

مقاله پژوهشی

شاخص‌های عدالت در سلامت و تعیین‌کننده‌های اجتماعی آن

حسین ملک‌افضلی^{۱*}، بهاره ملک‌افضلی^۲

چکیده

زمینه و هدف: رسیدن به هدف سلامت برای همه یا پوشش همگانی سلامت بدون تحقق عدالت در سلامت میسر نیست. عدالت در سلامت به معنی کاهش یا حذف آن دسته از نابرابری‌های سلامت است که قابل اجتناب می‌باشند و در واقع این عوامل در بین اقشار جامعه به صورت ناعادلانه توزیع شده‌اند. در این مقاله، مهم‌ترین عوامل مرتبط با عدالت در سلامت و نیز شاخص‌های آن ارائه می‌شود.

روش: ۶۹ شاخص که با همکاری نهادهای مرتبط تبیین شده و به تأیید ریاست محترم جمهور رسیده‌اند، معرفی شده‌اند.

یافته‌ها: مهم‌ترین این عوامل عبارتند از: فقر، تبعیض، نداشتن شغل مناسب، نداشتن درآمد کافی، بی‌سوادی و کم‌سوادی، نداشتن مسکن و محل کار مناسب، عدم برخورداری از محیط زیست پاک و ایمن، عدم برخورداری از خدمات سلامت کارآمد و قابل تحمل از نظر هزینه، عدم مراعات اخلاق حرفه‌ای و اسلامی و پاسخگویی در فرآیند دریافت خدمات سلامت، حکمرانی نامناسب در نظام سلامت، عدم برخورداری از امنیت و ایمنی غذایی، عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و عدم برخورداری از امکان استفاده از حمل و نقل مناسب.

بدین ترتیب در ارزیابی عدالت در سلامت و از آن مهم‌تر اقدام برای کاهش یا رفع بی‌عدالتی لازم است شاخص‌های اندازه‌گیری عدالت در سلامت علاوه بر عرصه سلامت، عرصه‌های تعیین‌کننده‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی را نیز شامل شود و به تفکیک متغیرهایی چون جنس، محل سکونت، گروه‌های اقتصادی و اجتماعی و غیره بیان شوند تا با مشارکت مردم و همکاری سایر نهادهای دولتی و غیردولتی بتوان به کاهش یا رفع آن اقدام کرد.

نتیجه‌گیری: از ۶۹ شاخص مصوب، ۳۸ شاخص مربوط به حیطه سلامت، ۱۲ شاخص مربوط به حیطه محیط فیزیکی و زیرساخت، ۱۰ شاخص مربوط به توسعه اجتماعی و انسانی، ۴ شاخص مربوط به توسعه اقتصادی و ۵ شاخص در ارتباط با حکمرانی مناسب می‌باشد. به امید به کارگیری این شاخص‌ها در سطح شهرستان و کاهش نابرابری‌ها در سلامت ضمن ارتقای مستمر آن‌ها.

کلید واژه‌ها: تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، شاخص‌های بهداشت و تندرستی، عدالت اجتماعی، عدالت در سلامت

مقدمه

مداخلات هدفمند و اثربخش به رفع این نابرابری‌ها همت گماشت.

برای نیل به این هدف نباید به بیان شاخص‌ها برای کل جمعیت اکتفا کرد؛ بلکه باید آن‌ها را به تفکیک عواملی که می‌توانند منشأ نابرابری در سلامت باشند، بیان کرد. عمده این عوامل عبارتند از:

- فقر
- تبعیض در قوانین و باورهای فرهنگی و عملکرد نامناسب با وجود وجود قوانین مطلوب
- نداشتن شغل مناسب

پیشرفت تکنولوژی، شهرنشینی، تغییرات دموگرافیک، تغییر سیمای اپیدمیولوژی بیماری‌ها و حکمرانی نامناسب نظام سلامت موجب گران شدن خدمات و در نتیجه نابرابری در بهره‌مندی از خدمات سلامت شده است. این تفاوت را می‌توان با اندازه‌گیری شاخص‌های وضعیت سلامت جوامع و هم‌چنین اندازه‌گیری شاخص‌هایی از عوامل اجتماعی اقتصادی به نام تعیین‌کننده‌های سلامت، وضعیت بی‌عدالتی در سلامت را شناخت و تحلیل کرد و در واقع ریشه اصلی این بی‌عدالتی را مشخص کرد و با

۱. *نویسنده مسئول: عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۲. استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

- عدم برخورداری از سواد کافی به خصوص سواد سلامت، حقوق و مسئولیت‌های شهروندی
- نداشتن درآمد کافی
- نداشتن مسکن و محل کار مناسب
- عدم برخورداری از محیط زیست پاک و ایمن
- عدم برخورداری از خدمات و مراقبت‌های سلامت جامع، با کیفیت، با صرفه (بهره‌ور) و قابل تحمل از نظر هزینه به خصوص در سال‌های ابتدایی و پایانی عمر
- عدم برخورداری از اخلاق حرفه‌ای و اسلامی در فرآیند دریافت خدمات سلامت
- عدم ابراز رضایت آگاهانه از خدمات دریافت شده
- حکمرانی نامناسب و به کار نبستن فزاینده‌های مرتبط به عدالت در سیاست‌های کلی سلامت
- عدم برخورداری از امنیت و ایمنی غذایی
- عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی
- عدم امکان استفاده از حمل و نقل مناسب
- در تعیین این شاخص‌ها علاوه بر نکته فوق یعنی بیان آن برحسب متغیرهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی به حساس بودن شاخص به عدالت در سلامت، دسترسی آسان به داده‌های لازم برای محاسبه شاخص و از همه مهم‌تر امکان مداخله برای کاهش نابرابری توجه کرد.
- متأسفانه در بیشتر موارد صرفاً به بیان شاخص‌ها بسنده می‌شود و کمتر به اقدام عملی برای رفع نابرابری اقدام می‌شود. نکته مهم این که:
- **هدف از سیاست‌ها و راهبردهای عدالت در سلامت حذف همه تفاوت‌ها نیست به نحوی که همه افراد اندازه و کیفیت یکسان سلامت داشته باشند؛ بلکه هدف کاهش یا حذف آن دسته از تفاوت‌هایی است که از عواملی نشأت گرفته‌اند که هم قابل اجتناب می‌باشند و هم به صورت ناعادلانه بین اقشار مختلف جامعه توزیع شده‌اند.**

