

تعریف جمعیت:

به کلیه کسانی که بطور مستمر در یک واحد جغرافیایی (کشور، استان، شهرستان، شهر یا روستا و) و به صورت خانوار و خانواده زندگی می‌کنند، جمعیت (population) گفته می‌شود. از این رو جمعیت خاصی که برای منظوری خاص در زمان و مکانی معین دور هم گرد می‌آیند، مورد نظر این تعریف نمی‌باشد. با وجود این گروه‌های محدود شغلی، اداری، فرهنگی و مشابه مثل جامعه‌ی کارمندان، تجار، پزشکان و نیز در بررسی‌های جمعیتی، جمعیت‌های محدود محسوب می‌شوند و در مطالعات موردی دارای اهمیت ویژه‌ای هستند.

شاخص‌های جمعیتی مشتمل بر دو دسته شاخص هستند:

۱- **شاخص‌های ساختار جمعیت** عبارتند از توزیع جمعیت برحسب جنس، سن، توزیع جغرافیایی و نوع

اسکان، وضعیت زناشویی، وضع سواد و تحصیلات، وضع فعالیت و اشتغال و بیکاری، وضع خانوار و

خانواده و وضع مسکن

۲- **شاخص‌های تحول و حرکات جمعیت** ها عبارتند از موالید و باروری، مرگ و میر و مهاجرت.

ترکیب جمعیت و وقایع حیاتی

توزیع آماری افراد در یک جمعیت برحسب خصوصیات از قبیل سن، جنس، وضع تاهل، میزان تحصیلات و وضع اشتغال و غیره را «ترکیب جمعیت» می‌خوانند. تغییرات موجود در حجم و ترکیب جمعیت به علت پیش آمدن وقایع حیاتی ایجاد می‌شود، بعضی از این وقایع از قبیل ولادت، مرگ و میر و مهاجرت حجم جمعیت را تغییر می‌دهند. وقایع دیگر از قبیل ازدواج و طلاق که سبب تغییر وضع تاهل افراد از حالتی به حالت دیگر می‌شود، صرفاً بر ترکیب جمعیت اثر می‌گذارند.

انواع جمعیت:

جمعیت را از جهات مختلف می‌توان تقسیم بندی نمود که عبارتند از:

۱- جمعیت کل:

اعضای تمام خانوارهای معمولی (ساکن و غیرساکن) و خانوارهای دسته جمعی اعم از تبعه کشور یا اتباع بیگانه که اقامتگاه معمولی آنها در زمان سرشماری در کشور معینی باشد، جمعیت کل نامیده می‌شود. مسافران خارجی هتلها و مسافرخانه ها و مورد سرشماری قرار نمی‌گیرند.

۲- جمعیت مقیم یا قانونی (De jure):

منظور از جمعیت مقیم یا قانونی جمعیتی است که معمولاً در یک ناحیه معین زندگی می‌کند و این سرزمین را که در آن زندگی می‌کنند محل سکونت اصلی و دائمی خود می‌دانند. با این تعریف، جمعیت قانونی یا مقیم علاوه بر تمام افرادی که در آن سرزمین زندگی می‌کنند، افرادی را که به طور موقت نیز

غایب هستند، در بر می‌گیرد. به بیان دیگر، تمام افرادی که تابعیت کشوری را دارند و یا اهل منطقه‌ای هستند اعم از این که به هنگام سرشماری در محل حضور داشته باشند یا نه، جمعیت مقیم یا قانونی نامیده می‌شوند.

۳- جمعیت واقعی یا حاضر (De facto):

تمام کسانی که هنگام سرشماری در محل حضور داشته باشند و مورد سرشماری قرار گیرند، جمعیت واقعی یا حاضر یا سرشماری شده (De facto) می‌نامند. جمعیت حاضر یا واقعی (De facto) افرادی را در بر می‌گیرد، که به هنگام سرشماری در محل حضور دارند و مورد سرشماری قرار می‌گیرند. در سرشماری‌ها ساکنان موجود یک منطقه، رهگذران، مهمانان، مسافران و افرادی نظیر اینها را جزو جمعیت واقعی محسوب می‌دارند. به طور مثال فرد فروشنده ای که در شیراز زندگی می‌کند ولی در روز سرشماری در محل کارش در مرودشت باشد، در روش واقعی به مرودشت تعلق خواهد داشت و در روش مقیم به حساب سرشماری شهر شیراز در نظر گرفته می‌شود.

۴- جمعیت باز:

جمعیتی که در افزایش یا کاهش آن علاوه بر موالید و مرگ و میر، مهاجرت (درون کوچی و برون کوچی) نیز تاثیر داشته باشد.

۵- جمعیت بسته: جمعیتی است که تغییرات آن صرفاً متأثر از موالید و مرگ باشد و در این جمعیت هیچ مهاجرتی صورت نمی‌گیرد.

