



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران



جمهوری اسلامی ایران

مجمع تشخیص مصلحت نظام

دبیرخانه

کمیسیون علمی، فرهنگی و اجتماعی  
کمیته اجتماعی

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

زمستان ۱۴۰۲

دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت



<http://nihr.tums.ac.ir>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## مقدمه

سیاست‌های کلی سلامت جمهوری اسلامی ایران بعنوان مهم‌ترین و جامع‌ترین سند راهبردی حوزه سلامت در فروردین ماه ۱۳۹۳ توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شد. سیاست‌های کلی سلامت در ۱۴ بند تهیه شده است و نگاهی همه‌جانبه به مسائل کلیدی حوزه سلامت دارد. این سیاست‌ها لازم الاجرا است و حوزه سلامت را موظف می‌سازد برنامه‌ها و اقدامات خود را همراه با آن طراحی، اجرا و ارزیابی نموده و بر اساس آن گزارش‌های لازم را در فواصل مناسب تهیه و ارائه نماید. دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام بعنوان ناظر، وظیفه رصد برنامه‌ها و اقدامات مرتبط با این سند و میزان همراستایی آن‌ها با سیاست‌های کلی را برعهده دارد. در این راستا و به منظور تدوین شاخص‌های مرتبط با هر بند سیاستی، کارگروه سلامت در دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام تشکیل شد و با مشارکت دبیرخانه دیده‌بانی سلامت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و با استفاده از روش مشارکتی و بهره‌مندی از نظرات خبرگان و ذینفعان اصلی، شاخص‌های مهم مرتبط با هر بند سیاستی تعیین و شناسنامه هر شاخص تدوین شد. مجموعه نهایی شامل حدود ۲۴۹ شاخص است که در این گزارش ارائه شده است. در زمان استفاده از این شاخص‌ها لازم است علاوه بر مقدار هر شاخص توزیع عادلانه آن نیز مورد توجه قرار گیرد. همچنین توصیه می‌شود در شاخص‌های مرتبط با جمعیت و خانوار تحلیل هر شاخص حسب ضرورت به تفکیک نوع خانوار به‌طور مثال شهری یا روستایی، پنجک‌ها یا دهک‌های درآمدی، اتباع یا غیر اتباع و ... انجام شود. این گزارش سند جامع و نقشه راهی برای سیاست‌گذاران، مدیران و دست‌اندرکاران نظام سلامت است تا با استفاده از آن بتوانند همراستایی سیاست‌ها، برنامه‌ها و اقدامات خود را با سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری و برنامه هفتم توسعه ارزیابی و اصلاح نمایند. همچنین این شاخص‌ها مبنای رصد، پایش و ارزیابی برنامه‌های سلامت خواهد بود و امید است به‌طور مداوم و نظام‌مند در برنامه‌های حوزه سلامت به ویژه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه و استفاده قرار گیرد.

**دکتر غریب شاه (رئیس کمیته اجتماعی دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام)**

**دکتر امامی رضوی (دبیر فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران)**

**دکتر اکبری ساری (رئیس مؤسسه ملی تحقیقات سلامت)**

## فهرست محتوا

۱	فهرست شاخص‌های تغییرات بندهای سیاست‌های کلی سلامت
۱	«بند اول» سیاست‌های کلی سلامت
۲	شناسنامه شاخص‌های «بند اول» سیاست‌های کلی سلامت
۱۲	«بند دوم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۳	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند دوم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۶	شناسنامه شاخص‌های «بند دوم» سیاست‌های کلی سلامت
۸۰	«بند سوم» سیاست‌های کلی سلامت
۸۰	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۸۰	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند سوم» سیاست‌های کلی سلامت
۸۱	شناسنامه شاخص‌های «بند سوم» سیاست‌های کلی سلامت
۹۱	«بند چهارم» سیاست‌های کلی سلامت
۹۱	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۹۲	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند چهارم» سیاست‌های کلی سلامت
۹۳	شناسنامه شاخص‌های «بند چهارم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۰۲	«بند پنجم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۰۲	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۱۰۲	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند پنجم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۰۴	شناسنامه شاخص‌های «بند پنجم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۱۳	«بند ششم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۱۳	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۱۱۳	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند ششم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۱۵	شناسنامه شاخص‌های «بند ششم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۲۹	«بند هفتم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۲۹	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۱۲۹	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند هفتم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۵۰	«بند هشتم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۵۰	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

۱۵۰	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند هشتم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۵۲	شناسنامه شاخص‌های «بند هشتم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۶۷	«بند نهم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۶۷	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۱۶۷	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند نهم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۶۹	شناسنامه شاخص‌های «بند نهم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۹۲	«بند دهم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۹۲	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۱۹۲	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند دهم» سیاست‌های کلی سلامت
۱۹۳	شناسنامه شاخص‌های «بند دهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۱۵	«بند یازدهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۱۵	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۲۱۵	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند یازدهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۱۶	شناسنامه شاخص‌های «بند یازدهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۳۲	«بند دوازدهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۳۲	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۲۳۲	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند دوازدهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۳۴	شناسنامه شاخص‌های «بند دوازدهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۴۷	«بند سیزدهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۴۷	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۲۴۷	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند سیزدهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۴۸	شناسنامه شاخص‌های «بند سیزدهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۶۱	«بند چهاردهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۶۱	معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند
۲۶۱	معرفی شاخص‌های تغییرات «بند چهاردهم» سیاست‌های کلی سلامت
۲۶۳	شناسنامه شاخص‌های «بند چهاردهم» سیاست‌های کلی سلامت

## فهرست شاخص‌های تغییرات بندهای سیاست‌های کلی سلامت

شاخص	بند	ردیف
پاسخگویی نظام سلامت	اول	۱
سلامت اجتماعی (جامعه و فرد)		۲
سلامت معنوی (جامعه و فرد)		۳
رعایت اخلاق در پژوهش در حوزه تحقیقات پزشکی / سلامت		۴
رعایت شایسته‌گزینی در انتخاب مدیران		۵
شیوع دریافت‌های غیرقانونی در حوزه سلامت (و سهم دریافت‌های زیرمیزی)		۶
فساد- سلامت اداری در حوزه سلامت		۷
شفافیت در نظام سلامت		۸
ظرفیت‌های اصلی / کلیدی مقررات بین‌المللی سلامت-زمینه‌های فنی مراقبت	دوم	۹
تحقق برنامه‌های کلان مربوط به مراقبت‌های اولیه سلامت (پزشکی خانواده، ارجاع، ...)		۱۰
سهم هزینه مراقبت‌های اولیه سلامت از هزینه‌های کل سلامت و از بودجه بخش عمومی سلامت		۱۱
نسبت مصوبات به اجرا درآمده در خصوص پیشگیری و ارتقا سلامت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی		۱۲
دسترسی و بهره‌مندی از خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت		۱۳
نسبت شبکه‌های بهداشتی اجرا کننده برنامه پزشکی (سلامت) خانواده		۱۴
نسبت عوامل خطر / بیماری‌های در اولویت دارای برنامه ملی / چارچوب ملی		۱۵
نسبت برنامه‌های جدید / بازنگری شده سلامتی مبتنی بر نیازی‌های سلامتی بازپدید / نوظدید ملی / منطقه‌ای		۱۶
نسبت برنامه‌های توسعه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		۱۷
مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای خانه و محیط		۱۸
میانگین سالانه سطح آلاینده $PM_{2.5}$		۱۹
مرگ‌ومیر ناشی از آب ناسالم و فقدان فاضلاب بهسازی شده در کودکان زیر پنج‌سال		۲۰
مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های شغلی		۲۱
مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت غیر عمدی		۲۲
جمعیتی که از سوخت‌های مدرن برای پخت‌وپز / گرمایش / نورپردازی استفاده می‌کنند		۲۳
باقی‌مانده سموم در مواد غذایی پرمصرف		۲۴
ایمنی سازه‌ای / غیرسازه‌ای واحدهای ارائه خدمات سلامت در برابر بلایا		۲۵
آمادگی خانوار در برابر بلایا		۲۶
شاغلین تحت پوشش معاینات شغلی		۲۷
شاغلین در مواجهه با صدای زیان‌آور / در مواجهه با گرد و غبار زیان‌آور / دارای وضعیت نامناسب بدن در حین کار		۲۸
شاغلین مبتلا به کاهش شنوایی شغلی		۲۹
مدارس مروج سلامت بین یک تا پنج ستاره		۳۰
قوانین / سیاست‌های سلامتی / طرح‌های کلان توسعه‌ای دارای پیوست سلامت		۳۱
شاخص پوشش همگانی سلامت		۳۲
امید زندگی بدو تولد		۳۳
مرگ‌ومیر نوزادان		۳۴
مرگ‌ومیر شیرخواران (زیر یک‌سال)		۳۵
مرگ‌ومیر کودکان (زیر پنج‌سال)		۳۶
مرگ‌ومیر مادران		۳۷
مرگ‌ومیر بزرگسالان (۱۵ تا ۶۰ سال)		۳۸
مرگ‌ومیر استاندارد شده سنی ناشی از علل اصلی مرگ		۳۹
احتمال مرگ زودرس (سنین ۳۰ الی ۷۰ سال)		۴۰
مرگ‌ومیر ناشی از حوادث جاده‌ای		۴۱
شیوع کم‌خونی		۴۲
تغذیه با شیر مادر (انحصاری)		۴۳
شیوع بیماری‌های عفونی در بین زندانیان (اچ‌آی‌وی / هپاتیت ب / هپاتیت سی)		۴۴
مرگ‌ومیر بر اثر ابتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز		۴۵
بروز اچ‌آی‌وی در یک دوره زمانی مشخص (موارد جدید)		۴۶
پوشش درمان ضد رتروویروسی در مبتلایان به اچ‌آی‌وی / ایدز		۴۷
بروز سل		۴۸

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شاخص	بند	ردیف
موفقیت در درمان سل		۴۹
مبتلایان به سل که وضعیت ابتلا آنها به اچ‌ای‌وی مشخص است		۵۰
بروز موارد تأیید شده مالاریا		۵۱
پوشش واکسیناسیون در کودکان		۵۲
کم‌وزنی بدو تولد		۵۳
درصد زایمان طبیعی		۵۴
زایمان توسط فرد دوره‌دیده		۵۵
کودکان دچار اختلال رشد (زیر پنج سال)		۵۶
نوجوانان دچار اختلال وزن (۱۳ تا ۱۷ سال)		۵۷
بزرگسالان دچار اختلال وزن (۱۸ سال و بالاتر)		۵۸
دریافت اقدامات پیشگیرانه برای حملات قلبی و سکته مغزی		۵۹
شیوع مصرف دخانیات	دوم	۶۰
شیوع قند خون بالا		۶۱
شیوع فشارخون بالا		۶۲
شیوع مصرف الکل		۶۳
غربالگری سرطان گردن رحم		۶۴
بروز سرطان		۶۵
مبتلایان به سرطان دریافت‌کننده درمان‌های حمایتی و تسکینی		۶۶
برنامه‌های حوزه سلامت / سیاست‌های حوزه سلامت ذیل بندهای سیاست‌های کلی		۶۷
گزارش‌های ادواری دیده‌بانی سلامت		۶۸
پوشش ثبت موالید		۶۹
پوشش ثبت مرگ	۷۰	
بهره‌مندی از سامانه‌های شکایات مرتبط با حوزه سلامت	۷۱	
وضعیت بازبدهای نظارتی مراکز ارائه خدمات سلامت	۷۲	
سرمایه اجتماعی	سوم	۷۳
شیوع اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب و ...)		۷۴
اقدام به خودکشی		۷۵
جمعیت بزرگسال در معرض خشونت خانگی		۷۶
تجربه مواجهه با خشونت در کودکان		۷۷
شیوع مصرف مواد مخدر و روانگردان		۷۸
پوشش درمان افسردگی شدید		۷۹
بهره‌مندی از خدمات مشاوره اجتماعی (مددکاری)		۸۰
پوشش آموزش مهارت‌های زندگی		۸۱
نسبت رخداد طلاق به ازدواج		۸۲
تولید فراورده‌ها و مواد اولیه دارویی / واکسن / محصولات زیستی / ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد توسط شرکت‌های دانش‌بنیان	چهارم	۸۳
طرح‌های تحقیقاتی به تولید رسیده (تجاری شده) در زمینه تولید مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن		۸۴
رقم ریالی دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تولید داخل		۸۵
محصولات دارای تأییدیه GMP (Good Manufacturing practice)		۸۶
نسبت تولیدات داخل دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی		۸۷
سرمایه‌گذاری خارجی در تولید دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی		۸۸
فراورده‌های تحت لیسانس شرکت‌های معتبر بین‌المللی		۸۹
فراورده‌های ارزیابی شده در سطح بازار		۹۰
پایگاه‌های تولید با برند ایرانی در خارج از ایران		۹۱
راهنما‌های بالینی تدوین و ابلاغ شده برای تجویز / استفاده از فراورده‌های اولویت‌دار داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی		پنجم
داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی تجویز شده منطبق بر راهنما‌های بالینی ابلاغ شده	۹۳	
صادرات - واردات دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی	۹۴	
دسترسی به داروها / ملزومات ضروری در مراکز ارائه خدمات سلامت	۹۵	
میانگین اقلام دارویی تجویز شده در نسخ	۹۶	
برنامه‌های تهیه شده و پخش شده مرتبط با جلوگیری از بروز مخاطرات جسمی جهت افزایش آگاهی عمومی از صداوسیما	۹۷	
آگاهی از مصرف منطقی دارو / محصولات پزشکی / اقدامات درمانی / اقدامات تشخیصی در بین مردم	۹۸	
سهام دارو / تجهیزات پزشکی از تولید ناخالص داخلی / از هزینه‌های کلی سلامت	۹۹	
نسخ دارویی دارای اقلام دارویی خارج از فهرست فارماکوپه (فهرست رسمی دارویی)	۱۰۰	



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شاخص	بند	ردیف
اقدام مواد غذایی استراتژیک تولید داخل به خوداتکایی رسیده	ششم	۱۰۱
شیوع عدم امنیت غذایی		۱۰۲
پوشش مکمل (ویتامین A/ D و سایر مکمل‌ها) در کودکان زیر ۵ سال		۱۰۳
شیوع اختلالات دریافت انرژی (کمبود / اضافه دریافت / بیش‌خواری) در جمعیت		۱۰۴
شیوع کمبود کلسیم / ویتامین D در جمعیت		۱۰۵
چربی‌های اشباع شده و ترانس در مواد غذایی		۱۰۶
مصرف مناسب میوه و سبزیجات در جمعیت		۱۰۷
دسترسی خانوارها به آب آشامیدنی سالم / فاضلاب بهداشتی شده		۱۰۸
آلودگی نمونه‌های آب آشامیدنی مطابق با استاندارد شیمیایی / مطابق با استاندارد میکروبی		۱۰۹
روزهای هوای پاک		۱۱۰
جمعیت مواجه شده با هوای آلوده در محیط بسته		۱۱۱
وضعیت فعالیت جسمانی ناکافی		۱۱۲
بهره‌مندی از امکانات ورزش همگانی		۱۱۳
فرآورده‌های ایمن		۱۱۴
جلسات تشکیل شده در مجلس در خصوص سلامت	هفتم	۱۱۵
مصوبات در خصوص سلامت در مجلس		۱۱۶
شبکه‌های ملی مرتبط به سیاست‌گذاری آگاه از شواهد		۱۱۷
سیاست‌های تدوین / اجرا شده آگاه از شواهد		۱۱۸
دوره‌های برگزار شده برای ظرفیت‌سازی مدیران حوزه سلامت در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد		۱۱۹
تعداد جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی		۱۲۰
اخطارهای سلامتی صادر شده		۱۲۱
سهام بیمه‌های سلامت از هزینه‌های کلی سلامت		۱۲۲
سهام هزینه بخش عمومی سلامت (دولت و بیمه‌ها) از هزینه‌های کلی سلامت		۱۲۳
تجمیع صندوق‌های بیمه‌های سلامت		۱۲۴
منابع مدیریت شده‌ای بیمه‌ای از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		۱۲۵
بودجه اختصاصی یا درآمد اختصاصی		۱۲۶
تخت بیمارستانی به جمعیت		۱۲۷
تجهیزات پزشکی به جمعیت		۱۲۸
مراکز ارائه خدمات سلامت به جمعیت	۱۲۹	
سرانه بار مراجعه	۱۳۰	
خدمات واگذار شده به خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نظارت و ممیزی شده	۱۳۱	
عملکرد دستگاه‌هایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمات را به آنها واگذار کرده است در خصوص پیامدهای سلامتی جمعیت	۱۳۲	
قوانین مصوب مجلس در خصوص اجرایی شدن شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت	۱۳۳	
خانوارهای ثبت‌نام شده در واحدهای ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت که مراقبت موردنظر را دریافت می‌کنند	هشتم	۱۳۴
کارایی نظام سلامت		۱۳۵
بیماران ارجاعی به بیمارستان از مراکز ارائه خدمات جامع سلامت (سطح اول)		۱۳۶
راهنماهای بالینی ادغام شده در کریکولوم دوره‌های آموزشی		۱۳۷
واحدهای ارائه خدمات سلامت بر اساس نظام ارجاع (صدور مجوز، تجهیز، راه‌اندازی و اقدام)		۱۳۸
مراکز ارائه خدمات سلامت با نظام حاکمیت بالینی		۱۳۹
استقرار چارچوب ایمنی بیمار (ایمنی‌گیرنده خدمت) در مراکز ارائه خدمات سلامت		۱۴۰
استقرار نظام کنترل عفونت در واحدهای ارائه خدمات سلامت		۱۴۱
استقرار نظام اعتباربخشی در واحدهای ارائه خدمات سلامت		۱۴۲
پوشش مؤثر خدمات سلامت		۱۴۳
استقرار شاخص‌های کلیدی ارزیابی عملکرد (Key Performance Indicators) واحدهای ارائه خدمات سلامت		۱۴۴
جانبازان و معلولان تحت پوشش برنامه مراقبتی و حمایتی		۱۴۵
رضایت جانبازان و معلولان از خدمات و مراقبت‌های سلامت		۱۴۶
جانبازان و معلولان توانمند شده		۱۴۷
انطباق محیط مراکز ارائه خدمت سلامت با نیاز جانبازان و معلولان		۱۴۸

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شاخص	بند	ردیف	
پوشش بیمه پایه سلامت	نهم	۱۴۹	
وضعیت پرداخت از جیب برای سلامت		۱۵۰	
وضعیت هزینه‌های کمرشکن سلامت		۱۵۱	
وضعیت هزینه‌های فقرزای سلامت		۱۵۲	
پوشش نیازهای پایه سلامت توسط بیمه‌های سلامت		۱۵۳	
هزینه‌کرد بیمه‌های تکمیلی برای خرید خدمات بیمه پایه سلامت		۱۵۴	
نهادهای مجری سیاست‌های بسته بیمه پایه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		۱۵۵	
توسعه بسته‌های بیمه پایه سلامت		۱۵۶	
وضعیت پوشش بیمه‌ای اقلام خدمات پایه سلامت (ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)		۱۵۷	
وضعیت پرداخت‌های زیرمیزی از هزینه‌های کلی سلامت		۱۵۸	
وضعیت قوانین / سیاست‌ها / مداخلات تدوین و اجرا شده در خصوص پرداخت خارج از تعرفه خدمات سلامت		۱۵۹	
استقرار خرید راهبردی خدمات سلامت		۱۶۰	
تقاضای تقابلی در انواع خدمات سلامت		۱۶۱	
وضعیت مصرف خدمات سلامت		۱۶۲	
تعیین بسته بیمه پایه خدمات سلامت آگاه از شواهد		۱۶۳	
وضعیت خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌های پایه سلامت		۱۶۴	
خدمات سلامت تعرفه‌گذاری شده بر اساس تأثیر ارزش افزوده		۱۶۵	
تعرفه‌گذاری خدمات سلامت به روش آگاه از شواهد		۱۶۶	
درآمد تعدیل شده بین گروه‌های ارائه‌کننده خدمت سلامت		۱۶۷	
سهم سرمایه‌گذاری بخش خصوصی (غیر از گروه‌های پزشکی) در بخش سلامت		۱۶۸	
سهم دریافتی کارکنان غیرپزشک از درآمدهای بیمارستان		۱۶۹	
نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد		۱۷۰	
ماندگاری نیروی انسانی سلامت در مناطق محروم		۱۷۱	
وضعیت اجرا و انتشار حساب‌های ملی سلامت بر اساس آخرین دستورالعمل‌ها		دهم	۱۷۲
وضعیت استقرار سامانه درآمدها و هزینه‌های حوزه سلامت			۱۷۳
افشای بودجه‌های مصرف شده در سازمان‌های فعال در حوزه سلامت			۱۷۴
مالیات و عوارض مأخوذه از اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان			۱۷۵
اعلام میانگین درآمد ماهیانه در رشته‌های تخصصی حوزه سلامت و شفاف‌سازی			۱۷۶
نسبت بودجه حوزه سلامت با اعمال روش‌های بودجه‌ریزی عملیاتی			۱۷۷
انجام هزینه‌کرد حوزه سلامت منطبق با ردیف بودجه و اعتبار			۱۷۸
هزینه‌های صرف شده در چارچوب بودجه عملیاتی			۱۷۹
نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های ارتقای شاخص‌های کلیدی عملکردی	۱۸۰		
نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی حوزه سلامت	۱۸۱		
نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی ذیل سیاست‌های احکام و اسناد بالادستی و برنامه‌های راهبردی حوزه سلامت	۱۸۲		
نسبت افشای موارد مصرف اعتبارات بیماران صعب‌العلاج	۱۸۳		
نسبت تعرفه خدمات سلامت به قیمت تمام شده این خدمات در بخش دولتی	۱۸۴		
نسبت تأخیر پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر	۱۸۵		
تأمین اعتبارات بخش سلامت از منابع عمومی پایدار	۱۸۶		
پیش‌بینی‌پذیر بودن بودجه بخش عمومی و سهم سلامت از آن	۱۸۷		
وضعیت شاخص‌های کلان اقتصادی حوزه سلامت	۱۸۸		
وضعیت تورم حوزه سلامت	۱۸۹		
انتشار سالانه مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت به کل مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت موجود	۱۹۰		
نسبت مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت که بر آنها عوارض وضع شده	۱۹۱		
نسبت بودجه تخصیصی از محل قانون هدفمندی یارانه‌ها	۱۹۲		
نسبت اعتبارات هزینه شده در مناطق غیربرخوردار و کم‌برخوردار	۱۹۳		



## «بند اول» سیاست‌های کلی سلامت

ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه.

۱-۱- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.

۱-۲- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

- افزایش معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه؛
- افزایش دانش مردم نسبت به حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی؛
- رعایت اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی توسط اساتید، دانشجویان و مدیران.

#### اهداف عملیاتی

- افزایش کارایی و اثربخشی مدیران با انتخاب مدیرانی با معیارهایی مانند اعتقادات اسلامی، پایبندی به ارزش‌های اسلامی و ترویج آن‌ها، تجربه و مهارت مدیریتی، سابقه و برنامه فرهنگی، روحیه جهادی و خودکفایی علمی، سبک مدیریت مشارکتی و نیز توان یادگیری و مهارت‌افزایی
- افزایش تعاملات نظام سلامت با حوزه‌های علمیه؛
- ارتقای آموزش زنان در تأمین سلامت روان و سلامت جسمانی اعضای خانواده؛
- ارتقای توان علمی و پاسخگویی به نیازهای واقعی علمی و تحقیقاتی کشور در نظام سلامت؛
- ارتقای نقش اساتید در الگوسازی و تربیت اسلامی.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند اول» سیاست‌های کلی سلامت

- پاسخگویی نظام سلامت
- سلامت اجتماعی (جامعه و فرد)
- سلامت معنوی (جامعه و فرد)
- رعایت اخلاق در پژوهش در حوزه تحقیقات پزشکی / سلامت
- رعایت شایسته‌گزینی در انتخاب مدیران
- شیوع دریافت‌های غیرقانونی در حوزه سلامت (و سهم دریافت‌های زیرمیزی)
- فساد-سلامت اداری در حوزه سلامت
- شفافیت در نظام سلامت

## شناسنامه شاخص‌های «بند اول» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۱	
نام شاخص: پاسخگویی نظام سلامت	
شناسه شاخص	۰۰۱
بند سیاست مرتبط	بند یک- اصلی
فرمول محاسبه شاخص	مصادیق پاسخگویی شامل چندین مورد است که در ادامه اشاره شده است. با ترکیب این مصادیق، شاخص کلی پاسخگویی نظام سلامت محاسبه می‌شود (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پاسخگویی نظام سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید داده در سطح ملی:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر اندازه‌گیری و ارزیابی پاسخگویی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید داده:</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>پیمایش مبتنی بر جمعیت / مبتنی بر دریافت‌کننده خدمت</p> <p>برای اندازه‌گیری شاخص پاسخگویی نظام سلامت، برخی مصادیق و معیارهای پاسخگویی به شرح زیر با پرسشنامه‌های مرتبط اندازه‌گیری می‌شود</p> <p>احترام به شأن و منزلت افراد: ارائه خدمات سلامتی توأم با احترام به شأن و منزلت همه افراد و به دور از تبعیض؛ استقلال: مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با ارائه خدمات سلامتی و کسب اجازه از افراد قبل شروع هرگونه اقدام پیشگیری، درمانی و تشخیصی</p> <p>محرمانگی: حفظ محرمانگی اطلاعات افراد (بیماران و مراجعین) و حریم شخصی آنها؛</p> <p>برقراری ارتباط مناسب: گوش دادن به بیمار، ارائه وقت کافی به وی برای پرسیدن سؤال و ارائه پاسخ‌های شفاف به وی</p> <p>توجه و رسیدگی فوری: دسترسی آسان و در زمان منطقی به مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت و دریافت خدمات فوری در اسرع وقت و سایر خدمات شامل معاینه، مشاوره، آزمایش و غیره در زمان انتظار کوتاه و معقول</p> <p>امکانات رفاهی: نظافت و پاکیزگی، فضای کافی، تهویه هوای مطلوب و غذای سالم؛</p> <p>حق انتخاب: حق انتخاب و تغییر مکان و همچنین فرد ارائه‌دهنده خدمات سلامت.</p> <p>بر اساس شرایط مصادیق / معیارها می‌تواند تغییر نماید و در برخی مواقع، اندازه‌گیری رضایت کاربر از وضعیت دریافت خدمات می‌تواند جایگزین این شاخص گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تعریف پاسخگویی در نظام سلامت عبارت است از این که طراحی و ارائه خدمات سلامت در مراکز ارائه خدمات به‌گونه‌ای باشد که به انتظارات مشروع مراجعین و دریافت‌کنندگان خدمت در خور شایسته پاسخگو باشد.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت ارائه شده در مراکز ارائه خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، معاونت درمان، سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی پاسخگویی هستند و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت متولی ارزیابی شاخص می‌باشد.
توضیحات	-

شماره: ۲	
<b>نام شاخص: سلامت اجتماعی (جامعه و فرد)</b>	
شناسه شاخص	۰۰۲
بند سیاست مرتبط	بند یک - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	شاخص سلامت اجتماعی از ترکیب چندین معیار بر اساس اندازه‌گیری آن توسط پرسشنامه‌های مبتنی بر جمعیت به دست می‌آید (شاخص ترکیبی). این شاخص هم به‌طور کلی برای یک جامعه و هم برای هر فرد اندازه‌گیری می‌شود.
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> سلامت اجتماعی.</p> <p><b>وضعیت تولید داده در سطح ملی:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر اندازه‌گیری وضعیت سلامت اجتماعی در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روشن تولید داده:</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای رتبه‌بندی و اولویت‌بندی شاخص‌های مرتبط با سلامت اجتماعی، مجموعه‌ای از معیارها در نظر گرفته می‌شود و بر اساس نمره‌دهی، مقدار شاخص برای هر گروه سنی / جنسی / و بر اساس محل سکونت فرد مشخص شده و رتبه‌بندی می‌گردد. در جوامع مختلف، اندازه‌گیری این شاخص بومی می‌شود و ضرورت دارد در ایران هم مجموعه معیارهایی که نشان‌دهنده سلامت اجتماعی هستند بر اساس موارد اعلام شده در مراجع بین‌المللی تدوین و ارزیابی گردد. برخی از معیارهایی که در محاسبه این شاخص در متون به آنها اشاره شده است عبارتند از: سرانه تولید ناخالص داخلی، وضعیت بیکاری، کیفیت زندگی، و غیره. همانطور که تأکید شد در زمان سنجش این شاخص، ضرورت دارد معیارهای مرتبط با کشور در ابتدا تدوین و وزن‌دهی شود و سپس با رویکرد محاسبات بین‌المللی سنجش آن انجام گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	سلامت اجتماعی مفهوم جدیدی است که توسط سازمان جهانی بهداشت، به‌عنوان یک بُعدی از سلامت ارائه شده است. این شاخص، نوعی جمع‌بندی از شرایط اجتماعی جامعه ارائه می‌دهد که می‌تواند شاخص و ابزار تحلیلی خوبی برای جامعه‌شناسان کاربردی، آسیب‌شناسان مسائل اجتماعی و برنامه‌ریزان توسعه باشد. بُعد اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	این شاخص باید به تفکیک سنین مختلف اندازه‌گیری شود و در سنین مختلف، روش اندازه‌گیری آن فرق دارد. تفکیک بعدی، جنسیت و محل سکونت است (شهر / روستا و محل سکونت در استان).
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p>پیمایش‌های اجرا شده به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> <p><b>رفرنس:</b></p> <p><a href="https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=89348">https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=89348</a></p> <p><a href="https://www.sid.ir/fA/Journal/ViewPaper.aspx?id=491079">https://www.sid.ir/fA/Journal/ViewPaper.aspx?id=491079</a></p> <p><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6825399/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6825399/</a></p>

شماره: ۳	
<b>نام شاخص: سلامت معنوی (جامعه و فرد)</b>	
شناسه شاخص	۰۰۳
بند سیاست مرتبط	بند یک - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	شاخص سلامت معنوی از ترکیب چندین معیار بر اساس اندازه‌گیری آن توسط پرسشنامه‌های مبتنی بر جمعیت به دست می‌آید (شاخص ترکیبی). این شاخص هم به‌طور کلی برای یک جامعه و هم برای هر فرد اندازه‌گیری می‌شود.
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> سلامت معنوی.</p> <p><b>وضعیت تولید داده در سطح ملی:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر اندازه‌گیری سلامت معنوی در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید داده:</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای رتبه‌بندی و اولویت‌بندی شاخص‌های مرتبط با سلامت معنوی، مجموعه‌ای از معیارها در نظر گرفته می‌شود و بر اساس نمره‌دهی، مقدار شاخص مشخص شده و رتبه‌بندی می‌گردد.</p> <p>در جوامع مختلف، اندازه‌گیری این شاخص بومی می‌شود و ضرورت دارد در ایران هم مجموعه معیارهایی که نشان‌دهنده سلامت معنوی فرد / جامعه هستند بر اساس موارد اعلام شده در مراجع بین‌المللی تدوین و ارزیابی گردد. برخی از معیارهایی که در محاسبه این شاخص در متون به آنها اشاره شده عبارتند از: بُعد دینی، بُعد فردی و مادی و ارتباط انسان با خدا، ارتباط انسان با انسان، ارتباط انسان با طبیعت و غیره.</p> <p>همانطور که تأکید شد در زمان سنجش این شاخص، ضرورت دارد معیارهای مرتبط با کشور در ابتدا، تدوین و وزن‌دهی شود و سپس با رویکرد محاسبات بین‌المللی، سنجش آن انجام گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	سلامت معنوی مفهوم جدیدی است که توسط سازمان جهانی بهداشت، به‌عنوان یک بُعدی از سلامت ارائه شده است. این شاخص نوعی جمع‌بندی از شرایط ارتباط انسان با خدا / انسان / طبیعت و ... را ارائه می‌دهد که می‌تواند شاخص و ابزار تحلیلی خوبی برای جامعه‌شناسان کاربردی، آسیب‌شناسان مسائل اجتماعی و برنامه‌ریزان توسعه باشد.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	این شاخص باید به تفکیک جنسیت و محل سکونت (شهر / روستا و محل سکونت در استان) ارائه شود.
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p><b>رفرنس:</b></p> <p><a href="https://mehr.tums.ac.ir/uploads/10/2020/Sep/12/Dr%20Ghaderi.pdf">https://mehr.tums.ac.ir/uploads/10/2020/Sep/12/Dr%20Ghaderi.pdf</a></p> <p><a href="http://ijhp.ir/article-1-31-fa.pdf">http://ijhp.ir/article-1-31-fa.pdf</a></p> <p><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6150917/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6150917/</a></p> <p><a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329763/seajphv2n1_p3.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329763/seajphv2n1_p3.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></p> <p>Riazi-Isfahani S, Bolhari J, Ahmadnezhad E, Abdi Z, Memaryan N. How to develop strategic and operational plan for research institute; A Qualitative Approach. Soc Determinants Health. 2021;7(1):1-8.</p>

شماره: ۴	
<b>نام شاخص: رعایت اخلاق در پژوهش در حوزه تحقیقات پزشکی / سلامت</b>	
شناسه شاخص	۰۰۴
بند سیاست مرتبط	بند یک - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد شکایات انجام شده در حوزه پژوهش به تعداد کل پژوهش‌های انجام شده در دوره زمانی تعریف شده.
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> اخلاق در پژوهش.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر اندازه‌گیری رعایت اخلاق در پژوهش در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> □ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b></p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص توصیه می‌شود چک‌لیست‌های طراحی گردد و به‌طور مرتب توسط کمیته‌های اخلاق تکمیل و تحلیل گردد و گزارش آنها سالانه ارائه گردد. برای تمام پژوهش‌های ارجاع شده به کمیته‌های اخلاق این چک‌لیست ضرورت دارد، تکمیل شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>اخلاق، یکی از ابعاد اساسی پژوهش انسانی، هم به‌عنوان نظم و هم عمل در نظر گرفته می‌شود. برای تحقیقات بالینی، معیارهای توجیه شده اخلاقی برای طراحی، انجام و بررسی تحقیقات بالینی را می‌توان با تعهدات به پژوهشگر و موضوع انسانی شناسایی کرد. رضایت آگاهانه، رازداری، حریم خصوصی، ارتباطات ممتاز، احترام و مسئولیت از عناصر کلیدی اخلاق در پژوهش هستند. کمیته‌های اخلاق در پژوهش باید درک بیشتری از مسائل اخلاقی در تحقیقات زیست پزشکی را ترویج دهند. این کمیته‌ها برای ارائه، بررسی، ارزیابی و ابلاغ یافته‌ها فعالیت می‌کنند. درخواست، پروتکل تحقیق، بروشور اطلاعات بیمار و فرم رضایت آگاهانه، و هرگونه مستندات حمایتی دیگر به‌طور کامل توسط کمیته‌های اخلاق پژوهشی برای ایمنی حقوقی و اخلاقی، صداقت و رفاه افراد تحقیق بررسی می‌شود. مصادیقی که به‌عنوان ارزیابی شکایت در کمیته‌های اخلاق ضرورت دارد سالانه گزارش شوند عبارتند از: بازپس‌گیری مقالات، سوءرفتارهای پژوهشی، عدم تعهد و مسئولیت نسبت به ذی‌نفعان، عدم رعایت حقوق آزمودنی‌ها، جعل داده‌ها، تحریف داده‌ها، سرقت علمی، اجاره علمی، عدم رعایت حقوق مالکیت معنوی و مسئولیت پژوهش انجام‌شده و سایر موارد.</p>
واحد اندازه‌گیری	روز (بروز شکایات پژوهشی در یک‌سال)
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>دانشگاه</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک انواع پژوهش و به تفکیک دانشگاه‌ها.
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	<b>رفرنس:</b> دستورالعمل‌های نحوه بررسی شکایات پژوهشی ارائه شده توسط معاونت تحقیقات فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۶

شماره: ۵	
نام شاخص: رعایت شایسته‌گزینی در انتخاب مدیران	
شناسه شاخص	۰۰۵
بند سیاست مرتبط	بند یک - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت انتخاب مدیران از طریق کانون‌های ارزیابی (تعداد مدیران منتخب از طریق کانون‌های ارزیابی) به تعداد کل انتصاب مدیران.
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شایسته‌گزینی در انتخاب مدیران.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارشی در زمینه انتشار این شاخص در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input checked="" type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای سنجش این شاخص روش مطالعاتی پیشنهادی شامل ۵ گام است:</p> <p>گام اول: شناسایی معیارهای اولیه شایستگی‌های مدیریتی، تشکیل ساختار اولیه شایستگی مدیریتی برای مدیران حرفه‌ای سازمان‌های دولتی است با توجه به مطالعات پیشین و شامل مهارت‌های مفهومی و تکنیکی، مهارت‌های بین‌فردی (اجتماعی) و مهارت‌های فردی است؛</p> <p>گام دوم: تشکیل گروه کانونی (شامل ۴۵ متخصص دانشگاهی، مدیران و کارشناسان دستگاه‌های اجرایی)؛</p> <p>گام سوم: استفاده از تکنیک دلفی فازی است: در این گام، گروه کانونی تشکیل شده در گام دوم مهارت‌های کلی مدیریتی مرتبط با مشاغل حرفه‌ای مدیران که در گام اول شناسایی شدند را به‌وسیله روش دلفی-فازی بسط و توسعه و پالایش می‌کنند؛</p> <p>گام چهارم: استفاده از تکنیک ahp فازی است: در این گام پس از شناسایی معیارهای اساسی مدیریتی، گروه کانونی با استفاده از تکنیک ahp فازی به شناسایی مهم‌ترین مؤلفه‌های مدیریتی و رتبه‌بندی آن‌ها اقدام می‌کنند؛</p> <p>گام پنجم: تکنیک ویکور جهت انتخاب شایسته‌ترین فرد است: براساس وزن‌دهی به هریک از شایستگی‌های اساسی مدیریتی که در گام‌های قبلی به‌دست آمده است، از بین داوطلبین، شایسته‌ترین فرد انتخاب خواهد شد.</p>

شماره: ۵

## نام شاخص: رعایت شایسته‌گزینی در انتخاب مدیران

در هر جامعه‌ای نیروی انسانی از مهمترین منابع محسوب می‌شود. مدیریت و هدایت نیروی انسانی در هر سازمانی نقش بسزایی در پیشبرد اهداف سازمان و ارتقاء بهره‌وری و همچنین شکوفایی آن دارد. از آنجا که تعیین مدیریت به دو روش منتخبین و منتصبین صورت می‌گیرد؛ به دلیل پیچیدگی‌های شاغل‌مدیریتی، انجام موفقیت‌آمیز و اثربخش پُست‌های مدیریتی حرفه‌ای در سازمان‌ها نیازمند مجموعه‌ای از شایستگی‌ها، مهارت‌ها، توانمندی‌ها و خصوصیات خاص می‌باشد؛ لذا انتخاب و انتصاب مدیران و تشخیص و برگزیدن شایسته‌ترین افراد در پُست‌های مدیریتی حرفه‌ای، نیازمند مجموعه‌هایی از شایستگی‌ها، معیارها و ملاک‌هایی است که به انتخاب افراد واجد شرایط و شایسته برای تصدی پست‌های کلیدی سازمانی منجر شود. شایستگی‌ها و صلاحیت مدیران کل سازمان‌های دولتی به پنج دسته شایستگی‌های کلیدی (رهبری تغییرات، رهبری کارکنان، نتیجه محوری، هوش تجاری، ایجاد تشکل‌ها) و یک دسته تحت عنوان شایستگی‌های بنیادی (ویژگی‌های شخصیتی و حرفه‌ای) تقسیم می‌شود:

رهبری تغییرات: خلاقیت و نوآوری، آگاهی بیرونی، انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری، تفکر راهبردی، چشم‌انداز؛  
 رهبری کارکنان: مدیریت تعارض، اهرم‌هایی مبتنی بر تنوع، توسعه کارکنان تیم‌سازی، مدیریت سرمایه انسانی؛  
 نتیجه محوری: مسئولیت‌پذیری، خدمت‌رسانی به ارباب رجوع، قاطعیت کارآفرینی، حل مشکل و اعتبار فنی؛  
 هوش تجاری: مدیریت مالی، مدیریت فناوری؛  
 ایجاد تشکل‌ها: تأثیرگذاری/مذاکره، همکاری، هوش سیاسی؛  
 ویژگی‌های شخصیتی و حرفه‌ای: ارتباطات شفاهی، صداقت، ارتباط نوشتاری، آموزش مستمر، انگیزه برای خدمت.  
 کانون‌های ارزیابی، ابزاری مهم و مؤثر برای انتخاب و ارتقای سرمایه‌های انسانی سازمان، تشخیص نقاط قوت و ضعف ارزیابی‌شوندگان و توسعه شایستگی‌های آنها محسوب می‌شوند. فرایند کانون ارزیابی با عمر بیش از پنجاه ساله خود به‌عنوان یک روش ارزیابی به سنجش شایستگی‌های شرکت‌کنندگان (اکثراً مدیران) توسط تیم ارزیاب‌ها با استفاده از تمرین‌های شبیه‌سازی دلالت دارد. این روش، حاوی چهار مؤلفه اصلی است: اولین مؤلفه، شایستگی یا در اصطلاح کانون ارزیابی، ابعاد نام دارد و منظور از آن مجموعه عوامل مرتبط با شغل است که باعث موفقیت فرد در شغلش می‌شود؛ دومین مؤلفه، ابزارها هستند. ابزارهای مورد استفاده در کانون‌های ارزیابی و توسعه امکان ورود و اعمال نظرات شخصی ارزیاب را به صفر تقلیل داده‌اند، به عبارت دیگر، ارزیاب به‌وسیله ابزارهای مورد استفاده به بررسی توانمندی‌ها و ظرفیت‌های اشخاص می‌پردازد، نه مبتنی بر قضاوت‌های شخصی؛ سومین مؤلفه، شرکت‌کننده است، فردی که شایستگی‌های او به‌وسیله تمرین‌های شبیه‌سازی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد؛ چهارمین مؤلفه، ارزیاب است، فردی که شایستگی‌های شرکت‌کننده را با استفاده از ابزارها مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار می‌دهد.  
 شاخصی برای بررسی میزان شایستگی مدیران است. شش نوع توانایی که یک مدیر برای اعمال مدیریت باید داشته باشد به شرح زیر است:

- ۱- کیفیت فیزیکی (سلامتی، سرزندگی و ظاهر مدیر)؛
- ۲- کیفیت ذهنی (توانایی آموختن و درک کردن، قضاوت، سرزندگی و انطباق‌پذیری ذهنی)؛
- ۳- کیفیت اخلاقی (انرژی، ابتکار عمل، میل به پذیرش مسئولیت، نزاکت)؛
- ۴- تحصیلات عمومی (آشنایی عمومی با موضوعات)؛
- ۵- دانش تخصصی (فنی، بازرگانی، مالی، مدیریتی)؛
- ۶- تجربه (دانش برخاسته از کار انجام داده).

تعریف واژه‌ها و ملاحظات

واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله ■ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک واحد ارائه خدمت (در سطح وزیر و مدیران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، و به تفکیک دانشگاه‌های علوم پزشکی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

<p><b>رفرنس:</b> حراقی، مسعود و درویشی، علی. ارائه مدل انتخاب مدیران حرفه‌ای سازمان‌های دولتی، مطالعات رفتار سازمانی، ۸۶-۵۱: (۴) ۸: ۱۳۹۸. (<a href="https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=552853">https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=552853</a>)</p> <p>شناسایی و اولویت‌بندی عارضه‌های کانون‌های ارزیابی و توسعه در ایران ۲- عارضه‌یابی کانون‌های ارزیابی و توسعه در ایران و ارائه‌ی راهکار (The Pathology of the Assessment and Developmental Centers of Iran: An improvement Suggestion)</p> <p>منبع: مدل شایستگی - ظرفیت - عملکرد: واکاوی پسایندهای مثبت و منفی تجربه‌زدگی» در انتخاب مدیران (Competency-Capacity-Performance Model: Analyzing Positive and Negative consequences of “over-reliance on experience” in Choosing Managers)</p> <p>دانایی فرد، حسن. مدل شایستگی-ظرفیت-عملکرد: واکاوی پسایندهای مثبت و منفی “تجربه‌زدگی” در انتخاب مدیران. پژوهش‌های مدیریت در ایران، ۱۴۰۰؛ ۲۲(۴): ۱۷۵-۱۷۵.</p>	<p>توضیحات</p>
--	----------------

شماره: ۶	
<b>نام شاخص: شیوع دریافت‌های غیرقانونی در حوزه سلامت (و سهم دریافت‌های زیرمیزی)</b>	
شناسه شاخص	۰۰۶
بند سیاست مرتبط	بند یک - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	هر نوع پرداخت خارج از تعرفه قانونی اعم از پرداخت نقدی یا غیرنقدی در ازای دریافت خدمات سلامت به تفکیک انواع خدمات سلامت دریافت شده.
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع دریافت غیرقانونی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر از سال ۱۳۹۵، دریافت‌های خارج از صورت‌حساب در سطح خدمات بستری در سطح ملی گزارش می‌شود و برای سایر خدمات سلامت (خدمات سرپایی، دارویی و غیره) گزارشی در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چندین روش پیشنهاد می‌شود که شامل اندازه‌گیری آن توسط پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (در افرادی که خدمت دریافت کرده‌اند)، پیمایش‌های مبتنی بر مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت (به روش پایش در زمان دریافت خدمت) و غیره است.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در تعریف این شاخص، ضرورت دارد پدیده دریافت غیرقانونی توسط متولی سلامت به‌طور واضح تعریف گردد و در اختیار مراکز ارائه‌دهنده خدمت و سپس افراد ارائه‌دهنده خدمت قرار گیرد. آگاهی جامعه نسبت به این پدیده افزایش داده شود و مصادیق قانونی مقابله با آن به‌طور روشن ارائه گردد. تعریفی که هم‌اکنون برای سنجش این پدیده در سطح ملی در حوزه خدمات بستری استفاده می‌شود پرداخت‌های خارج از صورت‌حساب بیمارستان هست اما برای سایر خدمات سلامتی، تعریف یکسانی ارائه نشده است. سنجش این پدیده به روش‌های مختلفی قابل انجام است و متولی سنجش آن ضرورت دارد مطابق شرایط کشور و براساس تعرفه اعلامی سالانه، تعاریف را به‌روز نموده و به‌طور استاندارد ارائه دهد.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت (بستری، سرپایی، خدمات دارو و تجهیزات پزشکی، خدمات دندانپزشکی، خدمات پاراکلینیک و غیره)، به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت و پنج خانوار، به تفکیک ارائه‌کننده خدمات سلامتی، به تفکیک مراکز ارائه خدمات سلامتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p><b>رفرنس:</b></p> <p>گزارش هزینه‌های سلامت در ایران، انتشارات مؤسسه ملی تحقیقات سلامت</p> <p>چندین مطالعه در این زمینه منتشر شده است اما با توجه به این که هنوز اجماع کامل در مورد تعاریف حاصل نشده است ضرورت دارد تیمی در سطح ملی با محوریت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تشکیل شود و تعاریف را سالانه در این زمینه به‌روز نموده و ارائه کند.</p>

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۰

شماره: ۷	
<b>نام شاخص: فساد- سلامت اداری در حوزه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۰۰۷
بند سیاست مرتبط	بند یک - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	مصادیق فساد / سلامت اداری شامل چندین معیار است که در ادامه اشاره شده است. با ترکیب این مصادیق، شاخص کلی فساد / سلامت اداری نظام سلامت محاسبه می‌شود (شاخص ترکیبی)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شاخص فساد / سلامت اداری.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر اندازه‌گیری وضعیت فساد / سلامت اداری در سطح ملی در حوزه سلامت وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>پیمایش مبتنی بر جمعیت / مبتنی بر دریافت‌کننده خدمت / مبتنی بر واحد ارائه‌کننده خدمت</p> <p>برای اندازه‌گیری شاخص فساد / سلامت اداری در نظام سلامت، برخی مصادیق و معیارهای مرتبط به شرح زیر با پرسشنامه‌ها / چک‌لیست‌ها مربوط به موضوع اندازه‌گیری می‌شود</p> <p>قانون‌گرایی، استقرار توسعه سامانه‌های الکترونیکی، شفافیت، نظارت و کنترل داخلی، انضباط اداری و مالی، آموزش، شایسته‌سالاری، الگوی مصرف و ...</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری و سنجش فساد و سلامت اداری به روش درون سازمانی / برون سازمانی می‌تواند، انجام شود. سازمان‌هایی در کشور مسئولیت سنجش سلامت اداری را در تمام سازمان‌ها عهده‌دار هستند و این اقدام را با چک‌لیست‌های مرتبط انجام می‌دهند در این شاخص، هدف، سنجش درون سازمانی توسط متولی سلامت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) است. در این شاخص، سوءاستفاده، تقلب و فساد مدنظر است.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ دانشگاه □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک واحد ارائه‌دهنده خدمت و فرد ارائه‌کننده خدمت، به تفکیک استان، دانشگاه
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p>رفرنس:</p> <p><a href="https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/59f15f35-a58c-4fc1-bedd-f9c7ca415d28.pdf">https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/59f15f35-a58c-4fc1-bedd-f9c7ca415d28.pdf</a></p>

## شماره: ۸

### نام شاخص: شفافیت در نظام سلامت

شناسه شاخص	۰۰۸
بند سیاست مرتبط	بند یک - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	مصادیق شفافیت در نظام سلامت شامل چندین معیار است که در ادامه، اشاره شده است. با ترکیب این مصادیق، شاخص شفافیت در نظام سلامت محاسبه می‌شود (شاخص ترکیبی)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شفافیت در نظام سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر اندازه‌گیری وضعیت شفافیت در نظام سلامت در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> □ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> پیمایش مبتنی بر جمعیت / مبتنی بر دریافت‌کننده خدمت / مبتنی بر واحد ارائه‌کننده خدمت</p> <p>برای اندازه‌گیری شاخص شفافیت در نظام سلامت، برخی مصادیق و معیارهای مرتبط به شرح زیر با پرسشنامه‌ها / چک‌لیست‌ها مربوط به موضوع اندازه‌گیری می‌شود</p> <p>حکمرانی، تأمین مالی، ارائه خدمات سلامتی، به اشتراک‌گذاری داده‌های حوزه سلامت، تجارب بیمار، کیفیت ارائه خدمات سلامت و ...</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	شفافیت در نظام سلامت، جریان آزاد اطلاعات در تصمیم‌گیری‌ها و سپس تخصیص منابع برای موضوعات سلامتی و ارائه مؤثر، در دسترس، قابل استفاده، مرتبط و به‌روز این اطلاعات به مردم است به‌شکلی که انتشار اطلاعات بتواند مردم را در درک و پایش موضوعات مرتبط به سلامتی توانمند سازد. شفافیت در سه حوزه در نظام سلامت تعریف می‌شود: حکمرانی، مدیریت منابع و ارائه خدمات سلامتی. این سه حوزه هر کدام دربرگیرنده مجموعه شاخص‌هایی هستند که در هر کشور بر اساس شرایط آن کشور ضرورت دارد شاخص‌ها تعریف شده و اندازه‌گیری شوند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سه حوزه حکمرانی، منابع مالی و ارائه خدمات سلامتی و دانشگاه
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p><b>رفرنس:</b></p> <p><a href="https://institutes.kpmg.us/content/dam/institutes/en/healthcare-life-sciences/pdfs/2017/through-looking-glass.pdf">https://institutes.kpmg.us/content/dam/institutes/en/healthcare-life-sciences/pdfs/2017/through-looking-glass.pdf</a></p> <p><a href="https://nih.tums.ac.ir/Item/618">https://nih.tums.ac.ir/Item/618</a></p>

## «بند دوم» سیاست‌های کلی سلامت

تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

- ۱-۲- اولویت پیشگیری بر درمان.
- ۲-۲- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.
- ۳-۲- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
- ۴-۲- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.
- ۵-۲- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
- ۶-۲- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. ارتقاء عادلانه شاخص‌های سلامت برای احراز جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی؛
۲. هم‌راستایی سیاست‌های کشور با سیاست‌های کلی سلامت؛
۳. یکپارچگی نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.

