

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت اجتماعی

دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

شاخص‌های عدالت در سلامت

ستاد مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت

معاونت امور اجتماعی سازمان برنامه و بودجه

دکتر حسین ملک افضلی
دکتر سعید نمکی
دکتر سید محمدهادی ایازی

با همکاری

وزارت کشور، وزارت آموزش و پرورش، وزارت ورزش و جوانان، وزارت
جهاد کشاورزی، وزارت راه و ترابری، معاون اجتماعی و پیشگیری از
وقوع جرم... سازمان حفاظت و محیط زیست، معاونت توسعه امور علمی
و فرهنگی، سازمان اوقاف و امور خیریه، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان
ثبت احوال کشور، کمیته امداد امام خمینی (ره)، معاونت درمان، معاونت
بهداشت، معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، سازمان
پزشکی قانونی کشور، شورای عالی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران،
سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان بهزیستی کشور، مرکز آمار ایران، معاون
اجتماعی و امور فرهنگی شهرداری تهران، شرکت مهندسی آب و فاضلاب
کشور، بنیاد برکت

سال ۱۳۹۵

عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) و شاخص‌های عدالت در سلامت

«عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت» در میانه دهه ۱۹۹۰ در دنیا مطرح شد و در اواخر دهه ۱۹۹۰ و اوائل دهه ۲۰۰۰ حرکتی را در جهت اقداماتی منسجم برای از بین بردن نابرابری در سلامت فراهم آورد. عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به این مفهوم است که تعیین کننده‌های اجتماعی مانند طبقه اجتماعی، اشتغال، انزوای اجتماعی، استرس، اعتیاد، ایمنی غذایی حمایت‌های اجتماعی و بالاخره سواد بیشتر از عوامل بیولوژیک در ایجاد بیماری‌ها در انسان نقش دارند نادیده گرفتن آن‌ها نگاه تک بعدی به سلامت انسان است.

شرایطی که مردم در آن رشد کرده، زندگی و کار می‌کنند و مسن می‌شوند همگی بر وضعیت سلامتشان تأثیر دارند. نابرابری در این شرایط خود منجر به نابرابری‌های سلامت می‌گردد. خوشبختانه اکثریت قریب به اتفاق این نابرابری‌ها، قابل اجتناب‌اند و با اعمال سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های لازم از این نابرابری‌ها می‌توان پیشگیری کرد؛ بنابراین موفقیت ما در عرصه بهبود سلامت و کاستن از بی‌عدالتی‌های سلامت بستگی به توجه جدی به علل اجتماعی به وجود آورنده آن دارد.

در واقع اقدام برای مداخله در حیطه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و حذف یا کاهش این عوامل یک فرآیند چندبخشی است و در برگیرنده اقدامات آنی و دراز مدت دولت‌ها در تمام بخش‌ها می‌باشد و نیاز به همکاری فعالان دولتی و غیردولتی، تشکیلات اجتماعی، سازمان‌های خصوصی و بین‌المللی و کارکنان بخش سلامت و نهایتاً خود مردم دارد. مسئولیت برآورده ساختن اهداف عدالت در سلامت باید میان وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مختلف و سطوح جامعه تقسیم گردد.

مطالعات نشان داده‌اند که تفاوت‌های سلامت بین و داخل کشورها را فراگرفته است، خواه کشور فقیر باشد خواه غنی، خواه وضعیت سلامت کلی آن‌ها مطلوب یا نامطلوب باشد، در واقع این نشان‌دهنده آن است که فرصت‌های سلامت زیستن بسیار نامساوی توزیع شده‌اند. حفظ یا ارتقای میانگین شاخص‌های سلامت یک جمعیت، همیشه رضایت‌بخش و قابل قبول نیست، به ویژه چنانچه به طور همزمان باعث تشدید نابرابری شود.

در این راستا لازم است که به فرق میان نابرابری در سلامت و بی‌عدالتی در سلامت نیز توجه نماییم. در واقع، نابرابری در سلامت توصیفی است از تفاوت‌های وضعیت سلامت در بین گروه‌های مختلف بدون هیچ‌گونه ارزیابی از منصفانه بودن آن، اما بی‌عدالتی در سلامت اشاره به مجموعه‌ای از نابرابری‌ها دارد که نامنصفانه ارزیابی می‌شوند. در حقیقت بی‌عدالتی در سلامت یعنی تفاوت‌های سلامت که به دلیل مسائل اجتماعی ایجاد شده به عبارت دیگر این توزیع نظام مند ولیکن ناعادلانه است.

نابرابری‌های سلامت که در بین گروه‌های اقتصادی اجتماعی، بین گروه‌های قومیتی، بین مردمی که در مناطق جغرافیایی مختلف زندگی می‌کنند و نیز در بین زنان و مردان پیدا می‌شوند، بر خلاف هدف «سلامت برای همه» و هدف غایی نظام‌های سلامت که «عدالت در سلامت» است می‌باشند.

عدالت در سلامت یعنی هر کس بطور ایده آل، باید فرصت یکسان برای دستیابی به ظرفیت کامل سلامت خود داشته باشد و هیچ‌کسی نباید از بدست آوردن این ظرفیت‌ها محروم گردد، به شرطی که موانع بر سر راه، قابل اجتناب و پیشگیری باشند.

