



وَمِمَّنْ خَلَقْنَا أُمَّةً يَهْدُونَ بِالْحَقِّ وَبِهِ يَعْدِلُونَ

از آفریدگان ما گروهی هستند که به حق راه می نمایند و به عدالت رفتار، می کنند.

(سوره اعراف آیه ۱۸۱)

شاخص‌های عدالت سلامت

Health Equity Indicators



محیط فیزیکی و زیر ساخت

توسعه اقتصادی

سلامت

حکمرانی

توسعه انسانی و اجتماعی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
شورای سیاست‌گذاری سلامت



مجموعه فرم‌ها، دستورالعمل‌ها و فرایندهای جمع‌آوری داده‌ها و شاخص‌های سنجش عدالت در سلامت، بر اساس نظام‌های ثبتی



شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
با همکاری:

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور
تهیه و تدوین:

دکتر اردشیر خسروی، دکتر حسین ملک افضلی

دکتر علیرضا اولیایی منش

لیلا حسینی قوام‌آباد و سعیده آقامحمدی

عنوان و نام پدیدآور	مجموعه فرم‌ها، دستورالعمل‌ها و فرایندهای جمع‌آوری داده‌ها و شاخص‌های سنجش عدالت در سلامت، بر اساس نظام‌های ثبتی / شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور؛ تهیه و تدوین اردشیر خسروی ... و دیگران]
مشخصات نشر	تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	۲۳۶ ص: جدول، نمودار.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۶۹۳۴-۱۳-۷
وضعیت فهرست نویسی: فیپا	
یادداشت	تهیه و تدوین اردشیر خسروی، حسین ملک افضلی، علیرضا اولیایی منش، لیلا حسینی قوام‌آباد و سعیده آقامحمدی..
موضوع	شاخص‌های سلامتی -- اندازه‌گیری -- فرم‌ها.
موضوع	شاخص‌های سلامتی -- ایران.
موضوع	حق بر سلامتی.
شناسه افزوده	خسروی، اردشیر - ۱۳۴۴
شناسه افزوده	ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. شورای سیاست‌گذاری.
شناسه افزوده	ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشتی.
شناسه افزوده	ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت درمان.
شناسه افزوده	دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور.
رده بندی کنگره	۴۰۷RA / م۳ ۱۳۹۲
رده بندی دیویی	۱/۳۶۲
شماره کتابشناسی ملی	۳۱۳۸۱۱۸



نام کتاب:	مجموعه فرم‌ها، دستورالعمل‌ها و فرایندهای جمع‌آوری داده‌ها و شاخص‌های سنجش عدالت در سلامت، بر اساس نظام‌های ثبتی
تهیه و تدوین:	دکتر اردشیر خسروی، دکتر حسین ملک افضلی، دکتر علیرضا اولیایی منش، لیلا حسینی قوام‌آباد و سعیده آقا محمدی
ناشر:	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی
نوبت چاپ:	تابستان - ۱۳۹۲
شمارگان:	۲۰۰۰ جلد
طراحی و صفحه آرایی:	عباس خدادادی
لینتوگرافی:	ندای دانش
چاپ و صحافی:	قدیانی
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۶۹۳۴-۱۳-۷



با تقدیر و تشکر از ادارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های ذیل که در تهیه این مجموعه حمایت

و همکاری داشته‌اند:

شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

مرکز مدیریت شبکه، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، مرکز سلامت محیط و کار، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، واحد مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، دفتر بهبود تغذیه جامعه

معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

دفتر مدیریت تعالی خدمات بالینی و مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی، اهواز، خراسان رضوی، کرمانشاه، کرمان، گلستان، قزوین، شهید بهشتی، همدان و یزد

مرکز آمار ایران

دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران

دفتر روابط بین الملل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سازمان ثبت احوال کشور

سازمان پزشکی قانونی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

وزارت نیرو

سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور

سازمان بهزیستی کشور

سازمان نهضت سوادآموزی

وزارت آموزش و پرورش

بیمه مرکزی ایران

وزارت کشور

سازمان بیمه تامین اجتماعی

سازمان بیمه خدمات درمانی

سازمان اوقاف و امور خیریه

سازمان تبلیغات اسلامی

کمیته امداد امام خمینی



بدون حمایت‌های پایدار و به موقع :

رئیس محترم شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	دکتر محمد باقر لاریجانی
معاون محترم بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	دکتر علیرضا مصداقی نیا
معاون محترم درمان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	دکتر سید حسن امامی رضوی
رئیس محترم مرکز آمار ایران	دکتر عادل آذر
رئیس محترم سازمان ثبت احوال کشور	دکتر محمد ناظمی اردکانی
رئیس محترم سازمان پزشکی قانونی کشور	دکتر احمد شجاعی
رئیس محترم سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور	مهندس حمیدرضا ارشادمنش
معاون محترم اجتماعی وزارت کشور	سردار علیرضا افشار
رئیس محترم سازمان بهزیستی کل کشور	دکتر همایون هاشمی
رئیس کل محترم بیمه مرکزی ایران	سید محمد کریمی
مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی	دکتر سعید مرتضوی
رئیس محترم سازمان تبلیغات اسلامی	حجت الاسلام مهدی خاموشی
معاون محترم آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش	خانم فاطمه قربان
معاون محترم امور حمایت از خانواده کمیته امداد امام خمینی (ره)	آقای علی محمد ذوالفقاری
رئیس محترم مرکز آمار و اطلاعات بازار کار، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	مهندس نعمت‌اله میرفلاح
نماینده محترم ولی فقیه و سرپرست سازمان اوقاف و امور خیریه	حجت الاسلام علی محمدی
قائم مقام محترم معاون بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه	دکتر محمد شریعتی
رئیس محترم مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر	دکتر محمد مهدی گویا
رئیس محترم مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر	دکتر کورش اعتماد
مشاور محترم معاون بهداشت در امور سلامت روانی و اجتماعی واعتیاد	دکتر عباسعلی ناصحی
مدیر کل محترم دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	دکتر محمد اسماعیل مطلق
رئیس محترم مرکز سلامت محیط و کار	دکتر کاظم ندافی
مشاور محترم وزیر و مسئول دفتر آمار و فناوری اطلاعات	دکتر حسین ریاضی
مدیر کل محترم دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی	دکتر حمیدرواقی
مدیر کل محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور	دکتر غلامرضا معصومی
مدیر کل محترم دفتر بهبود تغذیه	دکتر زهرا عبدالحی

تهیه و تدوین این مجموعه امکان پذیر نبود.



همکاران ستادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (به ترتیب حروف الفبا):

اداره جمعیت و تنظیم خانواده	معصومه آرشین چی
اداره دیابت	دکتر نسرين آژنگ
اداره سلامت کودکان	دکتر ناریا ابوالقاسمی
دفتر سلامت روانی و اجتماعی واعتیاد	دکتر محمدعلی ادیب فر
اداره دیابت	دکتر شهین یار احمدی
اداره جمعیت و تنظیم خانواده	دکتر محمد اسلامی
اداره سل	شهناز احمدی
دفتر سلامت روانی و اجتماعی واعتیاد	معصومه افسری
اداره مادران	نهضت امامی افشار
اداره سلامت کودکان	دکتر سید حامد برکاتی
دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت	دکتر شیرین بنکدار
مرکز مدیریت شبکه	میترا توحیدی
اداره سلامت نوزادان	دکتر عباس حبیب الهی
اداره قلب و عروق	علیه حجت زاده
اداره کل ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد، تعرفه های سلامت	مجید حسن قمی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور	دکتر مشیانه حدادی
اداره کنترل عوامل زیان آور فیزیکی	مهین حق شناس
دفتر آمار و فناوری اطلاعات	سید علی حسینی
اداره کل ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه‌های سلامت	افسانه خان آبادی
اداره سلامت دهان و دندان	دکتر محمدحسین خوشنویسان
دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت	دکتر محمد رضا ذاکری
اداره سلامت کودکان	سوسن سعدوندیان
دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت	سیده فاطمه سقا ابوالفضل
سازمان جهانی بهداشت	شادرخ سیروس
اداره سل	دکتر سعید شرفی
اداره آب و فاضلاب دفتر سلامت محیط و کار	غلامرضا شقاقی
دفتر آمار و فناوری اطلاعات	پروین شمس زاده
اداره بهبود تغذیه جامعه	دکتر فروزان صالحی
اداره کل ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه‌های سلامت	دکتر غلامحسین صالحی زلانی
اداره سرطان	فرشته صلواتی



اداره سلامت دهان و دندان	دکتر حمید صمد زاده
اداره کل ارزیابی فن‌آوری، تدوین استاندارد و تعرفه‌های سلامت	دکتر سید موسی طباطبایی
اداره بهبود تغذیه	دکتر زهرا عبدالحی
اداره مراقبت غیرواگیر	دکتر فرشته عسگری
اداره دیابت	دکتر سید محمد علوی‌نیا
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور	مریم قدیری افشار
اداره کنترل عوامل محیطی موثر بر سلامت	مریم قنبریان
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد	دکتر رئوفه قیومی
اداره ساختار و برنامه‌های معاونت درمان	دکتر محمد اسماعیل کاملی
اداره آب و فاضلاب دفتر سلامت محیط و کار	هدی کردونی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور	فرخناز کریمی
اداره سرطان	دکتر میترا مدیریان
اداره کنترل عوامل محیطی موثر بر سلامت	شیدا ملک افضلی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور	سمانه ملک نیا
اداره غدد مرکز مدیریت بیماری‌ها	دکتر علیرضا مهدوی
اداره سلامت دهان و دندان	دکتر نادره موسوی فاطمی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور	دکتر جعفر میعادفر
مرکز سلامت محیط و کار	الهام میرزا محمدی
دفتر آمار و فناوری اطلاعات	بهمن میناوند
دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت	محمد مرادی‌جو
دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی کشور	گیتی نیکو عقل
اداره آب و فاضلاب دفتر سلامت محیط و کار	بهزاد ولی‌زاده
دفتر سلامت روانی و اجتماعی و اعتیاد	سمیه یزدانی
دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت دانشگاه علوم پزشکی زنجان	سمیه یوزباشی



همکاران سایر سازمان ها (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر نظارت بر بهداشت آب شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور	کوشیار اعظم واقعی
اداره کل بهداشت و درمان کمیته امداد	دکتر ناصر ایروانی منش
بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	دکتر فرهاد امامی
دفتر آسیب های اجتماعی وزارت تعاون ، کار و رفاه اجتماعی	معصومه بالوش
مرکز آمار ایران	یوسف بشیری
اداره کل دفتر آمارهای جمعیت، نیروی کار و سرشماری مرکز آمار ایران	فریبا سادات بنی هاشمی
اداره کل امور اسناد هویتی سازمان ثبت احوال کشور	اسدالله پارسا مهر
سازمان بیمه خدمات درمانی	دکتر محمد مهدی تدین
سازمان شهرداریها و دهیاری های کشور	شادی جناب
سازمان پزشکی قانونی	علی خادمی
مرکز تحقیقات پزشکی قانونی	دکتر محمود خدادوست
گروه پاراکلینیک سازمان تامین اجتماعی	دکتر فرهاد خدایی
مرکز آمار ایران	مریم خوش اخلاق
مرکز آمار ایران	فاطمه ربیعی
اداره بیمه و درمان بیمه مرکزی ایران	دکتر جعفر رحیمی
بیمه مرکزی ایران	محبوبه رزم شعار
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سمیرا زمانی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	هادی سنایی راد
معاونت درمان سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	علی سلیمانی پور
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	بهجت شهبواری
سازمان بهزیستی کشور	بهمن صدیق
اداره کل معاینات بالینی پزشکی قانونی	دکتر فریرز طارمیان
بیمه مرکزی ایران	محمد ابراهیم علایی
سازمان ثبت احوال کشور	مرجان علی زاده
شرکت بیمه دانا	دکتر سید مجتبی عطری
سازمان بهزیستی کشور	ابراهیم علی محمد لو
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سید عبدالله عمادی
سازمان تامین اجتماعی	امیر عباس فضائلی
وزارت آموزش و پرورش	دکتر رخساره فضلی
سازمان نهضت سواد آموزی	اردشیر قیصر



مرکز آمار ایران	ذبیح اله قائمی
وزارت کشور	نسرین گودرزی
شرکت بیمه ایران	دکتر سیدحسن متولی
شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور	محمدرضا محبی
سازمان تامین اجتماعی	سید محمد رضا مشکاتی
مرکز آمار ایران	ابراهیم معظمی گودرزی
دفتر آموزش دبستانی وزارت آموزش و پرورش	نصرت اله مومنی
سازمان اوقاف وامور خیریه	علی اکبر ناری ابیانیه

همکاران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سمنان و شهرستان سمنان

گروه آمار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان	ندا ابوالقاسمی
آموزش و پرورش شهرستان سمنان	فرهاد باطبی
گروه بهداشت محیط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان	فرجاد باطبی
گروه گسترش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان	نفیسه بنایی نیاسر
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان	دکتر جعفر جندقی
گروه سلامت روان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان	شهلا حقیقت
گروه مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان	دکتر محمدناصر رهبر
گروه گسترش شبکه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان	حبیب اله صفری
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان	حسن قدس الهی



فهرست

موضوع.....	شماره صفحه.....
پیشگفتار.....	۱۳.....
اهمیت موضوع.....	۱۵.....
تفکیک کننده‌های شاخص‌ها عدالت در سلامت.....	۱۷.....
تقسیم‌بندی تحصیلات بر اساس تعاریف مرکز آمار ایران.....	۱۸.....
تقسیم بندی گروه‌های شغلی طبق مرکز آمار ایران به ۱۰ دسته شامل.....	۱۸.....
فصل اول: شاخص‌های مرگ و میر و تولد.....	۱۹.....
میزان مرگ اطفال زیر یکسال.....	۲۱.....
میزان مرگ نوزادان.....	۳۴.....
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال.....	۳۵.....
نسبت مرگ میر مادران از عوارض بارداری و زایمان (MMR).....	۳۶.....
میزان مرگ ناشی از بیماری‌های عروق کرونر.....	۴۶.....
امید زندگی در بدو تولد.....	۴۷.....
بروز اقدام به خودکشی کامل.....	۴۸.....
بروز اقدام به خودکشی ناکامل.....	۴۹.....
میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال.....	۵۴.....
شیوع تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد.....	۵۵.....
فصل دوم: شاخص‌های بیماری‌ها و حوادث.....	۵۷.....
بروز دیابت.....	۵۹.....
بروز سل.....	۶۵.....
بروز حوادث ترافیکی (داخل شهر، خارج شهر).....	۷۰.....
بروز حوادث غیر ترافیکی.....	۷۶.....
بروز تمام سرطان‌ها.....	۸۸.....
بهره‌مندی از خدمات درمان اعتیاد.....	۹۶.....
بروز آسیب‌های مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده.....	۱۰۱.....
فصل سوم: شاخص‌های سلامت محیط و کار.....	۱۰۶.....
دسترسی به شبکه عمومی آب آشامیدنی.....	۱۰۸.....
درصد موارد مطلوب نمونه‌های آب آشامیدنی از نظر باکتریوژیک (استاندارد ملی).....	۱۰۹.....
درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالیت بهداشتی، طبق تعریف می‌باشند.....	۱۱۰.....
درصد خانوارهایی که از سیستم دفع صحیح فاضلاب (بهداشتی) برخوردارند.....	۱۱۱.....



فهرست

موضوع.....	شماره صفحه
سرانه فضای سبز شهری.....	۱۲۴
درصد روزهای سال که طبق تعریف هوای پاک و سالم دارند.....	۱۲۷
سرانه فضای اصلی ورزشی.....	۱۳۲
تعداد مساجد، تکایا و حسینیه‌های موجود.....	۱۳۳
فصل چهارم: شاخص‌های سلامت خانواده و آموزش.....	۱۳۵
میانگین DMFT در جمعیت کودکان ۱۲ سال.....	۱۳۷
شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی.....	۱۴۴
تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی.....	۱۴۸
نرخ خالص ثبت نام کودکان ۵ سال تمام در آموزش پیش دبستانی.....	۱۵۳
نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی در مناطق آموزش و پرورش.....	۱۵۶
نرخ ماندگاری تا پایان دوره دبستان.....	۱۵۸
نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری در برنامه داوطلبین سلامت به تعداد داوطلبین سلامت این مراکز که در همان سال بررسی شاخص ها حداقل ۶ ماه داوطلب داشته اند.....	۱۶۰
فصل پنجم: شاخص های رفاه اجتماعی و بهزیستی.....	۱۸۷
بروز معلولیت به تفکیک متوسط و شدید.....	۱۸۹
میزان دسترسی معلولین متوسط و شدید به خدمات توانبخشی بر حسب در صد.....	۱۹۶
درصد زنان سرپرست خانواری که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند.....	۱۹۷
میزان پوشش بیمه پایه.....	۱۹۸
میزان پوشش بیمه مکمل.....	۲۰۱
درصد شرکت در انتخابات مجلس.....	۲۰۴
پیوست شماره ۱- سطوح آموزشی مرکز آمار ایران.....	۲۰۵
پیوست شماره ۲- جدول مشخصات ۵۲ شاخص سنجش عدالت در سلامت مصوب هیئت محترم دولت.....	۲۱۳
پیوست شماره ۳- تفاهم نامه همکاری مشترک بین مرکز آمار ایران و وزارت بهداشت.....	۲۲۷
پیوست شماره ۴- مکاتبات مرتبط.....	۲۳۱



پیشگفتار

در طی سه دهه گذشته، پیشرفت‌های بسیار چشمگیری در عرصه سلامت کشور به وجود آمده است؛ موفقیت‌های مناسبی در حیطه‌های مختلف که در نهایت خود را به صورت بهبود وضعیت شاخص‌های سلامت نشان داده است از جمله کاهش مرگ و میر کودکان، کاهش مرگ و میر مادران، پوشش کامل واکسیناسیون و نیز بهبود وضعیت دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی.

