

دستورالعمل زیج حیاتی مناطق روستایی و شهری :

زیج حیاتی

زیج در لغت، معرب کلمه ی 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 به تدریج به رشته های موازی که تارهای پارچه ای از آنها تشکیل می یابد اطلاق شده و بالاخره به مناسبت مشابهت خطوط یک جدول عددی به رشته تارهایی که در کارگاه بافندگی تنظیم می شود این گونه جداول نیز زیج خوانده شد. زیج های مورد استفاده در خانه های بهداشت (و متعاقبا در پایگاه های 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 رصد خانه ها مورد استفاده قرار می گیرد وام گرفته است و چون از آن برای ثبت و نمایش آمارهای حیاتی بهره گرفته می شود پسوند "حیاتی" دارد.

زیج حیاتی ورقه ای است با طول و عرض ۷۰ و ۵۰ سانتی متر که در آغاز فقط برای نمایش وقایعی که در زمینه تولد و مرگ اتفاق می افتاد فراهم آمد و به تدریج در جریان کار، از سویی کارآیی و سهولت کاربرد، خود را نشان داد و از سوی دیگر برای افزودن پاره ای داده ها (چه در تکمیل داده های پیشین و چه افزودن داده های جدید) آمادگی یافت. اولین بار در سال ۱۳۶۷ نمونه اولیه زیج حیاتی در خانه های بهداشت کشور به کار گرفته شد. زیج های اولیه غالبا "به روش اوزالید و سیاه و سفید تهیه می شد. ولی به تدریج 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 می گردید و از سال ۱۳۹۴ به بعد پوستر مربوط به مناطق روستایی از مناطق شهری تفکیک گردیده و توجه به این امر ضروری است که اطلاعات مناطق روستایی در پوستر مربوط به روستاها و اطلاعات مناطق شهری در پوستر مربوط به مناطق شهری ثبت گردد.

راهنمای تنظیم زیج حیاتی :

این فرم از ابتدا تا پایان سال باید به دیوار خانه بهداشت یا پایگاه های بهداشت روستایی در روستا و پایگاه های 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 شاخص های 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 به دست آید و بتوان هر سال نتیجه فعالیت های واحدهای ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی (خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشت)

را به صورت کمی ارزیابی کرد و برای تحقیقات علمی اطلاعات کامل و بهنگامی در اختیار داشت. برای رسیدن به این هدف ها، عملکرد درست همه کسانی که به نوعی در این کار دخالت دارند اهمیت دارد.

در بالای صفحه زیچ نام دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت شهرستان و واحد مربوط (خانه بهداشت، پایگاه بهداشت ضمیمه یا غیرضمیمه) 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 ۲