۶- جمعیت متوقف:

جمعیتی است که در آن تعداد کل جمعیت ثابت باشد به عبارت دیگر تعداد موالید و تعداد متوفیات در چنین جامعه ای با هم برابرند (نرخ رشد طبیعی به صفر برسد) و مهاجرت در تغییر و تحول آن نقشی ندارد و تعداد افراد در هر گروه سنی در طول زمان تغییر نمی‌کند و در حقیقت دارای ساختمان سنی ثابتی است (عدم تغییر در ترکیب سنی جمعیت). تفاوت تعداد جمعیت در گروه‌های سنی نیز در این مدل تنها به تغییرات سطح مرگ و میر مربوط می‌شود و با هر تغییری در سطح مرگ و میر، مدل جدیدی از جمعیت متوقف حاصل می‌شود.

ویژگیهای جمعیت متوقف:

- ❖ جمعیتی بسته است یعنی مهاجرت در تغییر و تحول آن نقشی ندارد.
- ❖ با گذشت زمان تغییری در ترکیب سنی جمعیت پیش نمی‌آید و در نتیجه تعداد جمعیت در هر سن ثابت می‌ماند.

❖ به دلیل توقف افزایش یا کاهش جمعیت، تعداد موالید در آن با تعداد مرگها برابر می گردد.

❖ در یک جمعیت متوقف میزان موالید مساوی میزان مرگ و مساوی عکس امید زندگی می باشد، به این ترتیب هرچه امید زندگی افزایش یابد، میزان مرگ و میر و موالید آن رو به کاهش می گذارد. به طور مثال اگر در یک جمعیت متوقف، امید زندگی در بدو تولد برابر ۶۰ سال باشد، میزان موالید این جمعیت از تقسیم یک بر ۶۰، ضربدر هزار به دست می آید. یعنی ۱۶,۶ در هزار است. با افزایش امید زندگی در بدو تولد به ۷۷ سال، میزان موالید به حدود ۱۳ در هزار کاهش می یابد.

۷- جمعیت ثابت: در این جمعیت تعداد کل جمعیت هر ساله به میزان ثابتی تغییر می یابد و این تغییر حاصل تفاضل تعداد مرگ و میرها از تعداد موالید در هر سال است. جمعیتی که تحت تاثیر باروری عمومی و میزان مرگ بلا تغییر در گروههای سنی باشد، سرانجام ترکیب سنی و میزان افزایش ثابتی پیدا می کند.

ساختار سنی در چنین جمعیتی در طول زمان ثابت است. جمعیت متوقف در حقیقت نوعی جمعیت ثابت است که میزان رشد آن مساوی با صفر است.

روند تغییرات جمعیت جهان از گذشته دور تاکنون

در مورد تاریخچه رشد جمعیت دنیا از گذشته تاکنون می توان ۳ مرحله اساسی را مشخص کرد که با ورود از هر مرحله به مرحله دیگر تغییر و تحول اساسی در روند رشد جمعیت رخ داده است.

۱- مرحله قبل از پیدایش کشاورزی که معیشت انسانها مبتنی بر صید و شکار و خوشه چینی بوده است.

۲- مرحله بعد از پیدایش کشاورزی که آغاز آن به حدود هزاره ششم قبل از میلاد مسیح بر می گردد.

۳- مرحله بعد از انقلاب صنعتی که از اواخر قرن هیجده میلادی به بعد را در بر می گیرد.

برآورد جمعیت دنیا از زمان پیدایش کشاورزی تا سال ۱۹۷۰

جان دوراند اقتصاددان و جمعیت شناس معاصر اقدام به برآورد جمعیت دنیا از زمان پیدایش کشاورزی تا سال ۱۹۷۰ نموده است.