این وظیفه نظام‌های سلامت است که برای دستیابی به اهداف اصلی خود؛ یعنی حفظ، ارتقا و بازگرداندن سلامت و نیز عدالت در سلامت، به عوامل اجتماعی که منشاء وضعیت سلامت نامطلوب و نیز بی‌عدالتی‌های سلامت هستند، توجه کافی نمایند.

از آن جا که عدالت در دین مبین اسلام جایگاه ویژه‌ای داشته و ریشه عمیق این مفهوم در مبانی و اصول دینی و نیز برنامه‌ها و سیاست‌های حکومتی کشور ما به خوبی مشهود بوده و هست، سازمان دهی، تلاش‌ها و حرکت‌ها در راستای ارتقای عادلانه سلامت که از ابتدای انقلاب اسلامی آغاز گردیده است، هم چنان نیز تداوم دارد و خود به عنوان یک وظیفه ملی محسوب می‌شود. جمهوری اسلامی ایران به عنوان کشور اسلامی در زمینه عدالت در سلامت می‌تواند پیشرو و الگوی سایر کشورهای مسلمان باشد.

هدف:

- شناخت بی‌عدالتی‌های موجود در سلامت بر حسب مؤلفه‌های اجتماعی سلامت
- تحلیل نابرابری‌ها و شناخت عوامل ایجاد کننده آن
- کمک به جوامع در زمینه شناسایی شکاف‌ها، اولویت‌ها و مداخلات مورد نیاز برای غلبه بر شکاف‌های موجود و ارتقا عدالت در سلامت؛
- کمک به سیاست‌گذاران و ذی‌نفعان کلیدی برای دستیابی به درک بهتر عوامل و مخاطرات اجتماعی تأثیرگذار بر پیامدهای سلامت که خصوصاً گریبان گیر افراد فقیر و گروه‌های آسیب‌پذیر است؛
- استمداد از سیاست‌گذاران، برنامه ریزان و ذی‌نفعان کلیدی به اتخاذ تصمیمات استراتژیک مبتنی بر تقویت همکاری‌های بین بخشی که جوابگوی نیاز گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر در کشور خواهند بود.

مروری بر اقدامات:

پس از شکل‌گیری ستاد مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت در وزارت بهداشت و سپردن بازنگری و اصلاح شاخص‌های عدالت در سلامت به معاونت اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی جلسات متعددی با نمایندگان سازمان‌ها و وزارتخانه‌های ذیل برگزار گردید:

وزارت کشور، وزارت آموزش و پرورش، وزارت ورزش و جوانان، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت راه و ترابری، معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم... سازمان حفاظت و محیط زیست، معاونت توسعه امور علمی و فرهنگی، سازمان اوقاف و امور خیریه، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان ثبت احوال کشور، کمیته امداد امام خمینی (ره)، معاونت درمان، معاونت بهداشت، معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، سازمان پزشکی قانونی کشور، شورای عالی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان بهزیستی کشور، مرکز آمار ایران، معاون اجتماعی و امور فرهنگی شهرداری تهران، شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور، مدیر عامل بنیاد برکت.

نظرات سازمان‌ها مبنی بر اصلاح شاخص‌ها جمع‌آوری گردید و در نهایت مقرر گردید کارگروه‌هایی در ۵ حیطه تشکیل گردد و شاخص‌هایی که از دوره قبل با نظر متخصصان و خبرگان جمع‌آوری شده بود مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفته تا نسبت به اصلاح، افزایش و یا کاهش شاخص‌های عدالتی اقدام گردد.

در این راستا تا آنگاه که گردید در بازنگری شاخص‌های عدالت، ضوابط و معیارهای زیر مدنظر قرار گیرد.

۱. حتی الامکان شاخصی باشد که از نظام متداول جمع‌آوری اطلاعات حاصل شود.
۲. برای شاخص‌های نیازمند به پیمایش، از شاخص‌هایی استفاده شود که قبلاً سابقه پیمایش داشته‌اند.
۳. شاخص در سطح جهانی تعریف و قابل مقایسه با شاخص‌های بین‌المللی باشد.
۴. از حساسیت لازم در برابر بی‌عدالتی برخوردار باشد.
۵. شاخص‌های انتخاب شده حتی الامکان برای هر شهرستان به تفکیک شهر و روستا و سایر عوامل اجتماعی قابل احصاء باشد تا بتوان مداخلات لازم را انجام داد.

پنج کارگروه مطابق ذیل تشکیل گردید:

- حیطة سلامت
- حیطة توسعه انسانی و اجتماعی
- توسعه اقتصادی
- محیط فیزیکی و زیر ساخت
- حیطة حکمرانی

حیطه ۱ این دسته از شاخص‌ها شامل امید زندگی در بدو تولد، میزان مرگ و میر شیرخواران، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، میزان مرگ و میر مادران، علل اختصاصی مرگ و میزان‌های ابتلا (مثلاً آیدز، سل، دیابت) بر حسب مؤلفه‌های عدالت از قبیل محل سکونت، جنس، تحصیلات و غیره می‌باشد.