#### اهداف عملیاتی

۱. اختصاص و هزینه حداقل ۳۰ درصد از منابع مالی سلامت در حوزه بهداشت و پیشگیری؛
۲. ایجاد صندوق ارتقاء سلامت ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی؛
۳. پوشش صد درصدی محیط‌های شغلی پرجمعیت برای خدمات سلامتی؛
۴. کاهش آلاینده‌های خطرناک و مهم زیست‌محیطی؛
۵. کاهش بار ناشی از عوامل خطر بیماری‌های مهم؛
۶. افزایش امید زندگی میانسالی؛
۷. برخورداری از آب آشامیدنی سالم، هوای پاک برای آحاد مردم؛
۸. افزایش تعداد و تحقق سیاست‌های عمومی سلامت‌محور در کشور؛
۹. تدوین و استقرار برنامه بازاریابی رفتارهای سالم اجتماعی و معنوی؛
۱۰. گسترش خدمات ارتقایی و توسعه فضاهای دوستدار کودک؛
۱۱. بسیج اجتماعی با تاکید بر مسئولیت اجتماعی برای مشارکت مؤثر و حمایت از برنامه رشد و تکامل همه‌جانبه کودکان خردسال و شمول همه کودکان؛
۱۲. گسترش برنامه‌های توانمندسازی و حمایت اجتماعی به‌ویژه از خانواده‌های دهک‌های کم‌درآمد برای دریافت انواع خدمات؛
۱۳. توانمندسازی اجتماعی، پیشگیری، غربالگری، درمانی و توانبخشی؛
۱۴. کاهش نمک دریافتی مردم؛

۱۵. کاهش مصرف دخانیات؛

۱۶. کاهش کم تحرکی مردم؛

۱۷. پیشگیری از چاقی و اضافه وزن؛

۱۸. کاهش مصرف مواد قندی.

## معرفی شاخص‌های تغییرات «بند دوم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. ظرفیت‌های اصلی / کلیدی مقررات بین‌المللی سلامت-زمینه‌های فنی مراقبت
۲. تحقق برنامه‌های کلان مربوط به مراقبت‌های اولیه سلامت (پزشکی خانواده، ارجاع، ...)
۳. سهم هزینه مراقبت‌های اولیه سلامت از هزینه‌های کل سلامت و از بودجه بخش عمومی سلامت
۴. نسبت مصوبات به اجرا درآمده در خصوص پیشگیری و ارتقا سلامت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
۵. دسترسی و بهره‌مندی از خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت
۶. نسبت شبکه‌های بهداشتی اجرا کننده برنامه پزشکی (سلامت) خانواده
۷. نسبت عوامل خطر / بیماری‌های در اولویت دارای برنامه ملی / چارچوب ملی
۸. نسبت برنامه‌های جدید / بازنگری شده سلامتی مبتنی بر نیازی‌های سلامتی بازپدید / نوپدید ملی / منطقه‌ای
۹. نسبت برنامه‌های توسعه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰. مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای خانه و محیط
۱۱. میانگین سالانه سطح آلاینده  $PM_{2.5}$
۱۲. مرگ‌ومیر ناشی از آب ناسالم و فقدان فاضلاب بهسازی شده در کودکان زیر پنج سال
۱۳. مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های شغلی
۱۴. مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت غیرعمدی
۱۵. جمعیتی که از سوخت‌های مدرن برای پخت‌وپز / گرمایش / نورپردازی استفاده می‌کنند
۱۶. باقی‌مانده سموم در مواد غذایی پرمصرف
۱۷. ایمنی سازه‌ای / غیرسازه‌ای واحدهای ارائه خدمات سلامت در برابر بلایا
۱۸. آمادگی خانوار در برابر بلایا
۱۹. شاغلین تحت پوشش معاینات شغلی
۲۰. شاغلین در مواجهه با صدای زیان‌آور / در مواجهه با گرد و غبار زیان‌آور / دارای وضعیت نامناسب بدن در حین کار
۲۱. شاغلین مبتلا به کاهش شنوایی شغلی
۲۲. مدارس مروج سلامت بین یک تا پنج ستاره
۲۳. قوانین / سیاست‌های سلامتی / طرح‌های کلان توسعه‌ای دارای پیوست سلامت



۲۴. شاخص پوشش همگانی سلامت
۲۵. امید زندگی بدو تولد
۲۶. مرگ‌ومیر نوزادان
۲۷. مرگ‌ومیر شیرخواران (زیر یک‌سال)
۲۸. مرگ‌ومیر کودکان (زیر پنج‌سال)
۲۹. مرگ‌ومیر مادران
۳۰. مرگ‌ومیر بزرگسالان (۱۵ تا ۶۰ سال)
۳۱. مرگ‌ومیر استاندارد شده سنی ناشی از علل اصلی مرگ
۳۲. احتمال مرگ زودرس (سنین ۳۰ الی ۷۰ سال)
۳۳. مرگ‌ومیر ناشی از حوادث جاده‌ای
۳۴. شیوع کم‌خونی
۳۵. تغذیه با شیر مادر (انحصاری)
۳۶. شیوع بیماری‌های عفونی در بین زندانیان (اچ‌آی‌وی / هپاتیت ب / هپاتیت سی)
۳۷. مرگ‌ومیر بر اثر ابتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز
۳۸. بروز اچ‌آی‌وی در یک دوره زمانی مشخص (موارد جدید)
۳۹. پوشش درمان ضد رتروویروسی در مبتلایان به اچ‌آی‌وی / ایدز
۴۰. بروز سل
۴۱. موفقیت در درمان سل
۴۲. مبتلایان به سل که وضعیت ابتلا آنها به اچ‌آی‌وی مشخص است
۴۳. بروز موارد تأیید شده مالاریا
۴۴. پوشش واکسیناسیون در کودکان
۴۵. کم‌وزنی بدو تولد
۴۶. درصد زایمان طبیعی
۴۷. زایمان توسط فرد دوره‌دیده
۴۸. کودکان دچار اختلال رشد (زیر پنج سال)
۴۹. نوجوانان دچار اختلال وزن (۱۳ تا ۱۷ سال)
۵۰. بزرگسالان دچار اختلال وزن (۱۸ سال و بالاتر)
۵۱. دریافت اقدامات پیشگیرانه برای حملات قلبی و سکته مغزی

- ۵۲. شیوع مصرف دخانیات
- ۵۳. شیوع قند خون بالا
- ۵۴. شیوع فشارخون بالا
- ۵۵. شیوع مصرف الکل
- ۵۶. غربالگری سرطان گردن رحم
- ۵۷. بروز سرطان
- ۵۸. مبتلایان به سرطان دریافت‌کننده درمان‌های حمایتی و تسکینی
- ۵۹. برنامه‌های حوزه سلامت / سیاست‌های حوزه سلامت ذیل بندهای سیاست‌های کلی
- ۶۰. گزارش‌های ادواری دیده‌بانی سلامت
- ۶۱. پوشش ثبت موالید
- ۶۲. پوشش ثبت مرگ
- ۶۳. بهره‌مندی از سامانه‌های شکایات مرتبط با حوزه سلامت
- ۶۴. وضعیت بازندهای نظارتی مراکز ارائه خدمات سلامت

## شناسنامه شاخص‌های «بند دوم» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۹	
<b>نام شاخص: ظرفیت‌های اصلی / کلیدی مقررات بین‌المللی سلامت-زمینه‌های فنی مراقبت</b>	
شناسه شاخص	۰۰۹
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	ظرفیت‌های اصلی / کلیدی مقررات بین‌المللی سلامت (زمینه‌های فنی مراقبت)، در زمینه مقررات رایج در سطح بین‌المللی برای بیماری‌های واگیردار است که از ترکیب چندین زمینه یک شاخص به‌دست می‌آید (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> ظرفیت اصلی مقررات بین‌المللی سلامت (International Health Regulation-IHR).</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر سالانه این شاخص توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر واگیر معاونت بهداشت)، گزارش می‌گردد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری شاخص مقررات کلیدی بین‌المللی سلامت معیارهای مرتبط به شرح زیر گردآوری و تخمین زده می‌شوند: (۱) قوانین ملی، سیاست و تأمین مالی؛ (۲) هماهنگی و ارتباطات فوکل پوینت ملی؛ (۳) نظارت؛ (۴) پاسخ‌دهی؛ (۵) آمادگی؛ (۶) ارتباطات خطر؛ (۷) منابع انسانی؛ (۸) آزمایشگاه؛ (۹) نقاط ورود مرزی؛ (۱۰) وقایع مشترک بین انسان و حیوان؛ (۱۱) ایمنی مواد غذایی؛ (۱۲) رخدادهای شیمیایی؛ و (۱۳) موارد اضطراری هسته‌ای.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	مقررات بین‌المللی سلامت در واقع اهرمی است که برای ایجاد نظام مراقبت مرزی پویا به‌کار می‌رود. این روش با ایجاد یک نظام مراقبت مرزی پویا، قابلیت آشکارسازی بیماری‌های خطرناک (مشمول مراقبت‌های سلامتی) و هشدار (گزارش‌دهی) سریع را به‌وجود می‌آورد. تاکنون با حمایت سازمان جهانی بهداشت اغلب کشورها (نزدیک ۲۰۰ کشور) به‌عضویت این مقررات درآمده‌اند و ایران از دسته این کشورها می‌باشد. اجرای این قوانین به افزایش امنیت ملی، منطقه‌ای و جهانی سلامت کمک می‌کند. مهم‌ترین نقطه عطف اجرای این مقررات ارزیابی هر کشور از نظارت و ظرفیت پاسخ خود در موارد مهم و نیز توسعه و اجرای برنامه برای هرچه بهتر عملی شدن اهداف سلامتی می‌باشد. بدین ترتیب IHR به‌عنوان وسیله‌ای برای کاهش خطر انتقال بیماری‌ها از طریق مبادی مرزی هوایی، زمینی و دریایی طراحی شده است. IHR راهنمای کاربرد اقدامات سلامتی در گذرگاه‌های مرزی بوده و هم‌شایعات سلامتی در سطح جامعه را بررسی نموده و هم از طریق سطوح مختلف مراقبت‌های اولیه سلامت برای ارزیابی، بررسی، گزارش اولیه NOTIFY و گزارش نهایی REPORT و پاسخگویی به خطرات سلامت همگانی به‌کار می‌رود. مطالعات کلیدی، در مورد دستیابی به مجموعه‌ای از ویژگی‌ها برای هر یک از ۱۳ ظرفیت اصلی با استفاده از ابزار استاندارد WHO گزارش می‌دهند.
واحد اندازه‌گیری	میانگین نمره به‌دست آمده از ۱۳ ظرفیت کلیدی به درصد
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دفتر بیماری‌های واگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	رفرنس: <a href="https://ixport.ir/wp-content/uploads/2022/08">https://ixport.ir/wp-content/uploads/2022/08</a>

شماره: ۱۰	
<b>نام شاخص: تحقق برنامه‌های کلان مربوط به مراقبت‌های اولیه سلامت (پزشکی خانواده، ارجاع، ...)</b>	
شناسه شاخص	۰۱۰
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	تعداد برنامه‌های کلان تحقق یافته برای ایجاد تحول در حوزه مراقبت‌های اولیه سلامت به کل برنامه‌های کلان منجر به تحول در حوزه مراقبت‌های اولیه سلامت (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> تحقق برنامه‌های کلان مربوط به مراقبت‌های اولیه سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص تعداد کلی برنامه‌های کلانی که منجر به تحول در حوزه مراقبت‌های اولیه سلامت گردد و یا تعداد تحقق یافته آن در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس اسناد بالادستی موجود چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه برنامه‌های کلانی که در اسناد بالادستی برای ایجاد تحول در سطح مراقبت‌های اولیه سلامت به آنها اشاره شده است، تهیه گردد و سپس نسبت موارد تحقق یافته به کل محاسبه شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برنامه کلان منجر به تحول در حوزه مراقبت‌های اولیه سلامت، برنامه‌ای است که می‌تواند تغییر در مهمترین ابعاد حوزه سلامت (شش بُعد حکمرانی، تأمین مالی، ارائه خدمات سلامت، تأمین دارو تجهیزات، نیروی انسانی و اطلاعات سلامت) را به وجود بیاورد. این برنامه‌ها در اسناد بالادستی اشاره شده است که برخی از آنها عبارتند از: اجرای برنامه پزشکی (سلامت) خانواده، نظام ارجاع، راه‌اندازی برنامه پزشکی خانواده، اجرای نظام سطح‌بندی خدمات سلامت و ....
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (تمام معاونت‌ها)
توضیحات	-

شماره: ۱۱	
<b>نام شاخص: سهم هزینه مراقبت‌های اولیه سلامت از هزینه‌های کل سلامت و از بودجه بخش عمومی سلامت</b>	
شناسه شاخص	۰۱۱
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	سهم اختصاص داده شده به مراقبت‌های اولیه سلامت سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌ساله) از هزینه‌های کل و از کل بودجه بخش عمومی سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌ساله) که دو شاخص جداگانه می‌باشد (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> سهم مراقبت‌های اولیه سلامت از هزینه‌های کلی سلامت و از بودجه بخش عمومی سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های سالانه حساب‌های ملی سلامت. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، سهم هزینه‌های تمام بخش‌های سلامت از هزینه‌های کلی و هزینه‌های بخش عمومی سلامت محاسبه می‌شود و به این ترتیب سهم مراقبت‌های اولیه سلامت مشخص می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	هزینه‌های کل سلامت عبارتست از تمامی مخارج صرف شده اعم از نقدی و غیرنقدی برای حفظ، ارتقا و بازتوانی سلامت افراد جامعه که توسط بخش عمومی، بخش خصوصی و منابع خارجی تأمین می‌شود و این هزینه‌ها تحت عنوان حساب‌های ملی سلامت، به‌صورت سالانه توسط سازمان آمار ایران بر مبنای حسابداری تعهدی، تهیه و منتشر می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان آمار ایران
توضیحات	<b>رفرنس:</b> <a href="https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf">https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf</a>

## شماره: ۱۲

**نام شاخص: نسبت مصوبات به اجرا درآمده در خصوص پیشگیری و ارتقا سلامت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی**

شناسه شاخص	۰۱۲
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	کل مصوبات به اجرا درآمده در شورای عالی سلامت که در خصوص پیشگیری و ارتقا سلامت بوده است به کل مصوبات این شورا (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> مصوبات اجرا شده در خصوص پیشگیری و ارتقا سلامت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص تعداد مصوبات در خصوص پیشگیری و ارتقا سلامت در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس اسناد بالادستی موجود چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست مصوبات به اجرا درآمده در خصوص پیشگیری و ارتقا سلامت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به کل مصوبات تهیه شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۱۳	
<b>نام شاخص: دسترسی و بهره‌مندی از خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۰۱۳
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبتی از جمعیت که با طی کمتر از پنج کیلومتر یا کمتر از یک‌ساعت پیاده‌روی به مراکز ارائه‌کننده مراقبت‌های اولیه سلامت دسترسی دارند و در صورتی که جهت دریافت خدمت مراجعه می‌کنند موفق به دریافت آن می‌شوند به کل جمعیت (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> دسترسی و بهره‌مندی از خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت در صورت نیاز سلامتی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> پیمایش‌های دوره‌ای بهره‌مندی از خدمات سلامت (تاکنون چهار دوره اجرا شده است).</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت با نام پیمایش بهره‌مندی از خدمات سلامت طراحی می‌شود و بر اساس پرسشنامه استاندارد، در جمعیت‌های دارای نیازهای سلامتی وضعیت دسترسی به مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه سلامتی (مراجعه) و سپس دریافت خدمت (بهره‌مندی) مورد پرسش قرار می‌گیرد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	دسترسی به مراقبت‌های اولیه سلامت به‌طور معمول به دسترسی گفته می‌شود که فرد در صورت داشتن نیاز سلامتی بتواند با کمتر از یک‌ساعت پیاده‌روی و یا با فاصله کمتر از پنج کیلومتر به مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامتی مراجعه نماید و در صورت مراجعه بتواند خدمت را دریافت نماید. در این شاخص، منظور، خدمات سلامت ضروری است (مراقبت‌های کودکان، مراقبت‌های مادران و بسته‌های خدمت تعریف شده سنی در حوزه مراقبت‌های اولیه سلامت).
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا و استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مؤسسه ملی تحقیقات سلامت با نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	رفرنس:
<a href="https://nih.tums.ac.ir/Item/414">https://nih.tums.ac.ir/Item/414</a>	

شماره: ۱۴

نام شاخص: نسبت شبکه‌های بهداشتی اجراکننده برنامه پزشکی (سلامت) خانواده

شناسه شاخص	۰۱۴
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل شبکه‌های بهداشتی کشور که در آنها برنامه مورد نظر پزشکی خانواده (سلامت خانواده) اجرا شده است به کل شبکه‌های بهداشت در کشور (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شبکه‌های بهداشتی اجراکننده برنامه پزشکی خانواده.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> واحد گسترش شبکه زیرمجموعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سالانه تعداد کل شبکه‌های بهداشتی اجراکننده برنامه پزشکی (سلامت خانواده) را ارائه می‌کند</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس دستورالعمل اجرای برنامه پزشکی (سلامت) خانواده، ابتدا تعداد کل مراکز اجراکننده مشخص شده و بر تعداد کلی شبکه‌هایی که باید این برنامه را اجرا کنند، تقسیم می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برنامه پزشکی (سلامت خانواده) که مطابق اسناد بالادستی در کشور اجرا می‌شود مبنای تعریف این شاخص قرار می‌گیرد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان ■ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک شهرستان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دفتر گسترش شبکه (معاونت بهداشت)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-



شماره: ۱۵	
<b>نام شاخص: نسبت عوامل خطر / بیماری‌های در اولویت دارای برنامه ملی / چارچوب ملی</b>	
شناسه شاخص	۰۱۵
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت عوامل خطر مهم و بیماری‌های در اولویت بالا (بر اساس دالی) که دارای برنامه ملی / چارچوب اقدام ملی تدوین شده هستند به ۲۰ عامل خطر / ۲۰ بیماری دارای اولویت بر اساس دالی (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> عوامل خطر / بیماری‌های در اولویت بالا بر اساس دالی دارای برنامه ملی / چارچوب ملی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تعیین عوامل خطر / بیماری‌های در اولویت بالا در سطح ملی وجود ندارد و گزارشی هم مبنی بر تهیه برنامه ملی / چارچوب ملی ارائه نشده است. گزارش‌های پراکنده در خصوص تدوین سند برای بیماری‌های واگیر / غیرواگیر / عوامل خطر محیطی تدوین شده است که نیاز به به‌روز رسانی دارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس پیمایش‌های بار بیماری‌ها و سایر پیمایش‌های سطح خانوار مانند پیمایش ارزیابی عوامل خطر بیماری‌ها (واگیر / غیرواگیر) ضرورت دارد فهرست در اولویت تهیه شود و سپس براساس این فهرست برای هر کدام از موارد، کمیته‌های ملی تشکیل شده و برنامه ملی و چارچوب ملی اقدام تدوین شود. منابع اطلاعاتی می‌تواند منابع داده‌های ثبتی / سازمانی و پیمایش‌های سطح خانوار / سطح بیمارستان / ... باشد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تعریف بر اساس فهرست در اولویت مطابق شاخص دالی تعیین می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> ■ <b>سالانه</b> □ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / به تفکیک پنج خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و با مشارکت کلیه معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p><b>رفرنس:</b></p> <p><a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/full-text">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/full-text</a></p>

شماره: ۱۶

نام شاخص: نسبت برنامه‌های جدید / بازنگری شده سلامتی مبتنی بر نیازی‌های سلامتی بازپدید / نوپدید ملی / منطقه‌ای

شناسه شاخص	۰۱۶
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	تعداد برنامه‌هایی که در سطح ملی بر اساس نیازهای (وقایع) بازپدید / نوپدید در سطح ملی / منطقه‌ای سالانه تدوین / بازنگری می‌شوند به کل برنامه‌هایی که سالانه در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا می‌شوند (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> برنامه‌های جدید / بازنگری شده مبتنی بر نیازهای سلامتی ملی / منطقه‌ای.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص تعداد کل برنامه‌های اجرا شده در حوزه سلامت و نسبت موارد جدید / بازنگری شده بر اساس نیازهای ملی / منطقه‌ای وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، ابتدا ضرورت دارد مطابق چک‌لیست مشخصی، فهرست همه برنامه‌های جاری در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سالانه گردآوری گردد (برای این منظور ضرورت دارد تعریف برنامه - plan - به‌طور مشخص ارائه گردد) و سپس برنامه‌هایی که در طول سال بر اساس نیازهای سلامتی تدوین یا بازنگری می‌شوند، مشخص گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	ضرورت دارد بر اساس شرایط کشور تعریف نیازهای سلامتی نوپدید / بازپدید تدوین گردد و همچنین منظور از تدوین / بازنگری به‌طور مشخص توسط واحدهای عملیاتی ارائه گردد. در حال حاضر تعریف واحدی که بتوان برای بررسی موضوع ارائه کرد، وجود ندارد. این موضوع باید توسط هر واحد مرتبط به‌طور مشخص سالانه ارائه گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک واحدهای عملیاتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با مشارکت تمام معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

## شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۴

شماره: ۱۷	
<b>نام شاخص: نسبت برنامه‌های توسعه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۰۱۷
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل برنامه‌های توسعه‌ای در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کل برنامه‌های عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> برنامه‌های توسعه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش سالانه در خصوص نسبت کل انواع برنامه‌ها منتشر نمی‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس اسناد موجود چک‌لیست‌هایی تهیه شود و تعداد کلی برنامه‌های اجرا شده که در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا می‌شود، گردآوری گردیده و مواردی که در قالب برنامه توسعه‌ای هست، مشخص شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک دستگاه‌ها و سازمان‌هایی که پیوست سلامت تهیه می‌کنند.
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت توسعه مدیریت و منابع، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۸

نام شاخص: <b>مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای خانه و محیط</b>	
شناسه شاخص	۰۱۸
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای خانه و محیط به‌عنوان تعداد مرگ‌ومیر ناشی از این آلودگی‌ها در یک‌سال تقسیم بر جمعیت وسط سال و ضرب در ۱۰۰,۰۰۰ تعریف می‌شود (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> بروز مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوا. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش سالانه در خصوص مرگ‌ومیر منتسب به آلودگی هوای خانه و محیط توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر می‌شود. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> از داده‌های ثبتی / سازمانی و مطالعات خاص برای اندازه‌گیری این شاخص استفاده می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	مرگ‌ومیر ناشی از اثرات مشترک آلودگی هوای خانه و محیط را می‌توان به‌صورت زیر بیان کرد: تعداد مرگ‌ومیر با تقسیم تعداد مرگ‌ومیر بر کل جمعیت محاسبه می‌شود (یا اگر از یک گروه جمعیتی متفاوت استفاده می‌شود، به‌عنوان مثال کودکان زیر پنج‌سال نشان داده شده است). شواهد حاصل از مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا، از جمله، با بیماری‌های مهمی که در این تخمین در نظر گرفته شده است، مرتبط است: عفونت‌های حاد تنفسی (تخمین زده‌شده برای همه سنین)؛ بیماری‌های مغزی - عروقی در بزرگسالان (تخمین زده‌شده بالای ۲۵ سال)؛ بیماری‌های ایسکمیک قلبی در بزرگسالان (تخمین زده‌شده بالای ۲۵ سال)؛ بیماری مزمن انسدادی ریه در بزرگسالان (تخمین زده‌شده بالای ۲۵ سال)؛ و سرطان ریه در بزرگسالان (تخمین زده‌شده بالای ۲۵ سال)
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - اتسان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مرکز سلامت محیط و کار، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۹	
<b>نام شاخص: میانگین سالانه سطح آلاینده PM<sub>2.5</sub></b>	
شناسه شاخص	۰۱۹
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	مجموع حاصل ضرب شبکه‌ای جمعیت و سطح ذرات معلق ریز (PM <sub>2.5</sub> )، برای یک منطقه معین به مجموع جمعیت برای همه شبکه‌ها برای یک منطقه معین (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> میانگین سالانه سطح آلاینده PM <sub>2.5</sub> <b>وضعیت تولید:</b> گزارش سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (و چند سازمان مرتبط) در زمینه غلظت دوره‌ای سطح آلاینده PM <sub>2.5</sub> به‌طور عمومی منتشر می‌شود <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: میانگین غلظت سالانه آلاینده PM <sub>2.5</sub> شهری / روستایی با مدل‌سازی بهبودیافته با استفاده از ادغام داده‌های سنجش از راه دور ماهواره‌ای، برآورد جمعیت، توپوگرافی و اندازه‌گیری‌های زمینی برآورد می‌شود
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	میانگین غلظت سالانه ذرات معلق ریز با قطر کمتر از ۲/۵ میکرون معیار رایج آلودگی هوا است. این میانگین یک میانگین وزنی جمعیت برای جمعیت شهری و روستایی یک کشور است و بر حسب میکروگرم بر متر مکعب [μg/m <sup>3</sup> ] بیان می‌شود. غلظت آلاینده PM <sub>2.5</sub> به‌طور منظم از پایش‌های جمعیت محور در مکان‌های ثابت که در مناطق شهری قرار دارند، اندازه‌گیری می‌شود. اندازه‌گیری‌های با کیفیت بالا، غلظت ذرات معلق از همه مناطق پایش در منطقه شهری را می‌توان برای ایجاد یک تخمین واحد به‌طور میانگین محاسبه کرد. میانگین غلظت سالانه آلاینده PM <sub>2.5</sub> شهری / روستایی با مدل‌سازی بهبودیافته با استفاده از ادغام داده‌های سنجش از راه دور ماهواره‌ای، برآورد جمعیت، توپوگرافی و اندازه‌گیری‌های زمینی برآورد می‌شود
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک شهر / روستا
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مرکز سلامت محیط و کار، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۰

## نام شاخص: مرگ‌ومیر ناشی از آب ناسالم و فقدان فاضلاب بهسازی شده در کودکان زیر پنج سال

شناسه شاخص	۰۲۰
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	مرگ‌ومیر ناشی از آب ناسالم و فقدان فاضلاب بهسازی شده به‌عنوان تعداد مرگ‌ومیر ناشی از آب ناسالم و فقدان فاضلاب بهسازی شده در کودکان زیر پنج‌سال در یک‌سال تقسیم بر جمعیت زیر پنج‌سال در وسط سال و ضرب در ۱۰۰,۰۰۰ تعریف می‌شود (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> مرگ‌ومیر ناشی از آب ناسالم و فقدان فاضلاب بهسازی شده در کودکان زیر پنج‌سال. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای در این زمینه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر می‌شود. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود: از داده‌های ثبتی / سازمانی و مطالعات خاص برای اندازه‌گیری این شاخص استفاده می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	بار بیماری با ترکیب اطلاعات در مورد افزایش (یا نسبت) خطر یک بیماری ناشی از در معرض خطر قرار گرفتن با اطلاعاتی در مورد جمعیت در معرض خطر (در این مورد، درصد جمعیتی که در معرض آب ناسالم قرار دارند و فاضلاب بهسازی شده وجود ندارد) محاسبه می‌شود. این امکان محاسبه «کسری قابل انتساب جمعیت» (PAF) را فراهم می‌کند. بخشی از بیماری است که در یک جمعیت خاص مشاهده می‌شود که می‌تواند به قرار گرفتن در معرض خطر (در این مورد، درصد جمعیتی که در معرض آب ناسالم قرار دارند و فاضلاب بهسازی شده وجود ندارد) نسبت داده شود. اعمال این کسر به مجموع مرگ‌ومیر ناشی از اسهال منجر به تعداد مرگ‌ومیر ناشی از اسهال می‌شود که ناشی از آب ناسالم، فقدان فاضلاب بهسازی شده و بهداشت نامناسب و ناکافی است. مرگ‌ومیر ناشی از سوءتغذیه پروتئین - انرژی که به آب ناسالم، فقدان فاضلاب بهسازی شده و بهداشت نامناسب و ناکافی نسبت داده می‌شود، با ارزیابی تأثیرات دوره‌های اسهال عفونی مکرر بر وضعیت تغذیه (به‌ویژه کوتاه‌مدتی) تخمین زده می‌شود. تمام مرگ‌ومیرهای ناشی از عفونت نماتد روده‌ای به دلیل مسیر انتقال آن‌ها به آب ناسالم، فقدان فاضلاب بهسازی شده و بهداشت نامناسب و ناکافی نسبت داده می‌شود
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - اتسان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مرکز سلامت محیط و کار، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۱	
<b>نام شاخص: مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های شغلی</b>	
شناسه شاخص	۰۲۱
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های شغلی به‌عنوان تعداد مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های شغلی در یک سال تقسیم بر جمعیت وسط سال و ضرب در ۱۰۰,۰۰۰ تعریف می‌شود (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> مرگ و میر ناشی از آسیب‌های شغلی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش سالانه در خصوص مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های شغلی منتشر نمی‌شود؛ اما آمار سالانه مرگ به تفکیک علت مرگ که توسط سازمان ثبت‌واحوال منتشر می‌شود که در این زمینه قابل استناد می‌باشد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس گواهی‌های فوت و علل منتشره برای مرگ‌ومیر می‌توان موارد مرگ‌ومیر متناسب به دلیل آسیب‌های شغلی را برآورد نمود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>بار بیماری قابل انتساب به خطرات شغلی انتخاب شده را می‌توان به‌صورت زیر بیان کرد: مرگ‌ومیر و شاخص دالی بر اساس کل جمعیت. شواهد حاصل از مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که قرار گرفتن در معرض خطرات شغلی انتخاب شده با طیف وسیعی از شرایط مرتبط است. از این میان، شواهدی برای موارد زیر در تخمین بار بیماری‌های شغلی استفاده شده است: (۱) سرطان‌زاهای شغلی: نای، برونش، سرطان ریه، لوسمی و سایر نئوپلاسم‌های بدخیم؛ (۲) ذرات معلق در هوا؛ بیماری مزمن انسدادی ریه، آسم و سایر بیماری‌های تنفسی؛ (۳) سر و صدا؛ کاهش شنوایی؛ (۴) عوامل استرس‌زای ارگونومیک: کمردرد؛ (۵) عوامل خطر برای صدمات: صدمات غیر عمدی</p>
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مشاغل / سن / جنسیت / درآمد / بخش دولتی - غیر دولتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مرکز سلامت محیط و کار، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p>رفرنس:</p> <p><a href="https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/occupational-injuries-attributable-deaths-per-100000-capita">https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/occupational-injuries-attributable-deaths-per-100000-capita</a></p>

شماره: ۲۲

نام شاخص: مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت غیر عمدی	
شناسه شاخص	۰۲۲
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت‌های غیر عمد به‌عنوان تعداد مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت‌های غیر عمد در یک سال تقسیم بر جمعیت وسط سال و ضرب در ۱۰۰,۰۰۰ تعریف می‌شود (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت غیر عمدی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش سالانه در خصوص مرگ‌ومیر مسمومیت غیر عمد منتشر نمی‌شود؛ اما آمار سالانه مرگ به تفکیک علت مرگ که توسط سازمان ثبت‌واحوال منتشر می‌شود که در این زمینه قابل استناد می‌باشد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس گواهی‌های فوت و علل منتشره برای مرگ‌ومیر می‌توان موارد مرگ‌ومیر متناسب به علل مسمومیت غیر عمد را برآورد نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	مسمومیت غیر عمد نوع مهمی از مسمومیت‌ها می‌باشد که به شکل ناخواسته و به صورت مختلف از جمله اتفاقی، شغلی، مصرف بیش از حد یا سوء مصرف رخ می‌دهد. افتراق آن از انواع مسمومیت جنایی یا مسمومیت عمدی ضرورت دارد.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک نوع ماده سمی / سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۲۳	
<b>نام شاخص: جمعیتی که از سوخت‌های مدرن برای پخت‌وپز / گرمایش / نورپردازی استفاده می‌کنند.</b>	
شناسه شاخص	۰۲۳
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	درصدی از جمعیتی که به سوخت‌ها و فناوری‌های پاک به‌عنوان منبع اولیه انرژی خانگی برای پخت‌وپز متکی هستند به کل جمعیت (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> جمعیتی که از سوخت‌های مدرن برای پخت‌وپز / گرمایش / نورپردازی استفاده می‌کنند.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای از نسبت جمعیت استفاده‌کننده از سوخت‌های مدرن که در پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت گردآوری می‌شود در سطح ملی منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>این شاخص به‌عنوان تعداد افرادی که از سوخت‌ها و فناوری‌های پاک استفاده می‌کنند تقسیم بر جمعیت کل محاسبه می‌شود که به‌صورت درصد بیان می‌شود. داده‌های مصرف انرژی خانگی به‌طور معمول در سطح ملی و فروملی در بیشتر کشورها با استفاده از سرشماری و پیمایش جمع‌آوری می‌شود. پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت مورد استفاده عبارتند از: پیمایش‌های جمعیت‌شناسی و سلامت (DHS); پیمایش‌های خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه (MICS) توسط صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف); پیمایش‌های سلامت جهانی (NHS) با حمایت سازمان جهانی بهداشت; سرشماری‌های ملی نفوس و مسکن و سایر پیمایش‌های معتبر و ملی کشور</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص از سوخت‌های پاک استفاده می‌کند و فناوری‌ها را به‌عنوان نماینده‌ای برای آلودگی هوای داخل ساختمان استفاده می‌کند، زیرا در حال حاضر نمی‌توان نمونه‌های نماینده ملی از غلظت‌های داخلی آلاینده‌های معیار، مانند ذرات کوچک و مونوکسیدکربن را به‌دست آورد. این شاخص بر اساس نوع اصلی سوخت مورد استفاده برای پخت‌وپز است، زیرا پخت‌وپز بیشترین سهم از نیاز کلی انرژی خانوار را به‌خود اختصاص می‌دهد. با این حال، بسیاری از خانوارها از بیش از یک نوع سوخت برای پخت‌وپز استفاده می‌کنند و بسته به شرایط اقلیمی و جغرافیایی، گرمایش با سوخت جامد نیز می‌تواند در سطوح آلودگی هوای داخل خانه نقش داشته باشد. "پاک" با اهداف درصد انتشار و توصیه‌های سوخت خاص (به‌عبارت دیگر، در مقابل زغال سنگ و نفت سفید فرآوری نشده) که در دستورالعمل‌های اصلی سازمان جهانی بهداشت برای کیفیت هوای داخلی گنجانده شده است، تعریف می‌شود: احتراق سوخت خانگی
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن سرپرست خانوار / جنسیت سرپرست خانوار / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مؤسسه ملی تحقیقات سلامت با مشارکت سازمان آمار ایران
توضیحات	این شاخص در اغلب پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت قابل اندازه‌گیری می‌باشد.

شماره: ۲۴

نام شاخص: باقی مانده سموم در مواد غذایی پرمصرف	
شناسه شاخص	۰۲۴
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	مقدار باقی مانده سموم در مواد غذایی منتخب به کل مواد غذایی منتخب بررسی شده (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> باقی مانده سموم در مواد غذایی پرمصرف.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش سالانه توسط سازمان غذا و دارو در خصوص مقادیر سموم باقی مانده در محصولات غذایی پرمصرف، تهیه و به شکل عمومی منتشر می شود</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه گیری این شاخص، نمونه هایی از مواد غذایی پرمصرف در آزمایشگاه های مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به طور دوره ای بررسی می شوند و مقادیر باقی مانده سموم مدنظر گزارش می شوند.</p>
تعریف واژه ها و ملاحظات	برای اندازه گیری این شاخص، به طور دوره ای ضرورت دارد محصولات غذایی پرمصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست شده و اعلام گردد. در یک بررسی دوره ای این محصولات شامل پیاز، گوجه فرنگی، خیار، برنج و چند میوه پرمصرف بود؛ اما فهرست این محصولات به طور دوره ای قابل تغییر می باشد.
واحد اندازه گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک های مورد نیاز	به تفکیک محصولات غذایی پرمصرف
ارائه کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۵	
<b>نام شاخص: ایمنی سازه‌ای / غیرسازه‌ای واحدهای ارائه خدمات سلامت در برابر بلایا</b>	
شناسه شاخص	۰۲۵
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	واحدهای ارائه خدمات سلامت (بیمارستان / مراکز ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت و...) دارای ایمنی سازه‌ای / ایمنی غیرسازه‌ای در برابر بلایا به کل واحدهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> ایمنی واحدهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت در برابر بلایا (سازه‌ای / غیرسازه‌ای).</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای در خصوص ایمنی سازه‌ای / ایمنی غیرسازه‌ای واحدهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت در برابر بلایا توسط معاونت بهداشت / معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، پیمایش‌های مبتنی بر مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت طراحی می‌شود و بر اساس معیارهای چندگانه (سازه‌ای / غیرسازه‌ای)، وضعیت ایمنی مراکز در برابر بلایا برآورد می‌شود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	ایمنی سازه‌ای و غیرسازه‌ای مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامتی بر اساس یکسری چک‌لیست استاندارد شده در مراکز، مطابق چند معیار قابل اندازه‌گیری است. براساس این چک‌لیست‌ها سطح خطر تعیین می‌شود که شامل سطح بالا، متوسط و کم است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک بلایا/ مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامتی / بخش دولتی - غیردولتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۶

نام شاخص: **آمادگی خانوار در برابر بلایا**

شناسه شاخص	۰۲۶
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	میانگین نمره آمادگی خانوارها در برابر بلایا از مجموع چند معیار (سازه‌ای / غیرسازه‌ای / فردی / عملکردی) به دست می‌آید (شاخص ترکیبی)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> آمادگی خانوار در برابر بلایا.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای در خصوص آمادگی خانوار در برابر بلایا توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (ویژه بلایا یا ادغام شده در پیمایش‌هایی مانند پیمایش سلامت و جمعیت) طراحی می‌شود و بر اساس معیارهای چندگانه (سازه‌ای / غیرسازه‌ای / فردی / عملکردی)، نمره آمادگی خانوار برآورد می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	آمادگی خانوار در برابر بلایا به تفکیک انواع مخاطرات (طبیعی و انسان-ساخت) تعریف می‌شود و بر اساس پرسشنامه‌های مرتبط، هم به تفکیک مخاطره و هم به‌طور کلی ارزیابی گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک بلایا / سن سرپرست خانوار / جنسیت سرپرست خانوار / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p>رفرنس:</p> <p><a href="https://fhc.sums.ac.ir/Dorsapax/userfiles/Sub118/disaster/dastorolaml/book2.pdf">https://fhc.sums.ac.ir/Dorsapax/userfiles/Sub118/disaster/dastorolaml/book2.pdf</a></p> <p><a href="https://health.tums.ac.ir/uploads/32/2022/June/15">https://health.tums.ac.ir/uploads/32/2022/June/15</a></p>

## شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۳۴

شماره: ۲۷	
<b>نام شاخص: شاغلین تحت پوشش معاینات شغلی</b>	
شناسه شاخص	۰۲۷
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل شاغلین تحت پوشش معاینه شغلی به کل شاغلین (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شاغلین تحت پوشش معاینه شغلی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح دانشگاه‌ها تعداد کل شاغلین تحت پوشش معاینات شغلی را به تفکیک دانشگاه‌ها گردآوری می‌کند</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس اسناد موجود، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و تعداد شاغلینی که تحت معاینات شغلی در مراکز طب کار قرار گرفته‌اند، گردآوری شده و نسبت معاینه‌شدگان برآورد می‌شود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	معاینات شغلی شامل معاینات سلامت طب کار است که در بدو استخدام و به‌طور دوره‌ای برای شاغلین انجام می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مشاغل / سن / جنسیت / درآمد / بخش دولتی - غیر دولتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مرکز سلامت محیط و کار و دفتر بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۸

**نام شاخص: شاغلین در مواجهه با صدای زیان‌آور / در مواجهه با گرد و غبار زیان‌آور / دارای وضعیت نامناسب بدن در حین کار**

شناسه شاخص	۰۲۸
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل شاغلین در مواجهه با صدای زیان‌آور / مواجهه با گرد و غبار / دارای وضعیت نامناسب بدن در حین کار به کل شاغلین (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> مواجهه‌های ناشی از شغل (صدای زیان‌آور، گرد و غبار و وضعیت نامناسب حین کار).</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش سالانه در خصوص شیوع مواجهه‌های زیان‌آور شغلی (صدای زیان‌آور، گرد و غبار و وضعیت نامناسب حین کار) در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، ضرورت دارد پیمایش مبتنی بر مشاغل طراحی و انجام شود. پیمایش‌های شغلی، در سطح بین‌المللی وجود دارند که ارزیابی وضعیت مواجهه‌های زیان‌آور را در سطح ملی در بین مشاغل اندازه‌گیری می‌کنند. این شاخص شامل سه شاخص است که جداگانه محاسبه می‌شود و سپس نسبت کلی شاغلین در معرض مواجهه خطرناک تخمین زده می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	مواجهه‌های زیان‌آور شامل مواجهه با صدای زیان‌آور / مواجهه با گرد و غبار / دارای وضعیت نامناسب بدن در حین کار مدنظر است که لازم است برای تمام شاغلین در معرض خطر به تفکیک اندازه‌گیری شوند.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مشاغل / سن / جنسیت / درآمد / بخش دولتی - غیر دولتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مرکز سلامت محیط و کار و دفتر بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

## شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۳۶

شماره: ۲۹	
<b>نام شاخص: شاغلین مبتلا به کاهش شنوایی شغلی</b>	
شناسه شاخص	۰۲۹
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت شاغلین مبتلا به کاهش شنوایی شغلی به کل شاغلین در معرض خطر در ۱۰۰۰ نفر (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شاغلین مبتلا به کاهش شنوایی شغلی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارشی در خصوص نسبت شاغلین با کم‌شنوایی ناشی از شغل در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> مثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input checked="" type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، ضرورت دارد پیمایش مبتنی بر مشاغل طراحی و انجام شود. پیمایش‌های شغلی، در سطح بین‌المللی وجود دارند که ارزیابی وضعیت شنوایی را در سطح ملی در بین مشاغل اندازه‌گیری می‌کنند.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برای تعریف کاهش شنوایی، باید آستانه مشخص برای سنین مختلف بر اساس مشاغل تعریف گردد. سپس در مشاغلی که احتمال ایجاد کاهش شنوایی به دلیل وضعیت شغلی وجود دارد، به‌طور دوره‌ای در این زمینه ارزیابی انجام شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مشاغل / سن / جنسیت / درآمد / بخش دولتی - غیر دولتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مرکز سلامت محیط و کار و دفتر بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۳۰

نام شاخص: **مدارس مروج سلامت بین یک تا پنج ستاره**

شناسه شاخص	۰۳۰
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	رتبه‌بندی مدارس مروج سلامت بین یک تا پنج و تعیین نسبت مدارس مروج سلامت دارای رتبه پنج به کل مدارس مروج سلامت (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> رتبه مدارس مروج سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چندین گزارش در خصوص رتبه‌بندی مدارس مروج سلامت ارائه کرده است.</p> <p><b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس اسناد موجود، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و معیارهای مدارس مروج سلامت تدوین شده (این معیارها موجود است و در صورت نیاز به‌روز رسانی گردد)، و با مشارکت سازمان‌های مرتبط (همانند وزارت آموزش و پرورش)، مطابق معیارها، مدارس رتبه‌بندی شده و بر اساس این چک‌لیست‌ها به‌طور دوره‌ای رتبه مدارس اعلام گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>مطابق دستورالعمل مدارس مروج سلامت، این مدارس سالانه بر اساس هشت معیار به شرح زیر ارزیابی می‌شوند:</p> <p>(۱) برنامه جامع آموزش سلامت؛ (۲) ارائه خدمات بالینی در مدرسه؛ (۳) سلامت محیط در مدرسه؛ (۴) بهبود تغذیه در مدرسه؛ (۵) تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدرسه؛ (۶) ارتقای سلامت کارکنان مدرسه؛ (۷) خدمات سلامت روان و مشاوره‌ای در مدرسه؛ (۸) مشارکت والدین و جامعه در برنامه‌های سلامت در مدرسه و شبکه داوطلبان سلامت دانش‌آموزان. فرآیند ارزیابی و اعطای نشان به مدارس مطابق هشت معیار مذکور به شرح زیر است: (۱) مدرسه مروج سلامت ۵ ستاره ۹۱ الی ۱۰۰ امتیاز؛ (۲) مدرسه مروج سلامت ۴ ستاره ۸۲ الی ۹۰ امتیاز؛ (۳) مدرسه مروج سلامت ۳ ستاره ۷۳ الی ۸۱ امتیاز؛ (۴) مدرسه مروج سلامت ۲ ستاره ۶۴ الی ۷۲ امتیاز؛ و (۵) مدرسه مروج سلامت ۱ ستاره ۵۵ الی ۶۳ امتیاز.</p>
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک انواع مدارس دولتی / غیردولتی و بر اساس محل استقرار مدارس (شهر / روستا)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	رفرنس:
	<a href="https://phc.umsu.ac.ir/uploads/dasturolamal-moravej-salamat.pdf">https://phc.umsu.ac.ir/uploads/dasturolamal-moravej-salamat.pdf</a>



