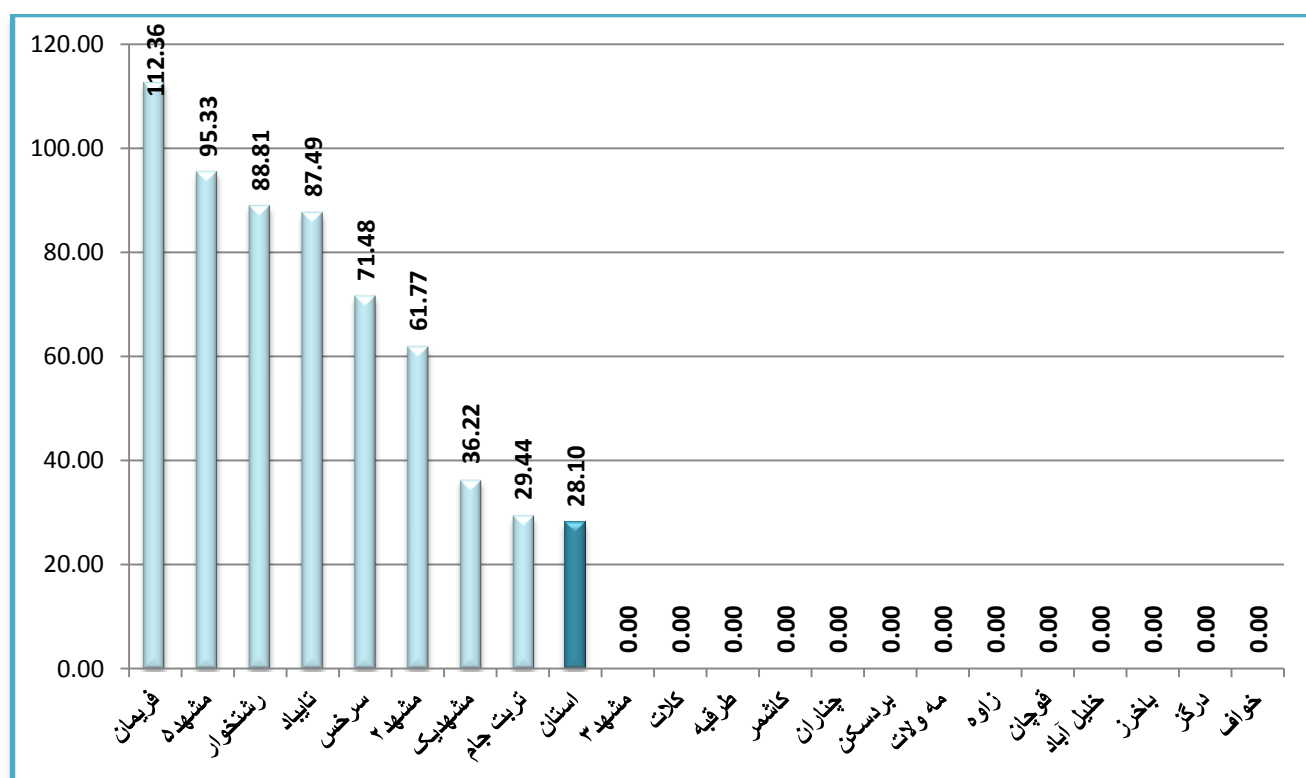
میزان مرگ مادر باردار درصد هزار تولد زنده

۰٫۰۰	خواف
۰٫۰۰	درگز
۰٫۰۰	باخرز
۰٫۰۰	خلیل آباد
۰٫۰۰	قوچان
۰٫۰۰	زاوه
۰٫۰۰	مه ولات
۰٫۰۰	پردسکن
۰٫۰۰	چناران
۰٫۰۰	کاشمر
۰٫۰۰	طرقبه
۰٫۰۰	کلات
۰٫۰۰	مشهد ۳
۲۸٫۱۰	استان
۲۹٫۴۴	تربت جام
۳۶٫۲۲	مشهد یک
۶۱٫۷۷	مشهد ۲
۷۱٫۴۸	سرخس
۸۷٫۴۹	تایباد
۸۸٫۸۱	رشتخوار
۹۵٫۳۳	مشهد ۵
۱۱۲٫۳۶	فریمان