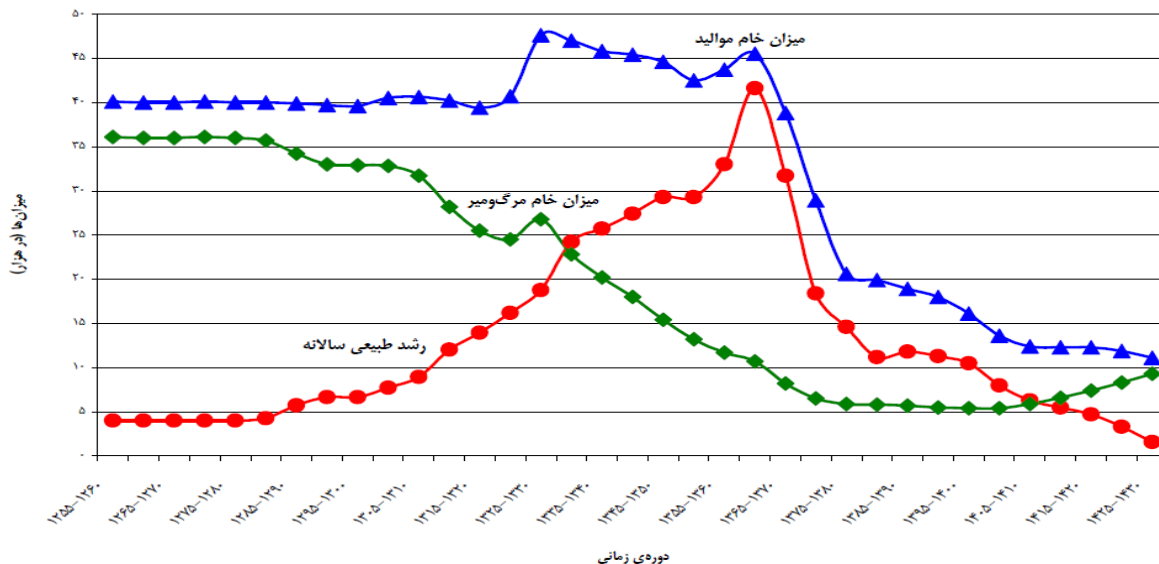
□ رشد جمعیت تا قرن ۱۷ آهسته بود. در بعضی از زمانها به دلیل جنگها، اپیدمیها، تغذیه ی بد و قحطی، جمعیت کاهش یافته است. بین سالهای ۱۳۴۷ تا ۱۳۴۹ میلادی یک سوم جمعیت اروپا به دلیل طاعون از بین رفته اند.

□ بعد از اواسط قرن ۱۷ میزان رشد جمعیت به علت مهار اپیدمیها و کاهش مرگ شتاب گرفت. رشد سالانه جمعیت جهان در اواخر دهه ۱۹۶۰ به اوج رسید (۲٪).

برای محاسبه ی مدت زمان دو برابر شدن جمعیت می توان از تقسیم عدد ۷۰ بر رشد سالانه جمعیت، مدت زمان دو برابر شدن جمعیت بدست می آید. به طور مثال از تقسیم عدد ۷۰ بر ۲ (رشد جمعیت) عدد ۳۵ سال به دست می آید که زمان لازم برای دو برابر شدن جمعیت می باشد.

برآورد جمعیت دنیا از ۸۰۰۰ ق. م تا سال ۱۹۷۰ میلادی	
سال	تعداد جمعیت (میلیون نفر)
۸۰۰۰ قبل از میلاد	۵-۱۰
حدود صفر میلادی	۲۷۰-۳۳۰
۱۰۰۰ میلادی	۲۷۵-۳۴۵
۱۲۵۰ میلادی	۳۵۰-۴۵۰
۱۵۰۰ میلادی	۴۴۰-۵۴۰
۱۷۵۰ میلادی	۷۳۵-۸۰۵
۱۹۰۰ میلادی	۱۶۵۰-۱۷۱۰
۱۹۷۰ میلادی	۳۶۰۰-۳۷۰۰

نمودار ۱: گذار جمعیت شناختی در ایران، ۱۲۵۵-۱۴۳۰



ایران سرزمین پهناوری است که جمعیت آن در همه جا به طور یکسان پراکنده نشده است. در برخی نواحی تراکم جمعیت بسیار زیاد و در برخی نواحی کم است. با افزایش جمعیت میزان مصرف منابع افزایش می یابد.

جمعیت چگونه افزایش می یابد؟

صرف نظر از مهاجرت، اگر تعداد افرادی که متولد می شوند بیشتر از افرادی که می میرند، باشد، جمعیت افزایش می یابد و اگر تعداد افرادی که متولد می شوند کمتر از افرادی که می میرند باشد، جمعیت کاهش می یابد. محاسبه رشد جمعیت کشورها نشان می دهد در بعضی از کشورها رشد جمعیت زیاد است، اما در بعضی از کشورها رشد جمعیت کاهش یافته است.

کشورهایی که دارای رشد جمعیت منفی می باشند، با مشکلات مهمی رو به رو می شوند. به طوریکه جمعیت جوان کاهش و تعداد سالمندان افزایش می یابد و جامعه از نیروی جوانی که می تواند کار کند و با فعالیتهای اقتصادی و آموختن علم به پیشرفت کشور کمک کند، محروم می شود.

تراکم جمعیت

در بعضی از مکانها جمعیت کمتر و در برخی جاها بیشتر زندگی می کنند. محاسبه تراکم جمعیت: به نسبت جمعیتی که در یک منطقه زندگی می کنند تقسیم بر مساحت آن منطقه، تراکم جمعیت آن منطقه می گویند.