حیطه ۲ شامل نشانگرهایی است که مرتبط با تعیین‌کننده‌ها در توسعه انسانی و اجتماعی است. این‌ها شامل تحصیلات، تغذیه و امنیت غذایی و سایر خدمات اجتماعی می‌باشند. این نشانگرها عبارتند از:

نرخ باسوادی- نسبت زنان سرپرست خانوار که از حمایت‌های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند، درصد کودکان زیر پنج سال با کم وزنی متوسط تا شدید- درصد کودکان زیر شش ماه که تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند - میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال، ۱۸ تا ۳۵ و بالای ۳۵ سال و غیره

حیطه ۳ شامل نشانگرهای مرتبط با تعیین‌کننده‌های اقتصادی از قبیل اشتغال، درآمد و نرخ بیکاری می‌باشند.

حیطه ۴ محیط فیزیکی و زیر ساخت شامل شاخص‌های مربوط به آب و هوا، دفع فضولات و میزان باقی‌مانده آلاینده‌ها اعم از کود، سم و فلزات در محصولات کشاورزی، نسبت روزهای سال که طبق تعریف هوای سالم دارند.

حیطه ۵ شامل نشانگرهایی مرتبط با تعیین‌کننده‌ها در ارتباط با حکمرانی، از قبیل فرآیند مشارکت در تصمیم‌گیری و اولویت‌ها تعداد اعضای فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند، درصد بودجه نظام سلامت که توسط خیرین به صورت اهدا تأمین شده است.

در این راستا و با توجه به حیطه‌های ذکر شده، کارگروه‌ها تعریف شده و نمایندگان دستگاه‌ها بر حسب مأموریت‌های دستگاهی خود در کارگروه‌های مرتبط تعیین شدند.

در هر کارگروه مربوط به هر حیطه جلسات متعددی برگزار گردید و بر روی شاخص‌های حیطه مرتبط بحث

و تبادل نظر گرفت و پس از اجماع شاخص‌ها با تعریف و مسئول مشخص گردید. ابزار به کار رفته برای این کار ابزاری است که از دو جزء سنجش و پاسخ‌گویی تشکیل شده است. سیاست‌گذاران با استفاده از جزء سنجش می‌توانند حیطه‌های اولویت‌دار مداخلات را شناسایی نمایند و از طریق جزء پاسخ‌گویی می‌توانند استراتژی‌هایی برای این حیطه‌ها بسته به نیاز مناطق تعیین نمایند. با سنجش شاخص‌های تعیین شده سیاست‌گذار و تصمیم‌گیران قادر خواهد بود تا وضعیت نشانگرهای سلامت را به نحوی ترسیم نماید که امکان مقایسه سریع آن‌ها بین شهرها در کشور (و نهایتاً با استانداردهای بین‌المللی) فراهم آید.

در نهایت مجموعاً ۶۹ شاخص شامل ۳۸ شاخص حیطه سلامت، ۱۲ شاخص در حیطه محیط فیزیکی و زیر ساخت، ۱۰ شاخص در حیطه توسعه انسانی و اجتماعی، ۴ شاخص در حیطه توسعه اقتصادی، ۵ شاخص در حیطه حکمرانی مشخص گردید.

لذا به پیوست ۶۹ شاخص پیشنهادی که حاصل تبادل نظر متخصصان و خبرگان بیش از ۲۰ سازمان، وزارتخانه و بیش از ۲۰ جلسه مجموعاً ۷۰۰ نفر ساعت کارشناسی است که جهت استحضار ارسال می‌گردد.

انتظار می‌رود این ابزار بتواند مسبب تغییرات زیر گردد:

- بهبود وضعیت اجتماعی و سلامتی مردمانی که در نواحی محروم و فقیر و یا نواحی حاشیه شهر زندگی می‌کنند؛
- بسیج جامعه به منظور ارتقاء عدالت در سلامت؛
- تأکید بر اهمیت تأثیر عوامل اجتماعی بر وضعیت سلامت جهت بهبود وضعیت عدالت در سلامت؛
- ارتقاء همکاری بین بخشی برای عدالت در سلامت؛
- تأمین داده‌های قابل مقایسه و تحلیل ارزشمند در زمینه عدالت در سلامت؛
- اولویت‌بندی استراتژی‌ها/ مداخلات و اقداماتی که باید برنامه‌ریزی و اجرا شود؛