$\text{میزان مرگ مادر باردار به دلیل عوارض بارداری وزایمان} = \frac{\text{تعداد مرگ مادر باردار به دلیل عوارض بارداری وزایمان}}{100000} \times 100000$

تعداد کل متولدين زنده همان سال

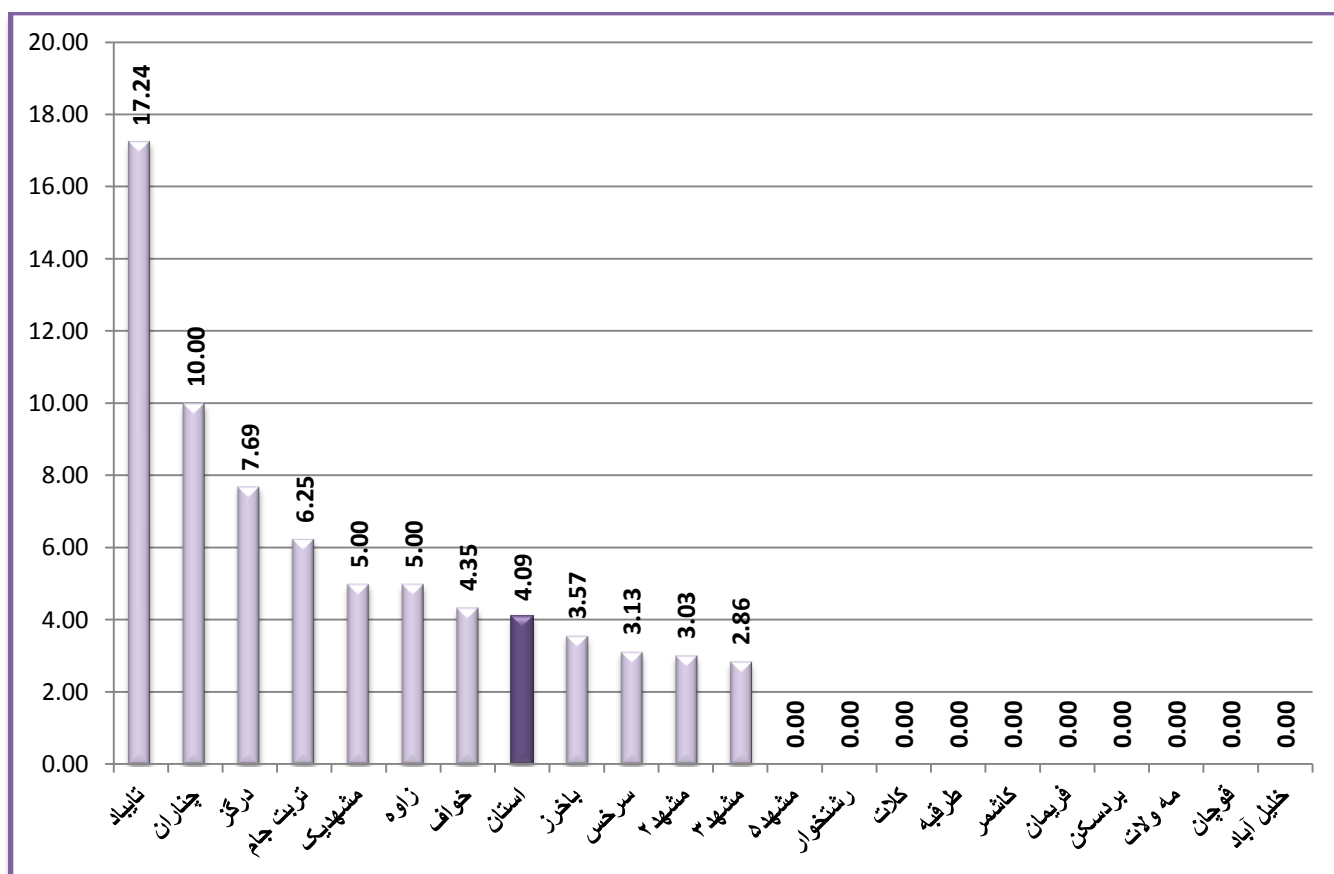
مرگ مادر یکی از مهم ترین شاخص های توسعه است که نیاز به بررسی ومداخله جدی دارد . این میزان درزیچ سال ۹۱ ، ۲۸٫۱۰ درصد هزار تولد زنده بوده است (۸مورد) و سال قبل ۲۶ در صد هزار تولد زنده بوده، (۷مورد) که این میزان افزایش داشته است . میزان مرگ مادران در ۱۰۰ هزار تولد زنده بر اساس اطلاعات زیچ کل کشور در سال ۹۰ ، ۲۸٫۴ می باشد. در بررسی موارد مرگ مادر روستایی سال ۹۱ تمامی مادرانیکه زایمان کرده بودند زایمان آنها در بیمارستان ویش از ۶۰ درصد موارد مرگ این مادران به علل بیماری قلبی وخونریزی بعد از زایمان بوده است. باتوجه به روند رو به رشد بیماریهای زمینه ای وتاثیر آنها بر بارداری خصوصا بیماری قلبی ، اهمیت معاینات سلامت زنان واقع در سنین باروری وهمچنین مراقبتهای بیش از بارداری در تشخیص ودرمان وبیگیری بهنگام بیماریهای زمینه ای مادر وهمچنین توجه بیشتر به کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستانها ودسترسی به خدمات مامایی اورژانس ضروری میباشد. این موضوع نمایانگر نیاز به بررسی ها ومداخلات جدی تری توسط معاونتها ی آموزشی ، بهداشت ودرمان می باشد.



