بسم الله الرحمن الرحيم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر

مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات

اداره آمار

ارائه اطلاعات و شاخص های سلامت

بهار ۱۳۹۷

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

مقدمه.. ۱

تعریف سلامت.. ۲

تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت ۳

ابعاد سلامتی ٤

عوامل موثر بر سلامتی (تعیین کننده های سلامتی ـ Determinants of health) ۵

تعریف و طبقه بندی شاخص ها ۸

مطالعات انجام شده در زمینه معرفی شاخص های سلامت.. ۱۲

روش های ارائه و نمایش شاخص های سلامت... ۱٤

جایگاه ایران در شاخص های مهم سلامت بین المللی... ۲۵

شاخص های ملی سلامت ۳۰

منابع ۸٤

مقدمه

امروزه، نظام های اطلاعاتی در سازمان ها و مراکز به عنوان اعضای حسی مدیریت عمل می کنند و سازمان را در ترسیم نمای فعلی و دورنمای راهبردی کمک می نمایند لذا یک نظام اطلاعاتی مناسب می تواند شواهد لازم را برای تصمیم گیری و عملکرد مدیریت سازمان فراهم آورد. حاصل یک نظام اطلاعاتی مطلوب، شاخص هایی هستند که هم می توانند پایه و اساس تصمیم گیری و برنامه ریزی قرار گیرند و هم قادرند عملکردها را در حوزه های مختلف مدیریتی، جغرافیایی سنجش و ارزیابی نمایند. شاخص ها، اگرچه ریشه در اقلام آماری دارند، لیکن خود ابزاری هستند که می توانند داده های خام را به اطلاعات مفید تبدیل نمایند و با توانایی خود زمینه را برای مقایسه خدمات ارایه شده و امکانات مختلف هموار کنند . درحقیقت شاخص ها باعث استاندارد شد نمواردی نظیر جمعیتی از زیر گروه های آن می شوند. بدین ترتیب نظام اطلاعات و شاخص های مربوطه از اهمیت و ویژگی خاصی برخوردارند و تمامی تصمیم گیرندگان و برنامه‌ریزان به نوعی به آنها نیازمندند.

اندازه گیری سطح سلامتی یک جامعه مشکل است و لذا یک شاخص خاص را نمی توان برای این منظور در نظر گرفت. همانطور که سلامت شامل ابعاد گوناگون است، شاخص های گوناگونی نیز برای اندازه گیری سطح سلامت لازم است.

سیستم سلامت برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه به وجود آمده است، که این هدف با تعیین نیازها در هر زمان و تدارک خدمات متناسب با آن ها به دست می آید. در قرن بیستم در سیستم سلامت تحول و اصلاح اساسی رخداد هاست. در سال های ۱۹۶۰-۱۹۴۰ در اغلب کشورها سیستم سلامت ملی به وجود آمده است، که منابع مختلف را برای ارائه خدمات مورد نیاز مردم به وجود آورده اند و به دنبال آن در جهت اثر بخش کردن خدمات، افزایش دسترسی و عادلانه نمودن سیستم، استراتژی مراقبت های اولیه بهداشتی برای رسیدن به دورنمای بهداشت برای همه تا سال 2000 دراغلب کشورها به کار گرفته شد. در این حرکت ها بیشتر روی نیازهای مردم توجه شده و جایگاهی برای خواسته ها و یا کاهش فاصله نیاز و تقاضای مردم در نظر گرفته نشده بود. به دنبال این اصلاحات و در جهت توجه به خواسته های مردم و جامعه و نیز اثربخش تر نمودن سیستم، حرکت های اصلاحی نوینی در اغلب کشورها شروع شده است که بیشتر عملکرد سیستم سلامت را محور قرار داده و با بازنگری در وظایف آن و ارتقای ظرفیت در مدیریت، علاوه بر سلامت، پاسخگویی و نظام پرداخت منصفانه را نیز در اهداف آن قرار داده است. در این اصلاحات، نگرش سیاستگزاران سیستم سلامت از مراقبت های ابتدایی و اولیه به ارائه خدمات دارای اولویت به تمام افراد تغییر یافته است. در راستای اصلاحات اخیر در سیستم سلامت، وظایف آن به شرح

زیر بیان شده است: رهبری و سیاستگذاری (Stewardship)، تولید منابع (نیروی انسانی، دانش، فضای فیزیکی و تجهیزات)، تدارک خدمات فردی و غیر فردی و تامین منابع مالی.
سازمان بهداشت جهانی از سال ها پیش نظام اطلاعات سلامت را از ارکان اساسی در دستیابی به هدف "سلامت برای همه " اعلام نموده است. هدف نهایی سیستم اطلاعات سلامت شامل ارتقا داده ها و اطلاعات سرچشمه گرفته از آنها در تصمیمگیری ها از سطح اجرا تا سطح سیاستگذاری است. یکی از فعالیت های مورد اولویت در سازمان بهداشت جهانی عبارت از کمک به دستیابی به اطلاعات معتبر، درست و به روز مورد نیاز برای فرایند ارزیابی عملکرد سیستم بهداشتی و همچنین آماده کردن گزارش وضعیت سلامت منطقه و گزارش سلامت جهانی است. وظیفه نظام اطلاعات سلامت تلفیق داده های حاصل از منابع مختلف داده های سلامت، توزیع این اطلاعات در کاربران مختلف سلامت و اطمینان از استفاده از این اطلاعات به صورت منطقی و اثربخش در ارتقای سلامت جامعه است. شاخص های سلامت یکی از ستون های اصلی نظام اطلاعات سلامت است که عملکرد و موفقیت سازمان های سلامت بر اساس آن ها سنجیده می شود.

تعریف سلامت (Health)

سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تاثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد، ضمن اینکه سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد. قدیمی ترین تعریفی که از سلامتی شده است عبارتست از بیمار نبودن .

در طب سنتی برای انسان چهار طبع مخالف دموی، بلغمی، صفراوی و سوداوی قائل بودند و اعتقاد داشتند که هرگاه این چهار طبع مخالف در حال تعادل باشند فرد سالم است و زمانی که تعادل میان طبایع چهارگانه مختل شود بیماری عارض می‌شود. فرهنگ وبستر (Webster) سلامتی را وضعیت خوب جسمانی و روحی و بخصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی می‌داند. فرهنگ آکسفورد (Oxford) سلامتی را وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و مؤثر انجام شود می‌داند.

تعریف سلامت (نرمال) از دیدگاه آماری

معمولاً براساس توزیع فراوانی، افراد را به دو جمعیت طبیعی و غیرطبیعی (بیمار و سالم) تقسیم می‌کنند. به فراوان ترین رویداد یا عادی ترین حالت، طبیعی اطلاق می‌شود. در الگوی آماری تمام مقادیر کمتر و بیشتر از دو انحراف معیار از میانگین، غیر طبیعی است (با فرض توزیع نرمال) .

معایب تعریف آماری نرمال

- باید برای هرجامعه جداگانه تعیین شود (خصوصیاتی مثل قد و وزن)
- تمام صفات تابع توزیع نرمال نیستند
- گاهی شایع بودن یک صفت ناهنجار بخصوص در بعد روانی و یا اجتماعی باعث می‌شود که به عنوان یک وضعیت نرمال و طبیعی تلقی گردد.

به هر حال نهایتا باید گفت مفهوم سلامتی، مطلق نبوده و نسبی است و هر فرد در مقایسه خود با شرایط قبلی اش و یا مقایسه خود با دیگران آنرا معنی می‌کند و در زمان‌ها و مکان‌های مختلف ممکن است مفهوم آن متفاوت باشد. اگر بخواهیم یک تعریف عملی و عینی از سلامتی ارائه دهیم باید بگوییم سلامتی عبارت است از فقدان بیماری و داشتن تعادل جسمی و روانی.

تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت

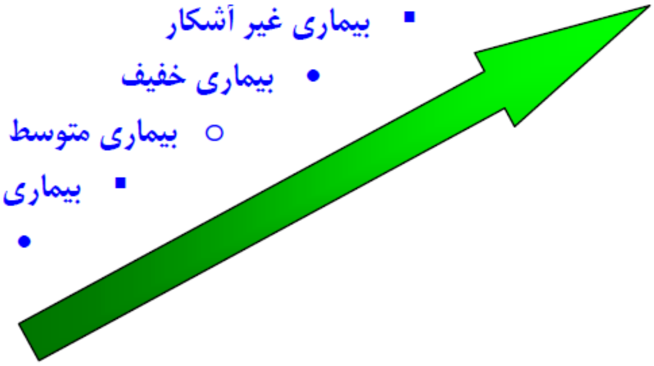
سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. جالب توجه است که حکیم نظامی در کتاب پنج گنج خود، با بهره‌گیری از ایجاز شعر فارسی، تعریف طولانی سازمان جهانی بهداشت را با دو کلمه سلامت = آسودگی (سلامت به اقلیم آسودگیست) بیان نموده است.

تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، یک تعریف ایده‌آل و عملا دست نیافتنی است زیرا با توجه به این تعریف نمی توان فردی را پیدا کرد که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملا سالم باشد، ضمن اینکه در عمل هم نمیتوان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت، در حقیقت این تعریف مشابه قله مرتفعی است که هیچ کس نمیتواند آن را فتح نماید ولی تلاش همه افراد باید به سمت آن باشد و از طرفی باید برای سطح سلامتی، طیفی قائل شد.

طیف سلامت و بیماری

چنانچه قبلا گفته شد سلامتی و بیماری مرز مشخصی ندارند و در نتیجه بهتر است برای سلامتی طیفی در نظر بگیریم که یک طرف آن سلامت کامل و در طرف دیگر مرگ قرار دارد :

- سلامت کامل
- سلامت نسبی
- بیماری غیر آشکار
- بیماری خفیف
- بیماری متوسط
- بیماری شدید
- بیماری کشنده همراه با عوارض
- مرگ



مسئله مهم این است که در طب بالینی و بررسی‌های اپیدمیولوژیک باید مرز سلامت و بیماری را مشخص کرد، گرچه گاهی در این مرز بندی ممکن است بعضی از افراد سالم، بیمار و بالعکس عده ای از افراد بیمار، سالم تلقی شوند ولی عملا ناچاریم به این مرزبندی تن دهیم.

ابعاد سلامتی

با توجه به تعریف سلامتی (تعریف WHO) متوجه می شویم که سلامتی یک مسئله چند بعدی است حتی امروزه علاوه بر بعد جسمی ، روانی و اجتماعی ، جنبه معنوی را هم در نظر می گیرند. و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می گذارند لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی (جسمی و روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد .

اختلالات جسمی　　　**اختلالات روانی**　　　**اختلالات اجتماعی**

در اینجا برای ساده کردن مطلب ، ابعاد مختلف سلامتی را جداگانه شرح می دهیم گرچه عملا قابل تفکیک از یکدیگر نیستند .

بعد جسمی

معمول ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی ساده تر می توان آن را ارزیابی کرد . سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول ها و اعضاء بدن و هماهنگی آنها با هم نشانه سلامت جسمی است .

به عنوان نمونه بعضی از نشانه های سلامت جسمی عبارتست از: ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتهای کافی، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، جلب توجه نکردن اعضاء بدن توسط خود فرد، اندام مناسب، حرکات بدنی هماهنگ، طبیعی بودن نبض و فشار خون و افزایش مناسب وزن در سنین رشد و وزن نسبتا ثابت در سنین بالاتر و ...

بعد روانی

بدیهی است سنجش سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی مشکل تر خواهد بود در اینجا تنها نداشتن بیماری روانی مد نظر نیست بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می دهد. نکته دیگری که باید در اینجا به آن اشاره کرد این است که بسیاری از بیماری های روانی نظیر اضطراب، افسردگی و غیره بر روی سلامت جسمی تاثیر گذار است و ارتباط متقابلی بین بیماری های روانی و جسمی وجود دارد. بعضی از نشانه های سلامت روانی عبارتست از :

سازگاری فرد با خودش و دیگران، قضاوت صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه انتقاد پذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات.

بعد معنوی

یکی از زمینه های عمده بیماری ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. ایمان، هدف دار بودن زندگی، پایبندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی و عوارض ناشی از آن می شود.

عوامل موثر بر سلامتی (تعیین کننده های سلامتی ـ Determinants of health)

با توجه به دامنه گسترده تعاریف مربوط به سلامتی تعیین کننده های سلامتی نیز بسیار گسترده و متنوع خواهد بود که در اینجا به مهم ترین آ نها اشاره می‌شود.

۱ ـ عوامل ژنتیکی و فردی

بسیاری از بیماری ها تحت تاثیر خصوصیات ژنتیکی هستند. گرچه در مورد بیماریهایی که ظاهرا جنبه ژنتیکی ندارند نیز ممکن است خصوصیات ژنتیکی فرد، زمینه مساعد کننده ای برای بیماری فراهم آورد.

عوامل فردی نظیر سن، جنس، شغل، طبقه اجتماعی، وضع تغذیه و ... نقش مهمی در سلامت افراد جامعه خواهد داشت که در اینجا به عنوان نمونه به شرح مختصر بعضی از عوامل فردی مؤثر بر سلامت اکتفا می‌شود.

سن: بیشتر حالات مربوط به سلامت و بیماری به نحوی با سن افراد، مرتبط است. مثلاً نوع بیماری‌ها، شدت بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از آن در سنین مختلف متفاوت است و بیماری‌های قابل انتقال در سنین پایین و بیماری‌های غیر قابل انتقال و مزمن در سنین بالا شیوع بیشتری دارد..

جنس: به طور کلّی گزارش بیماری در زنان و مرگ و میر در مردان بیشتر است. به دلیل تفاوت‌های تشریحی، فیزیولوژیک و اجتماعی زن و مرد، نوع و شدت و فراوانی بیماری در دو جنس متفاوت است. در مورد فزونی مرگ و میر جنس مذکر در تمام موارد نمی‌توان دلیلی پیدا کرد ولی به طور کلی به نظر می‌رسد که نوع کار و حرفه و فعالیت‌های اجتماعی یکی از علل عمده این تفاوت باشد.

شغل و طبقه اجتماعی: سلامت افراد جامعه به نحو مؤثری تحت تغییر شغل است. زیرا انتخاب حرفه خاص در بسیاری از موارد مستقیما فرد را در معرض عوامل بیماری زای مربوط به آن حرفه و بیماریهای ناشی از آن قرار می‌دهد. ضمن اینکه با تاثیر گذاری بر سطح درآمد به صورت غیر مستقیم بر طبقه اجتماعی، تغذیه، وضع مسکن و سایر فعالیت‌های فرد هم مؤثر خواهد بود که همه آنها به نحوی در سلامت نقش دارند.

۲ـ عوامل محیطی

محیط، نقش بسیار مهمی در وضعیت سلامت و بیماری خواهد داشت زیرا از یک طرف به عنوان یک عامل جداگانه بر سلامت فرد اثر می‌گذارد و از طرف دیگر روی خصوصیات فردی نظیر شیوه های زندگی، وضعیت ایمنی و خصوصیات رفتاری فرد تاثیر دارد. اثر عوامل محیطی نظیر آب، خاک و شرایط جغرافیایی

بر سلامت نیز بر کسی پوشیده نیست و علاوه بر آن عوامل بیولوژیک محیط نظیر موجودات و جانوران محیط زندگی انسان نیز نقش موثری بر سلامت افراد جامعه خواهند داشت.

محیط اجتماعی ـ اقتصادی :عوامل اقتصادی و اجتماعی از طریق اثراتی که بر جسم و روان افراد خواهند داشت در سلامت افراد جامعه مؤثرند. شرایط زندگی، امکانات، تسهیلات آموزشی، نحوه ارتباطات، آگاهی‌ها، وضعیت اشتغال، درآمد، امنیت و . . . همگی به طریقی بر سلامت فرد، اثرگذار هستند و از طرفی ارتباط نامناسب اجتماعی باعث افزایش عوامل استرس‌زا و نهایتا بیماری می‌شود.

۳ ـ شیوه های زندگی مردم

عادات غذایی، تحرّک و عدم تحرّک، نوع تفریحات و سرگرمی‌ها، نحوه ارتباط با سایر افراد جامعه می‌تواند در سلامت افراد موثر باشد گرچه برخی از شیوه های زندگی در ارتباط با محیط زندگی انسان شکل می‌گیرد (۸).

۴ ـ وسعت و کیفیت ارائه خدمات

سیاست های بهداشتی جامعه و نحوه ارائه خدمات نیز در سلامت افراد جامعه نقش اساسی دارد. اقدامات پیشگیری از طریق افزایش پوشش واکسیناسیون، بهسازی محیط، تامین آب آشامیدنی سالم، مراقبت گروه های آسیب پذیر جامعه مثل مادران و کودکان و نظایر آن و نیز توزیع عادلانه خدمات، نقش عمده ای در سلامت کلّی جامعه خواهد داشت. توانمند ساختن مردم برای ارتقای سلامت خویش یکی از وظایف عمده مسئولین بهداشتی کشور است.

۵ ـ عوامل دیگر

عوامل متعدد دیگری در سلامت افراد جامعه نقش دارند نظیر سطح سواد، وضعیت کشاورزی و تغذیه، سیستم ارتباطات و وسائل ارتباط جمعی، وضعیت جاده ها و شرایط اقتصادی اجتماعی.

شاخص‌های سلامتی جامعه

با توجه به دیدگاه های متفاوت نسبت به سلامتی و گسترده بودن ابعاد سلامتی و تعیین کننده های آن،

اندازه گیری و ارزیابی سلامتی کار ساده ای نخواهد بود. لذا شاخص‌های مختلفی برای ارزیابی سلامتی، مورد استفاده قرار می‌گیرد که توافق کلّی در مورد اینکه کدامیک از آنها با اهمیت تر هستند وجود ندارد. ولی باید متذکر شد آن دسته از شاخص‌های سلامتی که عینی، حساس و اختصاصی هستند برای ارزیابی سلامت مناسب تر هستند.

