نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال چهارم، شماره دوم، تابستان ۹۹، صفحات ۱۴۱ تا ۱۵۴

مقاله پژوهشی

شاخص‌های عدالت در سلامت و تعیین‌کننده‌های اجتماعی آن

حسین ملک‌افضلی[1*]، بهاره ملک‌افضلی[2]

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.

یافته ها: 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 حرفه ای 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، عرصه های تعیین کننده های 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

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 تعیین کننده‌های سلامت، وضعیت بی‌عدالتی در سلامت را شناخت و تحلیل کرد و در واقع ریشه اصلی این بی‌عدالتی را مشخص کرد و با 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

۱. *نویسنده مسئول: عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
۲. استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

- 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 به‌خصوص 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 فرازهای 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 محترم 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:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۱	سلامت	میزان مرگ نوزادان	احتمال مرگ نوزاد زنده به دنیا آمده از زمان تولد تا ۴ هفتگی	تعداد مرگ نوزادان زنده به دنیا آمده که در هنگام مرگ سن آن‌ها ۴ هفته یا کمتر است در مدت یکسال	موالید زنده همان سال*۱۰۰۰	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	سالیانه
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	موالید زنده همان سال*۱۰۰۰	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	سالیانه
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	موالید زنده در همان سال*۱۰۰۰	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	سالیانه
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	موالید 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	سالیانه
۵	سلامت	میزان مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سالگی به دلیل چهار علت اصلی (دیابت، قلبی عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی)	میزان مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال به دلیل چهار گروه بیماری دیابت- قلبی و عروقی، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی	تعداد موارد مرگ به دلیل چهار گروه بیماری دیابت، قلبی و عروقی، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی در گروه سنی ۳۰تا ۷۰ سال در مدت یکسال	جمعیت وسط سال برای گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال*۱۰۰۰۰	سن به فاصله ده سال، جنس، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، سطوح اقتصادی و تحصیلات برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت، سازمان ثبت‌احوال	سالیانه
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 براساس اطلاعات جمعیتی و مرگ‌ومیر		جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب استان	مرکز آمار ایران سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	سالیانه
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) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۸	سلامت	نسبت بیماران دیابتیک که تحت مراقبت می‌باشند	درصد بیمارانی که برابر پروتکل تعریف شده در واحدهای بهداشتی درمانی تحت مراقبت می‌باشند	بیمارانی که در واحدها تحت مراقبت هستند	کل بیماران*۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
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*۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
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 ۳۰سال به بالای کشور در رمان بر رسی*۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، مجل سکو نت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
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 با فشار خون بالا تحت پوشش برنامه	کل بیماران با فشارخون بالا*۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
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 فشارخون که طبق تعریف فشار خون آن‌ها کنترل شده است.	کل بیماران تحت پوشش *۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
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*۱۰۰۰۰۰	جنس، تحصیلات، سطوح اقتصادی، شغل، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۱۴	سلامت	میزان بروز حوادث ترافیکی(داخل شهر، خارج شهر)	میزان بروز حوادث ترافیکی به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک سال	تعداد مصدومان ناشی از حوادث ترافیکی به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک سال	کل جمعیت کشور در همان سال*۱۰۰،۰۰۰	جنس، سن، سطوح اقتصادی، محل سکونت، محورحادثه، داخل شهر و خارج شهر، (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	سالیانه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

