

## شاخص‌های عدالت در سلامت و تعیین‌کننده‌های اجتماعی آن

حسین ملک‌افضلی<sup>۱\*</sup>، بهاره ملک‌افضلی<sup>۲</sup>

### 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

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 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

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:

- 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 نیستن فزاینده‌ای 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.**

### روش شناسی

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

دوره زمانی و تولید و پیرورسازی	سازمان متولی تولید شاخص (باسخگو)	متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر				
سالیانه	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	مجموعیت وسط سال برای گروه سنی ۱۰۰۰* تا ۲۰ سال ۷۰*#	تعداد مرگ نوزادان زنده به دنیا آمده که در هنگام مرگ سن آن‌ها ۴ هفته یا کمتر است در مدت یکسال	احتمال مرگ نوزاد زنده به دنیا آمده از زمان تولد تا ۴ هفته	میزان مرگ نوزادان	سلامت	۱
سالیانه	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	مجموعیت وسط سال برای گروه سنی ۱۰۰۰* تا ۲۰ سال ۷۰*#	تعداد مرگ کودکان زیر یک سال در مدت یکسال	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده از بدو تولد تا یک سالگی	میزان مرگ اطفال زیر یکسال	سلامت	۲
سالیانه	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	جنس، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	مجموعیت وسط سال برای گروه سنی ۱۰۰۰* تا ۲۰ سال ۷۰*#	تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال در مدت یکسال	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده در فاصله تولد تا سن ۵ سالگی	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	سلامت	۳
سالیانه	سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	مجموعیت وسط سال برای گروه سنی ۱۰۰۰* تا ۲۰ سال ۷۰*#	تعداد مرگ مادران به علت عوارض حاملگی و زایمان طی یک سال	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	میزان مرگ مادران به دلیل حاملگی و عوارض آن	سلامت	۴
سالیانه	وزارت بهداشت، سازمان ثبت‌احوال	سن به فاصله ده سال، جنس، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، سطوح اقتصادی و تحصیلات برحسب شهرستان و استان	مجموعیت وسط سال برای گروه سنی ۱۰۰۰* تا ۲۰ سال ۷۰*#	تعداد موارد مرگ به دلیل چهار گروه بیماری دیابت، قلبی و عروقی، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی در ۲۰ تا ۷۰ سال در مدت یکسال	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 سالگی به دلیل چهار علت اصلی (دیابت، قلبی و عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی)	سلامت	۵
سالیانه	مرکز آمار ایران سازمان ثبت‌احوال کشور وزارت بهداشت	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب استان	تکمیل جدول طول عمر براساس اطلاعات جمعیتی و مرگ‌ومیر		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	امید زندگی در بدو تولد	سلامت	۶
سالیانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	مجموعیت وسط سال کشور در همان سال ۱۰۰*#	موارد جدید دیابت گزارش شده در طول سال	موارد جدید دیابت طی یک سال	میزان بروز دیابت	سلامت	۷