اندازه گیری شاخص های سلامتی در موارد زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد

- ارزیابی و مقایسه وضعیت سلامت جوامع مختلف
- کمک به برنامه ریزی خدمات بهداشتی و توسعه خدمات و نیروی انسانی
- اثبات مؤثر بودن فعالیت‌ها
- مستند کردن فعالیت‌های انجام شده

تعریف و طبقه بندی شاخص ها

تعریف شاخص ها

به طور کلی شاخص، ابزاری است برای ارزیابی و ارزش گذاری کردن از یک یا چند فعالیت، برنامه و یا هدف های موردنظر.شاخص ها ممکن است یک مبنا یا یک وضعیت خاص یا یک استاندارد و یا ترکیبی از آنها را پایه سنجش قرار دهند. تعریف های گوناگونی از شاخص ارائه شده است، ار آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- معیاری است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم تغییرات را اندازه گیری می کند.
- اندازه گیری غیر مستقیم از یک واقعه یا شرایط است.
- متغیری است که جهت نمایش یک وضعیت داده شده برای اندازه گیری تغییرات به کار می رود.
- سنجه هایی که امکان سنجش پایا و روایی اجزای شناختی را برای مقایسه با استاندارد ها و مقایسه در طول زمان فراهم سازند.
- ابزاری که نظام اطلاعات بهداشتی آن را مورد استفاده قرار می دهد تا داده خام را به اطلاعات مفید تبدیل

سازد و شرایطی را برای مقایسه های مختلف فراهم آورد.

برخی از خصوصیت های شاخص ها را به شرح زیر می توان برشمرد:

- شاخص یک جزء جدایی ناپذیر از یک سیستم پاسخگو است.
- شاخص فرصت مقایسه را فراهم می کند.
- شاخص امکان مدیریت بهتر منابع را فراهم می کند.
- تدوین شاخص واقعی راهنمای مسیر ارتقا است.
- تدوین شاخص واقعی علامت مشخص کننده وضعیت است.
- مقایسه شاخص های واقعی با اهداف، این فرصت رابرای تصمیم گیران فراهم میکند که پیشرفت برنامه ها و سیاست ها را ارزیابی کنند.
- تدوین شاخص ها باید درراستای برنامه استراتژی سازمان نوشته شود.
- شاخص ها باید مسیرحرکت سازمان ها را برای رسیدن به هدفشان مشخص کند.
- کیفیت شاخص ها از کمیت آن ها مهم تر است.
- جمع آوری اطلاعات جهت محاسبه شاخص ها باید از طریق صاحبان فرایند انجام شود.
- درهنگام تدوین شاخص های جدید حتما صاحبان فرایند حضور داشته باشند.

شاخص ملی: شاخص هایی که محاسبه و تولید آن ها در سطح کشوری است و معمولا مورد نیاز سازمان ها در دو سطح ملی و بین المللی هستند. از جمله: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز آمار ایران، نهاد ریاست جمهوری، مجلس شورای اسلامی ، ...، UNDP- UNICEF- WHO.

انواع شاخص ها

شاخص ها را می توان به سه بخش نسبت ها، میزان ها و شاخص های عددی تقسیم نمود:

الف- نسبت(Proportion)

کمیت نسبی یک عدد را به عدد دیگر نشان می دهد و شامل انواع زیر است:

- نسبت هایی که صورت، بخشی از مخرج است. مثل نسبت مراکز بهداشتی بدون برق به کل مراکز بهداشتی.

❖ نسبت هایی که صورت و مخرج از دو جامعه متفاوت هستند. مثل نسبت پرستار به جمعیت.

ب- میزان (Rate)

احتمال وقوع یک حادثه در مدت زمان مشخص و در جمعیت معین است. مثل میزان مرگ و میر در طی یک سال.

ج- شاخص عددی

شاخصی است که تعداد وقایع را بدون مخرج نشان می دهد.

طبقه بندی شاخص ها

شاخص ها را می توان به دو دسته "شاخص های پایش" و " شاخص های ارزیابی" طبقه بندی نمود.

شاخص های پایش: به شاخص هایی گفته می شود که ورودی ها و فرایند ها را در یک پروژه بررسی می کند یا به عبارتی پایش به معنی اندازه گیری منظم متغیرها در طول زمان است. شاخص های پایش، خود به دو دسته زیر تقسیم می شوند:

- ❖ شاخص های ورودی (**Input Index**) که به اطلاعات مورد نیاز برای انجام فعالیت ها بر می گردد. **مانند کودکان واجد شرایط واکسیناسیون**
- ❖ شاخص های فرآیندی (**Process Index**) که فعالیت های در حال اجرا را پایش می نماید. مانند میزان پیشرفت برنامه واکسیناسیون

شاخص های ارزیابی: شاخص هایی که خروجی ها و هدف نهایی را می سنجد یا به عبارتی به اندازه گیری آنچه که در پایان یک برنامه حاصل می شود می پردازد. شاخص های ارزیابی، نیز به سه دسته زیر تقسیم می شوند:

- ❖ شاخص هایی که خروجی فعالیت ها را اندازه گیری می کند (Output index). مانند: میزان پوشش واکسیناسیون
- ❖ شاخص هایی که برآمد فعالیت ها را نشان می دهد (Outcome index). مانند: میزان ایمنی ناشی از واکسیناسیون

❖ شاخص هایی که اثرات بلند مدت فعالیت ها را نشان می دهد (Impact index). مانند: میزان کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری قبل پیشگیری با واکسیناسیون

ملاکهای انتخاب شاخص ها

الف :ملاکهای کلی انتخاب شاخص های ملی سلامت

۱ - تعریف استاندارد شاخص

۲ - نحوه محاسبه شاخص

۳ - کاربرد شاخص در سطح ملی

۴ - وضعیت کنونی تولید شاخص

۵- دوره زمانی تولید شاخص

۶- تعداد سازمان های داخلی و بین المللی درخواست کننده برای آن شاخص

۷ - میزان دسترسی به شاخص

ب : ملاکهای اختصاصی انتخاب هر شاخص (RAVES)

۱- قابل اعتماد باشد (Reliable)

۲- مناسب باشد (Appropriate)

۳ - معتبر باشد (Valid)

۴ - آسان و قابل دسترس باشد (Easy)

۵- حساس باشد (Sensitive)

معیارهای ارزیابی شاخص ها

Validity(اعتبار) : آیا شاخص مورد نظر قادر است آنچه را که در می خواهیم سنجیده شود را ارزیابی نماید؟

Reliability(مورد اعتماد بودن): آیا دو بار اندازه گیری با شاخص مورد نظر قادر است نتایج یکسانی را در بر داشته باشد؟

Precision (قابلیت تعمیم به اجزا):آیا شاخص مورد نظر به اندازه کافی واضح و شفاف تعریف شده است تا بر تمام جنبه های موضوع دلالت نماید ؟

Timeliness(بهنگام بودن) : آیا شاخص مورد نظر بطور منظم و دوره ای و بدون تأخیر آماده می شود؟

Comparability (قابلیت مقایسه): آیا این شاخص در مقایسه عملکرد واحد مورد نظر با سایر واحدهای مشابه معنا دار است؟ ضریب وزن دهی این معیار باید متناسب با هدف ارزیابی تعیین شود.

Additivity(افزونگی) : آیا استفاده از شاخص مورد نظر برای گروه های جمعیتی کوچکتر (زیر مجموعه) معنی دار است؟

Interpretability (تفسیر پذیری): آیا بالا یا پایین بودن شاخص به منزله ارایه خدمت با کیفیت برتر یا نازل تر است؟

Cost (هزینه): آیا هزینه تعیین شاخص قابل تهیه است؟ باید توجه داشت که اغلب بین هزینه از یک سو و قابلیت اعتماد و اعتبار و نیز به هنگام بودن شاخص از سویی دیگر تناسب اجتناب ناپذیری برقرار است.

علاوه بر موارد بالا، بهتر است تا شاخص ها به صورت نسبت بیان شوند تا اعداد مطلق (درصد یا نسبت به جای اعداد خام) این کار مقایسه شاخص ها را آسان تر می کند، همچنین باعث می شود تعداد شاخص ها برای انعکاس ابعاد مختلف عملکرد تا جایی که ممکن است کمتر شوند.

مطالعات انجام شده در زمینه معرفی شاخص های سلامت

الف :داخل کشور

شاخص های سلامت به صورت پراکنده در منابع متعددی ذکر شده اند که برخی از آن ها به صورت خلاصه در زیر معرفی می شوند:

در کتاب " *شاخص های بهداشتی* " به قلم " *دکتر عبادی فر* " که به شاخص های سلامت اختصاص یافته، هر چند سعی شده تا اغلب شاخص های موجود فهرست شوند اما اولویت بندی و سطح بندی برای آن ها انجام نشده است.

"*مرکز آمار ایران*" در کتاب " *تعاریف و مفاهیم استاندارد، برای استفاده در طرح ها و گزارش های آماری*"، بخشی را به شاخص ها و تعریف آن ها در حیطه سلامت اختصاص داده است. آقای "*دکتر عباس زاده*" در

کتاب " *شاخص های کیفی برای ارزیابی کیفیت مراقبتهای بیمارستانی و دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی*"، که توسط معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی منتشر شده، برخی از شاخص های مورد استفاده در بیمارستان را مورد توجه قرار داده است که در تحلیل عملکرد درمانی مورد استفاده قرار می گیرند. این مجموعه ترجمه است و در بررسی عملکرد مراکز درمانی کاربرد دارد. در برخی **از نشریات** نیز مقادیر عددی پاره ای از شاخص ها به همراه تعریف مختصری از آ نها ارائه شده که از آن جمله می توان "*سلامت و توسعه در استانها*" را که با همکاری "*یونیسف*" تهیه شده، نام برد.
"*سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور*" ، "*مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی*" و مرکز آمار ایران نیز در بررسی وضعیت سلامت از شاخص های مربوطه در نشریات خود استفاده می نمایند که بیشتر، جنبه کاربردی و عددی آنها مورد نظر است. در برخی از منابع، از جمله کتاب "*آمار حیاتی و شاخصهای بهداشتی*" آقایان *دکتر محمد ، دکتر ملک افضلی ودکتر نهاپتیان* که به عنوان منبع آموزشی نیز مورد استفاده قرار می گیرد، برخی از شاخص های حیطه بهداشت و طریقه جمع آوری و محاسبه آنها مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.
اغلب دانشگاه ها نیز جزوه های متعددی درخصوص شاخص ها و نحوه محاسبه آنها منتشر نموده اند که از جمله می توان از "*جزوه شاخص های بهداشتی*" دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر و اهواز نام برد. در این راستا معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به انتشار نشریات متعددی نموده که به عنوان نمونه می توان " *نشریه شنا سایی و ارزیابی شاخص های سلامت در بخش بیماریهای غیر واگیر*" را ذکر نمود.

ب : سایر کشورها

امروزه، با عنوان "*تعیین حداقل شاخص های تعیین کننده وضع سلامت*" در برخی کشورها مطالعات تحقیقات صورت پذیرفته و در خصوص روش دست یابی به حداقل شاخص های سلامت نیز مقالاتی منتشر شده است.
"*دوریس باردهل*" و "*مجله پزشکی کوارتیس*" چگونگی دست یابی به حداقل شاخص های بهداشتی را برای کشورهای جنوب شرقی اروپا بیان کرده است. در این مقاله آمده است که شبکه بهداشت ملی جنوب شرقی اروپا با تشکیل گروه کارشناسی متشکل از کارشناسان "*سازمان بهداشت جهانی*"و کارشناسان منطقه ای معیارهایی برای انتخاب شاخص ها معین و سپس از لیست ۲٤٤ شاخص در مورد استراتژی سلامت برای همه (HFA21)، ۳۲ شاخص را به عنوان شاخص های منطقه ای انتخاب نموده، سپس نظامی برای پایلوت و پس از آن تولید شاخص ها را در نظر گرفته است.

"*وزارت بهداشت کامرون*" در سال ۱۹۹۱ نیز در رابطه با "*نظام اطلاعات مدیریت بهداشت*" ضمن برگزاری جلسات و کارگا ه های متعدد طی دو سال به فهرستی از ۲۵۵ شاخص دست پیدا کرد و بنا بر ضرورت با رتبه بندی شاخص ها در نهایت ۵۰ شاخص اول، جهت تولید در نظام اطلاعات بهداشتی کشور را مشخص کرد. در سایر کشورها از جمله نیوزیلند، استرالیا، انگلستان و ... اقدامات مشابهی صورت گرفته است. همچنین در برخی از کشورها نیز کمیته عالی درسطح وزارت بهداشت جهت پایش و بازبینی مجموعه شاخص های ملی سلامت وجود دارد که سالیانه مجموعه شاخص های معرفی شده را بازبینی و نسبت به اصلاح یا اضافه کردن شاخص اقدام می نماید. تشکیل چنین کمیته ای در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای بازبینی و به روزکردن شاخص ها ضروری است.

جایگاه ایران در شاخص های مهم سلامت بین المللی

دستیابی به سطوح بالاتری از شاخص‌هایی که نشانگر سطح رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی شهروندان است، دولت‌ها و مسوولان برنامه‌ریزی کشورها را وادار می‌سازد تا در جهت اهداف توسعه جامعه گام برداشته و با دیگر کشورها به رقابت بپردازند.

این شاخص ها هر ساله توسط سازمان‌های بین‌المللی اعلام شده و بر همان اساس رتبه و سطح توسعه یافتگی هر کشور مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. به همین دلیل برای ارزیابی توسعه کشور از منظر سلامت، شاخص هایی تعریف و محاسبه شده‌اند که مجموعه آنها مانند یک صفحه نمایش دائما وضعیت کشور و رتبه سلامت آن را بین سایر کشورها نشان داده و میزان نزدیکی یا دورشدن از اهداف توسعه‌ای سلامت را اطلاع می‌دهد . اهمیت سلامت و بهداشت منابع انسانی از یک سو و استقرار سلامت در اصول بنیادین توسعه از سوی دیگر، باعث شده بخش عمده‌ای از شاخص‌های توسعه‌ای که توسط برنامه ملل متحد برای توسعه کشورها (UNDP) و بانک جهانی برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره ملل معرفی شده‌اند در برگیرنده شاخص‌های سلامتی و عدالت در سلامت و نابرابری‌های اجتماعی باشد. جایگاه‌ایران دراین میان چگونه است؟

۱- **رشد طبیعی جمعیت (NGR):** سالانه به ازای هر هزار نفر جمعیت چند نفر به جمعیت اضافه می‌شود؟ این میزان از کسر میزان خام مرگ از میزان خام تولد به دست می‌آید.

۲- **شاخص رشد جمعیت:** نحوه محاسبه این شاخص مشابه NGR است با این تفاوت که مهاجرت به خارج و میزان مرگ و میر از مجموع مقدار مهاجرت به داخل و میزان خام تولد کسر می شود. مقایسه هرم سنی سال ۱۳۸۵ با هرم‌های سنی سال های قبل نشان دهنده افزایش میزان موالید در

فاصله سال‌های ۱۳۵٦ تا ۱۳٦۷ است. سپس، به دنبال اجرای سیاست های دولت برای کنترل جمعیت، میزان موالید کشور از سال ۱۳٦۸ رو به کاهش نهاد. مقایسه شاخص اخیر نشان می‌دهد که رشد جمعیت کشور دارای کاهش نسبی بوده و از ۱/۹٦ درصد در بین سال‌های ۱۳٦۵ –۱۳۷۵ به ۱/٦۱ درصد در بین سال‌های ۱۳۷۵–۱۳۸۵ رسیده است. ولی با توجه به اینکه علاوه بر میزان خام موالید و مرگ و میر، میزان مهاجرت نیز در محاسبه این شاخص لحاظ شده است، تغییرات شاخص رشد جمعیت به تفکیک استان متفاوت بوده است. به‌جز استان‌های تهران و قم که بالا بودن میزان رشد جمعیت آنها بیشتر ناشی از افزایش میزان مهاجرت از سایر استان‌ها بوده، بالا بودن رشد جمعیت سایر استان‌ها ناشی از رشد طبیعی جمعیت در طی سال‌های مذکور است. از جمله سیاست های کاهش رشد جمعیت می‌توان به رشد آگاهی‌های عمومی و شرایط اقتصادی – اجتماعی اشاره کرد. همین طور گسترش شبکه بهداشتی درمانی کشور به‌خصوص در روستاها با ارتقای سلامت و کاهش نا اطمینانی نسبت به حیات فرزندان زمینه‌ساز ایجاد یک بستر فرهنگی مناسب جهت کنترل جمعیت در این مناطق شده است. عامل دیگر، مسائل تاثیر گذار در نگرش‌های عقیدتی جامعه است از جمله حمایت روحانیون و شخصیت‌های مذهبی از برنامه کنترل جمعیت که در راس آنها فتوای امام خمینی(ره) در مجاز بودن مردم به کنترل جمعیت و حمایت ائمه جمعه و جماعات از برنامه‌های کنترل جمعیت قرار دارد. از طرف دیگر ارتقای استانداردهای اجتماعی، افزایش هزینه‌های خانوار و گسترش الزامات شهرنشینی و زندگی مدرن که از طرفی والدین را علاقه‌مند به وضعیت تربیت، آموزش و سلامت فرزندان می‌کرد و از طرف دیگر امکان سرپرستی تعداد زیاد فرزند را سلب می‌کرد، نقش مهمی در کنترل جمعیت داشته است. البته در سال های اخیر با توجه به تغییر هرم سنی در کشور، سیاست های جمعیتی دچار تغییر شده است.