ردیف	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی
			صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۱	میزان مرگ نوزادان	احتمال مرگ نوزادان زنده به دنیا آمده از زمان تولد تا ۴ هفتهگی	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 غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت	سایه
۲	میزان مرگ اطفال زیر یکسال	احتمال مرگ کودک رنده متولد شده از بدو تولد تا یکسالگی	تعداد مرگ کودکان زیر یک سال در طی یکسال	موالید زنده همان سال ۱۰۰۰*	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت	سایه
۳	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 طی یکسال	موالید زنده در همان سال ۱۰۰۰*	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت	سایه
۴	میزان مرگ مادران به دلیل عوارض آن	احتمال مرگ مادران در زمان بارداری، حین زایمان و یا ۴۲ روز اول پس از زایمان که ناشی از علل مرتبط با بارداری و یا تشدید شده به وسیله حاملگی باشد در طی یک سال	تعداد مرگ مادران به علت عوارض حاملگی و زایمان در طی یک سال	موالید زنده همان سال ۱۰۰۰۰*	سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) سن مادر (متوفی)، تحصیلات مادر (متوفی)، در استان	سازمان ثبت احوال وزارت بهداشت	سایه
۵	میزان مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال 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 در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال در طی یکسال	تعداد موارد مرگ به دلیل چهار گروه بیماری دیابت- قلبی و عروقی، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال در طی 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 غیر رسمی و روستا)، سطوح اقتصادی و تحصیلات بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت، سازمان ثبت احوال	سایه

دوره زمانی تولید و به روز رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر			
سالیانه	مرکز آمار ایران سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	تکمیل جدول طول عمر بر اساس اطلاعات جمعیتی و مرگ و میر		تعداد سال هایی که یک کودک زنده به دنیا آمده زندگی خواهد کرد در صورتی که میزان های مرگ اختصاصی سنی در زمان تولد در تمام طول زندگی کودک به همان صورت فعلی باقی مانده باشند	امید زندگی در بدو تولد	سلامت
سالیانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال کشور در همان سال* ۱۰۰	موارد جدید دیابت گزارش شده در طول سال	موارد جدید دیابت در طی یک سال	میزان بروز دیابت	سلامت
سالیانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل بیماران* ۱۰۰	بیمارانی که در واحدها تحت مراقبت هستند	درصد بیمارانی که برابر پروتکل تعریف شده در واحدهای بهداشتی درمانی تحت مراقبت می باشند	نسبت بیماران دیابتیک که تحت مراقبت می باشند	سلامت
سالیانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل بیماران تحت مراقبت* ۱۰۰	بیمارانی که دیابت آن ها کنترل شده است	درصد افراد تحت پوشش مراقبت از دیابت که طبق تعریف دیابت آن ها کنترل شده است	اثر بخشی برنامه مراقبت دیابت	سلامت
سالیانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال ۳۰ سال به بالای کشور در همان سال* ۱۰۰	تعداد موارد فشارخون بالا در جمعیت ۳۰ سال به بالا	میزان شیوع فشارخون بالا در گروه سنی ۳۰ سال به بالا	میزان شیوع فشارخون بالا	سلامت

ردیف	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی
			صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۱	نسبت بیماران فشارخون بالا که تحت مراقبت می باشند	درصد بیماران فشارخون بالا در جمعیت ۳۰ سال به بالا که برابر پروتکل تعریف شده در واحدهای بهداشتی درمانی تحت مراقبت می باشند.	تعداد بیماران با فشارخون بالا تحت پوشش برنامه	کل بیماران با فشارخون بالا*۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۲	اثربخشی مراقبت از بیماران فشارخون بالا	درصد افراد تحت پوشش مراقبت فشارخون که طبق تعریف فشارخون آن ها کنترل شده است.	افراد تحت پوشش مراقبت فشارخون که طبق تعریف فشارخون آن ها کنترل شده است.	کل بیماران تحت پوشش*۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۳	میزان بروز سل	موارد جدید سل گزارش شده در جمعیت معین	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) بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۴	میزان بروز حوادث ترافیکی (داخل شهر، خارج شهر)	میزان بروز حوادث ترافیکی به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان	تعداد مصدومین ناشی از حوادث ترافیکی به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان	کل جمعیت کشور در همان سال/۱۰۰۰۰۰	جنس، سن، سطوح اقتصادی، محل سکونت، محور حادثه، داخل شهر و خارج شهر، (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	سالیانه
۵	میزان بروز حوادث غیر شغلی	بروز حوادث غیر ترافیکی سقوط، سوختگی، نزاع خیابانی و سایر به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان	تعداد مصدومین ناشی از حوادث غیر ترافیکی سقوط، سوختگی، نزاع خیابانی و سایر به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان	کل جمعیت کشور در همان سال*۱۰۰۰۰۰	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	سالیانه
۶	میزان بروز حوادث مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده	بروز حوادث ناشی از کار در کارگاه های مشمول قانون کار، به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان	کارگران آسیب دیده ناشی از کار در کارگاه های مشمول قانون کار، به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان	جمعیت کارگری کارخانجات فوق*۱۰۰۰۰۰	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، نوع کار محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، نوع کار، سابقه کار، سبب کمیابی (اندازه محل کار یا سطح محل کار) بر حسب شهرستان و استان	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور	سالیانه