دوره زمانی تولید و بهره‌رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تکنیک‌کننده نابرابری	نحوه معاینه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر				
سالانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل بیماران ۱۰۰*	بیمارانی که در واحدها تحت مراقبت هستند	درصد بیماران که برابر پروتکل تعریف شده در واحدهای بهداشتی درمانی تحت مراقبت می‌باشند	نسبت بیماران دیابتیک که تحت مراقبت می‌باشند	سلامت	۸
سالانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل بیماران تحت مراقبت ۱۰۰*	بیمارانی که دیابت آن‌ها کنترل شده است	درصد افراد تحت پوشش مراقبت از دیابت که طبق تعریف دیابت آن‌ها کنترل شده است	اثر بخشی برنامه مراقبت دیابت	سلامت	۹
سالانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	جمعیت ۳۰ سال به بالای کشور ۱۰۰*	موارد فشار خون بالا در جمعیت ۳۰ سال به بالا	میزان شیوع فشار خون بالا در گروه سنی ۳۰ سال به بالا	میزان شیوع فشار خون بالا	سلامت	۱۰
سالانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل بیماران با فشار خون بالا ۱۰۰*	تعداد بیماران با فشار خون بالا تحت پوشش برنامه	درصد بیماران فشار خون بالا در جمعیت ۳۰ سال به بالا که برابر پروتکل تعریف شده در واحدهای بهداشتی درمانی تحت مراقبت می‌باشند	نسبت بیماران فشارخون بالا که تحت مراقبت می‌باشند	سلامت	۱۱
سالانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل بیماران تحت پوشش ۱۰۰*	افراد تحت پوشش مراقبت فشارخون که طبق تعریف فشارخون آن‌ها کنترل شده است	درصد افراد تحت پوشش مراقبت فشارخون که طبق تعریف فشارخون آن‌ها کنترل شده است	اثر بخشی مراقبت از بیماران فشارخون بالا	سلامت	۱۲
سالانه	وزارت بهداشت	جنس، تحصیلات، سطوح اقتصادی، شغل، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال کشور در همان سال ۱۰۰۰۰۰*	موارد جدید سل گزارش شده در طول سال	موارد جدید سل گزارش شده در جمعیت	میزان بروز سل گزارش شده	سلامت	۱۳
سالانه	وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	جنس، سن، سطوح اقتصادی، محل سکونت، محرک‌ها، داخل شهر و خارج شهر، (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل جمعیت کشور در همان سال ۱۰۰،۰۰۰*	تعداد مصدوم ناشی از حوادث ترافیکی به تکنیک منجر به فوت و بستری شدن	میزان بروز حوادث ترافیکی به تکنیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک سال	میزان حوادث ترافیکی (داخل شهر، خارج شهر) (شهر)	سلامت	۱۴

دوره زمانی تولید و بهره‌رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (باسم)	متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر				
سالانه	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
سالانه	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 کار، سابقه کار، سایر کمپانی (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
سالانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، 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
سالانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال * ۱۰۰۰۰۰	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
سالانه	وزارت بهداشت	جنس، سن، تاهل، سطوح اقتصادی، تحصیلات، نسل، ناحیه (شهر و روستا) برحسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال * ۱۰۰۰۰۰	تعداد افراد دارای علائم و نشانه‌های اختلالات روانپریشی در یک سال	درصد افراد دارای علائم و نشانه‌های اختلالات روانپریشی	میزان شیوع علائم و نشانه‌های اختلالات روانپریشی	سلامت	۱۹
سالانه	وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	سن، 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 فوت شده به دلیل خودکشی	میزان شیوع موارد اقدام و فوت ناشی از خودکشی	سلامت	۲۰
سالانه	وزارت بهداشت سازمان بهداشتی کشور	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 غریب‌الگری شده از نظر سلامت دهان و دندان	تعداد دندان‌های (بوسیده-پوشیده-افتاده) در کودکان ۱۲ ساله و ۶ ساله (پایه اول ابتدایی)	میانگین تعداد دندان‌های آسیب‌دیده (بوسیده-پوشیده-افتاده) در کودکان ۱۲ ساله (پایه ششم ابتدایی) و ۶ ساله (پایه اول ابتدایی)	میانگین تعداد دندان‌های آسیب‌دیده (بوسیده-پوشیده-افتاده) در کودکان ۱۲ ساله و ۶ ساله	سلامت	۲۱