گرچه امروزه بر تداوم این گونه موفقیت‌ها تاکید داریم اما لازم است تا چالش‌های در حال ظهور این عرصه را نیز شناخته و برای رفع آنها چاره‌اندیشی نماییم.

یکی از چالش‌هایی که در سال‌های اخیر توجه دانشمندان و سیاست‌گذاران سلامت و حتی سیاست‌گذاران خارج بخش سلامت را به خود جلب نموده است، نابرابری‌ها و تفاوت‌های سلامت در بین نقاط مختلف جغرافیایی، دهک‌های مختلف درآمدی و طبقات اجتماعی - اقتصادی و نیز در بین جنسیت و قومیت‌های مختلف در بین و درون کشورهای حتی پیشرفته جهان است که به هیچ وجه توجیه ندارد.

متأسفانه، شواهد گویای این مطلب است که این گونه اختلاف‌ها در سلامت، روز به روز بیشتر از گذشته شده‌اند. این گونه تفاوت‌ها در اغلب موارد قابل انتساب به شرایط اجتماعی‌اند، اما تمرکز اغلب سیاست‌های ما بر راه حل‌های بیماری محوری است که از این شرایط و عوامل اجتماعی به شدت غافل است، در نتیجه مشکلات سلامت همچنان پابرجا مانده و کاهش بی‌عدالتی‌های آن را بسیار مشکل می‌نماید. با توجه به پیشرفت‌های حاصل در تکنولوژی‌های پزشکی اکثر اعتبارات بخش سلامت به اموری نظیر تجهیزات درمانی، داروهای گران‌قیمت و یا احداث بیمارستان‌های مجهز و بسیار هزینه‌بر تخصیص می‌یابد، گرچه تخصیص چنین اعتباراتی لازم است، اما تنها قادر به رفع نیازهای سلامتی قشر محدودی از جامعه است. بنابراین، چنانچه همزمان به عوامل اجتماعی آسیب‌رسان بر سلامت توجه نگردد، ارتقای چندانی در وضعیت سلامت مردم جامعه حاصل نخواهد شد و از آنجا که این عوامل اجتماعی بیشترین تأثیرات نامطلوب خود را بر گروه‌های محروم و فقیر جامعه اعمال می‌کنند، روز به روز وضعیت سلامت افراد این گروه از جامعه بدتر خواهد شد. درآمد نامناسب در گروه‌های محروم جامعه علاوه بر این که بهره‌مندی آنها از خدمات سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بر وضعیت تغذیه، تحصیل اعضای خانواده، نوع شغل آینده فرزندان نیز تأثیر گذاشته و از این طریق و به واسطه این عوامل اجتماعی وضعیت سلامت نامطلوب‌تری در آینده به نسبت گروه‌های مرفه برای آنان رقم خواهد زد و این خود یعنی بی‌عدالتی در سلامت. در واقع، بدون مداخله در وضعیت اقتصادی - اجتماعی مردم، محیط زیست، تغذیه، آموزش و پرورش، مسکن، شغل و درآمد نمی‌توان وضعیت سلامت را بیش از این بهبود بخشید و نابرابری‌های آن را کاهش داد.

با عنایت به نامگذاری دهه حاضر به نام دهه پیشرفت و عدالت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در راستای سایر سیاست‌های کلان کشور، از جمله تحقیق سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه علمی جامع کشور و نقشه تحول نظام سلامت، ارتقای وضعیت عدالت در سلامت را به عنوان یکی از اهداف اصلی نظام سلامت قرار داد. بنابراین استقرار نظام پایش و پاسخگویی عدالت در سلامت به عنوان اولین راهبرد اساسی انتخاب شده است.



نظر به ابعاد مختلف عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و درگیر بودن سایر بخش‌های توسعه، استقرار این نظام مستلزم همکاری و مشارکت بسیاری از دستگاه‌ها و بخش‌های حکومتی و نیز مردم است. البته استقرار این نظام در کشور نیازمند تغییرات و اصلاحات بزرگی در بخش سلامت و یا سایر بخش‌ها نیز می‌باشد. خوشبختانه با همکاری کارشناسان و متخصصان موضوع در بخش سلامت و سایر بخش‌های دولت، ۲۵ شاخص عدالت در سلامت در کشور تعیین شده که به همراه کلیات نظام پایش عدالت در سلامت به تصویب هیئت محترم وزیران نیز رسیده است.

لذا در حال حاضر بستر مناسبی در کشور در این راستا مهیا گردیده و زمان آن فرا رسیده که با همت عالی و همکاری تمام عزیزان در درون و بیرون بخش سلامت، این نظام در کشور مستقر گردد. مجموعه حاضر حاصل تلاش و همفکری بسیاری از مدیران و کارشناسان بخش سلامت و سایر بخش‌های می‌باشد که برای عملیاتی نمودن نظام جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز شاخص‌های مورد نظر تهیه شده است. امید است با استقرار نظام پایش عدالت در سلامت و به دنبال آن طراحی مداخلاتی برای رفع بی‌عدالتی‌ها، بتوان تفاوت‌ها در وضعیت سلامت مردم در کشور را کاهش داد و به عنوان یک کشور اسلامی، پرچمدار تحقق عدالت در عرصه سلامت باشیم. قطعاً این امر نیازمند تلاش و عزم تک تک شما بزرگواران است. از درگاه ایزد منان توفیق روز افزون در این مسیر را خواستارم.

دکتر سیدحسن قاضی زاده هاشمی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



اهمیت موضوع

ارتقای سلامت به عنوان یکی از اهداف نظام‌های سلامت بدون توزیع عادلانه در بین جمعیت ارزش اندکی داشته و این نظام را در رسیدن به هدف عالی تر خود که عدالت در سلامت است، یاری نخواهد رساند. کاهش بی عدالتی‌های سلامت نه تنها نیازمند مجموعه‌ای از اقدامات جدید است، بلکه در برنامه‌های جاری بخش سلامت نیز باید اصلاحاتی صورت گیرد. لذا با وجود این که در حال حاضر پیشرفت‌های کلی در عرصه سلامت به دست آمده است، اما هنوز قسمت اعظمی از جمعیت‌ها و مناطق نادیده گرفته شده و از سلامت مطلوبی برخوردار نیستند. اغلب چالش‌های جدید سلامت عمومی که ما با آن مواجه هستیم مستقیماً به چگونگی سازمان‌دهی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم مرتبط است.

قطعاً؛ ارایه مراقبت‌های سلامتی با کیفیت و متناسب با نیاز در کاهش بی عدالتی‌های سلامت موثر است، اما قسمت اعظم بیماری‌ها و ناخوشی‌ها و نیز نابرابری‌ها در وضعیت سلامت بین گروه‌های مختلف، به دلیل شرایطی است که افراد در آن به دنیا می‌آیند، رشد می‌کنند، کار می‌کنند، زندگی کرده و پیر می‌شوند. بنابراین، می‌توان گفت که هر چند که سلامت و عدالت در سلامت هدف و منظور تمامی سیاست‌های اجتماعی نیستند، اما خود نتیجه‌اساسی آنها خواهند بود. به عنوان مثال، سیاست‌های اقتصادی، تحصیلی، سیاست‌های بخش مسکن، راه و ترابری و غیره هر یک به نوعی از مسیرهای خاص خود بر وضعیت سلامت افراد تاثیر گذارند و بدون سیاست‌های اجتماعی مناسب که سلامت و توزیع عادلانه آن را تضمین کند، بی عدالتی‌های در سلامت کاهش نخواهند یافت.

در حال حاضر، با وجود این که شواهد کافی و قوی در زمینه تاثیر این گونه سیاست‌ها بر سلامت در دنیا وجود دارد، اما هنوز نگاه سنتی به سلامت تداوم دارد و سایر بخش‌ها، بخش سلامت را تنها به عنوان بخشی که مسئول حل و فصل نگرانی‌های شان در مورد بیماری است، می‌بینند. از سویی دیگر، در خود بخش سلامت نیز اغلب سیستم‌ها و برنامه‌های سلامت با ارایه خدمات یک طرفه داخل بخشی و سنتی سلامت سروکار دارند. گرچه این مداخلات مفید و لازم هستند اما اینها دیگر پاسخ مؤثری به مشکلات قدیم و جدید سلامت نخواهند داد.

لذا اگر خواهان ارتقای عادلانه سلامت افراد جامعه هستیم باید اقدام بر روی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت را در راس امور قرار دهیم و در این راستا کل جامعه، شامل دولت و مردم را باید درگیر نماییم.

به منظور جلب حمایت و همکاری جامعه، دولت و مردم، وجود شواهد و اطلاعاتی که نشان دهنده تفاوت‌ها، نابرابری‌ها و عوامل ایجادکننده آنها می‌باشند از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. دسترسی به شواهد و اطلاعات می‌تواند در راستای طراحی و اجرای مداخلات اساسی نیز بسیار مؤثر باشد.



بنابراین، به منظور کاهش تفاوت‌ها و نابرابری‌های سلامت ایجاد نظام پایش عدالت در سلامت از مقتضیات اولیه می‌باشد که از طریق این نظام می‌توان وضعیت تفاوت‌های سلامت و عوامل مسبب آن را در طول زمان به تصویر کشید و با استفاده از نتایج حاصل مداخلات مناسبی را طراحی و اجرا نمود.

با توجه به جایگاه عدالت در اصول و ارزش‌های دین مبین اسلام و نیز با عنایت به نام‌گذاری دهه آینده به نام دهه پیشرفت و عدالت در جمهوری اسلامی ایران و تدوین سند چشم‌انداز کشور و به دنبال آن برنامه‌های توسعه فرهنگی و اقتصادی مورد نیاز و همچنین تدوین نقشه جامع تحول نظام سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارتقای عدالت در سلامت را به عنوان یکی از شاخه‌های عدالت در اولویت کاری خود قرار داده است. در این راستا با همکاری سایر بخش‌های مرتبط، ۵۲ شاخص عدالت در سلامت در کشور تعیین شد و به تصویب هیئت محترم وزیران رسید.

بر اساس تصمیم نامه هیئت وزیران در خصوص شاخص‌های عدالت در سلامت (پیوست شماره ۲) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اطلاعات مربوط به شاخص‌های مصوب را به تفکیک استان و شهرستان تا پایان سال ۱۳۹۱ به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور ارائه نماید.

به منظور احصای ۵۲ شاخص مصوب هیئت وزیران، در ابتدا لازم است بستر لازم جهت گردآوری داده‌های مورد نیاز شاخص‌ها فراهم گردد. در این راستا طی جلسات متعدد بین‌بخشی، منابع جمع‌آوری داده‌ای این شاخص‌ها و نیز دستگاه‌ها/سازمان‌های مسئول/همکار در زمینه احصای این شاخص‌ها شناسایی گردیدند. بر اساس نتایج حاصل از این جلسات، داده‌های مرتبط با ۱۲ شاخص از طریق پیمایش و یا انجام مطالعات مقطعی/نمونه‌گیری قابل حصول خواهد بود. داده‌های مرتبط با ۴۰ شاخص دیگر از طریق نظام معمول ثبت داده قابل جمع‌آوری و دستیابی می‌باشند، اما در بسیاری از موارد احصای این داده‌ها از نظام معمول ثبت داده نیازمند اعمال تغییراتی در فرم‌های موجود هستند. بر همین اساس مجموعه حاضر حاصل جلسات مداوم، برگزاری کارگاه و فعالیت‌هایی است که با همکاری شورای سیاستگذاری و دفاتر و مراکز معاونت‌های بهداشت و درمان و چندین دانشگاه علوم پزشکی همچنین سایر سازمان‌های درگیر در تولید و اندازه‌گیری شاخص‌های عدالت در سلامت به منظور ارائه راهکارهای کاربردی به منظور احصای شاخص‌های عدالت در سلامت و متغیرهای تفکیک‌کننده آن در بخش سلامت از طریق بررسی فرآیند موجود در تولید داده‌های سلامت، فرم‌ها و چک لیست‌های مرتبط در سطوح مختلف نظام سلامت گردآوری شده است. با توجه به اینکه در اغلب موارد خانه‌های بهداشت و یا مراکز بهداشتی درمانی به عنوان اولین سطح جمع‌آوری داده در این نظام محسوب می‌شوند، همکاری کارشناسان استانی، شهرستانی در کنار کارشناسان ملی به جامع‌تر شدن نتایج کمک خواهند نمود. بر اساس نتایج حاصل از این کار می‌توان تغییرات و مداخلات مورد نیاز در نظام معمول ثبت داده‌ها در سطح شهرستانی/استانی و ملی در راستای احصای شاخص‌های عدالت در سلامت را شناسایی و پیشنهاد نمود.



در این مجموعه برای هر شاخص یک شناسنامه که بیان‌کننده مشخصات کلی شاخ‌ها می‌باشد و نیز نمونه فرم‌های جمع‌آوری داده‌های مربوطه که بر اساس متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری مورد نیاز مانند کدهای ملی فرد و سرپرست خانوار اصلاح گردیده است و نیز دستورالعمل تکمیل فرم‌ها و فرایند جمع‌آوری داده‌های هر شاخص در نظر گرفته شده است. شایان ذکر است که تعدادی از شاخص‌ها از طریق نظام ثبتی سایر سازمان‌ها تولید خواهند شد که به زودی فرم‌ها و ابزار بازنگری شده آنها نیز تهیه می‌گردد. همچنین برای تولید شاخص‌هایی که لازم است داده‌های مورد نیاز آنها براساس پیمایش تولید شوند نیز ابزار مورد نیاز به زودی تهیه و در اختیار متولیان امر از جمله دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار خواهد گرفت.

تفکیک‌کننده‌های شاخص‌ها عدالت در سلامت

تفکیک‌کننده‌های عدالت در واقع اختلافات گروهی در جوامع را توصیف می‌نمایند. در این مجموعه تفکیک‌کننده‌های شاخص، عبارت است از متغیری که قرار است توزیع شاخص مورد نظر بر اساس آنها محاسبه شوند. مثلاً قرار است براساس سطح سواد مادر توزیع شاخص مرگ نوزادان محاسبه گردد. بنابر این در فرم گواهی فوت و تولد متغیر سطح سواد مادر اضافه گردیده است.

گروه‌های عمده تفکیک‌کننده‌های عدالت عبارتند از:

۱. تفکیک‌کننده‌های اقتصادی اجتماعی
۲. تحصیلات
۳. شغل
۴. جنسیت
۵. محل سکونت: شهر در مقابل روستا، حاشیه شهر

نکته ۱: در اغلب شاخص‌ها یکی از متغیرهای تفکیک‌کننده عبارت است از ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان/ استان. از آنجایی که در هر نقطه شهری، حاشیه شهر با توجه به تقسیم‌بندی مختص آن شهر باید تعریف شود لازم است اطلاعات متغیر حاشیه شهر بر اساس کارشناسی مشترک بین بخش بهداشت و سایر سازمان‌ها ذی ربط از جمله فرمانداری شهرستان مربوطه تهیه و به صورت رسمی و مستند به ستاد وزارت بهداشت اعلام شود.

نکته ۲: لازم به یادآوری است که برای محاسبه شاخص‌ها بر اساس متغیرهای تفکیک‌کننده عدالت در سلامت، داده‌های صورت و مخرج کسر شاخص‌ها باید به تفکیک متغیر مورد نظر تهیه شوند. بنابر این لازم است که تعاریف هر یک از متغیرها در اطلاعات صورت و مخرج کسریکسان باشد. مثلاً اگر قرار است میزان بروز بیماری سل به تفکیک سطح تحصیلات محاسبه شود، ضروری است اطلاعات بیماران (صورت) بر اساس متغیر سواد با اطلاعات جمعیت (مخرج) یکسان بوده و تعریف مشترک داشته باشد. با عنایت به اینکه قرار است برای محاسبه شاخص‌ها از اطلاعات جمعیتی سرشماری مرکز آمار ایران استفاده شود لذا کلیه تعاریف متغیرهای تفکیک‌کننده بر اساس تعاریف موجود در اطلاعات سرشماری می‌باشد.



تقسیم‌بندی تحصیلات بر اساس تعاریف مرکز آمار ایران:

بی سواد کد (۰)

ابتدایی (۱)

راهنمایی (۲)

متوسطه (علوم دینی دوره مقدماتی) (۳)

کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکترای حرفه‌ای (علوم دینی سطوح بالاتر) (۵)

دکترای تخصصی و فوق‌دکتر (۶)

سایر (۹) (پیوست شماره ۱)

تقسیم‌بندی گروه‌های شغلی طبق مرکز آمار ایران به ۱۰ دسته شامل:

قانون‌گزاران، مقامات عالی‌رتبه و مدیران (۱)

متخصصان (۲)

تکنسین‌ها و دستیاران (۳)

کارمندان امور اداری و دفتری (۴)

کارکنان خدماتی و فروشندگان (۵)

کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری (۶)

صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط (۷)

متصدیان و مونتاژکاران ماشین‌آلات و دستگاه‌ها و رانندگان وسایل نقلیه (۸)

کارگران ساده (۹)

نیروهای مسلح (۱۰)

نکته ۳: با توجه به گستردگی مشاغل و نظر به اینکه در برخی از فرم‌ها ذکر متغیر شغل به صورت تقسیم‌بندی فوق پاسخ‌گوی نیازهای سازمانی آنها نمی‌باشد متغیر شغل به صورت باز در نظر گرفته شده است. لذا برای محاسبه شاخص‌های عدالت در سلامت لازم است، متغیر مذکور در فرایند ورود داده به نرم افزار براساس تقسیم‌بندی فوق وارد شود.

