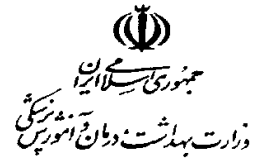




معاونت سلامت



"گزارش مهمترین شاخص های زیج حیاتی مناطق روستایی کشور"

(روند شاخص ها طی سالهای ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ و توزیع دانشگاهی ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶)

مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

گروه فن آوری و مدیریت اطلاعات-دبیرخانه تحقیقات کاربردی

با همکاری معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور

خلاصه گزارش توسط همکاران گروه فن آوری و مدیریت اطلاعات به شرح زیر تهیه گردیده است:

- دکتر اردشیر خسروی: راهنمایی در خصوص تجزیه و تحلیل ، بازنویسی ، بازبینی و تدوین
- دکتر عزیزاله عاطفی: استخراج داده های سال ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، تجزیه و تحلیل ، بازنویسی ، بازبینی و تدوین نهایی
- دکتر سید حسین واثق: جمع آوری داده های سال ۱۳۸۶ و راهنمایی در خصوص تهیه جداول
- خانم آزاده درمیانی: استخراج داده های سال ۱۳۸۶، تهیه نمودارها، جداول، نقشه های جغرافیایی GIS و بازبینی
- آقای امیر مسعود آزاد: بازبینی
- دکتر محمد رضا رهبر: بازبینی
- خانم معصومه ابراهیمی توانی: بازبینی
- خانم حوریه اصلانی: بازبینی

تشکر و قدردانی

از زحمات کلیه خدمتگذاران نظام سلامتی کشور به خصوص همکارانی که با تلاش خود در جمع آوری اطلاعات نقش آفرینی می نمایند و کلیه همکاران معاونت های بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کشور تشکر و قدردانی می شود.

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۴	مقدمه
۵	عنوان شاخص ها
۶	روش کار
شاخص های مرگ و میر:	
۷	میزان مرگ کودکان زیر یکماه (نوزادان) در هزار تولد زنده (NMR)
۱۱	میزان مرگ کودکان زیر یکسال در هزار تولد زنده (IMR)
۱۴	میزان مرگ کودکان زیر پنج سال در هزار تولد زنده (U5MR)
۱۹	میزان مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان در ۱۰۰ هزار تولد زنده (MMR)
۲۱	میزان مرگ خام در هزار نفر (CDR)
شاخص های عملکردی:	
۲۴	درصد پوشش روشهای تنظیم خانواده (CPR)
۲۷	درصد زایمان در منزل توسط شخص دوره ندیده (DAH)
۳۰	درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم (LBW)
شاخص های باروری :	
۳۳	میزان خام تولد در هزار نفر (CBR)
۳۷	میزان باروری کلی (تعداد فرزندان متولد شده از زنان ۱۵-۴۹ سال) (TFR)
شاخص های جمعیتی:	
۴۰	درصد رشد طبیعی جمعیت (PGR)
۴۳	تعاریف و اختصارات
۴۴	منابع مورد استفاده

مقدمه:

آن چه مسلم است مسئولان حفظ سلامتی و بهداشتی کشور از سال ها قبل ضرورت دسترسی آسان و سریع مردم به نیازهای بهداشتی را احساس کردند، ولی با توجه به ابعاد مختلف و گسترده نظام سلامت و شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی کشور در دوره های مختلف زمانی، طراحی و اجرای نظامی که بتواند تمامی جنبه های سلامت را تامین نماید بسیار مشکل می نمود. در این راستا طرح های مختلفی پیشنهاد و اجرا شد، که سرانجام براساس تجارب پیشین و اجلاس آلماتا راه کار مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC) به عنوان راهکاری مناسب برای اجرا در کشور انتخاب گردید.

براساس طراحی (PHC) ، نقطه شروع خدمات بهداشتی درمانی از محیطی ترین سطح یعنی خانه های بهداشت و توسط بهورزان است و اولین فعالیت بهورزان در خانه های بهداشت انجام سرشماری جمعیت تحت پوشش و شناسایی گروه های سنی - جنسی و گروه های آسیب پذیر است.

شناخت جمعیتی و زیست محیطی روستا یکی از نخستین گام ها برای ارائه خدمات سلامت به مردم است، شناسایی جمعیتی به مفهوم شناخت جمعیت از نظر تعداد باروری، مرگ، رشد جمعیت، توزیع سنی و جنسی و سایر شاخص های حیاتی و سلامت است. فرآیند شناخت جمعیتی شامل مراحل مشخصی است که محصول نهایی آن درج اطلاعات در پرونده سلامت خانوار و متعاقباً زیج حیاتی است. براین اساس می توان گفت که پرونده سلامت خانوار و زیج حیاتی از ابزار های مستند ساز داده های سلامت برای افراد و جمعیت اند.

پرونده خانوار: پوشه ای است محتوای چندین فرم که برای هر یک از افراد خانوار به اقتضای نیاز های سلامت اختصاص

می یابد. مرور پرونده سلامت خانوار، اطلاعات اساسی سلامت را در مورد وضعیت حال حاضر و سوابق افراد نشان می دهد.

زیج حیاتی: صفحه ای به ابعاد ۴۵ در ۶۰ سانتی متر است، که بر دیوار هر یک از واحد های ارائه خدمات در نخستین سطح مشتمل بر خانه های بهداشتی، پایگاههای بهداشتی و مراکز بهداشتی درمانی شهر و روستا نصب می گردد. زیج دارای ۷ جدول با دایره های رنگی (چهار رنگ) در قطاع های ۱۲ گانه برای ۱۲ ماه سال است.

زیج حیاتی از ابتدا تا پایان سال بر دیوار نصب می شود و فرم سال بعد روی آن قرار می گیرد. هدف از تکمیل این فرم، داشتن اطلاعات آماری دقیق و به هنگام از جمعیت تحت پوشش و محاسبه شاخص های جمعیتی و سلامت است.

در طی دو دهه گذشته شاخص های مختلف سلامت توسط مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت ارائه می گردد، این شاخص ها و اطلاعات سلامت از همین برگ های زیج حیاتی بدست آمده که توسط همکاران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کشور جمع آوری و به مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت ارسال شده است، داده های زیج های حیاتی از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ توسط همکاران زحمت کش از سطح خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ها گرد آوری و سپس در معاونت های محترم بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی جمع بندی گردیده است.

به این منظور اطلاعات سال ۱۳۸۳ در برنامه نرم افزاری Dtarh و اطلاعات سالهای ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ در برنامه نرم افزاری IHNS وارد شده است و اطلاعات سال ۱۳۸۶ در نرم افزار ۲۰۰۷ InfoPath (که توسط کارشناس ارشد محترم این مرکز آقای دکتر سید حسین واثق با تلاش فراوان طراحی شده بود) وارد گردید. سپس اطلاعات جمع آوری شده توسط معاونت های محترم بهداشتی به گروه فن آوری و مدیریت اطلاعات مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت از طریق پورتال معاونت سلامت ارسال می شود .

خلاصه اقدامات و نتایج بدست آمده به شرح زیر ارائه می گردد.

براساس اطلاعات اخذ شده، ۲۱۴ شاخص جمعیتی و بهداشتی استخراج شده است. با توجه به اهمیت این شاخص ها در ارزیابی عملکرد نظام سلامت ، گروه فن آوری و مدیریت اطلاعات در سال جاری ، تحلیل اطلاعات و شاخص های زیج را برای ۴ سال گذشته در برنامه عملیاتی خود پیش بینی کرده است که گزارش نهایی آن به زودی در قالب یک کتاب منتشر خواهد شد. در گزارش فعلی، خلاصه تجزیه و تحلیل چند شاخص مهم ارائه می گردد.

بنابراین هدف از این گزارش تحلیل ۱۱ مورد از شاخص های مهم زیج حیاتی است که در چهار گروه اصلی به تفکیک زیر ارائه می گردد :

۱- شاخص های مرگ و میر :

- ❖ میزان مرگ کودکان زیر یکماه (نوزادان) در هزار تولد زنده (NMR)
- ❖ میزان مرگ کودکان زیر یکسال در هزار تولد زنده (IMR)
- ❖ میزان مرگ کودکان زیر پنج سال در هزار تولد زنده (U5MR)
- ❖ میزان مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان در ۱۰۰ هزار تولد زنده (MMR)
- ❖ میزان مرگ خام در هزار نفر (CDR)

۲- شاخص های عملکردی:

- ❖ درصد پوشش روشهای تنظیم خانواده (CPR)
- ❖ درصد زایمان در منزل توسط شخص دوره ندیده (DHUA)
- ❖ درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم (LBW)

۳- شاخص های باروری:

- ❖ میزان خام تولد در هزار نفر (CBR)
- ❖ میزان باروری کلی (تعداد فرزندان متولد شده از زنان ۱۵-۴۹ ساله) (TFR)

۴- شاخص های جمعیتی:

- ❖ درصد رشد طبیعی جمعیت (PGR)

لازم به ذکر است روند شاخص های حاصل از زیج حیاتی از سال ۱۳۸۲-۱۳۷۲ قبلاً توسط آقای دکتر نقوی و همکاران همین مرکز استخراج و در کتابی به نام "دگرگونی سیمای سلامت در روستانشینان ایران به چاپ رسیده است". در این گزارش روند مهمترین شاخص های حاصل از زیج حیاتی از سال ۱۳۸۶-۱۳۷۲ ارائه می گردد.

روش کار:

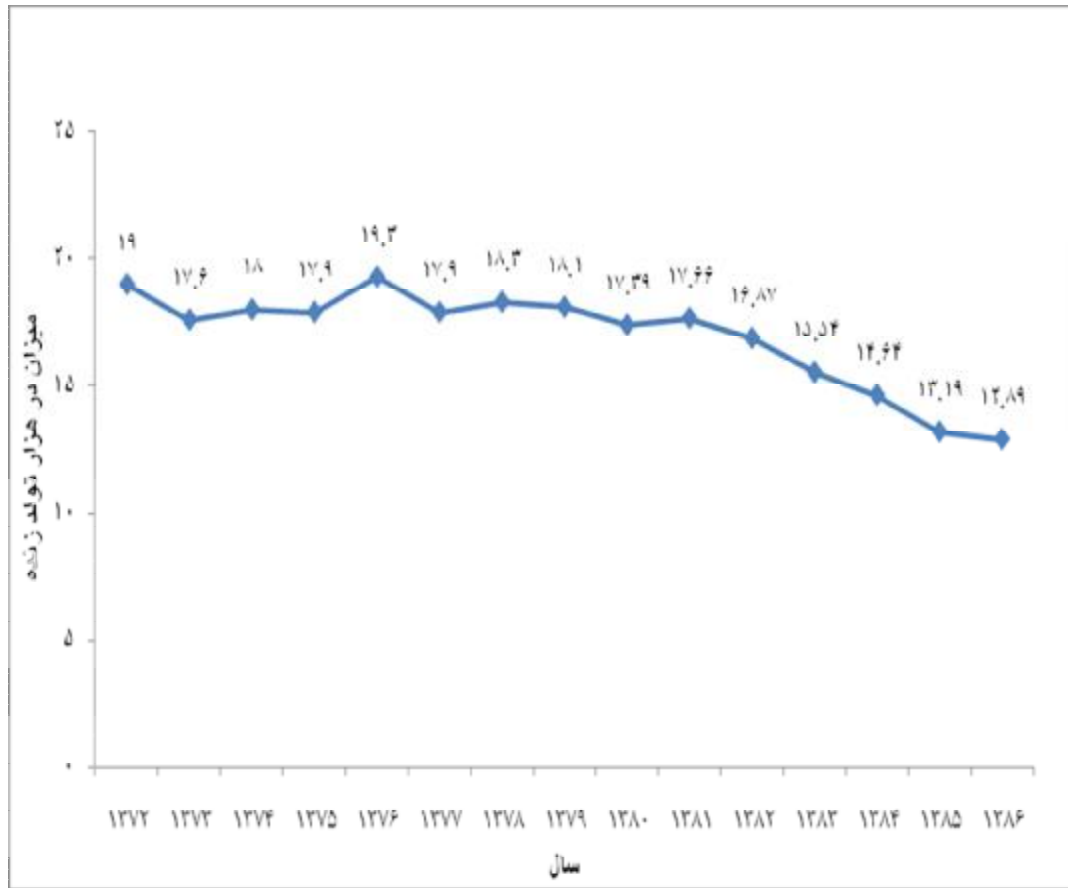
- روند (Trend) کشوری ۱۱ شاخص فوق برای یک دوره زمانی ۱۵ ساله (۱۳۸۶-۱۳۷۲) بصورت نمودار ارائه شده است.
- جداول شاخص ها به صورت رتبه بندی و میانگین آنها به صورت نقشه های نظام اطلاعاتی جغرافیایی (GIS) به تفکیک دانشگاه های علوم پزشکی کشور برای یک دوره زمانی چهار ساله (۱۳۸۶-۱۳۸۳) نمایش داده شده است.
- با توجه به اینکه مخرج کسر در شاخص میزان مرگ مادران، بر مبنای ۱۰۰ هزار تولد زنده محاسبه می شود، لذا توزیع دانشگاهی این شاخص بصورت GIS مناسب نبوده، و فقط روند کشوری آن ارائه شده است.

شاخص های مرگ و میر

۱- میزان مرگ نوزادان (NMR)

نمودار شماره ۱. میزان مرگ نوزادان کمتر از ۱ ماه در هزار تولد زنده در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی

سالهای ۱۳۸۶-۱۳۷۲



نمودار شماره ۱ روند مرگ نوزادان کمتر از یکماه در هزار تولد زنده از سال ۱۳۸۶-۱۳۷۲ براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی کشور را نشان می دهد.

با توجه به نمودار فوق، میزان مرگ نوزادان کمتر از یکماه در هزار تولد زنده در فاصله سال های ۱۳۸۱-۱۳۷۲ تغییر محسوسی نداشته ، و بین (۱۷-۱۹) متغیر بوده است . از سال ۱۳۸۲ روند این شاخص سیر نزولی داشته و به ۱۲/۸۹ در سال ۱۳۸۶ رسیده است.(بالاترین میزان در سال ۱۳۷۶ با ۱۹/۳ و کمترین آن در سال ۱۳۸۶ با ۱۲/۸۹ می باشد).

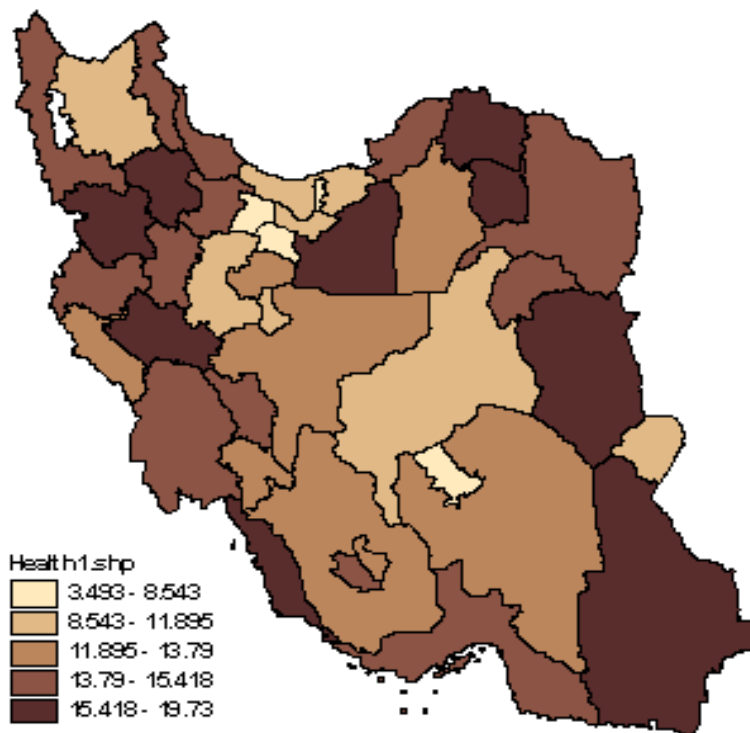
جدول شماره ۱: میزان مرگ نوزادان کمتر از ۱ ماه در هزار تولد زنده به تفکیک دانشگاه در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی

سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۲	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	تهران	۷.۷۹	*	۳.۱۳	۳.۰۵	۴.۶۵
۲	ایران	۶.۹۳	۶.۵۶	۵.۵۷	۹.۱۱	۷.۰۴
۳	رفسنجان	۹.۰۶	۹.۶۴	۷.۴	۷.۲۴	۸.۳۴
۴	بابل	۸.۱۲	۷.۴۷	۱۰.۸۸	۷.۷	۸.۵۴
۵	شهیدبهشتی	۱۰.۹۷	۱۳.۸۴	۵.۶۷	۷.۰۸	۹.۳۹
۶	مازندران	۱۳.۶۷	۱۰.۰۴	۸.۲۳	۹.۳۳	۱۰.۳۲
۷	مرکزی	۱۱.۳۸	۱۲.۷۸	۸.۴۲	۱۰.۹	۱۰.۸۷
۸	کاشان	۶.۶۶	۱۴.۹۵	۱۸.۲۶	۴.۹۸	۱۱.۲۱
۹	یزد	۱۱.۰۱	۱۳.۷۷	۱۰.۴۴	۱۰.۸۷	۱۱.۵۲
۱۰	آذربایجان شرقی	۱۱.۶۱	۱۱.۸۲	۱۰.۴۷	۱۲.۴۹	۱۱.۶۰
۱۱	زابل	۹.۵۶	۱۱.۶۷	۱۲.۴۶	۱۳.۸۹	۱۱.۹۰
۱۲	فارس	۱۳.۲۴	۱۴.۵۲	۹.۲۵	۱۱.۹۱	۱۲.۲۳
۱۳	ایلام	۱۱.۶۹	۱۳.۲۱	۱۱.۹۸	۱۳.۰۳	۱۲.۴۸
۱۴	قم	۹.۶۶	۱۵.۱۱	۱۰.۶۵	۱۴.۶۷	۱۲.۵۲
۱۵	کرمان	۱۳.۹۷	۱۱.۹۳	۱۱.۸۸	۱۳.۶۴	۱۲.۸۶
۱۶	اصفهان	۱۵.۰۳	۱۳.۲۵	۱۳.۲۲	۱۰.۶۲	۱۳.۰۳
۱۷	فسا	۱۵.۸۹	۱۳.۳۹	۱۱.۹۹	۱۱.۷۱	۱۳.۲۵
۱۸	کهگیلویه و بویراحمد	۱۶.۸	۱۳.۲۷	۱۰.۸۷	۱۳.۷۹	۱۳.۶۸
۱۹	شاهرود	۱۴.۳۲	۱۶.۹۲	۱۳.۴	۱۰.۵۲	۱۳.۷۹
۲۰	کل کشور	۱۵.۵۴	۱۴.۶۴	۱۳.۱۹	۱۲.۸۹	۱۳.۹۸
۲۱	چهرم	۱۰.۲۳	۱۷.۳۹	۱۴.۰۶	۱۴.۷۷	۱۴.۱۱
۲۲	چهارمحال و بختیاری	۱۶.۹۸	۱۳.۸۲	۱۲.۱۷	۱۴.۲	۱۴.۲۹
۲۳	قزوین	۱۳.۹۵	۱۲.۰۹	۱۶.۰۷	۱۵.۴۴	۱۴.۳۹
۲۴	گلستان	۱۶.۸۵	۱۵.۸۴	۱۵.۳۷	۹.۷۳	۱۴.۴۵
۲۵	گیلان	۱۳.۱۶	۱۵.۶	۱۵.۱۱	۱۴.۱۳	۱۴.۵۰
۲۶	خوزستان	۱۵.۱۸	۱۶.۳۱	۱۲.۴۵	۱۴.۸۷	۱۴.۷۰
۲۷	آذربایجان غربی	۱۵.۵۲	۱۴.۹۸	۱۵.۵۶	۱۳.۱	۱۴.۷۹
۲۸	اردبیل	۱۵.۰۲	۱۳.۹۶	۱۷.۰۷	۱۳.۳۳	۱۴.۸۵
۲۹	گناباد	۱۵.۶	۱۴.۰۶	۱۳.۵۷	۱۶.۱۷	۱۴.۸۵
۳۰	خراسان رضوی	۱۷.۱۶	۱۴.۲۲	۱۵.۰۵	۱۳.۶۳	۱۵.۰۲
۳۱	هرمزگان	۱۷.۱	۱۵.۳۷	۱۳.۰۵	۱۴.۸۵	۱۵.۰۹
۳۲	همدان	۱۷.۵۴	۱۶.۰۵	۱۴.۳۱	۱۲.۶۳	۱۵.۱۳
۳۳	کرمانشاه	۱۶.۵۹	۱۴.۷۴	۱۶.۰۵	۱۴.۲۹	۱۵.۴۲
۳۴	سبزوار	۱۸.۶۴	۱۳.۶۸	۱۶.۳	۱۶.۱۸	۱۶.۲۰
۳۵	سمنان	۱۶.۳۵	۲۵.۱۳	۵.۲۶	۱۸.۴۹	۱۶.۳۱
۳۶	زنجان	۱۸.۹۳	۱۴.۸۷	۱۷.۸	۱۵.۶۱	۱۶.۸۰
۳۷	بوشهر	۱۸.۲۱	۱۸.۹۳	۱۶.۱۸	۱۴.۹۴	۱۷.۰۷
۳۸	لرستان	۲۰.۳۹	۱۸.۱۱	۱۴.۱۶	۱۵.۹۹	۱۷.۱۶
۳۹	زاهدان	۲۰.۷۹	۱۷.۲۱	۱۶.۱۶	۱۵.۳	۱۷.۳۷
۴۰	بیرجند(خراسان جنوبی)	۲۱.۳۳	۱۴.۴	۱۷.۶۵	۱۶.۴۶	۱۷.۴۶
۴۱	بجنورد(خراسان شمالی)	۲۰.۰۲	۲۴.۳۹	۱۷.۴۵	۱۲.۶۹	۱۸.۶۴
۴۲	کردستان	۱۹.۸	۲۲.۴۹	۱۸.۹۲	۱۷.۷۱	۱۹.۷۳

*اطلاعات نداشته اند.

نقشه شماره ۱. میزان مرگ نوزادان کمتر از ۱ ماه در هزار تولد زنده به تفکیک دانشگاه در هر دو جنس بر اساس میانگین اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای (۱۳۸۳-۱۳۸۶)



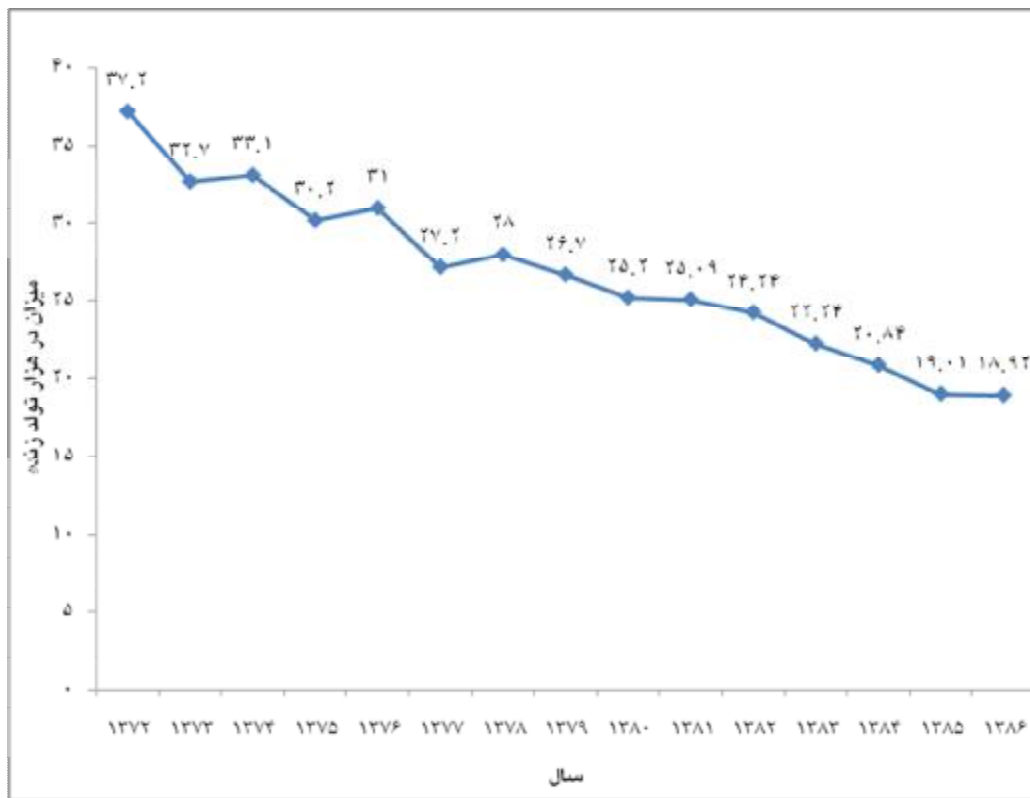
نقشه شماره ۱ میزان مرگ نوزادان کمتر از ۱ ماه در هزار تولد زنده براساس میانگین داده های زیج حیاتی روستایی تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی کشور برای سالهای ۱۳۸۳-۱۳۸۶ را نشان می دهد.

در این نقشه کمترین میزان مرگ نوزادان بین ۸/۵ - ۴/۶۵ در هزار تولد زنده به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی تهران (۴/۶۵)، ایران (۷/۰۴)، رفسنجان (۸/۳۴) و بابل (۸/۵۴) و بیشترین میزان مرگ نوزادان بین ۱۹/۷۳-۱۵/۴۱ در هزار تولد زنده بوده، که به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی کرمانشاه (۱۵/۴۲)، سبزوار (۱۶/۲۰)، سمنان (۱۶/۳۱)، زنجان (۱۶/۸۰)، بوشهر (۱۷/۰۷)، لرستان (۱۷/۱۶)، زاهدان (۱۷/۳۷)، بیرجند (۱۷/۴۶)، بجنورد (۱۸/۴۶) و کردستان (۱۹/۷۳) می باشد. میانگین کشوری این شاخص در چهار سال (۱۳/۹۸) در هزار تولد زنده است .

همچنین در سال های ۱۳۸۰، ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲ کمترین میزان این شاخص مربوط به دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیشترین میزان این شاخص مربوط به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بوده است. اگرچه قسمتی از موارد مرگ نوزادی به علت ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی می باشد. لازم است دانشگاه های علوم پزشکی که میزان مرگ نوزادان آنها از میانگین کشوری (حدود ۱۴/۰۷) بیشتر است، در برنامه های مراقبت زمان بارداری، زایمان، حین زایمان، دوران نوزادی و نیز برنامه های تغذیه مادران و دختران بازنگری نمایند.

۲- میزان مرگ کودکان زیر یکسال (IMR)

نمودار شماره ۲. میزان مرگ کودکان کمتر از یک سال در هزار تولد زنده در هر دو جنس براساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۷۲



نمودار شماره ۲ روند مرگ کودکان زیر یکسال در هزار تولد زنده طی سال های ۱۳۸۶-۱۳۷۲ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی کشور را نشان می دهد.

براساس نمودار فوق مشاهده می شود که میزان مرگ کودکان کمتر از یک سال از سال ۱۳۷۲ (۳۷/۲) تا سال ۱۳۷۸ (۲۸) روند نزولی نامنظم و از سال ۱۳۷۹ تا سال ۱۳۸۶ (۱۸/۹۲) روند نزولی منظم و قابل ملاحظه ای داشته است. این تغییرات می تواند دلیلی بر موثر بودن برنامه ها و خدمات سلامت (شامل: ایمن سازی، آموزش تغذیه با شیر مادر، پیشگیری از بیماریهای اسهالی و عفونت های تنفسی) که در قالب برنامه های نظام شبکه برای مراقبت کودکان ارائه شده اند، باشد. کاهش میزان مرگ در کودکان زیر یکسال در طی سال های ۱۳۸۶-۱۳۷۲ نسبت به مرگ نوزادان، از روند بهتری برخوردار بوده و تقریباً در سال ۱۳۸۶ به ۵۰ درصد کاهش یافته است.

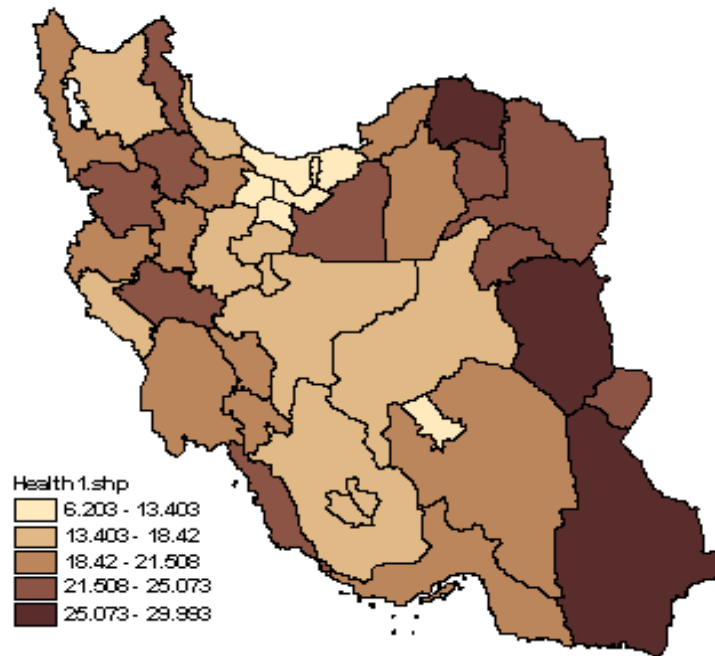
جدول شماره ۲: میزان مرگ کودکان کمتر از یک سال در هزار تولد زنده به تفکیک دانشگاه در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج

حیاتی روستایی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۲	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	تهران	۱۱.۶۹	*	۷.۰۳	۶.۰۹	۸.۲۷
۲	ایران	۱۰.۲۱	۹.۸۵	۸.۴۶	۱۳.۱۶	۱۰.۴۲
۳	بابل	۱۱.۲۹	۱۰.۵۲	۱۵.۶۴	۱۰.۳۷	۱۱.۹۶
۴	رفسنجان	۱۴.۳۸	۱۲.۵۳	۱۲.۱۶	۹.۸۲	۱۲.۲۲
۵	شهیدبهبشتی	۱۳.۰۳	۱۸.۶۵	۱۰.۰۹	۱۰.۶۲	۱۳.۱۰
۶	مازندران	۱۷.۱۸	۱۲.۹۸	۱۰.۷۴	۱۲.۷۱	۱۳.۴۰
۷	مرکزی	۱۶.۴۴	۱۹.۰۸	۱۱.۳۷	۱۵.۶۹	۱۵.۶۵
۸	کاشان	۷.۹۹	۱۶.۸۲	۲۷.۴	۱۲.۴۴	۱۶.۱۶
۹	فارس	۱۸.۹۹	۱۹.۸۷	۱۳.۴۵	۱۶.۱	۱۷.۱۰
۱۰	فسا	۲۰.۰۴	۱۵.۳۹	۱۶.۴۱	۱۷.۵۷	۱۷.۳۵
۱۱	آذربایجان شرقی	۱۸.۵۱	۱۷.۶۷	۱۶.۵۲	۱۸.۴۱	۱۷.۷۸
۱۲	ایلام	۱۸.۷	۱۷.۶۲	۱۷.۳۹	۱۸.۰۶	۱۷.۹۴
۱۳	یزد	۱۸.۳۵	۲۰.۳	۱۷.۵۲	۱۵.۶۳	۱۷.۹۵
۱۴	قم	۱۳.۹۵	۲۳.۳۵	۱۵.۹۸	۱۸.۶۷	۱۷.۹۹
۱۵	گیلان	۱۶.۳۳	۱۹.۸۲	۱۸.۳	۱۷.۹۸	۱۸.۱۱
۱۶	اصفهان	۲۲.۲۲	۱۷.۷۸	۱۸.۹۲	۱۴.۳۹	۱۸.۳۳
۱۷	جهوم	۱۳.۸۸	۲۴.۶۴	۱۶.۱۷	۱۸.۹۹	۱۸.۴۲
۱۸	کرمان	۲۱.۹۷	۱۶.۴۱	۱۸.۹۷	۲۰.۲۸	۱۹.۴۱
۱۹	چهارمحال و بختیاری	۲۲.۸۲	۱۸.۵۵	۱۶.۶۶	۲۰	۱۹.۵۱
۲۰	قزوین	۱۹.۴۱	۱۹.۱	۲۰.۳۵	۱۹.۳۴	۱۹.۵۵
۲۱	کهگیلویه و بویراحمد	۲۳.۷	۲۰.۰۷	۱۷.۱۵	۱۹.۸۲	۲۰.۱۹
۲۲	کل کشور	۲۲.۲۴	۲۰.۸۴	۱۹.۰۱	۱۸.۹۲	۲۰.۲۵
۲۳	کرمانشاه	۲۲.۵۶	۱۸.۷۹	۲۰.۹۸	۱۹.۱۷	۲۰.۳۸
۲۴	شاهرود	۱۸.۸	۲۶.۲۳	۱۷.۵۹	۱۹.۲۸	۲۰.۴۸
۲۵	گلستان	۲۳.۲۸	۲۲.۵۹	۲۱.۰۶	۱۵.۳	۲۰.۵۶
۲۶	همدان	۲۲.۸۳	۲۲.۰۵	۱۹.۲	۱۸.۴۶	۲۰.۶۴
۲۷	خوزستان	۲۲.۵۶	۲۲.۹۷	۱۷.۵۹	۲۰.۹۵	۲۱.۰۲
۲۷	آذربایجان غربی	۲۲.۳۱	۲۱.۷۳	۲۰.۸۳	۲۰.۳۳	۲۱.۳۰
۲۹	هرمزگان	۲۳.۲۶	۲۱.۰۲	۱۹.۸۶	۲۱.۸۹	۲۱.۵۱
۳۰	بوشهر	۲۱.۴۳	۲۴.۰۹	۲۱.۱۱	۲۰.۵۷	۲۱.۸۰
۳۱	اردبیل	۲۰.۷۲	۲۲.۳۹	۲۴.۱۳	۲۰.۵۵	۲۱.۹۵
۳۲	خراسان رضوی	۲۵.۵۶	۲۱.۱۹	۲۱.۰۹	۱۹.۹۶	۲۱.۹۵
۳۳	زابل	۲۱.۴۲	۲۱.۶۳	۲۳.۷۲	۲۳.۲۱	۲۲.۵۰
۳۴	لرستان	۲۵.۸۳	۲۳.۸۳	۱۹.۳۶	۲۲.۰۶	۲۲.۷۷
۳۵	سمنان	۲۴.۵۲	۳۲.۶۶	۸.۷۷	۲۵.۶	۲۲.۸۹
۳۶	زنجان	۲۴.۹۳	۲۰.۹۶	۲۴.۹۱	۲۱.۸۶	۲۳.۱۷
۳۷	سیزوار	۲۴.۷۵	۲۲.۴۷	۲۲.۹۴	۲۳.۶۹	۲۳.۴۶
۳۸	گناباد	۲۲.۷	۲۳.۹۱	۲۷.۱۴	۲۲.۹۱	۲۴.۱۷
۳۹	کردستان	۲۴.۹۵	۲۸.۲۱	۲۳.۹	۲۳.۲۳	۲۵.۰۷
۴۰	بیرجند(خراسان جنوبی)	۳۲.۹۷	۲۵.۵۷	۲۵.۸۸	۲۴.۹۲	۲۷.۳۴
۴۱	بجنورد(خراسان شمالی)	۳۰.۱۱	۲۹.۲۷	۲۷.۳	۲۵.۶۳	۲۸.۰۸
۴۲	زاهدان	۳۴.۷۸	۲۹.۸۸	۲۹.۲۸	۲۶.۰۳	۲۹.۹۹

*اطلاعات نداشته اند.

نقشه شماره ۲. میزان مرگ کودکان کمتر از یک سال در هزار تولد زنده به تفکیک دانشگاه در هر دو جنس براساس میانگین اطلاعات زیج حیاتی روستایی سال های ۱۳۸۶-۱۳۸۳

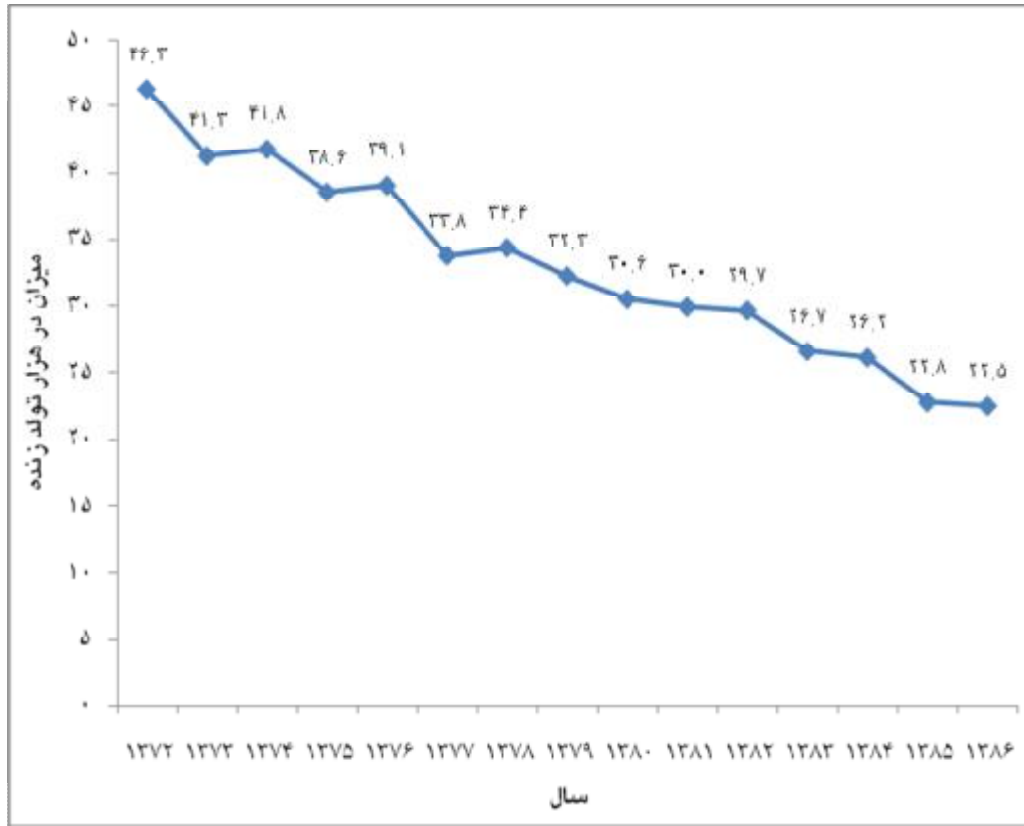


نقشه شماره ۲ میزان مرگ کودکان زیر یکسال در هزار تولد زنده براساس میانگین داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۸۶-۱۳۸۳ را نشان می دهد.