نسبت مرگ اختصاصی علتی در گروه سنی کمتر از ۵ سال به علت عفونت حاد تنفسی

خلیل آباد	۰,۰۰
قوچان	۰,۰۰
مه ولات	۰,۰۰
بردسکن	۰,۰۰
فریمان	۰,۰۰
کاشمر	۰,۰۰
طرقبه	۰,۰۰
کلات	۰,۰۰
رشتخوار	۰,۰۰
مشهد ۵	۰,۰۰
مشهد ۳	۲,۸۶
مشهد ۲	۳,۰۳
سرخس	۳,۱۳
باخرز	۳,۵۷
استان	۴,۰۹
خواف	۴,۳۵
زاوه	۵,۰۰
مشهد یک	۵,۰۰
تربت جام	۶,۲۵
درگز	۷,۶۹
چناران	۱۰,۰۰
تایباد	۱۷,۲۴

۱۰۰ × $\frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال به دلیل عفونت حاد تنفسی}}{\text{نسبت مرگ به علت عفونت حاد تنفسی در کودکان زیر ۵ سال}}$ = تعداد کل مرگهای زیر ۵ سال



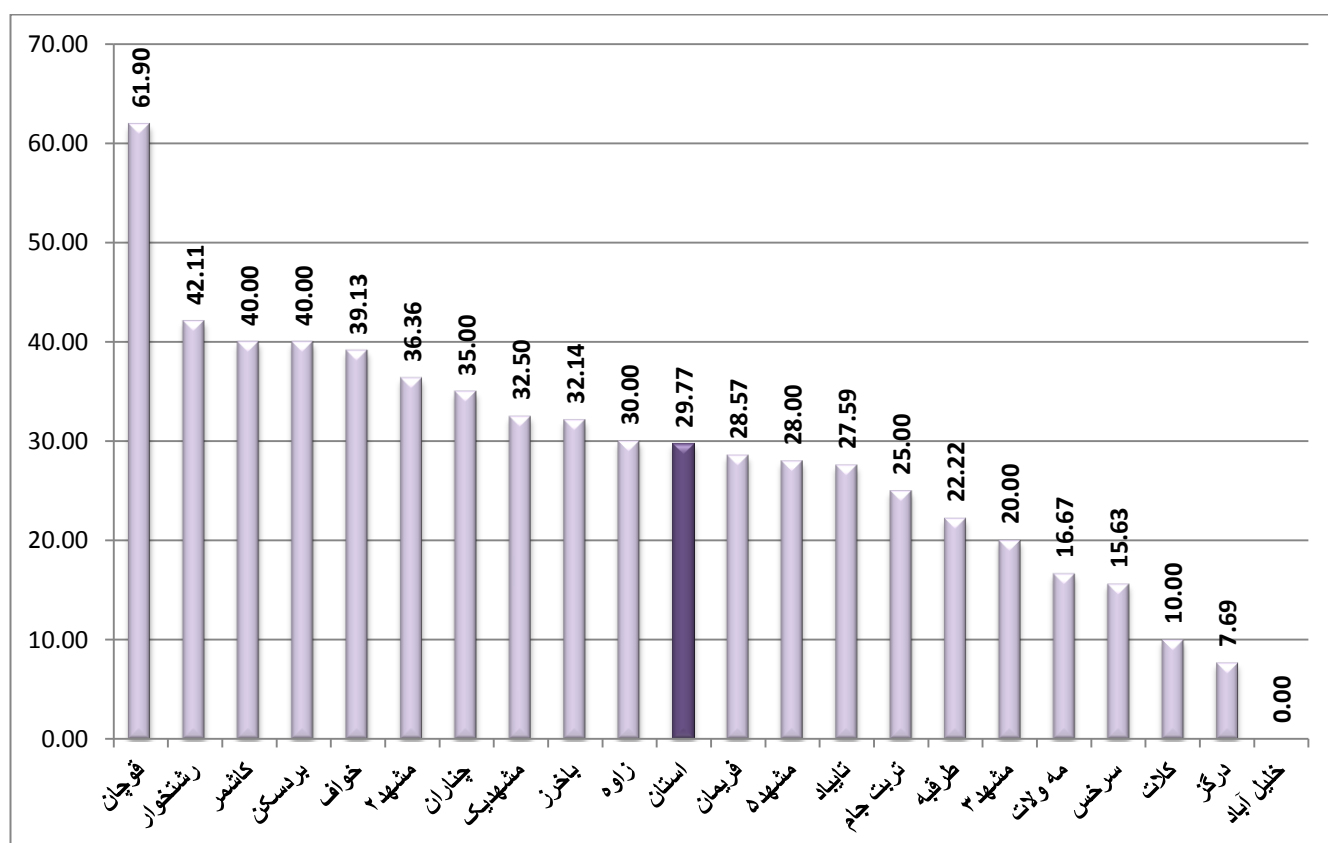
نسبت مرگ اختصاصی علتی در گروه سنی کمتر از ۵ سال به علت نارسی

خلیل آباد	درگز	کلات	سرخس	مه ولات	مشهد ۳	طرقه	تربت جام	تایباد	مشهد ۵	فریمان	استان	زاوه	باخرز	مشهدیک	چناران	مشهد ۲	خواف	بردسکن	کاشمر	دشتخوار	قوچان
۰,۰۰	۷,۶۹	۱۰,۰۰	۱۵,۶۳	۱۶,۶۷	۲۰,۰۰	۲۲,۲۲	۲۵,۰۰	۲۷,۵۹	۲۸,۰۰	۲۸,۵۷	۲۹,۷۷	۳۰,۰۰	۳۲,۱۴	۳۲,۵۰	۳۵,۰۰	۳۶,۳۶	۳۹,۱۳	۴۰,۰۰	۴۰,۰۰	۴۲,۱۱	۶۱,۹۰