چه عواملی بر پراکندگی جمعیت تاثیر می گذارد؟

تراکم پایین یا کم

در بخشی از نواحی داخلی ایران به دلیل کمبود بارندگی، آب و هوای خشک و خاکهای نامساعد و شور، جمعیت کمی زندگی می کنند که علی رغم شرایط دشوار، مردم این بخشهای ایران همواره با سخت کوشی، پشتکار و خلاقیت، سهم مهمی در تمدن ایران دارند. بعضی جاها همانند کویر لوت نیز تقریباً خالی از جمعیت هستند.

پرجمعیت ترین و پرتراکم ترین ناحیه کشور ما شهر تهران و شهرهای کوچک و بزرگ اطراف آن می باشند که به دلیل تراکم جمعیتی بالا مشکلاتی مانند آلودگی هوا، ترافیک، آلودگی صوتی و هزینه های بالاتر زندگی را بر مردم این شهرها تحمیل می کند.

دومین ناحیه پر تراکم در کشور، جلگه های کناره دریای خزر است. در این ناحیه به دلیل باران کافی و آب فراوان و هوای معتدل و خاک حاصلخیز کشاورزی رونق فراوان دارد.

تاریخچه سرشماری نفوس در جهان

سوابق تاریخی نشان می‌دهد که در حدود سال‌های ۳۸۰۰، ۳۰۰۰ و ۲۵۰۰ قبل از میلاد به ترتیب در کشورهای بابل، چین و مصر سرشماری جمعیت صورت می‌گرفته است. در یونان و روم باستان نیز سرشماری‌های جمعیتی متعددی به عمل آمده است که از طریق آنها، اطلاعات مربوط به خصوصیات اجتماعی - اقتصادی مردم جمع‌آوری شده است.

از اولین سرشماری‌های نفوس به روش جدید می‌توان از سرشماری سوئد در سال ۱۷۴۹، نروژ و دانمارک در سال ۱۷۶۹، آمریکا در ۱۷۹۰ و فرانسه و انگلستان در سال ۱۸۰۱ میلادی، نام برد.

گفته شده تا آغاز قرن بیستم کمتر از بیست درصد جمعیت دنیا سرشماری شده بود، اما در سال ۱۹۵۰ تقریباً ۸۰ درصد از جمعیت دنیا مورد شمارش قرار گرفت.

در سال ۱۸۵۳ در نخستین کنگره بین‌المللی آمارشناسان در بروکسل قطعنامه‌ای تصویب شد که در آن کشورهای جهان و دولت‌ها به سرشماری‌های عمومی نفوس در فاصله هر ده سال یکبار ترغیب شدند. این کنگره اصول نخستین سرشماری‌های امروزی را تدوین نمود که با پی‌گیری‌های اداره‌ی آمار سازمان ملل متحد و باتجربه‌ی کشورهای جهان به تدریج اصلاح و تکمیل شد.

سازمان ملل همچنان اجرای سرشماری را در فاصله زمانی مشخص و حتی‌المقدور ده سال یک بار پیشنهاد می‌کند ولی برخی کشورها به دلیل تغییرات سریع جمعیتی و ضرورت دسترسی به اطلاعات در فاصله زمانی کوتاه‌تر، اقدام به انجام سرشماری در میانه دهه می‌نمایند.

نگاهی به سرشماری‌های نفوس و مسکن در ایران:

سرشماری عمومی نفوس و مسکن یکی از عمده‌ترین راه‌های شناخت کشورها برای برنامه‌ریزی، نظارت، کنترل و ارزیابی خدمات و فعالیت‌های ملی و منطقه‌ای می‌باشد. سابقه شمارش جمعیت که اصطلاحاً سرشماری نفوس خوانده می‌شود از دیر باز مورد توجه کشورهای جهان بوده است و همواره دولت‌ها کوشیده‌اند از این طریق، تعداد جمعیت کشور و برخی از ویژگی‌های عمده‌ی مربوط به آن را جمع‌آوری کنند. امروزه در اغلب کشورها سرشماری نفوس به فاصله ۵ یا ۱۰ سال یکبار به مرحله‌ی اجرا در می‌آید.

اولین قانون سرشماری در سال ۱۳۱۸ در مجلس شورای ملی وقت تصویب شد، از آن تاریخ تا سال ۱۳۳۴ اقدام قابل توجهی که منجر به سرشماری عمومی با پوشش کامل جمعیت کشور شود، انجام نشد یا در صورت انجام، منجر به استخراج نتایج قابل استفاده نگردید (شایان ذکر است قبل از اجرای سرشماری به روش نوین، در سال ۱۳۱۸ شمسی، سرشماری یک روزه در ۳۶ شهر کشور به عمل آمد، ولی این تلاش بنا به دلایلی ناتمام ماند).