۳- **شاخص میزان خام تولد (CBR Crude Birth Rate) :** تعداد کودکان زنده به دنیا آمده به ازای هر هزار نفر جمعیت برآورد شده در یک سال معین. نحوه محاسبه این شاخص به این صورت است: تعداد کل تولد زنده در یک سال تقسیم بر جمعیت همان سال ضرب در هزار. بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران برای سال ۱۳۸۰ و داده‌های ثبت احوال و سرشماری سال ۱۳۸۵ مشخص شده است میزان کشوری خام موالید از ۱۸/۳ در سال ۱۳۸۰ به ۱٦/٤ در هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۸۵ رسیده است. بر همین اساس استان‌های گیلان، تهران و مازندران کمترین موالید را داشته و استان‌های سیستان و بلوچستان، کهکیلویه و بویراحمد و خوزستان دارای بیشترین میزان موالید بوده‌اند.

٤- **شاخص میزان مرگ (CDR):** تعداد مرگ‌های ناشی از کلیه عوامل در هزار نفر جمعیت در یک سال مشخص و در یک منطقه معین. از آنجایی که احتمال کم شماری مرگ‌ها معمولا در نظام ثبت وجود دارد و از طرفی برآوردهای غیرمستقیم توسط مرکز آمار ایران نیز معمولا میزان خام مرگ را تا حدودی بیشتر گزارش می‌کند؛ بنابراین همخوانی مناسبی بین برآوردهای مرکز آمار و وزارت بهداشت، در خصوص میزان خام مرگ وجود ندارد. در سال ۱۳۸۰ میزان خام مرگ بر اساس برآورد مرکز آمار ٦,٣ در هزار نفر برای کل کشور گزارش شده، در حالی که این میزان بر اساس اطلاعات ثبت مرگ ثبت احوال و برنامه ثبت مرگ معاونت سلامت (۲۹ استان) به ترتیب ٤/٤ و ٤/٥ در هزار نفر گزارش شده است. عمده اختلاف به علت کم شماری مرگ در نظام ثبت احوال صورت می‌گیرد که عدم ثبت بر اساس محل وقوع مرگ، عدم وجود شبکه و منظم و گسترده ثبت مرگ و علل آن، محرومیت مناطق و بی‌اهمیتی به موضوع از مهم‌ترین علل شکل‌گیری اختلاف دربرآورد آمار مربوط به مرگ‌ومیر می‌باشد. به عنوان مثال در هر دو نظام ثبت، میزان خام مرگ در استان‌هایی مثل سیستان و بلوچستان که کمتر توسعه یافته هستند، کمتر است که این امر حاکی از کم شماری ثبت مرگ در مناطق محروم است.

٥- **میزان مرگ کودکان کمتر از پنج سال:** کودکان از بدو تولد تا ٤ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز زیر ٥ سال قرار می‌گیرند، این شاخص بیان‌کننده تعداد مرگ در کودکان زیر ٥ سال در عرض یک سال به ازای هر هزار نفر کودک زیر ٥ سال می‌باشد و در بین شاخص‌های توسعه‌ای- اجتماعی اهمیت بسیار دارد؛ چراکه بیان‌کننده فاکتورهای مهمی از جمله کیفیت زندگی، درآمد، فرهنگ و آموزش مادران است. بررسی‌ها نشان می‌دهد این شاخص در سی سال گذشته کاهش قابل توجهی داشته است؛ به طوری که از ۲۲۲ در هزار تولد زنده در سال ۱۳٤۹ به ٣٦,٤ در هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۹ کاهش یافته است. بانک جهانی در آخرین گزارش سالانه خود کاهش این رقم به ۳۱ کودک در هزار تولد زنده برای ایران در سال ۲۰۰۹ را تایید کرده است. به‌رغم اینکه شاخص مذکور به‌خصوص در سال‌های پس از انقلاب اسلامی کاهشی چشمگیر داشته و نیز در برابر برخی کشورها مانند پاکستان با ۸۷ مورد (مرگ کودک در هر هزار نفر در سال ۲۰۰۹) یا تاجیکستان با٦١ مورد از جایگاه مناسبی برخوردار است، اما در مقایسه با کشورهای پیشرفته مانند ژاپن ۳ مورد، اسپانیا ٤ مورد، استرالیا ٥ مورد و کانادا ٦ مورد (مرگ کودک زیر ٥سال در هر هزار تولد در سال۲۰۰۹) یا حتی در مقایسه با برخی کشورهای منطقه مانند ترکیه ۲۰ مورد، سوریه ١٦ مورد، امارات‌متحده ۷ مورد از وضعیت چندان ایده آلی برخوردار نیست.این موضوع در برنامه‌ریزی‌های ملی برای دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز و کسب رتبه اول در منطقه حائز اهمیت است. جالب است بدانیم مقدار این شاخص در کشورهای توسعه نیافته آفریقایی بسیار بالاست تا آنجا که از هر

هزار نوزاد ۱۹۲ نفر در سیرالئون، ۱۰۸ نفر در سودان و۱۸۰ نفر در سومالی تا قبل از ۵ سالگی جان خود را از دست می‌دهند.

٦- **میزان مرگ مادران به‌دلیل عوارض بارداری و زایمان:** که در هر صد هزار تولد زنده و در مدت یک سال معین مورد محاسبه قرار می‌گیرد. اهمیت این شاخص در بحث توسعه اقتصادی به دلیل دخالت عوامل متعدد اقتصادی و اجتماعی می‌باشد، نظیر سطح تحصیلات، سطح دسترسی به بهداشت، وضعیت اقتصادی خانوار و جامعه مورد نظر، مشاوره‌های بارداری و زایمان. بر اساس مطالعات صورت گرفته نسبت مرگ مادران در کشورمان طی ٤٠ سال گذشته کاهش چشمگیر داشته و از تعداد ۲۳۷ در ۱۳۵۲ به ٢٤/٧ در سال ۱۳۸٦ در صد هزار تولد زنده رسیده است. اختلاف فاحشی که این شاخص بین کشورهای مختلف دارد شایسته تامل و بررسی است. مطابق گزارش سال ۲۰۰۸ بانک جهانی کشورهایی مانند یونان با ۲ مورد، دانمارک و سوئد وایسلند با ۵ مورد، کمترین میزان مرگ مادران باردار در هر ۱۰۰ هزار تولد را دارا بوده‌اند و در مقابل از هر صد هزار تولد ١٤٠٠ مادر در افغانستان و ۱۲۰۰ مادر در سومالی به علت عدم دسترسی به امکانات درمانی و بهداشتی، بی‌اطلاعی از مراقبت‌های زایمان جان خود را از دست می‌دهند. این شاخص در ترکیه ۲۳، تاجیکستان ٦٤، پاکستان ٢٦٠، ایالات‌متحده آمریکا ٢٤ و امارات ۱۰ نفر در هر صد هزار تولد بوده است.

٧- **میزان باروری کلی(TFR):** عبارت است از میزان متوسط تعداد فرزندان زنده‌ای که یک زن طی دوران باروری خود به دنیا می‌آورد به شرط آنکه میزان‌های باروری و مرگ‌ومیر ثابت بماند. براساس اطلاعات سرشماری سال‌های مختلف، میزان باروری کلی ایران در ابتدای دهه ۱۳۵۰ شمسی حدود ٦/٦ و ٥/١ فرزند به ترتیب برای مناطق روستایی و شهری بوده، سپس این میزان در اثر کاهش سن ازدواج و سیاست‌های تشویق جمعیت افزایش یافته و به ٨/٥ و ٥/٨ فرزند به ترتیب برای مناطق روستایی و شهری در سال ١٣٦٥رسیده است. بعد از آن، در اثر سیاست کنترل جمعیت کشور و اعمال برخی محدودیت‌ها، کاهش چشمگیری داشته و نهایتا در سال‌های اخیر در حد متوسط ۲ فرزند ثابت مانده است. نکته قابل توجه در بررسی این شاخص، گسترش شبکه بهداشتی می‌باشد که امکان ثبت دقیق تر تعداد فرزندان را مهیا ساخته و نتیجتا باعث افزایش در آمار ثبت شده به‌خصوص در مناطق روستایی گشته است.

٨- **شاخص امید به زندگی:** تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود هر یک از افراد جامعه در بدو تولد با در نظرگرفتن الگوی بیماری‌ها و شرایط خاص جامعه در آینده زندگی کند. این شاخص نشان‌دهنده کلیه عواملی است که حیات آحاد یک جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هر چه میزان

امید به زندگی جامعه‌ای بالاتر باشد نشان از اقتصاد بهتر، امنیت بیشتر، دسترسی بهتر به خدمات درمانی و آموزشی و تاثیرگذاری بهتر سیاست های توسعه ای آن جامعه دارد. طبق گزارش بانک جهانی امید به زندگی ایرانیان در سال ۱۹۸۰ برابر ۵۸/۷ سال بوده که در سال ۲۰۰۰ به ٦۹ سال و در سال ۲۰۰۸ به ۷۱/٤ سال افزایش یافته است. بر همین اساس شاخص امید به زندگی برخی کشورها در سال ۲۰۰۸ به قرار زیر است: افغانستان ٤٤ سال، سیرالئون ٤٦، ژاپن ۸۳، کانادا و استرالیا ۸۱، ترکیه ۷۲، تاجیکستان و پاکستان ٦۷، بنگلادش ٦٦، امارات‌متحده ۷۸ و مالزی ۷٤ سال. آنچه در توضیح شاخص امید به زندگی ضروری به نظر می‌رسد این است که شاخص مذکور میانگینی از سن افراد جامعه را در سطح ملی نشان می‌دهد. در عین حال، تفاوت این شاخص در مناطق مختلف، نمودی از نابرابری‌های اجتماعی مناطق است. به عنوان مثال در ایران محاسبات مرکز آمار اختلاف امید به زندگی بین استان تهران و سیستان و بلوچستان را حدود ۱۰ سال تخمین می‌زند که این خود نشان‌دهنده توزیع ناعادلانه امکانات و منابع بین مناطق کشور است.

۹- **شاخص توسعه انسانی(HDI):** از سال ۱۹۹۰ به عنوان اصلی‌ترین معیار توسعه یافتگی از سوی سازمان ملل معرفی گردید و به این دلیل که بیانگر شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است مورد توجه اقتصاددانان قرار گرفته است. شاخص توسعه انسانی شاخصی ترکیبی است که بر اساس سه شاخص امید به زندگی، شاخص آموزش و شاخص تولید ناخالص داخلی به‌دست آمده؛ بنابراین نشان‌دهنده وضعیت کشور در ۳ بعد اساسی آموزش، بهداشت و اقتصاد است. برای اندازه‌گیری این شاخص به کشورها نمره‌ای از صفر تا یک داده شده که هر چه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده وضعیت بهتر شاخص در میان کشورها است.

۱۰- شاخص سهم سلامت از GDP: از شاخص‌های توسعه اجتماعی است و نشان‌دهنده اهمیت سیاستگذاران به بخش سلامت و اختصاص درصد معینی از منابع و بودجه کشور به این بخش می‌باشد. بر اساس آمار بانک جهانی این میزان برای ایران در سال ۲۰۰۵ برابر ۳/۲ درصد، در سال ۲۰۰٦ برابر ۳/٤ درصد و در سال۲۰۰۷ با کاهش مواجه شده و به ۳/۰ درصد رسیده است. کاهش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی نشان‌دهنده کم توجهی مسوولان به بخش سلامت بوده که از اولین نتایج آن افت کیفیت خدمات درمانی را می‌توان نام برد.

شاخص های ملی سلامت

امروزه، مدیریت از ارکان اصلی رشد و تعالی سازمان ها به شمار می رود و هرگونه ضعف و نقصان در این رکن پیامدهای زیانباری برای آن مجموعه به همراه خواهد داشت. همچنین توجه به سه وظیفه اصلی

مدیریت که سیاست گزاری، برنامه ریزی و تصمیم گیری است، نشانه اهمیت جایگاه این موضوع است.
تحقق این سه وظیفه در صورت وجود اطلاعات میسر می شود و وجود اطلاعات دقیق و صحیح در راهیابی سازمان بسیار موثر است. این امر در بخش بهداشت و درمان، به دلیل وظیفه پاسخگویی به نیازها و تقاضاهای بهداشت و درمان افراد جامعه که با سلامت آن ها سر و کار خواهد داشت، از اهمیت بیشتری بر خوردار است. لذ اطراحی و پیاده سازی نظام اطلاعات کاراَ و کارآمد از اولویت های این بخش است. در این بخش ضرورت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، برای کاهش آلام، رنج ها و درد های مردم در مقایسه با سایر بخش ها از اولویت ویژه ای بر خوردار است.
از یک سو، به منظور برنامه ریزی برای بهداشت و درمان در سطح ملی، ارزیابی عملکرد گذشته و مقایسه با وضع کنونی، ارزیابی اهداف برنامه های توسعه، مقایسه میان عملکرد واحد های مختلف و... ، نیازمند تعیین شاخص ها در بخش های مختلف هستیم و از سوی دیگر، مقایسه عملکرد کشورمان در بخش بهداشت و درمان با سایر کشورها از طرف سازمان های بین المللی ضرورت پذیرش برخی شاخص های بین المللی و تولید اطلاعات آن ها را اجتناب ناپذیر نموده است.وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سالهای اخیر اقدام به انتشار فهرستی از شاخص های ملی سلامت کرده است. در ادامه فهرست این شاخص های به تفکیک آورده شده است.

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
A	**شاخص های جمعیتی**					
A1	**جمعیت**					
A1-01	جمعیت شهری و روستایی	گروه بندی متعارف سن/جنس	تعداد جمعیت شهری و روستایی	-		وزارت بهداشت- UNICEF- UNDP- ICPD- HDI- WHO
A1-02	نسبت سرباری		مجموع جمعیت زیر ۱۵ سال و بالای ٦٤ سال	جمعیت ٦٤-١٥ سال	×100	وزارت بهداشت- WHO
A1-03	نسبت زنان ٤٩-١٥ سال	همسردار/ بدون همسر	تعداد زنان ٤٩-١٥ سال	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت
A1-04	نسبت جنسی در تولد		تعداد تولدهای زنده پسر در یک سال	تعداد تولدهای زنده دختر در همان سال	×100	وزارت بهداشت- ICPD
A1-05	نسبت سالمندی/ کهنسالی		تعداد افراد بالای ٦٠ سال/ ٨٠ سال	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت
A2	**میزان های جمعیتی**					
A2-01	میزان تولد خام		تعداد تولدهای زنده در یک سال	جمعیت وسط سال	×1000	وزارت بهداشت- UNICEF- ICPD- WHO
A2-02	میزان باروری اختصاصی سنی	گروه سنی	تعداد موالید زنده در هر گروه سنی زنان	جمعیت زنان آن گروه سنی در وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
A2-03	میزان باروری کلی		مجموع میزان های باروری اختصاصی سنی (با گروه سنی ۵ سال ضربدر ۵	-		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP -ICPD WHO

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
A2-04	میزان رشد سالانه جمعیت	شهری / روستایی	(مهاجرت به خارج– مهاجرت به داخل) + (تعداد فوت– تعداد تولد)	جمعیت در ابتدای سال	×100	وزارت بهداشت- UNICEF - UNDP --ICPD WHO -HDI
B	**میزان های مرگ و میر**					
B1	**مرگ و میر**					
B1-01	میزان مرگ اطفال زیر یک سال	جنس	تعداد مرگ کودکان زیر یک سال	موالید زنده در همان سال	×1000	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF UNDP -ICPD WHO
B1-02	میزان مرگ کودکان زیر پنج سال	جنس	تعداد مرگ کودکان زیر 5 سال	موالیدزندهدرهمان سال	×1000	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF UNDP - -ICPD WHO
B1-03	میزان مرگ خام		تعداد مرگ در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- مرکزآمارایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF UNDP - -ICPD WHO
B1-04	میزان مرگ مادران		تعداد مرگ مادران به علت عوارض حاملگی و زایمان در یک سال	تعداد کل تولد های زنده در همان سال	×10^K	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF UNDP -ICPD WHO O

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
B1-05	میزان مرگ نوزادان		تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در یک سال	موالید زنده همان سال	×10^K	وزارت بهداشت- MDG
B1-06	میزان مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال		تعداد مرگ در سنین ۵۹-۱۵ سالگی	جمعیت ۵۹-۱۵ ساله	×1000	وزارت بهداشت- مرکزآمارایران- معاونت برنامه ریزی ونظارت راهبردی- - UNICEF UNDP -ICPD WHO
B1-07	میزان مرده زائی		تعداد مرده به دنیا آمده (بعد از هفته بیست و دوم) طی یک سال	مجموع زنده و مرده به دنیا آمده ها طی همان سال	×10^K	وزارت بهداشت
B1-08	پوشش ثبت موارد مرگ		تعداد موارد فوت ثبت شده در سال	تعداد فوت واقع شده در همان سال	×100	وزارت بهداشت
B1-09	میزان مرگ زودرس سالمندان		تعداد مرگ سالمندان در سن 60 تا 70 سال	تعداد کل مرگ های بالای 60 سال	×1000	وزارت بهداشت- مرکزآمارایران- معاونت برنامهریزی ونظارت راهبردی- - UNICEF UNDP -ICPD WHO
B2	**توزیع علل مرگ و میر**					
B2-01	ده علت اصلی مرگ		ده علت مرگ از فهرست پیشنهادی معاونت سلامت که بیشترین فراوانی را داشته است	-		وزارت بهداشت- WHO
B2-02	میزان مرگ کودکان زیر پنج سال به دلیل بیماری های اسهالی یا تنفسی یا سرخک		تعداد مرگ کودکان زیر پنج سال به دلیل بیماری های اسهالی یا تنفسی یا سرخک	جمعیت کودکان زیر ۵سال	×10^K	وزارت بهداشت- UNICEF