روش‌شناسی

جمهوری اسلامی ایران از سال ۱۳۸۷ با همت شهرداری تهران اقدام به تبیین شاخص‌های عدالت در سلامت و اجرای آن در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران نمود (۵). حاصل این تلاش بیان ۵۲ شاخص و احصای آن در بیش از ۳۵۰ محله شهر تهران بود (۱، ۳، ۴). از این شاخص‌ها در تخصیص منابع برای رفع نابرابری بین مناطق نیز استفاده شد در سال‌های بعد شاخص‌های ۵۲ گانه مورد توجه وزارت بهداشت قرار گرفت. و حتی در شورای عالی سلامت و امنیت غذا تصویب و

تلاش شد تا در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با همکاری مردم و سایر نهادهای مردمی و دولتی اجرایی شود. لیکن با تغییرات در وزارتخانه این امر به تعویق افتاد.

بعد از تشکیل معاونت اجتماعی در وزارت بهداشت مقرر شد تکمیل و اجرایی شدن شاخص‌ها در معاونت اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور دنبال شود تا در شکل‌گیری شاخص‌ها سازمان‌ها و وزارت‌خانه‌های دیگر به همراه وزارت بهداشت روان‌تر درگیر شوند و در نتیجه شانس به کارگیری آن‌ها برای کاهش نابرابری بیشتر شود (۲).

این فرآیند با همکاری نهادها و سازمان‌های زیر:

- کمیته امداد حضرت امام (ره)
 - مرکز آمار ایران
 - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 - وزارت راه و شهرسازی
 - سازمان آب و فاضلاب کشور
 - سازمان بهزیستی
 - سازمان بیمه سلامت ایران
 - سازمان حفاظت محیط زیست
 - سازمان اوقاف و امور خیریه
 - سازمان پزشکی قانونی
 - شرکت مهندسی آب و فاضلاب
 - معاونت اجتماعی قوه قضاییه
 - بیمه مرکزی
 - سازمان بیمه تأمین اجتماعی
 - وزارت جهاد کشاورزی
 - وزارت کشور
 - شهرداری تهران
 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- تشکیل گردید و بعد از بحث و تبادل نظر در جلسات متعدد تعداد شاخص‌ها از ۵۲ شاخص به ۶۹ شاخص افزایش یافت و مجدداً به تأیید شورای عالی سلامت و امنیت غذایی رسید و توسط ریاست جمهور ابلاغ گردید. لیکن باز هم به دلایل مختلف تاکنون اقدام عملی در جهت اجرای آن به عمل نیامده است.

بیان شاخص‌ها

جدول زیر ۶۹ شاخص عدالت در سلامت را به تفکیک در حیطه‌های سلامت (۳۸ شاخص)، محیط فیزیکی و زیرساخت (۱۲ شاخص)، توسعه اجتماعی و انسانی (۱۰ شاخص)، توسعه اقتصادی (۴ شاخص)، و حکمرانی (۵ شاخص) بیان می‌دارد:

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تحلیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (باسخگو)	دوره زمانی تولید و پیرورسازی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضرب			
۱	سلامت	میزان مرگ نوزادان	احتمال مرگ نوزاد زنده به دنیا آمده از زمان تولد تا ۴ هفته	تعداد مرگ نوزادان زنده به دنیا آمده که در هنگام مرگ سن آنها ۴ هفته یا کمتر است در مدت یکسال	مورالید زنده همان سال * ۱۰۰۰	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	سالانه
۲	سلامت	میزان مرگ اطفال زیر یکسال	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده از بدو تولد تا یک سالگی	تعداد مرگ کودکان زیر یک سال در مدت یکسال	مورالید زنده همان سال * ۱۰۰۰	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	سالانه
۳	سلامت	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده در فاصله تولد تا سن ۵ سالگی	تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال در مدت یکسال	مورالید زنده در همان سال * ۱۰۰۰	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	سالانه
۴	سلامت	میزان مرگ مادران به دلیل حاملگی و عوارض آن	احتمال مرگ مادران در زمان بارداری، حین زایمان و ۴۲ روز اول پس از زایمان که ناشی از علل مرتبط با بارداری و یا تشدید شده به وسیله حاملگی باشد	تعداد مرگ مادران به علت عوارض حاملگی و زایمان طی یک سال	مورالید زنده همان سال * ۱۰۰۰۰۰	سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) سن مادر (متوفی)، تحصیلات مادر (متوفی) در استان	سازمان ثبت‌احوال وزارت بهداشت	سالانه
۵	سلامت	میزان مرگ در گروه سنی ۲۰ تا ۷۰ سالگی به دلیل چهار علت اصلی (دیابت، قلبی و عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی)	میزان مرگ در گروه سنی ۲۰ تا ۷۰ سال به دلیل چهار گروه بیماری دیابت- قلبی و عروقی، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی در گروه سنی ۲۰ تا ۷۰ سال در مدت یکسال	تعداد موارد مرگ به دلیل چهار گروه بیماری دیابت، قلبی و عروقی، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی در گروه سنی ۲۰ تا ۷۰ سال * ۱۰۰۰	جمعیت وسط سال برای گروه سنی ۲۰ تا ۷۰ سال * ۱۰۰۰	سن به فاصله ده سال، جنس، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) سطوح اقتصادی و تحصیلات بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت، سازمان ثبت‌احوال	سالانه
۶	سلامت	امید زندگی در بدو تولد	تعداد سال‌هایی که یک کودک زنده به دنیا آمده زندگی خواهد کرد در صورتی که میزان‌های مرگ اختصاصی سنی در زمان تولد در تمام طول زندگی کودک به همان صورت فعلی باقی مانده باشند	تکمیل جدول طول عمر بر اساس اطلاعات جمعیتی و مرگ‌ومیر		جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب استان	مرکز آمار ایران سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	سالانه
۷	سلامت	میزان بروز دیابت	موارد جدید دیابت طی یک سال	موارد جدید دیابت گزارش شده در طول سال	جمعیت وسط سال کشور در همان سال * ۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تکنیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۸	سلامت	نسبت بیماران دیابتیک که تحت مراقبت می‌باشند	درصد بیماران که برابر پروتکل تعریف شده در واحدهای بهداشتی درمانی تحت مراقبت می‌باشند	بیمارانی که در واحدها تحت مراقبت هستند	کل بیماران ۱۰۰۰۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر احاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۹	سلامت	اثربخشی برنامه مراقبت دیابت	درصد افراد تحت پوشش مراقبت از دیابت که طبق تعریف دیابت آن‌ها کنترل شده است	بیمارانی که دیابت آن‌ها کنترل شده است	کل بیماران تحت مراقبت ۱۰۰۰۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر احاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۱۰	سلامت	میزان شیوع فشار خون بالا	میزان شیوع فشار خون بالا در گروه سنی ۳۰ سال به بالا	موارد فشار خون بالا در جمعیت ۳۰ سال به بالا	جمعیت ۳۰ سال به بالای کشور در زمان برسی ۱۰۰۰۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر احاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۱۱	سلامت	نسبت بیماران فشارخون بالا که تحت مراقبت می‌باشند	درصد بیماران فشار خون بالا در جمعیت ۳۰ سال به بالا که برابر پروتکل تعریف شده در واحدهای بهداشتی درمانی تحت مراقبت می‌باشند	تعداد بیماران یا فشار خون بالا تحت پوشش برنامه	کل بیماران یا فشارخون بالا ۱۰۰۰۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر احاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۱۲	سلامت	اثر بخشی مراقبت از بیماران فشار خون بالا	درصد افراد تحت پوشش مراقبت فشارخون که طبق تعریف فشار خون آن‌ها کنترل شده است.	افراد تحت پوشش مراقبت فشار خون که طبق تعریف فشار خون آن‌ها کنترل شده است.	کل بیماران تحت پوشش ۱۰۰۰۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر احاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۱۳	سلامت	میزان بروز سل گزارش شده	موارد جدید سل گزارش شده در جمعیت معین برای یک سال	موارد جدید سل گزارش شده در طول سال	جمعیت وسط سال کشور در همان سال ۱۰۰۰۰۰۰۰	جنس، تحصیلات، سطوح اقتصادی، شغل، محل سکونت (شهر احاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۱۴	سلامت	میزان بروز حوادث ترافیکی (داخل شهر، خارج شهر)	میزان بروز حوادث ترافیکی به تکنیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک سال	تعداد مصدومان ناشی از حوادث ترافیکی به تکنیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک سال	کل جمعیت کشور در همان سال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰	جنس، سن، سطوح اقتصادی، محل سکونت، محور حادثه، داخل شهر و خارج شهر، (شهر احاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	سالانه