شاخص های عدالت در سلامت

دوره زمانی تولید و به روز رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	جهت
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر			
سالیانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال * ۱۰۰۰۰۰	موارد سرطان بر حسب نوع سرطان ثبت شده در طول سال	میزان شیوع برای ده سرطان اول به تفکیک نوع سرطان در یکسال	میزان شیوع ده سرطان اول	سلامت
سالیانه	وزارت بهداشت	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال * ۱۰۰	تعداد افراد مبتلا به اختلالات روان پزشکی به تفکیک نوع اختلال	میزان افراد مبتلا به اختلالات روان پزشکی به تفکیک نوع اختلال	میزان شیوع اختلالات روان پزشکی به تفکیک نوع اختلال	سلامت
سالیانه	وزارت بهداشت	جنس، سن، تأهل، سطح اقتصادی، تحصیلات، شغل، ناحیه (شهر و روستا) بر حسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال * ۱۰۰	تعداد افراد دارای علائم و نشانه های اختلالات روان پزشکی	درصد افراد دارای علائم و نشانه های اختلالات روان پزشکی	میزان شیوع علائم و نشانه های اختلالات روان پزشکی	سلامت
سالیانه	وزارت بهداشت سازمان پزشکی قانونی کشور سازمان بهزیستی کشور	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال * ۱۰۰۰۰۰	تعداد افراد که در بیمارستان بستری شده اند به دلیل اقدام به خودکشی تعداد افراد فوت شده ناشی از خودکشی در بیمارستان	تعداد افراد بستری شده به دلیل اقدام به خودکشی تعداد افراد فوت شده ناشی از خودکشی	میزان شیوع موارد اقدام و فوت ناشی از خودکشی	سلامت
سالیانه	وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش	جنس، سطوح اقتصادی، سطوح تحصیلات مادر یا سرپرست، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل کودکان ۱۲ ساله و ۶ ساله غربالگری شده از نظر سلامت دهان و دندان	تعداد دندان های (پوسیده+پر شده+افتاده) در کودکان ۱۲ ساله و ۶ ساله	میانگین تعداد دندان های آسیب دیده (پوسیده+پر شده+افتاده) در کودکان ۱۲ ساله (پایه ششم ابتدایی) و ۶ ساله (پایه اول ابتدایی)	میانگین DMFT در جمعیت ۱۲ سال و ۶ ساله	سلامت
سالیانه	ستاد مبارزه با مواد مخدر وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش	به تفکیک طریقه مصرف، نوع ماده سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	جمعیت عمومی بالای ۱۲ سال کشور * ۱۰۰۰۰۰	میزان افراد بالای ۱۲ سال به بالا که در طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته اند بر حسب موارد جدید و تکراری	میزان افراد بالای ۱۲ سال به بالا که در طی یکسال گذشته حداقل یک بار مصرف مواد داشته اند بر حسب موارد جدید و تکراری	بروز و شیوع مصرف مواد در جمعیت ۱۲ سال به بالا	سلامت

ردیف	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی
			صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
	میزان شیوع مصرف الکل در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال	درصد افراد بین ۱۵ تا ۶۴ ساله که در طی یکسال گذشته مصرف الکل داشته‌اند.	افراد بین ۱۵ تا ۶۴ ساله که در طی یکسال گذشته مصرف الکل داشته‌اند.	جمعیت بین ۱۵-۶۴ سال*۱۰۰	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سایه
۳	درصد مصرف‌کنندگانی از مواد که 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 غیر رسمی و روستا) و بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سایه
۳	میزان ماندگاری در برنامه‌های درمان و کاهش آسیب اعتیاد	درصد بیمارانی که بیش از ۱۲ ماه در برنامه درمان باقی‌مانده‌اند.	بیمارانی که بیش از ۱۲ ماه در برنامه درمان باقی می‌ماند.	جمعیت کل بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمان*۱۰۰	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، شغل، محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، نوع ماده، طریقه مصرف (تزریقی- غیر تزریقی)، نوع درمان، ماده اصلی مورد استفاده بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر سازمان بهزیستی	سایه
۳	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 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 غیر رسمی و روستا) و بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت ستاد مبارزه با مواد مخدر	سایه
۳	شیوع کم‌وزنی 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 کم‌وزنی در زمان بررسی	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال*۱۰۰	محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، سطوح اقتصادی، جنس و تحصیلات مادر بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سایه
۳	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	محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، سطوح اقتصادی، جنس و تحصیلات مادر بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سایه

شاخص های عدالت در سلامت

دوره زمانی تولید و به روز رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر			
هر 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 دارای اضافه وزن و یا چاق طبق تعریف	درصد افراد ۱۸ ساله‌ای 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
سایانه	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 منحصراً ۶ ماهه با شیر مادر تغذیه شده‌اند	درصد نوزادانی که ۶ ماهه منحصراً از شیر مادر تغذیه شده‌اند	تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان تا ۶ ماهگی	سلامت
سایانه	وزارت بهداشت	سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و بر حسب شهرستان و استان	تعداد کل موالید 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
سایانه	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	افراد 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 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	فعالیت فیزیکی	سلامت
سایانه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر-روستا)، استان	جمعیت زوج‌های آن گروه سنی در وسط سال* ۱۰۰	تعداد 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 علیرغم تلاش برای بارداری موفق به بارداری نشدند	نرخ ناباروری	سلامت