۱۰۰ × تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال به دلیل نارسی = نسبت مرگ به علت نارسی نوزاد در کودکان زیر ۵ سال

تعداد کل مرگهای زیر ۵ سال

باتوجه به آمار بالای مرگ به علت نارسی در کل کشور باید در برنامه مراقبتی مادران در پیش از بارداری و حین بارداری و آموزشهای لازم جهت پیشگیری از بروز نارسی تکمیل تر انجام گردد..

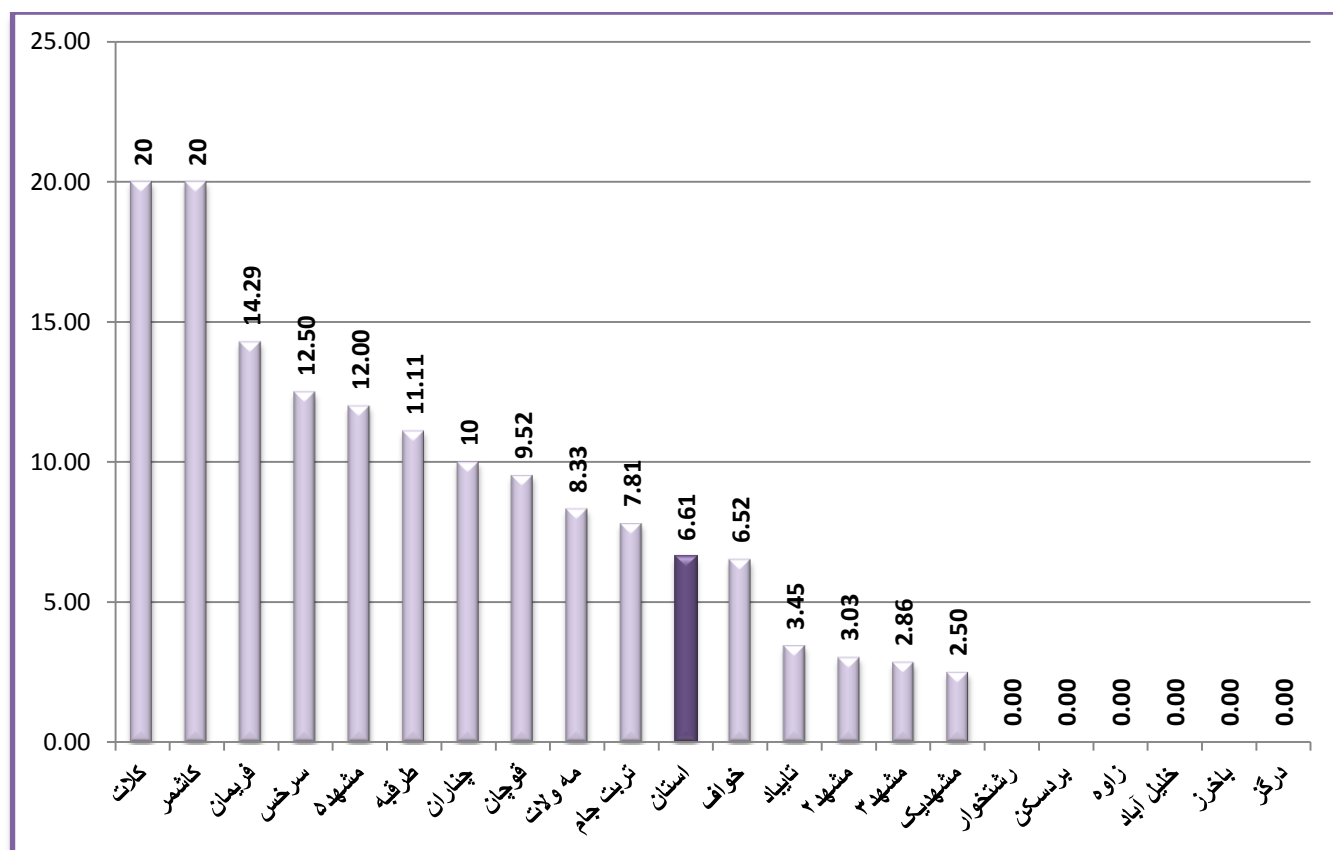


نسبت مرگ اختصاصی علتی در گروه سنی کمتر از ۵ سال به علت حوادث ، مسمومیتها و سوختگیها

کلات	۲۰
کاشمر	۲۰
فریمان	۱۴٫۲۹
سرخس	۱۲٫۵۰
مشهد ۵	۱۲
