

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

توصیف جمعیت تحت پوشش واحد بهداشتی به عواملی
همچون ویژگی‌های جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی افراد،
وضعیت بهداشتی، و نیازهای خاص این جمعیت بستگی
دارد. در ادامه به برخی از این موارد اشاره می‌کنم:

ویژگی‌های جمعیتی:

تعداد جمعیت: مشخص می‌کند که واحد بهداشتی چند نفر را تحت پوشش دارد.

ترکیب سنی: تعداد افراد در هر گروه سنی (کودکان، بزرگسالان، سالمندان) و نیازهای خاص آنها در زمینه بهداشت و درمان. ترکیب جنسیتی: نسبت مردان و زنان در جامعه تحت پوشش، که می‌تواند در تعیین نیازهای بهداشتی و خدمات اختصاصی تأثیرگذار باشد.

ساختار خانوار: تعداد و نوع خانوارها (خانوارهای تک‌نفره، خانوارهای چندنفره) و نوع زندگی افراد (سنتی، مدرن، خانوارهای تک‌والد) می‌تواند بر خدمات بهداشتی تأثیرگذار باشد.

وضعیت اجتماعی و اقتصادی:

وضعیت اقتصادی: وضعیت شغلی و درآمد افراد، میزان دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، و وجود یا عدم وجود بیمه سلامت در افراد تحت پوشش. سطح

تحصیلات: میزان سواد و آگاهی بهداشتی افراد و تأثیر آن بر رفتارهای بهداشتی و مراجعه به مراکز درمانی.

وضعیت مسکن: نوع مسکن، وضعیت بهداشتی محیط زندگی (آب و هوا، دسترسی به سرویس‌های بهداشتی) و تأثیر آن بر سلامت افراد.

وضعیت بهداشتی:

بیماری‌ها و مشکلات شایع: بیماری‌های رایج در میان جمعیت تحت پوشش مانند بیماری‌های مزمن (دیابت، فشار خون)، بیماری‌های واگیردار (آنفلوانزا، سرماخوردگی)، و مشکلات بهداشتی خاص هر گروه سنی.

وضعیت تغذیه: اطلاعات مربوط به وضعیت تغذیه افراد (کمبودهای تغذیه‌ای، اضافه وزن یا چاقی).

دسترسی به خدمات بهداشتی: بررسی میزان دسترسی افراد به مراکز بهداشتی، تعداد پزشکان، پرستاران و کارکنان بهداشتی، و امکانات موجود در منطقه.

نیازهای بهداشتی خاص:

مادران و کودکان: نیاز به مراقبت‌های خاص دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، واکسیناسیون کودکان، مراقبت‌های پیشگیرانه و درمانی برای نوزادان.

سالمندان: نیاز به خدمات مراقبتی ویژه برای سالمندان، ارزیابی و درمان بیماری‌های شایع در این گروه سنی.

مناطق خاص (روستایی یا حاشیه‌نشین): دسترسی محدود به خدمات بهداشتی، وجود بیماری‌های خاص منطقه‌ای (مانند بیماری‌های انگلی یا عفونی خاص).

ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی:

آگاهی و رفتارهای بهداشتی: اطلاعات افراد در مورد پیشگیری از بیماری‌ها، استفاده از خدمات بهداشتی و چگونگی برخورد با مسائل بهداشتی.

فرهنگ و آداب محلی: تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر رفتارهای بهداشتی افراد، نظیر مذهب، رسوم محلی، و نگرش‌های فرهنگی در قبال بیماری‌ها و درمان.

این توصیف می‌تواند به مدیران بهداشتی کمک کند تا بر اساس نیازهای مشخص، خدمات بهداشتی را بهتر برنامه‌ریزی کرده و توزیع منابع به درستی انجام شود.

این توصیف می‌تواند به مدیران بهداشتی کمک کند تا بر اساس نیازهای مشخص، خدمات بهداشتی را بهتر برنامه‌ریزی کرده و توزیع منابع به درستی انجام شود.