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

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۲۲	سلامت	بروز و شیوع مصرف مواد در جمعیت۱۲سال به بالا	میزان افراد بالای ۱۲ سال به بالا که طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته‌اند برحسب موارد جدید و تکراری	تعداد افراد بالای ۱۲ سال که طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته اند برحسب موارد جدید و تکراری	جمعیت عمومی بالای ۱۲سال کشور*۱۰۰۰۰۰	به تفکیک طریقه مصرف، نوع ماده سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت س(شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	ستاد مبارزه با مواد مخدر وزارت بهداشت وزارت آموزش و پرورش	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 داشته اند.	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 س (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۲۴	سلامت	درصد مصرف‌کنندگانی از موادکه 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 مصرف کنندگان بالای ۱۲ سال*۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکو نت(شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	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 می‌ماند.	جمعیت کل بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان*۱۰۰	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، شغل، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، نوع ماده، طریقه مصرف (تزریقی، غیرتزریقی)، نوع درمان، ماده اصلی مورد استفاده برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر سازمان بهزیستی	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 و یا معادل آن سایر مواد دخانی مصرف کرده‌اند و درحال‌حاضر 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 درحال‌حاضر 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 برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت ستاد مبارزه با مواد مخدر	سالیانه
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 برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۲۸	سلامت	شیوع کوتاه قدی 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 کوتاه قد 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	سالیانه
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 ۱۸ساله 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 غیر رسمی 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 ماه منحصراً از شیر مادر تغذیه شده‌اند	تعداد کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه که منحصراً ۶ ماه اول زندگی با شیر مادر تغذیه شده اند	تعداد کل کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه*۱۰۰	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، شغل مادر برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
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 موالید زنده در همان سال*۱۰۰	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
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	افرادی ۱۵ تا ۶۴ ساله‌ای 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	سالیانه
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 نشدند	تعداد زوج‌های نابارور	جمعیت زوجهای که طبق تعریف میتوانند بارور با شند در وسط سال*۱۰۰	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر و روستا)، استان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سالیانه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۳۴	سلامت	درصد افراد ناباروری که از خدمات باروری بهره‌مند شده‌اند	درصد زوج‌های نابارور که به خدمات درمان نازایی دسترسی داشته‌اند و بهره‌مند شده‌اند به کل زوج‌های نابارور	زوج‌های نابارور که از خدمات درمان نازایی بهره‌مند شده‌اند	کل زوج‌های نابارور در سن باروری*۱۰۰	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر و روستا)، استان	بنیاد برکت وزارت بهداشت	سالیانه
۳۵	سلامت	درصد بارداری‌های پرخطر	در صد بارداری‌های پر خطر در یکسال	تعداد بارداری‌های پر خطر در یکسال	کل بارداری‌ها در یک سال*۱۰۰	سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، شغل، محل سکونت	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سالیانه
۳۶	سلامت	نسبت خانوارهای دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر بلایا	در صد خانوارهای دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر بلایا	خانوارهای دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر بلایا	کل خانوارها *۱۰۰	سطوح اقتصادی، (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)	وزارت بهداشت	سالیانه
۳۷	سلامت	پوشش شناسایی HIV	درصد موارد HIV مثبت‌شناسایی شده	تعداد موارد HIV شناسایی شده	تخمین موارد HIV*۱۰۰	جنس، سن، راه‌های انتقال برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۳۸	سلامت	پوشش درمان HIV	درصد افراد واجد شرایط درمان که تحت درمان قرار گرفته‌اند	تعدادموارد HIV تحت درمان	موارد HIV واجد شرایط درمان*۱۰۰	جنس، سن، راه‌های انتقال برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۳۹	محیط فیزیکی و زیر ساخت	درصد خانوارهایی که به شبکه عمومی‌آب آشامیدنی (داخل یا خارج منزل) دسترسی دارند	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	تعدادخانوارهای دارای دسترسی به شبکه آب آشامیدنی لوله‌کشی با حداکثر نیم ساعت پیاده‌روی و یا تحت پوشش شرکت آب و فاضلاب	تعداد کل خانوار*۱۰۰	ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و شهرستان	اصلی: وزارت نیرو، شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور همکار: وزارت بهداشت مرکز آمار ایران	سالیانه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
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 نمونه با نتیجه مطلوب	تعداد کل نمونه*۱۰۰	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 نمونه‌برداری و آزمون نیترات در شبکه توزیع آب شرب کمتر از ۵۰ میلی‌گرم در لیتر باشد	تعداد نمونه با نتیجه مطلوب (نیترات کمتر از ۵۰ میلی‌گرم در لیتر)	تعداد کل نمونه*۱۰۰	محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی 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 اشامیدنی 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 نمونه برداشت شده با نتیجه مطلوب از نظر عوامل فلزات سنگین	تعداد کل نمونه*۱۰۰	محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و 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 محلولTDS	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 نمونه برداشت شده با نتیجه مطلوب	تعداد کل نمونه*۱۰۰	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 می باشند	درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالت بهداشتی طبق تعریف می‌باشند	تعداد خانوارهایی که توالت بهداشتی طبق تعریف دارند	تعداد کل خانوارها*۱۰۰	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 جذبی 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 خانوارهایی که دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب طبق تعریف هستند تعداد خانوارهایی که به شبکه جمع‌آوری دفع بهداشتی فاضلاب خانگی متصل هستند	تعداد کل خانوارها*۱۰۰	شهر، روستا و حاشیه شهر	اصلی: وزارت بهداشت همکار: وزارت نیرو شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور و مرکز آمار ایران	پنج ساله