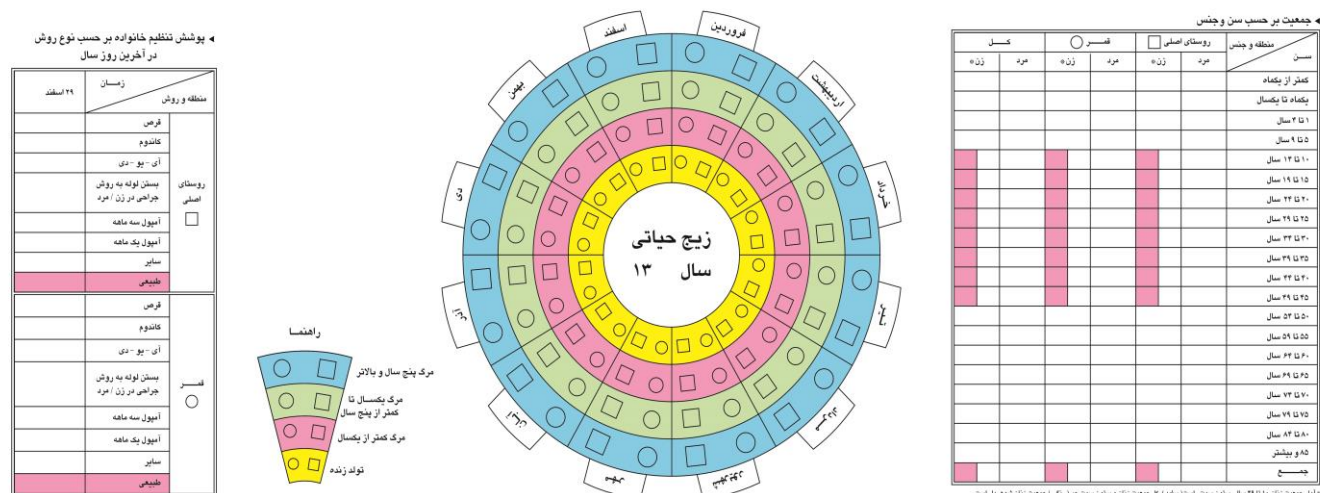
و نیز برحسب جمعیت ایرانی یا غیرایرانی

توجه:

براساس نظرخواهی از سازمان ثبت احوال، فقط برای متولدینی که پدر آن ها ایرانی است شناسنامه ایرانی صادر می شود. بنابراین، کلیه خانوارهایی که پدر خانوار، ایرانی است جزء خانوارهای ایرانی محسوب شده و اطلاعات آن ها در زیچ حیاتی خانوارهای ایرانی درج می گردد، در غیراین صورت به عنوان اتباع بیگانه به حساب آمده و اطلاعات آنها در زیچ حیاتی جمعیت غیرایرانی ثبت می شود. برای تعداد کم جمعیت های غیرایرانی (حتی یک خانوار) هم زیچ حیاتی جداگانه تهیه می گردد. زیچ های حیاتی خاص جمعیت غیرایرانی نیز همانند زیچ های حیاتی جمعیت ایرانی در پایان هر سال جمع آوری شده 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 غیرایرانی به منطقه وارد شد، در آن سال زیچ جداگانه ندارند و فقط سرشماری در آغاز هر سال انجام می گیرد و براساس آن زیچ تنظیم می شود. در پایگاه های بهداشت روستایی، داده ها در ستون های مربوط به روستای اصلی ثبت می گردد و به عنوان جمعیت روستایی به حساب می آید. علاوه بر توجه به راهنما در زیچ 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 زیچ حیاتی و همچنین راهنمای سمت چپ گردونه وسط و زیرنویس های هریک از جداول، توجه به نکات زیر ضرورت دارد:

زیچ های کنونی دارای ۸ جدول و پنج دایره متحدالمرکز است که در چهار رنگ چاپ می شود. دواير متحدالمرکز در نسخه های رنگی از داخل به خارج به ترتیب سفید (برای ثبت سال)، زرد (ثبت موالید زنده)، صورتی (ثبت مرگ های زیر یک سال، ثبت مرگ های زیر یک سال یعنی از بدو تولد تا ۱۱ ماه و ۲۹ روز تمام)

در درون قطاع های ۱۲ گانه و در محدوده هریک از رنگ های چهارگانه زرد، صورتی، سبز و آبی یک مربع و یک دایره پیش بینی شده است. مربع برای ثبت ارقام اتفاقاتی است که در روستای اصلی / شهر پیش می

[illegible][illegible]

3

توجه :

هرکدام از اعداد درون دواير زيچ حياتي با ساير جداول کنترل و چک مي شود. دقت در ثبت آنها ضرورت دارد. اعداد در درون اين دواير بايد طوري نوشته شود که بدون چرخش دايره به راحتی از روبرو قابل خواندن باشد.