با توجه به نقشه و جدول شماره ۲، کمترین میزان مرگ کودکان زیر یکسال از ۸/۲۷ تا ۱۳/۴۰ در هزار تولد زنده بوده و به ترتیب مربوط به دانشگاههای علوم پزشکی تهران (۸/۲۷)، ایران (۱۰/۴۲)، بابل (۱۱/۹۶)، رفسنجان (۱۲/۲۲)، شهیدبهشتی (۱۳/۱۰) و مازندران (۱۳/۴۰) است. بیشترین میزان مرگ کودکان زیر یکسال از ۲۵/۱ تا ۲۹/۹۹ به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی بیرجند (۲۷/۳۴)، بجنورد (۲۸/۰۸) و زاهدان (۲۹/۹۹) می باشد. دانشگاه علوم پزشکی تهران با میزان مرگ کودکان زیر یکسال (میانگین ۸/۲۷) دارای کمترین و دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با (میانگین ۲۹/۹۹) بیشترین میزان این شاخص را داشته است. میزان میانگین کشوری مرگ کودکان زیر یکسال برای چهار سال ۲۰/۲۵ در هزار تولد زنده است.

۳- میزان مرگ کودکان زیر پنج سال (U5MR)

نمودار شماره ۳. میزان مرگ کودکان کمتر از ۵ سال در هزار تولد زنده در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۷۲



نمودار شماره ۳ روند مرگ کودکان زیر پنج سال در هزار تولد زنده از سال ۱۳۷۲-۱۳۸۶ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی کشور را نشان می دهد.

با توجه به نمودار فوق میزان مرگ کودکان زیر پنج سال در فاصله سال های ۱۳۷۲-۱۳۸۶ کاهش چشم گیری داشته است، به طوری که از (۴۶/۳) در سال ۱۳۷۲ به (۲۲/۵) در هزار تولد زنده در سال ۱۳۸۶ رسیده است. این میزان از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۸ روند نزولی منظمی نداشته و پس از هر شیب نزولی، سال بعد آن یک افزایش (شیب صعودی) دارد، ولی از سال ۱۳۷۸ به بعد روند نمودار نزولی است. کاهش میزان مرگ کودکان زیر پنج سال نسبت به مرگ نوزادان از روند بهتری برخوردار بوده و از ۵۰ درصد هم بیشتر کاهش داشته است. این کاهش چشمگیر احتمالاً می تواند دلیلی بر موثر بودن برنامه های کشوری سلامت کودکان شامل ایمن سازی، تغذیه با شیر مادر و سایر برنامه ها که هدف آنها پیشگیری از مرگ کودکان در سال های اولیه است، باشد.

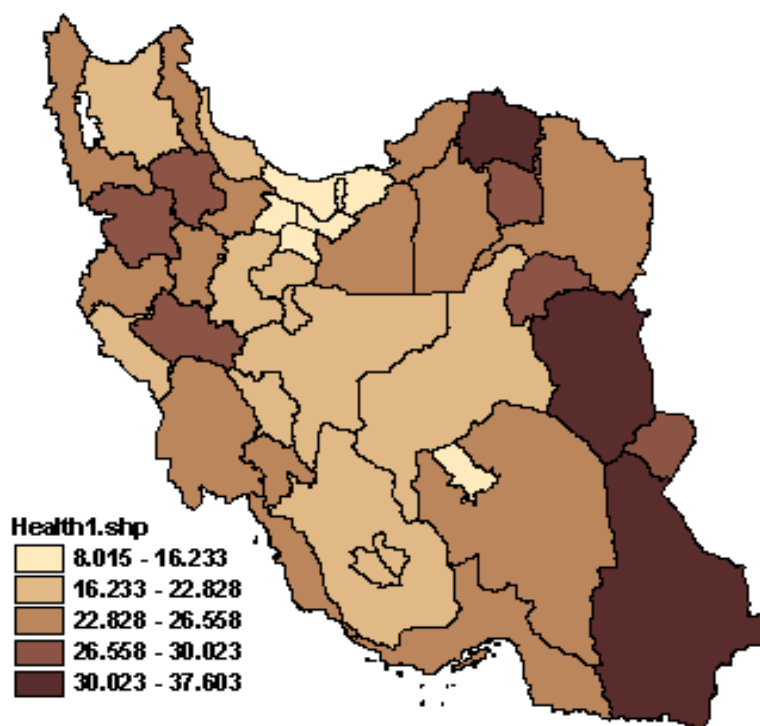
جدول شماره ۳: میزان مرگ کودکان کمتر از ۵ سال در هزار تولد زنده به تفکیک دانشگاه در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی

روستایی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	تهران	۱۲.۹۹	*	۱۰.۹۴	۸.۱۳	۱۰.۶۸
۲	ایران	۱۲.۷۱	۱۳.۹	۱۰.۷۳	۱۰.۳۸	۱۳.۱۸
۳	بابل	۱۰.۱۷	۱۴.۶	۱۷	۱۲.۳۸	۱۴.۷۹
۴	شهیدبهشتی	۱۷.۱۰	۲۱.۰۶	۱۰.۷۲	۱۲.۰۳	۱۰.۲۴
۵	رفسنجان	۱۷.۰۸	۱۰.۴۲	۱۶.۹۱	۱۴.۴۷	۱۶.۱۰
۶	مازندران	۲۰.۴۱	۱۶.۶۶	۱۳.۰۰	۱۴.۸۱	۱۶.۲۳
۷	مرکزی	۲۰.۲۴	۲۰.۰۱	۱۴.۳۲	۱۸.۶۷	۱۹.۰۶
۸	کاشان	۷.۹۹	۲۲.۴۳	۲۹.۶۸	۲۲.۳۹	۲۰.۶۲
۹	فارس	۲۳.۰۹	۲۰.۱	۱۶.۶۰	۱۹.۹۶	۲۱.۳۳
۱۰	گیلان	۱۹.۴۲	۲۴.۲۴	۲۱.۴۱	۲۰.۰۰	۲۱.۴۱
۱۱	اصفهان	۲۰.۱۷	۲۱.۱۸	۲۲.۸۱	۱۷.۲۹	۲۱.۶۱
۱۲	یزد	۲۲.۷۱	۲۳.۹۲	۲۰.۰۰	۱۹.۳۷	۲۱.۶۴
۱۳	آذربایجان شرقی	۲۲.۲۹	۲۲.۶۱	۲۰.۲۸	۲۱.۶۶	۲۱.۷۱
۱۴	ایلام	۲۲.۰۴	۲۱.۴۷	۲۰.۹۱	۲۳.۱	۲۱.۸۸
۱۵	فسا	۲۴.۸۸	۲۰.۰۸	۲۰.۲	۲۳.۴۲	۲۲.۱۰
۱۶	جهرم	۱۷.۰۳	۳۱.۱۶	۱۸.۲۸	۲۲.۰	۲۲.۳۷
۱۷	قم	۱۹.۳۱	۲۸.۸۰	۱۹.۹۷	۲۲.۶۷	۲۲.۷۰
۱۸	چهارمحال و بختیاری	۲۰.۸	۲۲.۷۹	۱۹.۷۶	۲۲.۹۶	۲۲.۸۳
۱۹	کرمانشاه	۲۰.۴۴	۲۲.۸۳	۲۳.۷۳	۲۲.۰۰	۲۳.۶۴
۲۰	قزوین	۲۳.۴۰	۲۰.۶۲	۲۳.۷۰	۲۲.۸۸	۲۳.۹۳
۲۱	گلستان	۲۷.۳۴	۲۷.۹۴	۲۳.۷۹	۱۷.۶۰	۲۴.۱۸
۲۲	همدان	۲۶.۰۲	۲۶.۲۷	۲۲.۸۲	۲۱.۰۳	۲۴.۲۹
۲۳	کل کشور	۲۶.۶۶	۲۶.۱۹	۳۰.۰۴	۲۲.۰۳	۲۴.۰۰
۲۴	کرمان	۲۹.۳۴	۲۱.۰۷	۲۳.۶۱	۲۴.۰۹	۲۴.۶۰
۲۵	شاهرود	۱۹.۷	۳۲.۹۹	۲۲.۶۱	۲۴.۰۴	۲۴.۹۶
۲۶	بوشهر	۲۳.۹۳	۲۷.۳۶	۲۴.۸	۲۳.۹۴	۲۰.۰۱
۲۷	آذربایجان غربی	۲۶.۸۱	۲۷.۰۹	۲۴.۸۸	۲۴.۱۲	۲۰.۷۳
۲۸	کهگیلویه و بویراحمد	۲۹.۲۴	۲۷.۳۶	۲۲.۰۲	۲۴.۱۳	۲۰.۸۱
۲۹	خوزستان	۲۸.۳۷	۲۸.۹۶	۲۱.۲۴	۲۰.۰۳	۲۶.۰۳
۳۰	خراسان رضوی	۳۰.۱۷	۲۶.۴۱	۲۰.۲۰	۲۲.۹۶	۲۶.۲۰
۳۱	هرمزگان	۲۷.۹۶	۲۶.۲	۲۴.۴۳	۲۶.۷	۲۶.۳۲
۳۲	اردبیل	۲۴.۳۰	۲۸.۹۸	۲۷.۳۴	۲۰.۲۸	۲۶.۴۹
۳۳	سمنان	۲۰.۸۹	۳۶.۴۳	۱۴.۰۴	۲۹.۸۷	۲۶.۰۶
۳۴	زنجان	۲۸.۹۷	۲۰.۸	۲۸.۲۱	۲۰.۲۰	۲۷.۰۶
۳۵	لرستان	۲۹.۰	۲۹.۲۷	۲۴.۰۰	۲۶.۱۷	۲۷.۲۰
۳۶	زابل	۲۶.۴	۲۸.۹	۲۸.۰۱	۲۷.۲۰	۲۷.۷۷
۳۷	سبزوار	۲۸.۹۳	۳۱.۲۶	۲۸.۶۷	۲۶.۰	۲۸.۸۴
۳۸	کردستان	۲۸.۷۱	۳۲.۹۰	۲۷.۶	۲۷.۳	۲۹.۱۴
۳۹	گناباد	۲۰.۰۳	۳۲.۳۰	۳۱.۲۱	۳۱	۳۰.۰۲
۴۰	بیرجند(خراسان جنوبی)	۴۰.۷۳	۳۳.۴۹	۳۱.۶۸	۲۹.۷۲	۳۳.۹۱
۴۱	بجنورد(خراسان شمالی)	۳۴.۹۲	۴۰.۶۰	۳۱.۴۳	۲۹.۹۴	۳۴.۲۴
۴۲	زاهدان	۴۲.۹۴	۳۹.۹۷	۳۰.۳۹	۳۲.۱۱	۳۷.۶۰

* اطلاعات نداشته است

نقشه شماره ۳. میزان مرگ کودکان کمتر از ۵ سال در هزار تولد زنده به تفکیک دانشگاه در هر دو جنس بر اساس میانگین اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳



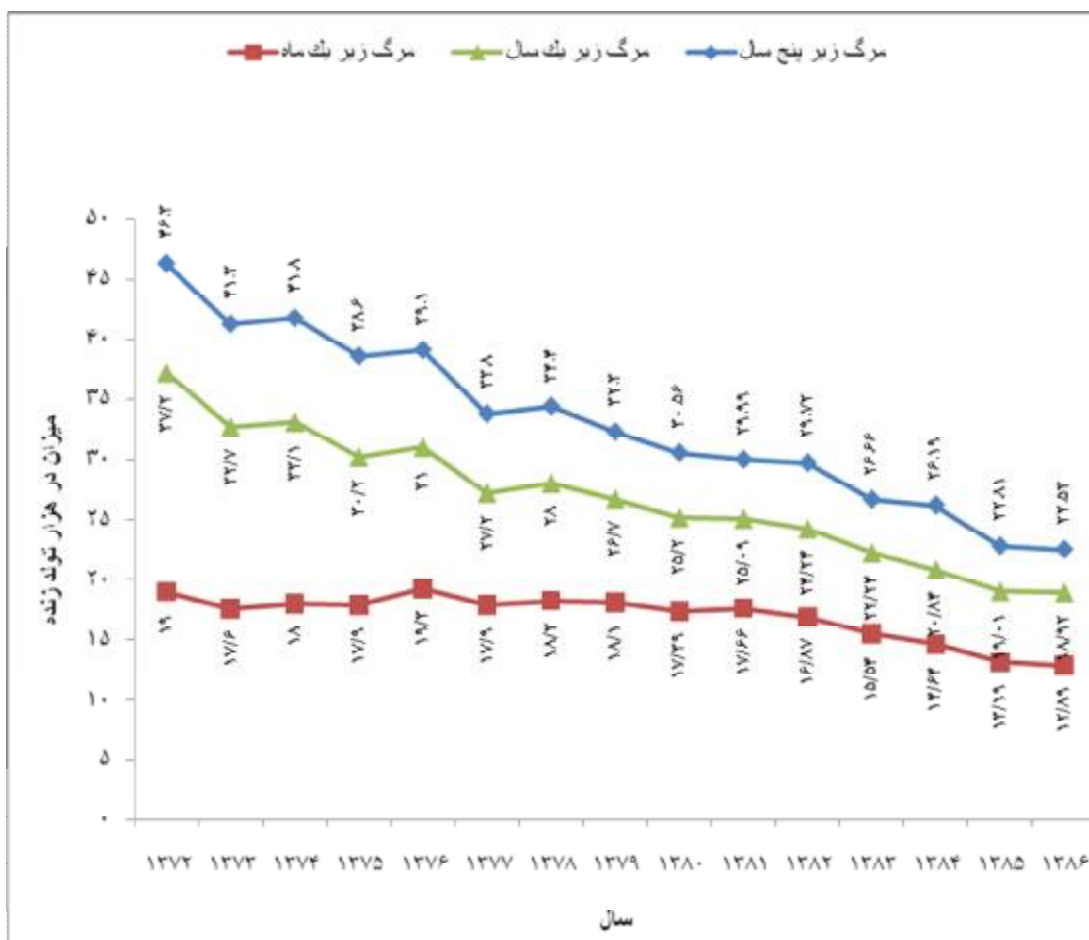
نقشه شماره ۳ میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال در هزار تولد زنده را بر اساس میانگین داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۸۶-۱۳۸۳ را نشان می دهد.

با توجه به نقشه و جدول شماره ۳ کمترین میزانهای مرگ کودکان زیر پنج سال بین (۱۶/۲۳-۱۰/۶۸) در هزار تولد زنده است و به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی تهران (۱۰/۶۸) ، ایران (۱۳/۱۸) ، بابل (۱۴/۷۹) ، شهیدبهبشتی (۱۵/۲۴) ، رفسنجان (۱۶/۱۰) و مازندران (۱۶/۲۳) می باشند و بیشترین میزانها آن بین (۳۰/۰۲-۳۷/۶۰) در هزار تولد زنده است و مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی گناباد (۳۰/۰۲) ، بیرجند (۳۳/۹۱) ، بجنورد (۳۴/۲۴) و زاهدان (۳۷/۶۰) است.

میانگین کشوری میزان مرگ کودکان زیر پنج سال حدود (۲۴/۵۵) در هزار تولد زنده می باشد.

از آنجایی که ناهنجاریهای مادرزادی، حوادث، عفونت های تنفسی ، اسهال و استفراغ از علل ثبت شده مرگ کودکان زیر پنج سال است. بررسی بیشتر روی سایر علل ، در کنار توجه به تغذیه کودکان، پیشگیری از حوادث در کودکان و کنترل بهتر بیماریهای تنفسی و گوارشی می تواند در تغییر چشمگیر این میزان تاثیر به سزایی داشته باشد.

نمودار شماره ۴. میزان مرگ نوزادان، مرگ کودکان کمتر از یکسال و کودکان کمتر از ۵ سال به هزار تولد زنده در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۸۶



نمودار شماره ۴ روند میزان مرگ نوزادان، مرگ کودکان زیر یک سال و مرگ کودکان زیر پنج سال به هزار تولد زنده را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ را نشان می دهد.