شماره: ۳۱	
<b>نام شاخص: قوانین / سیاست‌های سلامتی / طرح‌های کلان توسعه‌ای دارای پیوست سلامت</b>	
شناسه شاخص	۰۳۱
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	تعداد قوانین مصوب دارای پیوست سلامت به کل قوانین؛ تعداد سیاست‌های سلامتی دارای پیوست سلامت به کل سیاست‌های مصوب شده؛ تعداد طرح‌های کلان توسعه‌ای دارای پیوست سلامت به کل طرح‌های کلان توسعه‌ای (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> قوانین / سیاست‌ها / طرح‌های کلان توسعه‌ای دارای پیوست سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص تعداد کلی قوانین / سیاست‌ها / طرح‌های کلان توسعه‌ای دارای پیوست سلامت در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس اسناد موجود، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و معیارهایی که ضرورت دارد مشخص نماید کدام موارد باید دارای پیوست سلامتی باشند، تدوین گردد و سازمان متولی سالانه براساس موارد مصوب، تعداد دارای پیوست سلامت را اعلام نماید.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	کلیه قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی، سیاست‌های مصوب هیأت وزیران و طرح‌های کلان مصوب سازمان‌ها، که با استناد بند (ب) ماده (۲۳) قانون برنامه پنجم توسعه و مصوبه مورخ ۲۵ خرداد ۱۳۹۲ شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ضرورت دارد پیوست سلامت داشته باشند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک دستگاه‌ها و سازمان‌هایی که پیوست سلامت تهیه می‌کنند.
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، مرکز سلامت محیط و کار (معاونت بهداشت)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	این شاخص خود شامل سه جز است که برای هر جز، اطلاعات جداگانه تهیه می‌شود. استانداردهای ملی پیوست سلامت منتشر شده در سال ۱۳۹۲ توسط مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، مبنای تعاریف و محاسبه شاخص است. <b>رفرنس:</b> <a href="https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?pageid=13960">https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?pageid=13960</a>

شماره: ۳۲

نام شاخص: شاخص پوشش همگانی سلامت	
شناسه شاخص	۰۳۲
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	میانگین هندسی چهار گروه شاخص سلامت مادر و کودک، بیماری‌های عفونی منتخب، بیماری‌های غیرواگیر منتخب و ظرفیت خدمات و دسترسی هست (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش همگانی سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای در خصوص وضعیت پوشش همگانی سلامت منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b></p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس اطلاعات پیمایش‌ها و همچنین اطلاعات ثبتی، مقادیر مرتبط به ۱۴ شاخص پوشش گردآوری می‌شود و بر اساس وزن‌دهی خاصی، مقدار شاخص محاسبه می‌شود. این شاخص یک شاخص بین‌المللی است و از سال ۲۰۱۵ رتبه کشورها توسط سازمان جهانی بهداشت برای این شاخص اعلام می‌گردد و هم‌اکنون مهم‌ترین شاخصی است که نشانگر مسیر حرکت کشورها در راستای اهداف سلامت است.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	پوشش همگانی سلامت: پوشش خدمات سلامت ضروری (تعریف شده به‌عنوان میانگین پوشش خدمات ضروری بر اساس مداخلات ردياب که شامل سلامت باروری، مادر، نوزاد و کودک، بیماری‌های عفونی، بیماری‌های غیرواگیر و ظرفیت و دسترسی خدمات، در میان جمعیت عمومی و محروم‌تر است). این شاخص، شاخصی است که در مقیاس بدون واحد از ۰ تا ۱۰۰ گزارش شده است که به‌عنوان میانگین هندسی ۱۴ شاخص ردياب پوشش خدمات سلامت محاسبه می‌شود. شاخص‌های ردياب به شرح زیر است که توسط چهار مؤلفه پوشش خدمات سازماندهی شده است: (۱) سلامت باروری، مادر، نوزاد و کودک؛ (۲) بیماری‌های عفونی؛ (۵) بیماری‌های غیرواگیر؛ و (۴) ظرفیت خدمات و دسترسی
واحد اندازه‌گیری	-
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و معاونت‌های درمان و بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p>رفرنس:</p> <p><a href="https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2817%2930472-2">https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2817%2930472-2</a></p>

شماره: ۳۳	
<b>نام شاخص: امید زندگی بدو تولد</b>	
شناسه شاخص	۰۳۳
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	متوسط تعداد سال‌هایی هست که انتظار می‌رود یک نوزاد زندگی کند در شرایطی که بتواند از شرایط تهدیدکننده زندگی در زمان تولد که مرتبط با سن و جنس هستند گذر نماید در طی یک‌سال مشخص، در یک کشور، سرزمین یا منطقه جغرافیایی خاص (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> امید زندگی بدو تولد.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> امید زندگی بدو تولد به‌طور دوره‌ای توسط سازمان آمار ایران گزارش می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input checked="" type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input checked="" type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>روش‌هایی که برای برآورد جدول عمر سازمان جهانی بهداشت برای کشورهای عضو استفاده می‌شود بسته به داده‌های در دسترس برای ارزیابی مرگومیر بزرگسالان و کودکان متفاوت هستند. سه روش اصلی برای این مورد استفاده شده است. در هر سه روش، گروه بین‌سازمانی ملل، مرگومیر نوزادان، مرگومیر در شیرخواران، و کودکان زیر پنج‌سال را برآورد می‌کند. سازمان جهانی بهداشت یک مدل جدول عمر با استفاده از یک سیستم لجیت اصلاح شده مبتنی بر حدود ۱۸۰۰ جدول عمر از ثبت حیات ایجاد کرده است که به‌نظر می‌رسد از کیفیت خوبی برای برآورد جدول عمر با استفاده از تعداد محدودی از پارامترها برخوردار است: (۱) زمانی که داده‌های مرگومیر ثبت احوال در دسترس هستند، کیفیت آن‌ها ارزیابی می‌شود؛ در صورت لزوم، از نظر سطح کامل بودن ثبت، تعدیل می‌شوند و به‌صورت مستقیم برای ساخت جدول عمر استفاده می‌شوند؛ (۲) زمانی که داده‌های مرگومیر ثبت احوال برای آخرین سال در دسترس نیستند، جدول عمر از سال‌های در دسترس، از سال ۱۹۸۵ به بعد، پیش‌بینی می‌شوند. تخمین‌های برآورد شده مرگومیر زیر پنج سال و برآورد شده مرگومیر بزرگسالان، یا فقط مرگومیر زیر پنج سال، با استفاده از یک مدل لجیت اصلاح شده با یک استاندارد جهانی (که به‌صورت میانگین همه ۱۸۰۰ جدول عمر تعریف می‌شود) به‌کار برده می‌شود؛ (۳) زمانی که هیچ داده قابل استفاده‌ای از ثبت احوال در دسترس نیست، آخرین تحلیل‌های جدول عمر بخش جمعیت سازمان ملل استفاده می‌شود. نوع عمده آمار: پیش‌بینی شده؛ واحد اندازه‌گیری: سال</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	متوسط تعداد سال‌هایی هست که انتظار می‌رود یک نوزاد زندگی کند در شرایطی که بتواند از شرایط تهدیدکننده زندگی در زمان تولد که مرتبط با سن و جنس هستند گذر نماید در طی یک‌سال مشخص، در یک کشور، سرزمین یا منطقه جغرافیایی خاص
واحد اندازه‌گیری	سال
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک جنسیت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-

شماره: ۳۴

شماره: ۳۴	
	<b>نام شاخص: مرگ‌ومیر نوزادان</b>
	شناسه شاخص ۰۳۴
	بند سیاست مر تبط بند دو - زیر بند پنج
	فرمول محاسبه شاخص تعداد مرگ‌ها در طول ۲۸ روز اول زندگی در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در یک‌سال یا یک دوره دیگر معین (شاخص ساده).
	<b>نام متغیر:</b> مرگ‌ومیر نوزادان. <b>وضعیت تولید:</b> سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آمار ثبتی (ثبت احوال) تهیه و منتشر می‌شود. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری ■ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود: داده‌های متعلق به ثبت احوال: تعداد تولدهای زنده و تعداد مرگ‌های نوزادان برای محاسبه شاخص مخصوص سن استفاده می‌شود. این سیستم، داده‌ها را به‌صورت سالانه ارائه می‌کند. داده‌های متعلق به پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت: محاسبات، مبتنی بر تاریخ کامل تولد هستند؛ از زنان، تاریخ کامل تولد هر یک از فرزندانشان پرسش می‌شود، آیا بچه هنوز زنده است یا خیر، اگر نیست، سن در هنگام مرگ پرسش می‌شود
	تعریف واژه‌ها و ملاحظات شاخص نشان می‌دهد که در ازای هر ۱۰۰۰ بچه زنده متولد شده در یک‌سال، چند نفر از آن‌ها پیش از یک‌ماهگی می‌میرند. ممکن است به مرگ زودهنگام نوزادان که در طول ۷ روز اول زندگی اتفاق می‌افتد و مرگ دیرهنگام نوزادان که پس از ۷ روز اول زندگی و قبل از ۲۸امین روز زندگی اتفاق می‌افتد، تقسیم شود. احتمال آن که یک کودک که در یک‌سال یا یک دوره مشخص متولد شده است در طی ۲۸ روز اول زندگی فوت کند اگر در معرض مرگ‌ومیر مخصوص سن آن دوره باشد، در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می‌شود
	واحد اندازه‌گیری بروز
	سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
	دوره زمانی ارائه اطلاعات ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
	تفکیک‌های مورد نیاز به‌تفکیک سن / جنسیت / سطح سواد مادر / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
	ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار) معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
	توضیحات -

شماره: ۳۵	
<b>نام شاخص: مرگومیر شیرخواران (زیر یک سال)</b>	
شناسه شاخص	۰۳۵
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد مرگ‌ها در طول سال اول زندگی (از بد تولد تا زیر یک سال) در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در یک سال یا یک دوره دیگر معین (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> مرگومیر شیرخواران زیر یک سال.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آمار ثبتی (ثبت احوال) تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری ■ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>داده‌های متعلق به ثبت احوال: تعداد تولدهای زنده و تعداد مرگ‌های شیرخواران برای محاسبه شاخص مخصوص سن استفاده می‌شود. این سیستم، داده‌ها را به صورت سالانه ارائه می‌کند. داده‌های متعلق به پیمایش‌های خانوار: محاسبات مبتنی بر تاریخ کامل تولد هستند؛ از زنان، تاریخ کامل تولد هر یک از فرزندانشان پرسش می‌شود، آیا بچه هنوز زنده است یا خیر، اگر نیست سن در هنگام مرگ پرسش می‌شود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان می‌دهد احتمال فوت یک بچه در یک سال معین یا یک دوره معین قبل از رسیدن به سن یک‌سالگی که در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می‌شود؛ اگر در معرض نرخ‌های مرگومیر مختص سن آن دوره باشد
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن (۰ روز؛ ۶-۱ روز؛ ۲۷-۶ روز؛ ۲۸ روز - کمتر از یک سال) / جنسیت / سطح سواد مادر / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-

شماره: ۳۶

نام شاخص: **مرگ‌ومیر کودکان (زیر پنج سال)**

شناسه شاخص	۰۳۶
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد مرگ‌ها در طول پنج‌سال اول زندگی (از بد تولد تا زیر پنج‌سال) در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در یک‌سال یا یک دوره دیگر معین (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بروز مرگ‌ومیر زیر پنج‌سال.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آمار ثبتی (ثبت احوال) تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری ■ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>داده‌های متعلق به ثبت احوال: تعداد تولدهای زنده و تعداد مرگ‌های کودکان (زیر پنج‌سال) برای محاسبه شاخص مخصوص سن استفاده می‌شود. این سیستم، داده‌ها را به‌صورت سالانه ارائه می‌کند. داده‌های متعلق به پیمایش‌های خانوار: محاسبات، مبتنی بر تاریخ کامل تولد هستند؛ از زنان، تاریخ کامل تولد هر یک از فرزندان پرسش می‌شود، آیا بچه هنوز زنده است یا خیر، اگر نیست سن در هنگام مرگ پرسش می‌شود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان می‌دهد که از هر هزار کودک زنده به دنیا آمده چند نفر پیش از رسیدن به پنج سالگی می‌میرند. احتمال تولد کودک در یک‌سال یا دوره زمانی خاص قبل از رسیدن به سن پنج سالگی در صورتی که در معرض مرگ‌ومیر خاص در آن دوره قرار گرفته باشد. نرخ مرگ‌ومیر زیر پنج‌سال به‌عنوان شاخص قابل تأکیدی بحث نشده است. (تعداد مرگ‌ومیر بر تعداد جمعیت در معرض خطر در یک دوره خاص تقسیم شده است) اما یک احتمال مرگ از یک جدول عمر گرفته شده و به‌عنوان مرگ در هزار تولد زنده بیان شده است
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / سطح سواد مادر / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-

شماره: ۳۷	
نام شاخص: <b>مرگ‌ومیر مادران</b>	
شناسه شاخص	۰۳۷
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	مرگ مرتبط به بارداری، مرگ یک زن باردار یا در مدت ۴۲ روز بعد از حاملگی صرف‌نظر از علت مرگ، مرگ‌ومیر مادران با تقسیم مرگ‌های ثبت شده (تخمین داده شده) مادران بر کل تولدهای ثبت شده (تخمین داده شده) زنده در همان دوره و ضرب کردن در ۱۰۰،۰۰۰ نفر محاسبه می‌شود (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بروز مرگ‌ومیر مادران.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آمار ثبتی (ثبت احوال) تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> ■ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b></p> <p>مرگ‌ومیر مادران را می‌توان از طریق نظام‌های ثبت حیاتی، پیمایش‌های خانوار و یا سایر منابع شناسایی کرد. با این حال، اغلب مشکلات کیفیتی داده‌ها، به‌طور خاص مربوط به نحوه گزارش و طبقه‌بندی مرگ‌ومیر مادران است. بنابراین داده‌ها اغلب به‌منظور در نظر گرفتن این مشکلات کیفیت داده‌ها تعدیل (تنظیم) می‌شوند. در مواردی که داده‌ها قابل اطمینان نیستند باید تعدیل‌سازی برای گزارش‌های نادرست و کم شماری‌های مرگ‌ومیر، برآوردهای مبتنی بر مدل انجام شود. از آنجا که مرگ‌ومیر مادران یک رویداد نسبتاً نادر است اگر پیمایش خانوار استفاده می‌شود حجم نمونه بزرگ مورد نیاز است. برای کاهش حجم نمونه مورد درخواست، در اندازه‌گیری پیمایش سلامت و جمعیت (DHS) مرگ‌ومیر مادران، روش <b>Sisterhood</b> استفاده شده است که با سؤال کردن از پاسخ‌دهندگان در مورد بقای خواهرانشان (<b>Sister</b>) انجام می‌شود. لازم به ذکر است روش <b>Sisterhood</b> در مرگ‌ومیر ناشی از بارداری، اینها را نتیجه می‌دهد: صرف نظر از علت مرگ، همه مرگ‌های ناشی از بارداری، تولد و یا شش هفته پس از دوران بارداری در صورت کسر شاخص مرگ‌ومیر مادران وجود دارند. مطالعات مرگ‌ومیر سن باروری (<b>RAMOS</b>) یک مطالعه خاص است که در آن منابع مختلفی بسته به زمینه برای شناسایی مرگ زنان در سن باروری و تعیین این که کدامیک از آنان مرتبط به زایمان یا بارداری هستند را استفاده می‌کنند.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	مرگ‌ومیر مادران به‌صورت زیر طبقه‌بندی شده است: (۱) علل مستقیم - زایمان؛ (۲) علل غیرمستقیم - شرایط وخیم موجود در بارداری یا مدیریت آن؛ (۳) علل تصادفی - غیرمرتبط با بارداری. مرگ تأخیری مادران: مرگ یک زن به‌علت مستقیم یا غیرمستقیم زایمان، بیشتر از ۴۲ روز، اما کمتر از یک‌سال در دوران بعد از زایمان. دوره خطر مرگ مادر: واکنش ترکیبی از خطر مرگ‌ومیر مادر مربوط به بارداری همراه با هر دو خطر زایمان و باروری است
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / سطح سواد / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-

شماره: ۳۸

نام شاخص: **مرگ‌ومیر بزرگسالان (۱۵ تا ۶۰ سال)**

شناسه شاخص	۰۳۸
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد مرگ‌ها در سنین ۱۵ تا ۵۹ سالگی بر تعداد سال‌های مواجهه خطر مرگ (شخص/سال) در افراد ۱۵ تا ۵۹ سال (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بروز مرگ‌ومیر بزرگسالان.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آمار ثبتی (ثبت احوال) تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری ■ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>نمونه‌گیری یا ثبت ملی: مرگ‌ومیر همراه با سن و جنسیت برای محاسبه بروز سن خاص استفاده می‌شوند. سرشماری: مرگ‌ومیر همراه با سن و جنسیت که از سؤالات راجع به مرگ‌های اخیر که در خانوار در طی یک دوره قبل از سرشماری اتفاق افتاده است (معمولاً ۱۲ ماه)، استخراج شده است. سرشماری یا پیمایش: روش‌های مستقیم یا غیرمستقیم که مرگ‌ومیر بزرگسالان را براساس اطلاعات بقای والدین یا خواهر و برادر تعیین می‌کند</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	احتمال این‌که یک فرد ۱۵ ساله فوت کند قبل از رسیدن به تولد ۶۰ سالگی‌اش. احتمال مرگ بین سن ۱۵ و ۶۰ سالگی (در هر ۱۰۰۰ جمعیت) در هر سال بین گروه فرضی ۱۰۰ هزارنفری که مرگ‌ومیر سن خاص را تجربه خواهند کرد.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-



شماره: ۳۹	
<b>نام شاخص: مرگ‌ومیر استاندارد شده سنی ناشی از علل اصلی مرگ</b>	
شناسه شاخص	۰۳۹
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد مرگ‌ومیر سالانه به دلیل علت خاص استاندارد شده سنی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال در یک سال) تقسیم بر جمعیت وسط سال (در صورتی که به تفکیک سن باشد به جمعیت همان گروه سنی تقسیم می‌شود) به ازای ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> مرگ‌ومیر استاندارد شده سنی علیتی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آمار ثبتی (ثبت احوال) تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری ■ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>نمونه‌گیری یا ثبت ملی: مرگ‌ومیر همراه با سن و جنسیت برای محاسبه بروز سن خاص استفاده می‌شوند. سرشماری: مرگ‌ومیر همراه با سن و جنسیت که از سؤالات راجع به مرگ‌های اخیر که در خانوار در طی یک دوره قبل از سرشماری اتفاق افتاده است (معمولاً ۱۲ ماه)، استخراج شده است. سرشماری یا پیمایش: روش‌های مستقیم یا غیرمستقیم که مرگ‌ومیر بزرگسالان را براساس اطلاعات بقای والدین یا خواهر و برادر تعیین می‌کند.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	نسبت مرگ‌ومیر استاندارد شده براساس میانگین وزنی سن نسبت مرگ‌ومیر خاص سنی در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر است، که در آن وزن‌ها نسبت افراد در گروه‌های سنی مربوطه از جمعیت استاندارد سازمان جهانی بهداشت است. تعداد مرگ‌ومیر در هر ۱۰۰,۰۰۰ جمعیت تحت تأثیر توزیع سنی جمعیت است. اگر توزیع سنی جمعیت‌هایشان متفاوت باشد، دو جمعیت با نسبت‌های مرگ‌ومیر خاص سنی برای یک علت خاص مرگ، میزان مرگ‌ومیر کلی متفاوتی خواهند داشت. نسبت‌های مرگ‌ومیر استاندارد شده براساس سن، با اعمال نسبت‌های مرگ‌ومیر ویژه سنی مشاهده‌شده برای هر جمعیت به یک جمعیت استاندارد، برای تفاوت‌های توزیع سنی جمعیت تنظیم می‌شوند.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-

شماره: ۴۰	
<b>نام شاخص: احتمال مرگ زودرس (سنین ۳۰ الی ۷۰ سال)</b>	
شناسه شاخص	۰۴۰
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل مرگ سنین ۳۰ الی ۷۰ سال به‌علت خاص (بیماری‌های قلبی - عروقی، سرطان، بیماری‌های حاد تنفسی و دیابت) بر تعداد سال‌های مواجهه خطر مرگ (شخص/سال) در افراد ۳۰ الی ۷۰ سال (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> احتمال مرگ‌ومیر زودرس.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آمار ثبتی (ثبت احوال) تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر ■ ذکر شود:</p> <p>نمونه‌گیری یا ثبت ملی: مرگ‌ومیر همراه با سن و جنسیت برای محاسبه بروز سن خاص استفاده می‌شوند. سرشماری: مرگ‌ومیر همراه با سن و جنسیت که از سؤالات راجع به مرگ‌های اخیر که در خانوار در طی یک دوره قبل از سرشماری اتفاق افتاده است (معمولاً ۱۲ ماه)، استخراج شده است. سرشماری یا پیمایش: روش‌های مستقیم یا غیرمستقیم که مرگ‌ومیر بزرگسالان را براساس اطلاعات بقای والدین یا خواهر و برادر تعیین می‌کند</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>مدلسازی با استفاده از ورودی‌های چندگانه اغلب زمانی که هیچ داده کامل و دقیق در دسترس نباشد، استفاده می‌شود. استانداردسازی سن برای مقایسه در طول زمان و بین جمعیت‌ها انجام شده است. مرگ‌ومیر سن خاص برای چهار گروه علل ترکیبی (معمولاً در دوره پنج ساله گروه‌های سنی ۳۰-۳۴، ۳۵-۳۹، ۴۰-۴۴، ۴۵-۴۹، ۵۰-۵۴، ۵۵-۵۹، ۶۰-۶۴، ۶۵-۶۹، ۷۰-۷۴، ۷۵-۷۹، ۸۰-۸۴، ۸۵-۸۹، ۹۰-۹۴، ۹۵-۹۹، ۱۰۰+) یک روش جدول عمر امکان محاسبه خطر مرگ سنین دقیق ۳۰ - ۷۰ ساله را ناشی از هر کدام از علل را در غیاب سایر علل مرگ می‌دهد. کدهای ICD در محاسبه نرخ شامل این موارد هستند: بیماری‌های قلبی - عروقی: ۱۰۰-۱۹۹، سرطان: C00-C97، دیابت: E10-E14، بیماری‌های تنفسی حاد: J30-J98. برای محاسبه مرگ‌ومیر سن خاص برای هر گروه سنی پنج ساله و کشور، برای هر رده سنی پنج ساله بین ۳۰ تا ۷۰ سال:</p> $5q_x = \frac{{}_5M_x * 5}{1 + {}_5M_x * 2.5}$ <p>سپس نرخ مرگ پنج ساله را به احتمال مرگ در هر رده سنی پنج ساله تفسیر می‌کند: پس احتمال مطلق مرگ برای سن ۳۰ تا ۷۰ سال محاسبه می‌شود.</p> $q_{30} = 1 - \prod_{x=30}^{65} (1 - 5q_x)$
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-

## نام شاخص: مرگ‌ومیر ناشی از حوادث جاده‌ای

شناسه شاخص	۰۴۱
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای در طول یک‌سال (یا دوره زمانی معین) بر جمعیت وسط سال (همان دوره زمانی) در ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> مرگ‌ومیر حوادث جاده‌ای.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آمار ثبتی (ثبت احوال) تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر ■ ذکر شود:</p> <p>مدل‌سازی با به‌کار بردن ورودی‌های چندگانه که اغلب در صورتی استفاده می‌شود که هیچ داده کامل و دقیقی موجود نباشد. برای تخمین مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای برای انتخاب روش تخمین، داده‌ها به سه گروه به‌صورت زیر تقسیم‌بندی می‌شوند و بر اساس موجود بودن داده روش تخمین استفاده می‌شود: (۱) کشورهایی با کامل بودن اطلاعات ثبت مرگ در حداقل ۸۰ درصد. برای این گروه یکی از داده‌های زیر می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد: ثبت مرگ، پیش‌بینی ثبت جدیدترین مرگ‌ومیر، مرگ گزارش شده یا مرگ پیش‌بینی شده گزارش شده؛ (۲) کشورهایی با دیگر منابع اطلاعاتی در مورد علل مرگ: برای این کشورها یک مدل رگرسیونی برای پیش‌بینی پیشرو که در پایان سال جاری برآورد کل مرگ ناشی از تصادفات جاده‌ای قابل‌دسترس است می‌تواند استفاده شود؛ (۳) کشورهایی بدون داشتن شرایط ثبت داده‌های مرگ: برای این کشورها یک مدل رگرسیونی دو حالتی می‌تواند استفاده شود. داده‌های گزارش شده کشور که مورد نیاز است، لازم است برای تعریف در ۳۰ روز تنظیم شوند (مرگ ناشی از ترافیک جاده‌ای، حادثه‌ای است که ۳۰ روز در تصادف رخ می‌دهد).</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>آمار و ارقام مرگ ناشی از تصادفات جاده‌ای در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها در ۱۲ گروه (ICD10) طبقه‌بندی شده‌اند. موارد مرتبط با تصادفات حمل‌ونقل زمینی (V01-V89) نوع حالت حمل‌ونقل قربانی را منعکس می‌کند و برای شناسایی حالت «(Counterpart)» یا نوع حادثه به قسمت‌های جزئی تقسیم می‌شوند. از آنجایی که مهمترین دلیل برای شناسایی و اهداف پیشگیری می‌باشد، وسیله نقلیه‌ای که فرد مجروح سرنشین آن است در دو مورد اول شناسایی می‌شوند. این تصادفات شامل افراد درگیر نگهداری یا تعمیر تجهیزات حمل‌ونقل یا وسایل نقلیه (نه در حرکت) می‌شوند مگر این‌که با وسایل نقلیه در حال حرکت دیگری مجروح شوند (W00-X59)، حمله با برخورد با وسیله نقلیه موتور باشد (Y03)، حادثه با قصد نامشخص باشد (Y31-Y33) و در آسیب عمدی (X81-X83) صدمه دیده باشند.</p>
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / نوع وسیله نقلیه
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-

شماره: ۴۲

نام شاخص: شیوع کم‌خونی	
شناسه شاخص	۰۴۲
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	این شاخص، شیوع کم‌خونی در کودکان زیر پنج‌سال و در زنان سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) را شامل می‌شود. برای گروه کودکان: کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه با غلظت هموگلوبین کمتر از ۱۱۰ گرم در لیتر به کل جمعیت کودکان همان سن در دوره زمانی معین (معمولاً یک‌سال) و برای گروه زنان: زنان در سن ۱۵ تا ۴۹ سال دارای سطوح هموگلوبین پایین آستانه مشخص، تعدیل شده برای ارتفاع و سیگاری‌ها به کل جمعیت زنان همان سال در یک دوره زمانی معین (معمولاً یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع کم‌خونی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای در خصوص شیوع کم‌خونی برای گروه‌های هدف (کودکان و زنان در سنین باروری) توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر می‌شود همچنین مقالاتی در این زمینه منتشر می‌شود اما این اطلاعات لازم است در قالب مطالعات مروری تجمیع و منتشر شوند.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b></p> <p>وضعیت کم‌خونی با استفاده از غلظت هموگلوبین خون ارزیابی می‌شود. غلظت هموگلوبین خون معمولاً در پیمایش‌ها با استفاده از روش سیان متهمگلوبین (Cyanmethemoglobin) مستقیم در آزمایشگاه یا با یک نورسنج هموگلوبین (Haemoglobin photometer) قابل حمل با باتری (با استفاده از روش آزید متهمگلوبین (Azide-methaemoglobin)) اندازه‌گیری می‌شود. اندازه‌گیری به این روش معمولاً از طریق داده‌های ثبتی (در بین مراجعین به مراکز ارائه خدمات سلامت) گردآوری می‌شود اما به‌طور دوره‌ای برای تخمین نمونه معرف جامعه، پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (مانند پیمایش سلامت و جمعیت / پیمایش میکس / پیمایش سلامت باروری) طراحی و اجرا می‌شوند.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	کم‌خونی در خانم‌های سنین باروری سطح هموگلوبین کمتر از ۱۲۰ گرم در لیتر، برای زنان غیرباردار و زنان شیرده و زنان باردار کمتر از ۱۱۰ گرم در لیتر، تعدیل شده برای سیگاری‌ها و ارتفاع (سطح هموگلوبین با ارتفاع از سطح دریا متفاوت می‌شود) تعریف می‌شود و در کودکان زیر پنج‌سال غلظت هموگلوبین کمتر از ۱۱۰ گرم در لیتر، که برای ارتفاع تعدیل شده است، به‌عنوان کم‌خونی تعریف می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۵۰

شماره: ۴۳	
<b>نام شاخص: تغذیه با شیر مادر (انحصاری)</b>	
شناسه شاخص	۰۴۳
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	کودکان صفر تا ۵ ماهه که به‌طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شوند (کودکان صفر تا ۵ ماهه که در طی روز قبل فقط شیر مادر دریافت کرده‌اند/ به کل جمعیت کودکان صفر تا ۵ ماهه) ضرب در ۱۰۰۰ (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> تغذیه انحصاری با شیر مادر.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای در قالب گزارش پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت یا گزارش منتج از داده‌های ثبتی برای این شاخص وجود دارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>اطلاعات داده‌های ثبتی (نظام مراقبت) / سازمانی از سامانه‌ها که از سطح مراکز ارائه خدمات جامع سلامت گردآوری می‌شود و یا اطلاعات حاصل از پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت جهت تخمین این شاخص استفاده می‌شود. پیمایش‌های شاخص‌های چندگانه سلامت (DHS)، پیمایش‌های خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه (MICS)، شامل سؤالات مربوط به مایعات و مواد غذایی با توجه به روز قبل و تعداد شیر خوردن روز قبل است، برای فهمیدن این که آیا کودک به‌طور انحصاری از شیر مادر تغذیه می‌شود یا خیر. در واقع در پیمایش‌ها اطلاعات وضعیت فعلی پرسش می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	کودکان سنین مورد نظر در زمان پرسشگری، روز قبل (وضعیت فعلی) با شیر مادر تغذیه شده‌اند.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله ■ □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / سطح سواد مادر / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۴۴	
<b>نام شاخص: شیوع بیماری‌های عفونی در بین زندانیان (اچ‌آی‌وی / هپاتیت ب / هپاتیت سی)</b>	
شناسه شاخص	۰۴۴
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	این شاخص سه بیماری اچ‌آی‌وی، هپاتیت ب، هپاتیت سی را جداگانه برای زندانیان ارائه می‌کند. برای اچ‌آی‌وی: زندانیان مبتلا به اچ‌آی‌وی در یک دوره زمانی معین (معمولاً یک سال) به کل جمعیت زندانیان همان دوره زمانی (همان سال)؛ برای هپاتیت ب: زندانیان مبتلا به هپاتیت ب در یک دوره زمانی معین (معمولاً یک سال) به کل جمعیت زندانیان همان دوره زمانی (همان سال)؛ برای هپاتیت سی: زندانیان مبتلا به هپاتیت سی در یک دوره زمانی معین (معمولاً یک سال) به کل جمعیت زندانیان همان دوره زمانی (همان سال)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع بیماری‌های عفونی در زندانیان.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی به‌طور دوره‌ای در خصوص وضعیت شیوع عفونت (اچ‌آی‌وی / هپاتیت ب / هپاتیت سی) منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص از مطالعات خاص لازم است استفاده شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	شیوع برای این گروه از بیماری‌ها، در یک نقطه زمانی بررسی شود (شیوع نقطه‌ای) و اگر در یک بازه زمانی بررسی شود به آن شیوع دوره‌ای می‌گویند، که حالت دوم کمتر استفاده می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / استان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان زندان‌ها
توضیحات	-

شماره: ۴۵	
<b>نام شاخص: مرگومیر بر اثر ابتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز</b>	
شناسه شاخص	۰۴۵
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد مرگومیر بر اساس ابتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز در مدت زمان معین (به‌طور مثال یک‌سال) تقسیم بر جمعیت وسط سال همان دوره زمانی (همان سال) در ۱۰۰،۰۰۰ نفر (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> مرگومیر بر اثر ابتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آمار ثبتی (ثبت احوال) تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روشن تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر ■ ذکر شود:</p> <p>تعداد افرادی که به‌دلایل مرتبط با ایدز می‌میرند را می‌توان با استفاده از اقدامات مختلفی از جمله از طریق یک سیستم ثبت احوال تنظیم شده برای گزارش نادرست، به‌عنوان بخشی از یک پیمایش مبتنی بر مراکز یا جمعیت که ممکن است شامل کالبدشکافی شفاهی و از طریق مدل‌سازی ریاضی با استفاده از ابزارهایی به‌دست آورد. ابزارهای مدل‌سازی معمولاً از داده‌های جمعیت‌شناختی، شیوع اچ‌آی‌وی از پیمایش‌ها و نظارت‌ها، تعداد افرادی که درمان ضد رتروویروسی دریافت می‌کنند، بروز اچ‌آی‌وی و فرضیات پیرامون الگوهای بقا برای تخمین تعداد افرادی که می‌میرند، استفاده می‌کنند. در برخی موارد، داده‌های سیستم‌های گزارش‌دهی ثبت احوال و تخمین‌های گزارش‌دهی نادرست و طبقه‌بندی نادرست نیز ممکن است در این مدل‌ها گنجانده شوند تا تخمین‌هایی از تعداد مرگ‌های مرتبط با ایدز به‌دست آید.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۴۶	
<b>نام شاخص: بروز اچ‌آی‌وی در یک دوره زمانی مشخص (موارد جدید)</b>	
شناسه شاخص	۰۴۶
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد موارد جدید رخداد اچ‌آی‌وی (جدید و تجمعی) در دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر جمعیت وسط سال در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بروز اچ‌آی‌وی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روشن تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر ■ ذکر شود:</p> <p>تجزیه و تحلیل داده‌های کشور (بر اساس نظام مراقبت بیماری) در مورد شیوع اچ‌آی‌وی، به‌ویژه در میان گروه‌های سنی جوان و در صورت وجود، داده‌های مستقیم بروز اچ‌آی‌وی؛ برآوردهای مدل‌سازی شده بین‌المللی برای اندازه‌گیری این شاخص استفاده می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در این شاخص هم موارد جدید بروز و هم تجمعی مدنظر است.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-



شماره: ۴۷	
نام شاخص: پوشش درمان ضد ترزوویروسی در مبتلایان به اچ‌آی‌وی / ایدز	
شناسه شاخص	۰۴۷
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد بزرگسالان و کودکانی (و مادران باردار) که در حال حاضر درمان ضد ترزوویروسی را مطابق پروتکل درمان مصوب کشوری (یا استانداردهای سازمان جهانی بهداشت) دریافت می‌کنند بر تعداد کل افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده). در مادران باردار: تعداد مادران باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی که طی دوازده ماه گذشته داروهای ضد ترزوویروسی (به استثنای یک دوز نویراپین) را برای جلوگیری از انتقال ایدز از مادر به کودک دریافت کرده‌اند به کل مادران باردار در طی ۱۲ ماه گذشته (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش درمان ضد ترزوویروسی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> سیستم گزارش‌دهی (نظام مراقبت بیماری) مراکز ارائه‌کننده درمان می‌تواند برای اندازه‌گیری این شاخص استفاده شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تعداد بزرگسالان و کودکانی (و مادران باردار) که در حال حاضر درمان ضد ترزوویروسی را مطابق پروتکل درمان مصوب کشوری (یا استانداردهای سازمان جهانی بهداشت) در پایان دوره گزارش دریافت می‌کنند. تعداد بزرگسالان و کودکان مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی (و مادران باردار) که در حال حاضر درمان ترکیبی ضد ترزوویروسی دریافت می‌کنند را می‌توان از طریق داده‌های جمع‌آوری شده از ثبت‌های درمان ضد ترزوویروسی مبتنی بر مراکز یا سیستم‌های مدیریت عرضه دارو بر تعداد کل افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به‌دست آورد. خطر انتقال از مادر به کودک را می‌توان با رویکردهای مکمل ارائه داروهای ضد ترزوویروسی (به‌عنوان درمان یا پیشگیری) به مادر و پیشگیری ضد ترزوویروسی برای نوزاد و استفاده از شیوه‌های زایمان ایمن و تغذیه ایمن‌تر نوزاد کاهش داد. داده‌ها برای ردیابی پیشرفت به سمت اهداف جهانی و ملی در جهت حذف انتقال از مادر به کودک استفاده خواهد شد. این شاخص اجازه نظارت بر روند پوشش را می‌دهد، اما سعی نمی‌کند بین اشکال مختلف درمان ضد ترزوویروسی تمایز قائل شود یا هزینه، کیفیت یا اثربخشی درمان ارائه شده را اندازه‌گیری کند. این‌ها هر کدام در داخل و بین کشورها متفاوت هستند و در طول زمان ممکن است، تغییر کنند. استفاده از درمان ضد ترزوویروسی به عواملی مانند هزینه نسبت به درآمد محلی، زیرساخت و کیفیت ارائه خدمات، در دسترس بودن و پذیرش خدمات مشاوره و آزمایش داوطلبانه، و درک اثربخشی و عوارض جانبی احتمالی درمان بستگی دارد
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۴۸

نام شاخص: بروز سل

شناسه شاخص	۰۴۸
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد تخمینی موارد سل جدید و عودکننده (همه اشکال سل، از جمله موارد در افراد مبتلا به (اچ‌آی‌وی) در یک سال معین تقسیم بر کل جمعیت وسط سال در معرض خطر به‌ازای ۱۰۰,۰۰۰ نفر (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	نام متغیر: بروز سل. وضعیت تولید: گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود. روشن تولید (یا روش پیشنهادی): ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر ■ ذکر شود: سیستم گزارش‌دهی (نظام مراقبت بیماری) مراکز ارائه‌دهنده خدمت (اعم از دولتی / غیردولتی) می‌تواند مبنای اندازه‌گیری این شاخص باشد. در برخی موارد از روش‌های مدل‌سازی هم برای این منظور استفاده می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در این شاخص همه اشکال سل، چه موارد جدید و چه موارد عود مدنظر است. بروز در این شاخص، منظور موارد جدید است و نه موارد تجمعی.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۴۹	
نام شاخص: موفقیت در درمان سل	
شناسه شاخص	۰۴۹
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	بیماران جدید سل باکتریولوژیک تأیید شده که با موفقیت درمان شدند (درمان به همراه درمان کامل) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر تعداد کل موارد جدید سل باکتریولوژیک تأیید شده که برای معالجه در همان دوره زمانی معین مراجعه کرده‌اند (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	نام متغیر: موفقیت در درمان سل. وضعیت تولید: گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود. روش تولید (یا روش پیشنهادی): ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: سیستم گزارش‌دهی (نظام مراقبت بیماری) مراکز ارائه‌کننده درمان می‌تواند برای اندازه‌گیری این شاخص استفاده شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در این شاخص به این تعاریف باید دقت کرد: (۱) بهبود یافته: بیمار سل ریوی با سل تأیید شده باکتریولوژیک در شروع درمان که در آخرین ماه درمان و حداقل یک دوره قبل از آن آسمیر خلط منفی داشته است؛ (۲) درمان کامل: یک بیمار مبتلا به سل که بدون شواهد عدم موفقیت، درمان را تمام کرده باشد، اما هیچ سابقه‌ای که نشان دهد نتایج آسمیر یا کشت خلط در آخرین ماه درمان و حداقل یک دوره قبل از آن به‌دلیل عدم انجام آزمایشات یا به‌دلیل در دسترس نبودن نتیجه آزمایش منفی بوده، نداشته باشد؛ و (۳) درمان موفق: مجموع بیماران بهبودیافته و افرادی که کامل درمان شده‌اند
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / نوع سل (ساده یا مقاوم به درمان دارویی)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۵۰	
<b>نام شاخص: مبتلایان به سل که وضعیت ابتلا آنها به اچ‌آی‌وی مشخص است</b>	
شناسه شاخص	۰۵۰
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	کل مبتلایان به سل (جدید، موارد عود) که از نظر ابتلا به اچ‌آی‌وی وضعیت آنها مشخص شده است در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت مبتلایان به سل (جدید و عود) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> مبتلایان به سل که وضعیت ابتلا به اچ‌آی‌وی آنها معلوم است.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>با استفاده از موارد سل ثبت شده در مراکز سلامت و گزارش‌های سه ماهه (نظام مراقبت بیماری) از بیماریابی مربوط به سل، درصد افراد مبتلا به سل که نتیجه آزمایش HIV آنها مشخص است اندازه‌گیری می‌شوند</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص وضعیت اچ‌آی‌وی بیماران سل را اندازه‌گیری می‌کند. آگاهی از وضعیت اچ‌آی‌وی، بیماران سل اچ‌آی‌وی مثبت را قادر می‌سازد تا به مناسب‌ترین خدمات پیشگیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی اچ‌آی‌وی دسترسی داشته باشند. نسبت بالایی از بیماران سل که از وضعیت خود اطلاع دارند، برآورد قوی از شیوع واقعی اچ‌آی‌وی در بین بیماران سل برای اهداف نظارتی ارائه می‌دهند
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / نوع سل (ساده یا مقاوم به درمان دارویی)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۵۱	
نام شاخص: بروز موارد تأیید شده مالاریا	
شناسه شاخص	۰۵۱
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد موارد تأیید شده مالاریا (توسط روش میکروسکوپی یا RDT) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر کل جمعیت همان دوره زمانی یا وسط سال (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بروز مالاریا.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>اغلب کشورهای با شیوع پایین، موارد تأیید شده مالاریا را به شرایط بستری و سرپایی ترکیب میکنند. در کشورهای که در مرحله ریشه‌کنی مالاریا هستند و در برخی کشورهای با انتقال پایین در مرحله کنترل، هر فرد با نتیجه مثبت آزمایش مبتنی بر انگل (میکروسکوپی یا RDT) به‌عنوان یک مورد (تأیید شده) مالاریا در نظر گرفته می‌شود. در کشورهایی که هنوز احتمال (از نظر بالینی) موارد مالاریا وجود دارد، شیوع موارد تأیید شده مالاریا را می‌توان با استفاده از فرمول زیر تنظیم کرد:</p> <p>(موارد گزارش شده احتمالی × ریزش) / (نرخ مثبت بودن تست + موارد تأیید شده گزارش شده) × ۱۰۰۰ / جمعیت در معرض خطر.</p> <p>از نظام‌های اطلاعات سلامت (نظام مراقبت بیماری) گزارش‌های مراکز سلامت (ادغام یافته یا نظام‌های مراقبت ویژه بیماری) برای اندازه‌گیری شاخص استفاده می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>تعداد موارد تأیید شده مالاریا (توسط روش میکروسکوپی یا RDT). تعداد باید شامل موارد شناسایی شده منفعلانه (مربوط به مراکز سلامت یا مشاهده شده توسط کارکنان سلامت) یا فعالانه (جستجو در جامعه) باشند؛ که این غالباً برای ایجاد تفکیک بین موارد شناسایی شده منفعل و فعال مفید است.</p> <p>تأیید با آزمایش میکروسکوپی یا تشخیص سریع: تعداد مواردی که به‌صورت میکروسکوپی تأیید شده شامل هر دو نوع بیماران بستری و سرپایی در هر سنی است. همچنین شامل موارد تشخیص داده شده توسط شناسایی موارد فعال و منفعل است، اما موارد شناسایی شده در جامعه را حذف می‌کند.</p> <p>تست‌های تشخیصی سریع: تعداد مواردی که با تست‌های تشخیصی تأیید شده شامل هر دو نوع بیماران بستری و سرپایی در هر سنی است. همچنین شامل موارد تأیید شده توسط تشخیص هر دو مورد فعال یا غیرفعال است، اما مواردی که به‌صورت میکروسکوپی تأیید شده یا این‌که شناسایی شده و توسط برنامه‌های مبتنی بر جامعه تأیید شده‌اند، را حذف می‌کند.</p>
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / عامل بیماری
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۵۲

**نام شاخص: پوشش واکسیناسیون در کودکان**

شناسه شاخص	۰۵۲
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	شامل پوشش واکسن پنتاوالان نوبت سوم؛ نوبت اول سرخک، واکسن پنتاوالان؛ تعداد کل کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه‌ای که پیش از اولین سالروز تولدشان واکسن پنتاوالان نوبت سوم دریافت کرده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر کل کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال)؛ و برای نوبت اول سرخک: تعداد کل کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه‌ای که در اولین سالروز تولدشان واکسن سرخک نوبت اول را دریافت کرده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر کل کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش واکسیناسیون کودکان.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b></p> <p>برای اندازه‌گیری شاخص از روش‌های زیر استفاده می‌شود: (۱) گزارش‌دهی خدمات / مراکز (داده‌های جاری): گزارش واکسیناسیون‌های انجام شده توسط ارائه‌دهندگان خدمات (به‌عنوان مثال مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه سلامت، تیم‌های واکسیناسیون سیار و پزشکان) برای تخمین‌ها براساس سوابق خدمات / مراکز استفاده می‌شود. برآورد پوشش ایمن‌سازی از تقسیم تعداد کل واکسن‌های داده شده به کل کودکان در جامعه هدف که اغلب براساس طرح سرشماری انجام می‌شود به‌دست می‌آید.</p> <p>روش دیگر پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت است که شامل انواع اصلی پیمایش‌ها می‌باشد. پیمایش ۳۰ خوشه‌ای برنامه ایمن‌سازی (EPI)، پیمایش خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه یونیسیف (MICS) و پیمایش جمعیت و سلامت (DHS) هستند.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در این شاخص، پوشش هر دو واکسن (نوبت سوم پنتاوالان و نوبت اول سرخک) برای سنین هدف مدنظر است. این دو شاخص ضرورت دارد جداگانه محاسبه و گزارش شوند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۶۰

شماره: ۵۳	
<b>نام شاخص: کم‌وزنی بدو تولد</b>	
شناسه شاخص	۰۵۳
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد نوزادان زنده متولد شده با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم در بدو تولد در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل نوزادان متولد شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بروز کم‌وزنی بدو تولد.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، از روش‌های زیر استفاده می‌شود: (۱) پرونده‌های مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت: نسبت نوزادان زنده با وزن کم هنگام تولد، در بین زایمان‌هایی که در مراکز ارائه خدمات سلامت رخ می‌دهند؛ و (۲) پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت: DHS شامل سؤالاتی در مورد وزن هنگام تولد و همچنین ارزیابی مادران در مورد اندازه نوزاد در هنگام تولد (یعنی بسیار بزرگ، بزرگتر از متوسط، متوسط، کوچکتر از متوسط، بسیار کوچک) برای زایمان‌ها در ۵ تا ۱۰ سال گذشته است.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن مادر / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / سواد مادر / رتبه تولد / نوع زایمان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۵۴