طرقه	۱۱٫۱۱
چناران	۱۰
قوچان	۹٫۵۲
مه ولات	۸٫۳۳
تربت جام	۷٫۸۱
استان	۶٫۶۱
خواف	۶٫۵۲
تایباد	۳٫۴۵
مشهد ۲	۳٫۰۳
مشهد ۳	۲٫۸۶
مشهد یک	۲٫۵۰
رشتخوار	۰٫۰۰
بردسکن	۰٫۰۰
زاوه	۰٫۰۰
خلیل آباد	۰٫۰۰
باخرز	۰٫۰۰
درگز	۰٫۰۰

۱۰۰ × تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال به علت حوادث، مسمومیتها و سوختگیها = نسبت مرگ به علت حوادث، مسمومیتها و سوختگیها در کودکان زیر ۵ سال

تعداد کل مرگهای زیر ۵ سال



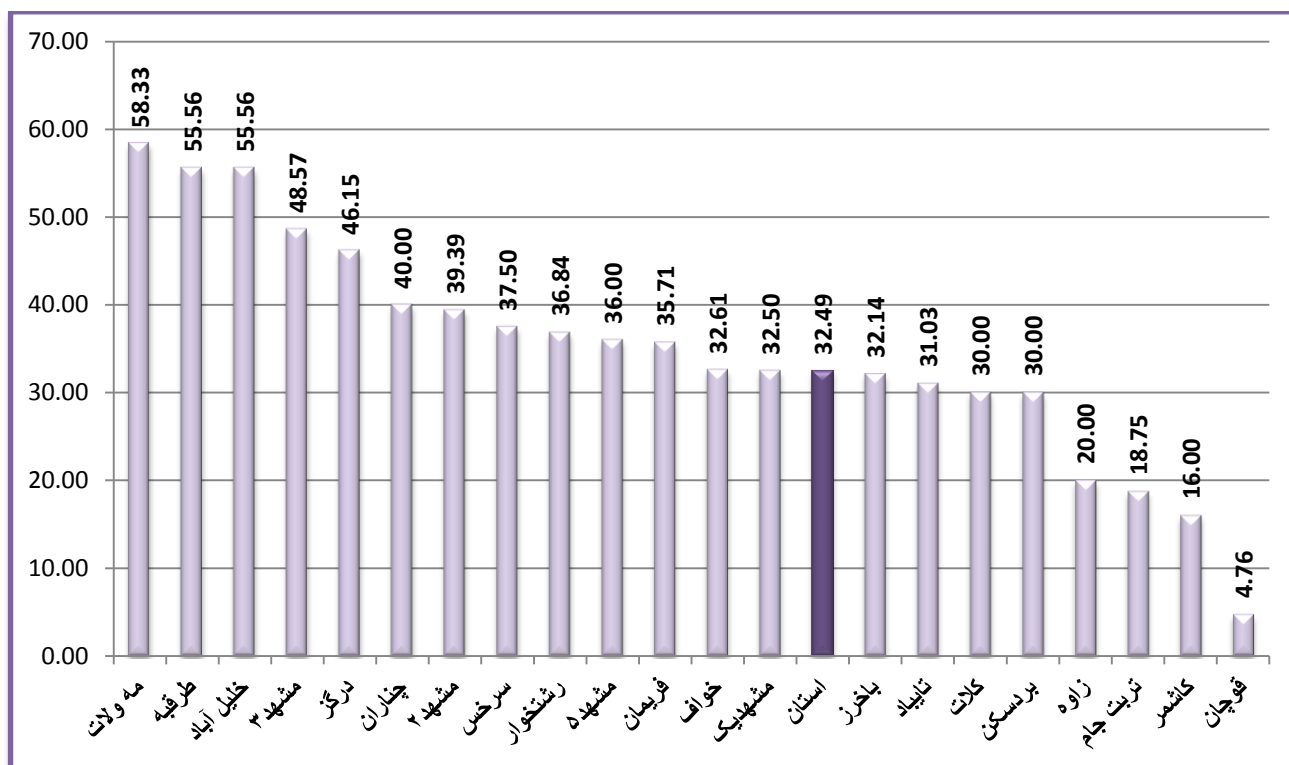
نسبت مرگ اختصاصی علتی در گروه سنی کمتر از ۵ سال به علت ناهنجاری مادر زادی