زیج حیاتی اولین فعالیت بهورزان در شروع به کار در خانه های بهداشت،
انجام سرشماری جمعیت تحت پوشش و شناسایی گروه های سنی و
جنسی و گروه های آسیب پذیر است.

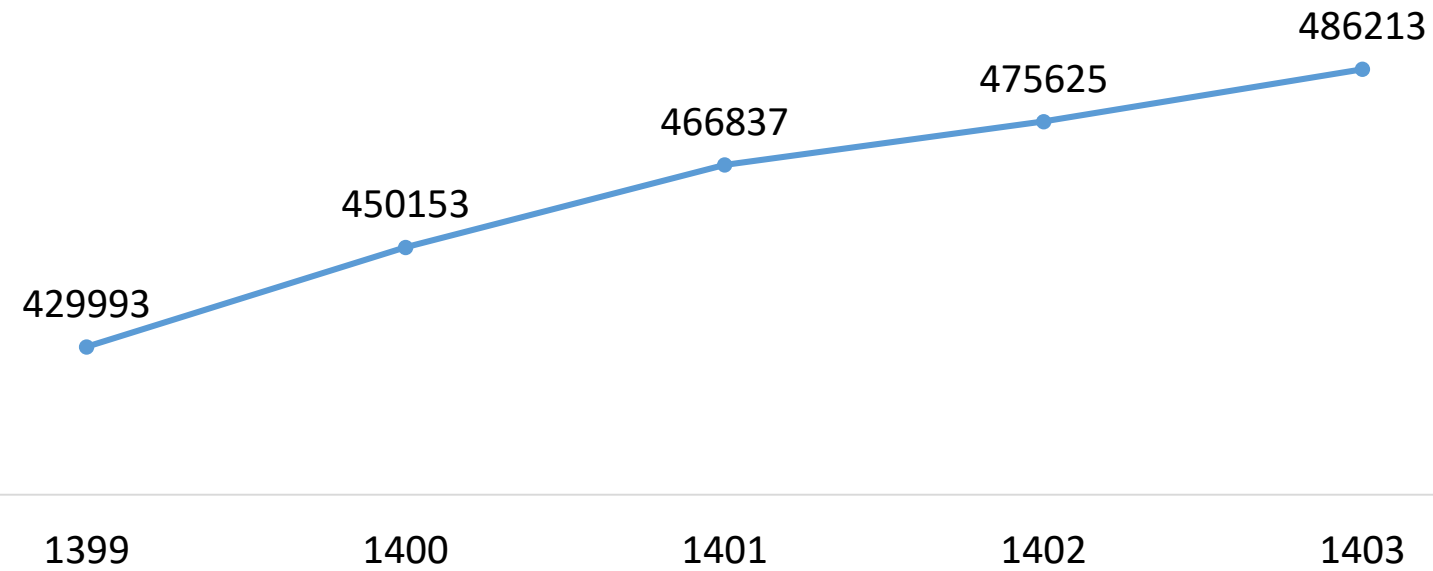
هدف از تکمیل زیج حیاتی:

- داشتن اطلاعات آماری به هنگام و دقیق از جمعیت تحت پوشش روستایی و شهری.
- محاسبه شاخص های جمعیتی، بهداشتی هر خانه بهداشت، پایگاه بهداشت یا مرکز بهداشتی درمانی شهری.
- ارزیابی کمی فعالیت های واحدهای ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشت).