ردیف	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی
			صورت کسر	مخرج کسر و ضریب			
۱	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 ۱۰۰۰	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر-روستا)، استان	وزارت بهداشت بنیاد برکت	سالیانه
۲	درصد بارداری‌های پرخطر	در صد بارداری‌های پرخطر در یکسال	تعداد بارداری‌های پرخطر در یکسال	کل بارداری‌ها در یک سال ۱۰۰۰	سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، شغل، محل سکونت	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سالیانه
۳	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 ۱۰۰۰	سطوح اقتصادی، (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)	وزارت بهداشت	سالیانه
۴	پوشش شناسایی اچ آی وی	درصد موارد اچ آی وی مثبت شناسایی شده	تعداد موارد اچ آی وی شناسایی شده	تخمین موارد اچ آی وی ۱۰۰۰	جنس - سن - راه‌های انتقال بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۵	پوشش درمان اچ آی وی	درصد افراد واجد شرایط درمان که تحت درمان قرار گرفته‌اند	تعداد موارد اچ آی وی تحت درمان	موارد اچ آی وی واجد شرایط درمان ۱۰۰۰	جنس - سن - راه‌های انتقال بر حسب شهرستان و استان	وزارت بهداشت	سالیانه
۶	درصد خانوارهایی که به شبکه عمومی آب 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	تعداد خانوارهای دارای دسترسی به شبکه آب آشامیدنی لوله‌کشی با حداکثر نیم ساعت پیاده‌روی و یا تحت پوشش شرکت آب و فاضلاب	تعداد کل خانوار ۱۰۰۰	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر روستا) و شهرستان	اصلی: وزارت نیرو، شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور همکار: وزارت بهداشت مرکز آمار ایران	سالیانه
۷	نسبت موارد مطلوب نمونه‌های آب آشامیدنی از نظر باکتریوزیک	درصد مواردی که در نمونه‌برداری از آب در شبکه توزیع و یا مخازن ذخیره نتیجه آزمون باکتریوزیک مطابق استاندارد ملی است.	تعداد نمونه با نتیجه مطلوب	تعداد کل نمونه ۱۰۰۰	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

دوره زمانی تولید و به روز رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر			
سایانه	اصلی: وزارت بهداشت همکار: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور و مرکز آمار ایران	محل سکونت (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و شهرستان	تعداد کل نمونه*۱۰۰	تعداد نمونه با نتیجه مطلوب (نیترات کمتر از ۵۰ میلی گرم در لیتر)	درصد تعداد مواردی که نتیجه نمونه برداری و آزمون نیترات در شبکه توزیع آب شرب کمتر از ۵۰ میلی گرم در لیتر باشد	نسبت موارد مطلوب نمونه های آب آشامیدنی از نظر نیترات	محیط فیزیکی و زیر ساخت
سایانه	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 عامل های سنگین در شبکه توزیع آب شرب کمتر از حد مشخص شده در استاندارد ملی ایران باشد	نسبت موارد مطلوب نمونه های آب آشامیدنی از نظر فلزات سنگین	محیط فیزیکی و زیر ساخت
سایانه	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 نمونه های 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 نمونه های آب آشامیدنی از نظر کل جامدات محلول TDS	محیط فیزیکی و زیر ساخت
سایانه	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 می باشند	نسبت خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالی بهداشتی طبق تعریف می باشند	محیط فیزیکی و زیر ساخت
تجدید یافته	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 تعداد خانوارهایی که به شبکه جمع آوری دفع بهداشتی فاضلاب خانگی متصل هستند	الف-درصد خانوارهایی که برای دفع فاضلاب خانگی از چاه جذب استفاده می کنند. ب-درصد خانوارهایی که برای دفع فاضلاب خانگی از مخزن مدفوع (سپتیک تانک) استفاده می کنند و یا به شبکه جمع آوری فاضلاب وصل هستند.	نسبت خانوارهایی که برای دفع فاضلاب خانگی از روش های بهداشتی استفاده می کنند	محیط فیزیکی و زیر ساخت