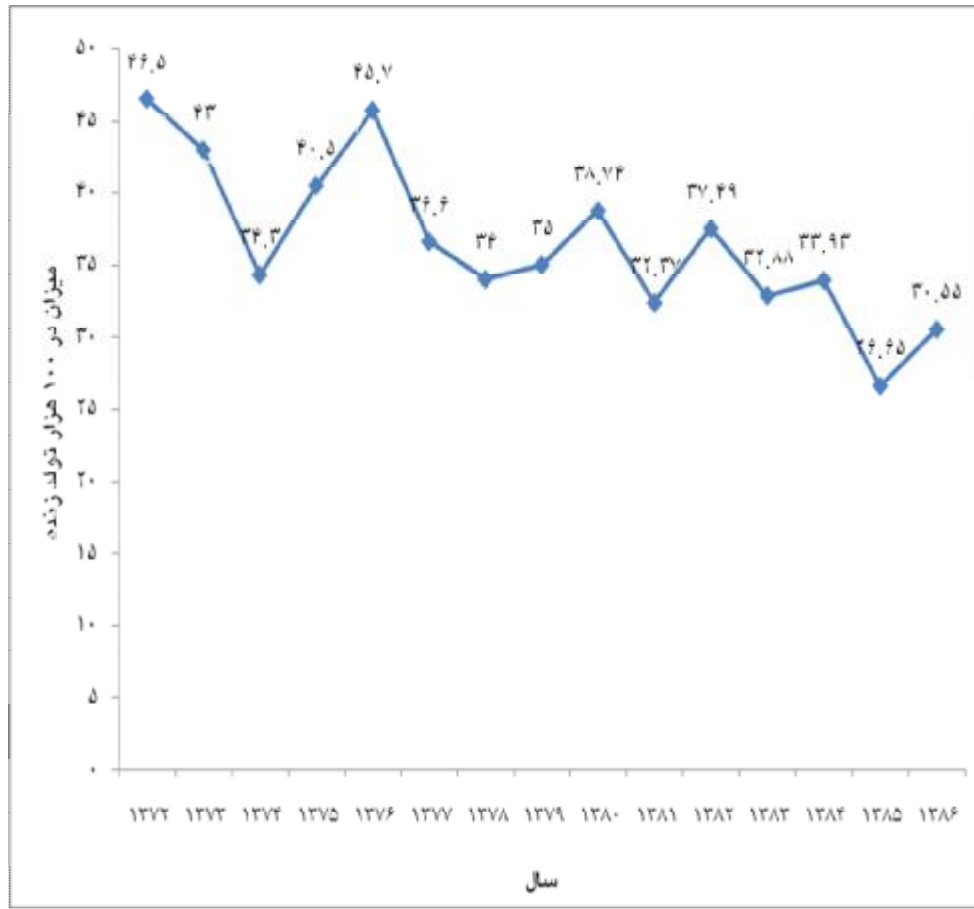
میزان مرگ زیر یک سال و مرگ زیر پنج سال در فاصله سال های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ با همه تاثیر پذیرها از مرگ نوزادان از یک روند نزولی واضح برخوردار بوده است. کاهش چشمگیر میزان مرگ کودکان، دستاورد بسیار ارزشمندی است که در یکی دو دهه اخیر حاصل شده است. اما از طرف دیگر مشاهده می شود که شیب منحنی میزان مرگ نوزادان با دو منحنی دیگر تفاوت چشمگیری دارد. علی رغم کاهش میزان مرگ کودکان زیر پنج سال، در طول ۱۵ سال اخیر حدود ۲۴ در هزار تولد زنده بوده، این کاهش در مورد میزان مرگ نوزادان در این دوره زمانی تنها ۶ در هزار تولد زنده است. در مجموع به نظر می رسد موفقیت نظام سلامت کشور در کاهش مرگ نوزادان متناسب با سایر حیطه های مشابه نبوده است.

نتیجه:

مرگ کودکان بخصوص کودکان یک ماهه تا ۵۹ ماهه بعنوان یک شاخص ارزشمند عملکرد مراقبت های اولیه بهداشتی و سطوح میانی ارائه خدمات طی ۱۵ سال اخیر بیش از ۵۰ درصد کاهش را نشان می دهد. این میزان کاهش در مناطق روستایی کشور، کار ارزشمندی است که از طریق نظام ارائه خدماتی سلامتی کشور که مبنای آن مراقبت های بهداشتی است، انجام گرفته است.

۴- میزان مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان (MMR)

نمودار شماره ۵. میزان مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان در ۱۰۰ هزار تولد زنده بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۸۶



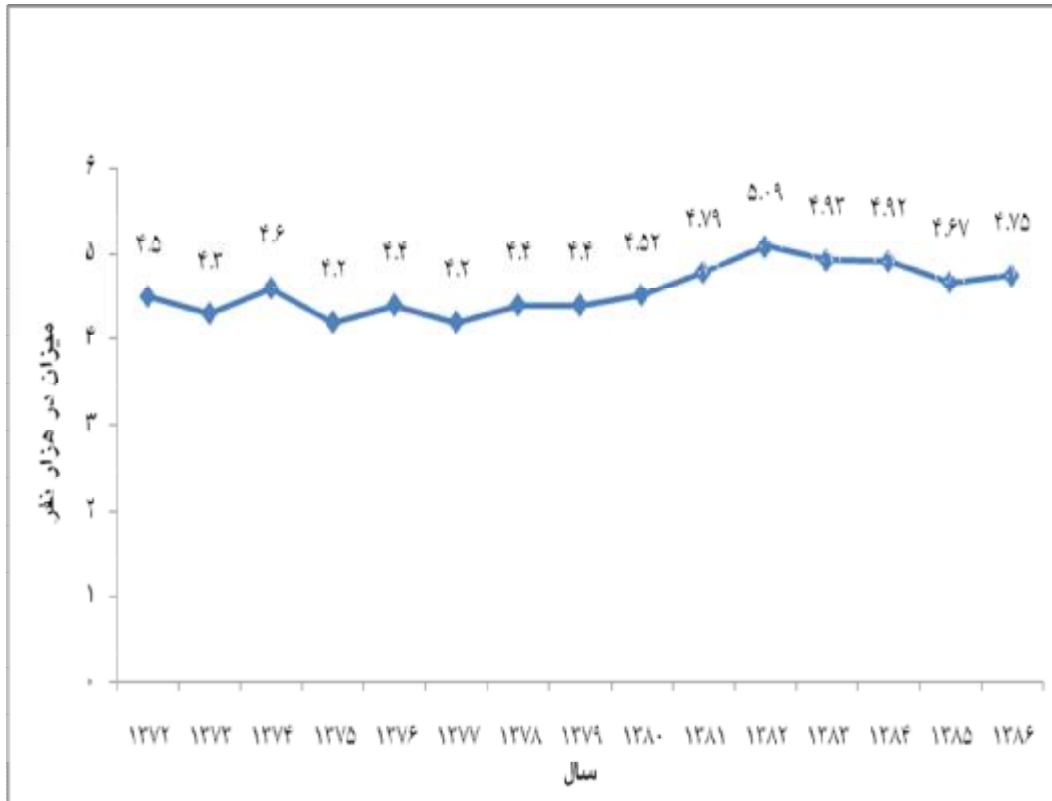
نمودار شماره ۵ روند میزان مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان در ۱۰۰ هزار تولد زنده از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی کشور نشان می دهد. با توجه به نمودار شماره ۵، میزان مرگ مادران در فاصله سال های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ یک روند نزولی را طی کرده که از ۴۶/۵ در صد هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۲ به ۳۰/۵۵ در سال ۱۳۸۶ رسیده است. روند این میزان در این سال ها دارای پیک های صعودی و نزولی می باشد. این شاخص یکی از شاخص های مهم سلامتی و ارتقاء مراقبت های بهداشتی جامعه است، که نشان می دهد به ازای هر صد هزار تولد زنده چند مادر در طول بارداری، زمان زایمان و تا ۴۲ روز پس از زایمان بدلیل عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می دهند. اجرای برنامه های گسترده در زمینه مراقبت از مادران و انجام زایمان های سالم و ایمن، نه تنها سبب نجات جان مادران بیشتری می شود بلکه به نجات جامعه، طی نسل های بعد هم کمک می کند. با توجه به تغییرات سالانه

این میزان، بررسی دقیق تر و مقایسه تعداد مرگ مادران گزارش شده در زیچ حیاتی با سایر منابع، از جمله نظام مراقبت مرگ مادران دفتر سلامت خانواده که از نسبت دقیق تری برخوردار است به افزایش میزان دقت این شاخص بر اساس اطلاعات به دست آمده از زیچ حیاتی کمک خواهد کرد. خوشبختانه میانگین این شاخص در سال های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ در دانشگاه های علوم پزشکی تهران، رفسنجان، فسا، کاشان و شهیدبهشتی صفر بوده است.

- با توجه به این که مخرج کسر در این شاخص صد هزار تولد زنده است لذا اطلاعات این میزان به تفکیک دانشگاه های علوم پزشکی ممکن است در برخی مناطق معنی دار نباشد.
- این شاخص تا حد زیادی تابع توسعه اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی است.

۵- میزان مرگ خام (CDR)

نمودار شماره ۶. میزان خام مرگ (در هزار نفر) در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۸۶



نمودار شماره ۶ روند میزان مرگ خام (در هزار نفر) از سال ۱۳۷۲-۱۳۸۶ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی کشور را نشان می دهد.

با توجه به این نمودار میزان مرگ خام (در هزار نفر) در فاصله سال های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ روند منظمی نداشته است، ملاحظه می شود این میزان در سال ۱۳۷۲ عدد ۴/۵ در هزار نفر در سال ۱۳۸۶ به ۴/۷۵ در هزار نفر رسیده است و افزایش را نشان می دهد. در مورد شاخص های مربوط به مرگ باید توجه داشت که زلزله بم، شاخص های مرگ را در سال ۱۳۸۲ به گونه ای تغییر داده است که نسبت ها و میزان های مرگ در بسیاری از گروه ها تغییر کرده است.

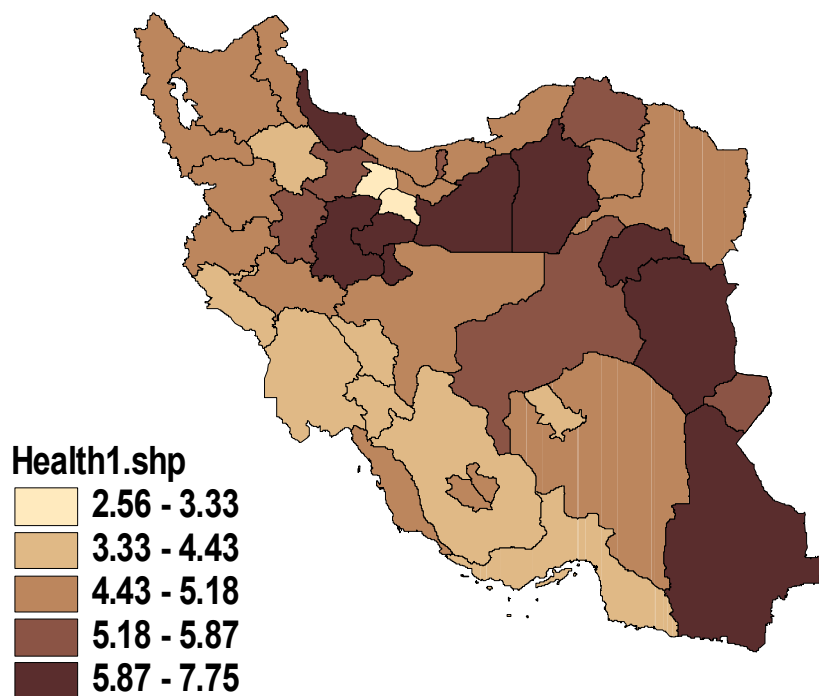
جدول شماره ۴: میزان خام مرگ (در هزار نفر) به تفکیک دانشگاه برای هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی

سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	تهران	۲.۸	*	۲.۴۱	۲.۴۸	۲.۵۶
۲	ایران	۳.۲۲	۳.۳۶	۳.۱۲	۳.۶	۳.۳۳
۳	خوزستان	۳.۸۶	۳.۸۶	۳.۴۱	۳.۸۹	۳.۷۶
۴	کهگیلویه و بویراحمد	۳.۸۹	۳.۸۴	۳.۹۶	۳.۸۹	۳.۹۰
۵	چهارمحال و بختیاری	۴.۴۱	۴.۱۸	۳.۶۱	۴.۱۹	۴.۱۰
۶	رفسنجان	۳.۹۹	۴.۱۶	۴.۲۹	۴.۱۹	۴.۱۶
۷	زاهدان	۴.۴۱	۴.۴۷	۳.۶۸	۴.۰۹	۴.۱۶
۸	فارس	۴.۲۷	۴.۳۷	۳.۸۵	۴.۲۳	۴.۱۸
۹	ایلام	۴.۳۹	۳.۹۵	۴.۱	۴.۴۴	۴.۲۲
۱۰	هرمزگان	۴.۵۲	۴.۴۷	۴.۳۵	۴.۳۷	۴.۴۳
۱۱	لرستان	۴.۵۹	۴.۲۳	۴.۷	۴.۵۳	۴.۵۱
۱۲	گلستان	۴.۸۶	۵.۱۶	۵.۰۷	۳.۱۶	۴.۵۶
۱۳	کرمانشاه	۴.۶	۴.۷۶	۴.۳۶	۴.۸	۴.۶۳
۱۴	آذربایجان غربی	۴.۶۷	۴.۵۸	۴.۶	۴.۹۴	۴.۷۰
۱۵	بوشهر	۴.۷۹	۴.۷۶	۴.۸۱	۴.۴۹	۴.۷۱
۱۶	کرمان	۵.۱۲	۴.۵۲	۴.۶۱	۴.۶۱	۴.۷۲
۱۷	کل کشور	۴.۹۳	۴.۹۲	۴.۰۷	۵.۱۰	۴.۷۶
۱۸	کردستان	۴.۶۶	۴.۷۸	۴.۷۲	۵.۱۲	۴.۸۲
۱۹	چهرم	۵.۰۹	۴.۷۴	۴.۸۲	۴.۹۹	۴.۹۱
۲۰	فسا	۵.۰۴	۴.۷۶	۵.۱۳	۴.۷۴	۴.۹۲
۲۱	زنجان	۴.۸۱	۴.۸۳	۵.۰۶	۴.۹۸	۴.۹۲
۲۲	خراسان رضوی	۴.۹	۴.۷۹	۵.۱۵	۴.۸۶	۴.۹۳
۲۳	مازندران	۵.۳۷	۵.۳۱	۴.۰۶	۵.۲	۴.۹۹
۲۴	اردبیل	۴.۷۹	۵.۰۵	۴.۹۹	۵.۲۵	۵.۰۲
۲۵	شهیدبهبشتی	۵.۱۲	۴.۹۷	۴.۹۳	۵.۲۹	۵.۰۸
۲۶	آذربایجان شرقی	۴.۹۵	۵.۰۵	۵.۰۲	۵.۳۸	۵.۱۰
۲۷	اصفهان	۵.۳	۵.۰۱	۵.۲۵	۵.۱۷	۵.۱۸
۲۸	زابل	۵.۱۴	۵.۰۴	۵.۷۶	۵.۳	۵.۳۱
۲۹	قزوین	۵.۱۲	۵.۶۹	۵.۲۶	۵.۳۵	۵.۳۶
۳۰	همدان	۵.۳۳	۵.۱۸	۵.۴	۵.۵۲	۵.۳۶
۳۱	بابل	۵.۳۹	۵.۶	۵.۶۳	۵.۷۹	۵.۶۰
۳۲	بجنورد(خراسان شمالی)	۵.۶۱	۶.۶	۵.۷۱	۵.۴	۵.۸۳
۳۳	یزد	۵.۳۲	۵.۸۴	۶.۳۴	۵.۹۷	۵.۸۷
۳۴	مرکزی	۶.۳	۶.۷۴	۵.۳	۶.۶۴	۶.۲۵
۳۵	بیرجند(خراسان جنوبی)	۶.۱۶	۶.۱۲	۶.۵۶	۶.۳۸	۶.۲۱
۳۶	کاشان	۵.۲۴	۶.۷	۶.۷۹	۷.۱۱	۶.۴۶
۳۷	شاهرود	۶.۵۲	۶.۱۴	۶.۶۱	۶.۸۸	۶.۵۴
۳۸	سبزوار	۶.۶۴	۶.۷۴	۶.۸۹	۶.۵۵	۶.۷۱
۳۹	قم	۵.۹۸	۶.۹۸	۷.۰۹	۶.۸۱	۶.۷۲
۴۰	گیلان	۶.۴	۶.۶۲	۶.۹۹	۷.۰۴	۶.۷۶
۴۱	گناباد	۷.۹۲	۶.۸۴	۷.۶۴	۷.۹۷	۷.۵۹
۴۲	سمنان	۸.۲۲	۷.۶۱	۷.۶۷	۷.۵	۷.۷۵

* اطلاعات نداشته اند.

نقشه شماره ۴: میزان خام مرگ (در هزار نفر) به تفکیک دانشگاه در هر دو جنس بر اساس میانگین اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۸۳-۱۳۸۶

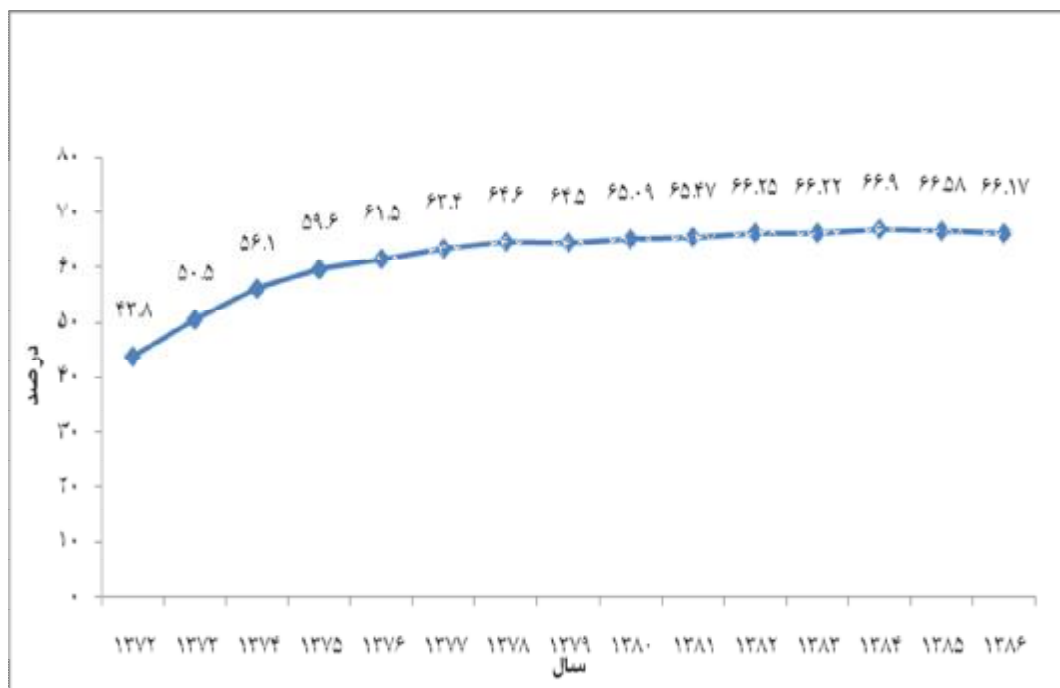


نقشه شماره ۴ میزان مرگ خام (در هزار نفر) را بر اساس میانگین داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ را نشان می دهد .

با توجه به نقشه و جدول شماره ۴ کمترین میزان مرگ خام بین ۳/۳۳-۲/۵۶ در هزار نفر است و به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی تهران (۲/۵۶) ، ایران (۳/۳۳) و بیشترین میزان بین ۷/۷۵-۵/۸۷ در هزار نفر است و به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی یزد (۵/۸۷) ، مرکزی (۶/۲۵) ، بیرجند (۶/۳۱) ، کاشان (۶/۴۶) ، شاهرود (۶/۵۴) ، سبزوار (۶/۷۱) ، قم (۶/۷۲) ، گیلان (۶/۷۶) ، گناباد (۷/۵۹) ، و سمنان (۷/۷۵) می باشد. میانگین کشوری این شاخص در دوره زمانی چهار ساله (۴/۷۶) می باشد. با توجه به بالا بودن سن جمعیت مناطق روستایی دانشگاه علوم پزشکی سمنان ، بالا بودن میزان مرگ خام آن دور از انتظار نمی باشد.