نکته ۴: با عنایت به تصمیمات اتخاذ شده مقرر گردید شاخص‌ها به تفکیک سطوح اقتصادی و اجتماعی محاسبه شوند و در فرم‌های نظام اطلاعات هر شاخص، کد ملی فرد و کد ملی سرپرست خانوار به عنوان شناسه مورد نظر برای ارتباط با سایر پایگاه‌های داده‌ای از جمله داده‌های سرشماری مرکز آمار لحاظ شود.



فصل اول: شاخص‌های مرگ و میر و تولد

میزان مرگ اطفال زیر یکسال

میزان مرگ نوزادان

میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال

نسبت مرگ میر مادران از عوارض بارداری و زایمان (MMR)

میزان مرگ ناشی از بیماری‌های عروق کرونر

امید زندگی در بدو تولد

بروز اقدام به خودکشی کامل

بروز اقدام به خودکشی ناکامل

میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال

شیوع تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد



شاخص شماره ۱	
۱- نام شاخص:	میزان مرگ اطفال زیر یکسال
۲- تعریف شاخص:	احتمال مرگ از بدو تولد تا سن ۱۱ ماه و ۲۹ روز که به صورت میزان در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می‌شود
۳- نحوه محاسبه شاخص:	$\frac{۱۰۰۰ * \text{تعداد مرگ کودکان زیر یک سال در یک سال معین}}{\text{کل موالید زنده در همان سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر:	داده‌های حاصل از گواهی فوت و فرم‌های کالبد شکافی شفاهی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده‌های حاصل از گواهی ولادت
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):	سازمان ثبت احوال کشور- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و مرکز مدیریت شبکه)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):	فرم ۱-ع، ۲-ع، ۳-ع



فرم ۱-ع: گواهی پزشکی فوت بالای سن ۷ روز	
سریال	نام خانوادگی: نام پدر: شماره سریال: شماره ملی: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه: جنس: مرد ☐ زن ☐ نامشخص ☐ تاریخ تولد: روز ماه سال تاریخ فوت: روز ماه سال
	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران سازمان ثبت احوال کشور
شماره ثبت در سامانه: شماره سریال:	
لطفاً قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید	
مشخصات عمومی متوفی	۱- وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه ☐ عدم دسترسی به شناسنامه ☐ فاقد شناسنامه ☐ ۲- نام: نام خانوادگی: ۳- نام پدر: ۴- نام پدر: ۵- شماره ملی: ۶- شماره شناسنامه: ۷- محل صدور شناسنامه: ۸- جنس: مرد ☐ زن ☐ نامشخص ☐ ملیت: ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص ☐ ۹- شغل: ۱۰- شماره ملی سرپرست خانوار: ۱۱- وضعیت سواد: بی سواد ☐ ابتدایی/نهیض ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐
	توجه در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف‌های ۱۳ تا ۱۵ تکمیل گردد.
	۱۳- نام و نام خانوادگی مادر: ۱۴- سن مادر: سال ۱۵- وضعیت سواد: بی سواد ☐ ابتدایی/نهیض ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐
	۱۶- تاریخ تولد: روز ماه سال تاریخ به حروف: ۱۷- تاریخ فوت: روز ماه سال تاریخ به حروف:
نشانی	۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: کوچه: پلاک: کدپستی: تلفن ثابت: کد: ۱۹- آدرس محل فوت: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: ۲۰- مکان فوت: منزل ☐ بیمارستان/مرکز جراحی محدود ☐ مرکز درمانی سرپایی ☐ معابر و اماکن عمومی ☐ آسایشگاه ☐ نامشخص ☐ سایر (مشخص شود) ☐
بارداری زنان	اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد. ۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) ☐ باردار بوده است ☐ در حین زایمان فوت کرده است ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است ☐ وضعیت بارداری نامشخص است ☐
علل فوت	توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند
	۲۲- علل فوت قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند: ه) و)
مهر	۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: مهر و امضای پزشک شماره نظام پزشکی: نام موسسه: تاریخ صدور گواهی: روز ماه سال مهر موسسه
جواز دفن	۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی: دفن متوفی بلا مانع است مهر و امضای پزشک



دستورالعمل تکمیل فرم ۱-ع

این گواهی به طور کلی از دو قسمت گواهی فوت و مجوز دفن تشکیل شده است. هر دو قسمت آن باید توسط پزشک مهر و امضا شود و مجوز دفن باید توسط مراجع قانونی صادر گردد.

در موارد زیر مجوز دفن توسط پزشکی قانونی صادر می‌گردد:

۱- قتل

۲- خودکشی

۳- مرگ به دنبال هر گونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی)

۴- مرگ ناشی از صدمات هر نوع سلاح سرد و یا گرم

۵- مرگ به دنبال حوادث رانندگی و تصادف (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)

۶- مرگ به دنبال مسمومیت (شیمیایی، دارویی، گاز گرفتگی و ...)

۷- مرگ به دنبال سوء مصرف مواد

۸- مرگ به دنبال حوادث غیر مترقبه (زلزله، سیل، سرمازدگی، گرم‌زدگی، صاعقه زدگی و ...)

۹- مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...)

۱۰- مرگ در زندان، بازداشتگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، آسایشگاه، مهمانسرا و ...

۱۱- مرگ در معابر و مجامع عمومی و پارک‌ها

۱۲- مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین

۱۳- مرگ حین یا متعاقب ورزش

۱۴- مرگ‌های ناگهانی، غیر منتظره و غیر قابل توجیه

۱۵- هر مرگی که احتمال شکایت از کسی مطرح باشد

۱۶- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته

۱۷- هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه

۱۸- هر مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود

- این گواهی باید با خودکار و با خط خوانا بصورتی نوشته شود که روی هر چهار نسخه قابل خواندن باشد.
- علت مرگ به فارسی نوشته شده و از بکار بردن کلمات بصورت مخفف و انگلیسی جداً پرهیز شود.
- در بند هایی که لازم است گزینه ای با ذکر یک علامت در داخل مربع مربوطه انتخاب شود، لازم است از علامت ضربدر استفاده شود (☒)



نحوه تکمیل گواهی فوت

این گواهی برای کلیه متوفیان به غیر از موارد مرده زایی (جنین هفته ۲۲ حاملگی به بعد) و نوزادان مرده به دنیا آمده و متولدینی که کمتر از ۷ روز عمر کرده اند، تکمیل می گردد. بنابراین باید در هنگام صدور گواهی فوت، در صورتی که متوفی نوزاد است سن دقیق آنها مورد توجه قرار گیرد.

شماره ثبت در سامانه: این شماره، پس از ثبت اطلاعات در سامانه ثبت مرگ و میر اخذ و بر روی گواهی فوت درج می گردد.

مشخصات عمومی متوفی: در این بخش مشخصات عمومی و شناسنامه ای متوفی که از نظر هویتی، قانونی و ابطال شناسنامه با اهمیت

است به طور کامل نوشته می شود و لازم است نکات زیر در هنگام صدور گواهی فوت مورد توجه قرار گیرد:

- ۱- شماره ملی و شماره شناسنامه متوفی باید به صورت دقیق در قسمت سربرگ و در قسمت مشخصات عمومی متوفی ثبت گردد.
- ۲- در بخش شماره ملی سرپرست خانوار، شماره ملی فردی که به عنوان سرپرست خانوار متوفی شناخته می شود، باید ثبت گردد.
- ۳- وضعیت سواد متوفی بر اساس گزینه های مشخص شده، ثبت شود.
- ۴- برای مواردی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته باشد و مادر وی در قید حیات باشد در قسمت مشخصات متوفی در ردیف های ۱۳ الی ۱۵ اطلاعات مربوط به مادر در کادر مربوطه کامل گردد.
- ۵- تاریخ تولد و تاریخ فوت باید بر اساس روز، ماه و سال به عدد و به حروف نوشته شود.
- ۶- نشانی محل سکونت دائمی متوفی محلی است که متوفی در زمان فوت در آنجا زندگی می کرده مشروط بر اینکه اقامتگاه دیگر نداشته باشد، اقامتگاه خانوارهایی که بیش از یک اقامتگاه دارند، محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می برند.
- ۷- در قسمت تلفن ثابت، شماره تماس ثابتی و کد منطقه از خانواده درجه یک متوفی ثبت گردد و در صورت نداشتن تلفن ثابت، شماره تماسی فرد دیگری برای پیگیری های بعدی قید گردد.
- ۸- در قسمت مکان فوت با توجه گزینه های ذکر شده، یک مورد انتخاب و در صورتیکه مکان فوت در بین موارد وجود ندارد، گزینه سایر انتخاب و مشخص گردد.
- ۹- چنانچه متوفی زن در سن باروری می باشد باید یکی از گزینه های موجود در بخش ۲۱ انتخاب گردد.



علت فوت

۱۰- به طور کلی بر اساس استاندارد بین المللی، بخش علت گواهی فوت شامل دو قسمت می باشد، در قسمت اول به ترتیب، سلسله علل بیماری و یا وضعیتی که منجر به فوت (بند الف) توسط پزشک ذکر می گردد و هر بند از بند قبلی منتج شده و بیماری اولیه ای که سبب بروز سلسله وقایع منجر به فوت شده است در آخر این علل ذکر می شود. به عبارت دیگر از بین بیماری یا حالت ها، آخرین بیماری، آسیب یا عارضه‌ای که قبل از مرگ وجود داشت است در قسمت (الف) نوشته می شود و به همین ترتیب تا بیماری اولیه سلسله علل مرگ ثبت می گردد. در قسمت دوم، سایر وضعیتهای و یا بیماری هایی که به روند مرگ کمک کرده اند و در واقع در وقوع مرگ موثر بوده اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند همراه با فاصله تقریبی هر وضعیت تا مرگ باید مشخص گردد. (به مثال زیر توجه شود).

علت فوت کدهای ۱۰-ICD توسط کدگذار ثبت می‌شوند.

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ	کد ICD-10	۲۲- علل فوت
.....یک سال.....		قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند
.....۵ سال.....		الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:نارسایی مزمن کلیه.....
.....۱۰ سال.....		ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:دیابت نفریک.....
.....		ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:دیابت نوع دوم.....
.....		د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:
.....	قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:	
.....		ه)
.....		و)

لازم به ذکر است که علایم بیماری و یا حالات و نشگان فوت همانند ایست قلب، ایست تنفسی، ضعف و غیره نباید منظور گردد. کد ۱۰-ICD مربوط به هریک از بیماری ها در کادر مربوطه پس از تکمیل فرم گواهی پزشکی توسط کدگذاران تعیین و ثبت میشود. ضمناً لازم است فاصله زمان تقریبی هر بیمار و یا وضعیت تا مرگ بر حسب سال، ماه، روز، هفته و یا ساعت ثبت شود.

۱۱- در قسمت صادر کننده لازم است نام و نام خانوادگی پزشک صادر کننده گواهی دقیقاً ثبت و مهر زده شود. در صورتی که واحد صادر کننده گواهی موسسه درمانی اعم از بیمارستان، زایشگاه، مرکز بهداشتی درمانی و یا سایر موسسات بهداشتی و درمانی باشد، باید ضمن تکمیل بند اول، توسط پزشک، نام واحد صادر کننده گواهی نوشته و مهر آن در قسمت مربوطه زده و توسط رئیس آن موسسه امضاء شود.

۱۲- در قسمت جواز دفن مشخصات صادر کننده مجوز دفن (نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی) ثبت شده و مهر و امضا شود.



فرم ۲-ع : گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد

شماره سریال:		نام مادر: نام خانوادگی مادر:	
شماره ملی مادر: شماره شناسنامه مادر: محل صدور شناسنامه:		جنس متوفی: پسر ☐ دختر ☐ نامشخص ☐	
در تاریخ روز ماه سال در ساعت دقیقه تاریخ تولد نوزاد در:		در تاریخ روز ماه سال در ساعت دقیقه تاریخ فوت نوزاد در:	
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران سازمان ثبت احوال کشور گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد			
شماره ثبت در سامانه:		شماره سریال:	
مشخصات نوزاد			
۱- این نوزاد زنده متولد شده در: در تاریخ روز ماه سال در ساعت دقیقه تاریخ به حروف			
و فوت شده در: در تاریخ روز ماه سال در ساعت دقیقه تاریخ به حروف			
۲- این نوزاد مرده به دنیا آمده در: در تاریخ روز ماه سال در ساعت دقیقه تاریخ به حروف			
۳- وزن تولد گرم ۴- جنس: پسر ☐ دختر ☐ قابل تشخیص نمی باشد ☐			
۵- تعداد قل ها: ۶- مرتبه قل ها:			
۷- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان ☐ ماما ☐ پزشک عمومی ☐ ماما روستا/ بهورز ماما ☐ ماما محلی ☐ سایر ☐ (مشخص نمایید)			
۸- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ در مسیر انتقال ☐ سایر (مشخص کنید)			
اطلاعات مادر نوزاد			
۹- نام: ۱۰- نام خانوادگی: ۱۱- ملیت: ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص ☐			
۱۲- شماره ملی: ۱۳- شماره شناسنامه: ۱۴- محل صدور شناسنامه:			
۱۵- تاریخ تولد: روز ماه سال یا اگر نمیداند سن (به سال) 			
۱۶- سطح سواد: بی سواد ☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐			
۱۷- شماره ملی سرپرست خانوار:			
۱۸- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا:			
خیابان: کوچه: پلاک: کد پستی: شماره تلفن: کد:			
علت مرگ			
کد ICD-10 (توسط کد گذار تکمیل خواهد شد)			
۱۹- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین:			
۲۰- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین:			
۲۱- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین:			
۲۲- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین:			
۲۳- سایر شرایط مرتبط:			
۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده:		شماره نظام پزشکی: نام موسسه:	
مهر و امضای پزشک / ماما		تاریخ صدور گواهی: روز: ماه: سال:	
مهر موسسه			
مهر و امضای پزشک / ماما		دفعن بلا مانع است	
لطفًا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید		۲۵- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن:	
		شماره نظام پزشکی:	



دستورالعمل تکمیل فرم ۲-ع

این گواهی برای موارد مرده زایی (از هفته ۲۲ حاملگی به بعد) و یا مرگ زود هنگام نوزادی از لحظه تولد تا ۷ روز اول زندگی نوزاد تکمیل می‌گردد.

شماره ثبت در سامانه:

این شماره، پس از ثبت اطلاعات در سامانه ثبت مرگ و میر اخذ و بر روی گواهی فوت درج می‌گردد.

مشخصات نوزاد:

۱- زمان تولد و فوت: برای نوزادانی که زنده به دنیا می‌آیند (بند ۱) باید کامل ثبت گردد و برای موارد مرده زائی بند ۲ تکمیل گردد. جهت درج زمان دو خانه سمت چپ برای ساعت و دو خانه سمت راست برای دقیقه در نظر گرفته شده است. نیمه شب به صورت ۰۰:۰۰ ثبت می‌شود. از ظهر تا نیمه شب نیز به صورت ساعت کامل (یا ساعت نظامی) یعنی ۱۳، ۱۴، ۱۵ و... ثبت گردد. در مورد ثبت ساعت‌ها و دقیقه‌ها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می‌شود. مثلاً ۳۵ دقیقه پس از بامداد، ۰۰:۳۵ و ساعت ۶:۴۰ دقیقه صبح، ۰۶:۴۰ و ساعت ۱۰ بعد از ظهر، ۰۰:۲۲ ثبت می‌شود. از ذکر عباراتی چون AM و PM و نظایر آن پرهیز گردد.

برای نوزادی که زنده متولد شده باشد، تاریخ تولد و فوت و برای موارد مرده زائی تاریخ زایمان ثبت گردد. تاریخ به صورت روز/ماه/سال نوشته می‌شود. برای سال جاری دو خانه سمت چپ "۹۱" است. در مورد ثبت ماه‌ها و روزها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می‌شود. مثلاً ۰۵/۰۳/۹۰ یا ۱۸/۰۶/۹۱. از ذکر نام ماه‌ها مثلاً خرداد، شهریور، بهمن و... پرهیز گردد.

۲- وزن تولد: برای توزین جنین مرده یا نوزاد فوت شده در اتاق زایمان / اتاق عمل، میتوان بطور مستقیم او را توزین نمود یا متوفی همراه با پوشش پلاستیکی یا پوشش متقالی توزین شود و وزن پوشش از وزن کلی کسر گردد. پس از توزین جنین یا نوزاد مرده، وزن وی به گرم در محل خاص ثبت میگردد. مثلاً ۵۵۷۱. در مورد وزنه‌های کمتر از ۱۰۰۰ گرم، افزودن ۰ به سمت چپ عدد وزن ضروری است. مثلاً ۰۷۳۰. نوزادی که از اتاق زایمان / اتاق عمل زنده خارج میشود نیز باید توزین شده، وزن به گرم ثبت شده باشد.

۳- جنسیت: در نوزاد (یا جنین مرده) با توجه به جنسیت گزینه دختر، پسر و در صورت ابهام تناسلی و مشخص نبودن جنسیت نوزاد/جنین، گزینه قابل تشخیص نمیباشد علامت زده میشود.