توجه:

نحوه شماره گذاری جداول به ترتيب از بالا به پايين به شرح ذيل مي باشد:

۱- جدول استفاده از نمک يد دار:

اولين جدول سمت راست صفحه زيچ، جدول استفاده از نمک يد دار مي باشد. هدف اين جدول ارائه آمار از وضعيت استفاده از نمک يد دار در خانوار هاي تحت پوشش هر واحد مي باشد. در اين جدول با توجه به سرشماری اول سال تعداد خانوارهاي تحت پوشش ثبت مي گردد و بر اساس فرايند انجام يد سنجي نمک مصرفي خانوار در زمان سرشماری و يا بازديد از منزل مشخص مي شود که چه تعداد خانوار از نمک يددار استفاده مي کنند.

جدول استفاده از نمک يد دار

منطقه	تعداد کل خانوار	تعداد خانوارهايي که از نمک يد دار استفاده مي کنند
شهر/ روستای اصلی		
حاشيه/ قمر		

۲- جدول جمعيت برحسب سن و جنس :

دومين جدول سمت راست صفحه زيچ، جدول جمعيت تحت پوشش را نشان مي دهد. مبنای اين جدول سرشماری اول سال بهورز در روستا يا سرشماری اول سال پايگاه هاي بهداشت يا مراکز بهداشتي درماني شهري است. پس از اتمام سرشماری، در آغاز اطلاعات جمع آوري شده برحسب سن و جنس جمعيت تحت پوشش و به تفکيک روستای اصلی و روستا يا روستاهای قمر در جمعيت روستايي و به تفکيک جمعيت شهري /حاشيه يا روستايي در واحدهای مستقر در شهر دسته بندي مي شود و در اين جدول ثبت مي گردد. ضمناً در طراحي زيچ حاضر گروه سني زير يك سال به گروه هاي سني کمتر از يك ماه و يك ماه تا يك سال تفکيک شده اند که مبنای جمع آوري داده هاي سن اين گروه ها همان مقطع زماني است که سرشماری اول سال انجام مي شود. چنانچه واحدهای مستقر در شهر (پايگاه بهداشت)، جمعيت روستايي به طور مستقيم و بدون واسطه خانه بهداشت در پوشش خود دارند، لازم است زيچ روستايي مخصوص اين جمعيت روستايي استفاده شود. توجه داشته باشيد که ستون هاي مربوط به جمعيت زنان در فاصله سني ۱۰ تا ۴۹ سال، در هريک از سطرهاي ۱۰ تا ۱۴ سال، ۱۵ تا ۱۹ سال، ۲۰ تا ۲۴ سال..... الي آخر به دو قسمت تقسيم شده است. همان طور که در زيرنويس جدول هم آمده است، در هر سطر ستون سمت راست (يعني ستون سفيد) برای نوشتن کل جمعيت زنان، ستون سمت چپ (يعني رنگي) برای ثبت رقم جمعيت زنان همسر دار در آن گروه سني است.

توجه :

منظور از زن همسر دار، زنی است که در خانه همسر خود زندگی می کند به عبارت دیگر در این تعریف دختران عقد کرده ای که هنوز در خانه پدری خود ساکن هستند جزء زنان همسر دار به حساب نمی آیند

جدول جمعیت بر حسب سن و جنس

منطقه و جنس سن (سال)		شهر / روستای اصلی		حاشیه / قمر		کل	
						زن	مرد
						زن	مرد
کمتر از یک ماه							
یک ماه تا یک سال							
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 بر حسب سن مادر و علت مرگ :

سومین جدول سمت راست صفحه زیج ، مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی، زایمان و تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری را بر حسب سن مادر به تفکیک منطقه و با اشاره به علت های عمده مرگ مادران : (خونریزی، عفونت بعد از زایمان، پره اکلامپسی، بیماری های قلبی و سایر علل) نشان می دهد.

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 می گردد در گزینه "سایر علل" ثبت می شود.

* توجه : اگر مرگ مادر در طول دوران بارداری، حین زایمان و یا تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری به علت های دیگری مثل حوادث پیش آمده باشد نایبستی به عنوان مرگ مادر ثبت شود و فقط در جدول کل مرگ ها (جدول پنجم - زیر گردونه) ثبت می گردد.