۶- درصد پوشش روش های تنظیم خانواده (CPR)

نمودار شماره ۷. درصد پوشش کلی تنظیم خانواده بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۸۶



نمودار شماره ۷ روند درصد پوشش کلی تنظیم خانواده از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور را نشان می دهد.

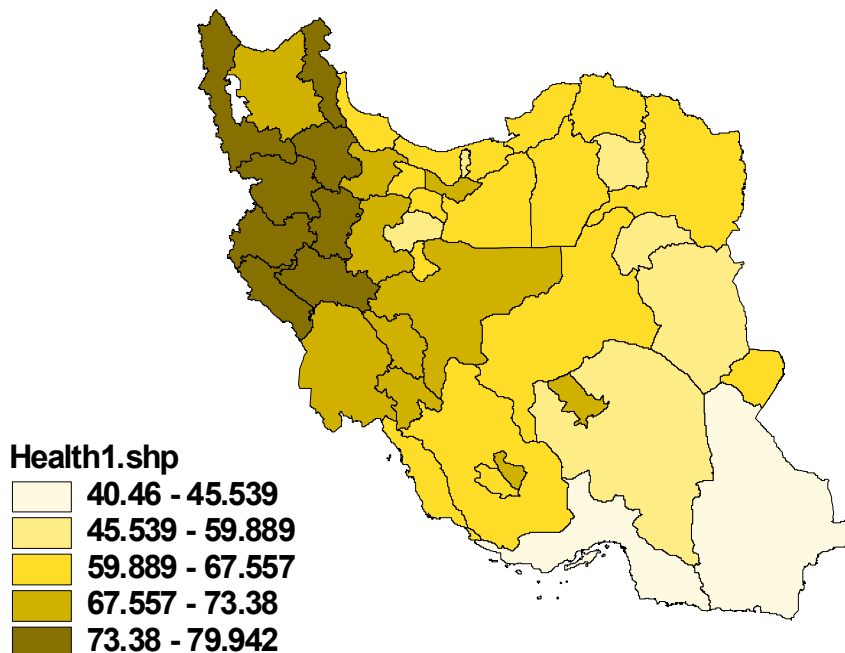
در این نمودار درصد پوشش کلی تنظیم خانواده در سال ۱۳۷۲ (۴۳/۸) درصد بوده که در سال ۱۳۸۶ به (۶۶/۱۷) درصد رسیده است ، همانگونه که مشاهده می شود روند این پوشش از سال ۱۳۷۸ به بعد بسیار کند و نا چیز بوده است. که این می تواند ناشی از کم رنگ شدن برنامه های کاهش موالید ، تبلیغات ، آموزش ها و باشد. این در حالی است که هنوز بسیاری از خدمات مدرن پیشگیری از بارداری به طور رایگان در مراکز دولتی ارائه می گردد.

جدول شماره ۵: درصد پوشش کلی تنظیم خانواده به تفکیک دانشگاه بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	زاهدان	۳۷.۵۹	۳۸.۶	۴۰.۲۹	۴۰.۳۶	۴۰.۴۶
۲	هرمزگان	۴۴.۰۲	۴۳.۸	۴۴.۳۸	۴۹.۹۶	۴۵.۵۳
۳	گناباد	۵۴.۰	۵۰.۳	۵۲.۳۱	۵۶.۷۵	۵۳.۴۷
۴	بیرجند(خراسان جنوبی)	۵۳.۷۶	۵۶	۵۶.۸۷	۵۸.۴۳	۵۶.۲۶
۵	سبزوار	۵۶.۵۴	۵۷.۳	۵۶.۹۴	۵۷.۰۶	۵۶.۹۶
۶	قم	۵۸.۴۵	۵۸.۶	۵۸.۶۷	۵۶.۵۵	۵۸.۰۷
۷	کرمان	۵۸.۳۱	۵۸.۴	۵۸.۶۹	۶۲.۳۰	۵۹.۴۲
۸	بابل	۶۰.۲۷	۵۹.۸	۵۹.۳۸	۶۰.۱۱	۵۹.۸۹
۹	خراسان رضوی	۶۰.۵۵	۶۰.۷	۶۱.۳۳	۶۳.۸۱	۶۱.۶۰
۱۰	سمنان	۶۱.۸۸	۶۲.۲	۶۰.۰۸	۶۲.۴۸	۶۱.۶۱
۱۱	تهران	۶۳.۹۴	۶۳.۹	۶۶.۱۴	۵۴.۵۹	۶۲.۱۴
۱۲	کاشان	۵۸.۱۹	۵۸.۲	۶۸.۵۶	۶۴.۱۷	۶۲.۲۸
۱۳	گیلان	۶۱.۱۲	۶۳.۴	۶۳.۰۶	۶۳.۸۲	۶۲.۸۵
۱۴	بوشهر	۶۲.۱۸	۶۲.۵	۶۴.۱۴	۶۶.۶۵	۶۳.۸۷
۱۵	زابل	۶۲.۰۷	۶۴.۲	۶۵.۲۱	۶۵.۵۸	۶۴.۲۷
۱۶	بجنورد(خراسان شمالی)	*	۶۳.۹	۶۶.۴۷	۶۴.۳۸	۶۴.۹۲
۱۷	ایران	۶۶.۳۲	۶۲.۶	۶۵.۲۱	۶۶.۷۳	۶۵.۲۲
۱۸	یزد	۶۵.۹۵	۶۶.۱	۶۵.۵	۶۵.۹۴	۶۵.۸۷
۱۹	جهرم	۶۳.۷۷	۶۴.۳	۶۷.۶۲	۶۷.۸۱	۶۵.۸۷
۲۰	مازندران	۶۶.۹۴	۶۷.۱	۶۱.۹۴	۶۷.۹۱	۶۵.۹۷
۲۱	کل کشور	۶۶.۲۲	۶۶.۹	۶۶.۵۸	۶۶.۱۷	۶۶.۴۷
۲۲	فارس	۶۶.۶	۶۶.۹	۶۶.۵۹	۶۷.۵۳	۶۶.۹۰
۲۳	شاهرود	۶۵.۶۱	۶۷.۴	۶۸.۰۹	۶۸.۶۵	۶۷.۴۴
۲۴	گلستان	۶۹.۹۴	۷۰.۸	۶۹.۱۸	۶۰.۳۱	۶۷.۵۶
۲۵	رفسنجان	۶۷.۹۵	۷۰	۶۸.۵۵	۷۰.۴۳	۶۹.۲۳
۲۶	فسا	۶۹.۸۶	۶۹.۳	۷۱.۱۷	۷۰.۰۲	۷۰.۰۹
۲۷	خوزستان	۶۸.۸۴	۷۰.۲	۶۸.۸۳	۷۴.۳۸	۷۰.۵۶
۲۸	شهیدبهشتی	۶۵.۹۲	۶۵	۶۵.۶۶	۸۶.۶۵	۷۰.۸۱
۲۹	آذربایجان شرقی	۶۹.۴	۷۰.۷	۷۱.۵۶	۷۲.۱۱	۷۰.۹۴
۳۰	مرکزی	۷۰.۷	۷۰.۸	۷۲.۵۵	۷۲.۶۶	۷۱.۶۸
۳۱	اصفهان	۷۰.۸	۷۱.۷	۷۱.۴۲	۷۳.۶۸	۷۱.۹۰
۳۲	چهارمحال وبختیاری	۷۱.۶۳	۷۱.۱	۷۳.۰۱	۷۲.۱۰	۷۱.۹۶
۳۳	کهگیلویه وبویراحمد	۷۱.۹۱	۷۱.۴	۷۳.۴	۷۲.۴۳	۷۲.۲۸
۳۴	قزوین	۷۰.۸۱	۷۲	۷۵.۴۷	۷۵.۲۴	۷۳.۳۸
۳۵	کردستان	۷۳.۷۵	۷۴.۱	۷۴.۶۲	۷۵.۶۳	۷۴.۵۳
۳۶	همدان	۷۴.۳۹	۷۴.۵	۷۵.۲	۷۴.۵۹	۷۴.۶۷
۳۷	کرمانشاه	۷۳.۴۸	۷۵.۷	۷۷.۲۴	۷۴.۶۷	۷۵.۲۷
۳۸	آذربایجان غربی	۷۴.۶۵	۷۴.۵	۷۵.۷۲	۷۶.۹۶	۷۵.۴۶
۳۹	لرستان	۷۶.۰۷	۷۵.۴	۷۷.۰۶	۷۷.۷۷	۷۶.۵۷
۴۰	اردبیل	۷۵.۸۲	۷۶.۴	۷۶.۲۶	۷۸.۷۰	۷۶.۸۰
۴۱	ایلام	۷۷.۲۵	۷۴.۶	۷۹.۳۱	۸۱.۳۳	۷۸.۱۲
۴۲	زنجان	۷۹.۷۷	۷۹.۶	۸۰.۱۶	۸۰.۲۴	۷۹.۹۴

*اطلاعات نداشته اند.

نقشه شماره ۵. درصد پوشش کلی تنظیم خانواده به تفکیک دانشگاه بر اساس میانگین اطلاعات زیج حیاتی روستایی
سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳



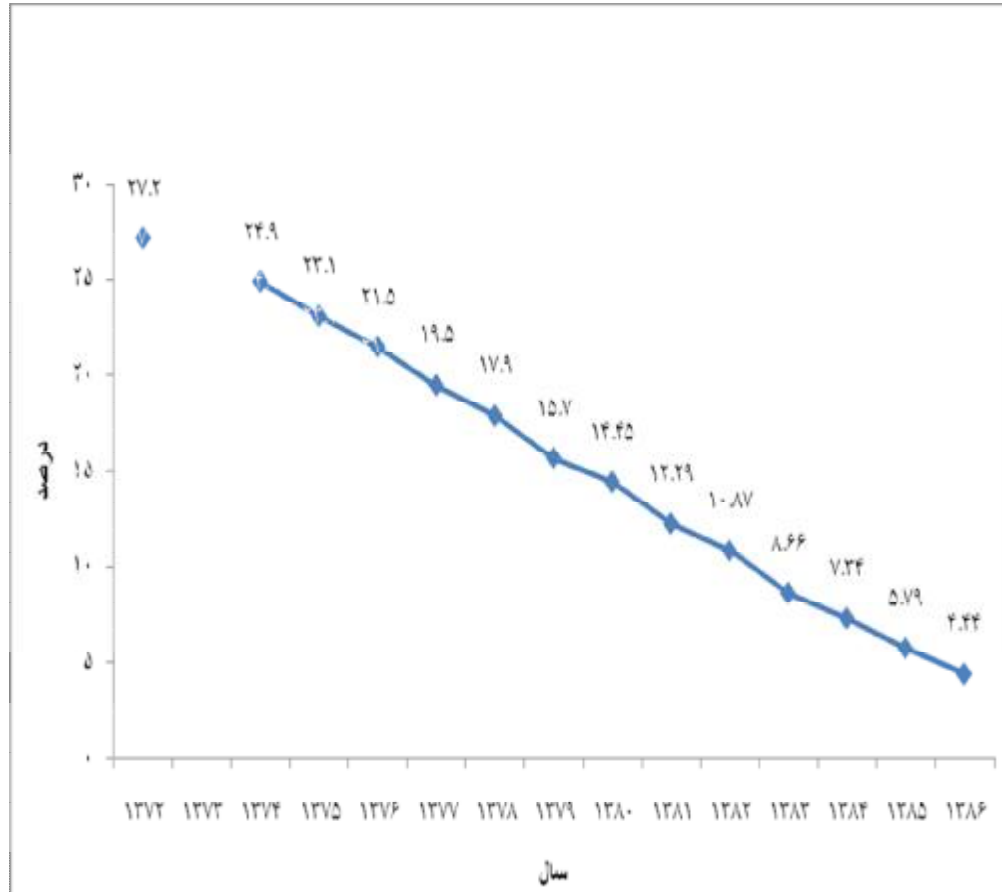
نقشه شماره ۵ درصد پوشش کلی تنظیم خانواده را بر اساس میانگین داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ را نشان می دهد.

این نقشه براساس میانگین چهار سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ و به صورت دانشگاهی ارائه شده است. اطلاعات نقشه نشان می دهد که کمترین درصد پوشش کلی تنظیم خانواده بین (۴۰/۴۶-۴۵/۵۳) و به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی زاهدان (۴۰/۴۶) و هرمزگان (۴۵/۵۳) و بیشترین آن بین (۷۳/۳۸-۷۹/۹۴) درصد و به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی قزوین (۷۳/۳۸) ، کردستان (۷۴/۵۳) ، همدان (۷۴/۶۷) ، کرمانشاه (۷۵/۲۷) ، آذربایجان غربی (۷۵/۴۶) ، لرستان (۷۶/۵۷) ، اردبیل (۷۶/۸۰) ، ایلام (۷۸/۱۲) و زنجان (۷۹/۹۴) است ، میانگین کشوری این شاخص در دوره زمانی چهار ساله (۶۶/۴۷) درصد می باشد.

بکارگیری روش های جدید پیشگیری از بارداری ، تبلیغات و آموزش بیشتر برای مشارکت دادن مردان در اجرای برنامه های گسترده تنظیم خانواده در پیشبرد این برنامه دارای اهمیت زیادی است.

۷- درصد زایمان در منزل توسط شخص دوره ندیده (DHUA)

نمودار شماره ۸. درصد زایمانها توسط شخص دوره ندیده در منزل بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۸۶



نمودار شماره ۸ روند درصد زایمانها توسط شخص دوره ندیده در منزل از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور را نشان می دهد.

با توجه به نمودار فوق درصد زایمانها توسط شخص دوره ندیده در سال ۱۳۷۲ با (۲۷/۲) درصد بالاترین میزان را داشته است. این میزان در سال ۱۳۸۶ به (۴/۴۴) درصد که به کمترین میزان در بازه زمانی تعیین شده رسیده است و کاهش این شاخص روند نزولی منظمی را نشان می دهد. این روند می تواند ناشی از تربیت نیروهای آموزش دیده شامل بهورز و ماما و اعزام آنها به نقاط محروم کشور طی این سالها باشد و به واقع حاکی از یک موفقیت بارز در نظام سلامت روستایی کشور می باشد. (برای سالهای ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ می توان برنامه پزشک خانواده را نیز در کاهش این میزان مد نظر داشت.) این شاخص یکی از مهمترین شاخص های بهداشتی مرتبط با سلامت مادران در هر کشوری است.

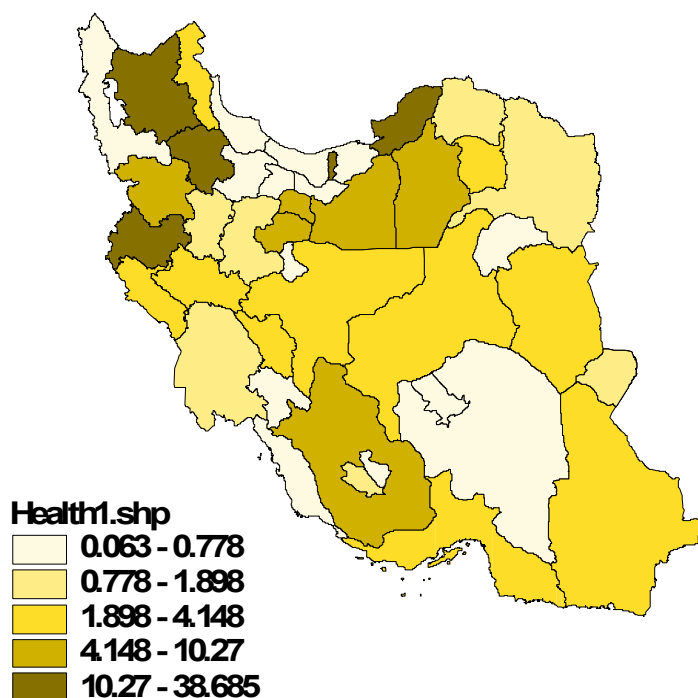
جدول شماره ۶: درصد زایمانها توسط شخص دوره ندیده در منزل به تفکیک دانشگاه بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی

سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	کاشان	۰	۰	۰	۰.۲۵	۰.۰۶
۲	رفسنجان	۰.۰۵	۰.۰۵	۰.۱۱	۰.۰۵	۰.۰۷
۳	بابل	۰.۱۸	۰.۱	۰.۰۳	۰.۰۷	۰.۱۰
۴	تهران	۰.۴۶	*	۰.۳۲	۰	۰.۲۶
۵	مازندران	۰.۴۹	۰.۲۶	۰.۲۲	۰.۰۷	۰.۲۶
۶	ایران	۰.۴۱	۰.۵۴	۰.۱۷	۰.۰۸	۰.۳۰
۷	قم	۰.۲۲	۰.۴۱	۰.۵۴	۰.۲۷	۰.۳۶
۸	شهیدبهشتی	۰.۶۲	۰.۵۴	۰.۲۵	۰.۱۴	۰.۳۹
۹	اصفهان	۰.۶	۰.۴۷	۰.۶۹	۰.۳۲	۰.۵۲
۱۰	گیلان	۰.۹۵	۰.۶۳	۰.۳۷	۰.۴۲	۰.۵۹
۱۱	مرکزی	۱.۰۶	۰.۹۷	۰.۴۲	۰.۴	۰.۷۱
۱۲	همدان	۱.۳۸	۰.۶۵	۰.۴۷	۰.۳۵	۰.۷۱
۱۳	سمنان	۰.۶۹	۱.۱۳	۰.۷۲	۰.۵۷	۰.۷۸
۱۴	قزوین	۱.۴۲	۱.۱۲	۰.۶۶	۰.۲۸	۰.۸۷
۱۵	زنجان	۱.۵۷	۰.۹۳	۰.۵۹	۰.۴۴	۰.۸۸
۱۶	یزد	۰.۹۲	۱.۱۳	۰.۸۸	۰.۸۸	۰.۹۵
۱۷	گلستان	۲.۱۴	۱.۲۶	۰.۴۹	۰.۱۷	۱.۰۲
۱۸	بوشهر	۲.۴۳	۱.۳۸	۱.۱۲	۰.۵۸	۱.۳۸
۱۹	شاهرود	۲.۹۶	۱.۵۲	۱.۳۶	۰.۳۶	۱.۵۵
۲۰	گناباد	۲.۴۱	۱.۵۶	۲.۸۱	۰.۸۱	۱.۹۰
۲۱	سیزوار	۳.۷۲	۲.۸۳	۱.۶	۱.۰۶	۲.۳۰
۲۲	فسا	۳.۶۵	۲.۸۲	۱.۹	۱.۳۷	۲.۴۴
۲۳	فارس	۴.۵۷	۳.۰۹	۱.۷۹	۱.۶۹	۲.۷۹
۲۴	اردبیل	۵.۲۵	۳.۶۹	۲.۱۱	۰.۹۹	۳.۰۱
۲۵	کرمانشاه	۴.۷۳	۳.۶۴	۲.۴۲	۱.۵	۳.۰۷
۲۶	چهرم	۴.۶۱	۲.۱۱	۳.۴۶	۳.۰۴	۳.۳۱
۲۷	ایلام	۵.۴۳	۳.۸۸	۲.۰۲	۲.۱۸	۳.۳۸
۲۸	چهارمحال و بختیاری	۳.۷	۴.۳۶	۲.۶۷	۲.۷۹	۳.۳۸
۲۹	خراسان رضوی	۶.۲۴	۴.۵	۲.۵۹	۱.۵۸	۳.۷۳
۳۰	آذربایجان شرقی	۶.۰۸	۴.۲۲	۴.۴۸	۱.۸۱	۴.۱۵
۳۱	لرستان	۹.۹۵	۷.۴۷	۵.۹۳	۴.۲۱	۶.۸۹
۳۲	خوزستان	۱۰.۳۱	۸.۲۶	۴.۶	۴.۵۱	۶.۹۲
۳۳	کرمان	۸.۲۳	۶.۰۷	۸.۴۲	۵.۳۱	۷.۰۱
۳۴	بجنورد(خراسان شمالی)	۱۳.۰۲	۳.۵۷	۷.۰۷	۴.۸۷	۷.۱۳
۳۵	کل کشور	۸.۶۶	۷.۳۴	۱۲.۸۹	۴.۴۴	۸.۳۳
۳۶	آذربایجان غربی	۱۲.۲۸	۱۰.۸۹	۸.۳۷	۴.۶۹	۹.۰۶
۳۷	کردستان	۱۵.۶۲	۱۲.۱	۸.۵۱	۴.۸۵	۱۰.۲۷
۳۸	بیرجند(خراسان جنوبی)	۱۹.۴۱	۱۹.۳۵	۱۳.۳۳	۷.۶۴	۱۴.۹۳
۳۹	هرمزگان	۱۸	۱۷.۴۶	۱۳.۸۵	۱۰.۷۵	۱۵.۰۲
۴۰	کهگیلویه و بویراحمد	۲۰.۴۶	۱۷	۱۲.۲۳	۱۰.۶۵	۱۵.۰۹
۴۱	زابل	۲۳.۱۹	۱۹.۵۱	۱۴.۲۷	۱۰.۱۵	۱۶.۷۸
۴۲	زاهدان	۴۵.۶۵	۴۳.۴۳	۳۳.۶۷	۳۱.۹۹	۳۸.۶۹

*اطلاعات نداشته اند.