دوره زمانی تولید و پروژه‌سازی	سازمان متولی تولید شاخص (باسخگو)	متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			مخرج کسر و ضرب	صورت کسر				
سالیانه	وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	کل جمعیت کشور در همان سال*۱۰۰۰۰۰	تعداد مصدومان ناشی از حوادث غیرترافیکی سقوط، سوختگی، نزاع خیابانی و سایر به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک سال	بروز حوادث غیرترافیکی سقوط، سوختگی، نزاع خیابانی و سایر به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک سال	میزان بروز حوادث غیرترافیکی و غیرشغلی	سلامت	۱۵
سالیانه	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، نوع کار، سابقه کار، (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، محل سکونت (شهر/حاشیه سایر کمیاتی (اندازه محل کار یا سطح محل کار) برحسب شهرستان و استان	جمعیت کارگری کارخانجات مشمول قانون کار*۱۰۰۰۰۰	کارگران آسیب‌دیده ناشی از کار در کارگاه‌های مشمول قانون کار، به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک سال	بروز حوادث ناشی از کار در کارگاه‌های مشمول قانون کار، به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک سال	میزان بروز حوادث مرتبط با کار به تفکیک گذشته و غیر گذشته	سلامت	۱۶
سالیانه	وزارت بهداشت	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال*۱۰۰۰۰۰	موارد سرطان برحسب نوع سرطان ثبت‌شده در طول سال	میزان شیوع برای ده سرطان اول به تفکیک نوع سرطان در یکسال	میزان شیوع ده سرطان اول گزارش شده	سلامت	۱۷
سالیانه	وزارت بهداشت	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال*۱۰۰	تعداد افراد مبتلا به اختلالات روانپریشی به تفکیک نوع اختلال در یک سال	میزان افراد مبتلا به اختلالات روانپریشی به تفکیک نوع اختلال	میزان شیوع اختلالات روانپریشی به تفکیک نوع اختلال	سلامت	۱۸
سالیانه	وزارت بهداشت	جنس، سن، تاهل، سطوح اقتصادی، تحصیلات، شغل، ناحیه (شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال*۱۰۰	تعداد افراد دارای علایم و نشانه‌های اختلالات روانپریشی در یک سال	درصد افراد دارای علایم و نشانه‌های اختلالات روانپریشی	میزان شیوع علایم و نشانه‌های اختلالات روانپریشی	سلامت	۱۹
سالیانه	وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال*۱۰۰۰۰۰	تعداد افراد که در بیمارستان بستری شده اند به دلیل اقدام به خودکشی	تعداد افراد بستری شده به دلیل اقدام به خودکشی	میزان شیوع موارد اقدام و فوت ناشی از خودکشی	سلامت	۲۰
سالیانه	وزارت بهداشت وزارت آموزش و پرورش	جنس، سطوح اقتصادی، سطوح تحصیلات مادر یا سرپرست، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	کل کودکان ۱۲ ساله و ۶ ساله غربالگری شده از نظر سلامت دهان و دندان	تعداد دندان‌های (پوسیده/پوشده/افتاده) در کودکان ۱۲ ساله	میانگین تعداد دندان‌های آسیب‌دیده (پوسیده/پوشده/افتاده) در کودکان ۱۲ ساله (پایه ششم ابتدایی) و ۶ ساله (پایه اول ابتدایی)	میزان شیوع موارد اقدام و فوت ناشی از خودکشی	سلامت	۲۱