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

منطقه و علت مرگ		سن (سال)								
		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 سال و بالاتر
شهر / روستای اصلی	خونریزی									
	عفونت بعد از زایمان									
	پره اکلامپسی									
	بیماری های قلبی									
	سایر علل									
حاشیه / قمر	خونریزی									
	عفونت بعد از زایمان									
	پره اکلامپسی									
	بیماری های 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 زیج های کنونی رقم مرده به دنیا 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 به دنیا آمده در برگه زیچ حیاتی به روش چوب خطی علامت زده می شود. در دو حالت، نوزاد مرده به دنیا آمده به حساب می آید:

الف (نوزادی که بعد از هفته بیست و دوم حاملگی به دنیا 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) به دنیا 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 می توانید وزن روز دهم تولد را اندازه بگیرید. زیرا بعد از تولد، تا روز هفتم وزن کودک اندکی کم می شود و بعد مجددا روبه افزایش می گذارد به طوری که درست روز دهم تولد، وزن او معادل وزن روز تولدش می باشد.

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 می شود. در دو ستون آخر این بخش، تعداد نوزادانی ثبت می شود که موفق به وزن کردن آنها نشده ایم.

بخش چهارم : مربوط به سن مادر در هر تولد زنده نوزاد اوست . توجه داشته باشید که اگر حاصل زایمان یک یا چند نوزاد است (دوقلو یا بیشتر) باید برای هریک از تولدهای زنده در قسمت سن مادر، یک علامت زده شود یعنی برای دوقلو، دو بار علامت زده می شود. زیرا در این بخش از جدول تعداد تولدها مطرح است . در نهایت مجموع ارقام درون ستون های این بخش با ارقام بخش های 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 می شود و اگر زایمان در منزل زائو یا بین راه انجام گرفته باشد، برحسب این که کمک کننده به زایمان چه کسی است در ستون های زیر آن علامت می گذاریم. دقت کنید که اگر حاصل زایمان، دوقلو یا چندقلو باشد در این بخش، فقط یک بار ثبت می شود. زیرا تعداد زایمان مطرح است و مادر هر دو نوزاد یکی است و به این ترتیب می توان درصد چند قلوزایی را هم به دست آورد. (در واقع اختلاف بین مجموع نوزادان زنده و مرده به دنیا آمده از این ستون، تعداد دوقلو یا چندقلوها را به دست می دهد).

مامای تحصیل کرده : ماما های فارغ التحصیل دانشگاهی هستند که دوره کاردانی 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.

بهورز ماما: بهورزانی که در دوره آموزش بهورز ماما شرکت کرده و موفق به دریافت گواهینامه پایان دوره شده اند به عنوان بهورز ماما شناخته می شوند.

مامای دوره ندیده: در صورتی زایمان توسط ماماهاى محلی و یا اطرافیان مادر (بدون کمک مامای دوره دیده یا تحصیل کرده) انجام شده باشد عامل زایمان به عنوان مامای دوره ندیده تلقی می شوند.

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 می شود.

زایمان طبیعی: تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری به صورت زنده یا مرده از کانال زایمان سزارین: زایمانی که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می گردد.

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 می گردد و لازم است بر اساس آن این خانه جدول زیچ 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 ۲۴-۳۰-۳۶ ماه سوال زیر به صورت دستی به فرم اضافه شود:

آیا تصمیمی برای فرزند آوری مجدد دارید؟ بلی- خیر

در صورتی که پاسخ سوال فوق خیر باشد، مادر برای مشاوره فرزند آوری ذیل خدمت باروری سالم ارجاع می شود. برای مادران دارای کودک ۲۴ تا ۳۶ ماهه در طول مدت یک سال حداقل یک بار مشاوره فرزندآوری

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.