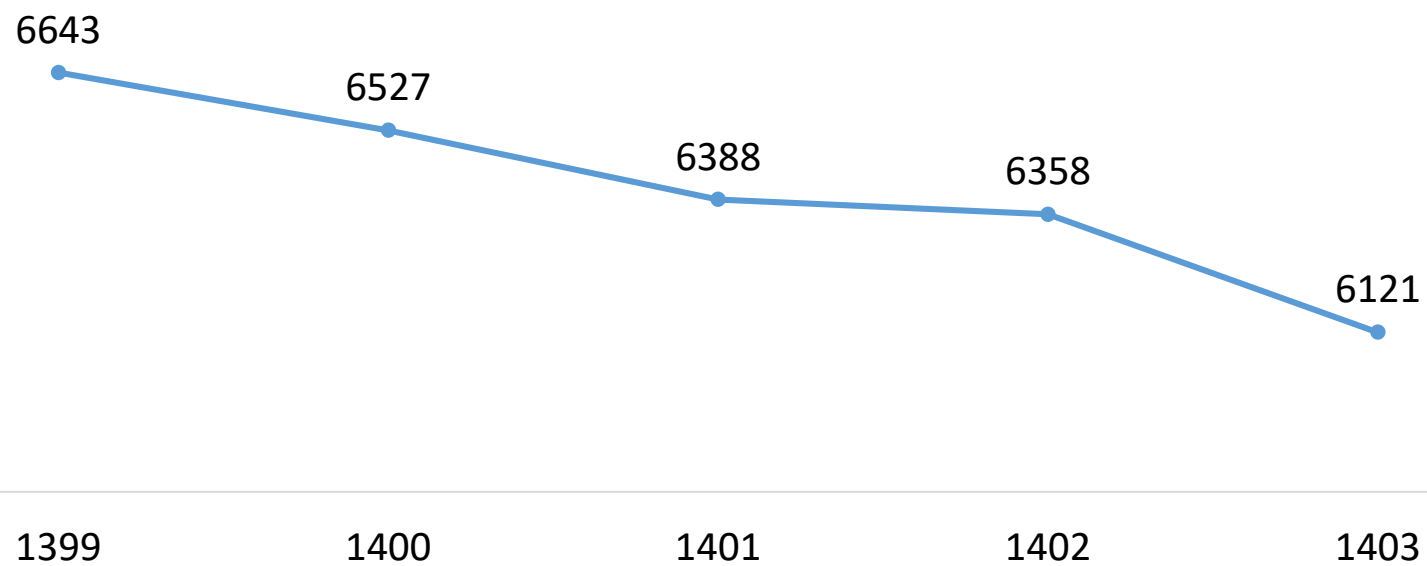
هدف ارزیابی و کنترل زیج حیاتی

- ثبت صحیح اطلاعات و داده ها به هنگام و دقیق
- سنجش عملکرد خانه بهداشت
- سنجش مرکز بهداشتی درمانی
- سنجش بهداشت شهرستان و استان
- اولویت بندی مشکلات

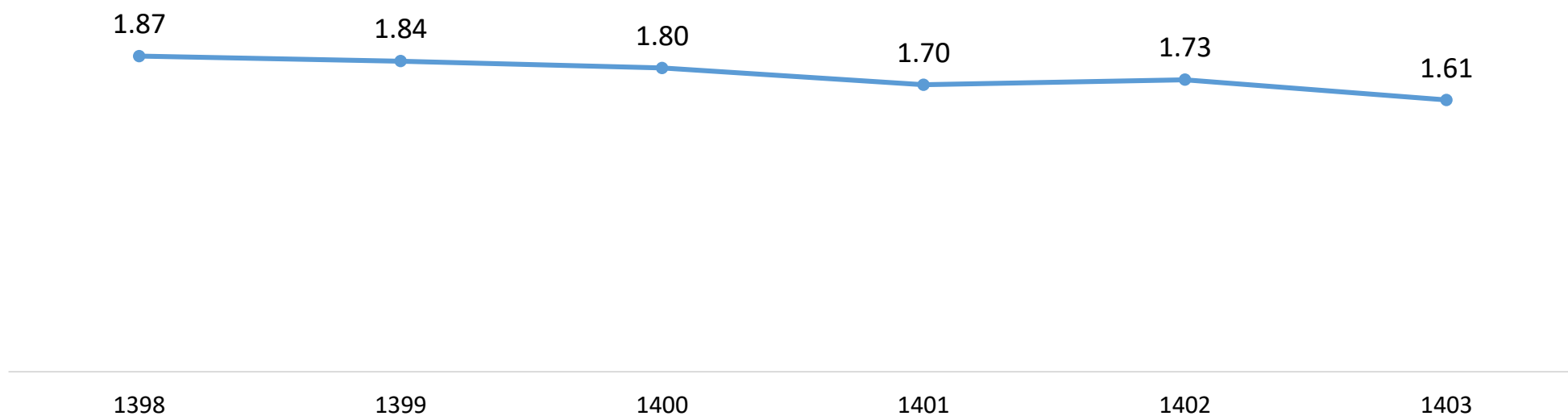
ترند جمعیت ایرانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی دزفول از 1399 لغایت 1403