نام شاخص: درصد زایمان طبیعی

شناسه شاخص	۰۵۴
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل زایمان‌های انجام شده به روش زایمان طبیعی در یک دوره زمانی معین بر کل زایمان‌های انجام شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> درصد زایمان طبیعی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>در پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت، مانند پیمایش جمعیت و سلامت، پیمایش خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه و پیمایش‌های سلامت باروری، از پاسخگو در مورد هر تولد زنده پرسیده می‌شود و این‌که چه کسی در هنگام زایمان به آنها کمک کرده بود. دوره مورد پرسش برای یک دوره ۵ ساله قبل از مصاحبه است.</p> <p>اطلاعات سوابق خدمات / مراکز می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. تعداد زیادی از تولدها در مراکز درمانی اتفاق می‌افتد و این موارد ثبت می‌شود و می‌تواند مبنای اندازه‌گیری شاخص باشد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در این شاخص موارد زایمان مدنظر هست نه موارد سقط شده.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / سواد مادر
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۵۵	
<b>نام شاخص: زایمان توسط فرد دوره‌دیده</b>	
شناسه شاخص	۰۵۵
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد زایمان‌های انجام‌شده توسط مراقب دوره‌دیده یا تحصیل‌کرده (پزشک، پرستار یا ماما) و آموزش‌دیده برای انجام زایمان به تنهایی و مراقبت از نوزادان در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر تعداد کل تولدهای زنده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> زایمان توسط فرد دوره‌دیده.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه سالانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>در پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت، مانند پیمایش جمعیت و سلامت، پیمایش خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه و پیمایش‌های سلامت باروری، از پاسخگو در مورد هر تولد زنده پرسیده می‌شود و این‌که چه کسی در هنگام زایمان به آنها کمک کرده بود، دوره مورد پرسش برای یک دوره ۵ ساله قبل از مصاحبه است.</p> <p>اطلاعات سوابق خدمات / مراکز می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. تعداد زیادی از تولدها در مراکز درمانی اتفاق می‌افتد و این موارد ثبت می‌شود و می‌تواند مبنای اندازه‌گیری شاخص باشد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تعداد زایمان‌های انجام‌شده توسط مراقب دوره‌دیده یا تحصیل‌کرده (پزشک، پرستار یا ماما) و آموزش‌دیده در زمینه ارائه خدمات نجات‌بخش زنان و زایمان از جمله ارائه نظارت لازم، مراقبت و توصیه به زنان در دوران بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان؛ برای انجام زایمان به تنهایی و مراقبت از نوزادان در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر تعداد کل تولدهای زنده در یک زمان معین (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده)
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / سواد مادر
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۵۶

نام شاخص: <b>کودکان دچار اختلال رشد (زیر پنج سال)</b>	
شناسه شاخص	۰۵۶
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل کودکان زیر پنج سال دارای اختلال رشد (کوتاه‌قدی نسبت به سن، کم‌وزنی نسبت به سن، اضافه‌وزن نسبت به سن و چاقی نسبت به سن) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر کل جمعیت کودکان زیر پنج سال در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> کودکان زیر پنج سال دچار اختلال رشد.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص‌ها هم از داده‌های ثبتی / سازمانی و هم از پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (DHS / MICS) و یا پیمایش‌های خاص ارزیابی وضعیت رشد کودکان می‌توان بهره برد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در این شاخص، شیوع موارد زیر (به‌عنوان اختلال رشد) مدنظر است: کوتاه‌قدی نسبت به سن، کم‌وزنی نسبت به سن، اضافه‌وزن نسبت به سن، چاقی نسبت به سن. برای محاسبه این شاخص هم موارد اختلال، جداگانه و هم باهم می‌تواند محاسبه شود. در محاسبه شاخص کلی، وزن‌دهی انجام نمی‌شود. برای موارد اختلال رشد لازم است آستانه هر کدام از موارد درج شده در دوره زمانی مورد نظر به‌دقت استخراج شود و اندازه‌گیری‌ها بر مبنای آستانه آن دوره زمانی بررسی شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سه سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / سواد مادر
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۶۴

شماره: ۵۷	
<b>نام شاخص: نوجوانان دچار اختلال وزن (۱۳ تا ۱۷ سال)</b>	
شناسه شاخص	۰۵۷
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ سال دارای اختلال وزن (چاقی / اضافه‌وزن) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر کل جمعیت نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ سال در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> اختلال وزن نوجوانان.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص‌ها هم از داده‌های ثبتی / سازمانی (نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر برای نوجوانان) و هم از پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (MICS / DHS) و یا پیمایش ارزیابی وضعیت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در نوجوانان (کاسپین) می‌توان بهره برد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در این شاخص شیوع موارد زیر (به‌عنوان اختلال وزن) مدنظر است: اضافه‌وزن نسبت به سن و چاقی نسبت به سن. برای محاسبه این شاخص هم موارد اختلال، جداگانه و هم باهم می‌تواند محاسبه شود. در محاسبه شاخص کلی، وزن‌دهی انجام نمی‌شود. برای موارد اختلال وزن لازم است آستانه هر کدام از موارد درج شده در دوره زمانی مورد نظر به‌دقت استخراج شود و اندازه‌گیری‌ها بر مبنای آستانه آن دوره زمانی بررسی شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سه سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۵۸

نام شاخص: بزرگسالان دچار اختلال وزن (۱۸ سال و بالاتر)	
شناسه شاخص	۰۵۸
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر دارای اختلال وزن (چاقی / اضافه‌وزن) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر کل جمعیت بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> اختلال وزن بزرگسالان.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص‌ها هم از داده‌های ثبتی / سازمانی (نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر برای بزرگسالان) و هم از پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت مانند پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در بزرگسالان (استپس) یا پیمایش سلامت در ایران (Iranian Health Survey) می‌توان بهره برد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در این شاخص شیوع موارد زیر (به‌عنوان اختلال وزن) مدنظر است: اضافه‌وزن نسبت به سن و چاقی نسبت به سن. برای محاسبه این شاخص هم موارد اختلال، جداگانه و هم باهم می‌تواند محاسبه شود. در محاسبه شاخص کلی، وزن‌دهی انجام نمی‌شود. برای موارد اختلال وزن لازم است آستانه هر کدام از موارد درج شده در دوره زمانی مورد نظر به‌دقت استخراج شود و اندازه‌گیری‌ها بر مبنای آستانه آن دوره زمانی بررسی شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سه سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۶۶

شماره: ۵۹	
<b>نام شاخص: دریافت اقدامات پیشگیرانه برای حملات قلبی و سکته مغزی</b>	
شناسه شاخص	۰۵۹
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	افرادی که در معرض خطر رخداد حملات قلبی / سکته مغزی هستند و به شکل خود اظهار گزارش می‌کنند که اقدام پیشگیرانه (اعم از درمان دارویی / یا مشاوره) برای جلوگیری از بروز حملات قلبی یا سکته مغزی دریافت کرده‌اند در یک دوره زمانی معین به کل جمعیت در معرض خطر رخداد حملات قلبی / سکته مغزی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال در طی یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> درمان پیشگیرانه برای حملات قلبی و سکته مغزی. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: اندازه‌گیری این شاخص، مبتنی بر پیمایش (همانند پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر) یا مطالعات خاص هست.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص دریافت درمان دارویی / مشاوره (به‌عنوان روش‌های پیشگیرانه) برای جلوگیری از رخداد حملات قلبی و سکته‌های مغزی در افراد در معرض خطر را بیان می‌کند. منظور از جمعیت در معرض خطر افرادی هستند که گزارش می‌دهند تحت درمان دارویی یا مشاوره قرار گرفته‌اند. پاسخ‌دهندگان که به‌صورت خوداظهاری گزارش می‌کنند که برای افزایش گلوکز خون / دیابت، کلسترول تام یا فشار خون بالا دارو مصرف می‌کنند یا برای پیشگیری یا درمان بیماری قلبی، آسپرین یا استاتین مصرف می‌کنند یا از پزشک یا سایر کارکنان سلامتی برای ترک یا عدم شروع مصرف دخانیات، کاهش نمک در رژیم غذایی، خوردن حداقل پنج وعده میوه و / یا سبزیجات در روز، کاهش چربی در رژیم غذایی، شروع یا انجام فعالیت بدنی بیشتر، حفظ وزن بدن سالم یا کاهش وزن، شماره دریافت کرده‌اند
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> <input type="checkbox"/> <b>استان</b> <input type="checkbox"/> <b>شهرستان</b> <input type="checkbox"/> <b>بخش</b> <input type="checkbox"/> <b>شهر</b> <input type="checkbox"/> <b>دهستان</b> <input type="checkbox"/> <b>آبادی</b> <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>پنج ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>سه ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>فصلی</b> <input type="checkbox"/> <b>ماهانه</b> <input type="checkbox"/> <b>سایر</b> <input type="checkbox"/> <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت بهداشت / معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت</b>
توضیحات	-

شماره: ۶۰

**نام شاخص: شیوع مصرف دخانیات**

شناسه شاخص	۰۶۰
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	در نوجوانان: شیوع مصرف دخانیات (همه اشکال آن و به تفکیک) تاکنون یا در حال حاضر در جمعیت نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ سال در یک دوره زمانی معین به جمعیت کل نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ سال در همان دوره زمانی؛ و در بزرگسالان: شیوع مصرف دخانیات (همه اشکال آن و به تفکیک) تاکنون یا در حال حاضر در جمعیت بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر در یک دوره زمانی معین به جمعیت کل بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر در همان دوره زمانی.
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع مصرف دخانیات (در حال حاضر و تاکنون).</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص چندین پیمایش می‌توان پیشنهاد کرد: (۱) پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس)؛ (۲) پیمایش ارزیابی وضعیت مصرف دخانیات در نوجوانان و همین پیمایش به‌طور جداگانه در بزرگسالان؛ و (۳) پیمایش ارزیابی وضعیت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در نوجوانان (کاسپین)</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برای محاسبه این شاخص در صورتی که ارزیابی وضعیت مصرف دخانیات به‌طور کلی مدنظر باشد ضرورت دارد در تمام گروه‌های سنی این شاخص را محاسبه و به‌عنوان عدد کلی مصرف برای مصرف تاکنون و مصرف در حال حاضر ارائه کرد. در صورتی که وضعیت مصرف به تفکیک گروه‌های نوجوانان و بزرگسالان مدنظر باشد از روش‌های درج شده در این شاخص بهره گرفته می‌شود. اندازه‌گیری این شاخص خوداظهاری است.
واحد اندازه‌گیری	شیوع / بروز تجمعی
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سه‌سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار / نوع محصول دخانی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

## شماره: ۶۱

### نام شاخص: شیوع قند خون بالا

شناسه شاخص	۰۶۱
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	جمعیت ۲۵ سال و بالاتر که قند خون ناشتا برابر یا بالای ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر (۷ میلی‌مول در لیتر) دارند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) بر کل جمعیت بالای ۲۵ سال و بالاتر در همان دوره زمانی (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع قند خون بالا.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص از پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس) بهره گرفته می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>در پیمایش استپس، ارزیابی وضعیت قند خون بر اساس آزمایش انجام شده در پیمایش است و این ارزیابی در گروه ۲۵ سال و بالاتر انجام می‌شود (گروه هدف پیمایش، بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر است). در صورتی‌که ارزیابی وضعیت قند خون در گروه مورد هدف مدنظر باشد ضرورت دارد سن بررسی قند خون تغییر داده شود. قند خون ناشتا نباید به‌صورت خوداظهاری اندازه‌گیری شود و باید بعد از حداقل ۸ ساعت ناشتا بودن اندازه‌گیری شود. دو روش اصلی غربالگری شیمیایی خون وجود دارد، روش شیمیایی خشک و تر. روش شیمیایی خشک از نمونه خون مویرگی از انگشت در آزمایش تشخیص فوری استفاده می‌کند. روش شیمیایی تر از نمونه خون وریدی با تست آزمایشگاهی استفاده می‌کند. اکثر پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت از آزمایش‌های تشخیص فوری شیمیایی خشک برای جمع‌آوری مقادیر قند خون ناشتا استفاده می‌کنند</p>
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سه‌سالانه <input type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۶۲

**نام شاخص: شیوع فشارخون بالا**

شناسه شاخص	۰۶۲
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	جمعیت ۱۸ سال و بالاتر دارای فشارخون سیستولیک برابر یا بیشتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشارخون دیاستولیک برابر یا بیشتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه در سه نوبت اندازه‌گیری در یک دوره زمانی معین به کل جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در همان دوره زمانی (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع فشارخون بالا.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input checked="" type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص از پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس) بهره گرفته می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	سنجش فشارخون به‌صورت ایده‌آل باید سه نوبت اندازه‌گیری شود (اندازه اول نادیده گرفته می‌شود و متوسط اندازه دوم و سوم در نظر گرفته می‌شود). سنجش خوداظهاری مورد قبول نیست و باید اندازه‌گیری انجام شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>استان</b> <input type="checkbox"/> <b>شهرستان</b> <input type="checkbox"/> <b>بخش</b> <input type="checkbox"/> <b>شهر</b> <input type="checkbox"/> <b>دهستان</b> <input type="checkbox"/> <b>آبادی</b> <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>پنج ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>سه سالانه</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>فصلی</b> <input type="checkbox"/> <b>ماهانه</b> <input type="checkbox"/> <b>سایر</b> <input type="checkbox"/> <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۷۰

شماره: ۶۳	
نام شاخص: شیوع مصرف الکل	
شناسه شاخص	۰۶۳
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	شیوع مصرف الکل تاکنون یا در حال حاضر در جمعیت بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر در یک دوره زمانی معین به جمعیت کل بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر در همان دوره زمانی.
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع مصرف الکل (در حال حاضر و تاکنون).</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص چندین پیمایش می‌توان پیشنهاد کرد: (۱) پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس)؛ و (۲) پیمایش ارزیابی وضعیت مصرف الکل به‌عنوان یک مطالعه جداگانه.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص خوداظهاری است.
واحد اندازه‌گیری	شیوع / بروز تجمعی
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سه‌سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۶۴

## نام شاخص: غربالگری سرطان گردن رحم

شناسه شاخص	۰۶۴
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد زنان در گروه سنی هدف که حداقل یک‌بار غربالگری سرطان دهانه رحم داشته‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به تعداد کل زنان در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> غربالگری سرطان گردن رحم.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص از پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس) بهره گرفته می‌شود. در صورتی که در کشور برنامه ملی برای افزایش پوشش غربالگری وجود داشته باشد می‌توان از نتایج این برنامه‌ها برای ارزیابی وضعیت شاخص استفاده کرد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص خود اظهاری است. پوشش برنامه ملی غربالگری سرطان دهانه رحم، زنان بین ۳۰ تا ۴۹ سال را در برمی‌گیرد. برای سرطان دهانه رحم حداقل یک‌بار یا بیشتر و برای گروه‌های سنی پایین‌تر یا بالاتر بر اساس برنامه‌ها یا سیاست‌های ملی غربالگری می‌شوند
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سه‌سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

نام شاخص: بروز سرطان	
شناسه شاخص	۰۶۵
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	تعداد موارد جدید تشخیص داده شده سرطان در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) تقسیم بر کل جمعیت وسط سال در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) به‌ازای ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بروز سرطان.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری شاخص از داده‌های ثبت سرطان مبتنی‌بر جمعیت که از مراکز درمانی، کلینیک‌ها، پاتولوژیست‌ها و صادرکنندگان گواهی مرگ در سطح منطقه‌ای یا ملی جمع‌آوری شده است، استفاده می‌شود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	محل گزارش شده سرطان محل بروز اصلی است نه متاستاتیک. به‌طور کلی در این شاخص، بروز شامل موارد عود بیماری نمی‌باشد. جمعیت در معرض خطر وسط سال برای آن دسته در یک‌سال مشخص است. جمعیت مورد استفاده به شاخصی که محاسبه می‌شود بستگی دارد. برای سرطان‌هایی که فقط در یک جنس اتفاق می‌افتد، جمعیت خاص آن جنس (برای مثال زنان در سرطان دهانه رحم) مورد استفاده قرار می‌گیرد
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۶۶

## نام شاخص: مبتلایان به سرطان دریافت‌کننده درمان‌های حمایتی و تسکینی

شناسه شاخص	۰۶۶
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	بیماران مبتلا به سرطان دریافت‌کننده مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) در بین کل بیماران مبتلا به سرطان در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش درمان‌های حمایتی و تسکینی در مبتلایان به سرطان.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص وضعیت پوشش درمان‌های حمایتی و تسکینی در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص نیاز به طراحی مطالعه‌های خاص به‌صورت دوره‌ای می‌باشد که مبتنی بر بیمارستان انجام شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برخی از درمان‌های تسکینی شامل تعداد دوزهای مصرفی مرفین در بخش‌های سرطان را به‌عنوان درمان حمایتی یا تسکینی می‌توان در نظر گرفت. این شاخص از انواع شاخص‌های پوشش مؤثر درمان محسوب می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / نوع سرطان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت / معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۶۷	
<b>نام شاخص: برنامه‌های حوزه سلامت / سیاست‌های حوزه سلامت ذیل بندهای سیاست‌های کلی</b>	
شناسه شاخص	۰۶۷
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	برنامه‌های حوزه سلامت تدوین شده / برنامه‌های حوزه سلامت اجرا شده / سیاست‌های سلامت تدوین شده ذیل سیاست‌های کلی سلامت در دوره زمانی معین (به‌طور مثال چهارسال) به کل برنامه‌های تدوین شده / برنامه‌های اجرا شده / سیاست‌های تدوین شده در حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال چهار ساله) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> برنامه‌ها و سیاست‌های حوزه سلامت ذیل سیاست‌های کلی سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص وضعیت برنامه‌ها و سیاست‌های سلامتی که ذیل سیاست‌های کلی سلامت باشند، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه برنامه‌های کلان حوزه سلامت که توسط معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اجرا می‌شود و تمام سیاست‌های سلامتی مصوبه هیأت وزیران تهیه گردد و سپس نسبت مواردی که ذیل سیاست‌های کلی تدوین و اجرا شده‌اند به کل موارد محاسبه شود
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	ضرورت دارد واحدی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ذیل مجموعه وزیر بهداشت مسئولیت اندازه‌گیری این شاخص را عهده‌دار شود و در دوره چهار ساله، برنامه‌های کلان تدوین شده و اجرا شده و همچنین سیاست‌های سلامتی مصوب را رصد نموده و همسویی آنها را با سیاست‌های کلی سلامت بررسی و گزارش نماید. برنامه سلامتی کلان، برنامه‌ای است که در صورت تدوین، در کل کشور در زیر مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>چهارسالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک نوع برنامه / نوع سیاست
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	-

شماره: ۶۸

## نام شاخص: گزارش‌های ادواری دیده‌بانی سلامت

شناسه شاخص	۰۶۸
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل گزارش‌های ادواری دیده‌بانی سلامت جمعیت / نظام سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال چهار ساله).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> گزارش‌های ادواری دیده‌بانی سلامت جمعیت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص تعداد گزارش‌های ادواری دیده‌بانی سلامت در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه گزارش‌های ادواری دیده‌بانی سلامت جمعیت / نظام سلامت که در یک دوره چهار ساله تدوین و منتشر شده است را گردآوری نماید.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>در ذیل مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چندین مؤسسه ملی تحقیقات وجود دارد که نقش دیده‌بانی سلامت جمعیت / دیده‌بانی نظام سلامت را عهده‌دار هستند. ضرورت دارد گزارش‌های منتشره از طرف این مؤسسات در راستای ارزیابی سلامت جمعیت و ارزیابی نظام سلامت باشد. مشابه این نوع گزارش‌ها در سازمان آبروتوری اروپا (European Observatory on Health Systems and Policies)، سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه، سازمان جهانی بهداشت و سازمان‌های مشابه وجود دارد. برای همین منظور ضرورت دارد کمیته‌ای ذیل نظارت وزیر بهداشت تشکیل شود و هر چهار سال یک‌بار فهرست مهمترین گزارش‌های مورد نیاز را تهیه و تدوین آنها را نظارت نماید. فهرست تدوین شده ضرورت دارد سالانه بازنگری شود و بر اساس مسائل روز و نیازهای جدید به‌روز رسانی گردد.</p>
واحد اندازه‌گیری	-
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک نوع گزارش
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۶۹	
نام شاخص: پوشش ثبت موالید	
شناسه شاخص	۶۹.
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل تولدهای زنده ثبت شده در یک سال تقسیم بر تعداد کل تولدهای اتفاق افتاده در همان سال (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش موالید.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به‌صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص از داده‌های ثبتی در ثبت احوال و همچنین پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت مانند پیمایش سلامت و جمعیت (DHS) می‌توان استفاده کرد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برای این شاخص از دو منبع استفاده می‌شود: (۱) داده‌های متعلق به ثبت احوال: تعداد تولدهای زنده برای محاسبه شاخص‌های مخصوص سن استفاده می‌شود. این سیستم، داده‌ها را به‌صورت سالانه وارد می‌کند؛ (۲) داده‌های متعلق به پیمایش‌های خانوار: محاسبات، مبتنی بر تاریخ کامل تولد هستند؛ از زنان در مورد این که تولد هر یک از فرزندانشان ثبت شده است یا خیر پرسش می‌شود
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-

شماره: ۷۰

نام شاخص: پوشش ثبت مرگ

شناسه شاخص	۰۷۰
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل مرگ‌های ثبت شده به تفکیک علت در یک سال تقسیم بر تعداد کل مرگ‌های اتفاق افتاده در همان سال (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش مرگ.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌هایی در این زمینه به صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و منتشر می‌شود.</p> <p><b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>از داده‌های ثبتی / سازمانی برای اندازه‌گیری این شاخص بهره گرفته می‌شود. داده‌های ثبت احوال و داده‌های ثبت شده در گواهی‌های فوت می‌تواند منبع اندازه‌گیری این شاخص باشد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برای اندازه‌گیری این شاخص، کدهای ICD مرتبط با هر علت مرگ ضرورت دارد توسط سازمان متولی تدوین و سپس بر اساس آن گزارش‌های ثبت بررسی شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و سازمان آمار ایران
توضیحات	-



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۷۱	
نام شاخص: بهره‌مندی از سامانه‌های شکایات مرتبط با حوزه سلامت	
شناسه شاخص	۰۷۱
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل شکایات رسیدگی شده در سامانه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال فصلی / یک‌ساله) به کل شکایات ثبت شده در سامانه‌ها در همان دوره زمانی (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بهره‌مندی از سامانه‌های شکایات مرتبط با سلامتی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص تعداد شکایات رسیدگی شده مرتبط با حوزه سلامت در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه گزارش‌های ادواری شکایات درج و نسبت شکایات رسیدگی شده اعلام گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	سامانه‌های شکایات شامل سامانه‌هایی هست که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای رسیدگی به مسائل مربوط به سلامت شهروندان مشغول پاسخگویی هستند. این سامانه‌ها اغلب تلفنی هستند و ضرورت دارد آدرس تماس و نحوه تماس با آنها در فواصل معین به‌طور دوره‌ای به اطلاع عموم رسانده شوند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سامانه / زمان تماس / سازمان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۷۲

نام شاخص: وضعیت بازندهای نظارتی مراکز ارائه خدمات سلامت

شناسه شاخص	۰۷۲
بند سیاست مرتبط	بند دو - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	تعداد مراکز ارائه خدمات سلامت بازدید شده (بازدید نظارتی) در یک دوره زمانی معین به کل مراکزی که در همان زمان ارائه خدمات سلامت انجام می‌دهند (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بازدید نظارتی مراکز ارائه خدمات سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص تعداد مراکزی (مراکز ارائه خدمات سلامت) که بازدید نظارتی داشته‌اند، در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه مراکز درج و نسبت موارد دارای بازدید نظارتی اعلام گردد</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تعریف بازدید نظارتی به صورت ادواری ضرورت دارد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردد. به‌طور مثال می‌تواند به ارزیابی‌های دوره‌ای بیمارستان‌ها برای اعتباربخشی در این زمینه اشاره نمود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک نوع مرکز / محل استقرار مرکز / دولتی / غیردولتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

## «بند سوم» سیاست‌های کلی سلامت

ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. ارتقاء سلامت روان افراد جامعه

#### اهداف عملیاتی

- کاهش شیوع اختلالات روان‌پزشکی به سالانه ۳ درصد؛
- کاهش شیوع افسردگی به سالانه ۳ درصد؛
- کاهش سال‌های از دست‌رفته به دلیل ابتلا به بیماری‌ها و اختلالات روان‌پزشکی<sup>۱</sup> به ۲۰ درصد؛
- افزایش سطح سواد سلامت جامعه سالانه ۵ درصد؛
- کاهش هزینه‌های مستقیم (پرداخت از جیب) بیماری‌های روانی به ۲۰ درصد؛
- انگ‌زدایی و تاب‌زدایی نسبت به مسائل روانی.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند سوم» سیاست‌های کلی سلامت

- سرمایه اجتماعی
- شیوع اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب و ...)
- اقدام به خودکشی
- جمعیت بزرگسال در معرض خشونت خانگی
- تجربه مواجهه با خشونت در کودکان
- شیوع مصرف مواد مخدر و روانگردان
- پوشش درمان افسردگی شدید
- بهره‌مندی از خدمات مشاوره اجتماعی (مددکاری)
- پوشش آموزش مهارت‌های زندگی
- نسبت رخداد طلاق به ازدواج

## شناسنامه شاخص‌های «بند سوم» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۷۳	
نام شاخص: سرمایه اجتماعی	
شناسه شاخص	۰۷۳
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	مصادیق سرمایه اجتماعی شامل چندین مورد است که در ادامه اشاره شده است. با ترکیب این مصادیق، شاخص کلی سرمایه اجتماعی محاسبه می‌شود (شاخص ترکیبی)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> سرمایه اجتماعی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر اندازه‌گیری وضعیت سرمایه اجتماعی در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتي □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای سنجش وضعیت سرمایه اجتماعی مجموعه‌ای از معیارها در نظر گرفته می‌شود. در جوامع مختلف اندازه‌گیری این شاخص بومی می‌شود و ضرورت دارد در ایران هم مجموعه معیارهایی که نشان‌دهنده سرمایه اجتماعی در حوزه سلامت هستند بر اساس موارد اعلام شده در مراجع بین‌المللی تدوین و ارزیابی گردد. برخی از معیارهایی که در محاسبه این شاخص در متون به آنها اشاره شده است عبارتند از: اعتماد اجتماعی، اعتماد فردی، اعتماد تعمیم یافته و اعتماد نهادی و غیره. همانطور که تأکید شد در زمان سنجش این شاخص، ضرورت دارد معیارهای مرتبط با کشور در ابتدا تدوین و وزن‌دهی شود و سپس با رویکرد محاسبات بین‌المللی سنجش آن انجام گردد</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>شاخصی برای بررسی فرآیندهای منجر به مشارکت اجتماعی در نظام‌های سلامت است. برخی از مصادیق این شاخص عبارتند از: اعتماد اجتماعی، اعتماد فردی، اعتماد تعمیم یافته و اعتماد نهادی. برنامه ملی توسعه مشارکت مردمی و هماهنگی بین‌بخشی در نظام سلامت به‌عنوان یک عملیات فراگیر برای دستیابی به اهداف سلامت با بهره‌برداری از استعدادها و مشارکت جامعه از طریق ترویج مفاهیم سلامت، توسعه رفتارهای سالم، توانمندسازی و حساس نمودن جامعه برای حفظ سلامت خود و خانواده، قبول مسئولیت‌های فردی و اجتماعی در برابر محیط زیست و اجتماع، افزایش مشارکت سازمان‌های دولتی و غیردولتی به همکاری مؤثر و مطلوب بین‌بخشی در راستای توسعه زندگی سالم و مولد اجرا می‌شود و در چارچوبی گسترده‌تر از یک برنامه سلامتی زمینه‌ساز رسیدن به توسعه مداوم و پایدار می‌باشد. تحقق این امر با اجرای چند بند همراه است که شامل این موارد می‌باشد: آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود، افزایش همراهی همه سازمان‌های مؤثر بر برنامه جامع ارتقای سلامت با رویکرد همکاری بین‌بخشی و مشارکت مردمی، برنامه ملی توسعه مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت، برنامه توانمندسازی گروه‌های آسیب‌پذیر با مشارکت مردم، شناسایی و هدایت شبکه‌های اجتماعی عمومی در راستای ارتقای سلامت جامعه، فرهنگ‌سازی و اصلاح باورهای جامعه نسبت به جایگاه زنان در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی و نقش آنان در سلامت خانواده و جامعه</p>
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	استان / شهر روستا
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

نام شاخص: شیوع اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب و ...)	
شناسه شاخص	۰۷۴
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	افراد دارای اختلالات روانی شدید (روان‌پریشی، اختلال عاطفی دوقطبی و افسردگی شدید و ...) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت وسط سال همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع اختلالات روانی شدید.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر این شاخص توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌صورت دوره‌ای گزارش می‌گردد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>افراد دارای اختلال روانی شدید (اگر امکان شمارش وجود نداشته باشد، بیماران ترخیص شده از بخش‌های روانپزشکی هم به‌عنوان یک پروکسی قابل قبول می‌باشد) که توسط پرسشنامه‌های استاندارد شده در پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت شناسایی می‌شوند (پیمایش سلامت روان) به کل جمعیت مبنای اندازه‌گیری این شاخص هستند.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اختلالات سلامت روان در هر دوره اندازه‌گیری پیمایش می‌توانند شامل یک یا چندین اختلال باشند و ضرورت دارد در زمان بررسی وضعیت شیوع این اختلالات، فهرست آنها مشخص شود. تعاریف اختلالات بر مبنای دستورالعمل‌های جهانی تدوین و بر اساس شرایط کشور بومی گردد.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا و استان) / پنجک خانوار / نوع اختلال
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت / معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۷۵

## نام شاخص: اقدام به خودکشی

شناسه شاخص	۰۷۵
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد موارد اقدام به خودکشی در یک دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت وسط سال در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) به‌زای ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> اقدام به خودکشی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر این شاخص توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌صورت دوره‌ای گزارش می‌گردد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>اندازه‌گیری این شاخص بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (مانند پیمایش سلامت روان) یا پیمایش‌های مشابه انجام می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تعداد دفعات خودکشی در این شاخص شمرده می‌شود. در صورتی که فردی بیشتر از یک نوبت اقدام کرده است هر نوبت به‌طور مستقل در این شاخص شمرده می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا و استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۷۶	
نام شاخص: جمعیت بزرگسال در معرض خشونت خانگی	
شناسه شاخص	۰۷۶
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد افرادی از جمعیت بزرگسال ۱۸ ساله و بالاتر که در ۱۲ ماه گذشته در معرض خطر خشونت (جسمی، روانی و / یا جنسی) قرار گرفته‌اند به کل جمعیت بزرگسال ۱۸ سال و بالاتر در همان دوره زمانی (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b></p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر اطلاعات خشونت خانگی در بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر سال در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>اندازه‌گیری این شاخص بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (مانند پیمایش سلامت و جمعیت - DHS) یا پیمایش‌های مشابه انجام می‌شود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	انواع مختلف خشونت شامل آسیب جنسی، جسمی و روانی است که از شخصی به شخصی دیگر در محیط خانواده اعمال می‌شود. انواع تعاریف خشونت در زمان اندازه‌گیری بر اساس شرایط کشور ضرورت دارد بومی و استاندارد شود.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا و استان) / پنجک خانوار / نوع خشونت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۷۷

نام شاخص: تجربه مواجهه با خشونت در کودکان	
شناسه شاخص	۰۷۷
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کودکان ۱ الی ۱۷ ساله‌ای که طی یک‌ماه گذشته تجربه هرگونه تنبیه فیزیکی یا عصبانیت روانی را از سوی مراقب خود (والدین / مهدکودک / پرستار بچه) داشتند به کل جمعیت ۱ الی ۱۷ سال (جمعیت وسط سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> تجربه مواجهه با خشونت در کودکان.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر اطلاعات مواجهه با خشونت در کودکان ۱ الی ۱۷ سال در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>اندازه‌گیری این شاخص بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (مانند پیمایش سلامت و جمعیت - DHS) یا پیمایش‌های مشابه انجام می‌شود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	انواع مختلف خشونت شامل آسیب جنسی، جسمی و روانی است که از شخصی به شخصی دیگر در محیط خانواده اعمال می‌شود. انواع تعریف خشونت در زمان اندازه‌گیری بر اساس شرایط کشور ضرورت دارد بومی و استاندارد شود.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا و استان) / پنجک خانوار / نوع خشونت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۷۸	
<b>نام شاخص: شیوع مصرف مواد مخدر و روانگردان</b>	
شناسه شاخص	۰۷۸
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت استفاده‌کننده از مواد مخدر / و یا روانگردان‌ها در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت وسط سال همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) به‌ازای ۱۰۰,۰۰۰ نفر (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> شیوع مصرف مواد مخدر / روانگردان. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر وضعیت مصرف مواد مخدر / و یا روانگردان‌ها در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: اندازه‌گیری این شاخص بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (مانند پیمایش سلامت و جمعیت - DHS) یا پیمایش سلامت روان و یا مطالعات خاص انجام می‌شود
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	انواع تعاریف مواد مخدر / مواد روانگردان در زمان اندازه‌گیری بر اساس شرایط کشور ضرورت دارد بومی و استاندارد شود
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا و استان) / پنج‌خانوار / نوع مواد مخدر / مواد روانگردان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۷۹

**نام شاخص: پوشش درمان افسردگی شدید**

شناسه شاخص	۰۷۹
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل مبتلایان به افسردگی شدید در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) که تحت درمان مناسب هستند به کل جمعیت مبتلایان به اختلالات افسردگی شدید در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش مؤثر درمان افسردگی شدید.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر وضعیت پوشش مؤثر درمان افسردگی شدید در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>اندازه‌گیری این شاخص بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (مانند پیمایش سلامت روان) یا پیمایش‌های مشابه انجام می‌شود. در برخی از مواقع از تعداد بیماران ترخیص شده با اختلالات افسردگی شدید به‌عنوان پراکسی می‌توان استفاده کرد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص از دسته شاخص‌های پوشش مؤثر می‌باشد و نشان‌دهنده کیفیت ارائه خدمات سلامت می‌باشد. درمان‌های مناسب افسردگی شدید (شامل دارو درمانی / مشاوره و غیره) ضرورت دارد در زمان اندازه‌گیری این شاخص تعریف شوند
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا و استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۸۰	
<b>نام شاخص: بهره‌مندی از خدمات مشاوره اجتماعی (مددکاری)</b>	
شناسه شاخص	۰۸۰
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	افرادی که برای دریافت خدمات سرپایی به مشاوران سلامت اجتماعی (مددکاری) مراجعه کرده‌اند و خدمت مربوطه را دریافت کرده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل افرادی که نیازمند دریافت خدمات مشاوره اجتماعی بودند در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده)
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> بهره‌مندی از خدمات سلامت اجتماعی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت اجتماعی (مددکاری) در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input checked="" type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: اندازه‌گیری این شاخص بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (مانند بهره‌مندی از خدمات سلامت) یا پیمایش‌های مشابه انجام می‌شود
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	خدمات سلامت اجتماعی (مددکاری) در زمان ارزیابی این شاخص باید تعریف شوند و فهرست استاندارد کشوری بر اساس فهرست‌های بین‌المللی استخراج گردد.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا و استان) / پنجک خانوار / نوع خدمت مورد نیاز
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

## شماره: ۸۱

نام شاخص: پوشش آموزش مهارت‌های زندگی	
شناسه شاخص	۰۸۱
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	جمعیت گروه هدفی که آموزش مهارت‌های زندگی را داشته‌اند در یک دروه زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت همان گروه هدف (جمعیت وسط سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش آموزش مهارت زندگی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر اطلاعات آموزش مهارت زندگی به گروه‌های هدف در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>اندازه‌گیری این شاخص بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (مانند پیمایش سلامت و جمعیت - DHS) یا پیمایش‌های مشابه انجام می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>مهارت‌های زندگی، مجموعه‌ای از توانایی‌هایی هستند که زمینه سازگاری و رفتار مفید را برای فرد فراهم می‌کنند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازد تا مسئولیت و نقش‌هایش را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواست‌ها، انتظارات و مشکلات روبه‌رو شود. ده مهارت زندگی که سازمان جهانی بهداشت عنوان کرده است به‌صورت زیر است: مهارت خودآگاهی، مهارت همدلی، مهارت بین فردی، مهارت ارتباط مؤثر، مهارت مقابله با استرس، مهارت مدیریت هیجان، مهارت حل مسئله، مهارت تصمیم‌گیری، مهارت تفکر خلاق و مهارت تفکر خلاقانه و مهارت فرزندپروری در والدین.</p> <p>در زمان اندازه‌گیری این شاخص، ضرورت دارد گروه هدف هر مهارت مشخص شود.</p>
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا و استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۸۲	
<b>نام شاخص: نسبت رخداد طلاق به ازدواج</b>	
شناسه شاخص	۰۸۲
بند سیاست مرتبط	بند سه - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد موارد طلاق ثبت شده در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل ازدواج‌های ثبت شده همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> رخداد طلاق به ازدواج.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان‌های مختلف در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> اندازه‌گیری این شاخص بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (مانند پیمایش سلامت و جمعیت - DHS) یا پیمایش‌های مشابه انجام می‌شود. همچنین از داده‌های ثبتی / سازمانی همانند داده‌های ثبت شده در سازمان ثبت و احوال می‌توان اطلاعات مربوط به این شاخص را استخراج نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در اندازه‌گیری این شاخص، دو گونه می‌توان عمل کرد، در صورتی‌که شاخص به شکل شیوع نقطه‌ای اندازه‌گیری شود تعداد طلاق و ازدواج رخ داده در یک مقطع زمانی مشخص گردآوری شده و نسبت آنها برآورد می‌شود. در حالتی‌که اندازه‌گیری آن به شکل طولی مدنظر باشد، از تقسیم هم‌گروه‌های سالانه (تعداد طلاق رخ داده به ازدواج‌های یک‌سال مشخص) استفاده می‌شود به‌طور مثال چه نسبت از ازدواج‌های رخ داده در سال ۱۴۰۰، تا سال ۱۴۰۲ منتهی به طلاق شده‌اند؟
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محل سکونت (شهر / روستا و استان) / پنجک خانوار / دفعات ازدواج
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

## «بند چهارم» سیاست‌های کلی سلامت

ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. خوداتکایی در زمینه طراحی و تولید مواد و فرآورده‌های دارویی، واکسن، محصولات زیستی، ملزومات و تجهیزات پزشکی؛
۲. کسب گواهینامه‌های کیفیت توسط صنایع دارویی در تولید واکسن و تجهیزات پزشکی کشور از نهادهای معتبر نظارتی بین‌المللی.

#### اهداف عملیاتی

۱. دستیابی به سهم ریالی تجهیزات پزشکی تولید داخل به ۶۰ درصد کل بازار تجهیزات پزشکی کشور؛
۲. دستیابی سهم ریالی داروهای تولید داخل به ۷۵ درصد کل بازار دارویی کشور؛
۳. اختصاص ۵ درصد از درآمد اختصاصی سازمان غذا و دارو به تقویت نظارت بر زنجیره تولید تا مصرف دارو و غذا؛
۴. افزایش سرمایه‌گذاری خارجی در صنایع دارویی به حداقل ۲۰ درصد کل سرمایه‌گذاری؛
۵. ثبت اختراع سالیانه حداقل ۴ مولکول دارویی‌های تک یا بیولوژیک؛
۶. افزایش بودجه پژوهشی در حوزه دارو به ۵ درصد به صورت سالیانه؛
۷. بازنگری ۱۰۰ درصد ضوابط و آیین‌نامه‌های دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مطابق با ضوابط معتبر بین‌المللی در سال اول و دوم برنامه؛
۸. واگذاری حداقل ۵۰ درصد فعالیت‌های آزمایشگاهی کنترل غذا و دارو به آزمایشگاه‌های همکار و بخش خصوصی؛
۹. افزایش تولید فرآورده‌های تحت لیسانس شرکت‌های معتبر بین‌المللی به ۳۰ درصد فرآورده‌های بازار در ۵ سال اول برنامه؛
۱۰. انجام مطالعات PMQC برای حداقل ۲۵ درصد از کل فرآورده‌های موجود در بازار؛
۱۱. دستیابی به شاخص تعداد نیروی انسانی (شامل بازرسی فنی و نظارت، کارشناسان بررسی و ثبت فرآورده‌ها) به حداقل ۱ نفر به ازای ۱۰۰ فرآورده در بازار
۱۲. انطباق با ضوابط بازرسی PIC/s برای حداقل ۵۰ درصد صنایع دارویی؛
۱۳. کسب استانداردها و تأییدیه‌های کیفی بین‌المللی توسط حداقل ۵۰ درصد صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی کشور؛
۱۴. شکل‌گیری دست کم ۶۰ شرکت دانش‌بنیان خصوصی در حوزه واکسن و داروهای بیولوژیک؛
۱۵. شکل‌گیری ۲ شرکت معظم صاحب برند ایرانی در حوزه واکسن و داروهای بیولوژیک؛
۱۶. اخذ تأییدیه‌های بین‌المللی برای تمام واکسن‌های ایرانی؛
۱۷. تأسیس ۵ پایگاه تولید با برند ایرانی در سایر کشورها.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند چهارم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی / واکسن / محصولات زیستی / ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد توسط شرکت‌های دانش‌بنیان
۲. طرح‌های تحقیقاتی به تولید رسیده (تجاری شده) در زمینه تولید مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن
۳. رقم ریالی دارو/ واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تولید داخل
۴. محصولات دارای تأییدیه GMP (Good Manufacturing practice)
۵. نسبت تولیدات داخل دارو/ واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی
۶. سرمایه‌گذاری خارجی در تولید دارو/ واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی
۷. فرآورده‌های تحت لیسانس شرکت‌های معتبر بین‌المللی
۸. فرآورده‌های ارزیابی شده در سطح بازار
۹. پایگاه‌های تولید با برند ایرانی در خارج از ایران

شماره: ۸۳	
<b>نام شاخص: تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی / واکسن / محصولات زیستی / ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد توسط شرکت‌های دانش‌بنیان</b>	
شناسه شاخص	۰۸۳
بند سیاست مرتبط	بند چهارم - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد تولیدات فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی / واکسن / محصولات زیستی / ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد توسط شرکت‌های دانش‌بنیان در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل تولیدات فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی / واکسن / محصولات زیستی / ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد در کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> تولیدات شرکت‌های دانش‌بنیان. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص تولیدات فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد توسط شرکت‌های دانش‌بنیان در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه تولیدات فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد تهیه شود و نسبت موارد تولید شده توسط شرکت‌های دانش‌بنیان برآورد گردد.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در اندازه‌گیری این شاخص در ابتدا ضرورت دارد تعریف محصول و فرآورده با کیفیت و استاندارد توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه شود و سپس متولی تولیدات این فرآورده‌ها در سطح کشور مشخص شود و مسیر برونسپاری آن به شرکت‌های دانش‌بنیان مرتبط مشخص گردد
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو و معاونت تحقیقات فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌طور مثال معاونت علمی ریاست جمهوری) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد



شماره: ۸۴	
نام شاخص: طرح‌های تحقیقاتی به تولید رسیده (تجاری شده) در زمینه تولید مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن	
شناسه شاخص	۰۸۴
بند سیاست مرتبط	بند چهار - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد طرح‌های تحقیقاتی به تولید رسیده (تجاری شده) در زمینه تولید مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل طرح‌های تحقیقاتی ثبت شده در زمینه تولید مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> طرح‌های تحقیقاتی تجاری شده.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی در خصوص تعداد طرح‌های تحقیقاتی به تولید رسیده (تجاری شده) در زمینه تولید مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه طرح‌های تحقیقاتی ثبت شده در زمینه تولید مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن تهیه شود و نسبت موارد تجاری شده در این زمینه برآورد گردد</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برای تهیه این شاخص، ضرورت دارد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مفهوم مناسب تجاری شده را تهیه و در اختیار مجریان طرح‌های تحقیقاتی مرتبط قرار دهد و محاسبه نسبت را بر اساس این مفهوم انجام دهد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو و معاونت تحقیقات فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌طور مثال معاونت علمی ریاست جمهوری) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۸۵	
<b>نام شاخص: رقم ریالی دارو/ واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تولید داخل</b>	
شناسه شاخص	۰۸۵
بند سیاست مرتبط	بند چهار - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت ریالی دارو/ واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تولید داخل در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل بازار ریالی داخل کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت ریالی دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تولید داخل.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در خصوص سهم ریالی دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه محصولات تولید داخل در زمینه تولید دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تهیه شود و نسبت ریالی آن از کل بازار ریالی برآورد گردد. با مطالعات خاصی مانند حساب‌های ملی سلامت هم می‌توان این سهم را برآورد نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در برآورد سهم ریالی دارو/ واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تولید داخل هم به تفکیک و هم رقم کلی ارائه گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو و معاونت تحقیقات فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۸۶	
نام شاخص: محصولات دارای تأییدیه (GMP (Good Manufacturing practice)	
شناسه شاخص	۰۸۶
بند سیاست مرتبط	بند چهار - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد محصولات دارای تأییدیه GMP در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل محصولات تولید شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> محصولات دارای تأییدیه GMP.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه محصولات تولیدی در زمینه تولید دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تهیه شود و نسبت محصولات دارای تأییدیه GMP ارائه گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>GMP مخفف (Good Manufacturing Practices) و به معنای روش‌های خوب ساخت می‌باشد که از جمله استانداردهای پیش‌نیاز در برقراری نظام‌های سلامت مدرن مانند HACCP و ISO 22000 محسوب می‌گردد. GMP پایه و اساس نظام‌های ایمنی مواد غذایی و اجرای این اصول، سلامت محصول را طبق استانداردهای مورد نظر تأمین می‌کند. GMP با تمرکز بر ساختارهای محیطی و نیز لوازم و تجهیزات مورد استفاده در فرآوری غذا، دارو و مواد افزودنی، راهکارهای عملی مناسبی را در ارتباط ویژه با نوع فرآوری و به‌منظور رسیدن به یک زیرساخت مناسب ارائه می‌دهد. در این شاخص، خطوط دارویی منطبق بر اصول GMP بر طبق راهنمای PICS هم باید ارائه شود.</p>
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۸۷

**نام شاخص: نسبت تولیدات داخل دارو/ واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی**

شناسه شاخص	۰۸۷
بند سیاست مرتبط	بند چهار - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت تولید داخل دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل بازار دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت تولیدات داخل دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه محصولات تولیدی در زمینه تولید دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تهیه شود و نسبت محصولات تولید داخل ارائه گردد</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۸۸	
<b>نام شاخص: سرمایه‌گذاری خارجی در تولید دارو/ واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۰۸۸
بند سیاست مرتبط	بند چهار - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت سرمایه‌گذاری خارجی دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل بازار دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت سرمایه‌گذاری خارجی دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه محصولات تولیدی در زمینه تولید دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تهیه شود و نسبت محصولاتی که با سرمایه‌گذاری خارجی تولید می‌شود، ارائه گردد</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>استان</b> <input type="checkbox"/> <b>شهرستان</b> <input type="checkbox"/> <b>بخش</b> <input type="checkbox"/> <b>شهر</b> <input type="checkbox"/> <b>دهستان</b> <input type="checkbox"/> <b>آبادی</b> <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>پنج ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>سالانه</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>فصلی</b> <input type="checkbox"/> <b>ماهانه</b> <input type="checkbox"/> <b>سایر</b> <input type="checkbox"/> <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۸۹

نام شاخص: فرآورده‌های تحت لیسانس شرکت‌های معتبر بین‌المللی

شناسه شاخص	۰۸۹
بند سیاست مرتبط	بند چهار - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت فرآورده‌های تحت لیسانس شرکت‌های بین‌المللی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل فرآورده‌های تولید شده (ثبت شده) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت فرآورده‌های تحت لیسانس شرکت‌های بین‌المللی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه محصولات ثبت شده در زمینه تولید دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تهیه شود و نسبت همه فرآورده‌هایی که تحت لیسانس شرکت‌های بین‌المللی تولید می‌شود، ارائه گردد</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۹۰	
<b>نام شاخص: فرآورده‌های ارزیابی شده در سطح بازار</b>	
شناسه شاخص	۰۹۰
بند سیاست مرتبط	بند چهار - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت فرآورده‌های ارزیابی شده در سطح بازار در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل فرآورده‌های موجود در بازار در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت فرآورده‌های ارزیابی شده در سطح بازار.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه محصولات موجود در بازار در زمینه دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی / مواد غذایی / محصولات بهداشتی / محصولات آرایشی تهیه شود و نسبت همه فرآورده‌هایی که تحت ارزیابی قرار گرفته‌اند، ارائه گردد</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این ارزیابی در واقع برنامه (PMQC) است که توسط اداره کل نظارت‌بر ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل، اداره کل آزمایشگاه کنترل غذا و دارو و با همکاری کلیه ادارات متناظر در معاونت‌های غذا و دارو سراسر کشور به جهت افزایش نظارت‌های کیفی و کمی بر محصولات در سطح عرضه، انجام می‌گردد. در این برنامه، نمونه‌هایی از فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی و غذاهای ویژه از سطح عرضه خریداری شده و پس از ارسال به آزمایشگاه و انجام آزمون‌های کنترل کیفی تخصصی، میزان مطابقت آن‌ها با استانداردهای تدوین شده مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج به‌دست آمده از آزمایش این محصولات، برای جمع‌بندی نهایی به اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل ارسال گردیده است
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۹۱

نام شاخص: پایگاه‌های تولید با برند ایرانی در خارج از ایران	
شناسه شاخص	۰۹۱
بند سیاست مرتبط	بند چهار - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت پایگاه‌های تولیدی (دارو / فرآورده‌های دارویی / تجهیزات و محصولات پزشکی / فرآورده‌های زیستی با برند ایرانی در خارج از ایران در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل پایگاه‌های تولیدی در کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت پایگاه‌های تولید با برند ایرانی در خارج از ایران.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه پایگاه‌های تولیدی تهیه شود و نسبت همه پایگاه‌هایی که برند ایرانی در خارج از کشور تهیه می‌کنند فهرست شده و ارائه گردد</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد



## «بند پنجم» سیاست‌های کلی سلامت

ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. حذف تقاضای القایی ارایه‌دهنده خدمات سلامت؛
۲. دستیابی به تراز مثبت ارزی (صادرات به واردات) در بازار فرآورده‌های دارویی، زیستی و تجهیزات پزشکی؛
۳. کاهش احتمال بروز خطا در خدمات سلامت؛
۴. کاهش تقاضای غیرمنطقی خدمات سلامت از سوی مردم؛
۵. کاهش قاچاق فرآورده‌های دارویی، زیستی و تجهیزات پزشکی.