نقشه شماره ۶. درصد زایمانها توسط شخص دوره ندیده در منزل به تفکیک دانشگاه بر اساس میانگین اطلاعات زیج حیاتی روستایی
سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳

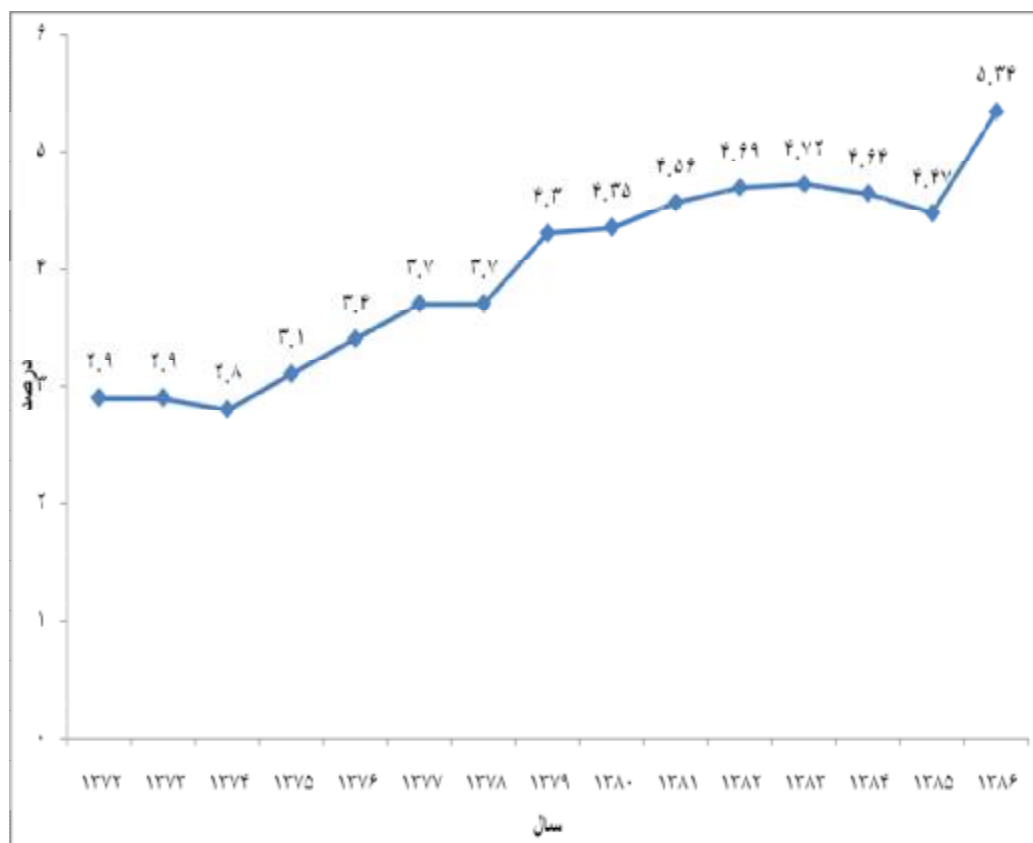


نقشه شماره ۶ درصد زایمانها توسط شخص دوره ندیده در منزل را بر اساس میانگین داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ را نشان می دهد.

این نقشه براساس میانگین چهار سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ و به صورت دانشگاهی ارائه شده است. همان طور که مشاهده می شود کمترین درصد زایمانها توسط شخص دوره ندیده در منزل بین ۰/۰۶-۰/۷۷ و به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی کاشان (۰/۰۶)، رفسنجان (۰/۰۷)، بابل (۰/۱)، تهران (۰/۲۶)، مازندران (۰/۲۶)، ایران (۰/۳۰)، قم (۰/۳۶)، شهید بهشتی (۰/۳۹)، اصفهان (۰/۵۲)، گیلان (۰/۵۹)، مرکزی (۰/۷۱) و همدان (۰/۷۱) و بیشترین آن بین ۳۸/۶۸-۱۰/۲۷ درصد و به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی کردستان (۱۰/۲۷)، بیرجند (۱۴/۹۳)، هرمزگان (۱۵/۰۲)، کهگیلویه و بویر احمد (۱۵/۰۹)، زابل (۱۶/۷۸) و زاهدان (۳۸/۶۹) است، میانگین کشوری این شاخص در دوره زمانی چهار ساله (۸/۳۳) است، که ۳۴ دانشگاه میزان های کمتر و ۷ دانشگاه میزان هایی بیشتر از حد میانگین را دارند که نیازمند برنامه ریزی مناسب تری برای کاهش این شاخص هستند.

۸- شاخص درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم (LBW)

نمودار شماره ۹. درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۸۶



نمودار شماره ۹ روند درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور نشان می دهد.

در این نمودار درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم از ۲/۹ درصد در سال ۱۳۷۲ به ۵/۳۴ درصد در سال ۱۳۸۶ افزایش یافته است. افزایش قابل توجه این شاخص ممکن است بدلیل زنده نگه داشتن زایمان های زودرس، اشکال ترازو، بی دقتی و ناآگاهی در نحوه توزین و کم شماری در سال های اولیه باشد. توجه بیشتر به تامین ترازوهای دقیق و سالم، استفاده صحیح از ترازوها، بازآموزی بهورزان و سایر کارکنان بهداشتی، نظارت بر کار زایشگاه ها و بیمارستانها در توزین نوزادان و ثبت دقیق آنها به دقت و صحت داده های این شاخص کمک بیشتری می کند. همچنین افزایش این شاخص می تواند به دلیل ثبت بهتر اطلاعات یا ارتقاء خدمات ارائه شده در طول بارداری در سال های اخیر باشد، بدیهی است این امر منجر به کاهش احتمالی سقط جنین و یا مرگ نوزادان دارای وزن کم و در نتیجه افزایش تعداد نوزادان کم وزن گردد.

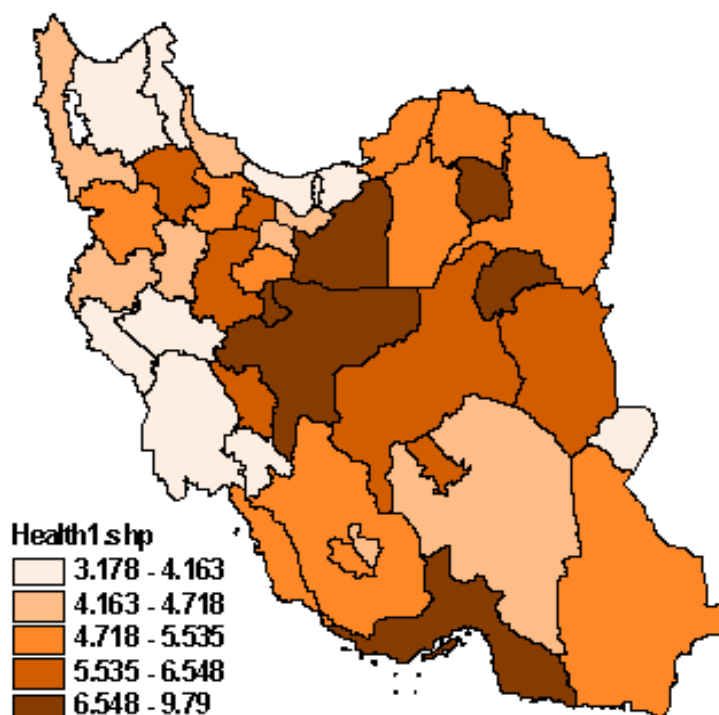
جدول شماره ۷: درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم به تفکیک دانشگاه در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی

سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	اردبیل	۳.۲۲	۲.۶۸	۳.۳۶	۳.۴۵	۳.۱۸
۲	کهگیلویه و بویراحمد	۳.۰۱	۳.۲۶	۲.۹۱	۵.۲۷	۳.۶۱
۳	زابل	۲.۸	۳.۴۵	۳.۴۹	۴.۹۴	۳.۶۷
۴	بابل	۳.۴	۳.۰۷	۴.۸۱	۴.۶۹	۳.۹۹
۵	خوزستان	۳.۹۲	۳.۸۷	۴.۷۲	۳.۶۵	۴.۰۴
۶	لرستان	۴.۱۸	۳.۹۸	۴.۲	۳.۸۳	۴.۰۵
۷	ایلام	۲.۹۴	۴.۳۲	۵.۳۲	۳.۶۸	۴.۰۷
۸	مازندران	۴.۰۶	۴.۱۲	۳.۹۹	۴.۴۲	۴.۱۵
۹	آذربایجان شرقی	۴.۵۷	۳.۶۷	۴.۱۶	۴.۲۵	۴.۱۶
۱۰	آذربایجان غربی	۳.۲۳	۳.۷۲	۴.۸۸	۵.۲۷	۴.۲۸
۱۱	فسا	۴.۱۶	۳.۶	۵.۲	۴.۵۷	۴.۳۸
۱۲	کرمانشاه	۴.۳۱	۴.۰۶	۵.۱۲	۴.۵۵	۴.۵۱
۱۳	همدان	۳.۹۱	۴.۵۹	۵.۴۸	۴.۱۱	۴.۵۲
۱۴	کرمان	۴.۲۷	۳.۹۸	۵.۱۹	۴.۸۲	۴.۵۷
۱۵	گیلان	۳.۷۳	۴.۲۱	۵.۰۷	۵.۵۵	۴.۶۴
۱۶	شهرک بیهشتی	۴.۴۱	۴.۹۶	۳.۸۴	۵.۴۶	۴.۶۷
۱۷	کل کشور	۴.۷۲	۴.۶۴	۴.۴۷	۵.۳۴	۴.۷۹
۱۸	بجنورد (خراسان شمالی)	۴.۵۸	۴.۰۹	۵.۵۷	۵.۶۳	۴.۹۷
۱۹	شاهرود	۵.۹۸	۴.۰۱	۵.۳۲	۴.۶۷	۵.۰۰
۲۰	جهرم	۳.۷۶	۷.۵	۵.۳۷	۳.۶	۵.۰۶
۲۱	کردستان	۵.۲۱	۴.۹۱	۵.۶۵	۵.۰۵	۵.۲۱
۲۲	خراسان رضوی	۴.۴۹	۴.۵۲	۶.۵۵	۵.۲۷	۵.۲۱
۲۳	قزوین	۴.۶۵	۳.۸۳	۶.۱۶	۶.۱۹	۵.۲۱
۲۴	گلستان	۵.۰۵	۴.۵۸	۶.۰۱	۵.۲۲	۵.۲۲
۲۵	فارس	۴.۷۳	۴.۵	۶.۱	۶.۰۶	۵.۳۵
۲۶	قم	۴.۹۵	۶.۰۷	۵.۲۱	۵.۳۳	۵.۳۹
۲۷	بوشهر	۵.۷۶	۵.۶۲	۵.۴۵	۴.۹۲	۵.۴۴
۲۸	زاهدان	۵.۷۸	۵.۲۲	۵.۵۵	۵.۵۹	۵.۵۴
۲۹	یزد	۵.۰۶	۶.۵۵	۶.۱	۵.۸۸	۵.۹۰
۳۰	ایران	۶.۹۱	۵.۵۵	۶.۰۶	۵.۱۷	۵.۹۲
۳۱	بیرجند (خراسان جنوبی)	۵.۹	۵.۶۸	۶.۴۲	۶.۳۶	۶.۰۹
۳۲	چهارمحال و بختیاری	۶.۱۹	۵.۸	۶.۰۸	۶.۵۱	۶.۱۵
۳۳	تهران	۵.۲۴	*	۶.۹۷	۶.۶۶	۶.۲۹
۳۴	مرکزی	۵.۳۶	۶.۵۳	۶.۲۱	۸.۰۲	۶.۵۳
۳۵	رفسنجان	۵.۹۲	۶.۱۷	۷.۹۴	۶.۱۵	۶.۵۵
۳۶	زنجان	۵.۷۴	۵.۹۹	۷.۶	۶.۸۶	۶.۵۵
۳۷	هرمزگان	۷.۱	۶.۴۳	۸.۰۸	۸.۰۴	۷.۴۱
۳۸	سبزواری	۷.۰۷	۶.۲۱	۹.۷۴	۶.۸	۷.۴۶
۳۹	اصفهان	۷.۹۴	۷.۷۲	۷.۴۹	۷.۷۹	۷.۷۴
۴۰	گناباد	۷.۵۲	۷.۱۸	۸.۰۵	۱۰.۱۱	۸.۲۲
۴۱	سمنان	۱۰.۷۹	۷.۱۶	۹.۷۳	۶.۰۱	۸.۴۲
۴۲	کاشان	۴.۲۶	۷.۴۸	۹.۱۷	۱۸.۲۵	۹.۷۹

*اطلاعات نداشته اند.

نقشه شماره ۷: درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم به تفکیک دانشگاه در هر دو جنس بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال



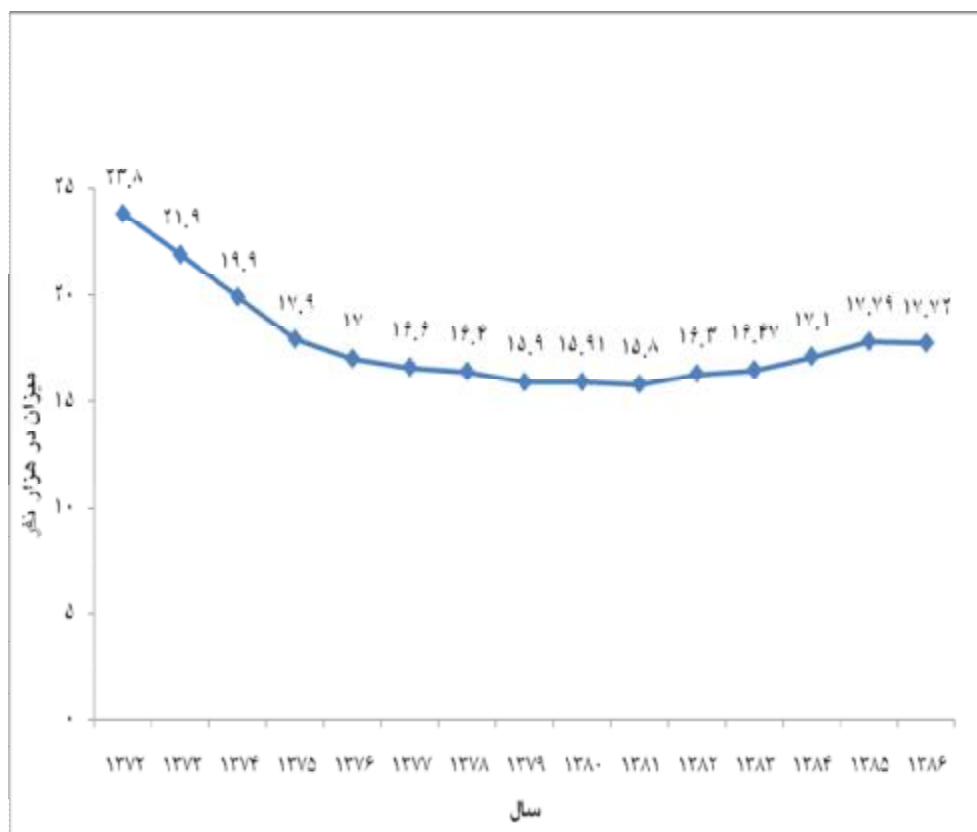
نقشه شماره ۷ درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم را بر اساس میانگین داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ را نشان می دهد .

این نقشه براساس میانگین چهار سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ و به صورت دانشگاهی ارائه شده است. کمترین میزان درصد متولدین کمتر از ۲۵۰۰ گرم بین ۴/۱۶-۳/۱۸ و مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی اردبیل (۳/۱۸)، کهگیلویه و بویراحمد (۳/۶۱)، زابل (۳/۶۷)، بابل (۳/۹۹)، خوزستان (۴/۰۴)، لرستان (۴/۰۵)، ایلام (۴/۰۷)، مازندران (۴/۱۵) و آذربایجان شرقی (۴/۱۶) و بیشترین آن بین ۹/۷۹ - ۶/۵۴ درصد و مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی رفسنجان (۶/۵۵)، زنجان (۶/۵۵)، هرمزگان (۷/۴۱)، سبزوار (۷/۴۶)، اصفهان (۷/۷۴)، گناباد (۸/۲۲)، سمنان (۸/۴۲) و کاشان (۹/۷۹) می باشد. میانگین کشوری این شاخص در دوره زمانی چهارساله ۴/۷۹ درصد می باشد.

دانشگاه های علوم پزشکی که بالاترین درصد متولدین زنده با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم را داشته اند، ممکن است به دلیل ثبت بهتر اطلاعات، نسبت به بقیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور باشد. ولی به هر حال لازم است دانشگاه هایی که این میزان در آنها بالاتر از میانگین کشوری است در برنامه ریزی های خود برای تغذیه مادران توجه بیشتری اعمال کنند .
براین اساس نمی توان نتیجه گرفت که وقوع کم وزنی به تنهایی دلیلی برضعف خدمات سلامتی است.