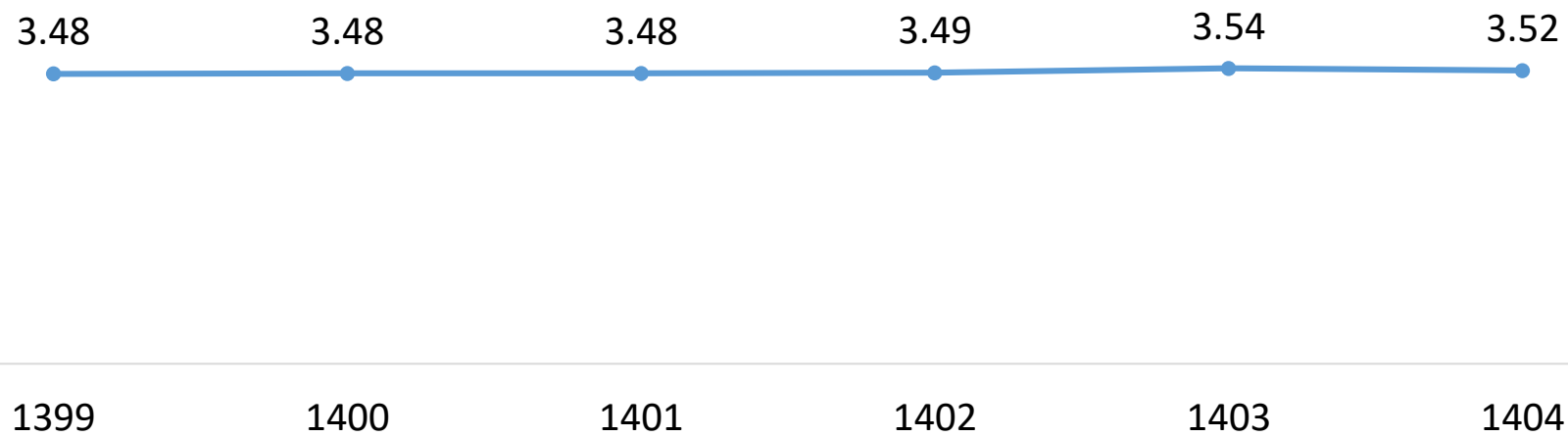
ترند موالید شهرستان دزفول از سال 1399 لغایت 1403



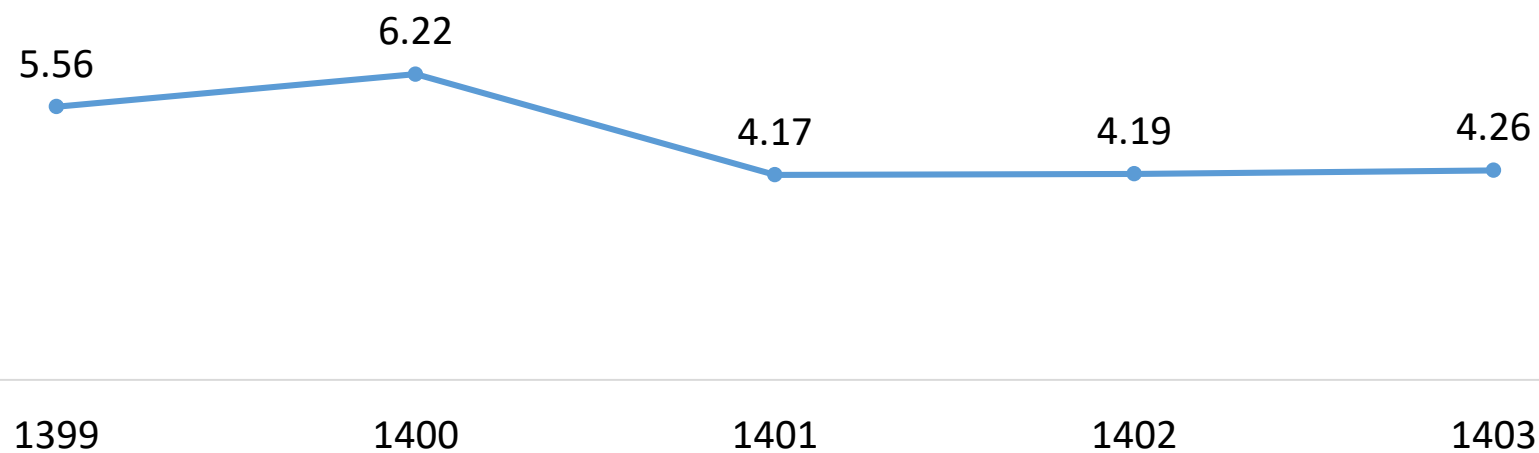
میزان باروری کلی در جمعیت ایرانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی دزفول از سال ۱۳۹۸
تا ۱۴۰۳ (سامانه سیب)