۴- تعداد قلها: تعداد قلها به صورت عدد (۱، ۲، و...) ثبت گردد. منظور از تعداد قلها، تعداد محصول بارداری بدون توجه به زنده زایی یا مرده زایی یک یا چند قل می‌باشد. برای مثال اگر بارداری مادری منجر به تولد یک جنین مرده و یک نوزاد زنده شده است (دوقلو)، عدد ۲ ثبت میگردد. از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل میشود، بنابراین رتبه قل، رتبه تولد همان نوزادی میباشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است. واضح است که در زایمان‌های یک قلوئی - که بخش عمده زایمانهای کشور را تشکیل می‌دهد تعداد قل‌ها عدد ۱ و رتبه قل نیز ۱ خواهد بود.

۵- عامل زایمان: عبارت است از شخصی که زایمان با حضور وی صورت گرفته است و از میان گزینه‌های مربوطه انتخاب می‌گردد.



۶- مکان زایمان: عبارت است از مکانی که زایمان در آنجا صورت گرفته است و از میان گزینه‌های مشخص شده انتخاب می‌گردد.

اطلاعات مادر نوزاد:

۷- تاریخ تولد/سن مادر: تاریخ تولد یا سن مادر بر اساس گفته مادر یا مندرجات پرونده بستری ثبت می‌گردد. در صورت اختلاف گفته مادر و مندرجات پرونده بستری وی، ملاک اظهارات مادر می‌باشد.

۸- سطح سواد مادر: وضعیت سواد مادر بر اساس گزینه‌های مربوطه مشخص شود.

۹- شماره ملی سرپرست خانوار: شماره ملی فردی که به عنوان سرپرست خانوار شناخته می‌شود، باید ثبت شود.

۱۰- نشانی محل سکونت مادر: محلی است که مادر در زمان حال در آنجا زندگی می‌کند مشروط بر اینکه اقامتگاه دیگر نداشته باشد، اقامتگاه خانوارهایی که بیش از یک اقامتگاه دارند، محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می‌برند.

علت مرگ:

۱۱- این بخش شامل سه قسمت می‌باشد در قسمت اول در ردیف ۱۹ علت بیماری و یا شرایط اصلی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است ثبت و در ردیف ۲۰ سایر بیماریها و یا شرایطی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است، باید ثبت گردد.

۱۲- در قسمت دوم در ردیف ۲۱ علت بیماری و یا شرایط اصلی مادری موثر بر فوت نوزاد یا جنین ثبت و در ردیف ۲۲ سایر بیماریها و یا شرایط مادری که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است باید ثبت گردد.

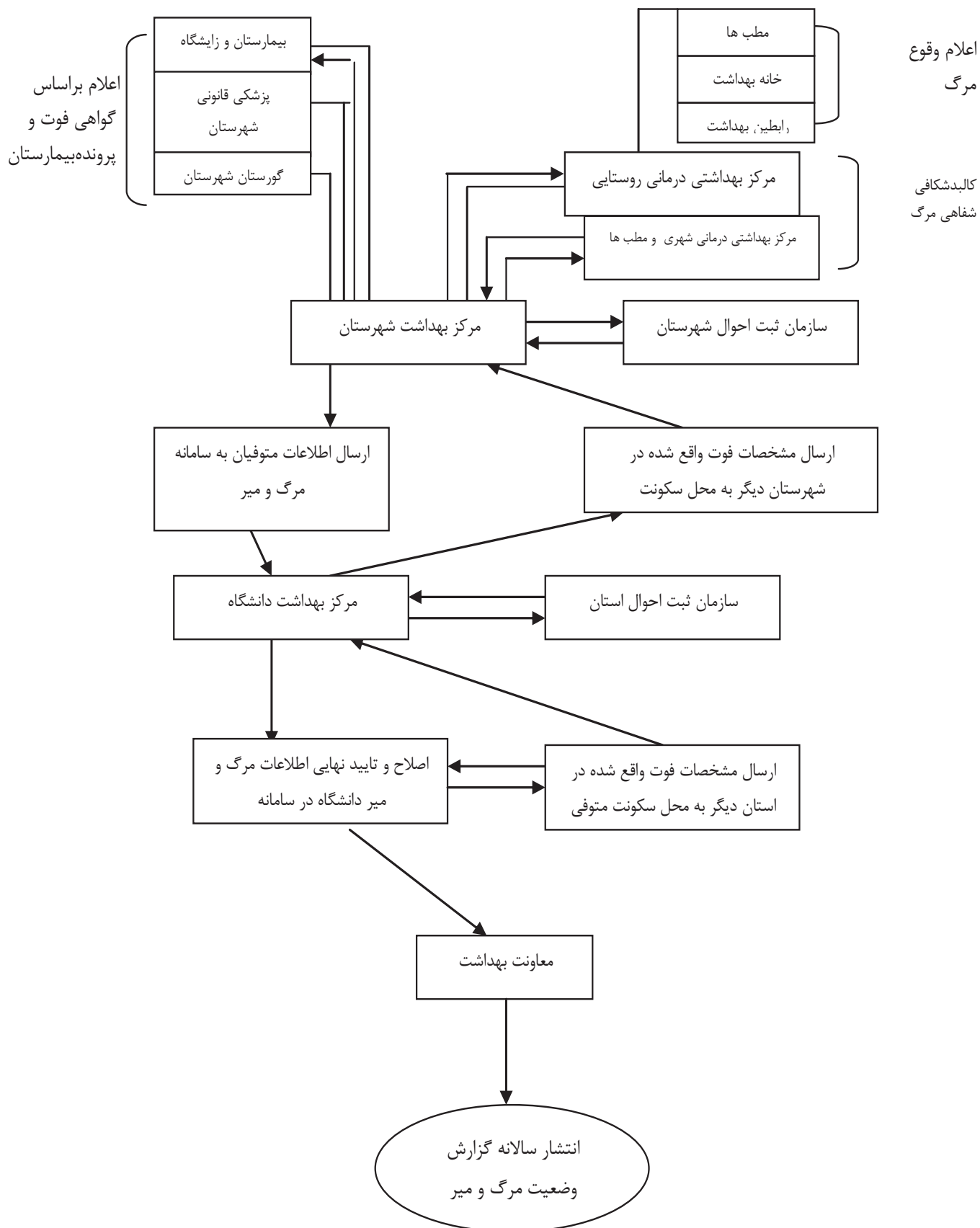
۱۳- در قسمت سوم در ردیف ۲۳ سایر شرایط مرتبط با فوت نوزاد یا جنین قید می‌گردد و برای کلیه موارد فوق کد ICD مربوطه توسط کدگذار نوشته شود.

۱۴- در قسمت صادر کننده لازم است نام و نام خانوادگی پزشک/ماما صادر کننده گواهی دقیقاً ثبت و مهر زده شود. در صورتی که واحد صادر کننده گواهی موسسه درمانی اعم از بیمارستان، زایشگاه، مرکز بهداشتی درمانی باید، باید ضمن تکمیل بند اول، توسط پزشک/ماما، نام واحد صادر کننده گواهی نوشته و مهر آن در قسمت مربوطه زده شود.

۱۵- در قسمت جواز دفن مشخصات صادر کننده مجوز دفن (نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی) ثبت شده و مهر و امضا شود.



گردش کار تکمیل فرم ع-۱ و ع-۲





فرم ۳-ع : گواهی ولادت	
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور	
گواهی ولادت	
شماره ثبت در سامانه:	
شماره سریال:	
مشخصات صادر کننده	
۱- اینجانب نام:..... ۲- نام خانوادگی:..... ۳- سمت: پزشک ☐ ماما ☐ متصدی گواهی ولادت ☐	
۴- محل خدمت: به نشانی:	
تاریخ و محل ولادت نوزاد	
۵- در تاریخ روز ماه سال تاریخ به حروف: ساعت: دقیقه:	
در بیمارستان یا زایشگاه ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ در مسیر انتقال ☐ سایر (مشخص کنید).....	
۶- واقع در استان: شهرستان: بخش: شهر/ روستا:	
مشخصات نوزاد	
۷- جنس: پسر ☐ دختر ☐ نامشخص ☐ ۸- مرتبه حاملگی: ۹- وزن هنگام تولد: گرم	
۱۰- تعداد قل‌ها: ☐ ۱۱- مرتبه قل‌ها: ☐	
مشخصات مادر نوزاد (جهت تکمیل این بخش توضیحات دستورالعمل به دقت خوانده شود)	
۱۲- نام:..... ۱۳- نام خانوادگی: ۱۴- ملیت: ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص ☐	
۱۵- شماره ملی:	
۱۶- شماره شناسنامه: ۱۷- محل صدور: ۱۸- تاریخ تولد: روز ماه سال	
۱۹- سطح سواد: بی سواد ☐ ابتدایی/نهیست ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐	
مشخصات پدر نوزاد: (بیمارستان یا صادر کننده گواهی مسئولیتی در قبال احراز هویت پدر ندارد)	
۲۰- نام:..... ۲۱- نام خانوادگی: ۲۲- ملیت: شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص ☐	
۲۳- شماره ملی:	
۲۴- شماره شناسنامه: ۲۵- محل صدور: ۲۶- تاریخ تولد: روز ماه سال	
۲۷- سطح سواد: بی سواد ☐ ابتدایی/نهیست ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐	
۲۸- در صورتی که فرد دیگری غیر پدر یا مادر سرپرست خانوار نوزاد می باشد شماره ملی فرد:	
۲۹- نشانی محل سکونت دائمی والدین و یا سرپرست: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: خیابان: کوچه: پلاک: ۳۰- کدپستی:	
۳۱- تلفن ثابت: کد:	
را با توجه به ماده ۱۹ قانون ثبت احوال و با علم و اطلاع از مقررات کیفری حاصل از اعلام خلاف واقع (موضوع بند الف و ج ماده ۲ و ماده ۳ قانون تخلفات، جرائم و مجازات‌های مربوط به اسناد سجلی و شناسنامه) گواهی می نمایم.	
تاریخ:/...../..... مهر و امضاء:	
توضیحات:	



دستورالعمل تکمیل فرم ۳-ع

این گواهی برای هر نوزاد زنده به دنیا آمده تکمیل می‌گردد:

شماره ثبت در سامانه:

این شماره، پس از ثبت اطلاعات در سامانه ثبت تولد اخذ و بر روی گواهی ولادت درج می‌گردد.

مشخصات صادر کننده گواهی ولادت:

مشخصات دقیق صادر کننده گواهی براساس موارد خواسته شده به دقت تکمیل می‌گردد.

تاریخ و محل ولادت نوزاد:

تاریخ تولد: در این قسمت تاریخ دقیق تولد نوزاد باید بر اساس روز، ماه و سال به عدد و به حروف نوشته شود همچنین ساعت و دقیقه تولد نیز باید مشخص گردد. (برای سال جاری دو خانه سمت چپ "۹۱" است. در مورد ثبت ماه‌ها و روزها، عدد‌های یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۱۰ تا ۹۰ نوشته می‌شود. مثلاً ۹۱/۰۳/۰۵ یا ۹۱/۰۶/۱۸

ساعت تولد نیز بطور کامل ثبت می‌گردد. برای مثال: نیمه شب به صورت ۰۰:۰۰ ثبت میشود، از ظهر تا نیمه شب نیز به صورت ساعت کامل یعنی ۱۳، ۱۴، ۱۵ و... ثبت میگردد. در مورد ثبت ساعت‌ها و دقیقه‌ها، عدد‌های یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می‌شود. مثلاً ۳۵ دقیقه پس از بامداد، ۰۰:۳۵ و ساعت ۰۶:۴۰ دقیقه صبح، ۰۶:۴۰ و ساعت ۱۰ بعد از ظهر، ۰۰:۲۲ ثبت می‌شود.

مکان تولد: کادر مربوط به محل تولد، بر حسب محل تولد نوزاد مشتمل بر بیمارستان یا زایشگاه، واحد تسهیلات زایمانی، منزل، در مسیر انتقال و یا سایرعلامت زده می‌شود. چنانچه گزینه سایر انتخاب شود نام آن محل باید قید شود. محل تولد: در این بند، استان، شهرستان، بخش و شهر/روستای محل تولد نوزاد قید می‌شود.

مشخصات نوزاد

جنسیت: با توجه به جنسیت نوزاد گزینه دختر، پسر و در صورت ابهام تناسلی و مشخص نبودن جنسیت نوزاد/جنین، گزینه قابل تشخیص نمیباشد علامت زده میشود.

مرتبه حاملگی: کلیه مرتبه‌های حاملگی اعم از تولد زنده، مرده زائی و سقط را شامل می‌شود.

وزن تولد: نوزاد را در اتاق زایمان / اتاق عمل، میتوان بطور مستقیم توزین نمود. نوزاد همراه با پوشش پلاستیکی یا پوشش متقالی توزین می‌شود و وزن پوشش از وزن کلی کسر گردد. پس از توزین نوزاد، وزن وی به گرم در محل خاص ثبت می‌گردد. مثلاً ۱۷۵۵. در مورد وزن‌های کمتر از ۱۰۰۰ گرم، افزودن ۰ به سمت چپ عدد وزن ضروری است. مثلاً ۰۷۳۰.

تعداد و مرتبه قل‌ها: بدون توجه به زنده زایی یا مرده زایی یک یا چند قل می‌باشد. برای مثال اگر بارداری مادری منجر به تولد یک جنین مرده و یک نوزاد زنده شده است (دوقلو)، عدد ۲ ثبت می‌گردد. از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل می‌شود، بنابراین رتبه قل، رتبه تولد همان نوزادی می‌باشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است. واضح است که در زایمان‌های یک قلوئی - که بخش عمده زایمان‌های کشور را تشکیل میدهد تعداد قل‌ها عدد ۱ و رتبه قل نیز ۱ خواهد بود.



مشخصات مادر نوزاد:

مشخصات دقیق مادر نوزاد براساس موارد خواسته شده با توجه به مدارک مربوطه و مندرجات پرونده بستری به دقت تکمیل می‌گردد. در خصوص اتباع غیر ایرانی شماره پروانه اقامت نیز باید ثبت گردد.

- در مواردی که رحم استجاری (تخمک متعلق به زنی که زایمان کرده نباشد) موارد بر اساس گواهی مراکز پزشکی یا ناباروری دارای مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یا مراجع قضایی در کادر مربوط به توضیح گواهی ولادت با ذکر شماره، تاریخ و مستندات توسط تکمیل کننده گواهی ولادت، تکمیل، امضا و مهمور گردد.

- در صورتی که فردی غیر از پدر و یا مادر سرپرست خانوار شناخته می‌شود، شماره ملی او به عنوان سرپرست خانوار در بخش شماره ملی سرپرست خانوار باید ثبت شود.

مشخصات پدر نوزاد:

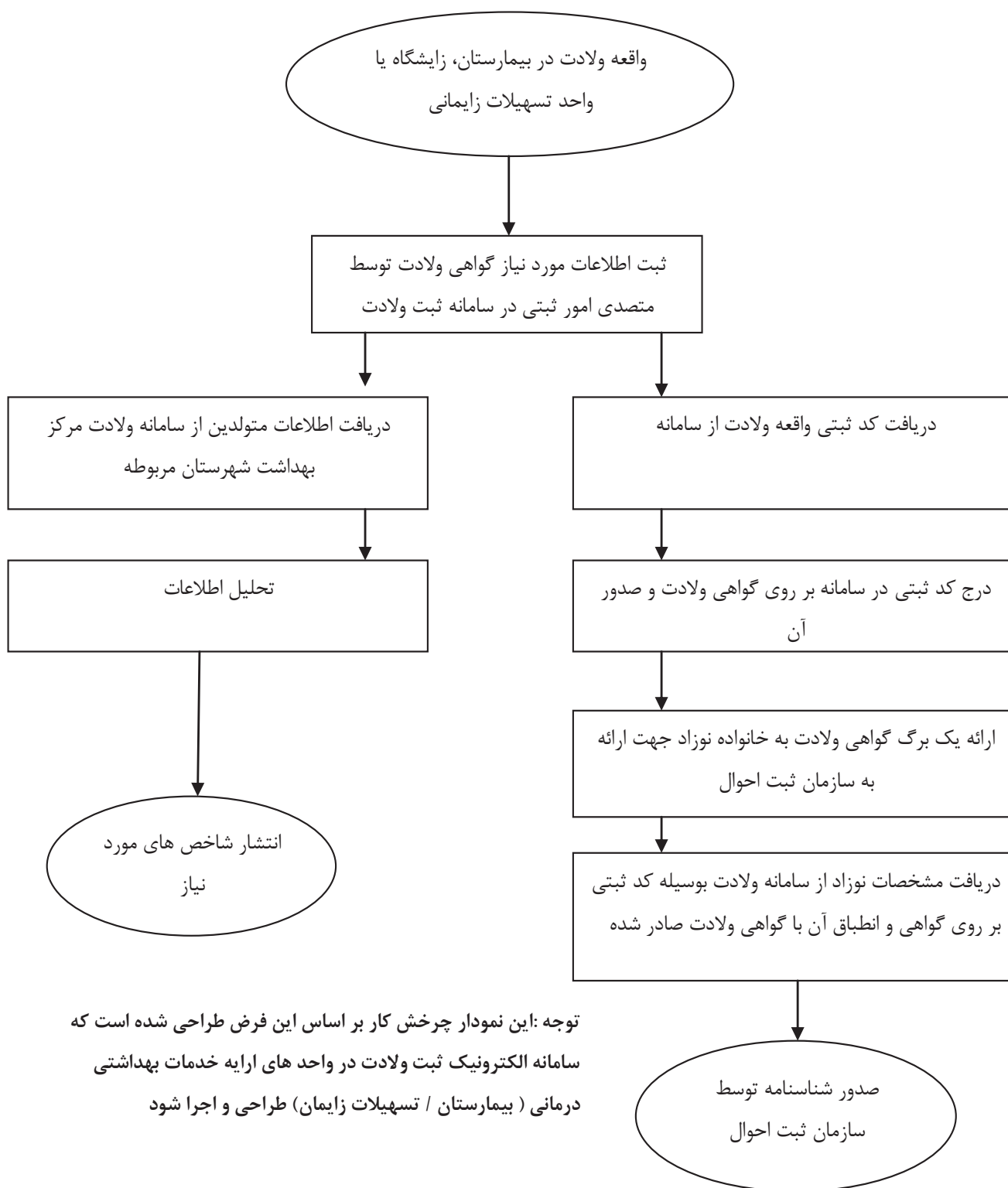
مشخصات دقیق پدر نوزاد براساس موارد خواسته شده با توجه به مدارک مربوطه به دقت تکمیل می‌گردد. در خصوص اتباع غیر ایرانی شماره پروانه اقامت نیز باید ثبت گردد. لازم به ذکر است بیمارستان یا صادر کننده گواهی مسئولیتی در قبال احراز هویت پدر ندارد.

