

دستور عمل تکمیل زیج حیاتی مناطق روستایی و شهری

مرکز مدیریت شبکه

گروه اطلاعات و آمار نظام شبکه

نسخه نهایی

اردیبهشت ۱۳۹۴

دستور عمل تکمیل زیج حیاتی مناطق روستایی و شهری

زیج حیاتی^۱

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 سیل توسعه 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 (ومتعاقبا^۲ 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 رصدخانه‌ها 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 پاره‌های 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 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.

۱ این 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 غیرایرانی

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 غیراینصورت به عنوان اتباع بیگانه به حساب آمده و اطلاعات آنها در زیج حیاتی جمعیت غیرایرانی ثبت می شود.

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

زیجهای حیاتی خاص جمعیت غیرایرانی 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 غیرایرانی 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 مرگهای 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 قطعه‌های 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 و به شرح ذیل می باشد.

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.

جدول شماره ۱- استفاده از نمک ید دار:		
منطقه	تعداد کل خانوار	تعداد خانوار هایی که از نمک ید دار استفاده میکنند
شهر / روستای اصلی		<input type="checkbox"/>
حاشیه / قمر		<input type="checkbox"/>

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 بهورز 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.

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

جدول شماره ۲- جمعیت برحسب سن و جنس							
کل		○ حاشیه / قمر		□ شهر / روستای اصلی		منطقه و جنس	
		زن	مرد	زن	مرد	سن (سال)	
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد		
							کمتر از یکماه
							یکماه تا یکسال
							۱ تا ۴
							۵ تا ۹
							۱۰ تا ۱۴
							۱۵ تا ۱۹
							۲۰ تا ۲۴
							۲۵ تا ۲۹

ادامه جدول شماره ۲- جمعیت بر حسب سن و جنس									
									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 زیچ ، 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 علت‌های عمده مرگ مادران (خونریزی، عفونت بعد از زایمان، پره اکلامپسی، بیماریهای قلبی و سایر علل) نشان می دهد

توجه: علل مرگ با بررسی موارد مرگ در کمیته دانشگاهی بررسی مرگ مادر و مطابق 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 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 نبایستی به عنوان مرگ مادر ثبت شود و فقط در جدول کل مرگها (جدول پنجم (زیر گردونه)) ثبت می‌گردد.

جدول شماره ۳- مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ									
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	۵۰ سال و بالاتر
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 بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر و شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزند آوری:

چهارمین جدول صفحه زیچ، به ثبت اطلاعات دقیق تر مربوط به موالید اختصاص دارد. در این جدول نیز همه ارقام بر حسب 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 زیچ 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 شروع 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 بر حسب 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 چند قلو زایی 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: ماماهايي فارغ التحصيل دانشگاهي 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:

• **ماما روستا:** 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 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 می‌شود.

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 یک فرزند (با سن ۲ ساله تا ۲سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) باشد و هنوز تصمیمی برای بارداری مجدد نداشته باشد. اطلاعات تک فرزندی از فرم "مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری" استخراج می گردد و لازم است بر اساس آن این جدول زیج تکمیل شود توجه: در زمان مراجعه مادر برای مراقبت کودک در سن ۲۴- ۳۰- ۳۶ ماهگی با توجه به هماهنگی های انجام شده با اداره سلامت کودکان تا زمان چاپ فرم های جدید از ارائه دهندگان خدمت مراقبت کودک خواسته می شود تا در فرم های مراقبت ۲۴، ۳۰ و ۳۶ ماه سوال زیر به دستی به فرم اضافه شود:

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

در صورتی که پاسخ سوال فوق خیر باشد، مادر برای مشاوره فرزند آوری ذیل خدمت باروری سالم ارجاع می شود. لازم به توضیح است که طبق دستور العمل اداره باروری سالم " نامه شماره ۳۰۲/۱۰۴۳۸ مورخ ۱۳۹۳/۷/۲۲" 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 جدول تک فرزندی از پرونده خانوار استخراج می شود. و عدد استخراج شده در برگه زیج حیاتی به روش تجمیعی (به صورت عددی) با مداد ثبت می گردد. تعریف بی فرزندی:

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

۱. تعداد فرزند از فرم "مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری" استخراج می گردد.