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
B2-03	میزان مرگ مغزی گزارش شده به جمعیت		تعداد مرگ مغزی گزارش شده در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
B2-04	میزان مرگ و میر بیمارستانی	قبل از ٢٤ ساعت/ بعد از ٢٤ ساعت	تعداد مرگ در بیمارستان (قبل از ٢٤ ساعت/ بعد از ٢٤ ساعت اول بستری) در طول سال	تعدادافرادمرخصو فوتشدهدر بیمارستاندرطولسال	×1000	وزارت بهداشت
B2-05	میزان مرگ از یک گروه بیماری	جنس	تعداد مرگ از یک گروه بیماری	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- WHO
B2-06	نسبت مرگ از یک گروه بیماری	جنس/ گروه سنی	تعداد مرگ از یک گروه بیماری (طبق تعریف معاونت سلامت)	تعداد کل مرگ ها	×100	وزارت بهداشت
B2-07	میزان مرگ و میر ناشی ااز حوادث ترافیکی	شهری/ جاده ای	تعداد مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
B2-08	نسبت مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی به ازای 10000 وسیله نقلیه		تعداد مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی	تعداد وسیله نقلیه	×۱۰۰۰۰	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
B2-09	نسبت مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی به ازای 1000 تصادف		تعداد مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی	تعداد تصادف	×۱۰۰۰	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
B2-10	میزان مرگ ناشی از سوء مصرف		تعداد مرگ ناشی از سوء مصرف مواد	تعداد افراد معتاد مورد بررسی	×۱۰۰۰	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
C	**مدیریت خدمات بهداشتی**					
C1	**مدیریت خدمات و مراقبت های بهداشتی**					
C1-01	نسبت دانش آموزان مبتلا به اختلالات جسمانی و روانی	نوع اختلال/جنس/ مقطع تحصیلی	تعداد دانش آموزان مبتلا به اختلالات جسمانی و روانی	کل دانش آموزان بررسی شده	×10^K	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
C1-02	سهم بخش غیردولتی از کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی	سرپائی/ بستری	تعداد مراکز غیر دولتی ارائه خدمات بهداشتی درمانی	تعداد کل مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی	×100	معاونت **برنامه ریزی و نظارت راهبردی**
C1-03	درصد واگذاری خدمات	نوع خدمت/ مناطق شهری/مناطق روستائی	تعداد خدمات واگذار شده	تعداد کل خدمات قابل واگذاری	×100	وزارت بهداشت
C1-04	درصدجمعیت 65 سال به بالا که خدمات رسمی در منزل را دریافت می کنند		جمعیت 65 سال و بالاتر که خدمات رسمی در منزل دریافت می کنند	تعداد افراد 65 سال و بالاتر	×100	WHO
C1-05	نسبت مراکز بهداشتی درمانی خود گردان		تعداد مراکز بهداشتی درمانی خود گردان	تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی	×100	مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
C1-06	نسبتی از کل جمعیت که به مراقبت نیاز دارند		تعداد افراد جامعه که نیازمند مراقبت هستند (بر اساس تعریف WHO)	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت- WHO
C2	**پوشش و دسترسی به خدمات و مراقبت ها**					
C2-01	درصد جمعیت شهری و روستایی که به خدمات بهداشتی درمانی محلی دسترسی دارند		جمعیت شهری و روستایی که به خدمات بهداشتی درمانی محلی دسترسی دارند	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت- UNICEF- WHO
C2-02	سهم جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده از کل جمعیت		جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده در زمان معین	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
C2-03	درصد جمعیت سالمند/ کهنسال که در موسسات مراقبت می شوند	دولتی/ غیر دولتی	جمعیت سالمند/ کهنسال که در موسسات مراقبت می شوند	جمعیت سالمند/ کهنسال	×100	وزارت بهداشت
C2-04	درصد جمعیت تحت پوشش واحدهای مختلف نظام شبکه بهداشتی درمانی	شهر/ روستا	جمعیت تحت پوشش واحدهای مختلف نظام شبکه بهداشتی درمانی	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD WHO
C2-05	درصد جمعیتی که به خدمات بهداشتی اولیه دسترسی دارند		جمعیتی که به خدمات بهداشتی اولیه دسترسی دارند	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
C2-06	نسبت جمعیت تحت پوشش برنامه ادغام بهداشت روان در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی	شهر / روستا	تعداد جمعیت تحت پوشش برنامه ادغام بهداشت روان در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت
C2-07	میزان پوشش برنامه ثبت سرطان		تعداد مراکز آسیب شناسی که موارد سرطان را ثبت و گزارش می کنند	تعداد کل مراکز آسیب شناسی	×10^K	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
C2-08	نسبت دانش آموزان تحت پوشش برنامه های سلامت مدارس	جنس/ مقطع تحصیلی	تعداد دانش آموزان تحت پوشش برنامه های سلامت مدارس	تعداد کل دانش آموزان	×100	وزارت بهداشت
C2-09	بهره مندی از خدمات سلامتی (بار مراجعه)	نوع واحد/ سطح وابستگی/ نوع خدمت دریافتی	تعداد مراجعه برای استفاده از خدمات سلامتی	–		وزارت بهداشت
C2-10	نسبت بیمارستان های دوستدار مادر و کودک		تعداد بیمارستان های دوستدار مادر و کودک	کل بیمارستان های موجود دارای بخش زنان و زنان	×100	UNICEF

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
C2-11	پوشش برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک		وزن آردهای نانوایی غنی شده با آهن و اسید فولیک	وزن کل آردهای نانوایی که باید غنی شوند	×100	وزارت بهداشت
C2-12	تعداد تیم سلامت		تعداد تیم سلامت	–		وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
C3	**خدمات مشاوره ای و آموزشی**					
C3-01	فراهم بودن خدمات مشاوره ای در زمینه بهداشت جنسی و باروری برای نوجوانان در مراکز خدمات بهداشتی درمانی		تعداد مراکز خدمات بهداشتی درمانی که خدمات مشاوره ای در زمینه بهداشت جنسی و باروری برای نوجوانان درآنها فراهم است	تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی	×100	ICPD
C3-02	نسبت دانش آموزان آموزش دیده برای مهارت های زندگی	جنس/ مقطع تحصیلی	نسبت دانش آموزان آموزش دیده برای مهارت های زندگی (طبق تعریف)	تعداد کل دانش آموزان	×100	وزارت بهداشت
C3-03	پوشش آموزش سلامت در مدارس	جنس/ مقطع تحصیلی	تعداد دانش آموزانی که در جلسات آموزش گروهی سلامت در مدارس شرکت کرده اند	تعداد کل دانش آموزان	×100	وزارت بهداشت
D	**تنظیم خانواده**					
D1	**استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و حاملگی ناخواسته**					
D1-01	میزان استفاده روشهای پیشگیری از بارداری (کل روش ها) در زنان شوهردار	روش/ محل دریافت (دولتی/ غیر دولتی)	تعداد زنان ۴۹-۱۵ ساله همسرداری که خود یا همسرشان از هریک از روش های پیشگیری از بارداری استفاده می کنند	تعداد کل زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار	×10^K	وزارت بهداشت
D1-02	میزان حاملگی ناخواسته		تعداد حاملگی های ناخواسته در یک سال	تعداد کل حاملگی ها در همان سال	×1000	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
E	**مراقبت مادران**					
E1	**زایمان**					
E1-01	نسبت زایمان های انجام شده توسط افراد دوره دیده	پزشک/ ماما/ ماما روستا/ بهورز ماما	تعداد زایمان های انجام شده توسط افراد دوره دیده	تعداد کل زنان زایمان کرده	×10^K	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- MDG- ICPD- WHO
E1-02	نسبت حاملگی های پرخطر	زیر ۱۸ سال/ بالای ۳۵ سال/ حاملگی چهارم به بالا	تعداد حاملگی های پرخطر	تعداد کل حاملگی ها	×100	وزارت بهداشت
E1-03	نسبت زایمان در مراکز زایمانی	دولتی/ غیر دولتی	تعداد زنان زایمان کرده در مراکز زایمانی(بیمارستان، زایشگاه، واحد تسهیلات زایمانی و مطب)	تعداد کل زنان زایمان کرده	×100	وزارت بهداشت
E1-04	نسبت زایمان انجام شده به طریق سزارین	دولتی/ غیر دولتی	تعداد زایمان انجام شده به طریق سزارین	تعداد کل زنان زایمان کرده	×100	وزارت بهداشت
E1-05	میزان نازائی		تعداد زوجین نازا (طبق تعریف)	تعدا کل زوجین	×100	وزارت بهداشت
E2	**مراقبت بارداری**					
E2-01	نسبت زنان زایمان کرده ای که مکمل های لازم را رد دوران بارداری مصرف کرده اند	قرص آهن/ اسید فولیک/ مولتی ویتامین	تعداد زنان زایمان کرده ای که مکمل های لازم را در دوران بارداری مصرف کرده اند	تعدا کل زنان زایمان کرده	×100	ICPD
E2-02	نسبت مادرانی که مکمل های لازم پس از زایمان را مصرف کرده اند	قرص آهن/ مولتی ویتامین	تعداد مادرانی که مکمل های لازم پس از زایمان را مصرف کرده اند	تعدا کل زنان زایمان کرده	×100	ICPD

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
E2-03	درصد زنان مراقبت شده قبل از زایمان که بر علیه کزاز واکسینه شده اند		تعداد زنان مراقبت شده قبل از زایمان که بر علیه کزاز واکسینه شده در یک سال	تعداد زنان جدید مراقبت شده در همان سال	×100	ICPD
E2-04	پوشش مراقبت از زنان باردار		تعداد زنان زایمان کرده در طول یک سال که حداقل ٦ بار مراقبت دوران حاملگی داشته اند	تعداد کل زنان زایمان کرده در همان سال	×100	UNICEF- WHO
E2-05	میزان عوارض شدید ناشی از بارداری، زایمان و پس از زایمان		تعداد زنان مبتلا به حداقل یکی از عوارض شدید بارداری، زایمان و پس از زایمان (خونریزی، عفونت، اکلامپسی، بیماری قلبی و آمبولی)	تعداد کل زنان زایمان کرده در همان سال	×100	ICPD
E2-06	درصد پوشش حداقل ۳ بار مراقبت در ٦۰ روز پس از زایمان		تعداد زنان زایمان کرده با حداقل ۳ بار مراقبت (طبق زمان بندی اشاره شده در پروتکل شامل ۱ تا ۳ روز اول– ۱۰ تا ۱۵ روز– ٤۲ تا ٦۰ روز)	تعداد کل زنان زایمان کرده در همان سال	×100	ICPD
F	**مراقبت کودکان**					
F1	**تغذیه با شیر مادر**					
F1-01	درصد کودکان۲۳–۲۰ ماهه که هنوز از شیر مادر تغذیه می شوند		تعداد کودکان۲۳–۲۰ ماهه که هنوز از شیر مادر تغذیه می شوند در یک زمان معین	تعداد کودکان۲۳–۲۰ ماهه در همان سال	×100	UNICEF
F1-02	درصد کودکان ۱۱–٦ ماهه که کمتر از ٦ ماه از روش تغذیه انحصاری با شیر مادر استفاده کرده اند		تعداد کودکان ۱۱–٦ ماهه که کمتر از ٦ ماه منحصرا با شیر مادر تغذیه شده اند در یک زمان معین	تعداد کل کودکان ۱۱–٦ ماهه	×100	UNICEF

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
F1-03	درصد کودکان ۲۳–۹ ماهه که همراه با شیر مادر، تغذیه کمکی را در سن ۹–۶ ماهگی شروع می کنند		تعداد کودکان ۲۳–۹ ماهه که همراه با شیر مادر، تغذیه کمکی را در سن ۹–۶ ماهگی شروع کرده اند	تعداد کودکان ۲۳–۹ ماهه	×100	UNICEF
F1-04	پوشش برنامه مکمل آهن یاری/ مولتی ویتامین در کودکان زیر ۲سال		تعداد کودکان زیر ۲ سال که مکمل آهن/ مولتی ویتامین از مراکز ارائه دهنده خدمات دریافت می کنند	کل کودکان زیر ۲سال	×100	وزارت بهداشت
F1-05	پوشش مصرف منظم مکمل آهن/ مولتی ویتامین در کودکان زیر ۲سال		تعداد کودکان زیر ۲ سال که مکمل آهن/ مولتی ویتامین را به طور منظم مصرف نموده اند (طبق دستورالعمل)	کل کودکان زیر ۲سال		وزارت بهداشت
F2	**قد و وزن کودکان**					
F2-01	درصد کودکان داریا وزن متناسب با سن		کودکان داریا وزن متناسب با سن (طبق تعریف WHO)	تعداد کل کودکان در همان زمان	×1000	WHO
F2-02	میزان شیوع تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد (LBW)		تعداد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم	تعداد کل موالید زنده در همان سال	×100	وزارت بهداشت- UNICEF- WHO
F2-03	میزان شیوع کم وزنی متوسط/ شدید در کودکان زیر پنج سال	جنس/ سن/ شهری/ روستایی	تعداد کودکان زیر ۵سال دارای کم وزنی متوسط/ شدید	تعداد کل کودکان زیر ۵سال	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی-UNIDP- ICPD-MDG
F2-04	میزان شیوع کوتاه قدی متوسط/ شدید در کودکان زیر ۵سال	جنس/ شهری/ روستایی	تعداد کودکان زیر ۵سال دارای کوتاه قدی متوسط/ شدید	تعداد کل کودکان زیر ۵سال	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
F2-05	میزان شیوع لاغری متوسط/ شدید در کودکان زیر ۵سال		تعداد کودکان زیر ۵سال دارای لاغری متوسط/ شدید	تعداد کل کودکان زیر ۵سال	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
F3	**خدمات و مراقبت های کودکان**					
F3-01	پوشش برنامه شیر در مدارس		تعداد دانش آموزانی که از برنامه شیر در مدارس استفاده می کنند	تعدا کل دانش آموزان	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
F3-02	پوشش برنامه آهن یاری در دختران دانش آموز		تعداد دختران دانش آموز که تحت پوشش برنامه آهن یاری هستند	کل دانش آموزان دختر	×100	وزارت بهداشت
F3-03	پوشش خدمات پایش رشد در کودکان زیر ٦ سال		تعدا کودکان زیر ٦ سال تحت پوشش خدمات پایش رشد	تعداد کل کودکان زیر ٦ سال	×100	وزارت بهداشت
F3-04	میزان شیوع کمبود ادرار در دانش آموزان ۱۰-۸ ساله		تعداد دانش آموزان ۱۰-۸ ساله دارای ید دفعی ادرار کمتر از ۱۰ میکروگرم در دسی لیتر	تعداد کل دانش آموزان ۱۰-۸ ساله مورد بررسی	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
F3-05	بقای اطفال زیر یک سال		یک منهای میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال	-		WHO
F3-06	میانگین DMFT در کودکان ۱۲ ساله		تعداد دندان های پوسیده + کشیده + پر شده در کودکان ۱۲ ساله	تعداد کودکان ۱۲ ساله	×100	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
G	**واکسیناسیون**					
G1	**پوشش انواع واکسیناسیون**					
G1-01	پوشش ب ث ژ در کودکان زیر یک سال		تعداد کودکان زیر یک سال که واکسن ب ث ژ را دریافت کرده اند	تعداد موالید زنده	×100	وزارت بهداشت- WHO
G1-02	پوشش فلج اطفال نوبت سوم در کودکان زیر یک سال		تعداد کودکان زیر یک سال که واکسن فلج اطفال نوبت سوم را دریافت کرده اند	تعداد موالید زنده	×100	وزارت بهداشت- UNICEF

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
G1-03	پوشش MMR نوبت اول در کودکان زیر یک سال		تعداد کودکان زیر یک سال که واکسن MMR نوبت اول را دریافت کرده اند	تعداد موالید زنده	×100	وزارت بهداشت- UNICEF
G1-04	پوشش MMR نوبت دوم در کودکان زیر یک سال		تعداد کودکان زیر یک سال که واکسن MMR نوبت دوم را دریافت کرده اند	تعداد موالید زنده	×100	وزارت بهداشت- UNICEF
G1-05	پوشش واکسیناسیون سرخک در کودکان زیر یک سال		تعداد کودکان زیر یک سال که واکسن سرخک نوبت سوم را دریافت کرده اند	تعداد موالید زنده	×100	وزارت بهداشت- UNICEF- WHO- UNDP
G1-06	پوشش واکسیناسیون کزار در زنان باردار		تعداد زنانی که در زمان زایمان واکسیناسیون کزار آن ها کامل بوده است	تعداد موالید زنده	×100	وزارت بهداشت- UNICEF
G1-07	پوشش ثلاث نوبت اول در کودکان زیر یک سال		تعداد کودکان زیر یک سال که واکسن ثلاث نوبت اول را دریافت کرده اند	تعداد موالید زنده	×100	وزارت بهداشت- UNICEF
G1-08	پوشش ثلاث نوبت سوم در کودکان زیر یک سال		تعداد کودکان زیر یک سال که واکسن ثلاث نوبت سوم را دریافت کرده اند	تعداد موالید زنده	×100	وزارت بهداشت- UNICEF
G1-09	پوشش واکسن هپاتیت B نوبت سوم در کودکان زیر یک سال		تعداد کودکان زیر یک سال که واکسن هپاتیت B نوبت سوم را دریافت کرده اند	تعداد موالید زنده	×100	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF UNDP -ICPD WHOHDI-
G1-10	پوشش واکسیناسیون توام دانش آموزان سال اول دبیرستان	جنس	تعداد دانش آموزان سال اول دبیرستان که تا آخر سال تحصیلی واکسن توام دریافت کرده اند	تعداد دانش آموزان سال اول دبیرستان	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF UNDP -ICPD WHOHDI-
G1-11	تعداد 3Hip		تعداد 3Hip (طبق تعریف WHO)	–	×100	WHO