دوره زمانی تولید و بهره‌رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (باسخگو)	منظورهای تفکیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			منخرج کسر و ضریب	صورت کسر				
سالیانه	سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری وزارت بهداشت وزارت آموزش و پرورش	به تفکیک منطقه، نوع ماده سن، جنس، سطح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت من (شهر احاشبه) شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	جمعیت عمومی بالای ۱۲ سال کشور: ۱۰۰۰۰۰*	تعداد افراد بالای ۱۲ سال که طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته اند برحسب موارد جدید و تکراری	میزان افراد بالای ۱۲ سال به بالا که طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته‌اند برحسب موارد جدید و تکراری	شیوع مصرف مواد دخانی در جمعیت ۱۲ سال به بالا	سلامت	۲۲
سالیانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت من (شهر احاشبه) شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) برحسب شهرستان و استان	جمعیت بین ۱۵-۶۴ سال ۱۰۰* سال	افراد بین ۱۵ تا ۶۴ ساله که طی یکسال گذشته مصرف الکل داشته‌اند.	درصد افراد بین ۱۵ تا ۶۴ ساله که طی یکسال گذشته مصرف الکل داشته‌اند.	میزان شیوع مصرف الکل در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال	سلامت	۲۳
سالیانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر احاشبه) شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و برحسب شهرستان و استان	کل مصرف کنندگان بالای ۱۲ سال* ۱۰۰	تعداد مصرف کنندگان بالای ۱۲ سال تحت پوشش برنامه	درصد مصرف کنندگان بالای ۱۲ سال که برابر پروتکل تعریف شده در واحدهای بهداشتی درمانی تحت مراقبت می‌باشند.	درصد مصرف کنندگانی از مواد که طبق پروتکل تحت درمان هستند	سلامت	۲۴
سالیانه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر سازمان بهزیستی	جنس، سن، سطح اقتصادی، تحصیلات، شغل، محل سکونت (شهر احاشبه) شهر یا اسکان غیررسمی و روستا، نوع ماده، نحوه مصرف (تزریقی، غیرتزریقی)، نوع درمان، ماده اصلی مورد استفاده برحسب شهرستان و استان	جمعیت کل بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان* ۱۰۰	بیمارانی که بیش از ۱۲ ماه در برنامه درمان باقی می‌مانند.	درصد بیمارانی که بیش از ۱۲ ماه در برنامه درمان باقی مانده‌اند.	میزان ماندگاری در برنامه‌های درمان و کاهش آسیب اعتیاد	سلامت	۲۵
سالیانه	وزارت بهداشت ستاد مبارزه با مواد مخدر	سن، جنس، سطح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر احاشبه) شهر یا اسکان غیررسمی و روستا) و برحسب شهرستان و استان	جمعیت گروه سنی در وسط سال* ۱۰۰	تعداد افراد ۱۲ سال و بالاتر که تاکنون حداقل ۱۰۰ نخ سیگار و یا معادل آن سایر مواد دخانی مصرف کرده‌اند و درحال حاضر از سیگار یا هر فرآورده دیگر دخانی استفاده می‌کنند	درصد افراد ۱۲ سال و بالاتر که تاکنون حداقل ۱۰۰ نخ سیگار و یا معادل آن سایر مواد دخانی مصرف کرده‌اند و درحال حاضر از سیگار یا هر فرآورده دیگر دخانی استفاده می‌کنند	شیوع مصرف مواد دخانی در جمعیت ۱۲ سال و بالاتر	سلامت	۲۶
سالیانه	وزارت بهداشت	محل سکونت (شهر احاشبه) شهر یا اسکان غیررسمی و روستا، سطوح اقتصادی، جنس و تحصیلات مادر برحسب شهرستان و استان	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال* ۱۰۰	تعداد کودکان زیر ۵ سال دارای کم‌وزنی در زمان بررسی	درصد کودکان زیر ۵ ساله که وزن برای سن آن‌ها کمتر از منهای ۲ انحراف معیار از میانگین استاندارد می‌باشد	شیوع کم‌وزنی در کودکان زیر ۵ سال	سلامت	۲۷