#### اهداف عملیاتی

۱. کاهش تجویز داروهای خارج از فهرست به کمتر از ۱ درصد نسخ؛
۲. کاهش اقلام تجویزی در نسخ به حداکثر ۳ قلم؛
۳. کاهش درصد نسخ حاوی آنتی‌بیوتیک به کمتر از ۵۰ درصد؛
۴. کاهش اقلام تجویزی تزریقی در هر نسخه به حداکثر ۴۰ درصد؛
۵. بررسی نسخ دارویی به ۱۰ درصد نسخ براساس روش اتفافی و مرتبط با پرداخت؛
۶. افزایش ۵۰ درصدی مراکز عرضه و اطلاع‌رسانی فرآورده‌های طبیعی و سنتی؛
۷. توسعه شرکت‌های سرمایه‌گذاری و هولدینگ خدمات پزشکی و تجهیزات - شاخص: سهم بخش سلامت از تولید ثروت ملی؛
۸. سرمایه‌گذاری و توسعه اقتصاد سلامت.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند پنجم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. راهنماهای بالینی تدوین و ابلاغ شده برای تجویز / استفاده از فرآورده‌های اولویت‌دار داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی
۲. داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی تجویز شده منطبق بر راهنماهای بالینی ابلاغ شده
۳. صادرات - واردات دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی

۴. دسترسی به داروها / ملزومات ضروری در مراکز ارائه خدمات سلامت
۵. میانگین اقلام دارویی تجویز شده در نسخ
۶. برنامه‌های تهیه شده و پخش شده مرتبط با جلوگیری از بروز مخاطرات جسمی جهت افزایش آگاهی عمومی از صداوسیما
۷. آگاهی از مصرف منطقی دارو / محصولات پزشکی / اقدامات درمانی / اقدامات تشخیصی در بین مردم
۸. سهم دارو / تجهیزات پزشکی از تولید ناخالص داخلی / از هزینه‌های کلی سلامت
۹. نسخ دارویی دارای اقلام دارویی خارج از فهرست فارماکوپه (فهرست رسمی دارویی)

شماره: ۹۲	
<b>نام شاخص: راهنماهای بالینی تدوین و ابلاغ‌شده برای تجویز / استفاده از فرآورده‌های اولویت‌دار داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی</b>	
شناسه شاخص	۰۹۲
بند سیاست مرتبط	بند پنج - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت راهنماهای بالینی تدوین و ابلاغ‌شده برای تجویز / استفاده از فرآورده‌های اولویت‌دار داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل فرآورده‌های اولویت‌دار داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی رایج در کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت راهنماهای بالینی تدوین و ابلاغ‌شده. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه موارد در اولویت (دارو / تجهیزات / پاراکلینیک / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی به‌تفکیک) رایج مشخص شود و مواردی که برای آنها در دوره زمانی معین راهنماهای بالینی به‌روز تهیه و ابلاغ شده است، ارائه گردد.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده تدوین و اجرای راهنماهای بالینی است و لازم است فهرست تمام موارد در اولویت (دارو / تجهیزات / پاراکلینیک / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی به‌تفکیک) تدوین شود و سپس برای هر کدام توسط سازمان‌ها و ادارات مرتبط راهنمای بالینی تدوین گردد و این راهنماها ابلاغ گردد. برای انجام این موضوع لازم است تمام سازمان‌های مرتبط مشارکت نمایند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک موارد در اولویت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله انجمن‌های علمی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۹۳

نام شاخص: داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی تجویز شده  
منطبق بر راهنماهای بالینی ابلاغ شده

شناسه شاخص	۰۹۳
بند سیاست مرتبط	بند پنج - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی تجویز شده / اجرا شده براساس راهنماهای بالینی ابلاغ شده در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی که باید براساس راهنماهای بالینی ابلاغ شده در کشور تجویز / اجرا گردند در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی تجویز شده / اجرا شده براساس راهنماهای بالینی ابلاغ شده.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی تجویز شده / اجرا شده براساس راهنماهای بالینی در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input checked="" type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی تجویز شده / اجرا شده که برای آنها راهنماهای بالینی تهیه و ابلاغ شده است، تدوین گردد و سپس ارزیابی گردد که چه نسبتی از داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی / اقدامات تشخیصی / اقدامات درمانی / مداخلات سلامتی تجویز شده / اجرا شده مطابق راهنماهای بالینی ابلاغ شده بوده است. در صورت استقرار نظام مراقبت برای این موضوع به‌تفکیک راهنماهای بالینی ابلاغ شده می‌تواند بر اساس اطلاعات این نظام مراقبت اقدام کرد در غیر این‌صورت ارزیابی موردی بر اساس مطالعات دوره‌ای می‌تواند جایگزین ارزیابی ثبتی گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده تبعیت از راهنماهای بالینی ابلاغ شده است و ضرورت دارد برای تمام موارد در اولویت ابتدا راهنمای بالینی ابلاغ گردد و سپس این شاخص به‌طور دوره‌ای ارزیابی گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سه‌سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک موارد ابلاغ شده
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله انجمن‌های علمی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۰۶

شماره: ۹۴	
<b>نام شاخص: صادرات - واردات دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۰۹۴
بند سیاست مرتبط	بند پنج - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت صادرات - واردات دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل صادرات دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تولید شده در کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت صادرات - واردات دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b></p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه تولیدات دارو / واکسن / محصولات زیستی / تجهیزات پزشکی تدوین و نسبت موارد صادر شده - وارد شده برآورد و ارائه گردد. نسبت این دو شاخص لازم است جداگانه محاسبه و ارائه گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>اداره واردات - صادرات یکی از ادارات تابعه اداره کل نظارت بر ارزیابی امور دارو و مواد مخدر است. این اداره وظیفه ثبت اطلاعات واردات مواد اولیه دارو، انجام امور بازرگانی، صدور مجوز ورود و ترخیص، بررسی کیفی فاکتور پروفارماهای مواد اولیه و دارو، صادرات دارو و مواد اولیه را به عهده دارد. این اداره متشکل از دو واحد مجزا می‌باشد: واحد صادرات و واحد واردات. با توجه به مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم تنفیذ شده در بند ۹ ماده واحد قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور مبنی بر تأمین ۳۰ درصد از ارز مصرفی خود از محل صادرات دارو، تجهیزات و خدمات پزشکی تا سال پایانی برنامه از یکسو و همچنین تنظیم تراز تجارت خارجی کشور از سوی دیگر، در راستای اجرایی شدن هدف فوق، واحد صادرات دارو در زمینه کمک به صادرکنندگان دارو و مواد اولیه دارو و ایجاد هماهنگی‌های لازم با ارگان‌های ذیربط فعالیت می‌نماید.</p> <p>صادرات دارو:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- صدور (C.P.P) Certificate of Pharmaceutical Product؛</li> <li>- صدور (F.S.C) Free Sale Certificate؛</li> <li>- صدور (GMP) Good Manufacturing Practice Certificate؛</li> <li>- پاسخ به نامه‌های مربوطه و راهنمایی متقاضیان جهت صادرات؛</li> <li>- بررسی درخواست و مدارک متقاضیان تأسیس شرکت‌های بازرگانی صادراتی (لازم به ذکر است مدارک لازم جهت تأسیس این شرکت‌ها در آئین‌نامه صادرات دارو ذکر شده است)؛</li> <li>- اخذ رأی از کمیسیون قانونی تشخیص (ساخت و ورود دارو و مواد بیولوژیک) و صدور مجوز فعالیت بازرگانی صادرات؛</li> <li>- هماهنگی با اداره امور بین‌الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص پیشنهاد مفاد تفاهم‌نامه‌ها، تسهیل روند صادرات و....؛</li> <li>- اطلاع‌رسانی به سندیکای تولید داروهای انسانی، شرکت‌های داروسازی و صادراتی درخصوص تفاهم‌نامه‌های منعقد شده جهت صادرات دارو و برای انجام این موضوع لازم است تمام سازمان‌های مرتبط مشارکت نمایند.</li> </ul>
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۹۵

## نام شاخص: دسترسی به داروها / ملزومات ضروری در مراکز ارائه خدمات سلامت

شناسه شاخص	۰۹۵
بند سیاست مرتبط	بند پنج - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبتی از مراکز ارائه خدمات سلامت که فهرست کامل داروها / ملزومات ضروری را دارند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال دوره یک‌ماهه) به کل مراکز ارائه خدمات سلامت در کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال دوره یک‌ماهه) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> دسترسی به داروها / ملزومات ضروری در مراکز ارائه خدمات سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b></p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص هم از اطلاعات ثبتی / سازمانی و هم پیمایش‌های مبتنی بر مراکز می‌توان بهره گرفت. در تمام مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت (مراکز مراقبت‌های اولیه سلامت / بیمارستان‌ها / کلینیک‌ها) داده‌های ثبتی ماهانه بر اساس فهرست اعلامی به مراجع بالاتر اعلام می‌شود و دسترسی مراکز به این اقلام مشخص می‌شود. در روش استفاده از پیمایش‌های مبتنی بر مراکز، با نمونه‌گیری در سطح مراکز، این فهرست را می‌توان ارزیابی نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده دسترسی به داروها و ملزومات ضروری است و یکی از ابعاد اصلی ارزیابی وضعیت کشور در راستای حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت است. فهرست داروها و ملزومات ضروری توسط سازمان جهانی بهداشت اعلام شده است اما در هر کشور ضروری است که مطابق نیازهای بومی و همچنین نوع مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، این فهرست تدوین و بر اساس آن تأمین این اقلام انجام شود. به‌طور مثال بر اساس شیوع بیماری‌هایی مانند مالاریا و موارد مشابه، این فهرست در مناطق مختلف کشور می‌تواند متغیر باشد. موارد کمبود اقلام هم ضرورت دارد مطابق این شاخص ماهانه اعلام گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی ■ ماهانه ■ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک اقلام / نوع مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت / دولتی / غیردولتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	رفرنس: <a href="https://www.emro.who.int/entity/essential-medicines/index.html">https://www.emro.who.int/entity/essential-medicines/index.html</a>

شماره: ۹۶	
نام شاخص: میانگین اقلام دارویی تجویز شده در نسخ	
شناسه شاخص	۰۹۶
بند سیاست مرتبط	بند پنج - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	میانگین اقلام دارویی به تفکیک قلم دارویی در یک دوره زمانی معین (به طور مثال دوره یک‌ساله) به کل نسخ بررسی شده در همان دوره زمانی (به طور مثال دوره یک‌ساله) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> میانگین اقلام دارویی در نسخ.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص هم از اطلاعات ثبتی / سازمانی و هم پیمایش‌های مبتنی بر مراکز (به طور مثال سازمان‌های بیمه سلامت) می‌توان بهره گرفت.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت مصرف دارو در کشور و اقلام تجویزی دارو می‌باشد. مصرف منطقی دارو در ایران با این شاخص قابل بررسی است. این اقلام شامل آنتی‌بیوتیکی، داروهای کورتیکواستروئید، داروهای تزریقی و ... می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک اقلام / نوع مرکز ارائه دهنده خدمات سلامت / دولتی / غیردولتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به طور مثال سازمان تأمین اجتماعی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۹۷

**نام شاخص: برنامه‌های تهیه شده و پخش شده مرتبط با جلوگیری از بروز مخاطرات جسمی جهت افزایش آگاهی عمومی از صداوسیما**

شناسه شاخص	۰۹۷
بند سیاست مرتبط	بند پنج - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت برنامه‌های تهیه شده و پخش شده مرتبط با جلوگیری از بروز مخاطرات جسمی جهت افزایش آگاهی عمومی از صداوسیما در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال دوره یک‌ساله) به کل برنامه‌های تهیه شده و پخش شده در صدا و سیما در همان دوره زمانی (به‌طور مثال دوره یک‌ساله) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان صدا و سیما در این زمینه منتشر شده است <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص هم از اطلاعات ثبتی / سازمانی در حوزه روابط عمومی در خصوص تعداد کل برنامه‌های سفارش داده شده به سازمان صدا و سیما می‌توان بهره گرفت. در مورد مخرج کسر لازم است تعداد کل برنامه‌های پخش شده از سازمان صدا و سیما دریافت شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت اطلاع‌رسانی در خصوص مخاطرات جسمی (منظور مخاطرات جسمی شامل مخاطرات ناشی از محصولات سلامتی، تجویزهای نادرست اقلام دارویی و اقدامات درمانی، مخاطرات طبیعی و انسان - ساخت، مصرف دخانیات، مصرف مواد غذایی غیرایمن، و غیره ...) به مردم و نسبت مورد انتظار برنامه‌های پخش شده است. ضرورت دارد نسبت مورد انتظار سالانه برنامه‌های مورد نظر توسط مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت تمام معاونت‌های وزارت بهداشت مشخص شود و در فواصل منظم بر اساس نیازهای جدید به‌وجود آمده این نسبت به‌روز رسانی گردد و سفارش برنامه به صدا و سیما بر اساس آن انجام شود. در این زمینه مشارکت تمام ادارات زیرمجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (چه در سطح پخش در شبکه‌های ملی و چه در سطح پخش در شبکه‌های استانی) ضرورت دارد. این شاخص نشان‌دهنده وضعیت ارتباطات خطر (Risk communication)، اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی (Raising awareness) در حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. وزارت بهداشت در این زمینه ضرورت دارد فعالانه اقدام نماید و به‌ویژه برای تمام شاخص‌هایی که در مجموعه حاضر، ارائه شده است و نیاز به اطلاع‌رسانی به مردم وجود دارد، برنامه مشخص اطلاع‌رسانی تدوین شده و اجرا گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> ■ <b>ماهانه</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک نوع مخاطره
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>مرکز روابط عمومی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال سازمان صدا و سیما) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد



شماره: ۹۸	
نام شاخص: آگاهی از مصرف منطقی دارو / محصولات پزشکی / اقدامات درمانی / اقدامات تشخیصی در بین مردم	
شناسه شاخص	۰۹۸
بند سیاست مرتبط	بند پنج - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	شیوع آگاهی مردم از مصرف منطقی دارو / محصولات پزشکی / اقدامات درمانی / اقدامات تشخیصی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال دوره یک‌ساله) به کل جمعیت بررسی شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال دوره یک‌ساله) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> آگاهی از مصرف منطقی دارو / محصولات پزشکی / اقدامات درمانی / اقدامات تشخیصی در بین مردم.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر وضعیت آگاهی مردم از مصرف منطقی دارو / محصولات پزشکی / اقدامات درمانی / اقدامات تشخیصی در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص لازم است پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت برای بررسی مصرف منطقی دارو / محصولات پزشکی / اقدامات درمانی / اقدامات تشخیصی به‌طور دوره‌ای طراحی و اجرا گردد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت آگاهی مردم از مصرف منطقی دارو / محصولات پزشکی / اقدامات درمانی / اقدامات تشخیصی می‌باشد. هر کدام از این اجزا را می‌توان جداگانه یا در یک پیمایش منفرد بررسی کرد. در صورتی که در کشور برنامه‌هایی در جهت افزایش آگاهی مردم در این زمینه اجرا می‌شود یا مقرر است اجرا شود اندازه‌گیری این شاخص اهمیت پیدا می‌کند.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک اقلام / سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۹۹

نام شاخص: سهم دارو / تجهیزات پزشکی از تولید ناخالص داخلی / از هزینه‌های کلی سلامت

شناسه شاخص	۰۹۹
بند سیاست مرتبط	بند پنج - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	سهم ریالی دارو / تجهیزات پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال دوره یک‌ساله) از کل تولید ناخالص داخلی / از هزینه‌های کلی سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال دوره یک‌ساله) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	نام متغیر: سهم دارو / تجهیزات پزشکی از تولید ناخالص داخلی / از هزینه‌های کلی سلامت. وضعیت تولید: گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. روش تولید (یا روش پیشنهادی): ثبتي ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود: حساب‌های ملی سلامت سالانه برای اندازه‌گیری این شاخص به‌همراه سایر شاخص‌های کلان سلامت انجام شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده سهم دارو / تجهیزات پزشکی از تولید ناخالص داخلی / از هزینه‌های کلی سلامت است و باید این دو شاخص به‌تفکیک گزارش شوند. هزینه‌های کل سلامت عبارتست از تمامی مخارج صرف شده اعم از نقدی و غیرنقدی برای حفظ، ارتقا و بازتوانی سلامت افراد جامعه که توسط بخش عمومی، بخش خصوصی و منابع خارجی تأمین می‌شود و این هزینه‌ها تحت عنوان حساب‌های ملی سلامت، به‌صورت سالانه توسط سازمان آمار ایران بر مبنای حسابداری تعهدی تهیه و منتشر می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک اقلام
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان آمار ایران
توضیحات	رفرنس: <a href="https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf">https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf</a>

شماره: ۱۰۰	
<b>نام شاخص: نسخ دارویی دارای اقلام دارویی خارج از فهرست فارماکوپه (فهرست رسمی دارویی)</b>	
شناسه شاخص	۱۰۰
بند سیاست مرتبط	بند پنج - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	میانگین اقلام دارویی به تفکیک قلم دارویی خارج از فهرست فارماکوپه در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال دوره یک‌ساله) به کل نسخ بررسی شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال دوره یک‌ساله) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسخ دارویی دارای اقلام دارویی خارج از فهرست فارماکوپه.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص هم از اطلاعات ثبتی / سازمانی و هم پیمایش‌های مبتنی بر مراکز (به‌طور مثال سازمان‌های بیمه سلامت) می‌توان بهره گرفت</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت مصرف دارو در کشور و اقلام تجویزی دارو مطابق فهرست فارماکوپه و شناسایی داروهای تک نسخه می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک اقلام دارویی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	رفرنس:
	<a href="https://www.fda.gov.ir/fa">https://www.fda.gov.ir/fa</a>

## «بند ششم» سیاست‌های کلی سلامت

تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی؛
۲. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از آب پاک و سالم؛
۳. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از امکانات ورزشی همگانی؛
۴. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از فرآورده‌های بهداشتی ایمن؛
۵. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از هوای پاک.

#### اهداف عملیاتی

۱. کاهش درصد/ تعداد خانوارهای ناامن غذایی در کشور؛
۲. کاهش هزینه تولید و قیمت محصولات غذایی؛
۳. افزایش دسترسی دهک‌های پایین درآمدی به مواد غذایی حاوی ریز مغذی‌ها؛
۴. کاهش سوءتغذیه در کودکان زیر ۵ سال؛
۵. کاهش شیوع کم‌خونی در کودکان ۲۳-۱۲ ماهه و ۶ ساله، دختران و پسران ۲۰-۱۴ ساله و در مادران باردار ۵ ماهه و بالاتر؛
۶. افزایش سطح سواد تغذیه‌ای جامعه؛
۷. افزایش درصد افرادی که حداقل ۵ بار در روز سبزی و میوه می‌خورند؛
۸. کاهش کمبود ویتامین د در کودکان ۲۳-۱۲ ماهه، کودکان ۶ ساله و دختران و پسران ۲۰-۱۴ ساله، مادران باردار ۵ ماهه و بالاتر، میانسالان و سالمندان؛
۹. کاهش کمبود ویتامین آ در کودکان ۲۳-۱۲ ماهه و مادران باردار ۵ ماهه و بالاتر؛
۱۰. کاهش بار بیماری‌های منتسب به عوامل محیطی؛
۱۱. ارتقاء شاخص کیفیت زندگی منتسب به عوامل محیطی تهدیدکننده سلامت؛
۱۲. ارتقاء شاخص بهبود مراکز تهیه، نگهداری، عرضه و فروش مواد غذایی و بیماری‌های ناشی از غذا.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند ششم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. اقلام مواد غذایی استراتژیک تولید داخل به خوداتکایی رسیده

۲. شیوع عدم امنیت غذایی
۳. پوشش مکمل (ویتامین A / D و سایر مکمل‌ها) در کودکان زیر ۵ سال
۴. شیوع اختلالات دریافت انرژی (کمبود / اضافه دریافت / بیش‌خواری) در جمعیت
۵. شیوع کمبود کلسیم / ویتامین D در جمعیت
۶. چربی‌های اشباع شده و ترانس در مواد غذایی
۷. مصرف مناسب میوه و سبزیجات در جمعیت
۸. دسترسی خانوارها به آب آشامیدنی سالم / فاضلاب بهسازی شده
۹. آلودگی نمونه‌های آب آشامیدنی مطابق با استاندارد شیمیایی / مطابق با استاندارد میکروبی
۱۰. روزهای هوای پاک
۱۱. جمعیت مواجه شده با هوای آلوده در محیط بسته
۱۲. وضعیت فعالیت جسمانی ناکافی
۱۳. بهره‌مندی از امکانات ورزش همگانی
۱۴. فرآورده‌های ایمن

شماره: ۱۰۱	
<b>نام شاخص: اقلام مواد غذایی استراتژیک تولید داخل به خوداتکایی رسیده</b>	
شناسه شاخص	۱۰۱
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اقلام مواد غذایی استراتژیک تولید داخل به خوداتکایی رسیده در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اقلام مواد غذایی استراتژیک در کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت اقلام مواد غذایی استراتژیک تولید داخل به خوداتکایی رسیده.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر اقلام مواد غذایی استراتژیک تولید داخل به خوداتکایی رسیده در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b></p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، چک‌لیست‌هایی تهیه شود و فهرست همه اقلام استراتژیک مشخص شود و مواردی که در دوره زمانی معین به خوداتکایی رسیده است، مشخص شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>کالای استراتژیک در واقع کالایی با ضریب اهمیت بالا است که باید برای آن یک برنامه‌ریزی بلندمدت انجام شود تا بتوان به اهداف کلان در حوزه تأمین و عرضه دست پیدا کرد. کالاهای استراتژیک یا کالاهای راهبردی نیاز به یک برنامه‌ریزی جامع و هدفمند دارند که طبق آن باید استراتژی خاصی برای هر یک از گروه‌های کالایی انجام شود. کالاهای استراتژیک به دو نوع کالاهای استراتژیک خاص و کالاهای استراتژیک حساس تقسیم‌بندی می‌شوند: (۱) کالاهای استراتژیک خاص، کالاهایی هستند که کاربردی خاص دارند و باید به آن‌ها به‌طور خاص توجه شود، زیرا آن‌ها ویژگی‌هایی در خود دارند که آن‌ها را از دیگر کالاهای معمول جدا می‌کند؛ و (۲) کالاهای استراتژیک حساس، کالاهایی هستند که برای مقاصد و کاربردهایی حساس مصرف می‌شوند؛ تأمین و عرضه کالاهای استراتژیک حساس باید به گونه‌ای باشد که حساسیت‌هایی را برای مصرف‌کنندگان ایجاد نکند؛ زیرا عدم دسترسی مصرف‌کننده به کالاهای استراتژیک حساس می‌تواند پیامدهایی غیرقابل پیش‌بینی داشته باشند. در بخش کالاهای استراتژیک کشاورزی می‌توان محصولات چوب‌گندم (انواع مختلف)، جو، برنج، ذرت، میوه (مرکبات، سیب، انگور، خرما، پسته، بادام، گردو و ...)، آب میوه، چای، دانه‌های روغنی، گوشت قرمز و سفید، نشکر و چغندر قند، قند، شکر، عسل، کره و پنیر، شیر، سیر، پیاز، سیب زمینی، گوجه فرنگی، نخود و لوبیا، پنبه، پشم، کرک، روده، پوست و چرم، روغن‌های نباتی و حیوانی را جز کالاهای خاص کشور برشمرد. این کالاها به‌طور دوره‌ای باید توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بروز رسانی گردد.</p>
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک اقلام استراتژیک
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۰۲	
نام شاخص: شیوع عدم امنیت غذایی	
شناسه شاخص	۱۰۲
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	شیوع احساس عدم امنیت غذایی (متوسط / شدید) تجربه شده توسط مردم براساس مقیاس تجربه ناامنی مواد غذایی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت وسط سال در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص پیچیده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع عدم امنیت غذایی متوسط و شدید.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر شیوع عدم احساس امنیت غذایی (متوسط / شدید) توسط مردم که در سطح ملی بر اساس مقیاس تجربه ناامنی مواد غذایی باشد، گزارش نشده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، از پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت مطابق مقیاس ارزیابی تجربه ناامنی غذایی استفاده می‌شود. این مقیاس چندین معیار را در برمی‌گیرد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	امنیت غذایی یکی از عوامل اصلی سلامت فردی و اجتماعی است. از چنان اهمیتی برخوردار است که بانک جهانی و سازمان غذا و کشاورزی (فائو) آن را به‌عنوان یکی از اهداف توسعه پایدار اعلام کردند. بیش از ۸۵۲ میلیون نفر در سراسر جهان از این عارضه رنج می‌برند که تقریباً ۹ میلیون نفر از آنها در کشورهای توسعه یافته و بقیه در کشورهای در حال توسعه هستند. ناامنی غذایی به‌معنای عدم دسترسی به غذای مناسب و ایمن از نظر تغذیه یا توانایی محدود دسترسی به غذا از طریق راه‌های پذیرفته شده اجتماعی است. برای اندازه‌گیری این شاخص، ضرورت فهرست مواد غذایی ضروری توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شود و به‌طور دوره‌ای سنجش وضعیت امنیت غذایی با مقیاس مورد بحث انجام شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) - به‌طور مثال وزارت جهاد کشاورزی / وزارت صمت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۰۳	
نام شاخص: پوشش مکمل (ویتامین A / D و سایر مکمل‌ها) در کودکان زیر ۵ سال	
شناسه شاخص	۱۰۳
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دریافت مکمل‌ها (ویتامین A / D / سایر مکمل‌ها) در کودکان زیر پنج‌سال در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به جمعیت کودکان زیر پنج‌سال (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش مکمل ویتامین در کودکان زیر پنج‌سال.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط معاونت بهداشت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان مکمل‌های دریافت شده را به تفکیک استخراج نمود و سپس بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (از جمله پیمایش سلامت و جمعیت - DHS - و پیمایش شاخص‌های چندگانه سلامت - MICS) وضعیت دریافت را در گروه هدف ارزیابی کرد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت دریافت مکمل‌های ویتامین در کودکان و ارزیابی نحوه ارائه خدمات سلامت در واحدهای ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت است. پوشش مکمل‌ها باید به تفکیک پرسش شود و پیشنهاد می‌شود ارائه مکمل‌ها در این واحدها به شکل مکمل‌های ترکیبی باشد.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / سواد مادر / پنجگ خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-



شماره: ۱۰۴	
نام شاخص: شیوع اختلالات دریافت انرژی (کمبود / اضافه دریافت / بیش خواری) در جمعیت	
شناسه شاخص	۱۰۴
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	جمعیت با اختلالات دریافت انرژی (کمبود دریافت / اضافه دریافت / بیش خواری) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به جمعیت کل (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع اختلالات دریافت انرژی در جمعیت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط معاونت بهداشت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (از جمله پیمایش سلامت و جمعیت - DHS) و پیمایش شاخص‌های چندگانه سلامت - MICS / پیمایش‌های بسامد خوراکی و ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای) پیشنهاد می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت اختلالات دریافت مواد غذایی در بین جمعیت است. در زمان ارزیابی و اندازه‌گیری این شاخص، وضعیت آستانه برای این اختلالات باید معین شود و سنجش‌ها بر اساس این آستانه در کل کشور و به تفکیک استان‌ها (شهر / روستا) اندازه‌گیری گردد. در این ارزیابی به‌غیر از ارزیابی کل، وضعیت دریافت انواع مواد غذایی به تفکیک ضرورت دارد، سنجش شود: دریافت پروتئین، دریافت چربی، دریافت کربوهیدرات و غیره.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله ■ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجگ خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی سلامت و امنیت غذایی معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۰۵	
<b>نام شاخص: شیوع کمبود کلسیم / ویتامین D در جمعیت</b>	
شناسه شاخص	۱۰۵
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت دارای کمبود کلسیم / کمبود ویتامین D در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> شیوع کمبود کلسیم / کمبود ویتامین D.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (از جمله پیمایش سلامت و جمعیت - DHS) و پیمایش شاخص‌های چندگانه سلامت - MICS، پیمایش‌های تغذیه‌ای و یا پیمایش‌های مشابه) ارزیابی وضعیت دریافت کلسیم و کمبود آن را سنجید. در صورتی که امکان انجام پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت فراهم نیست مطالعات مقطعی برای پایش وضعیت جمعیت پیشنهاد می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت دریافت کلسیم و آگاهی از وضعیت احتمالی رخداد پوکی استخوان در جمعیت هست. توصیه می‌شود سنجش کمبود ویتامین D و کمبود کلسیم در جمعیت‌ها توأم انجام شود. تمام گروه‌های هدف سنی و همچنین مادران باردار باید به‌طور دوره‌ای از نظر شیوع کمبود این دو ماده بررسی شوند.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / سواد مادر
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۲۰

شماره: ۱۰۶	
<b>نام شاخص: چربی‌های اشباع شده و ترانس در مواد غذایی</b>	
شناسه شاخص	۱۰۶
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت چربی‌های اشباع شده و ترانس در مواد غذایی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل انواع چربی‌ها در مواد غذایی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت چربی اشباع و ترانس در مواد غذایی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت اشباع شده و ترانس در مواد غذایی در سطح ملی گزارش نشده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از نمونه‌گیری‌های مشخص در آزمایشگاه‌های رفرنس می‌توان ارزیابی وضعیت چربی مواد غذایی را سنجید.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	ایزومرهای ترانس چربی‌های اشباع نشده (به نام چربی‌های ترانس) باعث ایجاد پروفایل‌های آتروژنیک مشابه اما اغلب عمیق‌تر از چربی‌های اشباع می‌شوند. دستورالعمل‌های غذایی توصیه می‌کنند که چربی‌های اشباع شده باید به کمتر از ۱۰ درصد (۵-۶ درصد برای کسانی که از کاهش کلسترول LDL سود می‌برند) و چربی‌های ترانس به کمتر از ۱ درصد انرژی یا تا حد امکان کمتر محدود شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input type="checkbox"/> کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<input type="checkbox"/> ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مواد غذایی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با مشارکت سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال وزارت جهاد کشاورزی / وزارت صمت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۰۷

نام شاخص: مصرف مناسب میوه و سبزیجات در جمعیت	
شناسه شاخص	۱۰۷
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت با مصرف مناسب میوه و سبزی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به جمعیت کل (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت مصرف مناسب میوه و سبزی در جمعیت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری از پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت مانند پیمایش ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس و کاسپین) بر اساس گروه‌های هدف می‌توان بهره گرفت.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت دریافت مناسب میوه و سبزی در گروه‌های هدف مورد بررسی هست. در گروه‌های بزرگسالان، هدف، دریافت روزانه بالای ۴۰۰ گرم در روز می‌باشد. در پیمایش‌های مورد بررسی بر اساس گروه هدف، آستانه مقدار مصرف مشخص می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سه‌سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۱۰۸	
<b>نام شاخص: دسترسی خانوارها به آب آشامیدنی سالم / فاضلاب بهسازی شده</b>	
شناسه شاخص	۱۰۸
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	دسترسی به آب آشامیدنی سالم / فاضلاب بهسازی شده در جمعیت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> دسترسی به آب آشامیدنی سالم / فاضلاب بهسازی شده در جمعیت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط معاونت بهداشت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> ثبتي ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی که خانوارها را در مراکز ارائه خدمات سلامت ثبت کرده‌اند می‌توان نسبت را به‌دست آورد. برای ارزیابی مناسب‌تر، از پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت مانند پیمایش (سلامت و جمعیت - DHS) و پیمایش شاخص‌های چندگانه سلامت - (MICS) می‌توان بهره گرفت.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>درصد جمعیتی که از یک منبع آب آشامیدنی بهبود یافته استفاده می‌کند. منبع آب آشامیدنی بهبود یافته، با توجه به نوع ساخت و طراحی آن، از این منبع در برابر آلودگی بیرونی، به‌ویژه از مواد مدفوعی، محافظت می‌کند. منابع آب آشامیدنی بهبود یافته عبارتند از:</p> <p>(۱) آب لوله‌کشی شده به منزل، طرح یا حیاط؛ (۲) لوله شیر / ایستاده عمومی؛ (۳) لوله / چاله؛ (۴) چاه محافظت شده؛ (۵) چشمه محافظت شده؛ و (۶) جمع‌آوری آب باران. از طرف دیگر، منابع آب آشامیدنی اصلاح نشده عبارتند از: (۱) چاه محافظت نشده؛ (۲) چشمه محافظت نشده؛ (۳) گاری دارای مخزن / تانک کوچک؛ (۴) کامیون تانکردار؛ (۵) آب‌های سطحی (رودخانه، سد، دریاچه، حوضچه، جریان، کانال، کانال آبیاری و سایر آب‌های سطحی)؛ (۶) آب بطری (اگر همراه با منبع بهبود یافته دیگری نباشد). در مورد فاضلاب بهسازی شده: (۱) شستشو یا تخلیه به سیستم فاضلاب لوله‌کشی، سپتیک تانک یا توالیت گودال؛ (۲) توالیت گودال بهبودیافته تهویه‌شده؛ و (۳) توالیت چاله‌ای با دال و توالیت کمپوست. با این حال تأسیسات فاضلاب زمانی که با سایر خانواده‌ها مشترک است، یا برای استفاده عمومی باز است، بهبود یافته در نظر گرفته نمی‌شوند. فاضلاب بهسازی نشده عبارتند از: (۱) شستشو یا ریختن به جای دیگر؛ (۲) والت گودال بدون دال یا گودال باز؛ (۳) سطل، توالیت آویزان یا توالیت آویزان؛ و (۴) بدون امکانات یا بوته یا مزرعه (اجابت مزاج باز).</p>
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سه‌سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محل سکونت (شهر / روستا - استان) / سن سرپرست خانوار / جنس سرپرست خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۱۰۹	
<b>نام شاخص: آلودگی نمونه‌های آب آشامیدنی مطابق با استاندارد شیمیایی / مطابق با استاندارد میکروبی</b>	
۱۰۹	شناسه شاخص
بند شش - اصلی	بند سیاست مرتبط
نسبت نمونه‌های آب آشامیدنی آلوده با مواد شیمیایی از نظر استانداردهای شیمیایی / آب آشامیدنی آلوده با مواد میکروبی از نظر استانداردهای میکروبی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌ماهه) به کل نمونه‌های آب آشامیدنی بررسی شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌ماهه) (شاخص ساده).	
<p><b>نام متغیر:</b> آلودگی شیمیایی / آلودگی میکروبی آب آشامیدنی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط معاونت بهداشت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از نمونه‌گیری‌های مشخص در آزمایشگاه‌های رفرنس می‌توان ارزیابی وضعیت آلودگی شیمیایی و آلودگی میکروبی را سنجید. این اقدام در مراکز ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت (شبکه‌های بهداشت کشور) در فواصل منظم انجام می‌شود و با استفاده از نسبت اعلام شده در این مراکز نیز می‌توان اندازه این شاخص را به‌دست آورد.</p>	
<p>ویژگی‌های فیزیکی، شیمیایی و میکروبی آب آشامیدنی مبنای قضاوت قابل شرب بودن آن است. تغییرات نامطلوب در این پارامترها می‌تواند سلامت مصرف‌کنندگان را تهدید کند. از این منظر، خواص فیزیکی، شیمیایی و میکروبی آب از جمله پارامترهای مهمی هستند که در بهداشت و سلامت آب مصرفی و همچنین سطح رضایت‌مندی مصرف‌کنندگان جایگاه خاصی دارند. باید توجه داشت که در این بین بررسی عوامل میکروبی و شیمیایی به دلیل عدم قضاوت با چشم ظاهری از اهمیت بالاتری برخوردارند. برای بررسی آلودگی نمونه‌های آب آشامیدنی مطابق با استاندارد شیمیایی باید موارد زیر را بررسی کرد: (۱) سختی؛ (۲) قلیائیت؛ (۳) رسانایی الکتریکی و شوری؛ (۴) کل یون‌های محلول؛ (۵) مواد شیمیایی معدنی سمی؛ (۶) مواد شیمیایی معدنی غیرسمی؛ (۷) مواد شیمیایی آلی؛ و (۸) کلر آزاد باقیمانده و فلوراید. جهت بررسی کیفیت میکروبی آب تنها ارگانیزم‌های شاخص (اندیکاتور) بررسی می‌شود. شاخص استاندارد HPC به‌طور وسیع برای پایش میکروبی آب استفاده می‌گردد. شمارش بشقابی هتروتروفیک می‌تواند شاخصی از باکتری‌های سریع رشد باشد. جهت میزان آلودگی نمونه‌های آب آشامیدنی مطابق با استاندارد میکروبی باید موارد زیر را بررسی کرد: (۱) باکتری‌های بیماری‌زا؛ (۲) تک‌یاختگان؛ (۳) ویروس‌ها؛ (۴) کرم‌های انگلی؛ و (۵) سیانو باکتری‌ها.</p>	
شیوع	واحد اندازه‌گیری
<b>کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □</b>	
<b>ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:</b>	
به تفکیک شهر / روستا - استان	
<b>معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>	
-	ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)
-	
توضیحات	

شماره: ۱۱۰	
<b>نام شاخص: روزهای هوای پاک</b>	
۱۱۰	شناسه شاخص
بند شش - اصلی	بند سیاست مرتبط
نسبت روزهای با هوای پاک از نظر نبود آلاینده‌های اصلی (ذرات معلق، مونوکسید کربن، دی‌اکسید گوگرد و غیره) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل روزهای دوره زمانی مورد بررسی (جمعیت وسط سال) (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).	
<p><b>نام متغیر:</b> نسبت روزهای هوای پاک.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b></p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان نسبت آلاینده‌های مورد نظر را روزانه ثبت و شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>	
<p>یکی از مهم‌ترین ارکان برنامه‌های کاهش آلودگی هوا در دنیا، استانداردهای کیفیت هوای آزاد بوده است که نقش چشمگیری در ارزیابی برنامه‌های کاهش داشته است. در واقع شاید به‌جرات بتوان گفت که تنها شاخص ارزشیابی برنامه‌ها و سیاست‌های مرتبط با آلودگی هوا، استانداردهای تدوین شده علمی بر مبنای سلامت می‌باشد. نکته قابل توجه در تمامی استانداردهای کیفیت هوای کشورهای موفق این است که استانداردها بر پایه مطالعات سلامت و اثرات آلاینده‌ها بر انسان استخراج می‌شوند و همچنین روند کاهشی مقادیر استانداردها طی سال‌های مختلف است. به‌عبارت دیگر در هیچ کشور موفق در زمینه کنترل آلودگی هوا، حدود استاندارد کیفیت هوا را با گذر زمان افزایش نمی‌دهند و در حقیقت حدود استاندارد به‌عنوان یک آرمان متعالی جهت دستیابی به آن در نظر گرفته می‌شود و برای نیل به آن، برنامه‌ریزی طولانی‌مدت صورت می‌گیرد. فهرست آلاینده‌های هوا و آستانه آلاینده‌ها به‌طور دوره‌ای لازم است تدوین و منتشر شود.</p>	
شیوع	واحد اندازه‌گیری
<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □	سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات
<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> ■ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>	دوره زمانی ارائه اطلاعات
به تفکیک شهر / روستا	تفکیک‌های مورد نیاز
<b>معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>	
و همکار)	ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)
<p>برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال شهرداری) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.</p> <p style="text-align: right;"><b>رفرنس:</b></p> <p><a href="https://ier.tums.ac.ir">https://ier.tums.ac.ir</a></p>	

شماره: ۱۱۱

نام شاخص: جمعیت مواجه شده با هوای آلوده در محیط بسته

شناسه شاخص	۱۱۱
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت مواجه شده با هوای آلوده در محیط بسته (منزل / محل کار) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت مواجهه با هوای آلوده در فضای بسته.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط معاونت بهداشت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، مطالعاتی به‌روش نمونه‌گیری خاص از مناطق سرپسته مانند محیط خانه یا محل کار اجرا می‌شود و اندازه شاخص به‌طور دوره‌ای قابل اعلام است.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	آلودگی هوای داخل ساختمان به‌دلیل سوزاندن منابع سوخت جامد - مانند هیزم، ضایعات محصولات کشاورزی و سرگین - برای پخت‌وپز و گرمایش ایجاد می‌شود. سوزاندن چنین سوخت‌هایی، به‌ویژه در خانوارهای فقیر، می‌تواند منجر به آلودگی هوا و در نتیجه بیماری‌های تنفسی گردد که می‌تواند باعث مرگ زودرس افراد شود. سازمان جهانی بهداشت، آلودگی هوای داخل ساختمان را «بزرگترین خطر سلامت محیطی در جهان» نامیده است.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک شهر / روستا
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	<p>برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) - به‌طور مثال شهرداری) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.</p> <p>رفرنس:</p> <p><a href="https://ier.tums.ac.ir">https://ier.tums.ac.ir</a></p>



شماره: ۱۱۲	
<b>نام شاخص: وضعیت فعالیت جسمانی ناکافی</b>	
شناسه شاخص	۱۱۲
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت دارای فعالیت جسمانی ناکافی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> وضعیت فعالیت جسمانی ناکافی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط معاونت بهداشت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت از جمله پیمایش بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس و کاسپین) و یا پیمایش‌های خاص ارزیابی فعالیت جسمانی می‌توان بهره گرفت.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت فعالیت جسمانی در گروه‌های هدف مورد بررسی است. آستانه فعالیت جسمانی مناسب و همچنین نحوه اندازه‌گیری آن در گروه‌های مختلف باید در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. در کشورهای توسعه یافته، فعالیت جسمانی دارای نظام مراقبت ویژه‌ای هست و با توجه به اهمیت موضوع، در این کشورها دستورالعمل‌ها و راهنمای قوی برای این موضوع تدوین شده است. در ایران سند فعالیت جسمانی تدوین شده است اما ضرورت دارد این سند به‌روز رسانی شود و نظام مراقبت موضوع در وزارت بهداشت، استقرار یابد. در بزرگسالان، نوجوانان، گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند خانم‌های باردار) و ... آستانه فعالیت جسمانی مناسب متفاوت است و در زمان ارزیابی موضوع باید این آستانه بر اساس گروه هدف مورد بررسی تدوین و اندازه‌گیری بر اساس آن انجام شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال وزارت ورزش) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۱۳

نام شاخص: بهره‌مندی از امکانات ورزش همگانی	
شناسه شاخص	۱۱۳
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت بهره‌مند از امکانات ورزش همگانی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> بهره‌مندی از امکانات ورزش همگانی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط معاونت بهداشت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، بر اساس پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت از جمله پیمایش بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس و کاسپین) می‌توان بهره گرفت. همچنین از اطلاعات موجود در سایر سازمان‌هایی مانند شهرداری و وزارت ورزش، نسبت جمعیت به فضاهای دارای امکانات ورزشی را می‌توان برآورد کرد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده بهره‌مندی از امکانات ورزش همگانی هست. در اندازه‌گیری این شاخص دقت شود جمعیت مورد مطالعه به دلیل برخورداری از فضای ورزشی خاص را اعلام کنند که نیاز به این امکانات ندارد و به اشتباه از صورت کسر حذف شود؛ لذا در اندازه‌گیری این شاخص باید از پرسش‌های استاندارد استفاده شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سه‌سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) - به‌طور مثال وزارت ورزش) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۱۴	
<b>نام شاخص: فرآورده‌های ایمن</b>	
شناسه شاخص	۱۱۴
بند سیاست مرتبط	بند شش - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت فرآورده‌های ایمن (غذایی / بهداشتی / آرایشی) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل فرآورده‌های موجود (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت فرآورده‌های ایمن غذایی / بهداشتی / آرایشی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی و همچنین مطالعات (با نمونه‌گیری در سطح ارائه‌کنندگان محصولات) می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی در راستای اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی سیاست‌های کلی «سلامت» است. اعطای استاندارد به محصولات مطابق استانداردهای خاصی به‌طور دوره‌ای توسط سازمان غذا و دارو اعلام می‌شود و ضرورت دارد در زمان ارزیابی این استانداردها مورد توجه قرار گیرد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال وزارت ورزش) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

## «بند هفتم» سیاست‌های کلی سلامت

تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل

۱-۷- تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲-۷- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.

۳-۷- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.

۴-۷- هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق سازوکاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. ارتقای جایگاه تولیدی و افزایش سهم وزارت بهداشت در تنظیم و تصویب سیاست‌های اجرایی و برنامه‌های راهبردی مرتبط با سلامت؛
۲. افزایش آرایه خدمات درمانی / سلامتی مطلوب به مردم؛
۳. افزایش سهم وزارت بهداشت در تخصیص منابع سلامت.