۲۷	سلامت	شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال	درصد کودکان زیر ۵ ساله که وزن برای سن آن‌ها کمتر از منهای ۲ انحراف معیار از میانگین استاندارد می‌باشد	تعداد کودکان زیر ۵ سال دارای کم وزنی در زمان بررسی	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال *۱۰۰	محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، سطوح اقتصادی، جنس و تحصیلات مادر بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۲۶	سلامت	شیوع مصرف مواد دخانی در جمعیت ۱۲ سال و بالاتر	درصد افراد ۱۲ سال و بالاتر که تاکنون حداقل ۱۰۰ نخ سیگار یا معادل آن سایر مواد دخانی مصرف کرده‌اند و در حال حاضر از سیگار یا هر فرآورده دیگر دخانی استفاده می‌کنند	تعداد افراد ۱۲ سال و بالاتر که تاکنون حداقل ۱۰۰ نخ سیگار و یا معادل آن سایر مواد دخانی مصرف کرده‌اند و در حال حاضر از سیگار یا هر فرآورده دیگر دخانی استفاده می‌کنند	جمعیت گروه سنی در وسط سال *۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت ستاد مبارزه با مواد مخدر	سالیانه
۲۵	سلامت	میزان ماندگاری در برنامه‌های درمان و کاهش آسیب اعتیاد	درصد بیمارانی که بیش از ۱۲ ماه در برنامه درمان باقی مانده‌اند	بیمارانی که بیش از ۱۲ ماه در برنامه درمان باقی می‌مانند	جمعیت کل بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان *۱۰۰	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، نوع ماده، طبقه مصرف (تزریقی، غیرتزریقی)، نوع درمان، ماده اصلی مورد استفاده	وزارت بهداشت آموزش پزشکی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر سازمان بهزیستی	سالیانه
۲۴	سلامت	درصد مصرف‌کنندگانی از موادمخدر طبق پروتکل تحت درمان هستند	درصد مصرف‌کنندگان بالای ۱۲ سال که برابر پروتکل تعریف شده در واحدهای بهداشتی درمانی تحت مراقبت می‌باشند	تعداد مصرف‌کنندگان بالای ۱۲ سال تحت پوشش برنامه	کل مصرف‌کنندگان بالای ۱۲ سال *۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۲۳	سلامت	میزان شیوع مصرف الکل در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال	درصد افراد بین ۱۵ تا ۶۴ ساله که طی یکسال گذشته مصرف الکل داشته‌اند	افراد بین ۱۵ تا ۶۴ ساله که طی یکسال گذشته مصرف الکل داشته‌اند	جمعیت بین ۱۵-۶۴ سال *۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۲۲	سلامت	میزان شیوع مصرف مواد در جمعیت ۱۲ سال به بالا	میزان افراد بالای ۱۲ سال به بالا که طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته‌اند بر حسب موارد جدید و تکراری	تعداد افراد بالای ۱۲ سال که طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته‌اند بر حسب موارد جدید و تکراری	جمعیت عمومی بالای ۱۲ سال کشور *۱۰۰۰۰۰	به تکنیک طبقه مصرف، نوع ماده	ستاد مبارزه با مواد مخدر وزارت بهداشت وزارت آموزش و پرورش	سالیانه
۲۱	سلامت	میزان شیوع مصرف مواد در جمعیت ۱۲ سال به بالا	میزان افراد بالای ۱۲ سال به بالا که طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته‌اند بر حسب موارد جدید و تکراری	تعداد افراد بالای ۱۲ سال که طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته‌اند بر حسب موارد جدید و تکراری	جمعیت عمومی بالای ۱۲ سال کشور *۱۰۰۰۰۰	به تکنیک طبقه مصرف، نوع ماده	ستاد مبارزه با مواد مخدر وزارت بهداشت وزارت آموزش و پرورش	سالیانه

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تکنیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضرب			
۲۸	سلامت	شیوع کوتاه‌قدی در کودکان زیر ۵ سال	درصد کودکان زیر ۵ ساله که قد برای سن آن‌ها کمتر از منهای ۲ انحراف معیار از میانگین استاندارد می‌باشد	تعداد کودکان زیر ۵ سال دارای کوتاه‌قد در زمان بررسی	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال * ۱۰۰	مجل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، سطوح اقتصادی، جنس و تحصیلات مادر برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۲۹	سلامت	شیوع اضافه وزن و یا چاقی در سنین ۱۸ ساله و بیشتر طبق تعریف	درصد افراد ۱۸ ساله ای و بیشتر که طبق تعریف اضافه وزن داشته و یا چاق هستند	تعداد افراد ۱۸ ساله و بیشتر دارای اضافه وزن و یا چاق طبق تعریف	تعداد جمعیت در همان گروه سنی ۱۸ ساله و بیشتر * ۱۰۰	جنس، گروه سنی، سطوح اقتصادی، تحصیلات و محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	هر ۵ سال
۳۰	سلامت	تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان تا ۶ ماهگی	درصد نوزادانی که ۶ ماهه منحصراً از شیر مادر تغذیه شده‌اند	تعداد کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه که منحصراً ۶ ماه اول زندگی با شیر مادر تغذیه شده‌اند	تعداد کل کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه * ۱۰۰	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، شغل مادر برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۳۱	سلامت	نسبت تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد	درصد نوزادانی که هنگام تولد وزن آن‌ها کمتر از ۲۵۰۰ گرم می‌باشد	تعداد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم در یک سال معین	تعداد کل مولود زنده در همان سال * ۱۰۰	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۳۲	سلامت	نسبت افرادی که فعالیت فیزیکی مطلوب دارند	درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله ای که هر هفته ۵ روز و هر روز به مدت ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند و یا ۲۰ دقیقه فعالیت شدید و یا ۱۰ دقیقه فعالیت مربوط به تقویت عضلات دارند	افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله ای که هر هفته ۵ روز و هر روز به مدت ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند و یا ۲۰ دقیقه فعالیت شدید و یا ۱۰ دقیقه فعالیت مربوط به تقویت عضلات دارند	افراد ۱۵ تا ۶۴ سال مورد بررسی * ۱۰۰	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالانه
۳۳	سلامت	درصد زوج‌های نابارور	درصد زوج‌هایی در سنین باروری که در معرض حامله شدن هستند (از نظر جنسی اکتیو باشند پیشگیری از بارداری نداشته باشند و در دوران شیردهی هم نباشند) و با وجود تلاش برای بارداری موفق به بارداری نشده‌اند	تعداد زوج‌های نابارور	جمعیت زوج‌های که طبق تعریف میتوانند نابارور باشند در وسط سال * ۱۰۰	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر و روستا)، استان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سالانه