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

دوره زمانی تولید و پهروزیستی	سازمان متولی تولید شاخص (باسخگو)	متغیرهای تکنیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر				
سالانه	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
سالانه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، شغل، محل سکونت	کل بارداری‌ها در یک سال * ۱۰۰	تعداد بارداری‌های پرخطر در یکسال	درصد بارداری‌های پرخطر در یکسال	درصد بارداری‌های پرخطر	سلامت	۳۵
سالانه	وزارت بهداشت	سطوح اقتصادی، (شهر، حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)	کل خانوارها * ۱۰۰	خانوارهای دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر پلایا	در صد خانوارهای دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر پلایا	نسبت خانوارهای دارای آمادگی عملکردی مطلوب در برابر پلایا	سلامت	۳۶
سالانه	وزارت بهداشت	جنس، سن، راههای انتقال برحسب شهرستان و استان	تخمین موارد HIV * ۱۰۰	تعداد موارد HIV شناسایی شده	درصد موارد HIV مثبت‌شناسی شده	پوشش شناسایی HIV	سلامت	۳۷
سالانه	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
سالانه	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 پوله‌کشی یا 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 حداکثر نیم ساعت پیاده‌روی و یا تحت پوشش شرکت آب و فاضلاب می‌باشند	درصد خانوارهایی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی (داخل یا خارج منزل) دسترسی دارند	محیط فیزیکی و زیرساخت	۳۹

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

دوره زمانی تولید و پروژه رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تکنیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	جزئیات	ردیف
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر				
سالانه	استادان، رتبه داران، شهریاران و دهیاران، مرکز آمار ایران	شهر، روستا و حاشیه شهر	تعداد کل خانوارها: ۱۰۰	تعداد خانوارهایی که تحت پوشش سیستم جمع آوری پسماندهای عادی می‌باشند	درصد خانوارهایی که تحت پوشش سیستم جمع آوری پسماندهای عادی استفاده می‌کنند.	نسبت خانوارهایی که تحت پوشش سیستم جمع آوری پسماندهای عادی (خانگی) می‌باشند.	محیط فیزیکی و زیر ساخت	۴۶
سالانه	شهرداران و دهیاران، 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 شهرداران و دهیاران، 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 متر مربع (به متر مربع)	سزانه فضای سبز شهری عمومی	محیط فیزیکی و زیر ساخت	۴۸
سه ماه یکبار به صورت فصلی	وزارت بهداشت سازمان حفاظت محیط زیست سازمان شهرداران و دهیاران کشور	شهرهایی که ایستگاه سنجش دارند	تعداد روزهای که در دوره گزارش دهی (سه ماهه) که شاخص سنجش آلاینده‌های هوا انجام شده است	تعداد روزهای دوره گزارش دهی (سه ماهه) که شاخص سنجش آلاینده‌های هوا انجام شده 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	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 سبزه باغی، زراعی و گلخانه‌ای که از نظر شاخص پایبندی 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 مولود زنده در گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و ۱۸ تا 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 اجتماعی و انسانی	۵۲

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

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

دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه	ردیف
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر				
سالیانه	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح کمیته امداد امام خمینی (ره)	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
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 برخوردار می‌باشد	پوشش بیمه مکمل	حکمرانی	۶۶
سالیانه	اصلی: وزارت کشور همکار: وزارت بهداشت	شهر و روستا، شهرستان	کل جمعیت کشور * ۱۰۰	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 هر 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 بهداشت وزارت کشور سازمان پزشکی	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 تجهیزات و... به صورت اهدا تأمین شده است	درصد بودجه نظام سلامت که توسط خیرین جهت ساخت تجهیزات و... به صورت اهدا تأمین شده است	حکمرانی	۶۸
سالیانه	وزارت بهداشت	شهرستان	تعداد رابطن بهداشت که در سال بررسی حداقل ۶ ماه فعال بوده‌اند	تعداد خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی	مراکز که در سال بررسی ۶ ماه فعالیت داشته‌اند	نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری به تعداد رابطن بهداشت این مراکز که در سال بررسی ۶ ماه فعالیت داشته‌اند	حکمرانی	۶۹

## 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<sup>1\*</sup>, Bahareh Malekafzali<sup>2</sup>

### 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, Olyae 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, Olyae 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