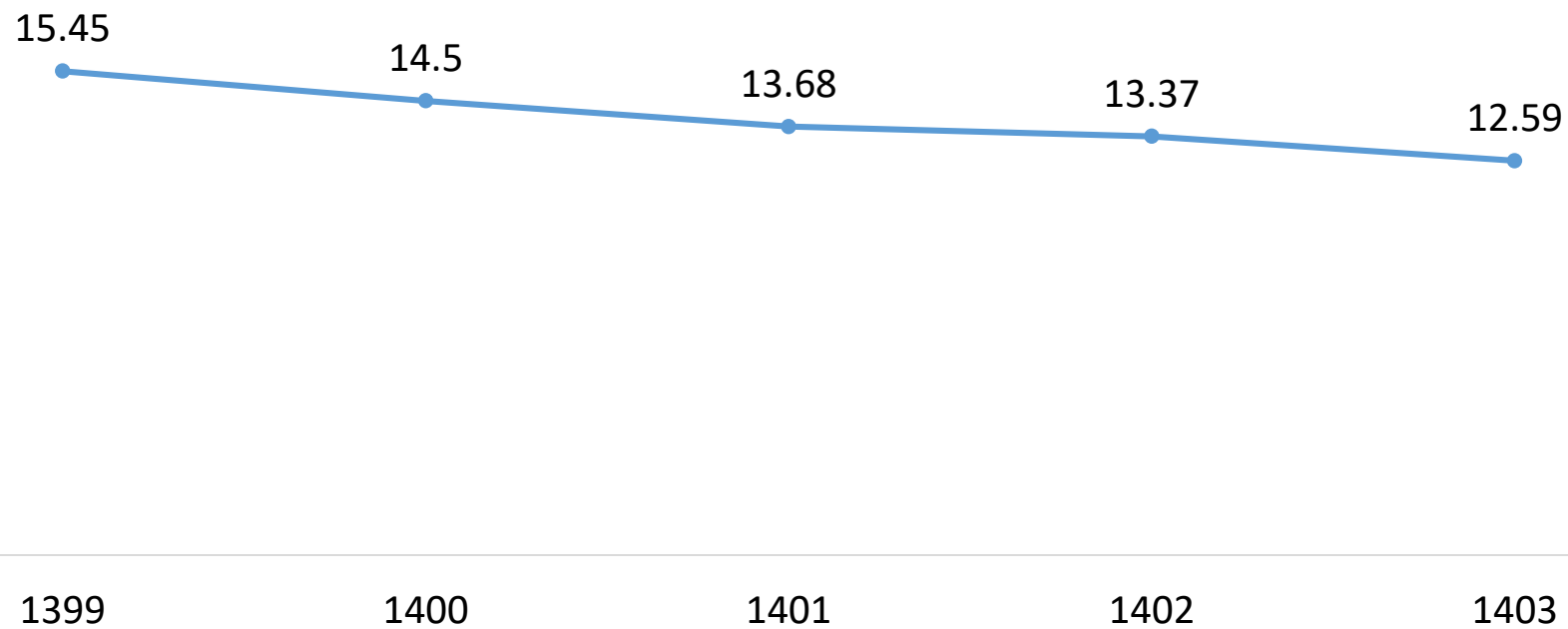
ترند بعد خانوار در دانشگاه علوم پزشکی دزفول از سال 1399 لغایت 1404