دوره زمانی تولید و پروژسستی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تکنیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			مخرج کسر و ضرب	صورت کسر				
سالیانه	بنیاد برکت وزارت بهداشت	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر و روستا)، استان	کل زوج‌های نابارور در سن باروری * ۱۰۰	زوج‌های نابارور که از خدمات درمان نابری بهره‌مند شده‌اند	درصد زوج‌های نابارور که به خدمات درمان نابری دسترسی داشته‌اند و بهره‌مند شده‌اند به کل زوج‌های نابارور	درصد افراد ناباروری که از خدمات نابری بهره‌مند شده‌اند	سلامت	۳۴
سالیانه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، شغل، محل سکونت	کل بارباری‌ها در یک سال * ۱۰۰	تعداد بارباری‌های پرخطر در یکسال	درصد بارباری‌های پرخطر	درصد بارباری‌های پرخطر	سلامت	۳۵
سالیانه	وزارت بهداشت	سطوح اقتصادی، (شهر حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)	کل خانوارها * ۱۰۰	خانوارهای دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر بلایا	درصد خانوارهای دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر بلایا	نسبت خانوارهای دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر بلایا	سلامت	۳۶
سالیانه	وزارت بهداشت	جنس، سن، راههای انتقال برحسب شهرستان و استان	تخمین موارد HIV * ۱۰۰	تعداد موارد HIV شناسایی شده	درصد موارد HIV مثبت‌شناسایی شده	پوشش شناسایی HIV	سلامت	۳۷
سالیانه	وزارت بهداشت	جنس، سن، راههای انتقال برحسب شهرستان و استان	موارد HIV واجد شرایط درمان * ۱۰۰	تعداد موارد HIV تحت درمان	درصد افراد واجد شرایط درمان که تحت درمان قرار گرفته‌اند	پوشش درمان HIV	سلامت	۳۸
سالیانه	اصلی: وزارت نیرو، شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور همکار: وزارت بهداشت مرکز آمار ایران	ناحیه (شهر حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و شهرستان	تعداد کل خانوار * ۱۰۰	تعداد خانوارهای دارای دسترسی به شبکه آب آشامیدنی یوله‌کشی با حداکثر نیم ساعت پیاده‌روی و یا تحت پوشش شرکت آب و فاضلاب	مناطق روستایی: درصد جمعیتی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی در منزل یا خارج از منزل با حداکثر نیم ساعت پیاده‌روی دسترسی دارند مناطق شهری: درصدی از جمعیت کل قلمرو مورد نظر که تحت پوشش شرکت‌های آب و فاضلاب می‌باشند	درصد خانوارهایی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی (داخل یا خارج منزل) دسترسی دارند	محیط فیزیکی و زیر ساخت	۳۹

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				مخرج کسر	صورت کسر			
۴۰	محیط فیزیکی و زیر ساخت	نسبت موارد مطلوب نمونه‌های آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیک	درصد مواردی که در نمونه برداری از آب در شبکه توزیع و یا مخازن ذخیره نتیجه آزمون باکتریولوژیک مطابق استاندارد ملی است.	تعداد کل نمونه ۱۰۰	تعداد نمونه با نتیجه مطلوب	محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	اصلی: وزارت بهداشت همکار: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور و مرکز آمار ایران	سالیانه
۴۱	محیط فیزیکی و زیر ساخت	نسبت موارد مطلوب نمونه‌های آب آشامیدنی از نظر نیترات	درصد تعداد مواردی که نتیجه نمونه برداری و آزمون نیترات در شبکه توزیع آب شرب کمتر از ۵۰ میلی گرم در لیتر باشد	تعداد کل نمونه ۱۰۰	تعداد نمونه با نتیجه مطلوب (نیترات کمتر از ۵۰ میلی گرم در لیتر)	محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	اصلی: وزارت بهداشت همکار: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور و مرکز آمار ایران	سالیانه
۴۲	محیط فیزیکی و زیر ساخت	نسبت موارد مطلوب نمونه‌های آب آشامیدنی از نظر فلزات سنگین	درصد تعداد مواردی که نتیجه نمونه برداری و آزمون عامل‌های سنگین در شبکه توزیع آب شرب کمتر از حد مشخص شده در استاندارد ملی ایران باشد	تعداد کل نمونه ۱۰۰	تعداد نمونه برداشت شده با نتیجه مطلوب از نظر عوامل فلزات سنگین	محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و نوع منطقه در شهرستان	اصلی: وزارت بهداشت همکار: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور و مرکز آمار ایران	سالیانه
۴۳	محیط فیزیکی و زیر ساخت	نسبت موارد مطلوب نمونه‌های آب آشامیدنی از نظر کل جامدات محلول TDS	درصد نمونه‌های برداشت شده از شبکه آب آشامیدنی از نظر شاخص کل جامدات محلول کمتر از ۱۰۰۰ میلی گرم در لیتر (حد مطلوب مندرج در استاندارد ملی ایران)	تعداد کل نمونه ۱۰۰	تعداد نمونه برداشت شده با نتیجه مطلوب	محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	اصلی: وزارت بهداشت همکار: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور و مرکز آمار ایران	سالیانه
۴۴	محیط فیزیکی و زیر ساخت	نسبت خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالت بهداشتی، طبق تعریف می‌باشند	درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالت بهداشتی طبق تعریف می‌باشند	تعداد کل خانوارها ۱۰۰	تعداد خانوارهایی که دارای توالت بهداشتی طبق تعریف دارند	روستا	وزارت بهداشت مرکز آمار ایران	سالیانه
۴۵	محیط فیزیکی و زیر ساخت	نسبت خانوارهایی که برای دفع فاضلاب خانگی از روش‌های بهداشتی استفاده می‌کنند	الف - درصد خانوارهایی که برای دفع فاضلاب خانگی از چاه جنبی استفاده می‌کنند ب - درصد خانوارهایی که برای دفع فاضلاب خانگی از مخزن مدفوع (سپتیک تانک) استفاده می‌کنند و یا به شبکه جمع‌آوری فاضلاب وصل هستند.	تعداد کل خانوارها ۱۰۰	تعداد خانوارهایی که دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب طبق تعریف هستند تعداد خانوارهایی که به شبکه جمع‌آوری دفع بهداشتی فاضلاب خانگی متصل هستند	شهر، روستا و حاشیه شهر	اصلی: وزارت بهداشت همکار: وزارت نیرو شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور و مرکز آمار ایران	پنج ساله