۹- میزان خام تولد (CBR)

نمودار شماره ۱۰: میزان خام تولد (در هزار نفر) بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۸۶



نمودار شماره ۱۰ روند میزان خام تولد (در هزار نفر) از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور را نشان می دهد.

با توجه به نمودار فوق این شاخص در فاصله سال های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۱ سیر نزولی را طی کرده ولی از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۶ میزان آن افزایش یافته است.

سه فرضیه در رابطه با نمودار فوق قابل طرح است:

- ۱- نارسایی احتمالی در آموزش ، تبلیغات و عملکرد خدمات تنظیم خانواده در سالهای اخیر
- ۲- تغییر هرم سنی جامعه و افزایش زوج های جوان و تمایل بیشتر آنها برای صاحب فرزند شدن در سالهای اولیه ازدواج و همچنین کاهش حساسیت جامعه به توصیه های ارائه شده در خصوص تنظیم خانواده

۳- میزان موالید بالا در دهه ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ و ورود متولدین آن دهه به سنین باروری در اواخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ باعث

ورود حجم زیادی از افراد به دایره باروری و در نتیجه افزایش موالید شده است.

لازم است نسبت به افزایش و ارتقا برنامه های آموزش زنان در سنین باروری، تبلیغات و درصد پوشش تنظیم خانواده و نظارت بر

عملکرد بهورزان و سایر کارکنان بهداشتی دخیل در ارایه خدمات تنظیم خانواده تاکید بیشتری داشت.

به دلیل این که در مخرج کسر این میزان همه افراد جامعه قرار دارند و تعداد زیادی از آنها در باروری نقشی ندارند این میزان یک

میزان خام است

.برای تحلیل دقیق تر روند و سطح باروری لازم است از شاخص های اختصاصی تری مثل باروری کلی و یا باروری اختصاصی سنی

استفاده شود.

میزان تولد خام در سال ۱۳۷۲ (۲۳/۸) در هزار نفر که به عدد (۱۷/۷۲) در هزار نفر در سال ۱۳۸۶ کاهش یافته است.

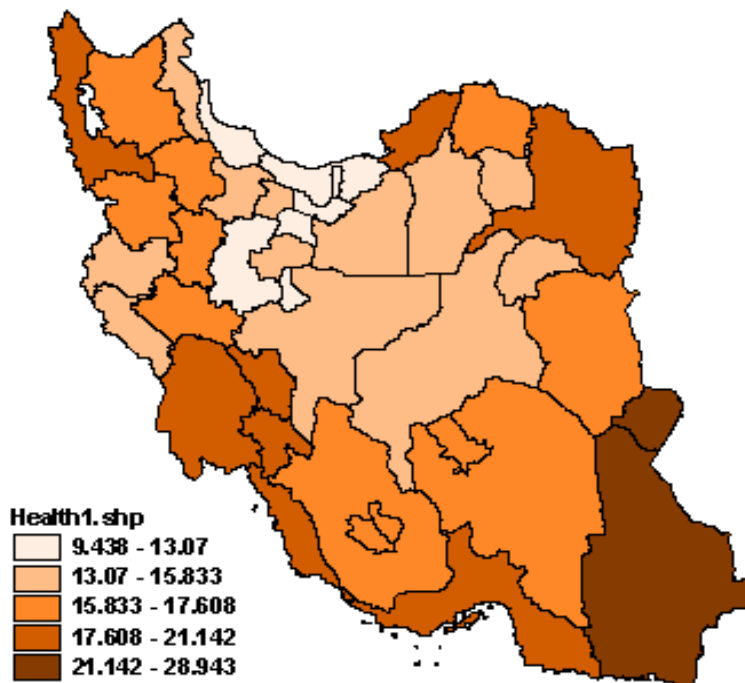
جدول شماره ۸: میزان خام تولد (در هزار نفر) به تفکیک دانشگاه بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	گیلان	۱۱.۴۸	۱۱.۶۸	۱۱.۰۶	۱۰.۹۵	۱۱.۲۹
۲	تهران	۱۳.۱۶	*	۱۲.۳۲	۱۲.۲۷	۱۲.۵۸
۳	کاشان	۱۱.۹۳	۱۳.۰۳	۱۲.۳۴	۱۱.۵۳	۱۲.۲۱
۴	بابل	۱۲.۱۷	۱۲.۸۳	۱۲.۶۷	۱۲.۹۳	۱۲.۶۵
۵	شهیدبهبشتی	۱۲.۲۴	۱۲.۹۸	۱۳.۵۴	۱۲.۲۹	۱۲.۷۹
۶	مازندران	۱۲.۶۲	۱۳.۲۵	۱۲.۳۵	۱۲.۹۹	۱۲.۸۰
۷	مرکزی	۱۲.۱۷	۱۲.۷۴	۱۴.۶۳	۱۲.۷۴	۱۳.۰۷
۸	سمنان	۱۲.۹۵	۱۴.۲۲	۱۵.۱۷	۱۳.۲۱	۱۳.۹۱
۹	قم	۱۳.۸۸	۱۳.۹۹	۱۴.۴۶	۱۴.۷۵	۱۴.۲۷
۱۰	اصفهان	۱۳.۷۲	۱۴.۸۱	۱۴.۵۱	۱۴.۹۹	۱۴.۵۱
۱۱	گناباد	۱۵.۴۷	۱۴.۴۷	۱۴.۵۲	۱۵.۲۵	۱۴.۹۳
۱۲	کرمانشاه	۱۴.۱	۱۵.۰۵	۱۵.۳۷	۱۶.۰۸	۱۵.۱۵
۱۳	شاهرود	۱۴.۲۸	۱۵.۵۸	۱۵.۹۴	۱۵.۲۹	۱۵.۳۰
۱۴	ایران	۱۵.۳۵	۱۴.۹۲	۱۵.۶۸	۱۶.۱۲	۱۵.۵۲
۱۵	ایلام	۱۴.۳۳	۱۳.۹۳	۱۸.۰۳	۱۶.۳۴	۱۵.۶۶
۱۶	قزوین	۱۴.۸۵	۱۴.۸۳	۱۷.۰۴	۱۶	۱۵.۶۸
۱۷	سیزوار	۱۴.۹۷	۱۴.۷۷	۱۵.۸۷	۱۷.۵۸	۱۵.۸۰
۱۸	اردبیل	۱۵.۵۲	۱۵.۴۷	۱۵.۶۵	۱۶.۵۶	۱۵.۸۰
۱۹	یزد	۱۵.۸۹	۱۵.۱۶	۱۶.۲۱	۱۶.۰۷	۱۵.۸۳
۲۰	همدان	۱۵.۶	۱۵.۶۴	۱۶.۱۸	۱۷.۱۶	۱۶.۱۵
۲۱	چهرم	۱۵.۰۴	۱۶.۹۶	۱۶.۵۲	۱۶.۷۶	۱۶.۳۲
۲۲	رفسنجان	۱۵.۸۹	۱۷.۵۴	۱۵.۶۸	۱۶.۲۴	۱۶.۳۴
۲۳	کردستان	۱۶.۳۷	۱۶.۳۷	۱۶.۳۷	۱۶.۲۸	۱۶.۳۵
۲۴	کل کشور	۱۶.۴۷	۱۷.۱	۱۴.۴۳	۱۷.۲۲	۱۶.۴۳
۲۵	فسا	۱۵.۴۴	۱۶.۱۹	۱۷.۴۲	۱۶.۹۸	۱۶.۵۱
۲۶	بیرجند(خراسان جنوبی)	۱۵.۹۵	۱۵.۷۴	۱۷.۷۳	۱۷.۲۸	۱۶.۶۸
۲۷	آذربایجان شرقی	۱۶.۴۴	۱۶.۶۲	۱۷.۴۹	۱۷.۱۷	۱۶.۹۳
۲۸	لرستان	۱۶.۴	۱۶.۰۸	۱۸.۰۸	۱۷.۳۴	۱۶.۹۸
۲۹	فارس	۱۵.۴۴	۱۶.۸۴	۱۹.۲۶	۱۷.۰۹	۱۷.۱۶
۳۰	زنجان	۱۶.۱۱	۱۶.۸۴	۱۸.۰۹	۱۸.۲۵	۱۷.۳۲
۳۱	کرمان	۱۵.۶۳	۱۶.۶۶	۱۸.۷۷	۱۸.۸	۱۷.۴۷
۳۲	بجنورد(خراسان شمالی)	۱۶.۹۲	۱۴.۵۹	۱۹.۶۸	۱۹.۲۴	۱۷.۶۱
۳۳	کهگیلویه و بویراحمد	۱۷.۶	۱۸.۶۸	۱۸.۷۲	۱۹.۹۳	۱۸.۷۳
۳۴	گلستان	۱۸.۳۹	۲۰.۳۱	۲۰.۲۸	۱۷.۱۲	۱۹.۰۳
۳۵	خراسان رضوی	۱۸.۶۶	۱۸.۶	۱۹.۱۸	۱۹.۸۵	۱۹.۰۷
۳۶	آذربایجان غربی	۱۹.۲۶	۱۹.۲۲	۲۰.۰۹	۱۹.۵۳	۱۹.۵۳
۳۷	چهارمحال و بختیاری	۱۹.۱۹	۱۹.۸	۱۹.۳۱	۲۰.۶۱	۱۹.۷۳
۳۸	بوشهر	۱۸.۴۴	۱۹.۹۳	۲۱.۸۴	۲۱.۰۳	۲۰.۳۱
۳۹	هرمزگان	۱۹.۴۳	۲۰.۸۵	۲۰.۹۷	۲۰.۹۵	۲۰.۵۵
۴۰	خوزستان	۱۹.۹	۲۰.۸۴	۲۱.۳۱	۲۲.۵۲	۲۱.۱۴
۴۱	زابل	۲۴.۰۸	۲۳.۷۶	۲۴.۷۹	۲۵.۷۱	۲۴.۵۹
۴۲	زاهدان	۲۷.۰۵	۳۰.۲۲	۲۶.۹۷	۳۱.۵۳	۲۸.۹۴

*اطلاعات نداشته اند.

نقشه شماره ۸ : میزان خام تولد (در هزار نفر) به تفکیک دانشگاه بر اساس میانگین اطلاعات زیج حیاتی روستایی

سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳

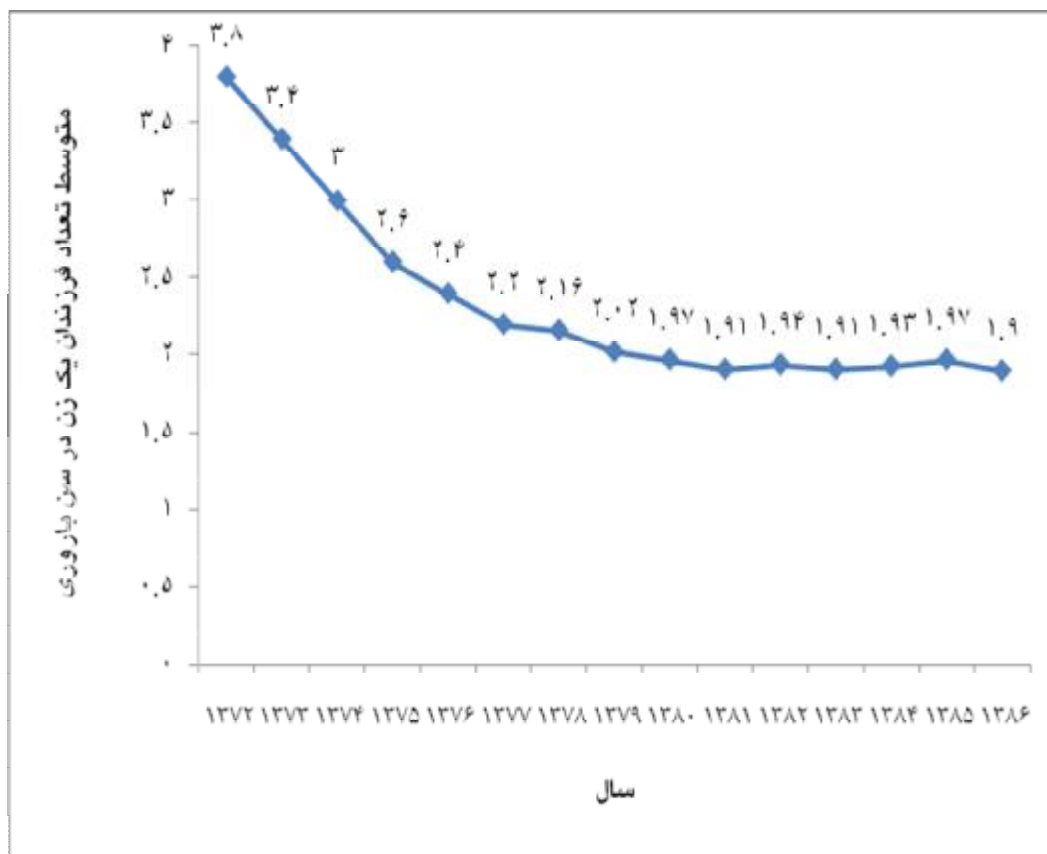


نقشه شماره ۸ میزان خام تولد (در هزار نفر) را بر اساس میانگین داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ را نشان می دهد.

این نقشه براساس میانگین چهار سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ و به صورت دانشگاهی ارائه شده است. همان طور که مشاهده می شود کمترین میزان خام تولد بین ۱۳/۰۷-۱۱/۲۹ و مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی گیلان (۱۱/۲۹)، تهران (۱۲/۵۸)، کاشان (۱۲/۲۱)، بابل (۱۲/۶۵)، شهید بهشتی (۱۲/۷۹)، مازندران (۱۲/۸۰)، مرکزی (۱۳/۰۷) و بیشترین آن بین ۲۸/۹۴-۲۱/۱۴ درصد و مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی خوزستان (۲۱/۱۴)، زابل (۲۴/۵۹)، زاهدان (۲۸/۹۴) می باشد. میانگین کشوری این شاخص در دوره زمانی چهارساله (۱۶/۴۳) می باشد.

۱۰- شاخص میزان باروری کلی (TFR)

نمودار شماره ۱۱: میزان باروری کلی (متوسط تعداد فرزندان) بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۸۶



نمودار شماره ۱۱ روند میزان باروری کلی (متوسط تعداد فرزندان) از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور را نشان می دهد. این میزان در فاصله سال های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۰ کاهش چشمگیری داشته و روند آن سیر نزولی قابل توجهی داشته است. از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۶ روند آن در عدد ۱ ثابت مانده است، ولی این میزان از ۳/۸ فرزند در سال ۱۳۷۲ به ۱/۹ فرزند در سال ۱۳۸۶ کاهش یافته است.

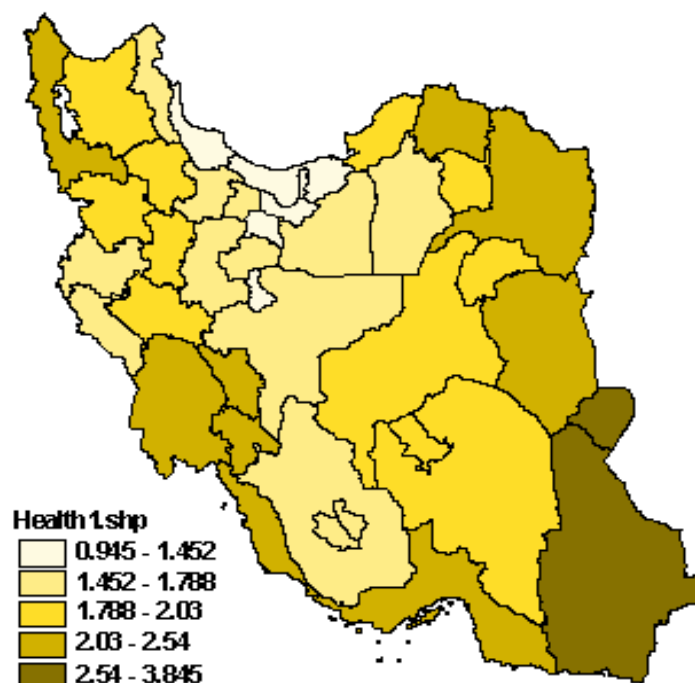
جدول شماره ۹: میزان باروری کلی (متوسط تعداد فرزندان) به تفکیک دانشگاه بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی

سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۲	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	تهران	۱.۳۲	*	۱.۲۲	۱.۲۴	۱.۲۶
۲	گیلان	۱.۳	۱.۳	۱.۲۴	۱.۲۱	۱.۲۶
۳	مازندران	۱.۳۲	۱.۳۵	۱.۲۵	۱.۳۳	۱.۳۱
۴	بابل	۱.۳۱	۱.۳۴	۱.۳۲	۱.۳۵	۱.۳۳
۵	شهیدبهبشتی	۱.۳۲	۱.۳۶	۱.۴۲	۱.۲۹	۱.۳۵
۶	کاشان	۱.۴	۱.۵۳	۱.۵۲	۱.۳۶	۱.۴۵
۷	مرکزی	۱.۴	۱.۴۴	۱.۵۷	۱.۵۵	۱.۴۹
۸	اصفهان	۱.۵۳	۱.۵۹	۱.۵۴	۱.۵۸	۱.۵۶
۹	ایران	۱.۵۶	۱.۵۳	۱.۵۷	۱.۶۲	۱.۵۷
۱۰	سمنان	۱.۵۳	۱.۶۵	۱.۷۱	۱.۵۱	۱.۶۰
۱۱	قزوین	۱.۶	۱.۵۸	۱.۷۶	۱.۶۹	۱.۶۶
۱۲	قم	۱.۶۴	۱.۶۶	۱.۶۶	۱.۷۲	۱.۶۷
۱۳	ایلام	۱.۶۴	۱.۵۶	۱.۹	۱.۶۸	۱.۷۰
۱۴	اردبیل	۱.۷۵	۱.۶۹	۱.۷	۱.۷۸	۱.۷۳
۱۵	شاهرود	۱.۶۷	۱.۷۳	۱.۷۹	۱.۷۳	۱.۷۳
۱۶	فسا	۱.۶۸	۱.۷۵	۱.۸	۱.۷	۱.۷۳
۱۷	کرمانشاه	۱.۷	۱.۷۶	۱.۷۵	۱.۸۲	۱.۷۶
۱۸	جهرم	۱.۷۳	۱.۸۸	۱.۸	۱.۶۷	۱.۷۷
۱۹	فارس	۱.۷۱	۱.۸	۱.۹۴	۱.۷	۱.۷۹
۲۰	همدان	۱.۸۲	۱.۷۷	۱.۷۸	۱.۸۶	۱.۸۱
۲۱	آذربایجان شرقی	۱.۸۳	۱.۸۳	۱.۸۹	۱.۸۲	۱.۸۴
۲۲	رفسنجان	۱.۸۷	۱.۹۷	۱.۷۷	۱.۸۲	۱.۸۶
۲۳	کل کشور	۱.۹۱	۱.۹۳	۱.۷۷	۱.۹۰	۱.۸۸
۲۴	زنجان	۱.۷۹	۱.۸۵	۱.۹۸	۱.۹۵	۱.۸۹
۲۵	لرستان	۱.۹	۱.۸	۲	۱.۸۷	۱.۸۹
۲۶	یزد	۱.۹۱	۱.۸۶	۱.۹۱	۱.۹	۱.۹۰
۲۷	گناباد	۲.۰۳	۱.۸۳	۱.۸۶	۱.۹۶	۱.۹۲
۲۸	کردستان	۱.۹۹	۱.۹۳	۱.۹	۱.۸۷	۱.۹۲
۲۹	سبزوار	۱.۹۴	۱.۸۴	۱.۹۶	۲.۱۳	۱.۹۷
۳۰	کرمان	۱.۸۷	۱.۹۴	۲.۱۴	۲.۱۳	۲.۰۲
۳۱	گلستان	۲.۰۲	۲.۱۷	۲.۰۷	۱.۸۶	۲.۰۳
۳۲	بجنورد (خراسان شمالی)	۲.۱۱	۱.۸۶	۲.۳۶	۲.۲	۲.۱۳
۳۳	چهارمحال وبختیاری	۲.۲۴	۲.۲۵	۲.۰۸	۲.۱۶	۲.۱۸
۳۴	بوشهر	۲.۱	۲.۲	۲.۳۲	۲.۲	۲.۲۱
۳۵	آذربایجان غربی	۲.۲۶	۲.۲۲	۲.۲۸	۲.۱۹	۲.۲۴
۳۶	خراسان رضوی	۲.۳	۲.۲۲	۲.۲۶	۲.۲۶	۲.۲۶
۳۷	بیرجند (خراسان جنوبی)	۲.۲۵	۲.۱۹	۲.۴۳	۲.۳۳	۲.۳۰
۳۸	خوزستان	۲.۳۶	۲.۳۸	۲.۳۴	۲.۳۸	۲.۳۷
۳۹	کهگیلویه وبویراحمد	۲.۱	۲.۱۹	۲.۱۴	۳.۱۸	۲.۴۰
۴۰	هرمزگان	۲.۴۸	۲.۶	۲.۶	۲.۴۸	۲.۵۴
۴۱	زابل	۳.۲۳	۳.۱۳	۳.۲۱	۳.۱۷	۳.۱۹
۴۲	زاهدان	۳.۶۹	۴.۱۴	۳.۵۲	۴.۰۳	۳.۸۵

• اطلاعات نداشته است.