#### اهداف عملیاتی

۱. ایجاد / بازبینی معاونت‌های و ساختارهای کارکردی در وزارت بهداشت؛
۲. استقرار نظام پرداخت برای کیفیت در سلامت؛
۳. تأمین بیشتر منابع از پیش‌پرداخت؛
۴. نظارت بر همه عناصر و نهادهای مؤثر در نظام سلامت؛
۵. توسعه کمی و کیفی شرکت‌های خصوصی عام‌المنفعه و تحقیق و توسعه مراقبت‌های سلامت و آرایه خدمات.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند هفتم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. جلسات تشکیل شده در مجلس در خصوص سلامت
۲. مصوبات در خصوص سلامت در مجلس
۳. شبکه‌های ملی مرتبط به سیاست‌گذاری آگاه از شواهد
۴. سیاست‌های تدوین / اجرا شده آگاه از شواهد
۵. دوره‌های برگزار شده برای ظرفیت‌سازی مدیران حوزه سلامت در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد
۶. تعداد جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
۷. اخطارهای سلامتی صادر شده
۸. سهم بیمه‌های سلامت از هزینه‌های کلی سلامت
۹. سهم هزینه بخش عمومی سلامت (دولت و بیمه‌ها) از هزینه‌های کلی سلامت
۱۰. تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای سلامت
۱۱. منابع مدیریت شده‌ای بیمه‌ای از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۲. بودجه اختصاصی یا درآمد اختصاصی
۱۳. تخت بیمارستانی به جمعیت
۱۴. تجهیزات پزشکی به جمعیت
۱۵. مراکز ارائه خدمات سلامت به جمعیت
۱۶. سرانه بار مراجعه
۱۷. خدمات واگذار شده به خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نظارت و ممیزی شده
۱۸. عملکرد دستگاه‌هایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمات را به آنها واگذار کرده است در خصوص پیامدهای سلامتی جمعیت
۱۹. قوانین مصوب مجلس در خصوص اجرایی شدن شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۳۱

شناسنامه شاخص‌های «بند هفتم» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۱۱۵	
نام شاخص: <b>جلسات تشکیل شده در مجلس در خصوص سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۱۵
بند سیاست مرتبط	بند هفت - یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جلسات تشکیل شده در مجلس در خصوص سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جلسات تشکیل شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت جلسات تشکیل شده در مجلس در خصوص سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تعداد مصوبات (دوره‌ای) مجلس در خصوص سلامت وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های منتشر شده از جلسات مجلس می‌توان شاخص را اندازه‌گیری کرد.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	دستگاه‌های زیرمجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به رصد دوره‌ای جلسات مجلس هستند تا مصوبات این جلسات را بررسی و اجرایی نمایند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است سازوکاری تدوین نماید تا این مصوبات آگاه از شواهد تصویب شود و سپس نتیجه اقدامات انجام شده ارزیابی گردد و در صورت نیاز به تغییر مصوبات در زمان مشخص، موارد را به مجلس اعلام نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> ■ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک حوزه‌های تصویب شده
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال مجلس) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۱۶	
<b>نام شاخص: مصوبات در خصوص سلامت در مجلس</b>	
شناسه شاخص	۱۱۶
بند سیاست مرتبط	بند هفت - یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مصوبات مجلس در خصوص سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مصوبات مجلس در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مصوبات مجلس در خصوص سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تعداد مصوبات مجلس در خصوص سلامت وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های منتشر شده از جلسات مجلس می‌توان شاخص را اندازه‌گیری کرد.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	دستگاه‌های زیرمجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به رصد دوره‌ای مصوبات مجلس هستند تا این مصوبات را بررسی و اجرایی نمایند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است سازوکاری تدوین نماید تا این مصوبات آگاه از شواهد تصویب شود و سپس نتیجه اقدامات انجام شده ارزیابی گردد و در صورت نیاز به تغییر مصوبات در زمان مشخص موارد را به مجلس اعلام نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> ■ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک حوزه‌های تصویب شده
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) - به‌طور مثال مجلس - ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۱۷	
<b>نام شاخص: شبکه‌های ملی مرتبط به سیاست‌گذاری آگاه از شواهد</b>	
شناسه شاخص	۱۱۷
بند سیاست مرتبط	بند هفت - یک
فرمول محاسبه شاخص	تعداد شبکه‌های ملی مرتبط به سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در خصوص سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال چهار سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> تعداد شبکه‌های ملی مرتبط با سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در خصوص سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تعداد شبکه‌های مرتبط با سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در خصوص سلامت وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های سازمان‌ها می‌توان اقدام نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>برای انجام تولید مؤثر در حوزه سلامت، ضرورت دارد تمام سیاست‌ها، مداخلات و اقدامات، آگاه از شواهد انجام گیرد. برای همین منظور، بهترین راهکار تشکیل شبکه‌های ملی سیاست‌گذاری آگاه از شواهد با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. این شبکه‌ها هم درون‌بخشی و هم برون‌بخشی می‌باشند. مهمترین موضوعاتی که باید به شکل درون‌بخشی برای آنها شبکه‌های مدنظر تشکیل شوند عبارتند از: (۱) پیمایش‌های ملی حوزه سلامت در راستای دیده‌بانی مؤثر سلامت جمعیت و نظام سلامت؛ (۲) تعارض منافع؛ (۳) ارزیابی فناوری‌های سلامت؛ (۴) اخلاق پزشکی؛ (۵) اطلاعات جاری سلامت؛ (۶) موضوعات تحقیقاتی کاربردی در راستای سیاست‌گذاری به تفکیک موضوع؛ (۷) راهنماهای بالینی و ... . در حوزه‌های برون‌بخشی بسته به موضوع، این شبکه‌ها را می‌توان مستقر کرد. در راستای استقرار این موضوع، تشکیل شبکه‌ها بر تشکیل مراکز ملی ارجحیت دارد. این شبکه‌ها نقش شبکه تحقیقاتی ندارند و رصد و استقرار موضوع را پایش می‌کنند.</p>
واحد اندازه‌گیری	-
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک شبکه‌ها
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال معاونت علمی ریاست جمهوری) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۳۴

شماره: ۱۱۸	
<b>نام شاخص: سیاست‌های تدوین / اجرا شده آگاه از شواهد</b>	
شناسه شاخص	۱۱۸
بند سیاست مرتبط	بند هفت - یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت سیاست‌های تدوین شده / اجرا شده آگاه از شواهد مرتبط با سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال سالانه) به کل سیاست‌های تدوین شده / اجرا شده در حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال سالانه) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت سیاست‌های تدوین شده / اجرا شده آگاه از شواهد مرتبط با سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تعداد سیاست‌های تدوین شده / اجرا شده آگاه از شواهد در خصوص سلامت وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌ها و اطلاعات شبکه‌های سیاست‌گذاری آگاه از شواهد می‌توان اقدام نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص در شرایطی که شبکه‌های سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در سطح ملی تشکیل شود قابل رصد و اندازه‌گیری می‌باشد. ضرورت دارد بعد از تشکیل شبکه‌های مذکور، تقسیم کار در خصوص رصد سیاست‌های تدوین شده / اجرا شده بین اعضای شبکه‌ها انجام شود و گزارش دوره‌ای در این خصوص ارائه گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سیاست / شبکه سیاست‌گذاری
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال مجلس / مجلس) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۱۹

**نام شاخص: دوره‌های برگزار شده برای ظرفیت‌سازی مدیران حوزه سلامت در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد**

شناسه شاخص	۱۱۹
بند سیاست مرتبط	بند هفت - یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مدیران (ارشد / میانی) حوزه سلامت که دوره‌های سیاست‌گذاری آگاه از شواهد را طی کرده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مدیران حوزه سلامت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مدیران حوزه سلامت شرکت‌کننده در دوره‌های سیاست‌گذاری آگاه از شواهد. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تعداد دوره‌های برگزار شده در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد برای مدیران حوزه سلامت وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌ها و اطلاعات شبکه‌های سیاست‌گذاری آگاه از شواهد می‌توان اقدام نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص در شرایطی که شبکه‌های سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در سطح ملی تشکیل شود قابل رصد و اندازه‌گیری می‌باشد. ضرورت دارد بعد از تشکیل شبکه‌های مذکور، تقسیم کار در خصوص برگزاری دوره‌های سیاست‌گذاری آگاه از شواهد بین اعضای شبکه‌ها انجام شود و گزارش دوره‌ای در این خصوص ارائه گردد. در شرایطی که هنوز شبکه‌های سیاست‌گذاری آگاه از شواهد مستقر نشده است مؤسسات مرتبط به سیاست‌گذاری آگاه از شواهد ضرورت دارد این دوره‌ها را به‌طور متناوب برای مدیران حوزه سلامت برگزار نمایند. برخی از دوره‌های مرتبط عبارتند از: (۱) حمایت‌طلبی سیاستی آگاه از شواهد؛ (۲) استفاده از روش‌های مروری سریع برای سنتز شواهد؛ (۳) نحوه برگزاری جلسات گفتمان سیاستی؛ (۴) ارزیابی / نقد / سنتز شواهد در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد. این کریکولوم این دوره‌ها ضرورت دارد توسط سازمان‌های مرتبط تدوین و در اختیار شبکه‌های سیاست‌گذاری آگاه از شواهد قرار گیرد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک دوره
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۱۲۰	
نام شاخص: تعداد جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	
شناسه شاخص	۱۲۰
بند سیاست مرتبط	بند هفت - یک
فرمول محاسبه شاخص	تعداد جلسات برگزار شده شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> تعداد جلسات برگزار شده شورای عالی سلامت و امنیت غذایی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌ها و اطلاعات ثبت شده در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی می‌توان اقدام نمود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	-
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک جلسات
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۲۱

**نام شاخص: اخطارهای سلامتی صادر شده**

شناسه شاخص	۱۲۱
بند سیاست مرتبط	بند هفت - یک
فرمول محاسبه شاخص	تعداد اخطارهای سلامتی صادر شده در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> تعداد جلسات برگزار شده شورای عالی سلامت و امنیت غذایی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌ها و اطلاعات ثبت شده در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی می‌توان اقدام نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص اخطارهای سلامتی که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به موضوعات سلامتی به دستگاه‌های اجرایی ارائه می‌کند را نشان می‌دهد.
واحد اندازه‌گیری	-
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک دستگاه‌های اجرایی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۲۲	
<b>نام شاخص: سهم بیمه‌های سلامت از هزینه‌های کلی سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۲۲
بند سیاست مرتبط	بند هفت - دو
فرمول محاسبه شاخص	سهم اختصاص داده شده به بیمه‌های سلامت (پایه و تکمیلی) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) از هزینه‌های کلی سلامت (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> سهم هزینه‌های بیمه سلامت از هزینه‌های کلی سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های سالانه حساب‌های ملی سلامت. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، سهم هزینه‌های تمام بخش‌های سلامت از هزینه‌های کلی محاسبه می‌شود و به این ترتیب سهم بیمه‌های سلامت مشخص می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	هزینه‌های کل سلامت عبارتست از تمامی مخارج صرف شده اعم از نقدی و غیرنقدی برای حفظ، ارتقا و بازتوانی سلامت افراد جامعه که توسط بخش عمومی، بخش خصوصی و منابع خارجی تأمین می‌شود و این هزینه‌ها تحت عنوان حساب‌های ملی سلامت، به‌صورت سالانه توسط سازمان آمار ایران بر مبنای حسابداری تعهدی تهیه و منتشر می‌شود. سهم بیمه‌ها در این شاخص شامل سهم بیمه‌های پایه و بیمه‌های تکمیلی است که هم به‌تفکیک و هم کلی ارائه می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک انواع بیمه سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان آمار ایران
توضیحات	رفرنس: <a href="https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf">https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf</a>

شماره: ۱۲۳	
<b>نام شاخص: سهم هزینه بخش عمومی سلامت (دولت و بیمه‌ها) از هزینه‌های کلی سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۲۳
بند سیاست مرتبط	بند هفت - دو
فرمول محاسبه شاخص	سهم اختصاص داده شده به بیمه‌های سلامت (پایه و تکمیلی) و دولت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) از هزینه‌های کلی سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> سهم هزینه‌های بیمه سلامت و دولت از هزینه‌های کلی سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های سالانه حساب‌های ملی سلامت. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> مثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input checked="" type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، سهم هزینه‌های تمام بخش‌های سلامت از هزینه‌های کلی محاسبه می‌شود و به این ترتیب سهم بیمه‌های سلامت و دولت مشخص می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	هزینه‌های کل سلامت عبارتست از تمامی مخارج صرف شده اعم از نقدی و غیرنقدی برای حفظ، ارتقا و بازتوانی سلامت افراد جامعه که توسط بخش عمومی، بخش خصوصی و منابع خارجی تأمین می‌شود و این هزینه‌ها تحت عنوان حساب‌های ملی سلامت، به‌صورت سالانه توسط سازمان آمار ایران بر مبنای حسابداری تعهدی تهیه و منتشر می‌شود. سهم بیمه‌ها در این شاخص شامل سهم بیمه‌های پایه و بیمه‌های تکمیلی و سهم دولت است که هم به تفکیک و هم کلی ارائه می‌شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک نوع بیمه سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان آمار ایران
توضیحات	رفرنس: <a href="https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf">https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf</a>

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۴۰

شماره: ۱۲۴	
<b>نام شاخص: تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۲۴
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت صندوق‌های بیمه تجمیع شده از نظر ساختاری در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال چهارساله) به کل صندوق‌های بیمه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال چهارساله) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت صندوق‌های بیمه تجمیع شده. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ چهارسالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال سازمان‌های بیمه‌ای سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۲۵	
<b>نام شاخص: منابع مدیریت شده‌ای بیمه‌ای از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۱۲۵
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت تعداد منابع مدیریت شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) از کل منابع صرف شده در حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> منابع مدیریت شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>ثبتي</b> <input type="checkbox"/> <b>سرشماری</b> <input type="checkbox"/> <b>نمونه‌گیری</b> <input type="checkbox"/> <b>سایر</b> <input type="checkbox"/> <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، هزینه‌های صرف شده در حوزه سلامت اندازه‌گیری می‌شود و منابع مدیریت شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر محاسبه می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	بر اساس برنامه ششم توسعه و زیر بخش آن (سلامت، بیمه، سلامت و زنان و خانواده)، دولت مکلف است به‌منظور تحقق سیاست‌های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه اقداماتی بر اساس سیاست‌های کلی سلامت را به عمل آورد. این شاخص، نسبت منابع مدیریت شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر از کل منابع صرف شده در بخش سلامت را نشان می‌دهد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> <b>کشور</b> <input type="checkbox"/> <b>استان</b> <input type="checkbox"/> <b>شهرستان</b> <input type="checkbox"/> <b>بخش</b> <input type="checkbox"/> <b>شهر</b> <input type="checkbox"/> <b>دهستان</b> <input type="checkbox"/> <b>آبادی</b>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> <b>ده ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>پنج ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>سالانه</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>فصلی</b> <input type="checkbox"/> <b>ماهانه</b> <input type="checkbox"/> <b>سایر</b> <input type="checkbox"/> <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال سازمان تأمین اجتماعی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.



شماره: ۱۲۶	
<b>نام شاخص: بودجه اختصاصی یا درآمد اختصاصی</b>	
شناسه شاخص	۱۲۶
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت بودجه عمومی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) از بودجه اختصاصی یا درآمد اختصاصی (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت بودجه عمومی از درآمد اختصاصی. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است <b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان اندازه شاخص را به‌دست آورد.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	درآمد اختصاصی عبارت است از درآمدهایی که به موجب قانون برای مصرف یا مصارف خاص در بودجه کل کشور تحت عنوان درآمد اختصاصی منظور می‌گردد و دولت موظف است حداکثر تا سه سال پس از تصویب این قانون، بودجه اختصاصی را حذف نماید
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۲۷	
نام شاخص: تخت بیمارستانی به جمعیت	
شناسه شاخص	۱۲۷
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت تخت‌های بیمارستانی (انواع تخت) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) به‌ازای ۱۰,۰۰۰ نفر (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	نام متغیر: نسبت تخت‌های بیمارستانی به جمعیت. وضعیت تولید: گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است روش تولید (یا روش پیشنهادی): ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تعداد تخت بیمارستانی به تفکیک نوع تخت (تخت بستری / تخت اورژانس / تخت مراقبت‌های ویژه / تخت سوختگی / تخت روانپزشکی و ...) به نسبت جمعیت.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک دولتی / غیردولتی / استان / نوع تخت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۲۸	
<b>نام شاخص: تجهیزات پزشکی به جمعیت</b>	
شناسه شاخص	۱۲۸
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت تجهیزات پزشکی منتخب (سی‌تی‌اسکن / ام‌آر‌آی / ماموگرافی / ونتیلاتور / ...) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت تجهیزات پزشکی منتخب به جمعیت. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتي <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تعداد تجهیزات پزشکی به تفکیک نوع تجهیزات (سی‌تی‌اسکن / ام‌آر‌آی / ماموگرافی / ونتیلاتور / ...) به نسبت جمعیت. این شاخص به‌ازای هر نوع از تجهیزات باید جداگانه اندازه‌گیری شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک تجهیزات
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۲۹

شماره: ۱۲۹	
نام شاخص: مراکز ارائه خدمات سلامت به جمعیت	
شناسه شاخص	۱۲۹
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مراکز ارائه خدمات سلامت (مراکز ارائه خدمات سلامت / بیمارستان / کلینیک‌های سرپایی ...) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به جمعیت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مراکز ارائه خدمات سلامت به جمعیت. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تعداد مراکز ارائه خدمات سلامت به تفکیک نوع سلامت (مراکز ارائه خدمات سلامت / بیمارستان / کلینیک‌های سرپایی ...) به نسبت جمعیت. این شاخص به‌ازای هر نوع مرکز باید جداگانه اندازه‌گیری شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مرکز ارائه خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۳۰	
<b>نام شاخص: سرانه بار مراجعه</b>	
شناسه شاخص	۱۳۰
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	تعداد کل مراجعات برای دریافت خدمات سلامت (سرپایی / بستری / دارو / طب سنتی / ...) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت (جمعیت وسط سال) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> بار مراجعه به تفکیک خدمت دریافت شده به‌ازای جمعیت. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی و همچنین پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت (پیمایش بهره‌مندی از خدمات سلامت) را می‌توان استفاده کرد.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	منظور از بار مراجعه تعداد دفعاتی است که فرد در طی یک‌سال برای رفع نیاز خود بسته به مورد به مکانهای ارائه خدمات سرپایی / بستری / داروخانه / ... مراجعه کرده است. در این شاخص همه ارائه‌کنندگان خدمت شامل پزشک عمومی و خانواده، پزشک متخصص، ماما، دندان‌پزشک، ارائه‌کنندگان طب سنتی، ارائه‌کنندگان طب جایگزین، ارائه خدمت توسط داروخانه در بین بیمارانی که مستقیم و بدون نسخه به داروخانه مراجعه کرده‌اند، ارائه خدمت توسط داروخانه‌ها (برای دریافت نسخه) بعد از دریافت خدمت سرپایی از سایر درمان‌کننده‌ها، آزمایشگاه، کارشناس تغذیه و روانشناس بالینی در نظر گرفته شده است. بار مراجعه ابتدا به تفکیک و سپس به‌طور کلی ارائه شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار / بخش دولتی - غیردولتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	-

شماره: ۱۳۱

**نام شاخص: خدمات واگذار شده به خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نظارت و ممیزی شده**

شناسه شاخص	۱۳۱
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خدمات واگذار شده به خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نظارت و ممیزی شده در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل خدمات واگذار شده به خارج از وزارت بهداشت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت خدمات واگذار شده به خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نظارت و ممیزی شده. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) - به‌طور مثال سازمان بازرسی کل کشور) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۳۲

<p><b>نام شاخص: عملکرد دستگاه‌هایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمات را به آنها واگذار کرده است در خصوص پیامدهای سلامتی جمعیت</b></p>	
شناسه شاخص	۱۳۲
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت گزارش عملکرد ارسالی در خصوص پیامد سلامت جمعیت از دستگاه‌هایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمات را به آنها واگذار کرده است در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یکسال) به کل دستگاه‌هایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمات را به آنها واگذار کرده است در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یکسال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> گزارش عملکرد دستگاه‌هایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمات را به آنها واگذار کرده است.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک دستگاه
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۳۳

**نام شاخص: قوانین مصوب مجلس در خصوص اجرایی شدن شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت**

شناسه شاخص	۱۳۳
بند سیاست مرتبط	بند هفت - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت قوانین مصوب مجلس در خصوص اجرایی شدن شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یکسال) به کل قوانین مجلس در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یکسال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت قوانین مصوب مجلس در خصوص اجرایی شدن شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تعداد قوانین مصوب مجلس در خصوص اجرایی شدن شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	مجلس موظف است نسبت به اجرایی شدن سیاست‌های کلی سلامت قوانینی مصوب کند و دولت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) وظیفه دارد تمام اقدامات حوزه سلامت را بر اساس سیاست‌های کلی سلامت تدوین و اجرا نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک قانون
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) - به‌طور مثال مجلس) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.



## «بند هشتم» سیاست‌های کلی سلامت

افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق ۸-۱- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی

۸-۲- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.  
۸-۳- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. ارتقای سلامت و توانمندی جانبازان و معلولان؛
۲. افزایش برخورداری مردم از خدمات و مراقبت‌های سلامت؛
۳. افزایش شفافیت و پاسخگویی واحدهای ارائه‌کننده خدمات و مراقبت‌های سلامت؛
۴. افزایش کیفیت خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت؛
۵. بهبود عملکرد نظام شبکه بهداشتی و درمانی کشور.

#### اهداف عملیاتی

۱. راه‌اندازی یک نهاد یکپارچه، مستقل و پاسخگو در هر یک از استان‌ها؛
۲. کنترل هوشمند عملیات ارائه خدمات سلامت بر پایه فناوری اطلاعات و ارتباطات از ستاد وزارت بهداشت؛
۳. ارائه گزارش‌های مکتوب ادواری توسط صد درصد مدیران ارائه‌کننده خدمات سلامت؛
۴. تعیین کد یونیک و تدوین پروتکل و استاندارد برای تمامی خدمات قابل ارائه در نظام سلامت؛
۵. توسعه چارچوب ملی خدمات برای ده عامل تهدیدکننده سلامت و بار بیماری؛
۶. قطع ارتباط مالی بین گیرنده و ارائه‌کننده خدمت؛
۷. تخصیص کلیه منابع و خرید کلیه خدمات سلامت از طریق نهاد ثالث.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند هشتم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. خانوارهای ثبت‌نام شده در واحدهای ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت که مراقبت مورد نظر را دریافت می‌کند
۲. کارایی نظام سلامت
۳. بیماران ارجاعی به بیمارستان از مراکز ارائه خدمات جامع سلامت (سطح اول)
۴. راهنماهای بالینی ادغام شده در کریکولوم دوره‌های آموزشی
۵. واحدهای ارائه خدمات سلامت بر اساس نظام ارجاع (صدور مجوز، تجهیز، راه‌اندازی و اقدام)
۶. مراکز ارائه خدمات سلامت با نظام حاکمیت بالینی
۷. استقرار چارچوب ایمنی بیمار (ایمنی گیرنده خدمت) در مراکز ارائه خدمات سلامت
۸. استقرار نظام کنترل عفونت در واحدهای ارائه خدمات سلامت
۹. استقرار نظام اعتباربخشی در واحدهای ارائه خدمات سلامت

۱۰. پوشش مؤثر خدمات سلامت
۱۱. استقرار شاخص‌های کلیدی ارزیابی عملکرد (Key Performance Indicators) واحدهای ارائه خدمات سلامت
۱۲. جانبازان و معلولان تحت پوشش برنامه جامع مراقبتی و حمایتی
۱۳. رضایت جانبازان و معلولان از خدمات و مراقبت‌های سلامت
۱۴. جانبازان و معلولان توانمند شده
۱۵. انطباق محیط مراکز ارائه خدمت سلامت با نیاز جانبازان و معلولان

## شناسنامه شاخص‌های «بند هشتم» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۱۳۴	
<b>نام شاخص: خانوارهای ثبت‌نام شده در واحدهای ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت که مراقبت مورد نظر را دریافت می‌کنند</b>	
شناسه شاخص	۱۳۴
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خانوارهای ثبت‌نام شده در واحدهای تحت پوشش شبکه بهداشت که مراقبت مورد نظر را در یک دوره زمانی معین دریافت می‌کنند (به‌طور مثال یک‌سال) به کل خانوارهای ساکن در کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت خانوارهای تحت پوشش واحدهای ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت در شبکه‌های بهداشت. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	منظور از واحدهای ارائه خدمات سلامت، واحدهای تحت پوشش شبکه بهداشت کشور می‌باشد. مراقبت مورد نظر، منظور مراقبتی است که مطابق بسته خدمتی تعریف شده باید به جمعیت تحت پوشش ارائه شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک واحد ارائه‌دهنده خدمت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	-

شماره: ۱۳۵	
<b>نام شاخص: کارایی نظام سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۳۵
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	مصادیق کارایی نظام سلامت شامل چندین معیار است که در ادامه اشاره شده است. با ترکیب این مصادیق، شاخص کارایی در نظام سلامت محاسبه می‌شود (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> کارایی نظام سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی و سپس انجام مطالعه‌های مرتبط با هر شاخص می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود. برای اندازه‌گیری شاخص کارایی در نظام سلامت، برخی مصادیق و معیارهای مرتبط به شرح زیر با پرسشنامه‌ها / چک‌لیست‌ها مربوط به موضوع اندازه‌گیری می‌شود: کارائی تکنیکی و کارائی تخصیصی.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این مفهوم می‌گوید در ازای هزینه‌های صرف شده، وضعیت پیامدهای سلامتی چگونه است. در زمان اندازه‌گیری این شاخص دقت شود اندازه‌گیری کارایی با مصادیق ناکارایی در نظام سلامت متفاوت است. در اندازه‌گیری ابعاد کارایی، شاخص‌های مربوط به هر کشور ضرورت دارد بر اساس شاخص‌های بین‌المللی، بومی شده و اندازه‌گیری گردد. برخی از شاخص‌های مرتبط عبارتند از: منابع نظام سلامت مانند تعداد پزشک به‌ازای جمعیت، تعداد تخت بیمارستانی به‌ازای جمعیت، پیامدهای نظام سلامت مانند شاخص‌های مربوط به پوشش واکسیناسیون، درمان‌های ضد رتروویروسی، و ....
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک واحدهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت توسعه، مدیریت و منابع انسانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۵۴

شماره: ۱۳۶	
<b>نام شاخص: بیماران ارجاعی به بیمارستان از مراکز ارائه خدمات جامع سلامت (سطح اول)</b>	
شناسه شاخص	۱۳۶
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت بیماران ارجاع شده بیمارستان از مراکز ارائه خدمات جامع سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مراجعین به بیمارستان دارای بیمه روستایی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت ارجاع سطح یک به بیمارستان. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده وضعیت نظام ارجاع می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک بیمارستان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت درمان / معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۳۷	
<b>نام شاخص: راهنماهای بالینی ادغام شده در کریکولوم دوره‌های آموزشی</b>	
شناسه شاخص	۱۳۷
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت راهنماهای بالینی ادغام شده در کریکولوم‌های آموزشی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل راهنماهای بالینی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت راهنماهای بالینی ادغام شده در کریکولوم‌های آموزشی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تعداد راهنماهای بالینی ادغام شده در کریکولوم دوره‌های آموزشی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	راهنماهای بالینی بر اساس ارائه‌دهنده خدمت تدوین می‌شوند و این راهنماها ضرورت دارد در کریکولوم‌های آموزشی رشته‌های مرتبط ادغام گردد. در زمان تدوین راهنماهای بالینی باید دبیرخانه‌های آموزشی مرتبط نسبت به ادغام آن در رشته‌های تحصیلی مرتبط مشارکت نمایند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته تحصیلی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی برنامه‌ریزی با همکاری دبیرخانه‌های آموزشی، دبیرخانه شورای گسترش و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۳۸	
<b>نام شاخص: واحدهای ارائه خدمات سلامت بر اساس نظام ارجاع (صدور مجوز، تجهیز، راه‌اندازی و اقدام)</b>	
شناسه شاخص	۱۳۸
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت واحدهای ارائه خدمات سلامت بر اساس نظام ارجاع (صدور، تجهیز، راه‌اندازی و اقدام) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل واحدهای راه‌اندازی شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت واحدهای ارائه خدمات سلامت بر اساس نظام ارجاع. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تعداد واحدهایی که بر اساس نظام ارجاع راه‌اندازی شده‌اند، وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای استقرار نظام ارجاع در کشور وظیفه دارد نسبت به تسهیل برقراری این موضوع در کشور اقدام نماید. این شاخص واحدهایی که بر این اساس راه‌اندازی و مشغول فعالیت هستند را اندازه‌گیری می‌نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مراکز
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	-

شماره: ۱۳۹	
نام شاخص: مراکز ارائه خدمات سلامت با نظام حاکمیت بالینی	
شناسه شاخص	۱۳۹
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با نظام حاکمیت بالینی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با نظام حاکمیت بالینی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت مراکزی که خدمات سلامت با نظام حاکمیت بالینی را ارائه می‌دهند، وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود. در اندازه‌گیری این شاخص چک‌لیست‌های استاندارد آخرین دستورالعمل‌ها باید استفاده شود</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	حاکمیت بالینی عبارت از چارچوبی است که در محدوده آن، سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت موظف به پاسخگویی مستمر، بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات خود هستند و لازم است ضمن حفظ استانداردهای بالای مراقبت از بیماران، به ایجاد محیطی بپردازند که در آن، مراقبت‌های بالینی در برترین شکل خود به شکوفایی خواهد رسید. محورهای حاکمیت بالینی عبارتند از: (۱) مدیریت کارکنان؛ (۲) ممیزی بالینی؛ (۳) اثربخشی بالینی؛ (۴) استفاده از اطلاعات؛ (۵) مدیریت خطر؛ (۶) آموزش و مهارت آموزی؛ و (۷) تعامل با بیمار و جامعه. تمام شاخص‌های ذیل دستورالعمل باید در فواصل تعیین شده تهیه و گزارش شوند
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مراکز
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت درمان / معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-



شماره: ۱۴۰	
<b>نام شاخص: استقرار چارچوب ایمنی بیمار (ایمنی‌گیرنده خدمت) در مراکز ارائه خدمات سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۴۰
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با استقرار چارچوب ایمنی بیمار (ایمنی‌گیرنده خدمت) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با استقرار چارچوب ایمنی بیمار (ایمنی‌گیرنده خدمت). <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت که چارچوب ایمنی بیمار (گیرنده خدمت) را مستقر کرده‌اند، وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود. در اندازه‌گیری این شاخص چک‌لیست‌های استاندارد آخرین دستورالعمل‌ها باید استفاده شود
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	استقرار چارچوب ایمنی بیمار (ایمنی‌گیرنده خدمت) ضرورت دارد بر اساس آخرین دستورالعمل این موضوع که در کشور ارائه شده است انجام گیرد. هم مراکز بیمارستانی و هم واحدهای تحت پوشش شبکه بهداشت، ضرورت دارد نسبت به استقرار و اجرای این موضوع و گردآوری شاخص‌های مرتبط اقدام نمایند. تمام شاخص‌های ذیل دستورالعمل باید در فواصل تعیین شده تهیه و گزارش شوند
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مراکز
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت درمان / معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	<b>رفرنس:</b> <a href="https://nih.tums.ac.ir/Item/1328">https://nih.tums.ac.ir/Item/1328</a>

شماره: ۱۴۱

**نام شاخص: استقرار نظام کنترل عفونت در واحدهای ارائه خدمات سلامت**

شناسه شاخص	۱۴۱
بند سیاست مرتبط	بند هشت- زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با استقرار نظام کنترل عفونت (ایمنی‌گیرنده خدمت) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با استقرار نظام کنترل عفونت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت که نظام کنترل عفونت را مستقر کرده‌اند، وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود. در اندازه‌گیری این شاخص چک‌لیست‌های استاندارد آخرین دستورالعمل‌ها باید استفاده شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	استقرار نظام کنترل عفونت ضرورت دارد بر اساس آخرین دستورالعمل این موضوع که در کشور ارائه شده است انجام گیرد. هم مراکز بیمارستانی و هم واحدهای تحت پوشش شبکه بهداشت، ضرورت دارد نسبت به استقرار و اجرای این موضوع و گردآوری شاخص‌های مرتبط اقدام نمایند. تمام شاخص‌های ذیل دستورالعمل باید در فواصل تعیین شده تهیه و گزارش شوند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مراکز
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت درمان / معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۶۰

شماره: ۱۴۲	
<b>نام شاخص: استقرار نظام اعتباربخشی در واحدهای ارائه خدمات سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۴۲
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با استقرار نظام اعتباربخشی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با استقرار نظام اعتباربخشی. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود. در اندازه‌گیری این شاخص چک‌لیست‌های استاندارد آخرین دستورالعمل‌ها باید استفاده شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	استقرار نظام اعتباربخشی ضرورت دارد بر اساس آخرین دستورالعمل این موضوع که در کشور ارائه شده است انجام گیرد. هم مراکز بیمارستانی و هم واحدهای تحت پوشش شبکه بهداشت، ضرورت دارد نسبت به استقرار و اجرای این موضوع و گردآوری شاخص‌های مرتبط اقدام نمایند. تمام شاخص‌های ذیل دستورالعمل باید در فواصل تعیین شده تهیه و گزارش شوند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مراکز
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت درمان / معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۴۳

## نام شاخص: پوشش مؤثر خدمات سلامت

شناسه شاخص	۱۴۳
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	این شاخص، به مفهوم دریافت خدمات در زمان نیاز و با کیفیت مناسب می‌باشد. برای هر اقدامی / بیماری / مداخله‌ای که نظام سلامت برای آن برنامه دارد، این شاخص‌ها تدوین و سنجش می‌شوند.
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش مؤثر خدمات.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، از داده‌های ثبتی / سازمانی و همچنین پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت هدف (بر اساس شاخص) می‌توان استفاده کرد.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص، به مفهوم دریافت خدمات در زمان نیاز و با کیفیت مناسب می‌باشد. برای هر اقدامی / بیماری / مداخله‌ای که نظام سلامت برای آن برنامه دارد پوشش مؤثر خدمت باید سنجیده شود. برای این منظور باید مهمترین برنامه‌ها و مداخلات نظام سلامت اولویت‌بندی شوند و پوشش مؤثر مرتبط با هر برنامه سنجیده شود. برخی از مهمترین شاخص‌های مرتبط با مداخلات مهم که در اسناد بالادستی هم به آنها اشاره شده است، عبارتند از: (۱) پوشش مؤثر بیماری فشارخون؛ (۲) پوشش مؤثر دیابت؛ (۳) پوشش مؤثر اختلالات چربی؛ (۴) پوشش مؤثر اختلالات قلبی - عروقی؛ (۵) پوشش مؤثر اختلالات روانپزشکی؛ (۶) پوشش مؤثر اختلالات تنفسی (آسم و COPD)؛ (۵) پوشش مؤثر درمان‌های جایگزین و پیوند اعضا؛ (۶) پوشش مؤثر آرتروز؛ (۷) پوشش مؤثر کم‌شنوایی؛ (۸) پوشش مؤثر اختلالات بینایی؛ (۹) پوشش مؤثر درمان‌های تسکینی؛ (۱۰) پوشش مؤثر اقدامات دندانپزشکی؛ (۱۱) پوشش مؤثر اقدامات مربوط به زایمان / سزارین؛ (۱۲) پوشش مؤثر مداخلات مربوط به عوامل خطر (برخی از این شاخص‌ها در بند دو سیاست آورده شده است). شاخص‌های پوشش مؤثر در پایش و ارزیابی اقدامات حوزه سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت، جز مهمترین دسته شاخص‌ها محسوب می‌شوند. در کنار تمام برنامه‌هایی که با هدف دستیابی به پوشش همگانی سلامت تدوین می‌شوند ضرورت دارد این شاخص‌ها به همراه شاخص‌های پوشش خام تدوین شود تا امکان رصد اقدامات و همراستایی آنها با پوشش همگانی سلامت مشخص باشد.
واحد اندازه‌گیری	شیوع / بروز / نسبت بر اساس شاخص
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک شاخص
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۶۲

شماره: ۱۴۴	
<b>نام شاخص: استقرار شاخص‌های کلیدی ارزیابی عملکرد (Key Performance Indicators) واحدهای ارائه خدمات سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۴۴
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت واحدهای عملیاتی که شاخص‌های کلیدی ارزیابی عملکرد را مستقر کرده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل واحدهای عملیاتی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> استقرار شاخص‌های کلیدی ارزیابی عملکرد. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	شاخص‌های کلیدی ارزیابی عملکرد مهمترین شاخص‌هایی هستند که واحدهای عملیاتی ضرورت دارد در دستور کار خود قرار دهند. منظور از واحدهای عملیاتی، واحدهایی هستند که در سطح کلان حوزه سلامت برنامه عملیاتی تدوین می‌کنند و سپس آن برنامه را اجرا می‌کنند. این گروه باید تمام واحدهای عملیاتی زیرمجموعه خود را در زمان تدوین این دسته از شاخص‌ها مدنظر قرار دهند. مهمترین گروه‌هایی که باید این شاخص‌ها را تدوین نمایند: مجموعه معاونت درمان (سطح ستاد / سطح دانشگاه / سطح ارائه خدمت به‌طور مثال بیمارستان)، مجموعه معاونت بهداشت (سطح ستاد / سطح دانشگاه / سطح ارائه خدمت به‌طور مثال مراکز جامع خدمات سلامت)، مجموعه سازمان غذا و دارو (سطح ستاد / سطح دانشگاه / سطح ارائه خدمت به‌طور مثال مراکز ارائه دارو)، مجموعه معاونت‌های توسعه و مدیریت سرمایه انسانی، شورای عالی بیمه سلامت، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (به‌عنوان یک مجموعه واحد). در تدوین این شاخص‌های کلیدی، باید مجموعه حداقلی لحاظ شود و روش اندازه‌گیری هر شاخص و سپس روش سنجش نمره نهایی عملکرد ارائه گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک واحد عملیاتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۴۵	
<b>نام شاخص: جانبازان و معلولان تحت پوشش برنامه جامع مراقبتی و حمایتی</b>	
شناسه شاخص	۱۴۵
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جانبازان و معلولان تحت پوشش برنامه جامع مراقبتی و حمایتی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جانبازان و معلولان در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت جانبازان و معلولان تحت پوشش برنامه جامع مراقبتی و حمایتی. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر سازمان‌ها در این زمینه منتشر شده است. <b>روشی تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضرورت دارد برنامه‌های جامع حمایتی و مراقبتی را در سراسر کشور تدوین و در اختیار سازمان‌هایی که گروه‌های جانبازان و معلولان را تحت پوشش دارند، قرار دهد. مجموعه برنامه‌ها با مشارکت این سازمان‌ها و همچنین مطابق نیازسنجی مناسب تدوین گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک برنامه
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال بنیاد شهید و امور ایثارگران) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۶۴

شماره: ۱۴۶	
نام شاخص: رضایت جانبازان و معلولان از خدمات و مراقبت‌های سلامت	
شناسه شاخص	۱۴۶
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جانبازان و معلولان دریافت‌کننده خدمات سلامت که رضایت از خدمات دارند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت جانبازان و معلولان دریافت‌کننده خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> رضایت از دریافت خدمات سلامت در جمعیت جانبازان و معلولان دریافت‌کننده خدمات سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر وضعیت رضایت از دریافت خدمات سلامت در بین جانبازان و معلولان در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های پیمایش مبتنی بر جمعیت هدف می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده کیفیت خدمات ارائه شده به گروه جانبازان و معلولان می‌باشد. این شاخص به شکل ترکیبی و بر اساس کل مجموعه‌ای که در ارائه خدمت مشارکت دارند (ارائه‌دهنده خدمت، محل ارائه خدمت، هزینه خدمات ارائه شده، ...) سنجیده می‌شود. در زمان سنجش این شاخص، معیارهای مرتبط تدوین و به‌طور دوره‌ای باید ارزیابی شوند.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / محل دریافت خدمت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال بنیاد شهید و امور ایثارگران) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۴۷

## نام شاخص: **جانبازان و معلولان توانمند شده**

شناسه شاخص	۱۴۷
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جانبازان و معلولان توانمند شده در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جانبازان و معلولان دارای ناتوانی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت جانبازان و معلولان توانمند شده. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت جمعیت توانمند شده جانبازان و معلولان در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده کیفیت خدمات ارائه شده به گروه جانبازان و معلولان می‌باشد. این شاخص به شکل ترکیبی و بر اساس کل مجموعه‌ای که در ارائه خدمت مشارکت دارند (ارائه‌دهنده خدمت، محل ارائه خدمت، هزینه خدمات ارائه شده، ...) سنجیده می‌شود. در زمان سنجش این شاخص، معیارهای مرتبط تدوین و به‌طور دوره‌ای باید ارزیابی شوند. منظور از توانمندی به‌مفهوم برگشت به زندگی عادی (شروع کار / ...) بعد از دریافت خدمات سلامتی است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال بنیاد شهید و امور ایثارگران) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۶۶

شماره: ۱۴۸	
<b>نام شاخص: انطباق محیط مراکز ارائه خدمت سلامت با نیاز جانبازان و معلولان</b>	
شناسه شاخص	۱۴۸
بند سیاست مرتبط	بند هشت - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مراکز ارائه خدمات سلامت که بر اساس نیاز جانبازان و معلولان منطبق شده است در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مراکز ارائه خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مراکز ارائه خدمات سلامت با محیط منطبق با نیازهای جانبازان و معلولان. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت مراکز ارائه خدمات سلامت با محیط منطبق با نیازهای جانبازان و معلولان در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده کیفیت خدمات ارائه شده به گروه جانبازان و معلولان می‌باشد تمام مراکز ارائه خدمات سلامت باید محیط‌های منطبق با نیازهای جانبازان و معلولان را داشته باشند. در زمان ارائه مجوز به مراکز (اعتباربخشی / ایمنی بیمار/ شاخص‌های کلیدی) این شرایط باید گنجانده شده و در ارزیابی‌ها مدنظر قرار گیرد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مرکز ارائه دهنده خدمت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال بنیاد شهید و امور ایثارگران) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

## «بند نهم» سیاست‌های کلی سلامت

توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

- ۱-۹- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.
- ۲-۹- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد
- ۳-۹- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد
- ۴-۹- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان
- ۵-۹- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.
- ۶-۹- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی
- ۷-۹- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقا سلامت و پیشگیری در مناطق محروم

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامتی درمانی.