نشانی محل سکونت دائمی والدین و یا سرپرست نوزاد:

نشانی محل سکونت دائمی، محلی است که والدین نوزاد در آنجا زندگی می‌کنند مشروط بر اینکه اقامتگاه دیگری نداشته باشد، اقامتگاه خانوارهایی که بیش از یک اقامتگاه دارند، محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می‌برند. در صورتیکه پدر سرپرست نمی‌باشد آدرس کسی که سرپرست نوزاد شناخته می‌شود قید می‌گردد. در قسمت تلفن ثابت، شماره تماس ثابتی از خانواده و در صورت نبود تلفن ثابت شماره تماسی جهت پیگیری های بعدی قید گردد.



گردش کار تکمیل فرم ۳-ع





شاخص شماره ۲	
۱- نام شاخص: میزان مرگ نوزادان	
۲- تعریف شاخص: احتمال مرگ نوزاد از زمان تولد تا دقیقاً ۲۸ روزگی عمر، که بر حسب ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می‌شود	
۳- نحوه محاسبه شاخص: $\frac{۱۰۰۰ * \text{تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در یک سال معین}}{\text{موالید زنده همان سال}}$	
۴- منابع استخراج صورت کسر: داده‌های حاصل از گواهی فوت، فرم‌های کالبد شکافی شفاهی	
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از گواهی ولادت	
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان	
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): سازمان ثبت احوال کشور- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و مرکز مدیریت شبکه)	
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه	
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۱-ع، فرم ۲-ع، فرم ۳-ع	



شاخص شماره ۳	
۱- نام شاخص:	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال
۲- تعریف شاخص:	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده در فاصله تولد تا سن ۵۹ ماه و ۲۹ روز که بر حسب ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می‌شود
۳- نحوه محاسبه شاخص:	$\frac{۱۰۰۰ * \text{تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال در یک سال معین}}{\text{موالید زنده در همان سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر:	داده‌های حاصل از گواهی فوت و فرم‌های کالبد شکافی شفاهی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده‌های حاصل از گواهی ولادت
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):	سازمان ثبت احوال کشور- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و مرکز مدیریت شبکه)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):	فرم ۱-ع، فرم ۲-ع، ۳-ع



شاخص شماره ۴	
۱- نام شاخص:	نسبت مرگ میر مادران از عوارض بارداری و زایمان (MMR)
۲- تعریف شاخص:	مرگ هنگام حاملگی تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری، صرف نظر از مدت و محل حاملگی به هر علتی مرتبط با بارداری، تشدید شده در بارداری، یا به علت مراقبت‌های ارائه شده طی آن، اما نه به علت حادثه یا تصادف به ازای ۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده
۳- نحوه محاسبه شاخص:	$100000 * \frac{\text{تعداد مرگ مادران به علت عوارض حاملگی و زایمان در یک سال}}{\text{تعداد کل تولدهای زنده در همان سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر:	گواهی فوت، جدول و فرم‌های مجموعه نظام کشوری مراقبت مرگ مادری، نظام ثبت مرگ، زیج حیاتی در روستا
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده‌های حاصل از گواهی ولادت
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:	سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/حاشیه شهر و روستا)، سن مادر (متوفی)، تحصیلات مادر (متوفی)
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):	سازمان ثبت احوال، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و مرکز مدیریت شبکه)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):	فرم ۱-ع، ۴-ع، ۵-ع



فرم ۴-ع: فرم خلاصه اطلاعات (این فرم طی پرسشگری بررسی مادر بر اساس نظام کشوری مراقبت مرگ مادر و بتدریج تکمیل می‌شود) *									
دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:		شهرستان:		شماره پرسشنامه:		منبع اخذ خبر:			
نام و نام خانوادگی متوفی:		کد ملی متوفی:		کد ملی سرپرست خانوار:		تعداد مرده زایی:			
تحصیلات متوفی: بی سواد ☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکتری تخصصی و فوق دکتری ☐ سایر ☐		تعداد باردار:		تعداد زایمان:		تعداد سقط:			
سن در هنگام فوت:		فاصله دو بارداری اخیر:		تعداد باردار:		تعداد سقط:			
تعداد فرزند زنده: دختر:		تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی:		تاریخ احتمالی زایمان:		خواسته بودن بارداری:			
علت فوت:		محل فوت:		تاریخ و ساعت فوت:		نام و نسبت همراه بیمار:			
آدرس محل سکونت: شهر: ☐ روستای اصلی: ☐ روستای قمر: ☐ روستای سیاری: ☐ حاشیه شهر: ☐ ملیت: ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐		مسیر حرکت و ارجاع (از ابتدا تا انتها)		تاریخ حرکت:		وضعیت مادر:		ساعت:	
مبدأ:		وضعیت مادر:		ساعت حرکت:		تاریخ:		مقصد:	
زمان فوت مادر: بارداری ☐ زایمان ☐ پس از زایمان ☐		عامل زایمان:		نوع زایمان:		ساعت زایمان:		وضعیت زایمان:	
وضعیت نوزاد: زنده سالم ☐		زنده ناسالم ☐		مرد ☐		راهبمای کدگذاری کارکنان			
سمت		کد کادر فنی		تعداد		کد کادر فنی		تعداد	
متخصص زنان		OB		ماما		M		پرستار	
متخصص بیهوشی		A		تکنسین		T		راننده	
پزشک عمومی		P		بهورز		B		پزشک قانونی	
سوپر وایزر		S		ماماروستا		RM		کارشناس آزمایشگاه	
سایر		متخصص داخلی							



فرم ۵-ع: جدول استخراج شده از پرسشنامه مرگ

.....
دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

[illegible]



ردیف	ملاحظات		سال
	۳۴- علت عدم اجرا		
	۳۳- عدم اجرا		
	۳۲- اجرای مداخله در زمان مقرر	☐ نیمه دوم	
	۳۱- تاریخ اجرای مداخله		
	۳۰- ارسال پسخوراند به سطوح و واحد های مرتبط	☐ نیمه اول	
	۲۹- محل تامین اعتبار در صورت نیاز		
	۲۸- زمان یا دوره اجرا		
	۲۷- فرد مسئول اجرا		
	۲۶- سطح مسئول مداخله		
	۲۵- ارائه پیشنهاد های اصلاحی (مداخله)		
	۲۴- امکان شناسایی عوامل قابل اجتناب		
	۲۳- تناقض در مندرجات فرم ۶ با سایر فرمها		
	۲۲- کامل بودن اعضاء کمیته		
	۲۱- تاریخ تشکیل کمیته		
	۲۰- کامل بودن اعضاء تیم پرستگری		
	۱۹- تاریخ انجام پرستگری		
	۱۸- تاریخ گزارش به استان		
	۱۷- تاریخ گزارش به شهرستان		
	۱۶- تاریخ فوت		
	۱۵- علت فوت		
	۱۴- ج- وضعیت نوزاد در هنگام زایمان	۱۴- وضعیت نوزاد	
	۱۴- ب- وزن نوزاد موقع تولد		
	۱۴- الف- سن نوزاد هنگام تولد		
	۱۳- و- پس از ۲۴ ساعت	۱۳- حساسیت پرورشکده ها و سایر کاررهای بهداشتی- درمانی	
	۱۳- د- ۲۴ ساعت اول پس از زایمان		
	۱۳- ج- زایمان		
	۱۳- ب- بارداری		
	۱۳- الف- پیش از بارداری		
	۷- پروتستاکلاندین، فاکتور ۷ (IVIG)	۱۲- مداخلات درمانی	
	۱۲- ج- اقدامات جراحی		
	۱۲- ب- تزریق خون و فراورده های آن		
	۱۲- الف- استیمولیشن بدون اندیکاسیون		

اعضاء

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی

تکمیل کننده فرم:



دستورالعمل تکمیل فرم ۴-ع

پرسشنامه بررسی مرگ مادر در نظام مراقبت مرگ مادری شامل ۱۲ فرم است که با توجه به سیر بیماری تا فوت مادر بخشهای مختلف آن تکمیل میشود. **فرم ۴-ع** در این مجموعه همان فرم شماره ۱ نظام کشوری مراقبت مرگ مادری است که شامل خلاصه اطلاعات فرد فوت شده میباشد و بتدریج در طی پرسشگری بررسی مرگ مادر کامل میگردد و تنها فرمی از مجموعه فرمهای بررسی مرگ مادر است که متغیرهای تفکیک کننده نابرابری در آن اعمال شده است.

بخش اول: در این بخش پس از درج نام دانشگاه و شهرستان محل سکونت متوفی، شماره پرسشنامه و منبع اخذ خبر، اطلاعات عمومی متوفی به شرح زیر با استفاده از پرونده خانوار، اسناد پزشکی و یا اظهارات اطرافیان متوفی تکمیل می‌شود.

- نام و نام خانوادگی متوفی با توجه به شناسنامه یا پرونده بیمارستانی یا هر مدرک معتبر دیگر
- کد ملی متوفی و کد ملی سرپرست خانوار
- میزان تحصیلات متوفی (طبق گزینه‌های ذکر شده در فرم)
- سن متوفی به هنگام فوت با توجه به شناسنامه یا هر مدرک معتبر دیگر
- سابقه باروری شامل فاصله دو بارداری اخیر، تعداد بارداری، زایمان، سقط، مرده زایی و تعداد فرزند زنده (به تفکیک دختر و پسر)، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی، تاریخ احتمالی زایمان و وضعیت خواسته بودن بارداری (با ذکر بلی یا خیر)
- علت فوت شامل بیماری، صدمه یا عارضه ای که طی دوران بارداری، زایمان یا پس از خاتمه بارداری بطور مستقیم یا غیر مستقیم باعث مرگ مادر شده است.

- محل فوت بصورت بیمارستان، منزل، مطب و یا هر محل دیگری
- تاریخ و ساعت فوت به طور کامل (روز، ماه و سال)
- نام و نام خانوادگی و نسبت همراه متوفی
- آدرس محل سکونت متوفی با ذکر منطقه سکونت به تفکیک شهر / روستای اصلی / روستای قمر / سیاری و حاشیه شهر
- ملیت متوفی به تفکیک ایرانی و غیر ایرانی
- تکمیل تمام موارد ذکر شده در این بخش از جمله کد ملی متوفی و سرپرست خانوار، میزان تحصیلات متوفی (مطابق تعریف ارائه شده، تعیین منطقه سکونت و ملیت الزامی است).

بخش دوم: این قسمت شامل مسیر حرکت و ارجاع و وضعیت متوفی حین ارجاع از منزل تا آخرین مقصد ارجاع با ذکر ساعت و تاریخ است

که می باید به ترتیب نوشته شود. (مطابق نمونه ارائه شده در کتاب نظام کشوری مراقبت مرگ مادری)

بخش سوم: این قسمت مقطع فوت متوفی را بصورت بارداری، زایمان و یا پس از زایمان مشخص می کند.

- بارداری: مرگ مادر در طول بارداری (از زمان تشخیص حاملگی تا زمان شروع دردهای واقعی زایمان)



– **زایمان:** مرگ مادر طی زایمان (از زمان شروع دردهای واقعی تا پس از خروج جفت)

– **پس از زایمان:** مرگ مادر در طول دوران پس از زایمان (پس از خروج جفت تا شش هفته پس از زایمان)

در صورتی که مادر حین زایمان یا پس از آن فوت کرده باید محل، عامل، نوع و ساعت زایمان در مقابل هر کدام نوشته شود. همچنین وضعیت نوزاد یا نوزادان برحسب گزینه‌های زیر علامت گذاری گردد:

– **نوزاد زنده:** نوزادی که موقع تولد یا بعد از تولد خود بخود نفس می‌کشد یا ضربان قلب داشته و یا حرکات خود بخود عضلات را از خود نشان دهد.

– **نوزاد مرده:** نوزادی که بیش از ۲۲ هفته در رحم بوده، هیچکدام از علائم حیاتی را نداشته باشد یعنی نفس نکشد، ضربان قلب و حرکات عضلات ارادی را نداشته باشد.

– **نوزاد سالم:**

* پره ترم (کمتر از ۳۷ هفته کامل بارداری) نباشد؛

* **LBW** (زیر ۲۵۰۰ گرم) نباشد؛

* در معاینه فیزیکی، اعضا و اندام‌های وی ناهنجاری و مشکل فونکسیونلی (عملکردی) نداشته باشد؛

* در معاینه عصبی، رفلکس‌های نوزادی، طبیعی باشد.

– **نوزاد ناسالم:** نوزادی که فاقد یکی از مشخصات نوزاد سالم باشد، ناسالم محسوب می‌شود.

بخش چهارم: مربوط به تکمیل راهنمای کدگذاری کارکنان فنی است. در این بخش به منظور محرمانه نگاه داشتن اطلاعات در فرم‌های مختلف پرسشنامه بررسی مرگ مادر باید از نوشتن اسامی کارکنانی که به نحوی در ارائه مراقبت و درمان متوفی دخالت داشته اند خودداری نموده و از کدهای قراردادی (کد کادر فنی) در حین مصاحبه و تکمیل پرسشنامه استفاده شود. در صورتی که در ستون تعداد بیش از یک نفر ثبت شده باشد، باید کدهای مربوطه در فرم ۳ و ۵ به ترتیب مصاحبه شونده‌ها شماره گذاری شود. مانند M_1, M_2, M_3 و....
بقیه فرم‌های بررسی مرگ مادر مطابق نظام کشوری مراقبت مرگ مادری تکمیل می‌شود.



دستورالعمل تکمیل فرم ۵-ع: جدول اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه مرگ مادر

این جدول دو بار در سال بصورت جداول شش ماهه اول و دوم از دانشگاه‌های علوم پزشکی به اداره سلامت مادران ارسال می‌شود.

توجه:

در اطلاعات این جدول و راهنمای آن ممکن است توسط اداره سلامت مادران بر حسب ضرورت و نیاز تغییراتی اعمال شود که به کارشناسان مربوطه در دانشگاه‌های علوم پزشکی اعلام می‌گردد. آنچه مسلم است متغیرهای تفکیک کننده نابرابری در ستون‌های مربوط به نام و نام خانوادگی متوفی، کد ملی متوفی، کد ملی سرپرست خانوار، میزان تحصیلات متوفی و منطقه محل سکونت ثابت می‌باشد.

در این جدول اطلاعات هر مورد مرگ مادر در یک ردیف ثبت می‌شود. در ستون‌های ابتدای جدول باید نام و نام خانوادگی متوفی، کد ملی متوفی و سرپرست خانوار، میزان تحصیلات و ملیت متوفی درج شده و سایر ستون‌ها به ترتیب زیر تکمیل گردد.

ستون ۱: نام شهرستان محل سکونت نوشته شود.

ستون ۲: منطقه سکونت در ستون‌های مربوطه علامت گذاری شود.

ستون ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷: سن مادر در زمان فوت، تعداد بارداری، فاصله بارداری آخر (منجر به فوت) با بارداری قبل از آن، مراقبت پیش از بارداری و سابقه بارداری با توجه به عناوین ذکر شده در ذیل آن در این ستون‌ها نوشته شود.

ستون ۸: مادر در طول بارداری در صورت طبیعی بودن همه شرایط باید ۸ بار تحت مراقبت قرار گیرد. این تعداد با توجه به زمان شروع مراقبت و زمان فوت متفاوت است. (مطابق مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران)، مسئول مراقبت و شاخص توده بدنی مادر در اولین مراقبت در این ستون نوشته شود.

ستون ۹: مقطع فوت در ستون‌های مربوطه علامت گذاری شود.

ستون ۱۰: منظور از محل فوت، منزل، بین راه، مطب، تسهیلات زایمانی، بیمارستان یا زایشگاه است. در ستون ۱۰ ب نوع بیمارستان براساس کدهای داده شده مشخص شود.

ستون ۱۱: اگر مادر حین یا بعد از زایمان فوت کرده است، محل زایمان و نوع آن، عامل و نوع زایمان و در صورت سزارین علت آن نیز نوشته شود.

ستون ۱۲، ۱۳ و ۱۴: این ستون‌ها و زیر ستون آنها مطابق عناوین ذکر شده و دستور عمل‌های اداره مادران تکمیل شود.

ستون ۱۵: در صورتی که فوت در بیمارستان، تسهیلات زایمانی و مطب اتفاق افتاده باشد، علت فوت به استناد پرونده بیمار و یا نتیجه اتوپسی در غیر این صورت با نظر کارشناسی نوشته شود. اگر علی رغم بررسی‌ها علت مشخص نشد، "واژه نامعلوم" ثبت گردد.

ستون ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱: تاریخ هر مورد به صورت روز، ماه و سال در ستون مربوطه نوشته شود.

نکته: از ستون ۱۹ تا ۳۲ با توجه به شرح زیر علامت مثبت یا منفی در جدول گذاشته شود.