۱- **تاریخ ازدواج:** از فرم "مشاوره"، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری "اضافه خواهد شد و بر اساس آن مطابق تعریف قابل محاسبه و استخراج است.

۳- **سقط و مرده زایی:** از فرم مراقبت بارداری بخش ۱ - شرح حال قابل دستیابی است .

چند مثال در خصوص ثبت تولد و زایمان در جدول شماره ۴:

الف) چنانچه مادری دوقلو زائید و هر دو زنده به دنیا آمدند، در ستون مرده زایی هیچ علامتی زده نمی شود. در ستون متولدین زنده برحسب جنس نوزاد، ۲ علامت زده می شود. در ستون سن مادر در این تولد زنده، ۲ علامت با توجه به سن مادر و در ستون شرایط زایمان برحسب محل و کمک کننده به زایمان فقط یک علامت زده می شود.

ب) چنانچه مادری دوقلو زائید و هر دو مرده به دنیا آمدند، در ستون مرده زایی برحسب جنس، ۲ علامت زده می شود، در ستون متولدین زنده، هیچ علامتی ندارد، در ستون سن مادر در این تولد زنده نیز علامتی زده نمی شود و در ستون شرایط زایمان برحسب محل زایمان و فرد کمک کننده فقط یک علامت زده می شود.

پ) چنانچه مادری دوقلو زائید و یکی از نوزادان مرده به دنیا آمد و دیگری زنده بود، در ستون مرده زایی برحسب جنس نوزاد مرده به دنیا آمده، یک علامت؛ در ستون متولدین زنده نیز برحسب جنس نوزاد زنده متولد شده، یک علامت؛ در ستون سن مادر فقط یک علامت و در ستون شرایط زایمان نیز یک علامت زده می شود.

ت) چنانچه به طور استثنایی در یک زایمان دوقلو یکی از تولدها در منزل و دیگری در زایشگاه اتفاق افتاد، در ستون شرایط زایمان، فقط محل زایمان آخرین تولد ثبت می شود.

ث) در صورتی که زایمان در منزل یا بین راه اتفاق افتاده ولی جفت در بیمارستان یا مرکز زایمانی خارج شده باشد زایمان در بیمارستان یا مرکز زایمانی محسوب می شود.

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

منطقه		مرد به دنیا آمده		زن به دنیا آمده		وزن هنگام تولد و جنس نوزاد						سن مادر در این تولد زنده										شرایط زایمان			نوع زایمان		تعداد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهر دار							
شهر / روستای اصلی	حاشیه / قمر	پسر	دختر	پسر	دختر	کمتر از ۲۵۰۰ گرم	۲۵۰۰ گرم و بیشتر	وزن نشده		۱۴ تا ۱۵	۱۶ تا ۱۷	۱۸ تا ۱۹	۲۰ تا ۲۱	۲۲ تا ۲۳	۲۴ تا ۲۵	۲۶ تا ۲۷	۲۸ تا ۲۹	۳۰ تا ۳۱	۳۲ تا ۳۳	۳۴ تا ۳۵	۳۶ تا ۳۷	۳۸ تا ۳۹	۴۰ تا ۴۱	۴۲ تا ۴۳	در بیمارستان یا خانه	در منزل یا بین راه توسط			طبیعی	سزارین	بی فرزند	تک فرزند		
								پسر	دختر																	پسر	دختر	پسر					دختر	مما

۵- جدول مرگ برحسب سن و جنس:

در این جدول آمار مرگ در مناطق شهری /حاشیه یا روستاهای تحت پوشش اصلی / قمر به تفکیک منطقه سکونت فرد و برحسب جنس و سن به صورت چوب خطی بر روی برگه زیج حیاتی ثبت می شود. توجه داشته باشید که باید همه مرگ هایی که در محدوده واحد بهداشتی درمانی اتفاق می افتد، ثبت گردد. دقت کنید وقتی گفته می شود، کمتر از یک ماه یعنی از بدو تولد تا ۲۸ روزگی کامل، یک ماه تا کمتر از یک سال 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 وقت ۳۶۵ روز از تولد کودک گذشته باشد (روز تولد یک سالگی او) تا زمانی که ۴ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روزگی او باشد و به همین ترتیب برای بقیه گروه های سنی.