#### اهداف عملیاتی

۱. پوشش صد در صدی بیمه پایه سلامت؛
۲. ایجاد توانایی صد در صدی تشخیص اقدامات زاید و غیرضرور در نظام بیمه‌ای کشور؛
۳. ایجاد یک نهاد برای بیمه پایه سلامت.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند نهم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. پوشش بیمه پایه سلامت
۲. وضعیت پرداخت از جیب برای سلامت
۳. وضعیت هزینه‌های کمرشکن سلامت
۴. وضعیت هزینه‌های فقرزای سلامت
۵. پوشش نیازهای پایه سلامت توسط بیمه‌های سلامت
۶. هزینه‌کرد بیمه‌های تکمیلی برای خرید خدمات بیمه پایه سلامت
۷. نهادهای مجری سیاست‌های بسته بیمه پایه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸. توسعه بسته‌های بیمه پایه سلامت

۹. وضعیت پوشش بیمه‌ای اقلام خدمات پایه سلامت (ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
۱۰. وضعیت پرداخت‌های زیرمیزی از هزینه‌های کلی سلامت
۱۱. وضعیت قوانین / سیاست‌ها / مداخلات تدوین و اجرا شده در خصوص پرداخت خارج از تعرفه خدمات سلامت
۱۲. استقرار خرید راهبردی خدمات سلامت
۱۳. تقاضای القایی در انواع خدمات سلامت
۱۴. وضعیت مصرف خدمات سلامت
۱۵. تعیین بسته بیمه پایه خدمات سلامت آگاه از شواهد
۱۶. وضعیت خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌های پایه سلامت
۱۷. خدمات سلامت تعرفه‌گذاری شده بر اساس تأثیر ارزش افزوده
۱۸. تعرفه‌گذاری خدمات سلامت به روش آگاه از شواهد
۱۹. درآمد تعدیل شده بین گروه‌های ارائه‌کننده خدمت سلامت
۲۰. سهم سرمایه‌گذاری بخش خصوصی (غیر از گروه‌های پزشکی) در بخش سلامت
۲۱. سهم دریافتی کارکنان غیرپزشک از درآمدهای بیمارستان
۲۲. نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد
۲۳. ماندگاری نیروی انسانی سلامت در مناطق محروم

شماره: ۱۴۹	
<b>نام شاخص: پوشش بیمه پایه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۴۹
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت تحت پوشش بیمه‌های پایه سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یکسال) به کل جمعیت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یکسال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پوشش بیمه پایه سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی و داده‌های مبتنی بر پیمایش‌های جمعیت می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	دستیابی به پوشش همگانی سلامت یکی از عالی‌ترین اهداف در حوزه سلامت است که در دستور کار قرار دارد. یکی از مهم‌ترین راهکارها، پوشش بیمه سلامت است که لازم است به‌همراه سایر ابعاد، مورد توجه قرار گیرد. در این شاخص، هدف پوشش بیمه پایه سلامت (هر نوع بیمه‌ای) می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنس / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه، سازمان تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح و سازمان آمار و ...) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۵۰	
<b>نام شاخص: وضعیت پرداخت از جیب برای سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۵۰
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت با پرداخت خارج از جیب برای سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> پرداخت از جیب برای خدمات سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های پیمایش مبتنی بر جمعیت می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برای اندازه‌گیری این شاخص لازم است پرداخت از جیب کل و به‌تفکیک خدمات سلامت دریافت شده، محاسبه صورت گیرد. پرداخت از جیب برای سلامت، مسیر حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت را نشان می‌دهد.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک سن / جنس / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و سازمان آمار ایران
توضیحات	<p>برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان آمار ایران) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.</p> <p><b>رفرنس:</b></p> <p><a href="https://nih.tums.ac.ir/Item/1235">https://nih.tums.ac.ir/Item/1235</a></p>

شماره: ۱۵۱	
<b>نام شاخص: وضعیت هزینه‌های کمرشکن سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۵۱
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت با رخدادهای کمرشکن سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های پیمایش مبتنی بر جمعیت می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص، یکی از مهمترین شاخص‌های حوزه سلامت در زمینه ارزیابی حرکت نظام سلامت به سمت پوشش همگانی سلامت می‌باشد. نشان‌دهنده حفاظت مالی خانوارها در برابر هزینه‌های سلامت است. این شاخص بر اساس هزینه‌های خوراکی و هزینه‌های کل با آستانه ۱۰ / ۲۵ / ۴۰ محاسبه می‌شود. جمعیتی که در آنها هزینه کمرشکن رخ داده است، جمعیتی است که برای آن‌ها پرداخت مستقیم از جیب خدمات سلامت از کسر معینی (مقدار آستانه‌ای) از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و در مواردی از ظرفیت پرداخت آن‌ها تجاوز کرده است.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنس / محل سوکنت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و سازمان آمار ایران
توضیحات	<p>برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان آمار ایران) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.</p> <p style="text-align: right;"><b>رفرنس:</b></p> <p><a href="https://nih.tums.ac.ir/Item/1235">https://nih.tums.ac.ir/Item/1235</a></p>

شماره: ۱۵۲	
<b>نام شاخص: وضعیت هزینه‌های فقرزای سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۵۲
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت با رخدادهای فقرزای سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> رخدادهای فقرزای سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های پیمایش مبتنی بر جمعیت می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص، یکی از مهمترین شاخص‌های حوزه سلامت در زمینه ارزیابی حرکت نظام سلامت به سمت پوشش همگانی سلامت می‌باشد. خط فقر، میانگین وزنی سرانه مواد غذایی تعدیل‌شده برای خانوارهایی است که سهم مواد خوراکی آن‌ها از کل هزینه‌هایشان در فاصله صدک ۴۵ تا ۵۵ام قرار می‌گیرد. نسبت جمعیتی که کل هزینه‌های مصرفی برای آن‌ها در روز کمتر از خط فقر است به‌عنوان جمعیت زیر خط فقر محاسبه می‌شوند. برای محاسبه این شاخص از خطوط فقر اعلامی بانک جهانی هم (۲,۵۰ / ۳,۲ / ۴,۰ / ۶,۰ و ...) استفاده می‌شود و بر اساس جایگاه اعلامی کشور در طبقه‌بندی درآمدی کشورها از سمت بانک جهانی، خط فقر مرتبط انتخاب و استفاده می‌شود. توجه شود این شاخص ضرورت دارد برای خط فقر اعلامی کشور هم محاسبه گردد.
واحد اندازه‌گیری	بروز
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنس / محل سکونت (شهر / روستا - استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و سازمان آمار ایران
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان آمار ایران) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد <b>رفرنس:</b> <a href="https://nih.tums.ac.ir/Item/1235">https://nih.tums.ac.ir/Item/1235</a>

شماره: ۱۵۳	
<b>نام شاخص: پوشش نیازهای پایه سلامت توسط بیمه‌های سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۵۳
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نیازهای پایه سلامت تحت پوشش بیمه‌های پایه سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل نیازهای پایه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نیازهای پایه سلامت تحت پوشش بیمه‌های پایه. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص این است که بسته خدمات پایه سلامت چه وسعتی دارد و آیا بر اساس نیازهای سلامتی در اولویت تدوین شده است یا نه؟
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک نیازهای سلامتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۷۴

شماره: ۱۵۴	
<b>نام شاخص: هزینه‌کرد بیمه‌های تکمیلی برای خرید خدمات بیمه پایه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۵۴
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	هزینه‌کرد بیمه‌های تکمیلی برای خرید خدمات بیمه پایه سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) از هزینه‌های کلی سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت هزینه‌کرد بیمه‌های تکمیلی برای خرید خدمات بیمه پایه سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت هزینه‌کرد بیمه‌های تکمیلی برای خرید خدمات بیمه پایه سلامت در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی و همچنین حساب‌های ملی سلامت می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان می‌دهد خدمات بیمه پایه سلامت با چه سهمی توسط بخش خصوصی سلامت تحت پوشش قرار گرفته است و برای این خدمات چقدر هزینه شده است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۵۵

**نام شاخص: نهادهای مجری سیاست‌های بسته بیمه پایه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

شناسه شاخص	۱۵۵
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت نهادهای مجری سیاست‌های بسته بیمه پایه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل نهادهای بیمه‌گر پایه‌ای سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت نهادهای مجری سیاست‌های بسته بیمه پایه سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت نهادهای مجری سیاست‌های بسته بیمه پایه سلامت در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده تعهد سازمان‌های بیمه‌گر در اجرای بسته بیمه پایه تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک نهاد
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۵۶	
<b>نام شاخص: توسعه بسته‌های بیمه پایه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۵۶
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت بسته‌های بیمه پایه سلامت تدوین شده در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل بسته‌هایی که باید تدوین شوند در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> توسعه بسته‌های بیمه پایه سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر وضعیت توسعه و تدوین سالانه بسته بیمه پایه سلامت در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	بسته بیمه پایه سلامت لازم است سالانه بازنگری شود و بر اساس نیازهای جمعیتی، در صورت ضرورت مواردی به این بسته اضافه شوند. این شاخص نشان‌دهنده وضعیت به‌روز رسانی سالانه بسته بیمه پایه سلامت است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۵۷	
<b>نام شاخص: وضعیت پوشش بیمه‌ای اقلام خدمات پایه سلامت (ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)</b>	
شناسه شاخص	۱۵۷
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اقلام خدمات پایه سلامت ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت پوشش بیمه پایه سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اقلام خدمات پایه سلامت ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اقلام خدمات پایه سلامت ابلاغی سلامت تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر پوشش بیمه‌ای اقلام خدمات پایه سلامت (ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده تعهد سازمان‌های بیمه‌گر در اجرای بسته بیمه پایه تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات بیمه سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۷۸

شماره: ۱۵۸	
<b>نام شاخص: وضعیت پرداخت‌های زیرمیزی از هزینه‌های کلی سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۵۸
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	سهم پرداخت‌های زیرمیزی برای خدمات سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به هزینه‌های کلی سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> سهم پرداخت‌های زیرمیزی از هزینه‌های کلی سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتي <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input checked="" type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های پیمایش مبتنی بر جمعیت و همچنین حساب‌های ملی سلامت می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان می‌دهد مداخلات اجرا شده در زمینه حفاظت مالی در سطح جمعیت چقدر مؤثر بوده است. این شاخص با شاخص شیوع پدیده زیرمیزی متفاوت است و در واقع سرانه پرداخت سالانه را نشان می‌دهد. سهم این هزینه باید نزدیک صفر باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<input type="checkbox"/> ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان آمار) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۵۹

نام شاخص: وضعیت قوانین / سیاست‌ها / مداخلات تدوین و اجرا شده در خصوص پرداخت خارج از تعرفه خدمات سلامت	
شناسه شاخص	۱۵۹
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	قوانین / سیاست‌ها / مداخلاتی که سالانه در خصوص پرداخت‌های خارج از تعرفه خدمات سلامت تدوین می‌شوند و نسبتی که اجرا می‌شوند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت وضعیت تدوین و اجرای قوانین / سیاست‌ها / مداخلات در خصوص پرداخت خارج از تعرفه خدمات سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر وضعیت قوانین / سیاست‌ها / مداخلاتی که سالانه در خصوص پرداخت‌های خارج از تعرفه خدمات سلامت تدوین و اجرا می‌شوند، در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده تعهد حوزه سلامت (و حوزه‌های مرتبط) برای حفاظت مالی جمعیت در جهت حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت می‌باشد. تعرفه‌گذاری سالانه ضرورت دارد توأم با پایش و ارزیابی تعهدات سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت در راستای تعرفه اعلامی باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۶۰	
<b>نام شاخص: استقرار خرید راهبردی خدمات سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۶۰
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خدماتی که خرید راهبردی برای آنها مستقر شده است در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت استقرار خرید راهبردی خدمات سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت خدمات سلامت که خرید راهبردی برای آنها مستقر شده است، در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اطمینان از خرید خدمات سلامت به شیوه صحیح و با کارایی تخصیصی و فنی یکی از مهم‌ترین عملکردهای تأمین مالی نظام سلامت است. حوزه سلامت وظیفه دارد بهترین و درست‌ترین روش خرید راهبردی را بر اساس خدمت سلامت مستقر نماید. در استقرار خرید راهبردی در ابتدا باید به سؤالات کلیدی پاسخ داد: (۱) چه چیزی خریداری شود (این را بسته بیمه پایه خدمات توصیف می‌کند)؛ (۲) از طریق (واسطه) چه کسی خریداری شود (بیمه‌های عمومی یا خصوصی، کارفرمایان، اشخاص و غیره)؛ (۳) برای چه کسی خریداری شود (مشخصات جمعیت مهم است)؛ (۴) از چه کسی خریداری شود (ارائه‌کنندگان خدمات - خصوصی و عمومی - و قرارداد...); (۵) چگونه انجام شود (روش‌ها و سطوح پرداخت شامل یارانه‌های عرضه شده)؛ و (۶) پاسخگویی (حکمرانی و مدیریت مالی بخش عمومی). در استقرار خرید راهبردی بعد از پاسخ به سؤالات، تحلیل‌های کمی و جامع انجام شود و سپس مبادرت به انجام این موضوع در کشور شود
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمت سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۶۱

نام شاخص: **تقاضای القایی در انواع خدمات سلامت**

شناسه شاخص	۱۶۱
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	وضعیت تقاضای القایی خدمات سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به خدمات ارائه شده سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> تقاضای القایی رخداده در زمان دریافت خدمات سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر شیوع تقاضای القایی انواع خدمات سلامت در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> □ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از مطالعات خاص در سطح جمعیت بهره گرفته می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	تقاضای القایی انجام مراقبت یا فروش خدمت غیرضروری به مراجعان بخش سلامت که با اعمال قدرت و سفارش فراهم‌کننده خدمات سلامت، به‌منظور افزایش درآمد خود است. این شاخص به‌نوعی نشان‌دهنده رواج ناکارایی حوزه سلامت است.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک خدمت سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.



شماره: ۱۶۲	
<b>نام شاخص: وضعیت مصرف خدمات سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۶۲
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خدمات سلامت دریافت شده در یک دوره زمانی معین در یک گروه جمعیت (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت خدمات سلامت دریافت شده. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر وضعیت مصرف خدمات سلامت در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input checked="" type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، از مطالعات خاص در سطح جمعیت بهره گرفته می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	این شاخص نشان‌دهنده مصرف نابه‌جای خدمات (مصرف کمتر / بیشتر از حد استاندارد) می‌باشد. این شاخص یکی از اصلی‌ترین منابع ناکارایی در نظام است و لازم است سالانه بر اساس طیف‌های مختلف خدمات سلامت شامل اقدامات تشخیصی، اقدامات درمانی و ... اندازه‌گیری شود. مکانیسم‌های پرداخت ممکن است مصرف خدمات را تحت تأثیر قرار دهند و از سویی منجر به تقبل هزینه‌های خیلی بالا برای نظام سلامت شوند، لذا ضرورت دارد اقدامات لازم در زمینه اندازه‌گیری این شاخص برای تمام انواع به‌ویژه خدمات پرهزینه / پرمصرف در حوزه سلامت انجام شود.
واحد اندازه‌گیری	شیوع
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور ■ استان ■ شهرستان ■ بخش ■ شهر ■ دهستان ■ آبادی</b> <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه ■ فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، بیمه‌های سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۶۳	
<b>نام شاخص: تعیین بسته بیمه پایه خدمات سلامت آگاه از شواهد</b>	
شناسه شاخص	۱۶۳
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خدمات بسته بیمه پایه خدمات سلامت تدوین شده به‌روش آگاه از شواهد در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل خدمات وارد شده در بسته بیمه پایه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت خدمات وارد شده در بسته بیمه پایه سلامت به‌روش آگاه از شواهد. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت خدمات سلامتی که به‌روش آگاه از شواهد در بسته بیمه پایه سلامت وارد شده‌اند، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی و مطالعات اختصاصی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در حوزه سلامت است. در زمان وارد کردن هر خدمت در بسته بیمه پایه سلامت لازم است قبل از انجام این موضوع، بر اساس مطالعات خاص، شواهد مناسب فراهم شود و اثربخش بودن حضور این خدمت در بسته بیمه پایه سلامت تأیید شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی بیمه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۶۴	
<b>نام شاخص: وضعیت خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌های پایه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۶۴
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خدماتی که توسط بیمه‌های پایه سلامت به روش راهبردی خریداری شده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت رقابتی خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌های پایه سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌های پایه سلامت در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتي ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده وضعیت رقابتی خرید راهبردی خدمات سلامت توسط بیمه‌های پایه سلامت می‌باشد. در این شاخص، رقابت از لحاظ خرید راهبردی - بر مبنای سیاست‌های تولید و تأمین‌کنندگان منابع، از لحاظ خدمات جانبی و سپس سهولت دریافت خدمات - از لحاظ دریافت‌کنندگان خدمات مدنظر است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی بیمه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۶۵	
<b>نام شاخص: خدمات سلامت تعرفه‌گذاری شده بر اساس تأثیر ارزش افزوده</b>	
شناسه شاخص	۱۶۵
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند پنج
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خدمات تعرفه‌گذاری شده بر اساس تأثیر ارزش افزوده در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل خدمات سلامت تعرفه‌گذاری شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت خدمات سلامت تعرفه‌گذاری شده بر اساس تأثیر ارزش افزوده. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت خدمات سلامتی که تعرفه‌گذاری آنها بر اساس تأثیر ارزش افزوده انجام شده است، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در بحث تعرفه‌گذاری، خدمات سلامت ارائه شده توسط ارائه‌دهندگان در سطوح مختلف (از نظر سابقه کار، مهارت فرد و ...) باید ارزش‌گذاری شوند و این ارزش‌گذاری مبنای قیمت خدمات سلامت ارائه شده باشد. برای اندازه‌گیری این شاخص ضرورت دارد معیارهای ارزش‌گذاری برای تعرفه خدمات سلامت در ابتدا تدوین شود و در زمان تعرفه‌گذاری خدمات سلامت مبنای قرار گیرد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>شورای عالی بیمه سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۶۶	
<b>نام شاخص: تعرفه‌گذاری خدمات سلامت به روش آگاه از شواهد</b>	
شناسه شاخص	۱۶۶
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خدمات سلامت که به روش آگاه از شواهد تعرفه‌گذاری شده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل خدمات سلامت تعرفه‌گذاری شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت خدمات سلامت تعرفه‌گذاری شده به روش آگاه از شواهد. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت خدمات سلامتی که به‌روش آگاه از شواهد تعرفه‌گذاری شده باشند، در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده رویکرد آگاه از شواهد بودن تدوین و اجرای سیاست‌های سلامت می‌باشد. تعرفه‌گذاری تمام خدمات سلامت ضرورت دارد آگاه از شواهد انجام شود و این تعرفه‌گذاری مبنای درست و علمی داشته باشد و در صورت استقرار این رویکرد، مداخلات مخدوشگر در تعرفه‌گذاری ممکن است به حداقل ممکن کاهش پیدا کند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۶۷	
<b>نام شاخص: درآمد تعدیل شده بین گروه‌های ارائه‌کننده خدمت سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۶۷
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	نسبت درآمد تعدیل شده گروه‌های مختلف ارائه‌کننده سلامت متناسب با درآمد گروه هدف در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل گروه‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت درآمد تعدیل شده بین گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت درآمد تعدیل شده بین گروه‌های مختلف ارائه‌کننده خدمات سلامت در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده برقراری عدالت در پرداخت بین گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت است و ضرورت دارد بر مبنای درآمد یک گروه هدف (گروه رفرنس)، درآمدها تعدیل گردد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضرورت دارد گروه هدف را مشخص نماید و این گروه به‌عنوان گروه مرجع، مبنای تعدیل قرار داده شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک ارائه‌دهنده خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۶۸	
<b>نام شاخص: سهم سرمایه‌گذاری بخش خصوصی (غیر از گروه‌های پزشکی) در بخش سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۶۸
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	سهم سرمایه‌گذاری بخش خصوصی (غیر از گروه‌های پزشکی) در بخش سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل سرمایه‌گذاری‌های انجام شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> سهم سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در حوزه سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر سهم سرمایه‌گذاری بخش خصوصی (خارج از گروه‌های پزشکی) در حوزه سلامت در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده سرمایه‌گذاری غیر از ارائه‌کنندگان خدمات گروه‌های غیرپزشکی در بخش سلامت و تبدیل بخش خصوصی به سهامی عام نه سهامی خاص است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان خیرین) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۶۹	
<b>نام شاخص: سهم دریافتی کارکنان غیرپزشک از درآمدهای بیمارستان</b>	
شناسه شاخص	۱۶۹
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند شش
فرمول محاسبه شاخص	سهم دریافتی کارکنان غیرپزشک از درآمدهای بیمارستان در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل درآمدهای بیمارستان در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> سهم دریافتی کارکنان غیرپزشک از درآمدهای بیمارستان. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر سهم دریافت کارکنان غیرپزشک از درآمدهای بیمارستان در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده عدالت در پرداخت بین گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک کارکنان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۹۰

شماره: ۱۷۰	
<b>نام شاخص: نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد</b>	
شناسه شاخص	۱۷۰
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند هفت
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مراکز ارائه خدمات سلامت که نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد را مستقر کرده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مراکز ارائه خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مراکز ارائه خدمات سلامت که نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد را مستقر کرده‌اند. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت مراکز ارائه خدمات سلامت که نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد را مستقر کرده‌اند، در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده عدالت در پرداخت بین گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌باشد. این شاخص مبنای بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت هم می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت.
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	-

شماره: ۱۷۱	
<b>نام شاخص: ماندگاری نیروی انسانی سلامت در مناطق محروم</b>	
شناسه شاخص	۱۷۱
بند سیاست مرتبط	بند نه - زیر بند هفت
فرمول محاسبه شاخص	نسبت نیروی سلامت ماندگار در مناطق محروم در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل نیروی سلامت مناطق محروم در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت ماندگاری نیروی سلامت در مناطق محروم. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت ماندگاری نیروی سلامت در مناطق محروم در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده رویکرد عادلانه در بحث ارائه خدمت و رویکرد عدالت در پرداخت می‌باشد. مناطق محروم باید توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درجه‌بندی شوند و مداخلات مناسب در راستای ماندگاری نیروی سلامت در این مناطق تدوین و اجرا شوند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مناطق محروم
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	-

## «بند دهم» سیاست‌های کلی سلامت

تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

- ۱-۱۰- شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.
- ۲-۱۰- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.
- ۳-۱۰- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.
- ۴-۱۰- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشتی و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت به‌ویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### هدف راهبردی

۱. تأمین منابع پایدار مالی در بخش سلامت.

#### اهداف عملیاتی

۱. افزایش سهم تخصیص یارانه‌های دولت در بخش سلامت به گروه‌های هدف تا سقف ۸۰ درصد؛
۲. کاهش سهم پرداخت از جیب مردم به ۲۰ درصد در انتهای برنامه هفتم؛
۳. وصول ۱۰ درصد درآمد ناشی از حق بیمه ثالث به بخش سلامت مطابق بند «ب» ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم؛
۴. تأمین ۰/۵ درصد از کل منابع سلامت از محل درآمدهای ناشی از توریسم درمانی با هدف ایجاد زیرساخت‌های توریسم درمانی؛
۵. وصول ۱۰ درصد از منابع حاصل از وقف به نظام سلامت؛
۶. هدفمندسازی ۵۰ درصد منابع مالی اهدایی خیرین برای جبران هزینه‌های بیماران دچار پرداخت‌های کمرشکن سلامت.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند دهم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. وضعیت اجرا و انتشار حساب‌های ملی سلامت بر اساس آخرین دستورالعمل‌ها
۲. وضعیت استقرار سامانه درآمدها و هزینه‌های حوزه سلامت
۳. افشای بودجه‌های مصرف شده در سازمان‌های فعال در حوزه سلامت
۴. مالیات و عوارض مأخوذه از اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان
۵. اعلام میانگین درآمد ماهیانه در رشته‌های تخصصی حوزه سلامت و شفاف‌سازی
۶. نسبت بودجه حوزه سلامت با اعمال روش‌های بودجه‌ریزی عملیاتی
۷. انجام هزینه‌کرد حوزه سلامت منطبق با ردیف بودجه و اعتبار
۸. هزینه‌های صرف شده در چارچوب بودجه عملیاتی
۹. نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های ارتقای شاخص‌های کلیدی عملکردی
۱۰. نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی حوزه سلامت
۱۱. نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی ذیل سیاست‌های احکام و اسناد بالادستی و برنامه‌های راهبردی حوزه سلامت
۱۲. نسبت افشای موارد مصرف اعتبارات بیماران صعب‌العلاج

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۹۳

۱۳. نسبت تعرفه خدمات سلامت به قیمت تمام شده این خدمات در بخش دولتی
۱۴. نسبت تأخیر پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر
۱۵. تأمین اعتبارات بخش سلامت از منابع عمومی پایدار
۱۶. پیش‌بینی پذیر بودن بودجه بخش عمومی و سهم سلامت از آن
۱۷. وضعیت شاخص‌های کلان اقتصادی حوزه سلامت
۱۸. وضعیت تورم حوزه سلامت
۱۹. انتشار سالانه مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت به کل مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت موجود
۲۰. نسبت مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت که بر آنها عوارض وضع شده
۲۱. نسبت بودجه تخصیصی از محل قانون هدفمندی یارانه‌ها
۲۲. نسبت اعتبارات هزینه شده در مناطق غیربرخوردار و کم‌برخوردار

## شناسنامه شاخص‌های «بند دهم» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۱۷۲	
نام شاخص: وضعیت اجرا و انتشار حساب‌های ملی سلامت بر اساس آخرین دستورالعمل‌ها	
شناسه شاخص	۱۷۲
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اجرا و انتشار حساب‌های ملی سلامت بر اساس آخرین دستورالعمل‌ها در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل حساب‌های ملی سلامت اجرا و انتشار یافته در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	نام متغیر: وضعیت اجرا و انتشار حساب‌های ملی سلامت بر اساس آخرین دستورالعمل‌ها. وضعیت تولید: گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است روش تولید (یا روش پیشنهادی): <b>ثبتی</b> ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اجرا و انتشار حساب‌های ملی سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مطالعات حوزه سلامت در زمینه تأمین مالی است و این مطالعات در جهت سیاست‌گذاری آگاه از شواهد مهم‌ترین مطالعاتی هستند که باید در حوزه سلامت سالانه اجرا و منتشر گردند. آخرین نسخه این مطالعات در کشور ضرورت دارد مستقر شود و تمام جدول‌های مرتبط به‌ویژه به‌تفکیک بیماری‌ها استخراج گردند. ظرفیت‌سازی تولید گزارش‌ها برای سطوح استانی یکی دیگر از ضروریاتی است که در انتشار نتایج باید لحاظ گردند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک گزارش‌ها
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان آمار) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۱۹۴

شماره: ۱۷۳	
<b>نام شاخص: وضعیت استقرار سامانه درآمدها و هزینه‌های حوزه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۷۳
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت سامانه‌های استقرار یافته برای درآمد و هزینه‌های کل سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت سامانه‌های مستقر شده برای درآمد و هزینه‌های سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت سامانه‌هایی که درآمد و هزینه‌های سلامت را گزارش می‌کنند، در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص در راستای اجرای قانون شفافیت درآمدها / هزینه‌ها می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سامانه
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت توسعه مدیریت و منابع، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، ریاست جمهوری و مجلس) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۷۴	
<b>نام شاخص: افشای بودجه‌های مصرف شده در سازمان‌های فعال در حوزه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۷۴
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت افشای بودجه‌های مصرف شده در سازمان‌های فعال در حوزه سلامت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل بودجه‌های مصرف شده سازمان‌های فعال در حوزه سلامت در کل کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت افشای بودجه‌های مصرف شده در سازمان‌های فعال در حوزه سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت افشای بودجه‌های مصرف شده در سازمان‌های فعال در حوزه سلامت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص در راستای اجرای قانون شفافیت درآمدها / هزینه‌ها می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سازمان‌ها
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، ریاست جمهوری و مجلس) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۷۵	
<b>نام شاخص: مالیات و عوارض مأخوذه از اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان</b>	
شناسه شاخص	۱۷۵
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مراکز مالیات و عوارض مأخوذه از اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل بودجه حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت بودجه حاصل از مالیات و عوارض مأخوذه از کالاهای آسیب‌رسان. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اخذ مالیات و عوارض از کالاهای آسیب‌رسان یکی از منابع پایدار مالی در حوزه سلامت است. در قانون بودجه سهم این منبع سالانه مشخص می‌شود و باید نسبت به اخذ این مالیات و سپس گزارش آن سالانه اقدام شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک کالا
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس، مجلس، سازمان برنامه و بودجه و سازمان آمار) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۷۶

**نام شاخص: اعلام میانگین درآمد ماهیانه در رشته‌های تخصصی حوزه سلامت و شفاف‌سازی**

شناسه شاخص	۱۷۶
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت رشته‌های تخصصی حوزه سلامت که میانگین درآمد ماهیانه آنها اعلام می‌شود در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل رشته‌های تخصصی حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اعلام میانگین درآمد ماهیانه در رشته‌های تخصصی حوزه سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت رشته‌های تخصصی حوزه سلامت که میانگین ماهیانه درآمد آنها اعلام می‌شود، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص در راستای اجرای قانون شفافیت درآمدها / هزینه‌ها می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته تخصصی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت توسعه مدیریت و منابع، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-



شماره: ۱۷۷	
<b>نام شاخص: نسبت بودجه حوزه سلامت با اعمال روش‌های بودجه‌ریزی عملیاتی</b>	
شناسه شاخص	۱۷۷
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت بودجه حوزه سلامت با اعمال روش‌های بودجه‌ریزی عملیاتی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل بودجه حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت بودجه حوزه سلامت با اعمال روش‌های بودجه‌ریزی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت بودجه حوزه سلامت که با اعمال روش‌های بودجه‌ریزی عملیاتی تأمین شده است، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده آگاه از شواهد بودن بودجه‌ریزی حوزه سلامت است. برخی از روش‌های پیشنهادی عبارتند از: بودجه‌ریزی میان‌مدت براساس چارچوب هزینه و یا موارد مشابه که باید بر اساس شرایط کشور تدوین و اجرا شوند. با توجه به رخدادهای شرایطی مثل استقرار بالایی دولت‌ها، نبود فضای بودجه‌ای مناسب برای حوزه سلامت، رخداد تحریم‌ها و به دنبال آن تورم بالایی عمومی و تورم بالایی سلامت، این روش‌ها تاحدودی می‌تواند به مدیریت هزینه‌های کلان در حوزه سلامت کمک نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک حوزه‌های سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس، مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۷۸	
<b>نام شاخص: انجام هزینه‌کرد حوزه سلامت منطبق با ردیف بودجه و اعتبار</b>	
شناسه شاخص	۱۷۸
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت موارد هزینه‌کرد حوزه سلامت منطبق با ردیف بودجه و اعتبار در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل هزینه‌کردها در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت هزینه‌کردهای منطبق بر ردیف بودجه و اعتبار. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت هزینه‌کردهای حوزه سلامت منطبق با ردیف بودجه و اعتبار در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده مدیریت مناسب هزینه‌ها می‌باشد و در راستای اجرای قانون شفافیت هزینه‌کردها، گزارش این شاخص ضرورت دارد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک حوزه‌های سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۰۰

شماره: ۱۷۹	
<b>نام شاخص: هزینه‌های صرف شده در چارچوب بودجه عملیاتی</b>	
شناسه شاخص	۱۷۹
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت هزینه‌های صرف شده در چارچوب بودجه عملیاتی (به‌طور مثال یک‌سال) به هزینه‌های کلی سلامت همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت هزینه‌های صرف شده در چارچوب بودجه عملیاتی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت هزینه‌های صرف شده در چارچوب بودجه عملیاتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده مدیریت مناسب هزینه‌ها می‌باشد و در راستای اجرای قانون شفافیت هزینه‌کردها، گزارش این شاخص ضرورت دارد
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک حوزه‌های سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۸۰	
<b>نام شاخص: نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های ارتقای شاخص‌های کلیدی عملکردی</b>	
شناسه شاخص	۱۸۰
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اعتبارات تخصیص یافته به برنامه‌های ارتقای شاخص‌های کلیدی عملکردی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اعتبارات تخصیصی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های ارتقای شاخص‌های کلیدی عملکردی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های ارتقای شاخص‌های کلیدی عملکردی در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده اهمیت تخصیص اعتبارات به برنامه‌های شاخص‌های کلیدی عملکردی و بهبود کیفیت است. شاخص‌های کلیدی عملکردی ضرورت دارد تدوین شوند و اعتبارات مربوط به آنها در ردیف‌های اعتباراتی تخصیص داده شوند
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک برنامه‌های سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۰۲

شماره: ۱۸۱	
<b>نام شاخص: نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی حوزه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۸۱
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی حوزه سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اعتبارات طرح تملک و دارایی‌های و بودجه اختصاصی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت اعتبارات تخصیص داده شده به برنامه‌های عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اعتبارات طرح تملک و دارایی‌های بودجه اختصاصی در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده اهمیت تخصیص اعتبارات به برنامه‌های عملیاتی و بهبود کیفیت است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک برنامه عملیاتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۸۲

**نام شاخص: نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی ذیل سیاست‌های احکام و اسناد بالادستی و برنامه‌های راهبردی حوزه سلامت**

شناسه شاخص	۱۸۲
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی حوزه سلامت ذیل سیاست‌های احکام و اسناد بالادستی و برنامه‌های راهبردی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اعتبارات تخصیصی حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی ذیل سیاست‌های احکام و اسناد بالادستی و برنامه‌های راهبردی حوزه سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت اعتبارات تخصیصی به برنامه‌های عملیاتی ذیل سیاست‌های احکام و اسناد بالادستی و برنامه‌های راهبردی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از کل اعتبارات تخصیصی، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده اهمیت تخصیص اعتبارات به برنامه‌های عملیاتی و بهبود کیفیت است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک برنامه عملیاتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۰۴

شماره: ۱۸۳	
<b>نام شاخص: نسبت افشای موارد مصرف اعتبارات بیماران صعب‌العلاج</b>	
شناسه شاخص	۱۸۳
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت افشای موارد مصرف اعتبارات بیماران صعب‌العلاج در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل موارد مصرف اعتبارات تخصیصی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت افشای موارد مصرف اعتبارات بیماران صعب‌العلاج. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی نسبت افشای موارد مصرف اعتبارات بیماران صعب‌العلاج، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده اهمیت تخصیص اعتبارات به برنامه‌ها و مداخلات مرتبط به بیماران صعب‌العلاج است. لیست این گروه از بیماری‌ها باید تعیین شود و این بیماران تحت پوشش کامل درمان رایگان قرار گیرند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۸۴	
<b>نام شاخص: نسبت تعرفه خدمات سلامت به قیمت تمام شده این خدمات در بخش دولتی</b>	
شناسه شاخص	۱۸۴
بند سیاست مرتبط	بند ۵ - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت تعرفه خدمات سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به قیمت تمام شده این خدمات در بخش دولتی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت تعرفه خدمات سلامت به قیمت تمام شده.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت تعرفه خدمات سلامت به قیمت تمام شده در بخش دولتی، در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و مجلس، سازمان برنامه و بودجه و نظام پزشکی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۰۶

شماره: ۱۸۵	
<b>نام شاخص: نسبت تأخیر پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر</b>	
شناسه شاخص	۱۸۵
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	میانگین زمانی تأخیر پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر برای خدمات سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> میانگین زمانی تأخیر در پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر میانگین زمانی تأخیر در پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر برای مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده تعهد پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر در حوزه سلامت است.
واحد اندازه‌گیری	میانگین
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مرکز ارائه‌دهنده خدمت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره : ۱۸۶	
<b>نام شاخص : تأمین اعتبارات بخش سلامت از منابع عمومی پایدار</b>	
شناسه شاخص	۱۸۶
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اعتبارات بخش سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اعتبارات تأمین شده از منابع پایدار در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر :</b> نسبت اعتبارات بخش سلامت تأمین شده از منابع پایدار.</p> <p><b>وضعیت تولید :</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت اعتبارات بخش سلامت تأمین شده از منابع پایدار در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی) :</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود :</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده تأمین پایدار بودجه بخش سلامت و تضمین اجرای برنامه‌ها و مداخلات تعریف شده در این حوزه می‌باشد. این نسبت نشان می‌دهد در کشور چقدر سلامت در اولویت برنامه‌های دولت قرار دارد. در ایران منبع تأمین پایدار شامل نفت، انواع مالیات‌ها (مالیات بر تولید و مالیات بر درآمد و مصرف که بهترین نوع بیمه است، مالیات بر ارزش افزوده و مالیات بر درآمد و حق بیمه می‌باشد).
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود :
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک اعتبارات
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۸۷	
<b>نام شاخص: پیش‌بینی‌پذیر بودن بودجه بخش عمومی و سهم سلامت از آن</b>	
شناسه شاخص	۱۸۷
بند سیاست مرتبط	بند ۵ - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت پیش‌بینی‌پذیر بودن بودجه بخش عمومی و سهم سلامت از آن در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل بودجه کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت پیش‌بینی‌پذیری بودجه بخش عمومی و سهم سلامت از آن. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت پیش‌بینی‌پذیر بودن بودجه بخش عمومی و سهم سلامت از آن، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده تضمین اجرای برنامه‌ها و مداخلات تعریف شده در این حوزه می‌باشد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک اعتبارات
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۸۸

نام شاخص: وضعیت شاخص‌های کلان اقتصادی حوزه سلامت

شناسه شاخص	۱۸۸
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	شاخص‌های کلان اقتصادی حوزه سلامت که از حساب‌های ملی سلامت استخراج می‌شود در این شاخص مدنظر می‌باشد.
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت شاخص‌های کلان اقتصادی سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای تحت عنوان حساب‌های ملی سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتي □ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص از اطلاعات استخراج شده از حساب‌های ملی سلامت استفاده می‌شود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>مهمترین شاخص‌های کلان اقتصادی سلامت است که باید به‌فواصل منظم گردآوری و گزارش شوند و شامل تمام شاخص‌هایی که در آخرین ویرایش حساب‌های ملی سلامت گردآوری می‌شوند، هستند. برخی از این شاخص‌ها عبارتند از: (۲) سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی؛ (۲) سهم سلامت بخش عمومی از تولید ناخالص داخلی / از هزینه‌های کلی سلامت؛ (۳) سهم پرداختی از جیب از تولید ناخالص داخلی / از هزینه‌های کلی سلامت؛ (۴) سرانه هزینه‌های کلی سلامت؛ (۵) سرانه هزینه سلامت بخش عمومی و بخش خصوصی؛ (۶) سهم بیمه سلامت و تأمین اجتماعی از تولید ناخالص داخلی / از هزینه‌های کل سلامت.</p>
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک عاملین تأمین مالی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان آمار ایران
توضیحات	<p>برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان آمار ایران) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.</p> <p><b>رفرنس:</b></p> <p><a href="https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf">https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/f0c6c068-ae1e-448e-8265-a721d0420f53.pdf</a></p>

شماره: ۱۸۹	
<b>نام شاخص: وضعیت تورم حوزه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۸۹
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت تورم حوزه سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت تورم حوزه سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی و داده‌های بدست آمده از پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت مانند هزینه-درآمد خانوار ایران می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده وضعیت تورم حوزه سلامت و مقایسه آن با تورم عمومی است. تورم، به مفهوم افزایش قیمت‌ها در یک دوره زمانی معین است. معمولاً تورم را به‌عنوان یک معیار کلی در نظر می‌گیرند مانند: افزایش کلی قیمت‌ها یا افزایش هزینه‌های زندگی در یک کشور.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خدمات سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان آمار ایران و بانک مرکزی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۹۰

**نام شاخص: انتشار سالانه مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت به کل مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت موجود**

شناسه شاخص	۱۹۰
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت انتشار سالانه مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت انتشار سالانه مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	<p>کالاهای آسیب‌رسان سلامت، موجب کاهش سلامتی افراد و تحمیل هزینه ناسالم بودن و بیماری بر فرد، خانواده و جامعه می‌گردد. برای کاهش مصرف کالاها، ارتقای سطح سلامت جامعه از طرق مختلفی بهره برده می‌شود که یکی از روش‌های آن افزایش هزینه مصرف این کالاها با استفاده از راهکارهایی همچون تعیین درصد خاص مالیات (بر فروش یا بر ارزش افزوده) و عوارض بر کالاهای مذکور است. این افزایش قیمت کالاها، ضمن تغییر الگوی مصرف در خانوار و جایگزین نمودن کالاهای مذکور با کالاهای سالم در سبد مصرف، با توجه به افزایش هزینه تولید در کالاهایی که از مواد اولیه آسیب‌رسان استفاده می‌نمایند یا کالاهای آسیب‌رسان به سلامت تولید نهایی می‌کنند می‌تواند موجب تغییر خطوط تولید یا مواد اولیه ناسالم با کالاهای کمتر مضر یا غیرآسیب‌رسان به سلامت گردد؛ در عین حال باید توجه نمود مبالغی که به‌عنوان عوارض و مالیات از این کالاها دریافت می‌شود، می‌تواند به‌عنوان یک منبع مالی پایدار در اختیار نظام سلامت، جهت پیشگیری و درمان عوارض این کالاها و خدمات قرار گیرد.</p>
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک کالا
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۱۹۱	
<b>نام شاخص: نسبت مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت که بر آنها عوارض وضع شده</b>	
شناسه شاخص	۱۹۱
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت که بر آنها عوارض وضع شده است در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مداخلات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت که بر آنها عوارض وضع شده است. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک کالا
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۹۲	
<b>نام شاخص: نسبت بودجه تخصیصی از محل قانون هدفمندی یارانه‌ها</b>	
شناسه شاخص	۱۹۲
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت بودجه تخصیصی از محل قانون هدفمندی یارانه‌ها در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل بودجه پیش‌بینی شده در قانون در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت بودجه تخصیصی از محل قانون هدفمندی یارانه‌ها. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت بودجه تخصیصی از محل قانون هدفمندی یارانه‌ها، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده این است که سلامت چقدر در اولویت برنامه‌های دولت قرار دارد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.



شماره: ۱۹۳	
<b>نام شاخص: نسبت اعتبارات هزینه شده در مناطق غیربرخوردار و کم‌برخوردار</b>	
شناسه شاخص	۱۹۳
بند سیاست مرتبط	بند ده - زیر بند چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اعتبارات هزینه شده در مناطق غیربرخوردار و کم برخوردار در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اعتبارات حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت اعتبارات هزینه‌شده در مناطق غیربرخوردار و کم‌برخوردار.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت اعتبارات هزینه‌شده در مناطق غیربرخوردار و کم‌برخوردار، در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده عادلانه بودن اعتبارات تخصیصی است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مناطق
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، مجلس و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

## «بند یازدهم» سیاست‌های کلی سلامت

افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقا سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت ایشان.

#### اهداف عملیاتی

۱. تشکیل شبکه سازمان‌های مردم نهاد سلامت؛

۲. آرایه‌گویی از فرد آگاه، توانمند، مسئولیت‌پذیر و مشارکت‌جوی ایرانی؛

۳. معرفی سالانه سه فرد الگو به ازای هر شهرستان.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند یازدهم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. سواد سلامت
۲. برنامه‌های آموزشی اجرا شده در خصوص سلامت در سازمان‌ها
۳. برنامه‌های آموزشی اجرا شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس نیازسنجی
۴. برنامه‌های آموزشی / تهدیدکننده سلامت پخش شده از صدا و سیما
۵. سفیران سلامت فعال بر اساس برنامه‌ها
۶. نسبت استقرار بسته پایه سلامت کارکنان (خودمراقبتی سازمانی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در دستگاه‌های اجرایی، مؤسسات و نهادها
۷. جمعیت آموزش‌دیده درباره بسته خودمراقبتی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸. برگزاری مجمع سلامت مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرستان‌ها / استان‌ها
۹. راه‌اندازی خانه مشارکت مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرستان‌ها و استان‌ها
۱۰. نسبت افراد دارای کارت عضویت فعال در سمن‌های سلامت براساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱. سمن‌های سلامت ثبت شده به‌عنوان مؤسسه نیکوکاری در بورس
۱۲. نسبت دستگاه‌های اجرایی، نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای دارای نشان سلامت محوری
۱۳. گزارش‌های مردمی وارد شده در سامانه ۱۹۰ و سامانه بارکد دوتبعدی سلامت محوری
۱۴. نسبت صنوف هدف دارای بارکد دوتبعدی سلامت محوری
۱۵. خدمات سلامت ارائه‌شده در مناطق غیربرخوردار توسط خیرین یا نهادهای داوطلب
۱۶. سرمایه‌گذاری ریالی در تدارک خدمات سلامت توسط خیرین

## شناسنامه شاخص‌های «بند یازدهم» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۱۹۴	
نام شاخص: <b>سواد سلامت</b>	
شناسه شاخص	۱۹۴
بند سیاست مرتبط	بند یازدهم - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	میانگین (نمره) سواد سلامت جمعیت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> میانگین سواد سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از پیمایش مبتنی بر جمعیت می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	سواد سلامت، ظرفیت افراد در کسب، تفسیر و درک اطلاعات و خدمات سلامتی که برای تصمیم‌گیری مناسب لازم است، تعریف شده است. سازمان جهانی بهداشت در گزارشی سواد سلامت را در ردیف یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت معرفی کرده و به کشورها توصیه کرده است که نسبت به پایش و هماهنگی فعالیت‌های استراتژیک برای ارتقای سطح سواد سلامت در جامعه خود اقدام کنند. این شاخص توسط چند معیار بر اساس پرسشنامه سنجیده می‌شود و گروه هدف به‌غیر از جمعیت عمومی می‌تواند جمعیت‌های خاص را نیز در برگیرد.
واحد اندازه‌گیری	میانگین
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا / استان) / پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۹۵	
<b>نام شاخص: برنامه‌های آموزشی اجرا شده در خصوص سلامت در سازمان‌ها</b>	
شناسه شاخص	۱۹۵
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد برنامه‌های آموزشی اجرا شده در خصوص سلامت در سازمان‌های مختلف (خارج از وزارت بهداشت) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال)
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> تعداد آموزش‌های سلامت در سازمان‌ها.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر تعداد آموزش‌های سلامت اجرا شده در سازمان‌ها، در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روشی تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده توجه به موضوع سلامت و جنبه‌های آن در سایر سازمان‌ها می‌باشد. تمام سازمان‌ها ضرورت دارد این برنامه‌ها را در دستور کار خود قرار دهند و تعداد برنامه‌های اجرا شده در این زمینه را ارائه کنند. این شاخص می‌تواند بر اساس دقیقه / ساعت ارائه شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک نوع برنامه
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال وزارت ارشاد / سازمان صدا و سیما) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۱۹۶	
<b>نام شاخص: برنامه‌های آموزشی اجرا شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس نیازسنجی</b>	
شناسه شاخص	۱۹۶
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت برنامه‌های آموزشی اجرا شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس نیازسنجی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل برنامه‌های آموزشی اجرا شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت برنامه‌های اجرا شده آموزشی سلامت بر اساس نیازسنجی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت برنامه‌های اجرا شده آموزشی بر اساس نیازسنجی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده اهمیت مبتنی بر نیاز بودن برنامه‌های آموزشی سلامت است. لازم است نیازسنجی مناسب بر اساس روش‌های استاندارد از گروه‌های هدف (جمعیت عمومی / جمعیت آسیب‌پذیر / جمعیت‌های بیماران خاص / ...) در فواصل منظم (سالانه / فصلی) انجام شود و ارائه برنامه‌های آموزشی بر اساس این نیازسنجی پیش برده شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک برنامه ارائه شده
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۹۷	
<b>نام شاخص: برنامه‌های آموزشی / تهدیدکننده سلامت پخش شده از صدا و سیما</b>	
شناسه شاخص	۱۹۷
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های مرتبط با تهدیدکننده سلامتی که توسط صدا و سیما پخش می‌شود در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل برنامه‌های پخش شده از این شبکه‌ها در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت برنامه‌های آموزشی / تهدیدکننده سلامتی پخش شده از صدا و سیما. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های تهدیدکننده سلامتی که از صدا و سیما پخش شده است، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک برنامه (بر اساس مدت زمان: دقیقه / ساعت)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان صدا و سیما) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۲۰

شماره: ۱۹۸	
<b>نام شاخص: سفیران سلامت فعال بر اساس برنامه‌ها</b>	
شناسه شاخص	۱۹۸
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت سفیران سلامت فعال مرتبط به برنامه‌ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل سفیران سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت سفیران سلامت فعال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده اهمیت مشارکت جامعه در اجرای برنامه‌های سلامت می‌باشد. سفیر سلامت عضوی از یک خانوار است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به‌صورت داوطلبانه مسئولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت را برعهده دارد و باید به مراقبت فعال از خود، اعضای خانواده و جامعه‌ای که در آن ساکن است بپردازد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<input checked="" type="checkbox"/> کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input checked="" type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مرکز ارائه‌دهنده خدمت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۱۹۹

**نام شاخص: نسبت استقرار بسته پایه سلامت کارکنان (خودمراقبتی سازمانی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در دستگاه‌های اجرایی، مؤسسات و نهادها**

شناسه شاخص	۱۹۹
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دستگاه‌های اجرایی، مؤسسات و نهادهایی که بسته خودمراقبتی سازمانی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مستقر کرده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دستگاه‌های اجرایی، مؤسسات و نهادها در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مراکز مستقرکننده بسته پایه سلامت کارکنان. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت دستگاه‌های اجرایی، مؤسسات و نهادهایی که بسته پایه سلامت کارکنان را مستقر کرده‌اند، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص، نشان‌دهنده مشارکت فعال سازمان‌ها در ارتقای سلامت کارکنان است. این بسته شامل مجموعه‌ای از خدمات سلامتی در اولویت ضروری است و شامل تمام طیف‌های پیشگیری / تشخیصی / درمانی / توانبخشی و ... است. این بسته توسط اعضای شورای ارتقای سلامت کارکنان باید در فواصل منظم پایش و گزارش گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک دستگاه اجرایی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - تمام دستگاه‌های اجرایی، نهادها و مؤسسات) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.