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

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

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
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	سالیانه
۵۴	توسعه انسانی و اجتماعی	درصد کلاس اولی‌های با تجربه پیش‌دبستانی	درصد کودکانی که در کلاس اول دبستان ثبت‌نام کرده‌اند و قبلاً دوره پیش‌دبستان را گذرانده‌اند	تعدادکودکان که در کلاس اول دبستان ثبت‌نام کرده اند و قبلاً دوره پیش‌دبستان را گذرانده‌اند	تعدادکودکان که در کلاس اول دبستان ثبت‌نام کرده‌اند*۱۰۰	جنس، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	اصلی: وزارت آموزش و پرورش همکار: سازمان ثبت‌احوال	سالیانه
۵۵	توسعه انسانی و اجتماعی	نسبت سالمندان که از حمایت‌های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند	تعداد سالمندانی که از حمایت‌های سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی(ره) و مستمری‌های بازنشستگی بهره‌مند می‌باشند.	تعداد سالمندانی که از حمایت‌های سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی(ره) و مستمری‌های بازنشستگی بهره‌مند می‌باشند	کل جمعیت سالمندان	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، شغل، محل سکونت شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) درشهرستان سطح شهرستان	اصلی: سازمان بهزیستی کشور همکار: کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان صندوق بازنشستگی کشور	سالیانه
۵۶	توسعه انسانی و اجتماعی	شیوع معلولیت به تفکیک خفیف، متوسط و شدید برطبق تعریف	در صد معلولان برحسب شدت طبق تعریف سازمان بهزیستی	تعداد معلولان موجود در کشور برحسب شدت طبق تعریف سازمان بهزیستی	جمعیت وسط سال*۱۰۰	جنس، سن، تحصیلات، شدت معلولیت، شهر و روستا برحسب شهرستان و استان	سازمان بهزیستی مرکز آمار ایران	سالیانه
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)، برحسب شهرستان و استان	سازمان بهزیستی کشور	سالیانه
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	سالیانه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۵۹	توسعه انسانی و اجتماعی	نسبت تعداد مساجد، تکایا و حسینیه‌ها برای ۱۰۰۰نفر جمعیت	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه‌های موجود در شهرستان طبق تعریف برای ۱۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه‌های موجود در شهرستان	جمعیت وسط سال*۱۰۰۰	شهر، رو ستا	سازمان اوقاف وامور خیریه سازمان تبلیغات اسلامی	سالیانه
۶۰	توسعه انسانی و اجتماعی	نرخ باسوادی (حداقل سواد خواندن و نوشتن) در گروه سنی ۱۰ تا ۴۹	درصد جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله‌ای که حداقل سواد خواندن و نوشتن دارند	تعداد جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله‌ای که حداقل سواد خواندن و نوشتن دارند	کل جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله*۱۰۰	جنس، استان	اصلی: آموزش و پرورش - سازمان نهضت سوادآموزی همکار: ثبت‌احوال کشور و مرکز آمار ایران	پنج ساله مطالعات نمونه‌ای سالانه تا سطح شهرستان
۶۱	توسعه اقتصادی	نرخ بیکاری	طبق تعریف وزارت کار	تعداد افراد بیکار	جمعیت فعال اقتصادی	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل زندگی، شهرستان	طرح آمارگیری نیروی کار سرشماری عمومی نفوس و مسکن	سالیانه
۶۲	توسعه اقتصادی	سهم هزینه‌های سلامت در هزینه‌های غیرخوراکی خانوار	در صد هزینه‌های سلامت در هزینه‌های غیرخوراکی خانوار	هزینه‌های سلامت در بودجه خانوار	کل هزینه‌های غیرخوراکی خانوار*۱۰۰	سطوح اقتصادی، شهر / روستا برحسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت (موسسه ملی تحقیقات سلامت) مرکز آمار ایران	پنج ساله
۶۳	توسعه اقتصادی	خط فقر مطلق	درصدی از جمعیت که طبق تعریف کشوری زیرخط فقر مطلق زندگی می‌کنند	جمعیتی که طبق تعریف کشوری زیر خط فقر مطلق زندگی می‌کنند	کل جمعیت کشور*۱۰۰	سن سرپرست، جنس سرپرست، تحصیلات سر پرست خانوار، ناحیه، برحسب شهرستان و استان	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی ـ دفتر مطالعات اجتماعی و فقرزدایی مرکز آمار ایران	پنج ساله
۶۴	توسعه اقتصادی	خط فقر شدید	درصدی از جمعیت که برابر تعریف کشوری زیر خط فقر شدید زندگی می‌کنند	جمعیتی که طبق تعریف کشوری زیر خط فقرشدید زندگی می‌کنند	کل جمعیت کشور*۱۰۰	سن سرپرست، جنس سرپرست، تحصیلات سر پرست خانوار، ناحیه (شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی ـ دفتر مطالعات اجتماعی و فقرزدایی مرکز آمار ایران انستیتو تغذیه	پنج ساله