دوره زمانی تولید و به روز رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	بیطبقه
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر			
سایه	استاندارداری ها، شهرداری ها و دهیاری ها، مرکز آمار ایران	شهر، روستا و حاشیه شهر	تعداد کل خانوارها * ۱۰۰	تعداد خانوارهایی که تحت پوشش سیستم جمع آوری پسماندهای عادی می باشند	درصد خانوارهایی که تحت پوشش سیستم جمع آوری پسماندهای عادی استفاده می کنند.	نسبت خانوارهایی که تحت پوشش سیستم جمع آوری پسماندهای عادی (خانگی) می باشند.	محیط فیزیکی و زیر ساخت
سایه	شهرداری ها و دهیاری ها، مرکز آمار ایران	شهر، روستا و حاشیه شهر	تعداد کل خانوارها * ۱۰۰	تعداد خانوارهایی که از سیستم دفع بهداشتی (باز یافت مواد و انرژی یا دفن بهداشتی) استفاده می کنند	درصد استفاده از سیستم دفع بهداشتی (باز یافت مواد و انرژی یا دفن بهداشتی) پسماندهای عادی	نسبت خانوارهایی که از سیستم دفع بهداشتی (باز یافت مواد و انرژی یا دفن بهداشتی) پسماندهای عادی (شهری- روستایی)	محیط فیزیکی و زیر ساخت
سایه	سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور مرکز آمار ایران	شهر، روستا و حاشیه شهر	جمعیت شهر	میزان مساحت فضای سبز شهری عمومی موجود	میزان مساحت فضای سبز شهری عمومی جمعیت شهری (به متر مربع)	سرانه فضای سبز شهری عمومی	محیط فیزیکی و زیر ساخت
سه ماه یکبار به صورت فصلی	وزارت بهداشت سازمان حفاظت محیط زیست سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور	شهرهایی که ایستگاه سنجش دارند	تعداد روزهای که در دوره گزارش دهی (سه ماهه) سنجش آلاینده های هوا انجام شده است	تعداد روزهای دوره گزارش دهی (سه ماهه) که شاخص کیفیت هوا برای آلاینده های در محدوده پاک باشد	درصد از روزهای سال که کیفیت هوا در شهرهای هدف سنجش شده و مقادیر محاسبه شده در گزارش های 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
سایه	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 نامطلوب	درصد نمونه های برداشت شده از محصولات کشاورزی تازه خوری و میوه باغی؛ زراعی و گلخانه ای که از نظر شاخص بالاتر از حد مجاز تعریف شده سموم، نیترات و یا فلزات سنگین باشند	میزان باقی مانده آلاینده ها اعم از کود، سم و فلزات در محصولات کشاورزی	محیط فیزیکی و زیر ساخت

دوره زمانی تولید و به روز رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	حیطه
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر			
۹۰ سال	مرکز آمار ایران وزارت بهداشت سازمان ثبت احوال کشور	تحصیلات مادر (فرد)، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، سطوح اقتصادی بر حسب شهرستان و استان	جمعیت زنان آن گروه سنی در وسط سال	تعداد موالید 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
سیالانه	وزارت آموزش و پرورش مرکز آمار ایران سازمان ثبت احوال کشور	جنس، شهر، روستا، سطوح اقتصادی، استان (قابل ریز شدن تا سطح شهرستان نیست)	تعداد جمعیت کودکان ۶ ساله در سال تحصیلی	تعداد دانش آموزان ۶ سال تمام پایه اول در سال تحصیلی	نسبیتی از جمعیت ۶ سال تمام که در پایه اول ثبت نام کرده باشند	نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی (۶ سال تمام)	توسعه انسانی و اجتماعی
سیالانه	اصلی: وزارت آموزش و پرورش همکار: ثبت احوال کشور و مرکز آمار ایران	سن و جنس، محل سکونت، سطوح اقتصادی		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
سیالانه	اصلی: وزارت آموزش و پرورش همکار: سازمان ثبت احوال	جنس، سطوح اقتصادی، محل سکونت (شهر و روستا) بر حسب شهرستان و استان	تعداد کودکان که در کلاس اول دبستان ثبت نام کرده اند*۱۰۰	تعداد کودکان که در کلاس اول دبستان ثبت نام کرده اند و قبلاً دوره پیش دبستان را گذرانده اند	درصد کودکانی که در کلاس اول دبستان ثبت نام کرده اند و قبلاً دوره پیش دبستان را گذرانده اند	درصد کلاس اولی های با تجربه پیش دبستانی	توسعه انسانی و اجتماعی
سیالانه	اصلی: سازمان بهزیستی کشور همکار: کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان صندوق بازنشستگی کشور	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، شغل، محل سکونت شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) در شهرستان سطح شهرستان	کل جمعیت سالمندان	تعداد سالمندان ی که از حمایت های سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره) و مستمری های بازنشستگی بهره مند می باشند	تعداد سالمندان ی که از حمایت های سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره) و مستمری های بازنشستگی بهره مند می باشند.	نسبت سالمندان که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند	توسعه انسانی و اجتماعی
سیالانه	سازمان بهزیستی مرکز آمار ایران	جنس، سن، تحصیلات، شدت معلولیت، شهر و روستا بر حسب شهرستان و استان	جمعیت وسط سال*۱۰۰	تعداد معلولین موجود در کشور بر حسب شدت طبق تعریف سازمان بهزیستی	در صد معلولین بر حسب شدت طبق تعریف سازمان بهزیستی	شیوع معلولیت به تفکیک خفیف، متوسط و شدید بر طبق تعریف	توسعه انسانی و اجتماعی