در سال ۱۳۳۴ قانون "آمار و سرشماری" تصویب شد. در اجرای این قانون "سازمان آمار عمومی" به وزارت کشور وابسته شد و به "اداره‌ی کل آمار عمومی" تغییر نام داد. اولین سرشماری عمومی نفوس کشور در سال ۱۳۳۵ توسط این اداره‌ی کل برنامه‌ریزی و اجرا شد. در سال ۱۳۴۴ "اداره‌ی کل آمار عمومی" از وزارت کشور جدا و "مرکز آمار ایران" تأسیس شد. براساس قانون، این مرکز موظف شد هر ۱۰ سال یک بار "سرشماری عمومی نفوس" را در کشور اجرا نماید.

از سال ۱۳۴۵، سرشماری عمومی ضمن اضافه شدن مفهوم مسکن به "سرشماری عمومی نفوس و مسکن" تغییر نام داد و از آن پس هر ۱۰ سال یک بار به طور مرتب اجرا شد. در سال ۱۳۸۵ همزمان با تدارک ششمین سرشماری عمومی نفوس و مسکن، دست‌اندرکاران امر، ضمن ملاقات حضوری با رییس جمهور محترم، پیشنهاد کاهش فاصله اجرای سرشماری‌ها از ۱۰ به ۵ سال را به دلیل تحولات سریع جمعیت کشور و لزوم برنامه‌ریزی‌های کلان متناسب با این تحولات مطرح کردند که مورد تصویب قرار گرفت. بر این اساس، سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ در دستور کار مرکز آمار ایران قرار گرفت.

تعریف سرشماری

از دیدگاه آماری، سرشماری عبارت است از بررسی خصوصیات و ویژگی‌های مورد نیاز تمامی واحدهای جامعه آماری مورد نظر. سرشماری می‌تواند در زمینه موضوعات مختلفی باشد که معمولاً از نام آن می‌توان به موضوع بررسی آن رسید، مثل سرشماری کشاورزی، سرشماری کارگاهی و سرشماری عشایر کوچنده.

سرشماری جمعیت

سرشماری جمعیت به صورت «جریان کامل جمع‌آوری، ارزشیابی، تجزیه و تحلیل و انتشار داده‌های جمعیتی، اجتماعی - اقتصادی تمام افراد کشور یا منطقه‌ای مشخص از کشور در یک زمان معین» تعریف شده است.

سرشماری مسکن

سرشماری مسکن به صورت «جریان کامل جمع‌آوری، ارزشیابی، تجزیه و تحلیل و انتشار داده‌های آماری تمام واحدهای مسکونی و ساکنان آن در کشور یا منطقه‌ای مشخص از کشور در یک زمان معین» تعریف شده است.

اهداف عمده سرشماری عمومی نفوس و مسکن

- تهیه آمارهای پایه تا کوچکترین سطوح جغرافیایی
- تهیه چارچوب‌های مناسب برای اجرای طرح‌های نمونه‌گیری
- شناخت نیازها، کمبودها و امکانات بالقوه
- شناخت اثرات سیاست‌های اجرا شده پیشین با مقایسه اطلاعات

روش های سرشماری

شمارش جمعیت معمولاً بر مبنای دو روش **مقیم (de jure)** و یا **واقعی (de facto)** و یا ترکیبی از هر دو روش انجام می‌شود. هر روش محاسن و معایب خاص خود را دارد. هر دو روش در حالت نظری (مشروط به عدم وجود مهاجرت به داخل و یا به خارج از کشور) باید نتایج کلی یکسانی را در مورد جمعیت بدست دهند.

روش ترکیبی

در کشورهایی که تمام جمعیت ساکن نیستند و عده‌ای به صورت عشایری و متحرک زندگی می‌کنند، یعنی در ماه‌هایی از سال بین ییلاق و قشلاق در حرکت می‌باشند، بکارگیری روش "مقیم" و تعیین محل سکونت معمولی آنان در ییلاق و قشلاق مقدور نیست. ناگزیر این گروه از جمعیت در هر کجا که مشاهده شوند، یعنی در مسیر راه‌ها و در حالت کوچ به عنوان جمعیت عشایری و متحرک با روش "واقعی" صرفنظر از اینکه ییلاق یا قشلاق آنان در کدام منطقه است، در منطقه‌ای که مشاهده می‌شوند، سرشماری و به همان منطقه انتساب داده می‌شوند. لازم به یادآوری است که بقیه اهالی کشور اعم از جمعیت اسکان یافته یا نیمه اسکان یافته با روش "مقیم" سرشماری می‌شود.

به این ترتیب، با کاربرد هر دو روش (روش مختلط) سرشماری نفوس در اینگونه کشورها انجام می‌شود. امتیاز این روش آن است که تصویر جامعی از جمعیت در محل سکونت معمولی به دست می‌آید بدون آنکه آن گروه از جمعیت که محل سکونت معمولی آن‌ها قابل تعریف نیست از قلم بیافتد.