ستون ۲۰ و ۲۲: در مورد کامل بودن اعضای تیم پرسشگری و کمیته کاهش مرگ و میر با توجه به شرح گردش کار بررسی مرگ مادر (مورد ۷ و ۱۱) علامت گذاری شود.

ستون ۲۳: ممکن است در اطلاعات فرم‌های مصاحبه با اطرافیان و کارکنان فنی تناقض وجود داشته باشد. مواردی چون وضعیت بیمار بدو ورود، زمان پذیرش، درخواست افراد فنی از خانواده بیمار، زمان فوت و....

ستون ۲۴: بررسی و پرسشگری باید به گونه ای انجام شود که اعضای کمیته قادر به پیدا کردن مشکلات و نقایص موجود در روند بیماری



باشند و بتوانند به راحتی فرم ۸ را تکمیل نمایند.

ستون ۲۵: در پایان جلسات کمیته با توجه به مشکلات و عوامل مؤثر در مرگ مادر پیشنهادات اصلاحی باید توسط اعضای کمیته ارائه شده باشد.

ستون ۲۶، ۲۷ و ۲۸: در پایان جلسات کمیته با توجه به مشکلات و عوامل مؤثر در مرگ مادر سطح مسئول مداخله، فرد یا افراد مسئول اجرا و محل تامین اعتبار توسط اعضای کمیته مشخص شده است.

ستون ۲۹: تاریخ اجرای هر مورد مداخله به صورت روز، ماه و سال در ستون مربوطه نوشته شده است.

ستون ۳۰: پس‌خوراند لازم در اختیار سطوح مربوطه قرار گرفته است.

ستون ۳۱ تا ۳۴: ممکن است این ستون‌ها در فاصله ۶ ماهه گزارش به علت عدم اجرای مداخله تکمیل نشود ولی لازم است در قسمت توضیحات به صورت گزارش پیشرفت نوشته شود.

در پایان نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و تاریخ تکمیل درج و امضا شود.



گردش کار تکمیل فرم‌ها و جداول بررسی مرگ مادر ۴-ع، ۵-ع

گردش کار جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل فرم‌ها و جداول بررسی مرگ مادر مطابق نظام کشوری مراقبت مرگ مادری است که خلاصه‌ای از آن به شرح زیر می‌باشد:

۱- اعلام وقوع مرگ

فوت مادر در روستا توسط بهورز، پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستا یا اهالی روستا و از طریق فرم گزارش مرگ مادر یا تلفن به نزدیک‌ترین واحد بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می‌شود.

فوت مادر در شهر توسط بیمارستان، مطب خصوصی، سازمان‌های مختلف، مرکز بهداشتی درمانی شهری، پایگاه بهداشتی و افراد غیر رسمی از طریق فرم گزارش مرگ یا تلفنی به نزدیک‌ترین واحد بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می‌شود. (چنانچه مرگ در بیمارستان رخ داده باشد، مترون یا سوپروایزور بیمارستان موظف به تکمیل گزارش فوری مرگ و ارسال آن به دفتر مدیر شبکه شهرستان یا معاونت درمان دانشگاه می‌باشد.) مدیر شبکه پس از دریافت گزارش مرگ مادر آن را به واحد مربوطه در ستاد دانشگاه ارسال می‌نماید.

به منظور اطلاع فوری از موارد مرگ مادر و دریافت سریع آن از دانشگاه‌های علوم پزشکی، فرم الکترونیک گزارش فوری در اداره سلامت مادران طراحی و در پورتال معاونت بهداشت/دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس/سرپرگ اداره سلامت مادران قرار داده شده است. به محض اعلام مرگ مادر در بارداری، زایمان و یا ۴۲ روز پس از زایمان به به ستاد دانشگاه، این مورد با تکمیل فرم مذکور توسط کارشناس سلامت مادران در بخش بهداشت و یا درمان به اداره سلامت مادران گزارش می‌شود.

۲- جمع‌آوری داده‌های مرگ توسط تیم پرستگری و تکمیل فرم‌های ا تا ۷ در پرسشنامه بررسی مرگ مادر

با توجه به اینکه فوت در خانه، بیمارستان، تسهیلات زایمانی و یا مطب اتفاق افتاده است، تیم پرستگری باید طی دو هفته با حکم ریاست دانشگاه به محل اعزام شود. این تیم به منزل متوفی و هر یک از واحدهای بهداشتی درمانی که مرگ در آنجا اتفاق افتاده یا متوفی در آنجا مراقبت شده و یا پرونده دارد مانند بیمارستان، تسهیلات زایمانی یا مطب مراجعه کرده، پرسشنامه را تکمیل می‌کند و آن را جهت بررسی به مسئول برگزاری کمیته بررسی مرگ و میر مادران تحویل می‌دهد. (اعضا و شرایط انتخاب تیم‌های پرستگری در کتاب نظام کشوری مراقبت مرگ مادری ذکر شده است.)

۳- مطالعه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده در کمیته بررسی مرگ و میر مادران

در هر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کمیته‌ای تحت عنوان کمیته دانشگاهی بررسی مرگ مادر تحت نظر ریاست آن دانشگاه وجود دارد. این کمیته پس از مطالعه پرسشنامه‌ها و انجام بررسی‌های لازم عوامل قابل پیشگیری را شناسایی، سپس نوع مداخله، سطح مداخله‌کننده و را طبق اطلاعات مندرج در فرم‌های شماره ۸ تا ۱۲ پرسشنامه مشخص می‌کند. (اعضا و شرایط انتخاب و شرح وظیفه کمیته دانشگاهی بررسی مرگ مادر در کتاب نظام کشوری مراقبت مرگ مادری ذکر شده است.)



۴- ارسال اطلاعات به اداره سلامت مادران

پس از بررسی وضعیت مرگ مادر و پرسشنامه‌ها توسط اعضاء کمیته دانشگاهی، نتایج حاصله در جدول اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه مرگ مادر وارد می‌شود. در پایان نیمه اول و دوم سال، باید این جدول و فرم‌های شماره ۱، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ پرسشنامه به اداره سلامت مادران ارسال شود. چنانچه طی هر نیمه، مورد مرگ مادر اتفاق نیافتاده باشد، ارسال گزارش صفر الزامی است.

۵- تکمیل جدول جمع بندی گزارش مرگ مادر و محاسبه شاخص کشوری **MMR** در ستاد مرکزی (اداره سلامت مادران).



شاخص شماره ۵	
۱- نام شاخص:	میزان مرگ ناشی از بیماری‌های عروق کرونر
۲- تعریف شاخص:	مرگ ناشی از بیماری‌های عروق کرونر در طی یک سال در ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت
۳- نحوه محاسبه شاخص:	۱۰۰۰۰ * تعداد موارد مرگ ناشی از بیماری‌های عروق کرونر قلب شامل کدهای ICD-10 (I20-I25) جمعیت وسط سال
۴- منابع استخراج صورت کسر:	داده‌های حاصل از گواهی فوت و فرم‌های کالبد شکافی شفاهی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:	سن، جنس ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، شهرستان، سطوح اقتصادی، شغل و تحصیلات
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):	سازمان ثبت احوال کشور - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر و مرکز مدیریت شبکه)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):	فرم ۱- ع



شاخص شماره ۶	
۱- نام شاخص:	امید زندگی در بدو تولد
۲- تعریف شاخص:	تعداد سال‌هایی که یک کودک تازه به دنیا آمده زندگی خواهد کرد در صورتی که الگوهای شایع میزان‌های مرگ اختصاصی سن در زمان تولد در تمام طول زندگی کودک به همان صورت باقی مانده باشند
۳- نحوه محاسبه شاخص:	تکمیل جدول عمر با اطلاعات جمعیت و مرگ و میر
۴- منابع استخراج صورت کسر:	داده‌های حاصل از گواهی فوت و فرم‌های کالبد شکافی شفاهی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری:	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):	مرکز آمار ایران - سازمان ثبت احوال کشور - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرم‌های آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):	فرم ۱-ع، ۲-ع



شاخص شماره ۷
۱ - نام شاخص: بروز اقدام به خودکشی کامل
۲ - تعریف شاخص: میزان بروز اقدام به خودکشی بر حسب کامل در طی یک سال در ده هزار نفر جمعیت
۳ - نحوه محاسبه شاخص: $10000 \times$ تعداد موارد جدید اقدام به خودکشی بر حسب کامل جمعیت وسط سال
۴ - منابع استخراج صورت کسر: داده‌های حاصل از گواهی فوت، فرم‌های کالبد شکافی شفاهی، فرم‌های مربوطه کواهی فوت مراکز بهداشتی درمانی، پزشکی قانونی
۵ - منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری
۶ - متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، سن، جنس و سطح تحصیلات
۷ - سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت (امور بهداشت روان معاونت بهداشتی) سازمان پزشکی قانونی کشور - سازمان بهزیستی کشور
۸ - دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹ - نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۱-ع



شاخص شماره ۸

۱- نام شاخص: بروز اقدام به خودکشی ناکامل
۲- تعریف شاخص: میزان بروز اقدام به خودکشی بر حسب ناکامل در طی یک سال در ده هزار نفر جمعیت
۳- نحوه محاسبه شاخص: $10000 \times$ تعداد موارد جدید اقدام به خودکشی بر حسب ناکامل جمعیت وسط سال
۴- منابع استخراج صورت کسر: داده‌های حاصل از فرم‌های ثبت خودکشی
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، سن، جنس و سطح تحصیلات
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد) سازمان پزشکی قانونی کشور - سازمان بهزیستی کشور
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرم‌های آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۶-ع



تعاریف، مفاهیم، اختصارات:

بر اساس قانون، موارد مرگ ناشی از خودکشی باید به پزشکی قانونی انتقال یابند برای این موارد در پزشکی قانونی گواهی فوت داده می‌شود. چنانچه مواردی به مراکز درمانی و یا نیروی انتظامی مراجعه نمایند، جهت بررسی علت مرگ و صدور گواهی فوت به پزشکی قانونی ارجاع می‌گردند. در پزشکی قانونی، برای موارد ارجاع شده پرونده تشکیل می‌گردد، بعد از اثبات خودکشی این مورد در پرونده فرد ثبت می‌شود ولی در گواهی فوت صادره به طور معمول عبارت خودکشی ذکر نمی‌شود و علت مرگ ممکن است صرفاً با عباراتی نظیر سوختگی یا سقوط از ارتفاع و... عنوان شود. در حال حاضر در پزشکی قانونی آمار موارد خودکشی منجر به مرگ به تفکیک سن، روش خودکشی، جنس و وقوع خودکشی در ماه‌های مختلف سال موجود می‌باشد. ولی به دلایل محرمانه این آمار صرفاً در اختیار سازمان پزشکی قانونی و قوه قضائیه قرار داشته و به جایی گزارش داده نمی‌شود.



فرم ۶-ع: فرم ثبت موارد جدید اقدام به خودکشی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

برنامه ادغام سلامت روان

نام دانشگاه:

نام شهرستان:

تاریخ اقدام به خودکشی:

نوع مرکز ارائه دهنده خدمات روانپزشکی:

☐ خانه بهداشت ☐ مرکز بهداشتی درمانی ☐ بیمارستان ☐ اورژانس اجتماعی ☐ زندان

نام مرکز:

نام و نام خانوادگی بیمار:

 کد ملی سرپرست خانوار:
کد ملی بیمار: تاریخ تولد: روز ماه سال سن: سالجنس: ☐ زن ☐ مرد

شغل:

 قانون‌گزاران، مقامات ☐ متخصصان ☐ تکنسین‌ها و دستیاران ☐ کارمندان امور اداری و ☐ کارکنان خدماتی و
 عالی‌رتبه و مدیران ☐ دفتری ☐ فروشندگان

 کارکنان ماهر کشاورزی، ☐ صنعت‌گران و کارکنان مشاغل ☐ متصدیان و مونتازکاران ماشین‌آلات و ☐ کارگران ساده ☐ نیروهای مسلح
 جنگلداری و ماهیگیری ☐ مربوط ☐ دستگاه‌ها و رانندگان وسایل نقلیه
وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ مطلقه ☐ بیوه ☐ سایر ☐ نامشخص ☐تحصیلات: بی‌سواد ☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق‌دکترای ☐ سایر ☐منطقه سکونت: شهر ☐ روستا ☐سابقه بیماری روانی: دارد ☐ ندارد ☐

در صورت مثبت بودن نوع بیماری ذکر شود:

سابقه بیماری جسمی: دارد ☐ ندارد ☐

در صورت مثبت بودن نوع بیماری ذکر شود:

سابقه اقدام به خودکشی: دارد ☐ ندارد ☐

در صورت مثبت بودن دفعات ذکر شود:

روش خودکشی: مسمومیت با دارو ☐ مسمومیت با سم ☐ مسمومیت با مواد مخدر ☐ سلاح گرم ☐سلاح سرد ☐ خودسوزی ☐ دار زدن ☐ پرتاب از بلندی ☐ غرق شدن ☐

سایر (مشخص کنید):

تلفن تماس بیمار:

نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم:



دستورالعمل تکمیل فرم ۶-ع

نام دانشگاه: نام دانشگاه مورد نظر ذکر شود.

نام شهرستان: نام شهرستان مورد نظر ذکر شود.

تاریخ: تاریخ اقدام به خودکشی ذکر شود.

نوع مرکز ارائه دهنده خدمات روانپزشکی: بنا به منطقه محل سکونت نوع مرکز ارائه دهنده خدمات را انتخاب نمایید به طور مثال در مناطق روستایی فرد اقدام کننده توسط خانه بهداشت و یا مرکز بهداشتی درمانی شناسایی می شود و در مناطق شهری توسط بیمارستان و ...
نام مرکز: نام مرکز مورد نظر ذکر شود.

نام و نام خانوادگی بیمار: منظور از بیمار فرد اقدام کننده به خودکشی است.

کد ملی سرپرست خانوار: کد ملی ۰۱ رقمی می باشد و منظور از سرپرست خانوار فردی است که در مرکز آمار به عنوان سرپرست معرفی شده است. (یعنی فردی که نان آور خانواده است)

سن: مثلاً ۲۸ ساله / ۴۵ ساله [از نوشتن سال تولد مثلاً ۱۳۴۸ خودداری گردد]

جنس: جنس بیمار مشخص گردد.

شغل: اگر شغل بیمار در تقسیم بندی موجود در فرم نباشد نوع شغل ذکر شود.

وضعیت تأهل: ملاک وضعیت فرد در لحظه خودکشی است.

(متار که یعنی فردی که طلاق نگرفته و همچنان متأهل است اما عملاً زیر یک سقف با همسرش زندگی نمی کند. جدا از همسر: یعنی فردی که طلاق نگرفته و همچنان متأهل است اما بالاجبار - مثلاً بعثت زندانی شدن زن یا شوهر - زیر یک سقف با همسرش زندگی نمی کند)

میزان تحصیلات: بر اساس موارد موجود یک مورد انتخاب گردد.

محل سکونت: بر اساس محل سکونت دائمی بیمار باید انتخاب گردد.

سابقه بیماری روانی: در صورت مسبوق به سابقه بودن، نوع بیماری [مثلاً افسردگی، اسکیزوفرنی، سو، مصرف مواد و...] ذکر گردد.

سابقه بیماری جسمی: در صورت مسبوق به سابقه بودن، نوع بیماری [مثلاً دیابت، لوپوس و...] ذکر گردد.

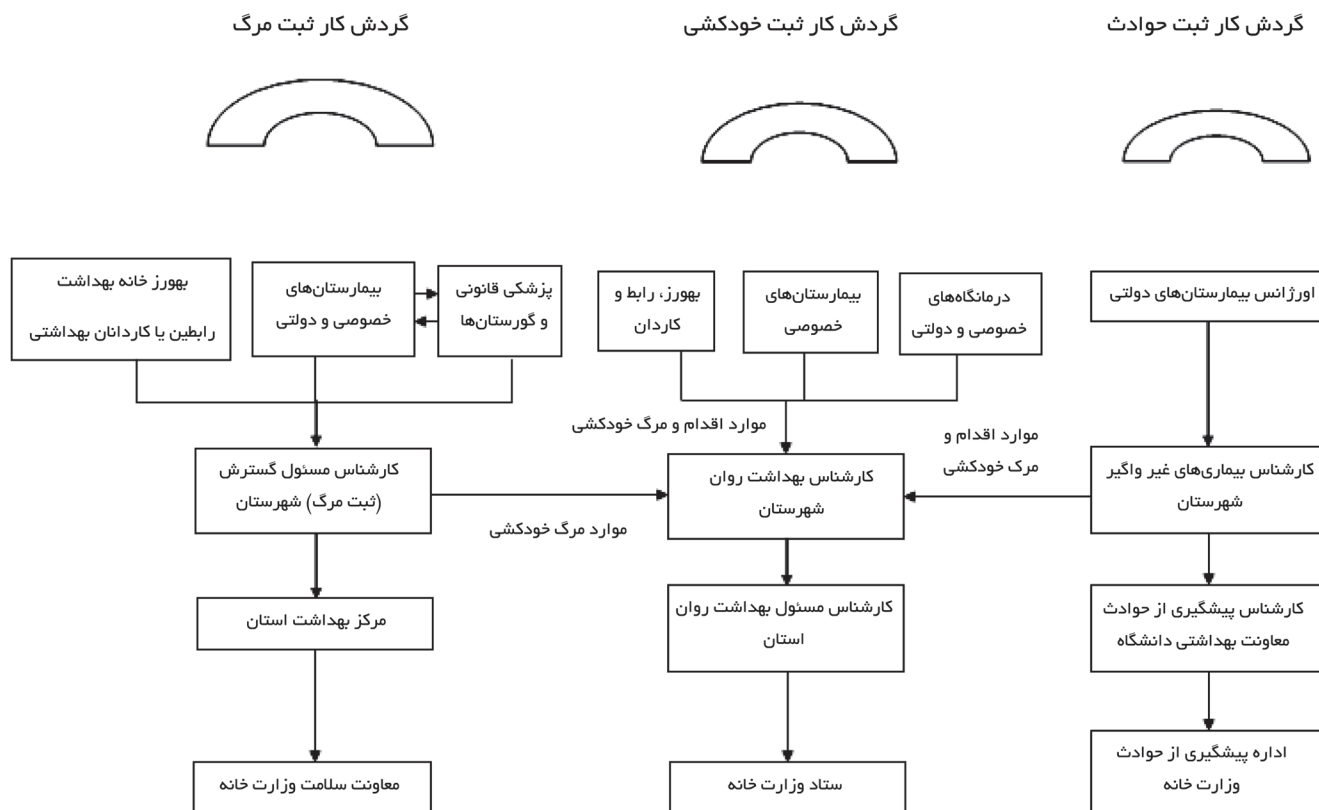
سابقه اقدام به خودکشی: برحسب نوبت (مثلاً سه نوبت اقدام به خودکشی قبلی فقط بصورت عدد ۳ در ستون مربوطه درج گردد).