جدول مرگ برحسب سن و جنس:

سن منطقه / جنس	کمتر از یکماه	از یک سال تا یکماه	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
شهر / روستای اصلی	مرد																				
	زن																				
قمر / روستای مستقیم	مرد																				
	زن																				
کل	مرد																				
	زن																				

جدول مهاجرت بر حسب نفر:

با توجه به این که 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 مربوط به تفکیک شهر / روستای اصلی و حاشیه / قمر ثبت می گردد.

جدول مهاجرت بر حسب نفر

منطقه	مهاجرت به خارج	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 بر حسب نوع روش در آخرین روز سال:

جدول ششم که بعدها در تکامل و اصلاح زیج حیاتی اضافه شد، به درج رقم فعالیت های استفاده از 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 بر حسب 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 می شود 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 می آید نه ۵ نفر. دقت کنید که در زمان های تعیین شده، تعداد افرادی که از وسیله یا روش مورد نظر استفاده می کنند باید در محل مخصوص خود ثبت شوند، نه فقط تعداد افرادی که در آن زمان وسیله دریافت کرده اند. در پرکردن این جدول اطمینان بهورز یا کارمند بهداشتی نسبت به استفاده از هریک از وسایل یا روش ها شرط اصلی است. در مورد تعداد افرادی که اقدام به بستن لوله به روش جراحی در زن / مرد کرده اند تعداد کل آنها نیز در آخرین روز پایان سال در ستون مربوط، ثبت می شود، (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 روش های غیردارویی و غیرمکانیکی برای پیشگیری از بارداری در روزهایی که امکان باروری وجود داشته باشد، گفته می شود. انواع این روش ها 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 می شود که از روش ها و وسایلی غیر از آنها که ثبت شده اند، استفاده می کنند.

تبصره:

در ثبت اطلاعات باروری سالم جمعیت عشایر در زیچ حیاتی در زمان ییلاق آنها که در دسترس واحدهای ارائه دهنده خدمت نیستند، برای افرادی که از روش های طولانی اثر تر یا جراحی مثل IUD و بستن لوله در مرد یا زن استفاده می کنند، می توان در دوره ای که عشایر در منطقه تحت پوشش واحد بهداشتی درمانی نیستند نیز آمار آنها را به حساب آورد و در زیچ حیاتی ثبت کرد.

در مورد استفاده کنندگان از قرص و کاندوم پیشنهاد می شود، با بررسی وضعیت فاصله گذاری فرد و در صورت نیاز، قرص یا کاندوم برای ماه هایی که افراد در پوشش مستقیم نظام شبکه نیستند، در اختیار آن ها قرار داده شود.

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

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		حاشیه/ روستای قمر
	کاندوم		
	آی یو دی		
	زن	بستن لوله به روش جراحی	
	مرد		
	آمپول سه ماهه		
	آمپول یک ماهه		
	سایر		
	طبیعی		

۸- جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

جدول هشتم، علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال را در خود دارد. در این جدول نیز اطلاعات به تفکیک علت مرگ و منطقه 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 می شود. تنها علت هایی از مرگ کودکان زیر پنج سال در این جدول گنجانیده شده است که رسیدن به تشخیص آن ها در خانه بهداشت میسر است: (عفونت های تنفسی؛ اسهال و استفراغ؛ حوادث، مسمومیت ها، سوختگی ها عارضه کمبود وزن هنگام تولد، نارسای نوزاد، بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، مرگ نوزاد از صدمات زایمانی، ناهنجاری های مادرزادی و سایر علل). برای ثبت علل مرگ در کودکان، محل هایی که بروز مرگ به علتی خاص در سنین مربوطه ناممکن می باشد، در این جدول با رنگ تیره تر 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 می شود.