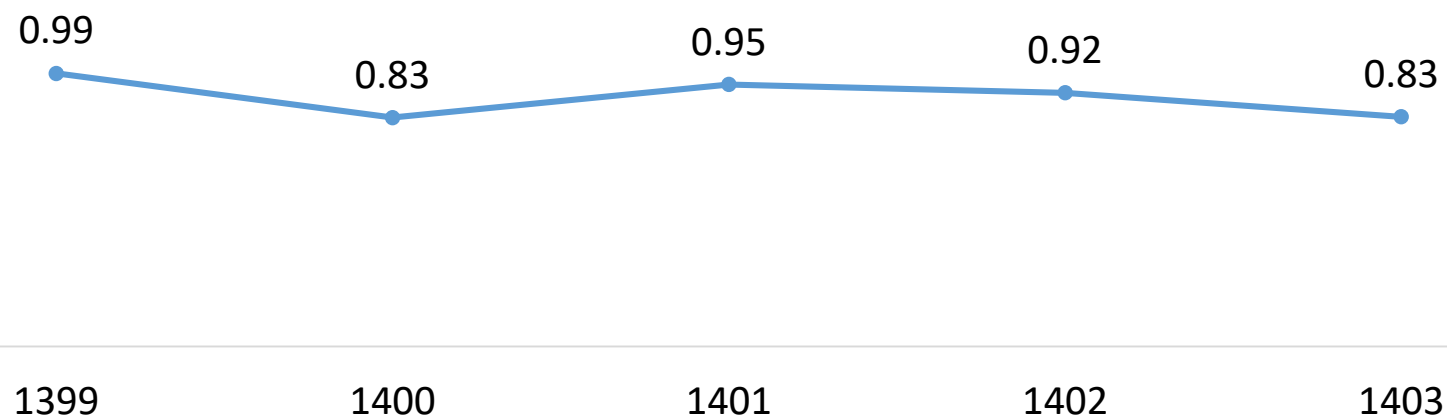
ترند میزان خام مرگ در دانشگاه علوم پزشکی دزفول از سال 1399 لغایت 1404



ترند میزان خام تولد در دانشگاه علوم پزشکی دزفول از سال 1399 لغایت 1404



ترند نرخ رشد در دانشگاه علوم پزشکی دزفول از سال 1399 لغایت 1403



تعریف خانوار:

براساس تعریف مرکز آمار ایران "خانوار از چند نفر تشکیل می‌شود که با هم در یک اقامتگاه زندگی می‌کنند، با یکدیگر هم خرج هستند و معمولاً با هم غذا می‌خورند. در مواردی خانوار معمولی می‌تواند یک نفره باشد."

مفهوم بعد خانوار:

متوسط تعداد افراد در هر خانوار می باشد و از تقسیم جمعیت به تعداد خانوارها محاسبه می شود.

از نظر فعالیت اقتصادی، کل جمعیت در سه گروه سنی عمده شامل:

0 تا 14 سال

15 تا 64 سال

65 ساله و بالاتر قرار می گیرد.

درصد سرباری یا درصد وابستگی نشان دهنده جمعیت غیرفعال به جمعیت فعال از نظر اقتصادی و اشتغال است. این شاخص چنین تعریف میشود:

نسبت کودکان و اشخاص پیر در یک جامعه در مقایسه با همه افراد دیگر. یعنی نسبت اشخاص غیرفعال اقتصادی به جمعیت فعال اقتصادی و بدین معنی است که به ازای هر 100 نفر جمعیت فعال اقتصادی چند نفر مصرف کننده وجود دارد.