روش خودکشی: با توجه به موارد موجود در فرم انتخاب گردد.

نتیجه اقدام به خودکشی: فقط به دو صورت منجر به فوت شده یا نشده نوشته شود. از نوشتن عبارات موفق یا ناموفق اکیدا خودداری شود.



گردش کار تکمیل فرم ۶-ع





شاخص شماره ۹
۱- نام شاخص: میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال
۲- تعریف شاخص: میزان باروری در زنان زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال
۳- نحوه محاسبه شاخص: $\frac{\text{تعداد موالید زنده در گروه سنی ۱۰-۱۷ سال}}{\text{جمعیت زنان آن گروه سنی ۱۰-۱۷ در وسط سال}}$ $\frac{\text{تعداد موالید زنده در گروه سنی ۳۶ تا ۴۹ سال}}{\text{جمعیت زنان آن گروه سنی در وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر: فرم گواهی ولادت
۵- منابع استخراج مخرج کسر: مرکز آمار ایران
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: تحصیلات مادر(فرد)، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، شهرستان و سطوح اقتصادی
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): مرکز آمار ایران، وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس) - سازمان ثبت احوال کشور
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): فرم ۳-ع



شاخص شماره ۱۰	
۱- نام شاخص: شیوع تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد	
۲- تعریف شاخص: درصد نوزادانی که هنگام تولد وزن آنها کمتر از ۲۵۰۰ گرم می باشد	
۳- نحوه محاسبه شاخص:	
$\frac{۱۰۰ * \text{تعداد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم در یک سال معین}}{\text{تعداد کل موالید زنده در همان سال}}$	
۴- منابع استخراج صورت کسر: گواهی ولادت	
۵- منابع استخراج مخرج کسر: اطلاعات ثبت احوال - دفتر جمعیت و سلامت معاونت بهداشت	
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت (اداره نوزادان و دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان)	
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: هر ۵ سال	
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): فرم ۳- ع	



فصل دوم: شاخص‌های بیماری‌ها و حوادث

بروز دیابت

بروز سل

بروز حوادث ترافیکی (داخل شهر، خارج شهر)

بروز حوادث غیر ترافیکی

بروز تمام سرطان‌ها

بهره‌مندی از خدمات درمان اعتیاد

بروز آسیب‌های مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده



شاخص شماره ۱۱	
۱- نام شاخص: بروز دیابت	
۲- تعریف شاخص: میزان بروز دیابت (نوع دو) در طی یک سال در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت بر حسب سن، جنس، منطقه جغرافیایی	
۳- نحوه محاسبه شاخص: $\frac{10000 \times \text{تعداد موارد جدید دیابت گزارش شده در طول سال}}{\text{جمعیت وسط سال}}$	
۴- منابع استخراج صورت کسر: فرم گزارش پایان دوره غربالگری، فرم ویزیت پایه، فرم پی گیری بیماری در پرونده خانوار	
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری	
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر- مرکز مدیریت شبکه)- معاونت درمان	
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه	
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۷-ع و ۸-ع	



فرم ۷-ع: فرم جمع‌آوری اطلاعات دیابت (نوع دو) - روستایی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهرستان: سال: ۱۳

خانه بهداشت: مرکز بهداشتی درمانی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

۲- کد ملی بیمار:

۱- نام و نام خانوادگی بیمار:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

۲- کد ملی سرپرست خانوار:

۴- تحصیلات: بی سواد ☐ ابتدایی/نهیست ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐

۵- تاریخ تولد: روز ماه سال ۶- سن به سال

۷- تاریخ تشخیص بیماری: روز ماه سال ۸- قد: سانتیمتر

۹- افزایش چربی های خون: دارد ☐ ندارد ☐ ۱۰- سابقه خانوادگی دیابت: دارد ☐ ندارد ☐

۱۱- فشارخون بالا: دارد ☐ ندارد ☐ ۱۲- مصرف دخانیات: بله ☐ خیر ☐ ۱۳- نوع و تعداد دخانیات مصرفی (روزانه):

۱۴- تاریخ مراقبت: روز ماه سال ۱۵- مراقبت کننده: بهورز، کاردان، کارشناس، پرستار ☐ پزشک ☐

۱۶- خدمات ارائه شده: فشارخون بر حسب mm/Hg: وزن بر حسب Kg: نمایه توده بدنی BMI:

۱۷- وضعیت قند خون: قند ناشتا mg/dl : قند غیر ناشتا mg/dl : مقدار HbA1c (%):

۱۸- عوارض جدید یا پیشرفت عوارض قبلی:

۱۹- دستورات پزشک و نتایج معاینه و سایر آزمایش‌ها و داروهای تجویز شده:

۲۰- ارجاع به: بعثت:

۲۱- پس‌خوراند از: نتیجه:

۲۲- دلیل قطع مراقبت یا عدم مراجعه بیمار: نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم

امضاء



دستورالعمل تکمیل فرم ۷-ع

این فرم در پرونده خانوار بیماران نگهداری می‌شود. نحوه تکمیل فرم به شرح ذیل است:

پس از تکمیل مشخصات اولیه مثل نام دانشگاه و شهرستان و..... نحوه تکمیل سئوال‌های بالای فرم بدین شرح می‌باشد:

۱. ابتدا نام و نام خانوادگی بیمار را در مقابل قسمت «نام و نام خانوادگی» بنویسید.
۲. کد ملی ۱۰ رقمی بیمار را بدون علامت و فاصله ثبت نمایید.
۳. کد ملی سرپرست خانوار را بدون علامت و فاصله ثبت نمایید.
۴. تحصیلات بیمار در این محل ثبت می‌گردد. (طبق طبقه‌بندی اعلام شده مرکز آمار).
۵. تاریخ تولد را بر حسب روز/ ماه / سال ثبت کنید.
۶. سن بیمار به سال در کادرهای مربوطه تکمیل گردد.
۷. تاریخ تشخیص بیماری را بر حسب روز / ماه / سال ثبت نمایید. در صورتی که روز تشخیص معلوم نباشد روزی که پاسخ آزمایش قند ناشتای دوم اخذ شده است را وارد نمایید. در صورتی که زمان ابتلا به بیماری نامعلوم است تنها سال ابتلا به بیماری را قید نمایید و بجای ماه و روز عدد یک را ثبت کنید.
۸. قد بیمار بر حسب سانتیمتر در این قسمت ثبت می‌شود. بدیهی است قد بیمار تنها یک بار اندازه‌گیری و ثبت می‌شود اما برای هر برگ جدید فرم مراقبت، دوباره باید اندازه‌گیری قد انجام شود.
۹. در صورتیکه بیمار سابقه ابتلا به دیسلیپیدمی (افزایش چربی‌های خون) دارد مقابل مربع (دارد) تیک بزنید و در صورت عدم سابقه چربی خون بالا در مربع (ندارد) علامت بگذارد.
۱۰. اگر سابقه خانوادگی دیابت مثبت باشد در مربع (دارد) و اگر سابقه نداشته باشد در مربع (ندارد) علامت بزنید. منظور از سابقه خانوادگی، ابتلا به دیابت در یکی از بستگان درجه اول همچون پدر، مادر، خواهر یا برادر است ابتلا دیابت در بستگان درجه دو و سه سابقه خانوادگی محسوب نمی‌شود.
۱۱. ابتلا به فشار خون در این قسمت ثبت می‌شود. منظور از فشار خون بالا، ابتلا به بیماری فشار خون است که تاکنون ادامه دارد. اگر کسی در گذشته یک یا چند نوبت و یا مدتی فشار خون داشته است و اکنون بدون مصرف داروی کاهش‌دهنده فشارخون میزان فشارخون طبیعی دارد بعنوان مبتلا به فشار خون محسوب نمی‌شود.
۱۲. مصرف دخانیات در این قسمت ثبت می‌شود بدیهی است منظور اعتیاد به دخانیات است - یعنی مصرف مداوم آن. مصرف سیگار، چپق، پیپ، قلیان و... در صورتیکه پیوسته مورد استفاده قرار گیرد به عنوان مصرف تلقی می‌گردد.
۱۳. نوع دخانیات و تعداد دفعات مورد استفاده در طول یک شبانه روز در این قسمت ثبت می‌شود.
۱۴. تاریخ مراقبت را بر حسب روز، ماه و سال ثبت نمایید.
۱۵. عنوان مراقبت‌کننده را قید کنید. مراقبت‌کننده بهورز یا پزشک، کاردان و یا کارشناس است. طبق دستورالعمل برنامه کشوری دیابت، بیماران هر ماه توسط بهورز/ کاردان/ کارشناس /پرستار مراقبت می‌شوند و پزشکان نیز هر ۳ ماه بیمار را ویزیت می‌کنند. البته در صورت صلاحدید پزشک ممکن است تعداد دفعات مراقبت توسط پزشک



بیشتر شود (مثلاً هر ۱۵ روز یا هر ماه بیمار توسط پزشک معاینه و مراقبت شود) که همگی باید در این فرم ثبت شوند.

۱۶. قسمت «خدمات ارائه شده» شامل ۶ ستون است که به ترتیب زیر می‌باشد:

– فشار خون بر حسب میلیمتر جیوه: فشار خون را اندازه‌گیری کنید و ثبت نمایید. مقدار فشار خون را دقیقاً ثبت نمایید مثلاً ۱۲۸/۸۵ و از نوشتن ۱۲/۸ خودداری نمایید.

– وزن بر حسب کیلوگرم: وزن بیمار را اندازه‌گیری کرده و با دقت یک رقم اعشار ثبت نمایید. مثلاً ۸۵٫۵.

– نمایه توده بدنی BMI: با توجه به اندازه‌گیری وزن و داشتن مقدار قد بیمار BMI را از روی فرمول وزن بر حسب کیلوگرم یا توسط نوموگرام BMI ثبت نمایید. ۲ (قد بر حسب متر).

وضعیت قند خون:

– قند ناشتا بر حسب میلی گرم در دسی لیتر در این ستون مقدار قند ناشتا را ثبت نمایید.

– قند غیر ناشتا: در صورتیکه بیمار ناشتا نباشد و یا نتیجه آزمایش قند ۲ ساعته در این ستون قید می‌شود

– مقدار هموگلوبین گلیکوزیله بر حسب درصد در این ستون قید می‌شود.

نکته:

ثبت مقدار قند ناشتا یا غیر ناشتا و یا هموگلوبین گلیکوزیله بیانگر وضعیت متابولیک و میزان موفقیت بیمار در کنترل قند است. هموگلوبین گلیکوزیله که آزمایش ایده‌آل برای مراقبت دیابت است سالانه ۲ تا ۴ نوبت (در فواصل ۳ تا ۶ ماهه) اندازه‌گیری می‌شود. این آزمایش در حال حاضر در شهرها انجام می‌شود و در نقاط روستایی کشور در دسترس نیست بیماران را ترغیب نمایید که برای اندازه‌گیری هموگلوبین گلیکوزیله به آزمایشگاه شهرستان مراجعه کنند.

نکته مهم:

در صورتیکه نتیجه آزمایش هموگلوبین گلیکوزیله بیمار را ثبت می‌کنید حتماً محدوده نتایج طبیعی (EGNAR LAMRON) را در بالای ستون بنویسید.

۱۷. در ستون «عوارض جدید یا پیشرفت عوارض قبلی بیماری دیابت» نام عارضه بیماری همچون رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی، پای دیابتی، کما... توسط پزشک ثبت می‌شود. در صورتیکه بیمار فاقد عارضه باشد علامت منفی در هر نوبت مراقبت در این ستون ثبت می‌شود.

۱۸. ستون «دستورات پزشک و نتایج معاینه و سایر آزمایش‌ها و داروهای تجویز شده» توسط پزشک تکمیل می‌شود و همانطور که از عنوان ستون ملاحظه می‌شود دستورات جدید، نتایج حاصل از معاینه و مقدار سایر پارامترهای آزمایشگاهی از قبیل چربی خون در این ستون قید می‌شود. همچنین رؤس مطالب آموزشی نیز در این ستون قید می‌گردد.

۱۹. در ستون «ارجاع به.....بعلت....» در صورتیکه بیمار به سطوح بالاتر (واحد دیابت) ارجاع شود نام واحد مربوطه و علت ارجاع را ثبت نمایید.

۲۰. در ستون «پس‌خوراند از..... نتیجه.....» با مراجعه مجدد بیمار و عودت برگه ارجاع پس‌خوراند مراکز بالاتر و دستورات ارائه شده را در این ستون ثبت نمایید.

۲۱. در صورت قطع مراقبت به هر دلیل، در این ستون علت ترک مراقبت را ذکر نمایید مهاجرت، عدم مراجعه بیمار، مرگ و... برخی از علل ترک مراقبت هستند.



فرم ۸-ع: فرم ثبت بیماری دیابت (نوع دو) - مخصوص مناطق شهری

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی.....

شهرستان.....

محل گزارش:

مطب خصوصی خانم/ آقا.....درمانگاه.....پلی کلینیک.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری بیمارستان.....

نام و نام خانوادگی بیمار:.....

کد ملی سرپرست خانوار:

کد ملی بیمار:

تاریخ تولد:..... سن: سال

جنس: ☐ زن ☐ مرد

ملیت: ☐ ایرانی ☐ غیر ایرانی

تاریخ مراجعه:..... تاریخ تشخیص بیماری:.....

تحصیلات:

بی سواد ☐ ابتدایی/نهمست ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:.....

شماره نظام پزشکی:..... تخصص:.....

امضا و مهر پزشک/ موسسه تاریخ:.....



شاخص شماره ۱۲	
۱- نام شاخص:	روز سل
۲- تعریف شاخص:	تعداد موارد جدید سل گزارش شده در هر ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت
۳- نحوه محاسبه شاخص:	$\frac{10000 \times \text{تعداد موارد جدید سل گزارش شده در طول سال}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر:	فرم شماره ۱ فرم بیماریابی موارد مشکوک به سل، فرم بررسی اپیدمیولوژیک بیماری سل، فرم شماره ۷ فرم گزارش بیماران ثبت شده (مبارزه با سل)، فرم بررسی انفرادی بیماری سل، فرم پی‌گیری بیماری در پرونده خانوار
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: جنس، تحصیلات، شغل، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):	فرم ۹-ع



فرم ۹-ع: فرم جمع‌آوری اطلاعات سل

مشخصات فردی بیمار:

نام و نام خانوادگی: _____ نام پدر: _____ نام مادر: _____

جنس: مرد ☐ زن ☐ سن: سال وزن: (کیلوگرم) قد: (سانتیمتر)

ملیت: ☐ ایرانی ☐ کد ملی ثبت شود:

☐ غیر ایرانی (الف) ملیت ذکر شود: _____

(ب) شماره گذرنامه یا کارت اقامت ثبت شود: _____

کد ملی سرپرست خانوار:

محل زندگی: شهر ☐ روستا ☐ حاشیه شهر ☐ کوچ نشین ☐ خارج کشور ☐ سایر ☐ ذکر شود: _____

وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ مطلقه ☐ همسر مرده ☐

میزان تحصیلات: بی سواد ☐ ابتدایی/نهم ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐

شغل فعلی: ☐ ☐ (با توجه به دستورالعمل فرم کد مربوطه انتخاب گردد)

شغل‌های قبلی: ۱- _____ مدت سال _____ ۳- _____ مدت سال _____

۲- _____ مدت سال _____ ۴- _____ مدت سال _____

نوع مالکیت منزل: شخصی ☐ استیجاری ☐ مساحت منزل: _____ مترمربع میزان تقریبی درآمد خانوار در ماه: _____ تومان

نوع بیمه درمانی تحت پوشش: ندارد ☐ دارد ☐ (ذکر نوع بیمه: _____)

طول مدت مصرف (سال)	متوسط تعداد پاکت سیگار یا سرقلیان مصرفی در روز	طول مدت ترک (سال)
سیگار	☐ ندارد	
	☐ دارد	
	داشته ولی ترک کرده ☐	
قلیان	☐ ندارد	
	☐ دارد	
	داشته ولی ترک کرده ☐	