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
G1-12	تعداد کودکان یتیم شده به واسطه AIDS/HIV		تعداد کودکان یتیم شده به واسطه AIDS/HIV (طبق تعریف WHO)	–	×100	WHO- MDG
H	**تغذیه**					
H1	**خدمات و مراقبت های تغذیه ای**					
H1-01	پوشش خانوارهای مصرف کننده نمک یددار		تعداد خانوارهایی که نمک یددار مصرف می کنند	تعداد کل خانوارها	×10^K	وزارت بهداشت– UNICEF-WHO
H1-02	میزان شیوع لاغری، اضافه وزن و چاقی بر اساس شاخص توده بدنی (BMI)	گروه های سنی/ جنس	تعداد افراد هر طبقه BMI	تعداد جمعیت در همان گروه سنی و جنسی	×100	وزارت بهداشت– UNICEF-WHO
	میزان شیوع لاغری، اضافه وزن و چاقی بر اساس شاخص توده بدنی (BMI) در مادران باردار قبل از هفته دوازدهم بارداری		تعداد مادران باردار قبل از هفته دوازدهم بارداری در هر طبقه BMI	تعداد کل مادران باردار قبل از هفته دوازدهم بارداری	×100	وزارت بهداشت– UNICEF-WHO
I	**منابع بهسازی شده (بهداشت محیط)**					
I1	**دسترسی به آب**					
I1-01	درصد جمعیتی که به منابع آب بهسازی شده دسترسی دارند	شهری / روستایی	تعداد جمعیتی که به منابع آب بهسازی شده دسترسی دارند	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت– معاونت برنامه ریزی ون ظارت راهبردی- - UNICEF MDG -ICPD WHOHDI-
I1-02	نسبت جمعیتی که به آب سالم دسترسی دارند	شهری / روستایی	تعداد جمعیتی که حداکثر در محدوده یک کیلومتری و یا سی دقیقه پیاده روی به آب سالم دسترسی دارند	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت– معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF MDG -ICPD WHOHDI-

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
I2	**منابع بهسازی شده**					
I2-01	نسبت دسترسی جمعیت به تسهیلات بهداشتی بهسازی شده	شهری / روستایی	تعداد جمعیتی که به تسهیلات بهداشتی بهسازی شده دسترسی دارند	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت- MDG
I2-02	نسبت جمعیتی که از تسهیلات بهداشتی استفاده می کنند.	شهری / روستایی	تعداد جمعیتی که از تسهیلات بهداشتی استفاده می کنند (طبق تعریف مرکز سلامت و محیط کار)	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت- UNICEF-WHO
I3	**توالت بهداشتی**					
I3-01	درصد خانوارهایی که توالت بهداشتی دارند	شهری /روستایی	تعداد خانوارهای که توالت بهداشتی دارند (طبق تعریف دفتر سلامت و محیط کار)	تعداد کل خانوارها	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF UNDP - ICPD WHO-HDI
I4	**فاضلاب بهداشتی**					
I4-01	درصد خانوارهایی که دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب هستند	شهری /روستایی	تعداد خانوارهای که توالت دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب هستند (طبق تعریف دفتر سلامت و محیط کار)	تعداد کل خانوارها	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF WHO
I4-02	نسبت بیمارستان هایی که دفع فاضلاب آنها مطلوب است	دولتی/ غیر دولتی	نسبت بیمارستانهایی که دفع فاضلاب آنها مطلوب است (طبق تعریف)	تعداد کل بیمارستان های کشور	×100	وزارت بهداشت
I5	**اماکن بهسازی شده**					
I5-01	نسبت بیمارستان هایی که دارای استانداردهای بهسازی و بهداشتی هستند	دولتی/ غیر دولتی	تعداد بیمارستان هایی که دارای استانداردهای بهسازی و بهداشتی هستند	تعداد کل بیمارستان ها	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- - UNICEF UNDP -ICPD WHO-HDI

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
I5-02	درصد اماکن عمومی که دارای استانداردهای بهسازی و بهداشتی هستند	شهری/ روستایی/ مراکز بهداشتی درمانی/ مواد غذائی / سایر اماکن	تعداد اماکن عمومی که دارای استانداردهای بهسازی و بهداشتی هستند	تعداد اماکن عمومی	100×	وزارت بهداشت
I6	**دفع زباله و فضولات حیوانی**					
I6-01	نسبت خانوارهای که زباله را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند	شهری / روستایی	تعداد خانوارهای که زباله را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کنند	تعداد کل خانوارها	100×	وزارت بهداشت
I6-02	نسبت بیمارستان هایی که جمع آوری/ دفع زباله آنها مطلوب است	دولتی / غیر دولتی	تعداد بیمارستان هایی که جمع آوری/ دفع زباله آنها مطلوب است	تعداد کل بیمارستان های کشور	100×	وزارت بهداشت
J	**بهداشت حرفه ای**					
J1-01	**نظارت و ارزیابی بر مراکز و کارگاه ها**					
J1-02	نسبت کارگاه های تحت پوشش	نوع کارگاه	تعداد کارگاه های تحت پوشش	تعداد کل کارگاه های موجود	100×	وزارت بهداشت
J1-03	نسبت مراکز پزشکی دارای تجهیزات تولید کننده پرتوهای یون ساز که دارای شرایط حفاظتی مطلوب هستند	نوع عامل/ نوع کارگاه	تعداد مراکز پزشکی دارای تجهیزات تولید کننده پرتوهای یون ساز که دارای شرایط حفاظتی مطلوب هستند	کل مراکز پزشکی که دارای تجهیزات تولید کننده پرتوهای یون ساز هستند	100×	وزارت بهداشت
J1-04	نسبت مدارس دارای استاندارد بهداشتی		تعداد مدارسی که دارای استاندارد بهداشتی هستند (طبق تعریف)	–		وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
J1-05	تعداد شهرهایی که طرح ابتکارات جامعه محور (CBI) در آن ها به طور کامل اجرا شده است		تعداد شهرهایی که طرح ابتکارات جامعه محور (CBI) در آن ها به طور کامل اجرا شده است (طبق تعریف)	–		وزارت بهداشت
J1-06	جمعیت روستایی در مواجهه با آلودگی هوا ناشی از مصرف سوخت جامد		{(ضریب تهویه× نسبت خانوار مصرف کننده سایر سوخت ها) + (ضریب تهویه × نسبت خانوار مصرف کننده سوخت جامد)–۱)} × جمعیت روستا	–		وزارت بهداشت
J2	**کارکنان کارگاه ها**					
J2-01	نسبت شاغلین تحت پوشش	نوع کارگاه	تعداد شاغلین کارگاه های تحت پوشش	تعداد کل شاغلین کارگاه های موجود	×100	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
K	**ابتلا به بیماری ها**					
K1			**بیماری های غیر واگیر**			
K1-01	میزان شیوع آسم	گروه های سنی/ جنسی	تعدا افراد مبتلا به آسم	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت
K1-02	میزان شیوع کمبود ویتامین A	گروه های سنی/ جنسی	تعداد افرادی که بر اساس رتینول سرم دارای کمبود ویتامین A هستند	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت– معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
K1-03	میزان شیوع کمبود ویتامین D	گروه های سنی/ جنسی	تعداد افرادی که بر اساس ویتامین D سرم دارای کمبود ویتامین D هستند	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت– معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
K1-04	میزان شیوع کمبود روی	گروه های سنی/ جنسی	تعداد افرادی که بر اساس روی سرم دارای کمبود روی هستند	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
K1-05	میزان بروز حوادث خانگی		تعداد موارد جدید حوادث خانگی در طول سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K1-06	میزان شیوع گواتر در دانش آموزان ۱۰- ۸ ساله		تعداد در دانش آموزان ۱۰-۸ ساله مبتلا به گواتر	تعداد کل دانش آموزان ۱۰-۸ ساله	×10^K	وزارت بهداشت- UNICEF
K1-07	میزان شیوع EDRD		تعداد مبتلایان به ESRD	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K1-08	میزان بروز EDRD		تعداد موارد جدید ESRD تشخیص داده شده در طول سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K1-09	میزان بروز سرطان (بر اساس ثبت سرطان)		تعداد موارد جدید سرطان ثبت شده در طول سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K1-10	میزان بروز تالاسمی		تعداد موارد جدید تالاسمی در طول سال	تعداد متولدین زنده	×10^K	وزارت بهداشت
K1-11	میزان شیوع تالاسمی		تعداد بیماران تالاسمی	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K1-12	میزان شیوع پرفشاری خون	گروه های سنی / جنس/ شهر/ روستا	تعداد افراد مبتلا به پرفشاری خون	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
K1-13	میزان شیوع کم خونی	گروه های سنی / جنس	تعداد افراد کم خون بر اساس شاخص هموگلوبین	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت
K1-14	میزان شیوع کم خونی در زنان باردار	سه ماهه اول / سه ماهه دوم	تعداد زنان باردار با میزان هموگلوبین پایین تر از حد طبیعی (طبق تعریف)	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
K1-15	میزان شیوع دیابت	گروه های سنی / جنس/ شهر/ روستا	تعداد بیماران دیابتی	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K1-16	میزان بروز بیماری های غیر واگیر شغلی	گروه شغلی	تعداد موارد جدید بیماری غیر واگیر شغلی ناشی از کار در شغل معین در طول سال	کل جمعیت همان گروه شغلی	×10^K	وزارت بهداشت
K1-17	میزان شیوع بیماری های غیر واگیر شغلی	گروه شغلی	تعداد موارد بیماری غیر واگیر شغلی ناشی از کار در شغل معین	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K1-18	میزان شیوع بیماران هموفیلی		تعداد بیماران هموفیلی	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K1-19	میزان بروز موارد هموفیلی		تعداد موارد جدید مبتلا به هموفیلی در طول سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K1-20	میزان بروز اختلالات روان پزشکی	گروه های سنی / جنس / نوع اختلالات (اختلالات شدید / خفیف / صرع / عقب ماندگی ذهنی / سایر موارد)	تعداد موارد جدید اختلالات روان پزشکی	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
K1-21	میزان شیوع اختلالات روان پزشکی	سن / جنس / نوع اختلالات (اختلالات شدید / خفیف / صرع / عقب ماندگی ذهنی / سایر موارد)	تعداد موارد اختلالات روان پزشکی	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت– معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
K1-22	میزان اقدام به خودکشی		تعداد موارد اقدام به خودکشی	جمعیت وسط سال	×1000	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
K1-23	میزان بروز کم کاری تیروئید نوزادان		تعداد موارد جدید کم کاری مادر زادی تیروئید نوزادان	تعداد موالید زنده	×10^K	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
K1-24	نسبت یونیت فاکتور ۸ وارداتی به جمعیت کل کشور		یونیت فاکتور ۸ وارداتی	تعداد موالید زنده	×10^K	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
K1-25	میزان شیوع بیماری ام اس		تعداد مبتلایان به بیماری ام اس	جمعیت وسط سال	×100000	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
K1-26	میزان بروز بیماری ام اس		تعداد موارد جدید مبتلایان به ام اس در طول سال	جمعیت وسط سال	×100000	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
K2	**بیماری های واگیر**					
K2-01	میزان بروز فلج شل حاد در کودکان زیر ۱۵ سال		تعداد موارد جدید فلج شل حاد در کودکان زیر ۱۵ سال در یک سال	کل کودکان زیر ۱۵ سال در وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- UNICEF-WHO
K2-02	میزان بروز سرخک		تعداد موارد جدید بیماری سرخک در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- UNICEF-WHO
K2-03	میزان بروز مالاریا		تعداد موارد جدید بیماری مالاریا در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- UNICEF-WHO
K2-04	میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت		تعداد موارد جدید مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت ثبت شده در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- UNICEF-WHO
K2-05	نسبت موفقیت رمان بیماران سل ریوی اسمیر مثبت		تعداد موارد درمان کامل شده بیماران سل ریوی اسمیر مثبت	کل موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت	×100	وزارت بهداشت- WHO
K2-06	میزان بروز مننژیت مننگو کوک		تعداد موارد جدید مننژیت مننگو کوک در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- WHO
K2-07	میزان بروز سیاه سرفه		تعداد موارد جدید سیاه سرف در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- WHO
K2-08	میزان بروز زخم دهانه رحم در زنان مراقبت شده در کلینیک های زنان و مامایی		تعداد موارد جدید زخم دهانه رحم در زنان مراقبت شده در کلینیک های زنان و مامایی	تعداد کل زنان ۴۹-۱۵ ساله در وسط سال	×10^K	ICPD

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
K2-09	میزان بروز ترشح مجرایی در مردان ۴۹-۱۵ ساله مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی		تعداد موارد جدید ترشح مجرایی در مردان ۴۹-۱۵ ساله مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی در یک سال	تعداد کل مردان ۴۹-۱۵ ساله در وسط سال	×10^K	ICPD
K2-10	میزان بروز وبا		تعداد موارد جدید وبا در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	WHO
K2-11	میزان بروز کالا آزار		تعداد موارد جدید بیماری کالا آزاردر یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K2-12	میزان بروز دیفتری		تعداد موارد جدید بیماری دیفتری در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K2-13	میزان شیوع موارد شناخته شده AIDS/HIV		تعداد موارد شناخته شده بیماری AIDS/HIV	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- UNICEF-WHO
K2-14	میزان شیوع موارد مثبت سرمی HIV در بین زنان حامله تحت بررسی		تعداد موارد مثبت سرمی HIV در بین زنان حامله تحت بررسی	تعداد کل زنان حامله مورد بررسی	×10^K	وزارت بهداشت- UNICEF-WHO
K2-15	میزان شیوع HIV مثبت در مصرف کنندگان تزریقی مواد		تعداد مصرف کننده تزریقی مواد دارای تست HIV مثبت	تعداد کل مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت بررسی	×10^K	وزارت بهداشت
K2-16	میزان شیوع HIV مثبت در زنان تن فروش		تعداد زنان تن فروش دارای تست HIV مثبت	تعداد کل زنان تن فروش تحت بررسی	×10^K	وزارت بهداشت
K2-17	میزان شیوع HIV مثبت در سنین ۴۹-۱۵ سال		تعداد موارد HIV مثبت در سنین ۴۹-۱۵ سال	جمعیت ۴۹-۱۵ ساله تحت بررسی	×10^K	وزارت بهداشت
K2-18	میزان شیوع HIV مثبت در گروه های خاص		تعداد موارد HIV مثبت در گروه خاص (طبق تعریف)	تعداد افراد آزمایش شده در همان گروه	×10^K	وزارت بهداشت

درخواست کننده/ مورد نیاز	ضریب	مخرج کسر	صورت کسر	تفکیک	عنوان	کد
وزارت بهداشت	×10^K	جمعیت وسط سال	تعداد موارد جدید هپاتیت B حاد در یک سال		میزان بروز هپاتیت B	K2-19
وزارت بهداشت	×10^K	کل جمعیت مورد بررسی	تعداد موارد مثبت هپاتیت B		میزان شیوع هپاتیت B	K2-20
وزارت بهداشت	×10^K	تعداد افراد آزمایش شده در همان گروه	تعداد موارد مثبت هپاتیت B در گروه های خاص		میزان شیوع هپاتیت B در گروه های خاص	K2-21
وزارت بهداشت	×10^K	کل جمعیت مورد بررسی	تعداد موارد مثبت هپاتیت C		میزان شیوع هپاتیت C	K2-22
وزارت بهداشت	×10^K	جمعیت وسط سال	تعداد موارد جدید هپاتیت C حاد در یک سال		میزان بروز هپاتیت C	K2-23
وزارت بهداشت	×10^K	تعداد افراد آزمایش شده در همان گروه	تعداد موارد مثبت هپاتیت C در گروه های خاص		میزان شیوع هپاتیت C در گروه های خاص	K2-24
وزارت بهداشت		–	تعداد موارد جدید بیماری CCHF در یک سال		تعداد موراد بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)	K2-25
وزارت بهداشت	×10^K	تعداد مبتلایان به CCHF	تعداد موارد مرگ ناشی از بیماری CCHF		میزان کشندگی بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)	K2-26
وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران	×100000	جمعیت وسط سال	تعداد موارد تحت درمان جذام ثبت شده		میزان شیوع جذام	K2-27
وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران	×100000	جمعیت وسط سال	تعداد موارد جدید مبتلا به حذام که در یک سال شناسایی شده اند		میزان بروز جذام	K2-28
وزارت بهداشت	×10^K	جمعیت وسط سال	تعداد موارد جدید بیماری سالک در یک سال		میزان بروز سالک	K2-29