درصد گروه سنی زیر ۱۵ سال (درصد کم سالان در جمعیت):

این شاخص یکی از شاخصهای تشخیص جوانی جمعیت می باشد. که اگر سهم نسبی جمعیت زیر ۱۵ سال بزرگ تر یا مساوی ۴۰ درصد کل جمعیت باشد، این جمعیت از نظر ساختاری جوان است. اگر این شاخص بین ۳۰ تا ۴۰ درصد باشد، جمعیت میانسال و اگر کمتر از ۳۰ درصد، جمعیت پیر و سالخورده است.

اگر در جمعیتی سهم افراد ۶۵ ساله و بالاتر به کل جمعیت مساوی ۱۰ درصد و بیشتر باشد، جمعیت سالخورده است و بین ۵ تا ۱۰ درصد، جمعیت میانسال می باشد.

نسبت جنسی:

بطور کلی نسبت جنسی بیانگر شمار مردان در مقابل هر ۱۰۰ نفر زن می باشد. نسبت جنسی در بدو تولد از تقسیم متولدین پسر به متولدین دختر در یک سال مشخص به دست میآید، در سطح کلی در محدوده ۱۰۳ تا ۱۰۷ قرار میگیرد. بنابراین، چنانچه در جمعیتی نسبت جنسی در دامنه مذکور قرار گرفت می توان گفت ترکیب جنسی جمعیت مورد نظر متعادل است. به طور کلی، نسبت جنسی بالاتر از ۱۰۰ بیانگر فزونی مردان به زنان و نسبت جنسی کم تر از ۱۰۰ بیانگر فزونی زنان به مردان در جمعیت است.

نرخ رشد طبیعی سالیانه

رشد طبیعی جمعیت (Natural Growth Rate(NGR) :

عبارت از این است که هر سال به ازای هر هزار نفر جمعیت چند نفر به جمعیت اضافه خواهد شد

میزان خام تولد (Crude Birth Rate(CBR) :

تعداد کودکان زنده به دنیا آمده به ازای هر هزار نفر جمعیت برآورد شده در وسط سال ؛ در یک سال معین

میزان باروری عمومی (General Fertility Rate(GFR)) :

تعداد موالید زنده به ازای هر هزار زن گروه سنی ۱۰ تا ۵۴ سال در یک سال معین

میزانهای باروری اختصاصی سنی (Age Specific Fertility Rate(ASFR)) :

تعداد کودکان زنده بدنیا آمده در یک سال به ازای هر هزار زن در هر یک از گروههای

اختصاصی سنی

میزان باروری کلی ((Total Fertility Rate(TFR) :

متوسط تعداد فرزندان متولد شده ی یک زن در طول سن باروری یک او (۱۰ تا ۵۴ سال) می باشد.

میزان باروری کلی نکاحی ((TMFR (Fertility Mirital Total:

تعریف:متوسط تعداد کودکانی است که یک زن ازدواج کرده بدنیا خواهد آورد.

((GRR(Rate Repeproduction Griss :

میزان تجدید نسل ناخالص

تعریف تعداد دخترانی است که یک زن در دوران باروری خود بدنیا خواهد آورد.

میزان تجدید نسل خالص

تعریف: تعداد دخترانی است که یک دختر تازه زاده شده به فرض ثابت ماندن میزانهای میرایی و باروری اختصاصی سنی ؛ در طول زندگی خود خواهد زایید.

میزان خام مرگ ((Crude Death Rate(CDR):

تعداد مرگهای ناشی از کلیه علل در هزار نفر جمعیت در وسط هر سال و در یک منطقه معین

میزان مرگ مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان:

تعریف: تعداد مرگهای اتفاق افتاده در مادران باردار به علت عوارض بارداری و زایمان در عرض یک سال به ازای هر صد هزار تولد زنده

میزان مرگ نوزاد:

تعداد مرگ نوزاد به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده در طول یکسال

میزان مرگ کودک ۱ تا ۵۹ ماهه:

تعداد مرگ ۱ تا ۵۹ کماه به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده در طول یکسال

درصد مرده زایی :

تعداد متولدین مرده به ازای هر ۱۰۰ زایمان رخ داده در طول یکسال

از توجه و همراهی

شما سپاسگزارم