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

ردیف	حیطه	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی
				صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۶۵	حکمرانی	پوشش بیمه پایه	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه	تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه	کل جمعیت کشور	جنس، سن، سطوح اقتصادی، ناحیه(شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح کمیته امداد امام خمینی(ره)	سالیانه
۶۶	حکمرانی	پوشش بیمه مکمل	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل؛ درصدی از جمعیت کشور می‌باشد که علاوه بر بیمه پایه از مزایای بیمه‌های تکمیلی نیز برخوردار می‌باشد	تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل	کل جمعیت کشور	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی بیمه مرکزی ایران	سالیانه
۶۷	حکمرانی	تعداد اعضای فعال در سازمان‌های مردم نهاد و خیریه‌ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند	تعداد اعضای فعال در سازمان‌های مردم نهاد 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 آمارگیری برابر اساسنامه وظایف خود را انجام داده باشد.	تعداد اعضای فعال بالای ۱۸ سال در سازمانهای مردم نهاد و خیریه‌ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند	کل جمعیت کشور*۱۰۰۰	شهر و روستا، شهرستان	اصلی: وزارت کشور همکار: وزارت بهداشت	سالیانه
۶۸	حکمرانی	درصد بودجه نظام سلامت که توسط مردم و خیرین به صورت اهدا تأمین شده است	درصد بودجه نظام سلامت که توسط مردم و خیرین جهت ساخت تجهیز و... به صورت اهدا تأمین شده است	سهم مالی خیرین در تأمین بودجه نظام سلامت	کل بودجه نظام سلامت	شهر و روستا، شهرستان	وزارت بهداشت وزارت کشور سازمان بهزیستی	سالیانه
۶۹	حکمرانی	نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری به تعداد رابطین بهداشت این مراکز که در سال بررسی شاخص‌ها حداقل ۶ ماه فعالیت داشته‌اند	خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری به تعداد رابطین بهداشت این مراکز که در سال بررسی شاخص‌ها حداقل ۶ ماه فعالیت داشته‌اند	تعداد خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری	تعداد رابطین بهداشت که در سال بر رسی حد اقل ۶ ماه فعال بوده‌اند	شهرستان	وزارت بهداشت	سالیانه

نتیجه

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 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).

Indicators of Equity in Health and its Social Determinants

Hossein Malekafzali[1*], Bahareh Malekafzali[2]

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 l. assessment of health equity indicators in iran. journal of healthcare management (journal of health system) 2012; 4: 21-31.
2. Ravaghi H. Goshtaei M. Olyaee 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. Hosseiny 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, Olyaee 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

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]