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
K2-30	میزان بروز سیاه زخم		تعداد موارد جدید بیماری سیاه زخم در یک سال	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
K2-31	تعداد موارد اسهال		تعداد موارد اسهال در یک سال	–		UNICEF-WHO
K2-32	تعداد موارد هاری		تعداد موارد جدید بیماری هاری در یک سال	–		وزارت بهداشت
K2-33	میزان بروز بیماری های واگیردار شغلی	گروه شغلی	تعداد موارد جدید بیماری های واگیردار شغلی در گروه شغلی معین در یک سال	جمعیت همان گروه شغلی	×10^K	وزارت بهداشت
K2-34	میزان شیوع بیماری های واگیردار شغلی	گروه شغلی	تعداد موارد بیماری های واگیردار شغلی در گروه شغلی معین	جمعیت همان گروه شغلی	×10^K	وزارت بهداشت
K2-35	میزان بروز کزاز نوزادی		تعداد موارد جدید کزاز نوزادی در یک سال	تعداد موالید زنده در همان سال	×10^K	وزارت بهداشت- UNICEF-WHO
K2-36	تعداد کل کزاز		تعداد کل کزاز	–		UNICEF-WHO
K2-37	میزان بروز سرخجه			جمعیت وسط سال	×100000	وزارت بهداشت
K2-38	میزان بروز سندرم مادرزادی سرخجه CRS (Congential Rubella Syndrom)		تعداد موارد جدید سندرم مادرزادی CRS در یک سال	کل موالید زنده همان سال	×1000	وزارت بهداشت
K2-39	تعداد موارد حیوان گزیدگی		تعداد موارد حیوان گزیدگی	–		وزارت بهداشت
K2-40	میزان بروز بوتولیسم		تعداد موارد جدید بیماری بوتولیسم دریک سال	جمعیت وسط سال	×1000	وزارت بهداشت
K2-41	میزان بروز تیفوئید		تعداد موارد جدید بیماری تیفوئید دریک سال	جمعیت وسط سال	×1000	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
K2-42	میزان بروز اسهال خونی		تعداد موارد جدید بیماری اسهال خونی دریک سال	جمعیت وسط سال	×1000	وزارت بهداشت
L	**خدمات درمانی**					
L1	**مدیریت خدمات درمانی**					
L1-01	نسبت عود افراد تحت درمان اعتیاد قبل از شش ماه / یک سال		مواردعود شده افراد تحت درمان اعتیاد قبل از شش ماه / یک سال	کل افراد تحت درمان اعتیاد	×100	وزارت بهداشت
L1-02	تعداد موارد جدید پیوند کلیه در سال		تعداد موارد جدید پیوند کلیه در سال	–		وزارت بهداشت
L1-03	نسبت آمبولانس به جمعیت	پیس بیمارستانی / بیمارستانی / مراکز بهداشتی درمانی / غیر دولتی	تعداد آمبولانس	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت
L1-04	پوشش بیمه ای	شهر / روستا / نوع بیمه	تعداد افراد بیمه شده	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
L1-05	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه همگانی درمانی از کل جمعیت کشور		جمعیت تحت پوشش بیمه همگانی	کل جمعیت کشور	×100	وزارت بهداشت – معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
L1-06	تعداد خطاهای پزشکی تایید شده توسط مراجع ذیصلاح		تعداد خطاهای پزشکی گزارش شده از مراکز تشخیصی و درمانی که در کمیسیون ماده ۱۱ سازمان تعزیرات حکومتی، نظام پزشکی و مراجع قضایی منجر به صدور رای محکومیت شده است	–		وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
L1-07	میزان اهدای کلیه از جسد		تعدا پیوند کلیه از جسد در سال	کل پیوند کلیه در همان سال	×10^K	وزارت بهداشت
L1-08	نسبت موارد مرگ مغزی اهدا کننده عضو		تعداد موارد مرگ مغزی که حداقل یک عضو آنها اهدا شده است در سال	تعدا کل موارد مرگ مغزی در همان سال	×100	وزارت بهداشت
L1-09	تعداد اعضای اهدا شده از موارد مرگ مغزی		تعداد اعضای اهدا شده از موارد مرگ مغزی	–		وزارت بهداشت
L1-10	میانگین بار مراجعه سرپایی به پزشک	عمومی / دندانپزشک / متخصص / پزشک خانواده	تعداد مراجعین سرپایی یه پزشک	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت
L1-11	نسبت ارجاعات به متخصص توسط پزشک خانواده		تعداد ارجاع به متخصص از بین مراجعین به پزشک خانواده	تعداد مراجعین به پزشک خانواده	×100	وزارت بهداشت
L1-12	نسبت بیماران دیالیزی به دستگاه همودیالیز		تعداد بیمار دیالیزی	تعداد دستگاه همودیالیز فعال	×10^K	وزارت بهداشت
L2	**اورژانس**					
L2-01	نسبت ماموبت های اورژانس پیش بیمارستانی به تفکیک نوع بیماری		تعداد ماموریت های اورژانس پیش بیمارستانی به تفکیک نوع بیماری	تعداد کل ماموریت های اورژانس پیش بیمارستانی	×100	وزارت بهداشت
L2-02	پوشش خدمات پیش بیمارستانی در حوادث ترافیکی		تعداد مصدومین تصادفات که توسط اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان منتقل شده اند	تعداد کل مصدومین تصادفات که به اورژانس بیمارستان ها مراجعه داشته اند	×100	وزارت بهداشت

درخواست کننده/ مورد نیاز	ضریب	مخرج کسر	صورت کسر	تفکیک	عنوان	کد
وزارت بهداشت		تعداد ماموریت های موفق انجام شده توسط اورژانس پیش بیمارستانی	مجموع زمان رسیدن پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی بر بالین بیمار از زمان تماس (به دقیقه	نوع شهر (شهر تهران / ابر شهرها/ شهر های کوچک) / جاده / هوایی	میانگین زمان حضور پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی بر بالین بیمار از زمان تماس (به دقیقه)	L2-03
وزارت بهداشت	×100	متوسط تعداد آ»بولانس های فعال در همان سال × ۳۶۵	تعداد کل ماموریت آمبولانس ها در یک سال	شهر / جاده / هوایی / دریایی	سرانه ماموریت روزانه هر آمبولانس	L2-04
شاخص های اقامت و تخت بیمارستانی						L3
وزارت بهداشت – معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی	×100	مجموع تخت های فعال روزانه در همان دوره زمانی	مجموع بیماران بستری در ساعت ۷ صبح + مجموع بیماران با اقامت کمتر از ٢٤ ساعت در یک دوره زمانی مشخص	بخش / دولتی / غیر دولتی	درصد اشغال تخت	L3-01
وزارت بهداشت	×10^K	میانگین تعداد تخت فعال در همان دوره زمانی	تعداد بستری شدگان در یک دوره زمانی	بخش / دولتی / غیر دولتی	بیمارپذیری به ازای هر تخت	L3-02
وزارت بهداشت – مرکز آمار ایران – معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی	×10^K	تعداد تخت های مصوب در برنامه سطح بندی خدمات	تعداد تخت های دایر در برنامه سطح بندی خدمات		میزان انطباق تخت های دایر با سطح بندی خدمات بستری	L3-03
وزارت بهداشت	×10^K	٣٦٥ ×١٠٠٠ ×٧٠٪	جمعیت × بیمارپذیری × متوسط اقامت بستری		تعداد تخت مورد نیاز برای یک جمعیت معین	L3-04

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
L3-05	نسبت تخت دایر	دولتی / غیر دولتی	تعداد تخت دایر	تعداد تخت مصوب	×100	وزارت بهداشت
L3-06	نسبت تخت دایر به جمعیت	بخش (روانپزشکی / سوختگی / NICU/ ICU / CCU)	تعداد تخت دایر	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
L3-07	نسبت تخت دایر بیمارستان به ۱۰۰۰ نفر جمعیت		تعداد تخت دایر بیمارستان	جمعیت وسط سال	×1000	WHO
L3-08	نسبت تخت های دایر غیر دولتی به تخت های دولتی		تعداد تخت دایر غیر دولتی	تعداد تخت های دایر دولتی	×100	وزارت بهداشت
L3-09	باز بستری به ۱۰۰۰ نفر جمعیت		تعداد موارد بستری شده در یک سال	جمعیت وسط سال	×1000	وزارت بهداشت
L3-10	میانگین مدت اقامت در بیمارستان	روانی / غیر روانی	مجموع مدت اقامت بیماران ترخیص شده در طول سال	تعداد بیماران ترخیص شده در همان سال	×100	وزارت بهداشت
L3-11	توزیع بیمارستان های کشور بر حسب درجه ارزشیابی	دولتی / غیر دولتی	تعداد بیمارستان های کشور با درجه ارزشیابی (یک عالی / یک / دو / سه / زیر استاندارد)	تعداد کل بیمارستان های ارزشیابی شده	×100	وزارت بهداشت
L3-12	نسبت تخت های CCU بر حسب درجه ارزشیابی	دولتی / غیر دولتی	تعداد تخت های CCU با درجه ارزشیابی (یک عالی / یک / دو / سه / زیر استاندارد)	تعداد تخت های CCU ارزشیابی شده	×10^K	وزارت بهداشت
L3-13	نسبت تخت های ICU بر حسب درجه ارزشیابی	دولتی / غیر دولتی	تعداد تخت های ICU با درجه ارزشیابی (یک عالی / یک / دو / سه / زیر استاندارد)	تعداد تخت های ICU ارزشیابی شده	×10^K	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
L3-14	نسبت تخت های NICU بر حسب درجه ارزشیابی	دولتی / غیر دولتی	تعداد تخت های NICU با درجه ارزشیابی (یک عالی / یک / دو / سه / زیر استاندارد)	تعداد تخت های NICU ارزشیابی شده	×10^K	وزارت بهداشت
M	**غذا و دارو**					
M1-01	**مصرف منطقی دارو**					
M1-02	سرانه مصرفی دارو در کشور بر اساس DID		میزان کل داروهای مصرفی کشور بر حسب DID	×۳۶۵ جمعیت	×100	وزارت بهداشت
M1-02	نسبت مصرف گروه های دارویی به کل داروهای مصرفی	گروه دارویی (گوارش / آنتی بیوتیک / ...)	DID گروه دارویی خاص	DID کل داروهای مصرفی	×100	وزارت بهداشت
M2	**کنترل کیفیت غذا و دارو**					
M2-01	درصد قلم داروهای گیاهی تجویز شده در نسخ		تعداد اقلام داروی گیاهی تجویز شده در نسخ	کل اقلام داروی تجویز شده	×100	وزارت بهداشت
M2-02	نسبت اقلام دارویی که در سطح عرضه در فهرست کنترل کیفیت قرار می گیرند (PMS)		تعداد اقلام داروهایی که در لیست کنترل کیفیت سالیانه قرار گرفته است	تعداد کل اقلام داروهای ثبت شده	×100	وزارت بهداشت
M2-03	تعداد موارد دراوی فراخوان شده از بازار در سال		تعداد موارد دراوی فراخوان شده از بازار در سال (Recall)	-		وزارت بهداشت
M2-04	نسبت PMS قابل قبول		تعداد اقلام PMS قابل قبول	تعداد کل اقلام PMS شده	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
M2-05	نسبت واحدهای تولید دارو که گواهی استاندارد کیفیت دارند (GMP)		تعداد واحدهای تولید دارو که گواهی استاندارد کیفیت دارند	تعداد کل واحدهای تولید دارو	×100	وزارت بهداشت
M2-06	نسبت واحدهای پخش که گواهی استاندارد توزیع / نگهداری دارو دارند (GDP)		تعداد واحدهای پخش دارو که گواهی استاندارد توزیع / نگهداری دارو دارند	تعداد کل واحدهای پخش دارو	×100	وزارت بهداشت
M2-07	نسبت واحدهای تولیدی دارای گواهینامه سیستم مدیریت ایمنی مواد غذایی (FSMS)	محصولات خوراکی، آشامیدنی و مکمل های غذایی / فرآورده های لبنی / فرآورده های گوشتی	تعداد واحدهای تولیدی دارای گواهینامه سیستم مدیریت ایمنی مواد غذایی (FSMS)	تعداد واحدهای تولیدی مواد غذایی	×100	وزارت بهداشت
M2-08	نسبت وزن محصولات خوردنی، آشامیدنی عرضه شده به صورت بسته بندی	نوع محصول	وزن محصولات خوردنی و آشامیدنی بسته بندی شده در سال	وزن کل محصولات خوردنی و آشامیدنی تولید شده در سال	×100	وزارت بهداشت
M2-09	نسبت وزنی روغن جامد تولید شده با ترانس بالاتر از حد استاندارد		وزن روغن جامد تولید شده با ترانس بالاتر از حد استاندارد	کل وزن روغن جامد تولید شده	×100	وزارت بهداشت
M2-10	نسبت تولید روغن های مایع خوراکی		حجم روغن های مایع تولید شده در سال	حجم کل روغن های خوراکی تولید شده	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
M2-11	نسبت نمونه های ناسالم محصولات خوراکی، آشامیدنی و مکمل های غذایی	تولید / وارداتی / عرضه	تعداد نمونه های ناسالم محصولات خوراکی، آشامیدنی و مکمل های غذایی	تعداد کل نمونه های آزمون شده محصولات خوراکی، آشامیدنی و مکمل های غذایی	×100	وزارت بهداشت
M2-12	نسبت نمونه های ناسالم محصولات آرایشی و بهداشتی	تولید / وارداتی / عرضه	تعداد نمونه های ناسالم محصولات آرایشی و بهداشتی	تعداد کل نمونه های آزمون شده محصولات آرایشی و بهداشتی	×100	وزارت بهداشت
M2-13	نسبت نمونه های آلوده محصولات خوراکی، آشامیدنی و مکمل های غذایی	نوع آلودگی (میکروبی / شیمیایی)	تعداد نمونه های آلوده محصولات خوراکی، آشامیدنی و مکمل های غذایی	تعداد کل نمونه های آزمون شده محصولات خوراکی، آشامیدنی و مکمل های غذایی	×100	وزارت بهداشت
M2-14	نسبت نمونه های آلوده محصولات آرایشی و بهداشتی	نوع آلودگی (میکروبی / شیمیایی)	تعداد نمونه های آلوده محصولات آرایشی و بهداشتی	تعداد کل نمونه های آزمون شده محصولات آرایشی و بهداشتی	×100	وزارت بهداشت
M2-15	تعداد تماس با مراکز اطلاع رسانی غذا و دارو در ۱۰۰۰ نفر جمعیت		تعداد تماس با مراکز اطلاع رسانی غذا و دارو در یک سال	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت
M2-16	نسبت پروانه های صادره داروهای گیاهی به کل		تعداد پروانه های صادره دارو های گیاهی	تعداد کل پروانه های صادره	×100	وزارت بهداشت
N	**منابع فیزیکی (تسهیلات بهداشتی درمانی)**					
N1	**مراکز آموزش عالی**					