توضیح اینکه در سرشماری‌های ایران به طور عمده از روش "مقیم" با مراجعه به محل سکونت افراد استفاده می‌شود و برای افراد غیرساکن و در حال کوچ از روش "واقعی" استفاده می‌شود. بنابراین در ایران هر دو روش به کار می‌رود. مطابق توصیه‌های سازمان ملل متحد کاربرد ترکیبی از دو روش مفید است.

خلاصه این که نتایج مطالعات جمعیت‌شناختی که عمدتاً از سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن و آمارهای جمعیتی حاصل می‌شوند، زیربنای برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌های خرد و کلان هر سرزمینی به شمار می‌آیند. به عنوان مثال برای تأسیس مدرسه و مراکز آموزشی، داشتن آمار دقیق در مورد جمعیت در سن تحصیل به تفکیک سن و جنس، برای ایجاد فرصت‌های شغلی داشتن آمار صحیح از جمعیت به ویژه جمعیت جوان و تحصیل کرده به تفکیک سن و جنس، برای تولید انواع مختلف محصولات کشاورزی، داشتن آمار صحیح از جمعیت و جمعیت مصرف‌کننده، برای ایجاد اماکن فرهنگی، ورزشی، آموزشی و بهداشتی دسترسی به آمار دقیق جمعیت به تفکیک سن و جنس، برای سیاست‌گذاری و سرمایه‌گذاری در امر مسکن داشتن اطلاعات در خصوص جمعیت و بعد خانوار و لازم و اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. بدیهی است که برنامه‌ریزی و سیاستگذاری بدون توجه به آمارهای جمعیتی جدید و به روز می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری را به سرمایه و ثروت ملی وارد نماید.

مراحل انجام به روزرسانی اطلاعات جمعیتی ابتدای سال ۱۴۰۲ (روستا و شهرهای زیر ۲۰ هزار)

□ به روزرسانی اطلاعات **فرم فهرست برداری خانوار (فرم شماره ۱)** برای کلیه مناطق روستایی (اصلی، قمر، سیاری) و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و جمعیت روستایی مستقیم مرکز (تحت پوشش پایگاه سلامت شهری) به منظور:

✓ تعیین تغییرات جمعیتی از بابت تولد، مرگ، ازدواج، طلاق و مهاجرت به داخل و خارج (تعیین علت افزایش یا کاهش جمعیت)

✓ تعیین جمعیت ساکن در روستا / شهر (زیر ۲۰ هزار نفر) به تفکیک اصلی، قمر، سیاری، مستقیم مرکز و شهری
✓ مشخص نمودن تعداد خانوار واقعی ساکن در روستا به تفکیک اصلی، قمر، سیاری (یا در شهر به تفکیک روستای مستقیم مرکز و شهری)

✓ در فرم ۱، و در ستون وضعیت خانوار در سال گذشته، ممکن است چند کد ثبت شود که باید با کاما تفکیک گردد (مثلا کدهای ازدواج و تولد ۲، ۴)

✓ لازم است در ۴ فرم (فرم ۱، فرم ۲، فرم ۳ و فرم ۴) تاریخ ویرایش / تکمیل ثبت گردد.

✓ لازم است فرم های ۴ گانه (فرم ۱، فرم ۲، فرم ۳ و فرم ۴) برای هر نقطه روستایی و شهری جداگانه تکمیل شود.

تعیین نوع پزشک خانواده در فرم ۱

لازم است به منظور پیگیری دستیابی به تعداد جمعیت واقعی در مناطق شهری و روستایی، یک ستون به انتهای جدول مربوط به فرم فهرست برداری خانوار با عنوان «**تحت پوشش پزشک خانواده شهری**» به صورت دستی اضافه گردد، تا در زمان به روزرسانی فرم، برای خانوارهایی که **در سال جاری و جدیداً، تعدادی از اعضای خانواده** آنها اقدام به ثبت نام در پزشک خانواده شهری نموده اند، کد ۱ (یا علامت ستاره) مشخص گردد و سپس در برگه‌ی جداگانه، نام و نام خانوادگی و کد ملی افرادی از این خانواده که دارای پزشک خانواده شهری می باشند، ثبت گردد تا پس از تجمیع در واحد آمار مرکز بهداشت شهرستان، مراحل بعدی از طریق دانشگاه برای ویرایش خانوارهای شهری انجام پذیرد.