نقشه شماره ۹. میزان باروری کلی (متوسط تعداد فرزندان) به تفکیک دانشگاه بر اساس میانگین اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳



نقشه شماره ۹ میزان باروری کلی (متوسط تعداد فرزندان) را بر اساس میانگین داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ را نشان می دهد.

این نقشه براساس میانگین چهار سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ و به صورت دانشگاهی ارائه شده است. که در آن کمترین میزان باروری کلی بین

۱/۴۵-۱/۲۶ و مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی تهران (۱/۲۶) ، گیلان (۱/۲۶) ، مازندران (۱/۳۱) ، بابل (۱/۳۳) ، شهید بهشتی

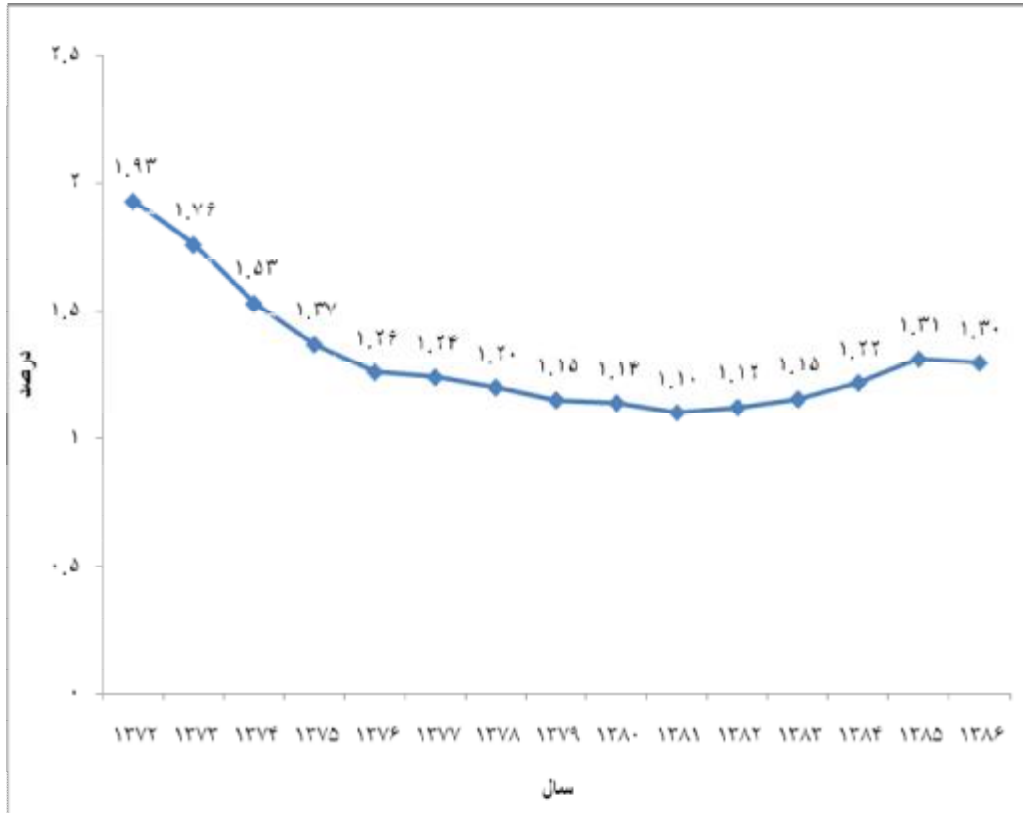
(۱/۳۵) ، کاشان (۱/۴۵) و بیشترین آن بین ۲/۵۴-۳/۸۴ درصد و مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی هرمزگان (۲/۵۴) ، زابل (۳/۱۹) ،

زاهدان (۳/۸۵) است.

میانگین کشوری این شاخص در دوره زمانی چهارساله ۱/۸۸ می باشد.

بنابراین لازم است اقدامات موثری در زمینه تنظیم خانواده به ویژه برای مادران جوان در دانشگاه های علوم پزشکی با میزان بالای این شاخص به عمل آید.

نمودار شماره ۱۲: درصد رشد طبیعی جمعیت بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۸۶



نمودار شماره ۱۲ درصد رشد طبیعی جمعیت از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۶ را براساس داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور را نشان می دهد.

با توجه به نمودار فوق ، درصد رشد طبیعی جمعیت مناطق روستایی از سال ۱۳۷۲ تا سال ۱۳۸۱ روند نزولی داشته ، و از ۱/۹۳ (سال ۱۳۷۲) به ۱/۱۰ (سال ۱۳۸۱) رسیده است. ولی روند رشد طبیعی جمعیت بعد از سال ۱۳۸۱ رو به افزایش بوده که احتمالاً حاکی از به سن ازدواج رسیدن متولدین دهه ۶۰ می باشد .

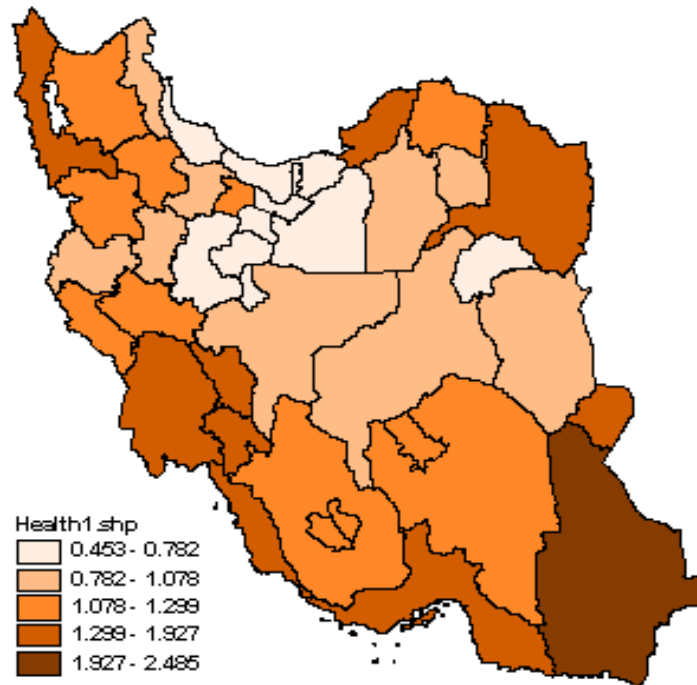
جدول شماره ۱۰: درصد رشد طبیعی جمعیت به تفکیک دانشگاه بر اساس اطلاعات زیج حیاتی روستایی

سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳ و میانگین چهار سال

ردیف	دانشگاه	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	میانگین
۱	گیلان	۰.۵۱	۰.۵۱	۰.۴۱	۰.۳۹	۰.۴۵
۲	کاشان	۰.۶۷	۰.۶۳	۰.۵۵	۰.۴۴	۰.۵۷
۳	سمنان	۰.۴۷	۰.۶۶	۰.۷۵	۰.۵۸	۰.۶۲
۴	مرکزی	۰.۵۹	۰.۶۰	۰.۹۳	۰.۶۱	۰.۶۸
۵	بابل	۰.۶۸	۰.۷۲	۰.۷۰	۰.۷۱	۰.۷۰
۶	گناباد	۰.۷۵	۰.۷۶	۰.۶۹	۰.۷۳	۰.۷۳
۷	تهران	۱.۰۴	*	۰.۹۹	۰.۹۸	۱.۰۰
۸	قم	۰.۷۹	۰.۷۰	۰.۷۴	۰.۷۹	۰.۷۵
۹	شهیدبهشتی	۰.۷۱	۰.۸۰	۰.۸۶	۰.۷۱	۰.۷۷
۱۰	مازندران	۰.۷۲	۰.۷۹	۰.۸۳	۰.۷۸	۰.۷۸
۱۱	شاهرود	۰.۷۸	۰.۹۴	۰.۹۳	۰.۸۵	۰.۸۸
۱۲	سبزوار	۰.۸۳	۰.۸۰	۰.۹۰	۱.۱۰	۰.۹۱
۱۳	اصفهان	۰.۸۴	۰.۹۸	۰.۹۳	۰.۹۸	۰.۹۳
۱۴	یزد	۱.۰۶	۰.۹۳	۰.۹۹	۱.۰۱	۱.۰۰
۱۵	قزوین	۰.۹۷	۰.۹۱	۱.۱۸	۱.۰۶	۱.۰۳
۱۶	بیرجند(خراسان جنوبی)	۰.۹۸	۰.۹۶	۱.۱۲	۱.۰۹	۱.۰۴
۱۷	کرمانشاه	۰.۹۵	۱.۰۳	۱.۱۰	۱.۱۳	۱.۰۵
۱۸	اردبیل	۱.۰۷	۱.۰۴	۱.۰۷	۱.۱۳	۱.۰۸
۱۹	همدان	۱.۰۳	۱.۰۵	۱.۰۸	۱.۱۶	۱.۰۸
۲۰	چهرم	۱.۰۰	۱.۲۲	۱.۱۷	۱.۱۸	۱.۱۴
۲۱	کردستان	۱.۱۷	۱.۱۶	۱.۱۷	۱.۱۲	۱.۱۵
۲۲	فسا	۱.۰۴	۱.۱۴	۱.۲۳	۱.۲۲	۱.۱۶
۲۳	بجنورد(خراسان شمالی)	۱.۱۳	۰.۸۰	۱.۴۰	۱.۳۸	۱.۱۸
۲۴	آذربایجان شرقی	۱.۱۵	۱.۱۶	۱.۲۵	۱.۱۸	۱.۱۸
۲۵	ایران	۱.۲۱	۱.۱۶	۱.۲۶	۱.۲۵	۱.۲۲
۲۶	رفسنجان	۱.۱۹	۱.۳۴	۱.۱۴	۱.۲۱	۱.۲۲
۲۷	زنجان	۱.۱۳	۱.۲۰	۱.۳۰	۱.۳۳	۱.۲۴
۲۸	لرستان	۱.۱۸	۱.۱۹	۱.۳۴	۱.۲۸	۱.۲۵
۲۹	کرمان	۱.۰۵	۱.۲۱	۱.۴۲	۱.۴۲	۱.۲۷
۳۰	ایلام	۰.۹۹	۱.۰۰	۱.۹۵	۱.۱۹	۱.۲۸
۳۱	فارس	۱.۱۲	۱.۲۵	۱.۵۴	۱.۲۹	۱.۳۰
۳۲	کل کشور	۱.۸۵	۱.۴۲	۱.۰۴	۱.۳۰	۱.۴۰
۳۳	خراسان رضوی	۱.۳۶	۱.۳۸	۱.۴۰	۱.۵۰	۱.۴۱
۳۴	گلستان	۱.۳۵	۱.۵۱	۱.۵۴	۱.۴۰	۱.۴۵
۳۵	کهگیلویه و بویراحمد	۱.۳۷	۱.۴۸	۱.۴۸	۱.۶۰	۱.۴۸
۳۶	آذربایجان غربی	۱.۴۶	۱.۴۶	۱.۵۸	۱.۴۶	۱.۴۹
۳۷	بوشهر	۱.۳۶	۱.۵۲	۱.۷۰	۱.۶۵	۱.۵۶
۳۸	چهارمحال و بختیاری	۱.۴۸	۱.۵۶	۱.۵۷	۱.۶۴	۱.۵۶
۳۹	هرمزگان	۱.۴۹	۱.۶۴	۱.۶۶	۱.۶۶	۱.۶۱
۴۰	خوزستان	۱.۶۰	۱.۷۰	۱.۷۹	۱.۸۶	۱.۷۴
۴۱	زابل	۱.۸۹	۱.۸۷	۱.۹۰	۲.۰۴	۱.۹۳
۴۲	زاهدان	۲.۲۶	۲.۵۸	۲.۳۶	۲.۷۴	۲.۴۸

*اطلاعات نداشته اند

نقشه شماره ۱۰: درصد رشد طبیعی جمعیت به تفکیک دانشگاه بر اساس میانگین اطلاعات زیج حیاتی روستایی
سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۳



نقشه شماره ۱۰ درصد رشد طبیعی جمعیت را بر اساس میانگین داده های زیج حیاتی مناطق روستایی تحت پوشش شبکه های بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ را نشان می دهد.

این نقشه براساس میانگین چهار سال ۱۳۸۳-۱۳۸۶ و به صورت دانشگاهی ارائه شده است، که در آن کمترین میزان رشد طبیعی جمعیت بین ۰/۷۸-۰/۴۵ و به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی گیلان (۰/۴۵)، کاشان (۰/۵۷)، سمنان (۰/۶۲)، مرکزی (۰/۶۸)، بابل (۰/۷۰)، گناباد (۰/۷۳) و بیشترین آن بین ۱/۹۲-۲/۴۸ درصد و به ترتیب مربوط به دانشگاه های علوم پزشکی زابل (۱/۹۳) و زاهدان (۲/۴۸) است.

میانگین کشوری این شاخص در دوره زمانی چهارساله ۱/۴۰ می باشد.

تعاریف و اختصارات :

PHC = Primary Health Care.

Dtarh = نرم افزار قدیم ساختار شبکه وزیج حیاتی

IHNS = Information Health Network System نرم افزار ساختار شبکه وزیج حیاتی

Infopath = ۲۰۰۷ office برنامه نرم افزاری از مجموعه

NMR = Neo natal Mortality Rate
$$\frac{\text{تعداد مرگ نوزادان (صفر تا ۲۸ روز) در مدت یک سال}}{\text{موالید زنده در همان سال}} \times 1000$$

IMR = Infant Mortality Rate
$$\frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیر یک سال در مدت یک سال به تفکیک جنس}}{\text{موالید زنده همان جنس در همان سال}} \times 1000$$

UoMR = Under-five Mortality Rate
$$\frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال در مدت یک سال به تفکیک جنس}}{\text{موالید زنده همان جنس در همان سال}} \times 1000$$

MMR = Maternal Mortality Ratio
$$\frac{\text{تعداد مرگ مادران به علت عوارض بارداری و زایمان در طی یک سال}}{\text{تعداد کل تولدهای زنده در همان سال}} \times 100000$$

CDR = Crude Death Rate
$$\frac{\text{تعداد مرگ در طی یک سال}}{\text{جمعیت وسط سال}} \times 1000$$

CPR = Contraceptive Prevalance Rate
$$\frac{\text{تعداد زوج هایی که در یک مقطع زمانی از روش های پیشگیری از بارداری مدرن استفاده می کنند}}{\text{تعداد زنان واجد شرایط تنظیم خانواده (زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله همسر دار)}} \times 1000$$

DHUA = Delivery at Home by Unskilled Attendants
$$\frac{\text{تعداد زنانی که در یک فاصله زمانی معین به کمک افراد دوره ندیده زایمان کرده اند}}{\text{تعداد زایمان های انجام شده در همان فاصله زمان}} \times 1000$$

LBW = Low Birth Weight Rate
$$\frac{\text{متولدین پسر یا دختر با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم}}{\text{کل متولدین زنده پسر یا دختر وزن شده}} \times 1000$$

CBR = Crude Birth Rate
$$\frac{\text{تعداد تولد های زنده در یک سال}}{\text{جمعیت وسط سال}} \times 1000$$

TFR = Total Fertility Rate
$$\frac{\text{مجموع میزان های باروری اختصاصی سنی (با گروه های سنی ۵ ساله)}}{1000}$$

- تعریف شاخص باروری کلی: متوسط تعداد فرزندان است که یک زن در طی دوران باروری خود به دنیا می آورد (به فرض ثابت ماندن میزان باروری و مرگ و میر)

PGR = Population Growth Rate
$$\frac{\text{تعداد فوت - تعداد تولد}}{\text{جمعیت در ابتدای سال}} \times 1000$$

GIS = Geographical information system

منابع مورد استفاده:

- ۱- موحدی م و همکاران . روند تغییرات شاخص های مهم سلامت و الگوی نابرابری جغرافیایی آنها در جمعیت روستایی کشور.مجله پژوهشی حکیم . زمستان ۸۶.
- ۲- نقوی م- جعفری ن و همکاران . دگرگونی سیمای سلامت در روستانشینان ایران. چاپ اول. تهران-وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی . تهران. ۱۳۸۴.
- ۳- نقوی م-جمشیدیگی ع-آزاد ا. زیج حیاتی و دست یافته های آن در سال. ۱۳۷۹
- ۴- جمشید بیگی ع. تحلیل نتایج زیج های حیاتی مناطق روستایی کشور در سال ۱۳۸۰.
- ۵- شادپور ک. شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی در ایران. ۱۳۷۲