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
N1-01	تعداد مراکز آموزش عالی علوم پزشکی	نوع دانشگاه (دولتی/ غیر دولتی/ بین الملل)	تعداد مراکز آموزش عالی علوم پزشکی	–		وزارت بهداشت
N2	**مراکز بهداشتی، درمانی، پایگاه ها و خانه های بهداشت**					
N2-01	تعداد مراکز و واحدهای مراقبت های بهداشتی اولیه		تعداد مراکز و واحدهای مراقبت های بهداشتی اولیه	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- ICPD
N2-02	تعداد مراکز بهداشتی درمانی	شهری / روستایی / نوع وابستگی	تعداد مراکز بهداشتی درمانی	–		وزارت بهداشت
N2-03	تعداد مراکز ارائه دهنده خدمات سرپایی	دولتی / غیر دولتی / نوع تخصص / نوع خدمت / شیفت کاری	تعداد مراکز ارائه دهنده خدمات سرپایی	–		وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
N2-04	درصد خانه های بهداشت با کفایت پرسنل / تجهیزات / تسهیلات		تعداد خانه های بهداشت با کفایت پرسنل / تجهیزات / تسهیلات	تعداد کل خانه های بهداشت	×100	وزارت بهداشت
N3	**مراکز مشاوره ای و توانبخشی**					
N3-01	نسبت مراکز مشاوره خدمات پرستاری به جمعیت		تعداد مراکز مشاوره خدمات پرستاری	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت
N3-02	تعداد مراکز توانبخشی	نوع وابستگی	تعداد مراکز توانبخشی	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
N3-03	تعداد مراکز درمان سوء مصرف مواد	دولتی / غیر دولتی	تعداد مراکز درمان سوء مصرف مواد	–		وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
N4	**بیمارستان**					
N4-01	تعداد بیمارستان فعال	نوع وابستگی / تخت های موجود / رشته فعالیت /	تعداد بیمارستان فعال	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
N5	**داروخانه**					
N5-01	تعداد داروخانه ها	نوع وابستگی	تعداد داروخانه ها	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
N6	**رادیولوژی، پرتونگاری و آزمایشگاه**					
N6-01	تعداد مراکز پرتو نگاری	نوع وابستگی	تعداد مراکز پرتو نگاری	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
N6-02	تعداد آزمایشگاه	نوع وابستگی	تعداد آزمایشگاه	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
N7	**مراکز امدادی و اورژانس**					
N7-01	نسبت پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی به جمعیت	شهری / جاده ای	تعداد پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
N7-02	تعداد پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی جاده ای به ازای هر ۱۰۰ کیلومتر	راه فرعی / راه اصلی / بزرگراه / آزاد راه	تعداد پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی	طول راه ها به تفکیک	×100	وزارت بهداشت
N8	**واحدهای واگذار شده**					
N8-01	نسبت واگذاری واحدهای ارائه دهنده خدمت	شهری / روستایی / نوع خدمت / نوع واگذاری	تعداد واحدهای ارائه دهنده خدمت واگذار شده	تعداد کل واحدهای ارائه دهنده خدمت	×100	وزارت بهداشت
N8-02	نسبت واگذاری خدمات	شهری / روستایی	تعداد نوع خدمات واگذاری شده	تعداد نوع خدمات موجود	×100	وزارت بهداشت
O	**منابع انسانی**					
O1	**کادر پرستاری و مامایی و پیراپزشک**					
O1-01	نسبت کادر پرستاری به پزشکان شاغل در مراکز درمانی		تعداد کادر پرستاری (پرستار / تکنیسین اتاق عمل / بیهوشی / بهیار) شاغل در مراکز درمانی	تعداد پزشکان شاغل در مراکز درمانی	×100	وزارت بهداشت
O1-02	نسبت پرستار حرفه ای به تخت فعال		تعداد پرستار حرفه ای شاغل	تعداد تخت فعال	×100	وزارت بهداشت
O1-03	نسبت پرستار حرفه ای به کادر پرستاری		تعداد پرستار حرفه ای شاغل	تعداد کادر پرستاری	×100	وزارت بهداشت
O1-04	نسبت پرستاران شاغل در بخش دیالیز به تعداد تخت دیالیز		تعداد پرستاران شاغل در بخش دیلیز	تعداد تخت دیالیز	×100	وزارت بهداشت
O1-05	نسبت کادر پرستاری به جمعیت		تعداد کادر پرستاری (پرستار / تکنیسین اتاق عمل / بیهوشی / بهیار)	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
O1-06	نسبت مامای شاغل به جمعیت زنان ۴۵-۱۵ ساله		تعداد مامای شاغل	تعداد زنان ۴۵-۱۵ ساله	×100	وزارت بهداشت
O1-07	نسبت کادر پرستار مرد به کل کادر پرستاری شاغل		تعداد کادر پرستاری مرد شاغل	تعداد کل کادر پرستاری شاغل	×100	وزارت بهداشت
O1-08	نسبت پرستاران تخصصی شاغل به تخت تخصصی		تعداد پرستاران تخصصی شاغل	تعداد تخت تخصصی	×100	وزارت بهداشت
O2	**پزشک، دندانپزشک، داروساز، رادیولوژیست ومتخصص علوم آزمایشگاهی**					
O2-01	نسبت دکتر داروساز به ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت		تعداد دکتر داروساز	جمعیت وسط سال	×10۰۰0	وزارت بهداشت- WHO
O2-02	نسبت دندانپزشک به ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت		تعداد دندانپزشک	جمعیت وسط سال	×10۰۰0	وزارت بهداشت- WHO
O2-03	نسبت پزشک متخصص به ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت		تعداد پزشک متخصص	جمعیت وسط سال	×10۰۰0	وزارت بهداشت- WHO
O2-04	نسبت پزشک عمومی به ۱۰۰۰ نفر جمعیت		تعداد پزشک عمومی	جمعیت وسط سال	×10۰0	وزارت بهداشت- WHO
O2-05	تعداد پزشکان شاغل بر حسب تخصص		تعداد پزشکان شاغل	-		وزارت بهداشت- WHO
O2-06	تعداد متخصصین علوم آزمایشگاهی شاغل درآزمایشگاه های تشخیص طبی	تخصص	تعداد متخصصین علوم آزمایشگاهی شاغل درآزمایشگاه های تشخیص طبی	-		وزارت بهداشت- WHO
O3	**کل نیروی انسانی**					
O3-01	نسبت نیروی انسانی شاغل به پست های سازمانی		تعدادنیروی انسانی شاغل	تعداد کل پست های سازمانی	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
O3-02	نسبت نیروی انسانی شاغل در بخش سلامت	مدرک تحصیلی	نسبت نیروی انسانی شاغل در بخش سلامت	تعداد کل نیروهای شاغل در بخش سلامت	×100	وزارت بهداشت
O3-03	نسبت نیروی انسانی تخصصی درمانی شاغل در بیمارستان ها به تخت فعال	دولتی / غیر دولتی	کل نیروی انسانی تخصصی درمانی شاغل در بیمارستان ها	تعداد تخت فعال	×100	وزارت بهداشت
O3-04	نسبت بهورز به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت روستایی		تعداد بهورزان شاغل در مناطق روستایی	جمعیت روستایی	×۱۰۰۰	وزارت بهداشت-WHO
O3-05	نسبت دوره های آموزشی برگزار شده به پرسنل در طول سال		تعداد دوره های آموزشی برگزار شده در طول سال	تعداد کل پرسنل شاغل در همان سال	×100	وزارت بهداشت
P	**منابع مالی (اقتصاد بهداشت، بیمه، هزینه ها)**					
P1	**اعتبارات و هزینه ها**					
P1-01	سهم هزینه های وزارت بهداشت از بودجه عمومی دولت		کل هزینه های وزارت بهداشت	بودجه عمومی دولت	×100	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-02	سهم کل هزینه های بهداشت و درمان از تولید ناخالص داخلی		کل هزینه های بهداشت و درمان	تولید ناخالص داخلی	×100	وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-03	سهم هزینه های وزارت بهداشت به کل هزینه های بخش سلامت		هزینه های وزارت بهداشت	کل هزینه های بخش سلامت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-04	سهم هزینه های عمومی مراقبت های طولانی از GDP		هزینه های عمومی مراقبت های طولانی	GDP	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
P1-05	سهم وزارت بهداشت و درمان از GDP		هزینه های وزارت بهداشت	GDP	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-06	سهم هزینه سلامت بخش دولتی از GDP		هزینه سلامت بخش دولتی	GDP	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-07	سرانه هزینه دارویی	سهم دولت / سهم مردم	کل هزینه های دارویی	کل جمعیت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-08	سرانه هزینه بهداشت عمومی PHC		هزینه بهداشت عمومی PHC	کل جمعیت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-09	سرانه هزینه مراقبت بستری		هزینه مراقبت بستری	کل جمعیت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-10	سرانه هزینه سلامت		کل هزینه سلامت	کل جمعیت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-11	هزینه سرانه سلامت بر حسب دلار آمریکا		کل هزینه سلامت بر حسب دلار آمریکا	کل جمعیت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-12	سرانه هزینه مراقبت غیر بستری		هزینه مراقبت غیر بستری	کل جمعیت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
P1-13	سهم تامین اجتماعی از کل هزینه های بهداشت و درمان کشور		هزینه های بهداشت و درمان تامین اجتماعی	کل هزینه های بهداشت و درمان کشور	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-14	نسبت هزینه های مصرفی بهداشت و درمان تامین اجتماعی به کل هزینه های مصری بهداشت و درمان در بودجه بخش دولتی		هزینه های مصرفی بهداشت و درمان تامین اجتماعی	کل هزینه های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه بخش دولتی	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-15	سهم هزینه های موسسات غیر انتفاعی خصوصی در خدمت خانوارها از کل هزینه های بخش خصوصی سلامت		هزینه های نوسسات غیر انتفاعی خصوصی در خدمت خانوارها	کل هزینه های بخش خصوصی سلامت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-16	سهم هزینه های بهداشت و درمان بخش خصوصی از کل هزینه های بخش سلامت		هزینه های بهداشت و درمان بخش خصوصی	کل هزینه های بخش سلامت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-17	نسبت کل هزینه های بهداشت و درمان بخش دولتی به کل هزینه های بهداشت و درمان		کل هزینه های بهداشت و درمان بخش دولتی	کل هزینه های بهداشت و درمان	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-18	سهم موسسات غیر انتفاعی خصوصی از هزینه های مصرفی نهایی بهداشت و درمان بخش خصوصی		هزینه های مصرفی نهایی بهداشت و درمان موسسات غیر انتفاعی خصوصی	هزینه های مصرفی نهایی بهداشت و درمان بخش خصوصی	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-19	سرانه تولید ناخالص داخلی بر حسب دلار آمریکا		تولید ناخالص داخلی(بر حسب دلار آمریکا)	کل جمعیت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
P1-20	سهم منابع مالی خارجی از هزینه های دولت در بخش سلامت		منابع مالی خارجی در بخش سلامت	هزینه های دولت در بخش سلامت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-21	درصد کمک های خارجی از کل هزینه های بخش سلامت		کمک های خارجی برای بخش سلامت	کل هزینه های بخش سلامت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-22	سهم هزینه های بهداشت و درمان تامین اجتماعی از تولید ناخالص داخلی		هزینه های بهداشت و درمان تامین اجتماعی	تولید ناخالص داخلی	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-23	سرانه درآمد ملی		کل درآمد ملی	کل جمعیت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-24	سهم پرداخت مستقیم خانوارها از کل هزینه های سلامت		پرداخت مستقیم خانوار برای هزینه های بهداشت و درمان	کل هزینه درمان	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-25	نسبت هزینه های بهداشت و درمان خانوار به کل هزینه های بخش خصوصی در تولید ناخالص داخلی		هزینه های بهداشت و درمان خانوار	کل هزینه های بخش خصوصی تولید ناخالص داخلی	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-26	سهم هزینه های سلامت در هزینه های غیر خوراکی خانوار		هزینه های سلامت در بودجه خانوار	کل هزینه های غیر خوراکی خانوار	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-27	سرانه تولید ناخالص داخلی بر حسب PPP		تولید ناخالص داخلی بر حسبPPP	کل جمعیت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
P1-28	هزینه عمومی بخش دولتی بدون تامین اجتماعی		هزینه عمومی بخش دولتی بدون تامین اجتماعی	–		وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-29	سهم بیمه های خصوصی به هزینه بخش خصوصی برای بهداشت و درمان		پرداخت بیمه های خصوصی برای هزینه های بهداشت و درمان	هزینه بخش خصوصی برای بهداشت و درمان	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-30	درصد خانوارهای مواجه با هزینه های کمر شکن سلامت (با پرداخت هزینه های سلامت به زیر خط فقر برسد)		تعداد خانوارهای پرداخت کننده هزینه های کمر شکن سلامت	تعداد کل خانوارها	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-31	نسبت هزینه های پرسنلی بیمارستان ها	استان / نوع بیمارستان	هزینه های پرسنلی بیمارستان ها	کل هزینه های بیمارستان ها	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-32	سهم یارانه ها از کل هزینه های بهداشت و درمان		یارانه ها در بخش بهداشت و درمان	کل هزینه های بهداشت و درمان	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-33	هزینه تخت روز	دولتی / غیر دولتی	هزینه تخت روز	–		وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-34	سهم هزینه های بهداشتی اولیه به کل هزینه های بهداشت		هزینه بهداشتی اولیه	کل هزینه های سلامت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
P1-35	سهم هزینه های دارویی به کل هزینه های سلامت		کل هزینه های دارویی	کل هزینه های سلامت	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
P1-36	نسبت درآمد اختصاصی به کل اعتبارات وزارت بهداشت و درمان		درآمد اختصاصی وزارت بهداشت ودرمان	کل اعتبارات وزارت بهداشت و درمان	×100	وزارت بهداشت- معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی
P2	**بیمه**					
P2-01	سهم هزینه های بیمه همگانی درمان از کل هزینه های سلامت	سرپایی / بستری	هزینه های بیمه همگانی درمان	کل هزینه های سلامت	×100	وزارت بهداشت- معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی
P2-02	متوسط هزینه پرداخت شده توسط بیمه همگانی درمانی (به ازاء بار مراجعه)	سرپایی / بستری	هزینه های پرداخت شده توسط بیمه به ازاء بار مراجعه	جمعیت تحت پوشش بیمه همگانی درمانی	×100	وزارت بهداشت- معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی
P3	**مدیریت منابع عالی**					
P3-01	نسبت رشد تعرفه های بیمه خدمات درمانی به رشد سطح عمومی قیمت ها		رشد تعرفه های بیمه خدمات درمانی	رشد سطح عمومی قیمت ها	×100	وزارت بهداشت
Q	**شاخص های مرکب**					
Q1	**توسعه انسانی و عدالت**					
Q1-01	شاخص توسعه انسانی (HDI)		توسعه انسانی طبق تعریف UN			WHO
Q1-02	سهم پرداخت افراد از خدمات درمانی به کل پرداخت های خدمات درمانی (شاخص های عدالت)		پرداختی افراد از خدمات درمانی	کل پرداخت های خدمات درمانی	×100	وزارت بهداشت
Q1-03	شاخص عدالت در تامین هزینه های بهداشت و درمان (FFC)		شاخص عدالت در تامین هزینه های بهداشت و درمان (FFC)	–		معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
Q2	**مدیریت و نظام سلامت**					

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
Q2-01	رتبه بندی کارآمدی نظام اجرایی سلامت		رتبه بندی کارآمدی نظام اجرایی سلامت (بر اساس رتبه بندی WHO)	–		وزارت بهداشت -WHO
Q2-02	شاخص کارآمدی نظام اجرایی سلامت		کارآمدی نظام اجرایی سلامت (طبق تعریف WHO)	–		وزارت بهداشت -WHO
Q2-03	پاسخ گویی نظام سلامت		پاسخ گو بودن نظام سلامت بر اساس معیارهای تعیین شده توسط WHO	–		وزارت بهداشت -WHO
Q3	**سلامت**					
Q3-01	امید به زندگی در بدو تولد		امید به زندگی در بدو تولد	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
Q3-02	امید به زندگی	جنس	امید به زندگی	–		UNICEF
Q3-03	امید به زندگی توام با سلامتی در ۶۰ سالگی	جنس	امید به زندگی توام با سلامتی در ۶۰ سالگی	–		WHO
Q3-04	شاخص HALE (امید به زندگی توام با سلامتی)		اندازه شاخص HALE طبق فرمول مربوط	–		وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- WHO
Q3-05	سال های مفید از دست رفته به ازاء هر ۱۰۰۰ نفر		سال های مفید از دست رفته در ۱۰۰۰ نفر	–		WHO
Q3-06	سطح سلامت		سطح سلامت طبق تعریف WHO	–		WHO
Q3-07	سال های از دست رفته مورد انتظار در بدو تولد به دلیل فقر سلامت		سال های از دست رفته مورد انتظار در بدو تولد به دلیل فقر سلامت	–		WHO