- تکمیل فرمهای ۲ و ۳ و ۴ (افراد حذف یا اضافه شده به خانوار و تشکیل خانوار جدید) به منظور: ✓
✓ ویرایش و به روزرسانی جمعیت در سامانه سیب

پس از به روز رسانی و تکمیل فرمهای فوق، لازم است در خصوص تهیه موارد ذیل اقدام گردد:

- ۱- تعیین آمار کلی جمعیت ساکن به تفکیک اصلی، قمر، سیاری، مستقیم مرکز و شهری
- ۲- نیازی به تفکیک جمعیت در سامانه سیب برحسب اصلی، قمر، سیاری، مستقیم مرکز و ... از طریق گروههای خدمت نیست.
- ۳- تعیین تعداد خانوار ساکن در روستا به تفکیک اصلی، قمر، سیاری، و نیز تعداد خانوار روستایی مستقیم مرکز و شهری
- ۴- از سال ۱۳۹۸ ملاک جمعیت شهری و روستایی، سامانه سیب می باشد اما همچنان باید آمار کلی جمعیت ساکن به تفکیک اصلی، قمر، سیاری، عشایر و مستقیم مرکز تعیین گردد و در کلیه واحدهای بهداشتی موجود باشد.
- ۵- تعداد خانوار در مناطق روستایی بر اساس آمارگیری انتهای سال (تعداد خانوار ساکن) می باشد و در مناطق شهری که امکان آمارگیری کل جمعیت وجود ندارد، بر اساس بعد خانوار هر شهرستان و توسط واحد آمار شهرستان محاسبه می گردد.

زیج حیاتی:

پوستر زیج باید برای جمعیت‌های ایرانی، غیر ایرانی، سیاری، و عشایر تکمیل شود.

- زیج عشایر باید بر اساس جمعیت عشایر و پس از آمارگیری جمعیت عشایر تکمیل شود.
- سایر زیجها باید بر اساس سامانه سیب تکمیل شود.

محل نصب زیج: در خانه های بهداشت و پایگاهها در اتاق بهورز و مراقب می باشد و در مرکز خدمات جامع سلامت زیج مادر باید در اتاق مدیر مرکز سلامت نصب شود.

پوستر زیج باید جهت واحدهای زیر و برحسب مورد به تفکیک ایرانی، غیر ایرانی، عشایر و سیاری (در صورت مجزا بودن در سامانه سیب) موجود باشد:

- ✓ خانه بهداشت
- ✓ پایگاه پزشک خانواده دولتی و خصوصی
- ✓ پایگاه سلامت شهری

▪ **نکته:** پایگاه سلامت شهری، به جمعیت پایگاههای پزشک خانواده برای یک سری خدمات خاص (مثل ایمنسازی و ...) به صورت مهمان خدمت ارائه می دهند اما خدمات و مراقبتها در نهایت در سامانه سیب پایگاه پزشک خانواده نمایش داده می شود ولی با توجه به ضرورت آگاهی از گروههای سنی که به آنها خدمت می دهند لازم است گروههای سنی جمعیت پایگاههای پزشک خانواده تحت پوشش خود را نیز در قالب جداول جمعیتی (گروههای سنی) داشته باشند.

▪ در صورتیکه پایگاه سلامت، جمعیت تامین اجتماعی با مراقب سلامت مجزا داشته باشد باید زیج برای این جمعیت تکمیل شود.

✓ پایگاه سلامت روستایی

✓ مرکز خدمات جامع سلامت شهری، زیج مادر شهری (شامل مجموع جمعیتهای بجا مانده پایگاههای سلامت بعلاوه پایگاههای پزشک خانواده)

▪ به ازای هر مراقب ناظر در مرکز که تعدادی پایگاه پزشک خانواده را تحت پوشش دارد یک زیج باید نصب گردد.

▪ جمعیت روستایی مستقیم مرکز تحت پوشش پایگاه شهری (سیب)، باید در زیج مادر شهری مرکز و به عنوان قمر ثبت شود (در صورت مجزا بودن در سامانه سیب).

✓ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی یک زیج مادر روستایی باید تکمیل نمایند.

✓ مرکز خدمات جامع سلامت شهری - روستایی: دو تا زیج مادر یکی روستایی و یکی شهری

▪ به ازای هر مراقب ناظر که تعدادی مطب را تحت پوشش دارد یک زیج نصب گردد.

▪ جمعیت روستایی مستقیم مرکز تحت پوشش پایگاه شهری (سیب)، باید در زیج مادر شهری مرکز و به عنوان قمر ثبت شود (در صورت مجزا بودن در سامانه سیب).

زیج عشایر:

❖ سرشماری جمعیت عشایر در منطقه ییلاق باید تا پایان خرداد و سرشماری جمعیت عشایر

منطقه قشلاق باید تا انتهای آبان ماه پایان پذیرد. بعد از تاریخ فوق اگر جمعیتی اضافه شود بایستی به زیج اضافه و اصلاحیه ارسال گردد.

❖ باید پس از اتمام آمارگیری جمعیت عشایر، زیج حیاتی تکمیل شود.

❖ یک زیج برای عشایری که تحت پوشش خانه بهداشت ثابت هستند.

❖ یک زیج برای عشایری که تحت پوشش خانه بهداشت عشایری می باشند.