دوره زمانی تولید و پروژه‌سازی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تکنیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر				
سالانه	استادان، رهبران، شهروندان و دوستان، مراکز آمار ایران	شهر، روستا و حاشیه شهر	تعداد کل خانوارها: ۱۰۰	تعداد خانوارهایی که تحت پوشش سیستم جمع‌آوری پسماندهای عادی می‌باشند	درصد خانوارهایی که تحت پوشش سیستم جمع‌آوری پسماندهای عادی استفاده می‌کنند	نسبت خانوارهایی که تحت پوشش سیستم جمع‌آوری پسماندهای عادی (خانگی) می‌باشند	محیط فیزیکی و زیر ساخت	۴۶
سالانه	شهرداریها و دهیاریها، مرکز آمار ایران	شهر، روستا و حاشیه شهر	تعداد کل خانوارها: ۱۰۰	تعداد خانوارهایی که از سیستم دفع بهداشتی (بازریافت مواد و انرژی یا دفن بهداشتی) استفاده می‌کنند	درصد استفاده از سیستم دفع بهداشتی (بازریافت مواد و انرژی یا دفن بهداشتی) پسماندهای عادی	نسبت خانوارهایی که از سیستم دفع بهداشتی (بازریافت مواد و انرژی یا دفن بهداشتی) پسماندهای عادی (شهری و روستایی) استفاده می‌کنند	محیط فیزیکی و زیر ساخت	۴۷
سالانه	سازمان شهرداریها و دهیاریهای کشور مرکز آمار ایران	شهر، روستا و حاشیه شهر	جمعیت شهر	میزان مساحت فضای سبز شهری عمومی موجود	میزان مساحت فضای سبز شهری عمومی موجود برای هر نفر جمعیت شهری (به متر مربع)	سرانه فضای سبز شهری عمومی	محیط فیزیکی و زیر ساخت	۴۸
سه ماه یکبار به صورت فصلی	وزارت بهداشت سازمان حفاظت محیط زیست سازمان شهرداریها و دهیاریهای کشور	شهرهایی که ایستگاه سنجش دارند	تعداد روزهای که در دوره گزارش دهی (سه ماهه) سنجش آلاینده‌های هوا انجام شده است	تعداد روزهای دوره گزارش دهی (سه ماهه) که شاخص کیفیت هوا برای آلاینده‌های در محدوده پاک باشد	درصد از روزهای سال که کیفیت هوا در شهرهای هدف سنجش شده و مقادیر محاسبه شده در گزارش‌های روزانه طبق تعریف در محدوده هوای پاک و هوای سالم قرار دارند	نسبت روزهای سال که طبق تعریف هوا سالم است	محیط فیزیکی و زیر ساخت	۴۹
سالانه	اصلاح نباتات وزارت جهاد و کشاورزی و مرکز آمار ایران	شهر / حاشیه شهر و شهرستان	تعداد کل نمونه: ۱۰۰	تعداد نمونه برداشت شده با نتیجه مطلوب	درصد نمونه‌های برداشت شده از محصولات کشاورزی تازه‌خوری و میوه باغی، زراعی و گلخانه‌ای که از نظر شاخص پایینتر از حد مجاز تعریف شده سموم، نیترات و یا فلزات سنگین باشند	میزان باقی‌مانده آلاینده‌ها اعم از کود سم و فلزات در محصولات کشاورزی	محیط فیزیکی و زیر ساخت	۵۰
هر ۵ سال	مرکز آمار ایران وزارت بهداشت سازمان ثبت‌احوال کشور	تحصیلات مادر (فرد)، ناحیه (شهر / حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، سطوح اقتصادی برحسب شهرستان و استان	جمعیت زنان آن گروه سنی در وسط سال	تعداد موالید زنده در گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و ۳۵ سال و بالای ۳۵ سال در یکسال	میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال، ۱۸ تا ۳۵ و بالای ۳۵ سال	میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال، ۱۸ تا ۳۵ و بالای ۳۵ سال	توسعه اجتماعی و انسانی	۵۱
سالانه	وزارت آموزش و پرورش مرکز آمار ایران سازمان ثبت‌احوال کشور	جنس، شهر، روستا، سطوح اقتصادی، استان (قابل ریز شدن تا سطح شهرستان نیست)	تعداد جمعیت کودکان ۶ ساله در سال تحصیلی	تعداد دانش‌آموزان ۶ سال تمام پایه اول در سال تحصیلی	نسبتی از جمعیت ۶ سال تمام که در پایه اول ثبت‌نام کرده باشند	نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی (۶ سال تمام)	توسعه انسانی و اجتماعی	۵۲