قوچان	۴,۷۶
کاشمر	۱۶
تربت جام	۱۸,۷۵
زاوه	۲۰
بردسکن	۳۰
کلات	۳۰
تایباد	۳۱,۰۳
باخرز	۳۲,۱۴
استان	۳۲,۴۹
مشهد یک	۳۲,۵
خواف	۳۲,۶۱
فریمان	۳۵,۷۱
مشهد ۵	۳۶
رشتخوار	۳۶,۸۴
سرخس	۳۷,۵
مشهد ۲	۳۹,۳۹
چناران	۴۰
درگز	۴۶,۱۵
مشهد ۳	۴۸,۵۷
خلیل آباد	۵۵,۵۶
طرقه	۵۵,۵۶
مه ولات	۵۸,۳۳

۱۰۰ × $\frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال به دلیل ناهنجاری مادرزادی}}{\text{نسبت مرگ به علت ناهنجاری مادر زادی در کودکان زیر ۵ سال}}$

تعداد کل مرگهای زیر ۵ سال

باتوجه به بالا بودن نسبت مرگ به علت ناهنجاری مادرزادی در کودکان زیر پنج سال ، برنامه ریزی روی غربالگری جنین از نظر وجود ناهنجاری مادرزادی ونیز مکمل یاری مادران بایستی انجام شود..



نسبت مرگ اختصاصی علتی در گروه سنی کمتر از ۵ سال به علت سایر علل

چناران	۵
مشهد ۲	۹,۰۹
طرقه	۱۱,۱۱
خواف	۱۵,۲۲
مه ولات	۱۶,۶۷
بردسکن	۲۰
کاشمر	۲۰
مشهد ۳	۲۰
تایباد	۲۰,۶۹
رشتخوار	۲۱,۰۵
فریمان	۲۱,۴۳
قوچان	۲۳,۸۱
مشهد ۵	۲۴
استان	۲۴,۳۲
مشهدیک	۲۷,۵۰
باخرز	۲۸,۵۷
کلات	۳۰
درگز	۳۰,۷۷
سرخس	۳۱,۲۵
زاوه	۳۵
تربت جام	۴۰,۶۳
خلیل آباد	۴۴,۴۴

۱۰۰ × تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال به دلیل سایر علل = نسبت مرگ به علت سایر علل در کودکان زیر ۵ سال

تعداد کل مرگهای زیر ۵ سال

درصد بالایی از علل مرگ و میرها را سایر علل (۲۴,۳۲) تشکیل میدهد که می بایست بازنگری در تعاریف و افزایش علل مرگ ضروری به نظر می رسد.