مرگ ناشی از نارسایی نوزاد :

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

مرگ ناشی از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن :

شامل مرگ به علت سرخک، سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال، هیپاتیت B، دیفتری و سل است.

مرگ نوزاد از صدمات زایمانی :

چنانچه نوزادی با علائم حیاتی (زنده) به دنیا 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 می شود.

مرگ ناشی از ناهنجاری های مادرزادی:

در جدول علت مرگ کودکان تا پنج سال که با علائم حیاتی به دنیا آمده باشد (زنده به دنیا آمده) چنانچه پس از تولد، ناهنجاری واضح و مشهودی داشته باشد که منجر به مرگ نوزاد گردد باید در قسمت مرگ کمتر از

یک ماهگی به دلیل ناهنجاری مادرزادی ثبت گردد. در صورتی که ناهنجاری واضح و آشکار نداشت، تشخیص مرگ به علت ناهنجاری فقط با پزشک خواهد بود.

مرگ ناشی از حوادث، مسمومیت ها و سوختگی ها :

چنانچه کودک زیر پنج سال به دلیل حادثه، مسمومیت یا سوختگی فوت کرد هرچند که زمینه بیماری های دیگری هم داشته باشد باید در این قسمت، ثبت گردد.

جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال:

منطقه و سن	علت مرگ								
	عقونتهای تنفسی	اسهال و استفراغ	سوختگیها	مسمومیتها، حوادث،	هنگام تولد	عارضه کمبود وزن	نارسی نوزاد	پیشگیری با واکسن	بیماریهای قابل
شهر یا روستای اصلی	کمتر از یک ماه								
	یک ماه تا کمتر از یکسال								
	یک سال تا کمتر از پنج سال								
روستای مستقیم/ قمر	کمتر از یک ماه								
	یک ماه تا کمتر از یکسال								
	یک سال تا کمتر از پنج سال								

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 فرزند آوری، همچنین دواير 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 زیج های حیاتی سال قبل خانه های بهداشت، یا پایگاه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی از تمام آن مراکز جمع آوری گردد و عینا وارد رایانه شود و دیسکت اطلاعاتی آن حداکثر تا پایان اردیبهشت ماه به مرکز گسترش شبکه های بهداشتی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.

*تمامی اطلاعات زیج های حیاتی بایستی توسط مسئول بهداشت خانواده و مسئول واحد گسترش شهرستان کنترل و تایید گردد.

زیج حیاتی وسیله ای مناسب برای ثبت و ارائه داده هایی است که از نظر برنامه ریزی، پایش عملیات و نظارت بر نحوه پیشرفت کارها اساسی می باشند. تجربه نشان داده است که بهورزان در ثبت کردن این داده ها در زیج با مشکل روبه رو نیستند و هرگاه که نظارت بر کار آنان به درستی انجام گرفته، دقت اطلاعات ثبت شده نیز قابل اعتماد بوده است. نظارت کنندگان آگاه در شبکه های بهداشت و درمان به خوبی قادرند با یک سلسله مقایسه های سهل و سریع، صحت و دقت اطلاعات زیج را کنترل کنند و حتی با پیگیری منشاء این اطلاعات در پرونده های خانوار و دفاتر عملیاتی، ابعاد نظارت خود را به جنبه های دیگر کار و فعالیت خانه بهداشت و بهورز در مناطق روستایی و سایر واحدهای عرضه کننده خدمت و تولیدکننده زیج حیاتی در مناطق شهری گسترش دهند. تقریباً در تمام مواردی که این کار با حوصله و دلسوزی انجام می گیرد خمیر مایه های بسیاری برای آموزش و راهنمایی ثبت کنندگان زیج حیاتی فراهم می آید.