شماره: ۲۰۰	
<b>نام شاخص: جمعیت آموزش دیده درباره بسته خودمراقبتی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۲۰۰
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت جمعیت آموزش دیده درباره بسته خودمراقبتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به طور مثال یک سال) به کل جمعیت در همان دوره زمانی (به طور مثال یک سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت جمعیت آموزش دیده با بسته خودمراقبتی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت جمعیت آموزش دیده با بسته خودمراقبتی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	بسته خودمراقبتی در قالب یک برنامه ملی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه شده است. این موضوع چندین جنبه دارد از جمله، خودمراقبتی فردی، اجتماعی و سازمانی. در این شاخص هدف، خودمراقبتی فردی و اجتماعی است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محل سکونت (شهر / روستا - استان)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۰۱

نام شاخص: برگزاری مجمع سلامت مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرستان‌ها / استان‌ها	
شناسه شاخص	۲۰۱
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مجمع سلامت برگزار شده در شهرستان‌ها و استان‌ها مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل شهرستان‌ها / استان‌ها در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت مجمع سلامت برگزار شده در شهرستان‌ها و استان‌ها.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت مجمع سلامت برگزار شده بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرستان‌ها و استان‌ها، در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص، نشان‌دهنده اهمیت توجه به موضوعات سلامتی توسط ذینفعان و مدیران دستگاه‌ها هست. مجمع سلامت عبارت است از سازماندهی مبتنی بر فرایندهای اجتماعی، مشارکتی و نظام‌مند با حضور بخش‌های دولتی و غیردولتی در سطح استان و شهرستان که سالانه با حضور حداکثری مسئولین استانی و مسئولین سلامت برای تبادل دانش، نظرات و تجربیات، یادگیری جمعی و گفت‌وگو سازی درباره رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم، تبیین اولویت‌های سلامت و حمایت‌طلبی برای آنها برگزار می‌شود و در نهایت منجر به توصیه‌های سیاستی عمومی سالم می‌گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان ■ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک شهرستان / استان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال استانداری‌ها، فرمانداری‌ها و ...) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۰۲	
<b>نام شاخص: راه‌اندازی خانه مشارکت مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرستان‌ها و استان‌ها</b>	
شناسه شاخص	۲۰۲
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خانه مشارکت راه‌اندازی شده مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرستان‌ها و استان‌ها یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل شهرستان‌ها / استان‌ها در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت راه‌اندازی خانه مشارکت در شهرستان‌ها و استان‌ها. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت راه‌اندازی خانه مشارکت مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرستان‌ها و استان‌ها، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص، نشان‌دهنده توجه به سلامت اجتماعی است. با هدف دستیابی به شهر سالم، خانه‌های مشارکتی ضرورت دارد با مشارکت دستگاه‌ها مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای جلب مشارکت هرچه بیشتر شهروندان در تدوین سیاست‌ها و اجرای برنامه‌ها ایجاد شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> ■ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک شهرستان / استان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، استانداری‌ها، فرمانداری‌ها و ...) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۲۰۳

**نام شاخص: نسبت افراد دارای کارت عضویت فعال در سمن‌های سلامت براساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

شناسه شاخص	۲۰۳
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اعضای سمن‌های سلامت با کارت عضویت فعال بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل افراد عضو در سمن‌های سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اعضای سمن‌های سلامت با کارت عضویت فعال. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت اعضای سمن‌های سلامت با کارت عضویت فعال مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشانگر توجه به اهمیت سلامت اجتماعی و رویکرد مشارکتی در تدوین و اجرای سیاست‌ها، برنامه‌ها و مداخلات سلامتی است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضروری است سمن‌های مرتبط در زمینه سلامت را شناسایی نموده و دستورالعمل فعالیت اعضا این سمن‌ها را ابلاغ و نظارت نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سمن سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال استانداری‌ها و فرمانداری‌ها) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۲۶

شماره: ۲۰۴	
<b>نام شاخص: سمن‌های سلامت ثبت شده به‌عنوان مؤسسه نیکوکاری در بورس</b>	
شناسه شاخص	۲۰۴
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت سمن‌های سلامت ثبت شده به‌عنوان مؤسسه نیکوکاری در بورس در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل سمن‌های سلامت دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت سمن‌های سلامت ثبت شده به‌عنوان مؤسسه نیکوکاری در بورس. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت سمن‌های سلامت ثبت شده به‌عنوان مؤسسه نیکوکاری در بورس که دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت کشور هستند، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص، نشان‌دهنده توجه به سلامت اجتماعی است. در راستای ارائه الگوی نوین جذب منابع مالی سمن‌ها با رویکرد سرمایه‌گذاری اجتماعی این شاخص اهمیت پیدا می‌کند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سمن سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت کشور، استانداری‌ها و ...) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۰۵

نام شاخص: نسبت دستگاه‌های اجرایی، نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای دارای نشان سلامت محوری	
شناسه شاخص	۲۰۵
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دستگاه‌های اجرایی، نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای دارای نشان سلامت محوری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دستگاه‌های اجرایی، نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت دستگاه‌های اجرایی، نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای دارای نشان سلامت محوری. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت دستگاه‌های اجرایی، نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای دارای نشان سلامت محوری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص، نشان‌دهنده توجه به سلامت اجتماعی با رویکرد مشارکتی تمام دستگاه‌ها است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک دستگاه و سازمان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت کشور، استانداری‌ها و ...) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۰۶	
<b>نام شاخص: گزارش‌های مردمی وارد شده در سامانه ۱۹۰ و سامانه بارکد دو بُعدی سلامت محوری</b>	
شناسه شاخص	۲۰۶
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	تعداد گزارش‌های مردمی وارد شده در سامانه ۱۹۰ و / سامانه بارکد دو بُعدی سلامت محوری در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> گزارش‌های مردمی در سامانه ۱۹۰ و سامانه بارکد دو بُعدی سلامت محوری. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر تعداد گزارش‌های مردمی وارد شده در سامانه‌های ۱۹۰ و بارکد دو بُعدی سلامت در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده کیفیت محصولات / خدمات مرتبط با سلامت ارائه شده در سطح جامعه است. برای کنترل مناسب‌تر محصولات سلامتی باید این سامانه‌ها راه‌اندازی شده و مبادرت به دریافت و پیگیری گزارش‌های مردمی نمایند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی ■ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک محصول
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و وزارت صنعت، معدن و تجارت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۰۷	
نام شاخص: نسبت صنوف هدف دارای بارکد دوتبعدی سلامت محوری	
شناسه شاخص	۲۰۷
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت صنوف هدف دارای بارکد دوتبعدی سلامت محوری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل صنوف هدف در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت صنوف دارای بارکد دوتبعدی سلامت محوری. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت صنوف دارای بارکد دوتبعدی سلامت محوری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده کیفیت محصولات / خدمات مرتبط با سلامت ارائه شده در سطح جامعه است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک صنوف
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و وزارت صنعت، معدن و تجارت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۳۰

شماره: ۲۰۸	
<b>نام شاخص: خدمات سلامت ارائه شده در مناطق غیربرخوردار توسط خیرین یا نهادهای داوطلب</b>	
شناسه شاخص	۲۰۸
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت خدمات سلامت ارائه شده در مناطق غیربرخوردار توسط خیرین یا نهادهای داوطلب در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل خدمات سلامت ارائه شده توسط خیرین یا نهادهای داوطلب در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت خدمات سلامت ارائه شده در مناطق غیربرخوردار توسط خیرین یا نهادهای داوطلب. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر نسبت خدمات سلامت ارائه شده در مناطق غیربرخوردار توسط خیرین یا نهادهای داوطلب در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مناطق غیربرخوردار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>امور خیرین و مؤسسات خیریه سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان امور خیرین) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۰۹	
<b>نام شاخص: سرمایه‌گذاری ریالی در تدارک خدمات سلامت توسط خیرین</b>	
شناسه شاخص	۲۰۹
بند سیاست مرتبط	بند یازده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت سرمایه‌گذاری ریالی در تدارک خدمات سلامت توسط خیرین در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به هزینه‌های کل سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت سرمایه‌گذاری ریالی در تدارک خدمات سلامت توسط خیرین. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر، گزارشی مبنی بر سهم سرمایه‌گذاری ریالی در تدارک خدمات سلامت توسط خیرین به هزینه‌های کل سلامت، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی و همچنین حساب‌های ملی سلامت می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک خیرین
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>امور خیرین و مؤسسات خیریه سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان آمار و امور خیرین) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

## «بند دوازدهم» سیاست‌های کلی سلامت

- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.
- ۱-۱۲- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲-۱۲- استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.
- ۳-۱۲- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
- ۴-۱۲- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
- ۵-۱۲- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.
- ۶-۱۲- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. ارتقا و تعالی خدمات طب سنتی کشور؛
۲. ارتقا و تعالی وضعیت گیاهان دارویی و فرآورده‌های طب سنتی کشور؛
۳. بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایرانی؛
۴. تعالی و ارتقای سبک زندگی ایرانیان مبتنی بر تعالیم طب ایرانی.

#### اهداف عملیاتی

۱. اختصاص حداقل ۵ درصد اعتبارات پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی به پژوهش‌های طب سنتی و کاربرد آن در طب نوین و کلاسیک؛
۲. کسب سهم ۱۰ درصد ارزش بازار بهداشت کشور براساس قواعد و مبانی طب سنتی از جمله رعایت اصول شش‌گانه سلامت؛
۳. کسب سهم ۴ درصد ارزش بازار درمان کشور براساس روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی؛
۴. کسب سهم ۲ درصد ارزش بازار داروی کشور توسط محصولات تأیید شده مبتنی بر داروهای طب سنتی؛
۵. کسب سهم ۲۰ درصد ارزش بازار داروی کشور توسط محصولات تأیید شده مبتنی بر داروهای گیاهی و محصولات طبیعی؛
۶. کسب سهم ۲۰ درصد ارزش بازار داروی حوزه دامپزشکی کشور توسط محصولات تأیید شده مبتنی بر داروهای گیاهی و محصولات طبیعی؛
۷. پوشش بیمه‌ای مناسب به‌منظور رسیدن به نرخ پرداخت از جیب ۳۰ درصد در حوزه طب سنتی؛
۸. کسب رتبه نخست منطقه در رفع نیازهای سلامت و پزشکی در حوزه طب سنتی و صدور خدمات، دانش فنی و فرآورده‌های گیاهی و طبیعی به میزان ۲۰ درصد از صادرات خدمات پزشکی کشور
۹. کاهش سطح برداشت رسمی و غیررسمی از عرصه‌های طبیعی به ۲۰۰ هزار هکتار در افق تعیین‌شده؛
۱۰. افزایش سطح زیرکشت گیاهان دارویی و اسانس‌دار به ۵۰۰ هزار هکتار در افق تعیین‌شده؛
۱۱. تأسیس حداقل ۲۰ مرکز رشد واحدهای فناوری در عرصه طب سنتی و داروسازی سنتی در افق تعیین‌شده.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند دوازدهم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. اعتبارات تخصیصی وزارت جهاد کشاورزی جهت پژوهش در حوزه گیاهان دارویی و توسعه فناوری‌های نوین در حوزه طب سنتی
۲. اعتبارات تخصیصی در راستای توسعه تحقیقات طب سنتی
۳. سهم ریالی واردات / صادرات داروهای طبیعی و گیاهی
۴. سطح زیرکشت گیاهان دارویی و توسعه بهینه آن

۵. داروهای گیاهی افزوده شده به فهرست دارویی کشور
۶. نسبت روش‌های استاندارد تشخیصی و درمانی سنتی مطابق استانداردهای روز دنیا
۷. مجوز درمانگری سنتی
۸. نسبت تدوین و اجرا پروتکل‌های حوزه طب سنتی با همکاری و مشارکت بین‌المللی
۹. بازدیدهای نظارتی از مراکز ارائه خدمات طب سنتی
۱۰. فرآورده‌های دارویی طبیعی و گیاهی تحت پوشش بیمه پایه سلامت
۱۱. توسعه رشته‌های پایه و تکمیلی مرتبط با طب سنتی
۱۲. مقالات مرتبط با طب سنتی در مجلات معتبر
۱۳. سواد سلامت تغذیه‌ای مبتنی بر اصول طب سنتی

## شناسنامه شاخص‌های «بند دوازدهم» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۲۱۰	
<b>نام شاخص: اعتبارات تخصیصی وزارت جهاد کشاورزی جهت پژوهش در حوزه گیاهان دارویی و توسعه فناوری‌های نوین در حوزه طب سنتی</b>	
شناسه شاخص	۲۱۰
بند سیاست مرتبط	بند دوازدهم - یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اعتبارات پژوهشی تخصیص یافته به گیاهان دارویی و حوزه فناوری‌های نوین در حوزه طب سنتی از طرف وزارت جهاد و کشاورزی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اعتبارات تخصیص یافته برای گیاهان دارویی توسط وزارت جهاد کشاورزی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اعتبارات تخصیصی پژوهشی به گیاهان دارویی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت اعتبارات تخصیصی پژوهشی در حوزه گیاهان دارویی توسط وزارت جهاد کشاورزی، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رده دارویی گیاهان
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی، وزارت جهاد کشاورزی با مشارکت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت جهاد کشاورزی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۱۱	
<b>نام شاخص: اعتبارات تخصیصی در راستای توسعه تحقیقات طب سنتی</b>	
شناسه شاخص	۲۱۱
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اعتبارات تخصیصی در راستای توسعه تحقیقات طب سنتی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اعتبارات تخصیصی حوزه طب سنتی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اعتبارات تخصیصی در راستای توسعه تحقیقات طب سنتی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت اعتبارات تخصیصی در راستای توسعه تحقیقات طب سنتی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> ■ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی (و همچنین حساب‌های ملی سلامت) می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>دفتر طب ایرانی و مکمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت جهاد کشاورزی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۳۶

شماره: ۲۱۲	
<b>نام شاخص: سهم ریالی واردات / صادرات داروهای طبیعی و گیاهی</b>	
شناسه شاخص	۲۱۲
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - یک
فرمول محاسبه شاخص	سهم ریالی واردات / صادرات داروهای طبیعی و گیاهی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مصرف این فرآورده‌ها (داروهای طبیعی و گیاهی) در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> سهم ریالی واردات / صادرات داروهای طبیعی و گیاهی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر سهم ریالی واردات / صادرات داروهای طبیعی (سنتی) و گیاهی در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت جهاد و کشاورزی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۱۳	
<b>نام شاخص: سطح زیرکشت گیاهان دارویی و توسعه بهینه آن</b>	
شناسه شاخص	۲۱۳
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت سطح زیر کشت گیاهان دارویی و توسعه بهینه آن در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل سطح زیرکشت در کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت سطح زیرکشت گیاهان دارویی و توسعه بهینه آن.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت مراکز ارائه خدمات سلامت با محیط منطبق با نیازهای جانبازان و معلولان در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک گیاهان دارویی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت جهاد و کشاورزی
توضیحات	-



# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۳۸

شماره: ۲۱۴	
<b>نام شاخص: داروهای گیاهی افزوده شده به فهرست دارویی کشور</b>	
شناسه شاخص	۲۱۴
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - یک
فرمول محاسبه شاخص	نسبت داروهای گیاهی افزوده شده به فهرست دارویی کشور در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل فهرست دارویی کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت گیاهان دارویی افزوده شده به فهرست دارویی کشور.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت داروهای گیاهی افزوده شده به فهرست دارویی کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک گیاهان دارویی.
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت جهاد و کشاورزی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۲۱۵	
<b>نام شاخص: نسبت روش‌های استاندارد تشخیصی و درمانی سنتی مطابق استانداردهای روز دنیا</b>	
شناسه شاخص	۲۱۵
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت روش‌های استاندارد تشخیصی و درمانی سنتی مطابق استانداردهای روز دنیا در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل روش‌های تشخیصی و درمانی سنتی رایج در ایران در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت روش‌های تشخیصی و درمانی سنتی مطابق استانداردهای روز دنیا. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت روش‌های تشخیصی و درمانی سنتی مطابق استانداردهای روز دنیا توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک درمان و روش تشخیصی.
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دفتر طب ایرانی و مکمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت جهاد کشاورزی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۴۰

شماره: ۲۱۶	
نام شاخص: مجوز درمانگری سنتی	
شناسه شاخص	۲۱۶
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - دو
فرمول محاسبه شاخص	نسبت درمانگران سنتی مجوزدار از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل درمانگران سنتی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت درمانگران سنتی دارای مجوز.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت درمانگران سنتی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده ساماندهی ارائه خدمات سنتی در سطح کشور است. منظور از درمانگر طب سنتی افرادی است که تخصص طب سنتی ندارند و دوره‌های مهارت‌آموزی یا دانشگاهی دارای مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را گذرانده‌اند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دفتر طب ایرانی و مکمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت جهاد کشاورزی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۱۷

**نام شاخص: نسبت تدوین و اجرا پروتکل‌های حوزه طب سنتی با همکاری و مشارکت بین‌المللی**

شناسه شاخص	۲۱۷
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - سه
فرمول محاسبه شاخص	نسبت تدوین و اجرا پروتکل‌های حوزه طب سنتی با همکاری و مشارکت بین‌المللی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل پروتکل‌های حوزه طب سنتی تدوین و اجرا شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت تدوین و اجرا پروتکل‌های حوزه طب سنتی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر تدوین و اجرا پروتکل‌های حوزه طب سنتی با همکاری و مشارکت بین‌المللی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دفتر طب ایرانی و مکمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت جهاد کشاورزی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۴۲

شماره: ۲۱۸	
<b>نام شاخص: بازدیدهای نظارتی از مراکز ارائه خدمات طب سنتی</b>	
شناسه شاخص	۲۱۸
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - چهار
فرمول محاسبه شاخص	نسبت بازدید نظارتی از مراکز ارائه خدمات طب سنتی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت بازدید نظارتی از مراکز ارائه خدمات طب سنتی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت بازدید نظارتی از مراکز ارائه خدمات طب سنتی، در سطح ملی وجود ندارد</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	دفتر طب ایرانی و مکمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، وزارت جهاد کشاورزی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۲۱۹	
<b>نام شاخص: فرآورده‌های دارویی طبیعی و گیاهی تحت پوشش بیمه پایه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۲۱۹
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - پنج
فرمول محاسبه شاخص	نسبت فرآورده‌های دارویی طبیعی و گیاهی تحت پوشش بیمه پایه سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل فرآورده‌های دارویی طبیعی و گیاهی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت فرآورده‌های دارویی طبیعی و گیاهی تحت پوشش بیمه پایه سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک فرآورده
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	شورای عالی بیمه سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص، مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال، سازمان‌های بیمه سلامت) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۴۴

شماره: ۲۲۰	
<b>نام شاخص: توسعه رشته‌های پایه و تکمیلی مرتبط با طب سنتی</b>	
شناسه شاخص	۲۲۰
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - پنج
فرمول محاسبه شاخص	نسبت توسعه رشته‌های پایه و تکمیلی مرتبط با طب سنتی بر اساس نیازسنجی و مطابق استانداردهای بین‌المللی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل رشته‌های پایه و تکمیلی مرتبط با طب سنتی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت توسعه استاندارد رشته‌های پایه و تکمیلی مرتبط با طب سنتی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت توسعه رشته‌های پایه و تکمیلی مرتبط با طب سنتی بر اساس نیازسنجی و مطابق با استانداردهای بین‌المللی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت آموزشی و دفتر طب ایرانی و مکمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۲۱

نام شاخص: مقالات مرتبط با طب سنتی در مجلات معتبر	
شناسه شاخص	۲۲۱
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - پنج
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مقالات مرتبط با طب سنتی چاپ شده از ایران در مجلات معتبر (دارای ایندکس اسکوپوس) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مقالات مرتبط با طب سنتی چاپ شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت مقالات مرتبط با طب سنتی در مجلات معتبر.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص با استفاده از داده‌های <b>ثبتی</b> / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک مجله
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت تحقیقات و فناوری و دفتر طب ایرانی و مکمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-



شماره: ۲۲۲	
<b>نام شاخص: سواد سلامت تغذیه‌ای مبتنی بر اصول طب سنتی</b>	
شناسه شاخص	۲۲۲
بند سیاست مرتبط	بند دوازده - شش
فرمول محاسبه شاخص	سواد سلامت تغذیه‌ای جمعیت مبتنی بر اصول طب سنتی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> سواد سلامت تغذیه‌ای جمعیت مبتنی بر اصول طب سنتی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر وضعیت سواد سلامت تغذیه‌ای مبتنی بر اصول طب سنتی در جمعیت، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی □ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، از پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت استفاده می‌شود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برای اندازه‌گیری این شاخص، پرسشنامه استاندارد شده در سطح جمعیت تدوین شود و معیارهای مرتبط با سواد سلامت تغذیه‌ای مبتنی بر اصول طب سنتی تدوین گردد. ترکیب مناسب معیارها، سطح سواد سلامت تغذیه‌ای را ارائه می‌کند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور □ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سن / جنسیت / محل سکونت (شهر / روستا - استان)، پنجک خانوار
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت بهداشت و دفتر طب ایرانی و مکمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

## «بند سیزدهم» سیاست‌های کلی سلامت

توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. برقراری تعادل میان عرضه و تقاضای نیروی انسانی؛

۲. تأمین و نگهداشت منابع انسانی مورد نیاز بخش سلامت؛

۳. توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی کشور.

#### اهداف عملیاتی

۱. رسیدن به حد استاندارد نسبت پزشک و پیراپزشک به جمعیت؛

۲. افزایش ظرفیت و توان نگهداشت جذب نیروهای بومی تا ۳۰ درصد؛

۳. کاهش هزینه‌های پرسنلی به کل هزینه‌های جاری بخش سلامت، سالانه یک درصد؛

۴. قرار گرفتن حداقل ۷ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی در فهرست ۲۰۰ دانشگاه برتر دنیا؛

۵. حذف دوشغله‌بودن در بین شاغلین حرفه پزشکی بخش دولتی سلامت.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند سیزدهم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. سهم هزینه‌های رشته‌های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تولید ناخالص ملی

۲. برنامه‌های آموزش رشته‌های پزشکی مبتنی بر نیازهای نظام سلامت

۳. برنامه‌های مهارتی و حرفه‌ای آموزشی حوزه سلامت در رشته‌های تحصیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴. مراکز مجری آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مرتبط با رشته‌های تحصیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعتباربخشی شده

۵. دانش‌آموختگان مهارتی و حرفه‌ای اشتغال یافته

۶. فارغ‌التحصیلان دارای پروانه مؤسسات حرفه‌ای

۷. تحقق سیاست‌های اجرایی آمایش سرزمین در آموزش عالی علوم پزشکی

۸. مصوبات کلان مناطق براساس سند آمایش سرزمین

۹. برنامه توسعه‌ای دانشگاه‌های علوم پزشکی مبتنی بر مزیت منطقه‌ای

۱۰. برنامه نگهداشت منابع انسانی بومی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۱. شاغلان بومی مناطق آمایشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۲. دانش‌آموختگان بومی جذب‌شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳. دانشگاه‌های علوم پزشکی و مؤسسات آموزش علوم پزشکی اعتباربخشی شده

## شناسنامه شاخص‌های «بند سیزدهم» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۲۲۳	
<b>نام شاخص: سهم هزینه‌های رشته‌های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تولید ناخالص ملی</b>	
شناسه شاخص	۲۲۳
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	سهم هزینه‌های رشته‌های آموزشی (حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) از تولید ناخالص ملی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> سهم هزینه‌های رشته‌های مختلف آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر سهم هزینه‌های رشته‌های مختلف آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تولید ناخالص ملی، وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از حساب‌های ملی سلامت سهم هزینه‌های آموزشی را می‌توان برآورد نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در اندازه‌گیری این شاخص، در صورتی که سهم از تولید ناخالص ملی برآورد شود، سهم از هزینه‌های سلامت کلی (به تفکیک منابع عمومی / خصوصی) هم لازم است برآورد شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> <input type="checkbox"/> <b>استان</b> <input type="checkbox"/> <b>شهرستان</b> <input type="checkbox"/> <b>بخش</b> <input type="checkbox"/> <b>شهر</b> <input type="checkbox"/> <b>دهستان</b> <input type="checkbox"/> <b>آبادی</b> <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>پنج ساله</b> <input type="checkbox"/> <b>سالانه</b> <input type="checkbox"/> <b>فصلی</b> <input type="checkbox"/> <b>ماهانه</b> <input type="checkbox"/> <b>سایر</b> <input type="checkbox"/> <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال سازمان آمار ایران و سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۲۴

## نام شاخص: برنامه‌های آموزش رشته‌های پزشکی مبتنی بر نیازهای نظام سلامت

شناسه شاخص	۲۲۴
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت برنامه‌های آموزش (کریکولوم آموزشی) رشته‌های پزشکی مبتنی بر نیازهای نظام سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل برنامه‌های آموزش رشته‌های پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت برنامه‌های آموزش رشته‌های پزشکی مبتنی بر نیازهای نظام سلامت. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت برنامه‌های آموزش رشته‌های پزشکی مبتنی بر نیازهای نظام سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده انطباق آموزش پزشکی بر اساس نیازهای موجود در نظام سلامت است. لازم است نیازهای نظام سلامت در فواصل دوره‌ای منظم شناسایی و تدوین شوند و بر همین اساس در برنامه‌های آموزشی رشته‌های مختلف پزشکی گنجانده شوند و برنامه‌های آموزشی جاری بر اساس همین نیازها بازنگری گردند.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله ■ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک گروه آموزشی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۲۵	
<b>نام شاخص: برنامه‌های مهارتی و حرفه‌ای آموزشی حوزه سلامت در رشته‌های تحصیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۲۲۵
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت برنامه‌های مهارتی و حرفه‌ای آموزشی در رشته‌های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل برنامه‌های آموزشی رشته‌های تحصیلی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت برنامه‌های مهارتی و حرفه‌ای آموزشی رشته‌های تحصیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت برنامه‌های مهارتی و حرفه‌ای آموزشی حوزه سلامت در رشته‌های تحصیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وجود ندارد <b>روشن تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده کاربردی نمودن دانش آموخته شده در رشته‌های تحصیلی مرتبط با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. ضرورت دارد برنامه‌های مهارتی و حرفه‌ای به‌ازای هر رشته تحصیلی منطبق بر شواهد ملی و بین‌المللی تدوین گردد و به‌تدریج برای رشته‌های تحصیلی مرتبط اجرا گردد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله ■ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته تحصیلی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت آموزش، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۲۶

**نام شاخص: مراکز مجری آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مرتبط با رشته‌های تحصیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعتباربخشی شده**

شناسه شاخص	۲۲۶
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مراکز مجری آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مرتبط با رشته‌های تحصیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که اعتباربخشی شده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مراکز مجری آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مرتبط با رشته‌های تحصیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مراکز مجری آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای اعتباربخشی شده. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت مراکزی که مجری آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مرتبط با رشته‌های تحصیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند و اعتباربخشی شده‌اند، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته تحصیلی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۵۲

شماره: ۲۲۷	
<b>نام شاخص: دانش‌آموختگان مهارتی و حرفه‌ای اشتغال یافته</b>	
شناسه شاخص	۲۲۷
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دانش‌آموختگان مهارتی و حرفه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اشتغال یافته در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دانش‌آموختگان مهارتی و حرفه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اشتغال دانش‌آموختگان مهارتی و حرفه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت دانش‌آموختگان مهارتی و حرفه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته تحصیلی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال وزارت رفاه و تأمین اجتماعی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۲۲۸

نام شاخص: فارغ‌التحصیلان دارای پروانه مؤسسات حرفه‌ای

شناسه شاخص	۲۲۸
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت فارغ‌التحصیلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای پروانه مؤسسات حرفه‌ای در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل جمعیت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) به‌ازای ۱۰۰ هزار نفر (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت فارغ‌التحصیلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای پروانه مؤسسات حرفه‌ای.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت فارغ‌التحصیلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای پروانه مؤسسات حرفه‌ای به‌ازای جمعیت، در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک رشته تحصیلی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال وزارت رفاه و تأمین اجتماعی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد



شماره: ۲۲۹	
<b>نام شاخص: تحقق سیاست‌های اجرایی آمایش سرزمین در آموزش عالی علوم پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۲۲۹
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت تحقق سیاست‌های اجرایی آمایش سرزمین در آموزش عالی علوم پزشکی به کل سیاست‌های اجرایی آمایش سرزمینی در آموزش عالی علوم پزشکی (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت تحقق سیاست‌های اجرایی آمایش سرزمین در آموزش عالی علوم پزشکی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت تحقق سیاست‌های اجرایی آمایش سرزمین در آموزش عالی علوم پزشکی در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	اندازه‌گیری این شاخص نشان‌دهنده اهمیت اجرای عدالت آموزشی است. سیاست‌های اجرایی آمایش سرزمینی ضرورت دارد بعد از ابلاغ بلافاصله تحقق پیدا نمایند و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به‌طور دوره‌ای تحقق این سیاست‌ها را گزارش نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله ■ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال شورای عالی انقلاب فرهنگی) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد

شماره: ۲۳۰

نام شاخص: مصوبات کلان مناطق بر اساس سند آمایش سرزمین

۲۳۰	شناسه شاخص
بند سیزده - اصلی	بند سیاست مرتبط
نسبت مصوبات کلان مناطق بر اساس سند آمایش سرزمین در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مصوبات کلان مناطق در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).	فرمول محاسبه شاخص
<p><b>نام متغیر:</b> نسبت مصوبات کلان مناطق مطابق سند آمایش سرزمین.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت مصوبات کلان مناطق در شورای گسترش بر اساس سند آمایش سرزمین در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتی <input type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>	توصیف متغیرها
-	تعریف واژه‌ها و ملاحظات
نسبت	واحد اندازه‌گیری
کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>	سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات
ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:	دوره زمانی ارائه اطلاعات
به تفکیک کلان مناطق	تفکیک‌های مورد نیاز
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)
-	توضیحات

شماره: ۲۳۱	
<b>نام شاخص: برنامه توسعه‌ای دانشگاه‌های علوم پزشکی مبتنی بر مزیت منطقه‌ای</b>	
شناسه شاخص	۲۳۱
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی که رشته‌های تحصیلی را مبتنی بر مزیت منطقه‌ای توسعه داده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دانشگاه‌های علوم پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت برنامه‌های توسعه‌ای دانشگاه‌های علوم پزشکی مبتنی بر مزیت منطقه‌ای. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت برنامه‌های توسعه‌ای دانشگاه‌های علوم پزشکی مبتنی بر مزیت منطقه‌ای در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک برنامه توسعه‌ای.
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۳۲

**نام شاخص: برنامه نگهداشت منابع انسانی بومی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

۲۳۲	شناسه شاخص
بند سیزده - اصلی	بند سیاست مرتبط
نسبت برنامه‌ها / مداخلات نگهداشت نیروی انسانی بومی مناطق شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).	فرمول محاسبه شاخص
<p><b>نام متغیر:</b> نسبت برنامه نگهداشت منابع انسانی بومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت برنامه‌ها / مداخلاتی که در دانشگاه‌های علوم پزشکی برای نگهداشت نیروی انسانی بومی شاغل تدوین و اجرا می‌شود، در سطح ملی وجود ندارد.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>	توصیف متغیرها
-	تعریف واژه‌ها و ملاحظات
نسبت	واحد اندازه‌گیری
کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □	سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات
ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:	دوره زمانی ارائه اطلاعات
به تفکیک تخصص (حوزه فعالیت)	تفکیک‌های مورد نیاز
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)
-	توضیحات

شماره: ۲۳۳	
<b>نام شاخص: شاغلان بومی مناطق آمایشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۲۳۳
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت شاغلان بومی مناطق آمایشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل شاغلان مناطق آمایشی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت شاغلان بومی مناطق آمایشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت شاغلان بومی مناطق آمایشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک تخصص (حوزه فعالیت)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۳۴	
<b>نام شاخص: دانش‌آموختگان بومی جذب‌شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۲۳۴
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دانش‌آموختگان بومی که در منطقه جغرافیایی مرتبط (فرد بومی این منطقه است) جذب شده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دانش‌آموختگان بومی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت جذب دانش‌آموختگان بومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت دانش‌آموختگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در مناق جغرافیایی مرتبط (بومی فرد) جذب شده‌اند، در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک تخصص (حوزه فعالیت)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

# شناسنامه شاخص‌های سیاست‌های کلی سلامت

۲۶۰

شماره: ۲۳۵	
<b>نام شاخص: دانشگاه‌های علوم پزشکی و مؤسسات آموزش علوم پزشکی اعتباربخشی شده</b>	
شناسه شاخص	۲۳۵
بند سیاست مرتبط	بند سیزده - اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی و مؤسسات آموزش علوم پزشکی اعتباربخشی شده در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دانشگاه‌های علوم پزشکی و مؤسسات آموزش علوم پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی و مؤسسات آموزش علوم پزشکی اعتباربخشی شده. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی و مؤسسات آموزش علوم پزشکی اعتباربخشی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ملی وجود ندارد <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	-
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	-

## «بند چهاردهم» سیاست‌های کلی سلامت

تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام

### معرفی احکام و اهداف مرتبط با بند

#### اهداف راهبردی (احکام مرتبط با بند)

۱. تبدیل شدن به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام در حیطه ارائه خدمات پزشکی مبتنی بر پژوهش؛
۲. دستیابی به مرجعیت علمی در حیطه علوم و فنون سلامت.

#### اهداف عملیاتی

۱. افزایش سهم پژوهش ۴ درصد از تولید ناخالص داخلی (GDP) تا افق تعیین شده؛
۲. افزایش منابع پژوهش‌های علمی حوزه سلامت به یک سوم منابع پژوهش‌های کشور تا افق تعیین شده؛
۳. افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه‌بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان به ۷۰ نفر تا افق تعیین شده؛
۴. افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی با شاخص  $h$  معادل ۱۵ و بالاتر براساس Scopus به ۲ درصد تعداد اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها تا افق تعیین شده
۵. توسعه پژوهش‌های بین‌المللی حوزه سلامت نسبت به کل پژوهش‌های سلامت به ۲۵ درصد تا افق تعیین شده (با شاخص SCImago)؛
۶. توسعه مجلات علوم پزشکی نمایه شده در Scopus، PubMed و ISI: Web of Science به ترتیب به ۱۵۰، ۱۸۰ و ۴۰ مجله تا افق تعیین شده؛
۷. رشد و گسترش مراکز رشد حوزه سلامت به ۶۰ مرکز تا افق تعیین شده (حداقل یک مرکز در هر دانشگاه)؛
۸. رشد و گسترش پارک‌های علم و فناوری حوزه سلامت به حداقل یک پارک به ازای هر دانشگاه قطبی تا افق تعیین شده؛
۹. دستیابی به ۳۰۰۰ شرکت دانش بنیان در حوزه سلامت تا افق تعیین شده؛
۱۰. دستیابی به شاخص ۱/۵ درصدی تعداد ثبت اختراع داخلی و بین‌المللی به تعداد اعضای هیأت علمی تا افق تعیین شده.

### معرفی شاخص‌های تغییرات «بند چهاردهم» سیاست‌های کلی سلامت

۱. پژوهش‌های بین‌المللی حوزه سلامت
۲. مجلات علوم پزشکی نمایه شده در پایگاه‌های استنادی معتبر بین‌المللی
۳. محققان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با شاخص اچ-ایندکس بالاتر از ۱۵ در پایگاه استنادی اسکوپوس
۴. طرح‌های پژوهشی مرتبط با نظام سلامت که در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد انجام شده‌اند
۵. اثرگذاری تحقیقات محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه‌بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان توسط ESI
۶. اثرگذاری تحقیقات محققان علوم پزشکی ایرانی
۷. مقالات منتشر شده حوزه سلامت در ۲۵ درصد مجلات برتر بر اساس شاخص SJR در پایگاه استنادی اسکوپوس
۸. سهم بودجه پژوهش‌های حوزه سلامت از تولید ناخالص ملی / از هزینه‌های کلی سلامت



۹. اعضای هیأت علمی بین‌المللی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی
۱۰. نسبت دانشجویان بین‌المللی حوزه علوم پزشکی
۱۱. دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای اعتباربخشی بین‌المللی مورد تأیید
۱۲. دانشگاه‌های علوم پزشکی که برنامه‌های بین‌المللی‌سازی آموزش را انجام داده‌اند
۱۳. دانشگاه‌های علوم پزشکی در زمره ده دانشگاه برتر آسیا
۱۴. شعب خارجی دانشگاه‌های علوم پزشکی

## شناسنامه شاخص‌های «بند چهاردهم» سیاست‌های کلی سلامت

شماره: ۲۳۶	
<b>نام شاخص: پژوهش‌های بین‌المللی حوزه سلامت</b>	
شناسه شاخص	۲۳۶
بند سیاست مرتبط	بند چهاردهم - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت پژوهش‌های انجام شده سلامت و مرتبط با سلامتی با مشارکت بین‌المللی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت پژوهش‌های بین‌المللی. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت پژوهش‌های بین‌المللی سلامت و مرتبط با سلامت، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	برای اندازه‌گیری این شاخص، به غیر از پژوهش‌هایی که در حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب شده است، پژوهش‌های سایر سازمان‌ها هم مدنظر است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به رصد و شناسایی این موارد نیز می‌باشد. منظور از پژوهش بین‌المللی این است که در اجرای آن، همکار بین‌المللی حضور داشته باشد / و یا پژوهش توسط یک سازمان بین‌المللی (غیرایرانی) با یا بدون مشارکت سازمان داخلی تأمین اعتبار شود / یا محققین حاضر در کشور در یک پژوهش جهانی یا بین‌المللی حضور داشته باشند. در صورتی که گزارش جهانی / بین‌المللی منتشر شود که اطلاعاتی مربوط به ایران، با مشارکت کشور تهیه شده است در دسته این موارد قرار می‌گیرد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک سازمان بین‌المللی / سایر کشورها
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	-

شماره: ۲۳۷	
<b>نام شاخص: مجلات علوم پزشکی نمایه شده در پایگاه‌های استنادی معتبر بین‌المللی</b>	
شناسه شاخص	۲۳۷
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مجلات علوم پزشکی نمایه شده در پایگاه‌های استنادی معتبر بین‌المللی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مجلات علوم پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مجلات علوم پزشکی نمایه شده در پایگاه‌های استنادی معتبر بین‌المللی. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در اندازه‌گیری این شاخص لازم است نمایه مجلات علوم پزشکی منتشره توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تفکیک پایگاه‌های استنادی معتبر بین‌المللی (اسکوپوس، پاب‌مد و وب‌آو‌ساینس) ارائه شود.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان □ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک پایگاه استنادی معتبر بین‌المللی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۳۸

**نام شاخص: محققان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با شاخص اچ-ایندکس بالاتر از ۱۵ در پایگاه استنادی اسکوپوس**

شناسه شاخص	۲۳۸
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت محققان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با شاخص اچ-ایندکس بالاتر از ۱۵ در پایگاه استنادی اسکوپوس در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل محققان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت محققان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اچ-اندکس بالاتر از ۱۵ در پایگاه استنادی اسکوپوس.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ شهرستان □ دانشگاه ■ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته تحصیلی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۳۹	
<b>نام شاخص: طرح‌های پژوهشی مرتبط با نظام سلامت که در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد انجام شده‌اند</b>	
شناسه شاخص	۲۳۹
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت و بودجه طرح‌های پژوهشی مرتبط با نظام سلامت که در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد انجام شده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل طرح‌های پژوهشی حوزه سلامت (از نظر تعداد و بودجه) سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت و بودجه طرح‌های پژوهشی حوزه سلامت در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد. <b>وضعیت تولید:</b> در حال حاضر گزارشی مبنی بر نسبت و بودجه طرح‌های پژوهشی مرتبط با نظام سلامت که در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده‌اند، در سطح ملی وجود ندارد. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتي</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	طرح پژوهشی مرتبط به نظام سلامت در راستای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد (Health Policy and Systems Re-search-HPSR) در طی دهه اخیر به فهرست طرح‌های پژوهشی نظام سلامت اضافه شده‌اند، این طرح‌ها با طرح‌های اچ‌اس‌آر متفاوت است. اجرای طرح ضرورت دارد در راستای کمک به سیاست‌گذاری آگاه از شواهد و تدوین مداخلات مؤثر در نظام سلامت انجام شود. جهت کمک به رفع مشکلات نظام سلامت و حل آنها به روش آگاه از شواهد، ضرورت دارد در کشور، ظرفیت‌سازی مناسب در راستای انجام طرح‌های HPSR انجام گیرد؛ همچنین سالانه بودجه مشخصی برای این طرح‌ها اختصاص داده شود. هم‌اکنون اجرای این طرح‌ها یکی از راه‌حل‌های مناسب تدوین و اجرای مناسب سیاست‌های سلامتی و مداخلات مرتبط تلقی می‌شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای توجه مناسب به اجرای این طرح‌ها، ضرورت دارد سازمانی را در سطح ملی موظف به رصد، تدوین و اجرای این طرح‌ها نماید. سازمان مذکور ضرورت دارد نسبت به شبکه‌سازی مناسب در راستای اجرای این طرح‌ها اقدام نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> □ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک ابعاد نظام سلامت
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
توضیحات	<b>رفرنس:</b> <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255051/9789241512268-eng.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255051/9789241512268-eng.pdf?sequence=1</a> <a href="https://ahpsr.who.int/publications/i/item/2015-07-15-health-policy-and-systems-research">https://ahpsr.who.int/publications/i/item/2015-07-15-health-policy-and-systems-research</a>

شماره: ۲۴۰	
<b>نام شاخص: اثرگذاری تحقیقات محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه‌بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان توسط ESI</b>	
شناسه شاخص	۲۴۰
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اثرگذاری تحقیقات محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه‌بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان توسط ESI در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل تحقیقات انجام شده توسط همین محققان در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اثرگذاری تحقیقات محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه‌بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان توسط ESI. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است. <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در اندازه‌گیری این شاخص اثرگذاری تحقیقات انجام شده توسط محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه‌بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان توسط ESI مدنظر است. با توجه به این که در حوزه تحقیقات، امروزه کیفیت تحقیقات انجام شده بسیار مؤثرتر از تعداد و کمیت می‌باشد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در همین راستا، شاخص‌های مربوط به اثرگذاری تحقیقات را تدوین نماید و سپس تحقیقاتی که محققان حوزه سلامت در رتبه‌بندی یک درصد دانشمندان برتر مشارکت مؤثر داشته‌اند (در ردیف نویسنده مسئول یا اول) شناسایی نماید و اثرگذاری این پژوهش‌ها را به تفکیک حوزه اعلام نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> □ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک حوزه‌های تحقیقاتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	-

شماره: ۲۴۱	
<b>نام شاخص: اثرگذاری تحقیقات محققان علوم پزشکی ایرانی</b>	
شناسه شاخص	۲۴۱
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اثرگذاری تحقیقات محققان علوم پزشکی ایرانی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل تحقیقات انجام شده در حوزه سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ترکیبی).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت اثرگذاری تحقیقات محققان علوم پزشکی ایرانی. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> <b>ثبتی</b> ■ <b>سرشماری</b> □ <b>نمونه‌گیری</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b> برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	در اندازه‌گیری این شاخص اثرگذاری تحقیقات انجام شده توسط محققان علوم پزشکی ایرانی مدنظر است. با توجه به این که در حوزه تحقیقات، امروزه کیفیت تحقیقات انجام شده بسیار مؤثرتر از تعداد و کمیت می‌باشد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در همین راستا، شاخص‌های مربوط به اثرگذاری تحقیقات را تدوین نماید و سپس تحقیقاتی که محققان حوزه سلامت مشارکت مؤثر داشته‌اند (در ردیف نویسنده مسئول یا اول / مجری طرح / همکار اصلی) شناسایی نماید و اثرگذاری این پژوهش‌ها را به تفکیک حوزه اعلام نماید.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	<b>کشور</b> ■ <b>استان</b> ■ <b>دانشگاه</b> ■ <b>شهرستان</b> □ <b>بخش</b> □ <b>شهر</b> □ <b>دهستان</b> □ <b>آبادی</b> □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	<b>ده ساله</b> □ <b>پنج ساله</b> □ <b>سالانه</b> ■ <b>فصلی</b> □ <b>ماهانه</b> □ <b>سایر</b> □ <b>ذکر شود:</b>
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک حوزه‌های تحقیقاتی / طرح داخلی بین‌المللی / رتبه محقق (شاخص اچ-ایندکس)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	<b>معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</b>
توضیحات	-

شماره: ۲۴۲

**نام شاخص:** مقالات منتشر شده حوزه سلامت در ۲۵ درصد مجلات برتر بر اساس شاخص SJR در پایگاه استنادی اسکوپوس.

شناسه شاخص	۲۴۲
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت مقالات منتشر شده حوزه سلامت در ۲۵ درصد مجلات برتر بر اساس شاخص SJR در پایگاه استنادی اسکوپوس در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل مقالات منتشر شده در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت مقالات منتشره حوزه سلامت در مجلات برتر (۲۵ درصد اول) بر اساس شاخص SJR در اسکوپوس. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است. <b>روشن تولید (یا روشن پیشنهادی):</b> <input checked="" type="checkbox"/> ثبتي <input checked="" type="checkbox"/> سرشماری <input type="checkbox"/> نمونه‌گیری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتي / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	شاخص SCImago Journal Rank یا به اختصار SJR، یک شاخص جدید و از جمله جامع‌ترین شاخص‌ها است که در نظام رتبه‌بندی سایمگو به‌وجود آمده است. SJR، معیاری برای اندازه‌گیری تأثیر علمی مجلات علمی است که به‌طور هم‌زمان تعداد استنادات انجام شده به مقالات یک مجله و همچنین اعتبار مقالات استناددهنده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در واقع SJR یک مقدار عددی است که متوسط تعداد استنادهای موزون به مدارک موجود در سه سال اخیر مجله را در سال مورد نظر نمایش می‌دهد. این شاخص، معیاری برای ارزیابی کیفیت و ارزش علمی مجله مدنظر برای چاپ مقالات است.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور <input checked="" type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> دهستان <input type="checkbox"/> آبادی <input type="checkbox"/>
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله <input type="checkbox"/> پنج ساله <input type="checkbox"/> سالانه <input checked="" type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک رشته تحصیلی / دانشگاه علوم پزشکی / رتبه محقق (شاخص اچ-اِیندکس)
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-



شماره: ۲۴۳	
<b>نام شاخص: سهم بودجه پژوهش‌های حوزه سلامت از تولید ناخالص ملی / از هزینه‌های کلی سلامت</b>	
شناسه شاخص	۲۴۳
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	سهم بودجه پژوهش‌های حوزه سلامت در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) از کل تولید ناخالص ملی / هزینه‌های کلی سلامت در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> سهم بودجه پژوهش‌های حوزه سلامت از تولید ناخالص ملی / هزینه‌های کلی سلامت.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری ■ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی و همچنین حساب‌های ملی سلامت می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	سهم بودجه پژوهش مطابق این شاخص باید سالانه از تولید ناخالص ملی محاسبه شود و سپس بر اساس آن، از هزینه‌های کلی سلامت و بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تخمین زده شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حمایت‌طلبی مؤثر در راستای بهبود وضعیت این شاخص در سطح کلان را انجام دهد.
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک حوزه‌های تحقیقاتی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	برای اندازه‌گیری این شاخص مشارکت ذی‌نفعان خارج سازمانی (خارج از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به‌طور مثال سازمان برنامه و بودجه) ضروری است و فهرست این ذی‌نفعان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردد.

شماره: ۲۴۴	
<b>نام شاخص: اعضای هیأت علمی بین‌المللی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۲۴۴
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت اعضای هیأت علمی بین‌المللی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل اعضای هیأت علمی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت اعضای هیأت علمی بین‌المللی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته تحصیلی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۴۵	
<b>نام شاخص: نسبت دانشجویان بین‌المللی حوزه علوم پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۲۴۵
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دانشجویان بین‌المللی حوزه علوم پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دانشجویان حوزه علوم پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت دانشجویان بین‌المللی حوزه علوم پزشکی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک رشته تحصیلی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۴۶	
<b>نام شاخص: دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای اعتباربخشی بین‌المللی مورد تأیید</b>	
شناسه شاخص	۲۴۶
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای اعتباربخشی بین‌المللی مورد تأیید در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دانشگاه‌های علوم پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای اعتباربخشی بین‌المللی مورد تأیید.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به‌تفکیک کلان مناطق آمایشی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۴۷	
<b>نام شاخص: دانشگاه‌های علوم پزشکی که برنامه‌های بین‌المللی‌سازی آموزش را انجام داده‌اند</b>	
شناسه شاخص	۲۴۷
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی که برنامه‌های بین‌المللی‌سازی آموزش را انجام داده‌اند در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دانشگاه‌های علوم پزشکی هدف برنامه در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<b>نام متغیر:</b> نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی که برنامه‌های بین‌المللی‌سازی آموزش را انجام داده‌اند. <b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است <b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود: برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	ترسیم نقشه راه بین‌المللی‌سازی دانشگاه علوم پزشکی یکی از اهداف عالی آموزش در علوم پزشکی است. برای این منظور باید نقشه راه این برنامه در دانشگاه‌های علوم پزشکی هدف برنامه تدوین و اجرا شود
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه □ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک کلان مناطق آمایشی
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

شماره: ۲۴۸	
<b>نام شاخص: دانشگاه‌های علوم پزشکی در زمره ده دانشگاه برتر آسیا</b>	
۲۴۸	شناسه شاخص
بند چهارده - بند اصلی	بند سیاست مرتبط
نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی در زمره ده دانشگاه برتر آسیا در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).	
<p><b>نام متغیر:</b> نسبت دانشگاه‌های علوم پزشکی در زمره ده دانشگاه برتر آسیا.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>	
-	تعریف واژه‌ها و ملاحظات
نسبت	واحد اندازه‌گیری
کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □	
ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:	
به‌تفکیک کلان مناطق آمایشی	
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	
معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
-	توضیحات

شماره: ۲۴۹	
<b>نام شاخص: شعب خارجی دانشگاه‌های علوم پزشکی</b>	
شناسه شاخص	۲۴۹
بند سیاست مرتبط	بند چهارده - بند اصلی
فرمول محاسبه شاخص	نسبت شعب خارجی دانشگاه‌های علوم پزشکی در یک دوره زمانی معین (به‌طور مثال یک‌سال) به کل دانشگاه‌های علوم پزشکی در همان دوره زمانی (به‌طور مثال یک‌سال) (شاخص ساده).
توصیف متغیرها	<p><b>نام متغیر:</b> نسبت شعب خارجی دانشگاه‌های علوم پزشکی.</p> <p><b>وضعیت تولید:</b> گزارش‌های دوره‌ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط در این زمینه منتشر شده است.</p> <p><b>روش تولید (یا روش پیشنهادی):</b> ثبتی ■ سرشماری □ نمونه‌گیری □ سایر □ ذکر شود:</p> <p>برای اندازه‌گیری این شاخص، با استفاده از داده‌های ثبتی / سازمانی می‌توان شاخص را اندازه‌گیری نمود.</p>
تعریف واژه‌ها و ملاحظات	-
واحد اندازه‌گیری	نسبت
سطح جغرافیایی ارائه اطلاعات	کشور ■ استان ■ دانشگاه ■ شهرستان □ بخش □ شهر □ دهستان □ آبادی □
دوره زمانی ارائه اطلاعات	ده ساله □ پنج ساله □ سالانه ■ فصلی □ ماهانه □ سایر □ ذکر شود:
تفکیک‌های مورد نیاز	به تفکیک کشورها
ارائه‌کننده آمار (اصلی و همکار)	معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
توضیحات	-

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

## مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،  
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

[nihr.tums.ac.ir](http://nihr.tums.ac.ir)