دوره زمانی تولید و به روز رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	طبقه
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر			
سالیانه	سازمان بهزیستی کشور	شدت معلولیت، جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر-روستا)، بر حسب شهرستان و استان	تعداد کل معلولینی که به خدمات توان بخشی نیاز دارند*۱۰۰	تعداد معلولینی که طبق پروتکل از خدمات توان بخشی استفاده کرده اند	درصدی از معلولین متوسط و شدید که از فرصت های لازم جهت دسترسی به امکانات و خدمات توان بخشی، اجتماعی و پیشگیری طبق تعریف در سطح جامعه بهره مند هستند.	بهره مندی معلولین از خدمات توان بخشی	توسعه انسانی و اجتماعی
سالیانه	سازمان بهزیستی کشور	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر-روستا)، استان	کل زنان سرپرست خانوار نیازمند*۱۰۰	تعداد زنان سرپرست خانواری که از حمایت های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام (ره) بهره مند می باشند.	درصد زنان سرپرست خانواری که از حمایت های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام (ره) بهره مند می باشند.	نسبت زنان سرپرست خانوار که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند	توسعه انسانی و اجتماعی
سالیانه	سازمان اوقاف و امور خیریه و سازمان تبلیغات اسلامی	شهر، روستا	جمعیت وسط سال*۱۰۰۰	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود در شهرستان	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود در شهرستان طبق تعریف برای ۱۰۰۰ نفر جمعیت	نسبت تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های برای ۱۰۰۰ نفر جمعیت	توسعه انسانی و اجتماعی
پنج ساله	مطالعات نمونه ای سلاله تا سطح شهرستان	جنس، استان	کل جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله*۱۰۰	تعداد جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله ای که حداقل سواد خواندن و نوشتن دارند	درصد جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله ای که حداقل سواد خواندن و نوشتن دارند	نرخ پاسوادی (حداقل سواد خواندن و نوشتن) در گروه سنی ۱۰ تا ۴۹	توسعه انسانی و اجتماعی
سالیانه	طرح آمارگیری نیروی کار سرشماری عمومی نفوس و مسکن	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، محل زندگی، شهرستان	جمعیت فعال اقتصادی	تعداد افراد بیکار	طبق تعریف وزارت کار	نرخ بیکاری	توسعه اقتصادی

شاخص های عدالت در سلامت

دوره زمانی تولید و به روز رسانی	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	بُعد
			مخرج کسر و ضریب	صورت کسر			
سه ساله	وزارت بهداشت (موسسه ملی تحقیقات سلامت) مرکز آمار ایران	سطوح اقتصادی، شهر / روستا بر حسب شهرستان و استان	کل هزینه های غیر خوراکی خانوار ۱۰۰۰	هزینه های سلامت در بودجه خانوار	در صد هزینه های سلامت در هزینه های غیر خوراکی خانوار	سهام هزینه های سلامت در هزینه های غیر خوراکی خانوار	توسعه اقتصادی
دو ساله	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- دفتر مطالعات اجتماعی و فقر زدایی مرکز آمار ایران	سن سرپرست، جنس سرپرست، تحصیلات سرپرست خانوار، ناحیه، بر حسب شهرستان و استان	کل جمعیت کشور ۱۰۰۰	جمعیتی که طبق تعریف کشوری زیر خط فقر مطلق زندگی می کنند	درصدی از جمعیت که طبق تعریف کشوری زیر خط فقر مطلق زندگی می کنند	خط فقر مطلق	توسعه اقتصادی
سه ساله	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- دفتر مطالعات اجتماعی و فقر زدایی مرکز آمار ایران انستیتو تغذیه	سن سرپرست، جنس سرپرست، تحصیلات سرپرست خانوار، ناحیه (شهر و روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل جمعیت کشور ۱۰۰۰	جمعیتی که طبق تعریف کشوری زیر خط فقر شدید زندگی می کنند	درصدی از جمعیت که برابر تعریف کشوری زیر خط فقر شدید زندگی می کنند	خط فقر شدید	توسعه اقتصادی
سه ساله	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح کمیته امداد امام خمینی (ره)	جنس، سن، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر-روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل جمعیت کشور	تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه	پوشش بیمه پایه	کسب درآمد
سه ساله	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی بیمه مرکزی ایران	جنس، سن، تحصیلات، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر-روستا) بر حسب شهرستان و استان	کل جمعیت کشور	تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل؛ درصدی از جمعیت کشور می باشد که علاوه بر بیمه پایه از مزایای بیمه های تکمیلی نیز برخوردار می باشد	پوشش بیمه مکمل	کسب درآمد

ردیف	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی
			صورت کسر	مخرج کسر و ضرب			
۱	تعداد اعضای فعال در سازمان‌های مردم نهاد و خبریه‌ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند	تعداد اعضای فعال در سازمان‌های مردم نهاد و خبریه‌ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند به ازای هزار نفر جمعیت ۱۸ سال به بالا در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند که در سال آمارگیری برابر اساسنامه وظایف خود را انجام داده باشد.	تعداد اعضای فعال بالای ۱۸ سال در سازمان‌های مردم نهاد و خبریه‌ها که در ارتباط با نظام سلامت فعالیت دارند	کل جمعیت کشور* ۱۰۰۰	شهر و روستا، شهرستان	اصلی: وزارت کشور همکار: وزارت بهداشت	سه‌ماهه
۲	درصد بودجه نظام سلامت که توسط خیرین به‌صورت اهدا تأمین شده است	درصد بودجه نظام سلامت که توسط مردم و خیرین جهت ساخت تجهیز و... به‌صورت 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 بهریستی	سه‌ماهه
۳	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 بررسی حداقل ۶ ماه فعال بوده‌اند	شهرستان	وزارت بهداشت	سه‌ماهه