❖ **ضرورت تکمیل زیج برای پایگاه سلامت شهری دارای جمعیت عشایر**

❖ در نهایت جمعیتهای عشایر باید به تفکیک هر مرکز و خانه بهداشت / پایگاه سلامت در فایل اکسل ثبت شود.

آمارگیری:

- ✓ ویرایش جمعیت سامانه سیب
- ✓ تهیه فایل جمعیت روستایی دارای پزشک خانواده شهری (فایل اکسل کد ملی)
 - راسا در شهرستان و پایگاه به پایگاه درست می شود.
- ✓ تصحیح نوع جمعیت طبق فایل ارسالی با عنوان نوع جمعیت
- ✓ محاسبه خانوار ساکن در روستا (با توجه به تعداد خانوار ساکن موجود در فرم فهرست برداری خانوار روستایی)
- ✓ محاسبه خانوار ساکن در شهر (برای محاسبه خانوار شهری لازم است ابتدا گزارشی از جمعیت شهری سیب گرفته شود به ترتیبی که نوع جمعیت فقط شهری انتخاب شود، به عبارتی جمعیت روستایی نباید در این جمعیت باشد، سپس با توجه به بعد خانوار شهری که قبلا برای هر شهرستان اعلام شده، از تقسیم جمعیت شهری به بعد خانوار، تعداد خانوار شهری محاسبه می شود).
- ✓ به منظور اطمینان از صحت گزارشهای جمعیتی لازم است تطبیق جمعیتها با سال گذشته حتما توسط مراقب/ بهورز و مسوول آمار انجام گیرد.
 - **کل جمعیت ساکن** باید برحسب هر روستای اصلی، قمر، سیاری و مستقیم مرکز در واحد بهداشتی موجود باشد و در فایل اکسلی که از استان ارسال می گردد، ثبت شود.
 - جمعیت ساکن به تفکیک روستای اصلی و مجموع روستاهای قمر و نیز سیاری بر روی زیج خانه بهداشت و جمعیت ساکن مستقیم مرکز بر روی زیج پایگاه شهری نوشته شود.
 - **محل ثبت این جمعیتها بر روی زیج، ناحیه بالا و سمت چپ زیج می باشد.**
- ✓ در نهایت باید مقدار جمعیت ساکن روستایی با جمعیت روستایی شهرستان در سامانه سیب یکی باشد.

فرمهای سرشماری جمعیت

شماره برگ از برگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - فرم شماره ۱ فهرست برادری از خانوار های تحت پوشش

جمعیت ساکن در: ۱- روستای اصلی ۲- روستای قمر ۳- روستای پوشش مستقیم ۴- روستای سیاری ۵- جمعیت عشایری ۶- شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>		دانشگاه علوم پزشکی شهرستان مرکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت/ پایگاه نام شهر / روستا: وضعیت منطقه شهری: ۱- حاشیه شهر ۲- سکونتگاه غیر رسمی ۳- شهر <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>																
ردیف	شماره خانوار	شماره ساختمان	شماره بلوک	نام ونام خانوادگی سرپرست خانوار	ملیت	شماره ملی سرپرست										وضعیت خانوار نسبت به سال گذشته	تعداد اصل خانوار	
۱																		
۲																		
۳																		
۴																		
۵																		
۶																		
۷																		
۸																		
۹																		
۱۰																		
۱۱																		
۱۲																		
۱۳																		
۱۴																		
۱۵																		

ملیت: (۱) ایرانی (۲) غیر ایرانی
 وضعیت خانوار نسبت به سال گذشته: (۱) بدون تغییر تولد (۲) مرگ (۳) ازدواج (۴) طلاق (۵) مهاجرت به خارج از جمعیت تحت پوشش (۶) مهاجر به داخل جمعیت تحت پوشش (۷)

شماره برگ از برگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - فرم شماره ۲: اطلاعات افراد حذف شده از خانوار

جمعیت ساکن در: ۱- روستای اصلی ۲- روستای قمر ۳- روستای پوشش مستقیم ۴- روستای سیاری ۵- جمعیت عشایری ۶- شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>		دانشگاه علوم پزشکی شهرستان مرکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت/ پایگاه نام شهر / روستا: وضعیت منطقه شهری: ۱- حاشیه شهر ۲- سکونتگاه غیر رسمی ۳- شهر <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>									
ردیف	شماره خانوار	شماره ساختمان	شماره بلوک	نام ونام خانوادگی سرپرست خانوار	کد ملی سرپرست خانوار	نام و نام خانوادگی عضو حذف شده	کد ملی عضو حذف شده	دلیل حذف عضو خانوار			
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											
۱۱											
۱۲											
۱۳											
۱۴											
۱۵											

دلیل حذف عضو خانوار: (۱) ازدواج (۲) طلاق (۳) مرگ (۴) مهاجرت به خارج از جمعیت تحت پوشش