۲. تاریخ ازدواج به 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 بدنیا 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 بدنیا 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 بدنیا آمد و دیگری زنده بود، در ستون مرده زایی برحسب جنس نوزاد مرده بدنیا 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 شماره ۴ - تولد بر حسب 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 شوهردار							
	♂	♀	♂	♀	کمتر از ۲۵۰۰ گرم		۲۵۰۰ گرم و بیشتر		وزن نشده		۱۴ تا ۱۰	۱۹ تا ۱۵	۲۴ تا ۲۰	۲۹ تا ۲۵	۳۴ تا ۳۰	۳۹ تا ۳۵	۴۴ تا ۴۰	۴۹ تا ۴۵	در منزل زانو یا بین راه توسط مامای تحصیل کرده	مما ی دوره ندیده	طبیعی	سزارین	بی فرزند	تک فرزند		
					♂	♀	♂	♀	♂	♀																
شهر / روستای اصلی <input type="checkbox"/>																										
حاشیه / قمر <input type="radio"/>																										

۵- جدول مرگ بر حسب سن و جنس :

در این جدول آمار مرگ در مناطق شهری / حاشیه یا روستاهای تحت پوشش اصلی / قمر به تفکیک منطقه سکونت فرد و بر حسب جنس و سن به صورت چوب خطی بر روی برگه زیج حیاتی ثبت می شود. توجه داشته باشید که باید همه مرگهایی که در محدوده واحد بهداشتی درمانی اتفاق می افتد، ثبت گردد. دقت کنید وقتی گفته می شود، "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 او) تا زمانی که ۴ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روزگی او باشد و به همین ترتیب برای بقیه گروههای سنی.

جدول شماره ۵ - مرگ بر حسب سن و جنس																								
جمع	۸۵ و بیشتر	۸۴ تا ۸۰	۷۹ تا ۷۵	۷۴ تا ۷۰	۶۹ تا ۶۵	۶۴ تا ۶۰	۵۹ تا ۵۵	۵۴ تا ۵۰	۴۹ تا ۴۵	۴۴ تا ۴۰	۳۹ تا ۳۵	۳۴ تا ۳۰	۲۹ تا ۲۵	۲۴ تا ۲۰	۱۹ تا ۱۵	۱۴ تا ۱۰	۹ تا ۵	۴ تا ۱	یکماه تا یکسال	کمتر از یکماه	سن منطقه و جنس			
																					مرد	زن		
																						شهر / روستای اصلی: <input type="checkbox"/>		
																							قمر / روستای مستقیم <input type="radio"/>	
																							کل	

۶- جدول مهاجرت بر حسب نفر :

با توجه به اینکه بهروز 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 پایگاههای 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 میگردد. 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.

جدول شماره ۶- مهاجرت بر حسب نفر		
منطقه	مهاجرت به خارج از	مهاجرت به داخل
شهر / روستای اصلی		
حاشیه / روستای قمر		

۷- جدول پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز سال

جدول ششم که بعدها در تکامل و اصلاح زیج حیاتی به آن اضافه شد، به درج رقم فعالیتهای تنظیم خانواده اختصاص دارد. در این جدول اطلاعات پایان سال و منطقه مسکونی جمعیت تحت پوشش و بر حسب روش تنظیم خانواده ثبت می شود.

در روز آخر سال (۲۹ اسفند)، تعداد افرادی (یا زن و شوهرهایی) که از هر نوع وسیله یا روش پیشگیری از حاملگی 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) 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 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 قرص کاندوم و یا ۵ بسته قرص دریافت کرده باشند فقط یک نفر به حساب می آید نه ۵ نفر.

دقت کنید که در زمانهای 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 بهروز یا کارمند بهداشتی نسبت به استفاده از هریک 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 سال در ستون مربوط، ثبت می‌شود، (در مورد وازکتومی مردان نیز باید سن زن مطرح باشد)، 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 تحمک 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 تنظیم خانواده جمعیت عشایر در زیچ حیاتی در زمان ییلاق آنها که در دسترس واحدهای ارائه دهنده خدمت نیستند، برای افرادی که از روشهای دائمی تر مثل توبکتومی، وازکتومی، IUD و نورپلانت استفاده می‌کنند، می‌توان در دوره‌ای 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 استفاده‌کنندگان از قرص و کاندوم پیشنهاد می‌شود تعدادی بسته 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 ییلاقی آنها شوند.