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				مخرج کسر و ضریب	صورت کسر			
۵۳	توسعه انسانی و اجتماعی	امید فراغت از تحصیل دوره ابتدایی و متوسطه برای کودکان ورود به دبستان	درصدی از جمعیت ورود به دبستان که احتمال دارد دوره ابتدایی و متوسطه را به پایان برسانند		با استفاده از جدول طول عمر محاسبه شود	سن و جنس، محل سکونت، سطوح اقتصادی	اصلی: وزارت آموزش و پرورش همکار: ثبت‌احوال کشور و مرکز آمار ایران	سالانه
۵۴	توسعه انسانی و اجتماعی	درصد کلاس اولی‌های با تجربه پیش دبستانی	درصد کودکانی که در کلاس اول دبستان ثبت‌نام کرده‌اند و قبلاً دوره پیش دبستان را گذرانده‌اند	تعداد کودکان که در کلاس اول دبستان ثبت‌نام کرده‌اند تعداد ثبت‌نام کرده‌اند: ۱۰۰٪ دبستان	تعداد کودکان که در کلاس اول دبستان ثبت‌نام کرده‌اند	جنس، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر و روستا) بر حسب شهرستان و استان	اصلی: وزارت آموزش و پرورش همکار: سازمان ثبت‌احوال	سالانه
۵۵	توسعه انسانی و اجتماعی	نسبت سالمندان از حمایت‌های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند	تعداد سالمندانی که از حمایت‌های سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره) و مستیری‌های بازنشستگی بهره‌مند می‌باشند.	تعداد سالمندانی که از حمایت‌های سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره) و مستیری‌های بازنشستگی بهره‌مند می‌باشند	تعداد سالمندان	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، شغل، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) در شهرستان سطح شهرستان	اصلی: سازمان بهزیستی کشور همکار: کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان صندوق بازنشستگی کشور	سالانه
۵۶	توسعه انسانی و اجتماعی	شیع معلولیت به تفکیک خفیف، متوسط و شدید بر طبق تعریف	در صد معلولان بر حسب شدت طبق تعریف سازمان بهزیستی	تعداد معلولان موجود در کشور بر حسب شدت طبق تعریف سازمان بهزیستی	جمعیت وسط سال ۱۰۰٪	جنس، سن، تحصیلات، شدت معلولیت، شهر و روستا بر حسب شهرستان و استان	سازمان بهزیستی مرکز آمار ایران	سالانه
۵۷	توسعه انسانی و اجتماعی	بهره‌مندی معلولان از خدمات توانبخشی	درصدی از معلولین متوسط و شدید که از فرصت‌های لازم برای دسترسی به امکانات و خدمات توانبخشی، اجتماعی و پیشگیری طبق تعریف در سطح جامعه بهره‌مند هستند.	تعداد معلولانی که طبق پروتکل از خدمات توانبخشی استفاده کرده‌اند	تعداد کل معلولانی که به خدمات توانبخشی نیاز دارند: ۱۰۰٪	شدت معلولیت، جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر و روستا)، بر حسب شهرستان و استان	سازمان بهزیستی کشور	سالانه
۵۸	توسعه انسانی و اجتماعی	نسبت زنان سرپرست خانوار که از حمایت‌های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند	درصد زنان سرپرست خانواری که از حمایت‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام (ره) بهره‌مند می‌باشند.	تعداد زنان سرپرست خانواری که از حمایت‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام (ره) بهره‌مند می‌باشند.	کل زنان سرپرست خانوار نیازمند: ۱۰۰٪	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر و روستا)، استان	سازمان بهزیستی کشور	سالانه

۶۴	توسعه اقتصادی	خط فقر شدید	درصدی از جمعیت که برابر تعرف کشوری زیر خط فقر شدید زندگی می کنند	زندگی می کنند	جمعیتی که طبق تعرف کشوری زیر خط فقر شدید زندگی می کنند	کل جمعیت کشور*۱۰۰	سن سرپرست، جنس سرپرست، تحصیلات سرپرست خانوار، ناحیه (شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	اجتماعی - دفتر مطالعات اجتماعی و فقرزدایی مرکز آمار ایران	پنج ساله
۶۳	توسعه اقتصادی	خط فقر مطلق	درصدی از جمعیت که طبق تعرف کشوری زیر خط فقر مطلق زندگی می کنند	زندگی می کنند	جمعیتی که طبق تعرف کشوری زیر خط فقر مطلق زندگی می کنند	کل جمعیت کشور*۱۰۰	سن سرپرست، جنس سرپرست، تحصیلات سرپرست خانوار، ناحیه، برحسب شهرستان و استان	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - دفتر مطالعات اجتماعی و فقرزدایی مرکز آمار ایران	پنج ساله
۶۲	توسعه اقتصادی	سهم هزینه های سلامت در هزینه های غیرخوراکی خانوار	در صد هزینه های سلامت در هزینه های غیرخوراکی خانوار	هزینه های سلامت در بودجه خانوار	کل هزینه های غیرخوراکی خانوار*۱۰۰	کل هزینه های غیرخوراکی خانوار*۱۰۰	سطوح اقتصادی، شهر / روستا برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت (موسسه ملی تحقیقات سلامت) مرکز آمار ایران	پنج ساله
۶۱	توسعه اقتصادی	نرخ بیکاری	طبق تعریف وزارت کار	تعداد افراد بیکار	جمعیت فعال اقتصادی	جمعیت فعال اقتصادی	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل زندگی، شهرستان	طرح آمارگیری نیروی کار سرشماری عمومی نفوس و مسکن	سالانه
۶۰	توسعه انسانی و اجتماعی	نرخ باسوادی (حداقل سواد خواندن و نوشتن) در گروه سنی ۱۰ تا ۴۹	درصد جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله ای که حداقل سواد خواندن و نوشتن دارند	تعداد جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله ای که حداقل سواد خواندن و نوشتن دارند	کل جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله*۱۰۰	کل جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله*۱۰۰	جنس، استان	اصلی: آموزش و پرورش - سازمان نهضت سوادآموزی همکار: ثبت احوال کشور و مرکز آمار ایران	پنج ساله مطالعات نمونه ای سالانه تا سطح شهرستان
۵۹	توسعه انسانی و اجتماعی	نسبت تعداد مساجد، تکایا و حسینیه ها برای ۱۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود در شهرستان طبق تعرف برای ۱۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود در شهرستان	جمعیت وسط سال*۱۰۰۰	جمعیت وسط سال*۱۰۰۰	شهر، روستا	سازمان اوقاف و امور خیریه سازمان تبلیغات اسلامی	سالانه
ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پایستگاه)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی	
				صورت کسر	مخرج کسر و ضروب				