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
Q3-08	شاخص DALYS (سال های از دست رفته به دلیل مرگ زودرس یا ناتوانی)	علت	اندازه شاخص DALYS طبق فرمول مربوط	–		وزارت بهداشت –WHO
R	**اجتماعی**					
R1	**مخاطرات اجتماعی سلامت**					
R1-01	نسبت افراد سیگاری	گروه های سنی / جنسی	تعداد افراد سیگاری	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
R1-02	میزان شیوع رفتار جنسی غیر ایمن		تعداد افرادی که رفتار جنسی غیر ایمن داشته اند	کل افراد مورد بررسی	×10^K	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
R1-03	میزان شیوع سوء مصرف مواد	روش مصرف	تعداد افراد دارای سوء مصرف مواد	جمعیت وسط سال	×10^K	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
R1-04	میزان شیوع مصرف تنباکو / سوء مصرف مواد در دانش آموزان	روش مصرف / مقطع تحصیلی / جنس	تعداد دانش آموزان دارای مصرف تنباکو / سوء مصرف مواد	تعداد کل دانش آموزان	×1000	وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
R1-05	سن شروع سوء مصرف مواد		میانگین سن شروع سوء مصرف مواد	–		وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
R1-06	تعداد افراد کراجعه کننده به مراکز درمانی و کاهش آسیب اعتیاد	جنس / الگوی مصرف / و ...	تعداد افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی و کاهش آسیب اعتیاد مطابق پروتکل شاخص تقاضای درمان (طبق تعریف)	–		وزارت بهداشت- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
R1-07	نسبت جمعیت گروه هدف تحت پوشش برنامه های پیشگیرانه از اعتیاد		تعداد جمعیت گروه هدف (طبق تعریف) تحت پوشش برنامه های پیشگیرانه از اعتیاد	کل جمعیت آن گروه هدف	×100	وزارت بهداشت- معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی
S	**سلامت سالمندان**					
S1	**سلامت سالمندان**					
S1-01	نسبت جمعیت سالمند / کهنسال نیازمند مراقبت های سالمندی	خانواده / غیر خانواده	جمعیت سالمند / کهنسال نیازمند مراقبت های سالمندی	کل جمعیت سالمند / کهنسال	×100	وزارت بهداشت
S1-02	نسبت جمعیت سالمند / کهنسال دریافت کننده مراقبت های سالمندی		جمعیت سالمند / کهنسال دریافت کننده مراقبت های سالمندی	کل جمعیت سالمند / کهنسال	×100	وزارت بهداشت
S1-03	نسبت جمعیت سالمند / کهنسال دریافت کننده مراقبت های سلامتی		جمعیت سالمند / کهنسال دریافت کننده مراقبت های سلامتی	کل جمعیت سالمند / کهنسال	×100	وزارت بهداشت
S1-04	میزان بروز سقوط در سالمند / کهنسال		تعداد سالمند / کهنسال که در طول یک سال زمین خورده اند	کل جمعیت سالمند / کهنسال	×100	وزارت بهداشت
T	**انتقال خون**					
T1	**اهدای خون**					
T1-01	میزان اهدای خون		تعداد خون گیری در یک سال	جمعیت وسط سال	×100	وزارت بهداشت
T1-02	نسبت اهدای خون داوطلبانه		تعداد واحدهای خون اهدائی داوطلبانه	تعداد افراد اهداء کننده خون	×100	وزارت بهداشت
T1-03	نسبت افراد دارای اهدای مستمر خون		نسبت افراد دارای اهدای مستمر خون	تعدادافراد مراجعه کننده برای اهداء خون	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
T1-04	نسبت افراد معاف از اهدای خون		تعداد افراد معاف از اهدای خون	تعداد کل افراد مراجعه کننده برای اهداء خون	×100	وزارت بهداشت
T2	**کیفیت خون اهدایی**					
T2-01	نسبت HCV RIBA مثبت در هر صد هزار واحد خون اهدایی		تعداد واحد خون HCV RIBA مثبت	تعداد کل واحد خون اهدایی	×1۰۰۰00	وزارت بهداشت
T2-02	نسبت HCV W.blot مثبت در هر صد هزار واحد خون اهدایی		تعداد واحد خون HCV W.blot مثبت	تعداد کل واحد خون اهدایی	×1۰۰۰00	وزارت بهداشت
T2-03	نسبت HBsAg مثبت در هر صد هزار واحد خون اهدایی		تعداد واحد خون HBsAg مثبت	تعداد کل واحد خون اهدایی	×1۰۰۰00	وزارت بهداشت
U	**امور بازرگانی دارو و تجهیزات پزشکی**					
U1	**تولید**					
U1-01	تعداد اقلام تولیدی	رشته تخصصی (پزشکی / دندانپزشکی / آزمایشگاهی) / نوع کاربری (مصرفی / مواد اولیه / تجهیزات)	تعداد اقلام تولیدی	-		وزارت بهداشت- معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
U1-02	ارزش دلاری اقلام تولیدی	رشته تخصصی (پزشکی / دندانپزشکی / آزمایشگاهی) / نوع کاربری (مصرفی / مواد اولیه / تجهیزات)	ارزش دلاری اقلام تولیدی	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
U2	**واردات**					
U2-01	تعداد اقلام وارداتی	رشته تخصصی (پزشکی / دندانپزشکی / آزمایشگاهی) / نوع کاربری (مصرفی / مواد اولیه / تجهیزات)	تعداد اقلام وارداتی	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی
U2-02	ارزش دلاری اقلام وارداتی	رشته تخصصی (پزشکی / دندانپزشکی / آزمایشگاهی) / نوع کاربری (مصرفی / مواد اولیه / تجهیزات)	ارزش دلاری اقلام وارداتی	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
U3	**صادرات**					
U3-01	تعداد اقلام صادراتی	رشته تخصصی (پزشکی / دندانپزشکی / آزمایشگاهی) / نوع کاربری (مصرفی / مواد اولیه / تجهیزات)	تعداد اقلام صادراتی	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
	ارزش دلاری اقلام صادراتی	رشته تخصصی (پزشکی / دندانپزشکی / آزمایشگاهی) / نوع کاربری (مصرفی / مواد اولیه / تجهیزات)	ارزش دلاری اقلام صادراتی	–		وزارت بهداشت- مرکز آمار ایران- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی- UNICEF - UNDP - -ICPD HDI- WHO
V	**تحقیقات در حوزه سلامت**					
V1	**تولید علم**					
V1-01	تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی علوم پزشکی دارای رتبه علمی – پژوهشی		تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی علوم پزشکی دارای رتبه علمی – پژوهشی			وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
V1-02	تعداد مقالات علوم پزشکی ایرانی نمایه شده در پایگاه های بین المللی معتبر	نوع پایگاه	تعداد مقالات علوم پزشکی ایرانی نمایه شده در پایگاه های بین المللی معتبر	–		وزارت بهداشت
V1-03	نسبت مقالات علوم پزشکی ایرانی نمایه شده در ISI به کل مقالات ایرانی نمایه شده درISI		تعداد مقالات علوم پزشکی ایرانی نمایه شده در ISI	کل مقالات ایرانی نمایه شده در ISI	×100	وزارت بهداشت
V1-04	تعداد مجلات علمی – پژوهشی در حوزه سلامت		تعداد مجلات علمی – پژوهشی در حوزه سلامت	-		وزارت بهداشت
V1-05	تعداد نشریات علوم پزشکی ایرانی نمایه شده در پایگاه های بین المللی معتبر	نوع پایگاه	تعداد نشریات علوم پزشکی ایرانی نمایه شده در پایگاه های بین المللی معتبر	–		وزارت بهداشت
V1-06	تعداد اختراعات و اکتشافات به ثبت رسیده با موضوع سلامت	داخل کشور/ خارج از کشور + 433D	تعداد اختراعات و اکتشافات به ثبت رسیده با موضوع سلامت	–		وزارت بهداشت
V2	**منابع مالی و انسانی تحقیقات**					
V2-01	تعداد محققان فعال در حوزه سلامت		تعداد محققان فعال در حوزه سلامت	–		وزارت بهداشت
V2-02	اعتبار تحقیقات سلامت		اعتبار تحقیقات سلامت			وزارت بهداشت
V2-03	نسبت اعتبارات تحقیقات بهداشت و درمان به کل اعتبارات بهداشت و درمان		اعتبارات تحقیقات بهداشت و درمان	اعتبارات بهداشت و درمان	×100	وزارت بهداشت
V2-04	نسبت اعتبارات تحقیقات سلامت به GDP		اعتبارات تحقیقات سلامت	GDP	×100	وزارت بهداشت
V2-05	نسبت اعتبارات تحقیقات سلامت به اعتبارات تحقیقات کشور		اعتبارات تحقیقات سلامت	اعتبارات کل تحقیقات کشور	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
V2-06	سرانه اعتبار تحقیق به پژوهشگر		اعتبارات تحقیقات	تعداد کل پژوهشگران	×100	وزارت بهداشت
V3	**منابع فیزیکی تحقیقات**					
V3-01	تعداد مراکز تحقیقاتی فعال در حوزه سلامت	نوع وابستگی	تعداد مراکز تحقیقاتی فعال در حوزه سلامت	–		وزارت بهداشت
V3-02	تعداد پارک های تحقیقاتی (علم و فن آوری) در حوزه سلامت		تعداد پارک های تحقیقاتی (علم و فن آوری) در حوزه سلامت	–		وزارت بهداشت
V3-03	تعداد مراکز رشد واحدهای فن آوری در حوزه سلامت		تعداد مراکز رشد واحدهای فن آوری در حوزه سلامت	–		وزارت بهداشت
V3-04	تعداد سامانه های علم و فن آوری در حوزه سلامت مستقر در دانشگاه های علوم پزشکی		تعداد سامانه های علم و فن آوری در حوزه سلامت مستقر در دانشگاه های علوم پزشکی	–		وزارت بهداشت
W	**آموزش در حوزه سلامت**					
W1	**دانشجوئی**					
W1-01	نسبت پذیرفته شدگان به داوطلب	مقطع تحصیلی	تعداد پذیرفته شدگان	تعداد داوطلب	×100	وزارت بهداشت
W1-02	نسبت پذیرفته شدگان در هر مقطع تحصیلی	جنس /دانشگاه (دولتی / غیر دولتی / بین الملل)	تعداد پذیرفته شدگان در هر مقطع تحصیلی	تعداد کل پذیرفته شدگان	×100	وزارت بهداشت
W1-03	نسبت دانشجویان مشغول به تحصیل هر مقطع	جنس /دانشگاه (دولتی / غیر دولتی / بین الملل)	تعداد دانشجویان مشغول به تحصیل هر مقطع	کل دانشجویان مشغول به تحصیل	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
W1-04	نسبت پذیرش دانشجویان غیر ایرانی	مقطع تحصیلی / بورس	تعداد دانشجویان خارجی (غیر ایرانی) پذیرفته شده	کل دانشجویان پذیرفته شده	×100	وزارت بهداشت
W1-05	نسبت دانشجویان غیر ایرانی مشغول به تحصیل	مقطع تحصیلی / بورس	تعداد دانشجویان غیر ایرانی مشغول به تحصیل	کل دانشجویان مشغول به تحصیل	×100	وزارت بهداشت
W1-06	نرخ رشد پذیرش دانشجو	مقطع تحصیلی / نوع دانشگاه (دولتی / غیر دولتی / بین الملل)	(تعداد پذیرفته شدگان سال جاری – تعداد پذیرفته شدگان سال قبل)	تعداد پذیرفته شدگان سال قبل	×100	وزارت بهداشت
W1-07	نسبت پذیرش دانشجو دردانشگاه های دولتی / غیر دولتی / بین الملل		تعداد پذیرش دانشجو دردانشگاه های دولتی / غیر دولتی / بین الملل	کل پذیرش دانشجو	×100	وزارت بهداشت
W1-08	نسبت دانشجوی پزشکی عمومی (دوره بالینی) به تخت آموزشی در یک سال تحصیلی		تعداد دانشجوی پزشکی عمومی (دوره بالینی)	تعداد کل تخت فعال آموزشی	×100	وزارت بهداشت
W1-09	نسبت دستیاران تخصصی بالینی به تخت های آموزشی	رشته تخصصی	تعداد دستیاران تخصصی بالینی	تعداد کل تخت فعال آموزشی	×100	وزارت بهداشت
W1-10	نسبت دانشجوی استعداددرخشان جذب شده	مقطع تحصیلی / رشته	تعداد دانشجوی استعداددرخشان جذب شده	کل پذیرفته شدگان	×100	وزارت بهداشت
W1-11	ظرفیت پذیرش دانشجو	مقطع تحصیلی / نوع دانشگاه (دولتی / غیر دولتی / بین الملل)	ظرفیت پذیرش دانشجو	–		وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
W1-12	نسبت دانش آموختگان در هر مقطع تحصیلی	جنس / نوع دانشگاه (دولتی / غیر دولتی / بین الملل)	تعداد دانش آموختگان در هر مقطع تحصیلی	تعداد کل دانش آموختگان	×100	وزارت بهداشت
W1-13	نسبت دانشجویان بورسیه اعزام شده به خارج از کشور	نوع بورس (بلند مدت / کوتاه مدت)	تعداد دانشجویان بورسیه اعزام شده به خارج از کشور	تعدادکل دانشجویان بورسیه	×100	وزارت بهداشت
W1-14	نسبت دانشجویان بورسیه داخل در مقطع PHD / فوق تخصص / فلوشیپ	پذیرفته شده / شاغل به تحصیل	تعداد دانشجویان بورسیه داخل در مقطع PHD / فوق تخصص / فلوشیپ	تعداد کل دانشجویان بورسیه داخل در مقطع PHD / فوق تخصص / فلوشیپ در همان سال تحصیلی	×100	وزارت بهداشت
W1-15	نسبت دانش آموختگان بورسیه خارج بازگشتی به کشور	نوع بورس (بلند مدت / کوتاه مدت)	تعداد دانش آموختگان بورسیه خارج بازگشتی به کشور	کل دانشجویان بورسیه خارج که فرصت بورس آن ها خاتمه یافته	×100	وزارت بهداشت
W1-16	نسبت دانش آموختگان خارج از کشور که مدرک آنها مورد تایید قرار گرفته است	مقطع تحصیلی	تعداد دانش آموختگان خارج از کشور که مدرک آنها مورد تایید قرار گرفته است	کل دانش آموختگان خارج از کشور که مدرک آنها مورد بررسی قرار گرفته است	×100	وزارت بهداشت
W1-17	سرانه اعتبار تخصیصی سالانه دانشجویی	مقطع تحصیلی / رشته	اعتبار تخصیصی سالانه دانشجویی	کل دانشجویان مشغول به تحصیل	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
W1-18	سرانه فضای مورد استفاده در خوابگاه دانشجویی		فضای قابل استفده خوابگاه ها (متر مربع)	تعداد ساکنین خوابگاه ها	×100	وزارت بهداشت
W2	**هیئت علمی**					
W2-01	نسبت کل اعضای هیئت علمی	جنس / رتبه علمی / نوع استخدام / نوع همکاری / گروه عمده آموزشی / مدرک تحصیلی در دانشگاه های دولتی / غیر دولتی	تعداد اعضای هیئت علمی به تفکیک	تعداد کل اعضای هیئت علمی	×100	وزارت بهداشت
W2-02	نسبت دانشجویان به اعضای هیئت علمی در یک سال تحصیلی	نوع دانشگاه (دولتی/ غیر دولتی)	تعداددانشجویان شاغل به تحصیل در یک سال تحصیلی	تعداد کل اعضای هیئت علمی در ابتدای همان سال تحصیلی	×100	وزارت بهداشت
W2-03	نرخ رشد هیئت علمی در یک سال تحصیلی		ورودی هیئت علمی (استخدام) – خروجی هیئت علمی (بازنشسته + مستعفی+ فوت + اخراج) در یک سال تحصیلی	تعداد کل اعضای هیئت علمی در ابتدای همان سال تحصیلی	×100	وزارت بهداشت
W2-04	نسبت اعضای هیئت علمی ارتقا یافته	رتبه علمی پایه (قبلی)	تعداد اعضای هیئت علمی ارتقا یافته هر رتبه در یک سال تحصیلی	هیئت علمی همان رتبه در ابتدای سال	×100	وزارت بهداشت
W2-05	نسبت اعضای هیئت علمی با درجه دکترای تخصصی یا بالاتر		نسبت اعضای هیئت علمی با درجه دکترای تخصصی یا بالاتر	تعدادکل اعضای هیئت علمی	×100	وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
W3	**برنامه های آموزشی**					
W3-01	درصد برنامه های آموزشی بازنگری شده	مقطع تحصیلی	تعدا برنامه های آموزشی بازنگری شده	کل برنامه های آموزشی	×100	وزارت بهداشت
W3-02	درصد برنامه های مصوب جدید (رشته) در یک سال تحصیلی	مقطع تحصیلی	تعداد برنامه های مصوب موجود	کل برنامه های موجود	×100	وزارت بهداشت
W3-03	نسبت رشته های بین رشته ای از تعداد کل رشته های مصوب در یک سال تحصیلی	مقطع تحصیلی	تعداد رشته های بین رشته ای	کل رشته های مصوب	×100	وزارت بهداشت
W3-04	تعداد دوره های مشترک علمی با دانشگاه های معتبر خارج از کشوردر یک سال تحصیلی		تعداد دوره های مشترک علمی با دانشگاه های معتبر خارج از کشور	–		وزارت بهداشت
W3-05	تعداد برنامه های آموزش مداوم اجرا شده	حضوری/ غیر حضوری/ پزشکی/ دندانپزشکی/ داروسازی/ پیراپزشکی	تعداد برنامه های آموزش مداوم اجرا شده جامعه پزشکی	–		وزارت بهداشت
W3-06	تعداد شرکت کنندگان در برنامه های آموزش مداوم	حضوری/ غیر حضوری/ پزشکی/ دندانپزشکی/ داروسازی/ پیراپزشکی	تعداد شرکت کنندگان در برنامه های آموزشی مداوم جامعه پزشکی	–		وزارت بهداشت

کد	عنوان	تفکیک	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	درخواست کننده/ مورد نیاز
W3-07	نسبت گسترش فرآیند اعتباربخشی در دانشگاه های علوم پزشکی	وارد شده به فرآیند اعتباربخشی/ اعتبار بخشی شده	تعداددانشگاه های وارد شده به فرآیند اعتبار بخشی/ اعتبار بخشی شده	کل دانشگا های علوم پزشکی	×100	وزارت بهداشت

منابع

بیگل هول . آر، بونیتا . آر، کجلستروم . تی، مبانی اپیدمیولوژی (ترجمه جانقربانی . محسن، ژیانپور . مطهره) چاپ اول . معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و پزشکی ۱۳۷۱ ص: ۵ - ۱۶۱.

جمعیت شناسی وتنظیم خانواده-دکتر اکبر بربریان-شاخص های جمعیتی-فصل سوم-ص-۱۷-۲۵

جمعیت شناسی وتنظیم خانواده-پریوش حلم سرشت-اسماعیل دل پیشه-حرکات جمعیتی-ص۱۹-۳۷

جمعیت شناسی وتنظیم خانواده-دکتر محمد تقی شیخی-شاخص های جمعیتی-فصل چهاردهم-ص ۱۸۹-۱۹۶

سیدنوزادی . محسن، کلیات و اصول اپیدمیولوژی، انتشارات واقفی ۱۳۸۰ ص: ۱۱۴ - ۱۰۹.

فصل یک، جلد اول پارک (اطلاعات بهداشتی و آمارهای اساسی پزشکی) تا روشهای آماری (ص ۷تا ۱۹ ترجمه دکتر رفایی)

فصل دو، جلد اول پارک (اصول اپیدمیولوژی و روشهای بالینی) تا روشهای اپیدمیولوژی (ص ۵۰تا ۷۹ ترجمه دکتر رفایی)

لست . جان م، فرهنگ اپیدمیولوژی (ترجمه ناصری . کیومرث) مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران ۱۳۶۷ ص: ۹۰-۸۹ .

مبانی وروشهای اپیدمیولوژی-دکتر محمد حسین باقیانی مقدم-دکترمحمدحسین احرام پوش-دکتر سید سعید مظلومی-شاخص های بهداشتی جامعه-فصل سوم-ص ۴۱-۵۸

Baggot Rob , Public Health Policy and Politics. Mac Millan press Ltd , 2000. PP. 99-100.

Detels Roger, Holland Walter W., Mcewex Janes and Omex Gilberts.Oxford Textbook of Public Health . Third Edition Volume 1 ,New York,Oxford University Press, 1997. PP. 35.

Naidoo Jennie , wills Jane . Health Promotion Foundations for Practice. Second Edition, Harcourt Publishers , 2000. PP. 5-64.

Kerr Joanne, Community Health Promotion Changes for Practice. Bailliere Tindal, 2000. PP. 5-23.

K. Park: Parks Textbook of Preventive and Social Medicine, 18th edition, M/s Banarsidas Bhanot Publishers, India, 2005.

Jekel James F.,Katz David L. Epidemiology, Biostatistics and Preventive Medicine .Second Edition, W.B. Saunders Company, 2001. PP. 221-3.

Last John M . Wallace Robert B . Maxy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine .13th Edition, Prentice-Hall International Inc,1992. PP. : 687-98.

Naido Jennie and Wills Jane , Health Studies an Introduction . First Edition Antony Rowe Ltd ,Chippenham Wilts . 2001. PP. 47-9.

Taylor Robert B. Family medicine Principles and Practice . Fifth Edition ,New York ,Inc Springer-Verlag , 1998. PP. 14-18.