جدول شماره ۷ - پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز سال		
۲۹ اسفند	زمان	
	منطقه و روش	
	قرص	
	کاندوم	
	آی یو دی	
	زن	بستن لوله به روش
	مرد	جراحی در زن / مرد
	آمپول سه ماهه	
	آمپول یک ماهه	
	سایر	
	طبیعی	
شهر / روستای اصلی		
<input type="checkbox"/>		

ادامه جدول شماره ۷- پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع		
روش در آخرین روز سال		
	قرص	حاشیه / روستای قمر
	کاندوم	
	آی یودی	
	بستن لوله به روش	
	زن	
	مرد	
	جراحی در زن / مرد	
	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 هر یک 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 علمی 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، بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، مرگ نوزاد از صدمات زایمانی، ناهنجاری‌های 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 نارسی نوزاد: مرگ نوزادی که قبل از هفته سی و هفتم بارداری مادر بدنیا آمده باشد (خواه با وزن زمان تولد کم یا طبیعی) و حداکثر تا 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 یک ماهگی 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.

جدول شماره ۸- علت مرگ در کودکان کمتر از پنجسال									
منطقه و سن	علت مرگ								
	عقونتهای تنفسی	اسهال و استفراغ	حوادث، مسمومیتها، سوختگیها	عارضه کمبود وزن هنگام تولد	نارسی نوزاد	واکسن	بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	مرگ نوزاد از صدمات زایمانی	ناهنجاریهای مادرزادی
شهر یا روستای اصلی □	کمتر از یکماه								
	یکماه تا کمتر از یکسال								
	یکسال تا کمتر از پنجسال								
روستای مستقیم / قمر ○	کمتر از یکماه								
	یکماه تا کمتر از یکسال								
	یکسال تا کمتر از پنجسال								

توجه:

- دقت کنید که در واحدهای بهداشتی درمانی به غیر از جداول مربوط به "استفاده از نمک یددار"، "جمعیت بر حسب سن و جنس"، "مهاجرت بر حسب نفر" و جدول تعداد زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله شوهر دار از زیرمجموعه جدول "تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر، شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزند آوری"، همچنین دوا بر متحدالمرکز زیج حیاتی و جدول تنظیم خانواده که داده‌ها به صورت عددی در آنها ثبت می‌شود در بقیه جداول اطلاعات به صورت چوب خطی ثبت می‌گردد. ولی در مراکز بهداشت شهرستان و مراکز بهداشت استان زیج نهایی پس از استخراج از رایانه برای تمام جداول با عدد و رقم نوشته می‌شود.
 - 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 بهورزان 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 بهورز 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

ج - شاخصهای تنظیم خانواده شامل:

- درصد افراد تحت پوشش تنظیم خانواده 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

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

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

- درصد گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال

$$\frac{\text{جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال}}{\text{کل جمعیت}} \times 100$$

- درصد گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر

$$\frac{\text{جمعیت ۶۵ سال و بالاتر}}{\text{کل جمعیت}} \times 100$$

- نسبت درصد سربری

$$\frac{\text{جمعیت صفر تا ۱۴ ساله} + \text{جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر}}{\text{جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال}} \times 100$$

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

$$\frac{\text{جمعیت زنان شوهردار در هر گروه سنی}}{\text{کل جمعیت زنان در همان گروه سنی}} \times 100$$

- درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله به کل زنان

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

- درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله بی فرزند

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

- 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

$$\frac{\text{تعداد موالید زنده یکسال}}{\text{جمعیت همان سال}} \times 1000$$

- میزان باروری عمومی

$$\frac{\text{تعداد موالید زنده یکسال}}{\text{جمعیت زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله}} \times 1000$$
- میزانهای باروری اختصاصی سنی

$$\frac{\text{تعداد موالید زنده یکسال در هر گروه سنی}}{\text{جمعیت زنان همان گروه سنی در همان سال}} \times 1000$$
- میزان باروری کلی

$$\frac{5 \times \text{مجموع میزانهای باروری اختصاصی سنی}}{1000}$$
- درصد زایمانهایی که توسط شخص دوره دیده در منزل انجام شده است

$$\frac{\text{تعداد زایمانها در منزل توسط شخص دوره دیده}}{\text{کل زایمانها}} \times 100$$
- درصد زایمانهایی که بوسیله شخص دوره ندیده انجام شده است

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

- درصد زایمانهایی که در بیمارستان انجام شده است

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

- تعداد زایمانهای چند قلو

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

- درصد چند قلو زایی

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

- درصد مرده زایی به تفکیک پسر و دختر و کل

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

- نسبت جنسی در بدو تولد

$$\frac{\text{تعداد تولدهای زنده پسر}}{\text{تعداد تولدهای زنده دختر}}$$

- درصد متولدین با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم در بدو تولد به تفکیک پسر و دختر و کل

$$\frac{\text{متولدین پسر / دختر / کل با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم}}{\text{کل متولدین زنده پسر / دختر / کل وزن شده}} \times 100$$

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

$$\frac{\text{متولدین پسر / دختر / کل با وزن ۲۵۰۰ گرم و بیشتر}}{\text{کل متولدین زنده پسر / دختر / کل وزن شده}} \times 100$$

- درصد متولدین وزن شده به تفکیک پسر و دختر و کل

$$\frac{\text{تعداد کل متولدین وزن شده}}{\text{تعداد کل متولدین زنده}} \times 100$$

- میزان تجدید نسل ناخالص

$$\text{Gross Reproduction Rate (G.R.R.)} = \frac{\text{تعداد متولدین دختر} \times \text{میزان باروری کلی}}{\text{تعداد کل متولدین}}$$

- درصد افراد تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده در آخرین روز سال

$$\frac{\text{کل جمعیت استفاده کننده از کل وسایل مختلف پیشگیری از بارداری در آخرین روز سال}}{\text{زنان شوهردار در گروههای سنی ۱۰ تا ۴۹ سال}} \times 100$$

- درصد افراد تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده برحسب نوع وسیله در آخرین روز سال

$$\frac{\text{کل جمعیت استفاده کننده از هریک از وسایل پیشگیری از بارداری در آخرین روز سال}}{100} \times 100$$

زنان شوهردار در گروههای سنی ۱۰ تا ۴۹ ساله همان سال

- نسبت کسانی که از یک وسیله استفاده می کنند به کل استفاده کننده

$$\frac{\text{تعداد افرادی که از یک وسیله خاص استفاده می کنند}}{\text{کل استفاده کنندگان}} \times 100$$

ح - میزانهای مربوط به مرگ:

- میزان خام مرگ برای هر دو جنس و کل

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

- میزان مرگ نوزادان (کمتر از یکماه) برای هر دو جنس و کل

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

- میزان مرگ کودکان کمتر از یکسال برای هر دو جنس و کل

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

- میزان مرگ کودکان ۱ تا ۴ ساله برای هر دو جنس و کل

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

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

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

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

ب) وقتی مخرج کسر موالید زنده می باشد:

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

- میزان مرگ اختصاصی سنی برای هر دو جنس و کل

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

جمعیت همان گروه سنی در همان سال

- درصد مرگ مادران از هریک از علل مرگ در هر گروه سنی

$$\frac{\text{تعداد مرگ مادران از علت خاص}}{\text{کل مرگ مادران}} \times 100$$

- میزان مرگ اختصاصی علتی در گروه سنی کمتر از ۵ سال

$$\frac{\text{تعداد مرگ مربوط به علت مورد نظر در کودکان کمتر از ۵ سال در یک سال}}{\text{جمعیت کمتر از ۵ سال در همان سال}} \times 10^k$$

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

$$\frac{\text{تعداد مرگ مربوط به علت مورد نظر در کودکان کمتر از ۵ سال در یک سال}}{\text{کل مرگ در مدت یک سال در گروه سنی کمتر از ۵ سال}}$$