دوره زمانی تولید و پروژه‌سازی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر				
سالیانه	وزارت بهداشت وزارت کشور سازمان پزشکی	شهرستان	تعداد رابطه‌های بهداشت که در سال بررسی حداقل ۶ ماه فعال بوده‌اند	تعداد خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری	مراکز شهری به تعداد رابطه‌های بهداشت این مراکز که در سال بررسی شاخص‌ها حداقل ۶ ماه فعالیت داشته‌اند	نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری به تعداد رابطه‌های بهداشت این مراکز که در سال بررسی شاخص‌ها حداقل ۶ ماه فعالیت داشته‌اند	حکمرانی	۶۹
سالیانه	وزارت بهداشت	شهر و روستا، شهرستان	کل بودجه نظام سلامت	سهام مالی خیرین در تأمین بودجه نظام سلامت	درصد بودجه نظام سلامت که توسط مردم و خیرین جهت ساخت تجهیز و... به صورت اهدای تأمین شده است	درصد بودجه نظام سلامت که توسط خیرین به صورت اهدا تأمین شده است	حکمرانی	۶۸
سالیانه	اصلی: وزارت کشور همکار: وزارت بهداشت	شهر و روستا، شهرستان	کل جمعیت کشور*۱۰۰۰	تعداد اعضای فعال بالای ۱۸ سال در سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند	تعداد اعضای فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند به ازای هزار نفر جمعیت ۱۸ سال به بالا عضو فعال عضوی است که در سال آماری برابر اسامی و وظایف خود را انجام داده باشد.	تعداد اعضای فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند	حکمرانی	۶۷
سالیانه	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی بیمه مرکزی ایران	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	کل جمعیت کشور	تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل؛ درصدی از جمعیت کشور می‌باشد که علاوه بر بیمه پایه از مزایای بیمه‌های تکمیلی نیز بهره‌مند می‌باشد	پوشش بیمه مکمل	حکمرانی	۶۶
سالیانه	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی	جنس، سن، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	کل جمعیت کشور	تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه	پوشش بیمه پایه	حکمرانی	۶۵

نتیجه

نظام سلامت کم‌هزینه و کارآمد (تکنولوژی مناسب)، توانمندسازی مردم برای مسئولیت‌پذیری برای تأمین سلامت خود، خانواده و جامعه و همچنین مشارکت در فرآیند مدیریت سلامت (مشارکت جامعه) و بالاخره همکاری همه نهادها اعم از دولتی و غیردولتی (همکاری بین‌بخشی) و در رأس همه تعهد سیاسی بر این مشکل فائق آمد. به امید تحقق اراده سیاسی برای اجرای PHC+ یعنی PHC همراه با تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH).

تأمین عدالت در سلامت با به‌کارگیری اصول مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) یعنی تکنولوژی مناسب، مشارکت مردم و همکاری بین‌بخشی همراه با شاخص‌های حساس به عدالت، معتبر، عملی، به روز و بالاخره تعهد سیاسی و اقدام همگان برای رفع بی‌عدالتی میسر است. زیرا برای تحقق این امر مهم تنها محاسبه شاخص‌ها و احیاناً نشر چند مقاله علمی کافی نیست؛ بلکه باید با حکمرانی مطلوب یعنی داشتن

Indicators of Equity in Health and its Social Determinants

Hossein Malekafzali^{1*}, Bahareh Malekafzali²

Abstract

Background: Achieving universal health is not possible without achieving equity. Equity in health means reducing or eliminating those factors that are the cause of health inequalities. Inequalities that can be avoided, and are actually unfairly distributed among different sections of society. In this article, the most important factors related to equity in health and its related indicators are presented.

Methods: This article describes 69 indicators developed in collaboration with related institutions and approved by the honorable office of the President of the Islamic Republic.

Results: Thirty eight of these indicators are related to health, 12 are related to physical environment and infrastructure, 10 are related to social and human development, 4 are related to economic development and 5 are related to proper governance. The most important of these indicators are: poverty, discrimination, lack of jobs, inadequate income, low literacy, illiteracy, inadequate housing and employment, lack of clean and safe environment, lack of efficient affordable services, low professional ethics in the health system, lack of security and food safety, lack of social support and inadequate to proper transportation .

Conclusion: In assessing equity in health and, more importantly, developing and execution of strategies to reduce or eliminate inequities, it is necessary to define indicators specifically for monitoring and measuring various aspects of health equity in the areas of social, cultural, economic and political determinants in addition to the common measures in the field of health and safety. Such "health equity indicators" must be measured and expressed with regard to common demographic variables (such as gender, place of residence, economic and social groups, etc") to be an effective tool to reduce or eliminate inequalities. It requires effective participation and close collaboration of people, governmental institutions, and non-governmental organizations.

It is expected that by using these indicators and evaluating their effectiveness, one can begin to reduce inequalities .

Keywords: Health Equity, Social Determinants of Health, Social Equity, Status Indicators

منابع

1. Torkaman Nejad S, Nasiripour AA, maleki MR, riahi I. assessment of health equity indicators in iran. journal of healthcare management (journal of health system) 2012; 4: 21-31.
2. Ravaghi H, Goshtaei M, Olyaei Manesh A, Abolhassani N, Arabloo J. Stakeholders' perspective on health equity and its indicators in Iran. Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI) 2015; 29: 713-723.
3. Beheshtian M, Khosravi A, Olyaeemanesh A, Malekafzali H, Bonakdar Esfahani SH, Hosseini Ghavamabad L, et al. Developing a household survey tool for health equity: A practical guide in Islamic Republic of Iran. Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI) 2015; 29: 1236-1248.
4. Beheshtian M, Olyaei Manesh A, Bonakdar SH, Malek Afzali H, Larijani B, Hosseini L, et al. Intersectoral Collaboration to Develop Health Equity Indicators in Iran. Iranian Journal of public Health 2013; 42: 31-35.
5. Asadi-Lari M, Vaez-Mahdavi M R, Faghihzadeh S, Montazeri A, Farshad A A, Kalantari N, et al . The application of urban health equity assessment and response tool (Urban HEART) in Tehran concepts and framework. Med J Islam Repub Iran 2010; 24: 175-185.

1 * Corresponding Author: Permanent Member of Academy of Medical Sciences, Islamic Republic of Iran

2. Assistant Professor. Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran Branch