نام سرپرست خانوار: _____ شماره پرونده خانوار: _____ تعداد افراد خانوار: _____

نشانی کامل بیمار: _____



دستورالعمل تکمیل فرم ۹-ع

۱. ابتدا نام و نام خانوادگی بیمار را در مقابل قسمت « نام و نام خانوادگی » بنویسید سپس نام پدر و مادر بیمار را در قسمت مربوطه وارد نمایید.
۲. جنسیت بیمار (مرد یا زن) با علامت زدن در مربع مربوطه وارد کنید.
۳. سن بیمار را به سال در کادرهای مربوطه تکمیل نمایید.
۴. وزن بیمار را برحسب کیلوگرم در کادرهای مربوطه وارد نمایید.
۵. قد بیمار بر حسب سانتیمتر در این قسمت ثبت می‌شود.
۶. ملیت بیمار را براساس ایرانی یا غیر ایرانی بودن در قسمت مربوطه علامت زده و در صورت ایرانی بودن بیمار کد ملی ۱۰ رقمی بیمار را بدون علامت و فاصله ثبت نمایید.
۷. در صورتیکه مربع غیر ایرانی بودن را برای بیمار علامت زده اید ملیت او و شماره کارت گذرنامه یا کارت اقامت بیمار را در قسمت مربوطه وارد نمایید.
۸. کد ملی سرپرست خانوار را بدون علامت و فاصله ثبت کنید.
۹. محل زندگی بیمار را در کادر مربوطه علامت بزنید.
۱۰. وضعیت تاهل بیمار را با علامت زدن در مربع مشخص نمایید.
۱۱. تحصیلات بیمار در این محل ثبت میگردد. (طبق طبقه بندی اعلام شده مرکز آمار.
۱۲. برای شغل بیمار یکی از کدهای زیر درج گردد:
 - قانون‌گزاران، مقامات عالی‌رتبه و مدیران (۱)
 - متخصصان (۲)
 - تکنسین‌ها و دستیاران (۳)
 - کارمندان امور اداری و دفتری (۴)
 - کارکنان خدماتی و فروشندگان (۵)
 - کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری (۶)
 - صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط (۷)
 - متصدیان و مونتازکاران ماشین‌آلات و دستگاه‌ها و رانندگان وسایل نقلیه (۸)
 - کارگران ساده (۹)
 - نیروهای مسلح (۱۰)

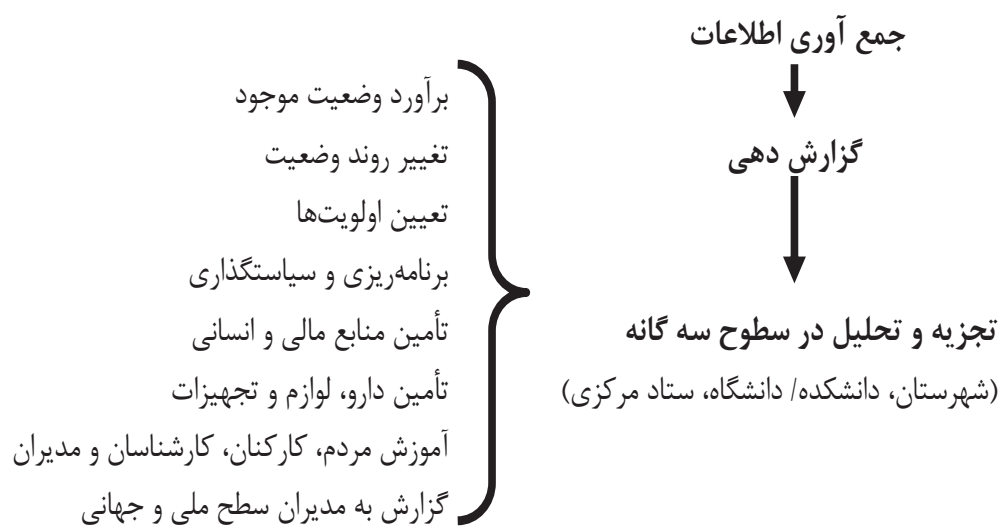
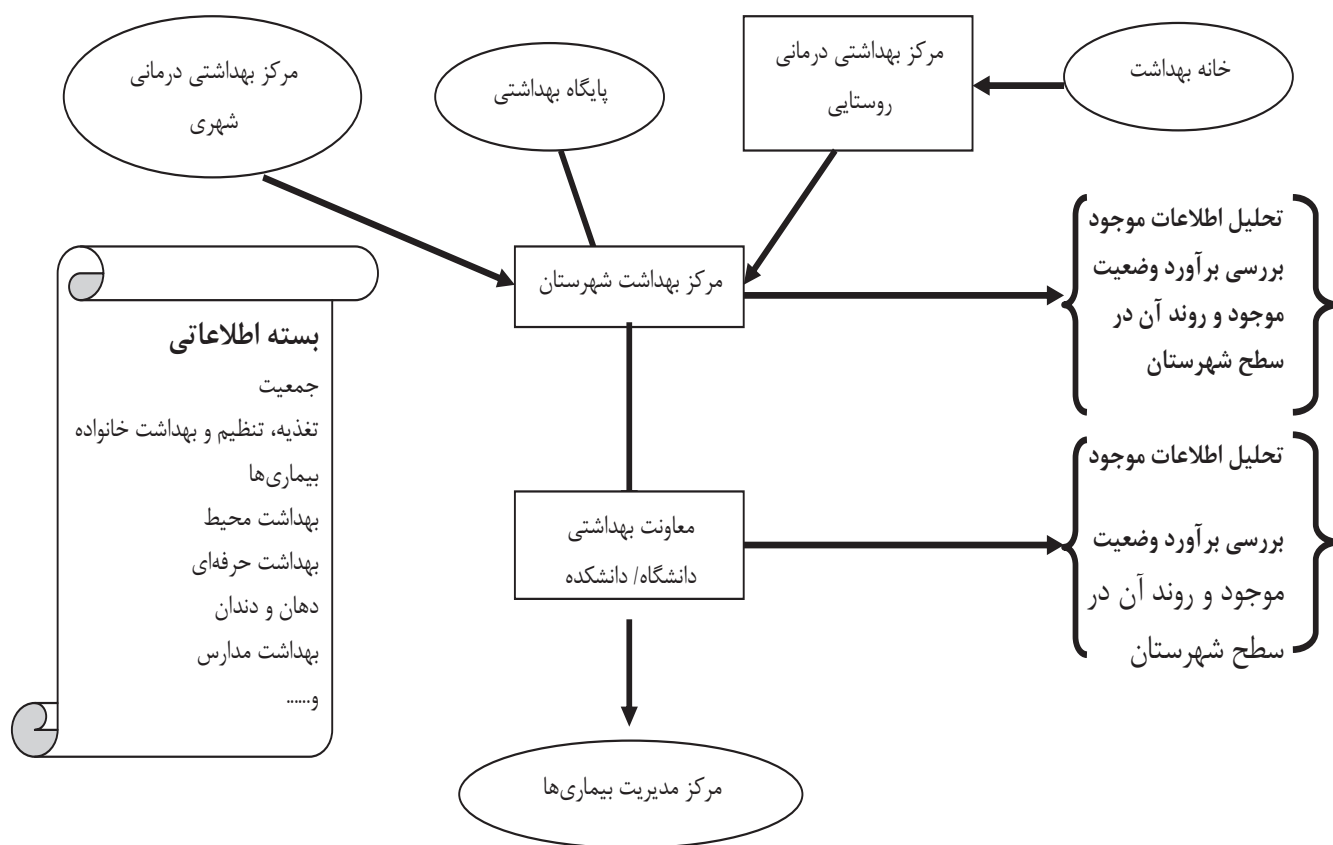


چنانچه شغل بیمار در یکی از گروه‌های فوق قرار نمی‌گیرد شغل بیمار ذکر گردد.

۱۳. سابقه شغل‌های قبلی بیمار و مدت سالهای فعالیت در آن شغل را در قسمت‌های مربوطه تکمیل گردد
۱۴. در این قسمت نوع مالکیت و متراژ منزل محل سکونت بیمار قید می‌گردد
۱۵. میزان تقریبی درآمد ماهیانه خانوار بیمار را در کادر مربوطه یادداشت نمایید
۱۶. تحت پوشش بیمه بودن بیمار را با علامت زدن در مربع مربوطه مشخص و در صورت مثبت بودن پاسخ نوع بیمه بیمار را مشخص کنید.
۱۷. سابقه مصرف یا ترک مصرف سیگار و قلیان را با ذکر مدت و میزان مصرف در جدول مربوطه کامل نمایید
۱۸. نام سرپرست خانوار، شماره پرونده خانوار و تعداد اعضا، خانواده بیمار را در قسمت‌های تعیین شده کامل کنید.
۱۹. نشانی کامل بیمار را در محل تعیین شده یادداشت نمایید.



گردش کار تکمیل فرم ۹-ع





شاخص شماره ۱۳	
۱ - نام شاخص:	بروز حوادث ترافیکی (داخل شهر، خارج شهر)
۲ - تعریف شاخص:	میزان بروز حوادث ترافیکی به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت
۳ - نحوه محاسبه شاخص:	$\frac{10000 \times \text{تعداد مصدومین ناشی از حوادث ترافیکی به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان}}{\text{جمعیت همان سال}}$
۴ - منابع استخراج صورت کسر:	فرم گزارش روزانه حوادث
۵ - منابع استخراج مخرج کسر:	داده‌های حاصل از سرشماری
۶ - متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان
۷ - سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی)، معاونت درمان - سازمان پزشکی قانونی کشور
۸ - دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹ - نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):	فرم ۱۰-ع



فرم ۱۰-ع: فرم ثبت مصدومین حوادث (بیمارستان)

مشخصات مرکز ثبت اطلاعات:

در این قسمت، نام دانشگاه، نام بیمارستان / استان و شهرستان درج گردد.

نام دانشگاه: -----

استان: ----- شهرستان: -----

نام بیمارستان: -----

مشخصات دموگرافیک مصدوم

مشخصات دموگرافیک مصدوم:

در این قسمت، کد ملی، نام و نام خانوادگی، جنسیت، تاریخ تولد، تلفن ثابت، کد شهرستان، تلفن همراه، تلفن جهت تماس ضروری، محل اقامت و شغل فرد مصدوم درج گردد.

نام و نام خانوادگی: ----- کد ملی: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] جنس: ☐ مذکر ☐ مونث ☐ نامشخص

تاریخ تولد: روز [] [] ماه [] [] سال [] [] [] [] کد ملی سرپرست خانوار: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

تلفن ثابت: ----- کد شهرستان: ----- تلفن همراه: -----

تلفن جهت تماس ضروری: ----- محل اقامت: استان ----- شهرستان ----- شهر/منطقه شهری/روستا -----

شغل:

قانون‌گزاران، مقامات عالی‌رتبه و مدیران ☐	متخصصان ☐	تکنسین‌ها و دستیاران ☐	کارمندان امور اداری و دفتری ☐	کارکنان خدماتی و فروشندگان ☐
کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری ☐	صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط ☐	متصدیان و مونتاژکاران ماشین‌آلات و دستگاه‌ها و رانندگان وسایل نقلیه ☐	کارگران ساده ☐	نیروهای مسلح ☐

مشخصات حادثه

مشخصات حادثه:

در این قسمت تاریخ رخداد حادثه، ساعت رخداد و مشخصات محل رخداد (استان، شهرستان، شهر/منطقه شهری/روستا) درج گردد.

در تکمیل ایتم ساعت رخداد از روش ۲۴ ساعته استفاده گردد (بعنوان مثال ۵ بعداز ظهر را ۱۷ ثبت فرمایید)

تاریخ رخداد حادثه: --/--/---- ساعت رخداد حادثه: --:--

استان: ----- شهرستان: ----- شهر/منطقه شهری/روستا: -----

قصد و نیت

قصد و نیت:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود نقش، قصد یا نیت فرد مصدوم در رخداد حادثه تعیین گردد.

غیرعمدی (تصادفی) ☐ خود آزاری عمدی (خودکشی یا اقدام به خودکشی) ☐

دیگر آزاری (خشونت بین فردی، حمله) ☐ نامشخص ☐



نحوه رسیدن مصدوم به بیمارستان

نحوه رسیدن مصدوم به بیمارستان:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود چگونگی رسیدن مصدوم به بیمارستان تعیین گردد.

شخصاً یا خانواده □ اورژانس ۱۱۵ زمینی □ اورژانس ۱۱۵ هوایی □ سایر آمبولانس‌ها □ امداد هوایی، دریایی □ هلال احمر □ سایر □

مشخصات آسیب

مشخصات آسیب:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود ناحیه آسیب، ماهیت آسیب و شدت آسیب انتخاب گردد.

ناحیه آسیب:

چشم □ سر و گردن □ صورت □ توراکس □ ابدومن، کمر، لگن □ اندام فوقانی □ اندام تحتانی □ نامشخص □

ماهیت آسیب:

زخم سطحی □ زخم باز □ شکستگی □ دررفتگی، کشیدگی، جابجایی □ آسیب عروقی □ آسیب احشا داخلی □ له شدگی □
آمپوتاسیون و نقص عضو □ سوختگی □ خفگی □ جسم خارجی □ سایر □ نامشخص □

شدت آسیب:

فقدان ظاهری آسیب □

آسیب سطحی یا مختصر (نظیر ضرب دیدگی، کبودی، بریدگی مختصر) □

متوسط، نیازمند درمان تخصصی (شکستگی یا زخم‌های نیازمند بخیه) □

شدید، نیازمند مدیریت طبی یا جراحی ویژه (خونریزی داخلی، پارگی ارگانها و یا آسیب شدید عروق خونی) □

مکانیسم آسیب

نوع حادثه حمل و نقل:

جاده ای □ ریلی □ هوایی □ دریایی □

محل رخداد حادثه جاده ای:

سواره رو (بزرگراه □ آزادراه □ کوچه و خیابان □ جاده بین شهری □ راه روستایی □)

پیاده رو □

وضعیت فرد مصدوم:

عابر پیاده □ راننده خودرو □ راکب دوچرخه □ راکب موتورسیکلت □

مسافران یا سرنشینان خودرو (جز راننده) یا ترک سوار موتور □ سایر موارد □ نامشخص □

وسیله نقلیه فرد مصدوم:

خودروی سبک شخصی □ خودروی سبک عمومی (تاکسی، ون و ...) □ وسیله نقلیه کشاورزی □ خودروی سنگین شخصی □ خودروی سنگین عمومی □

نامشخص □ سایر □ اندیکاسیون ندارد □



طرف مقابل:

عابر پیاده ☐ خودروی سبک شخصی ☐ خودروی سبک عمومی (تاکسی، ون و ...) ☐ وسیله نقلیه کشاورزی ☐ خودروی سنگین شخصی ☐ خودروی سنگین عمومی ☐ سایر ☐ نامشخص ☐ اندیکاسیون ندارد ☐

تاثیر روانگردان یا مشروبات الکلی:

شک به مصرف (دریافت گزارش، شواهد یا تست) ☐ نامشخص (عدم وجود اطلاعات در این خصوص) ☐

استفاده از کمر بند ایمنی: بلی ☐ خیر ☐ کاربرد ندارد ☐

استفاده از کلاه ایمنی: بلی ☐ خیر ☐ کاربرد ندارد ☐

استفاده از صندلی مخصوص کودک: بلی ☐ خیر ☐ کاربرد ندارد ☐

هزینه خدمات ارائه شده به مصدوم (طبق ماده ۹۲): ----- ریال

وضعیت مصدوم هنگام ترخیص:

وضعیت فرد مصدوم هنگام ترخیص:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود وضعیت مصدوم هنگام ترخیص از بیمارستان تعیین گردد.

ترخیص با دستور دارویی ☐ ترخیص بدون دستور دارویی ☐ معلولیت ☐ ترک بیمارستان با مسئولیت شخص ☐ فرار ☐ ارجاع ☐

فوت ☐ فوت در بدو ورود به بیمارستان ☐ فوت در اورژانس ☐ فوت در بخش مراقبت‌های ویژه ☐

فوت در اتاق عمل ☐ فوت در سایر بخشها ☐

مدت بستری

مدت بستری:

در این قسمت اگر مدت بستری زیر ۲۴ ساعت بود قسمت ساعت و اگر بیشتر از ۲۴ ساعت بود قسمت روز تکمیل گردد.
... ساعت (تنها در موارد بستری زیر ۲۴ ساعت) روز

شرح خلاصه واقعه

شرح خلاصه واقعه:

در این قسمت شرح مختصری از چگونگی رخداد حادثه از زبان فرد مصدوم ثبت گردد.

نتیجه پیگیری یکماه بعد

نتیجه پیگیری یکماه بعد:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود وضعیت مصدوم پس از گذشت یکماه تعیین گردد.
بهبود کامل ☐ بهبود نسبی ☐ معلولیت ☐ فوت ☐



دستورالعمل تکمیل فرم ۱۰-ع

مشخصات مرکز ثبت اطلاعات:

در این قسمت، نام دانشگاه، نام شهرستان، نام بیمارستان و نوع وابستگی ثبت می‌شود.

مشخصات دموگرافیک مصدوم:

در این قسمت، نام، نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد، شماره شناسنامه، کد ملی، محل تولد، بخش، جنسیت، تاریخ پذیرش، شماره پرونده بیمارستانی، جنسیت، شغل، تلفن، اتباع خارجی، آدرس، استان محل سکونت، شهرستان محل سکونت، شهرستان محل سکونت، بخش محل سکونت.

نوع مصدوم:

در این قسمت نوع ورود مصدوم به بیمارستان را که توسط اورژانس ۱۱۵، آمبولانس خصوصی، مراجعه شخصی، انتقالی از مراکز درمانی دیگر و تصویر برگه‌ی مأموریت اورژانس در صورت موجود نبودن آن، تأییدیه نیروی انتظامی که باید اسکن آن ارسال شود.

چگونگی حادثه:

که خود شامل چندین آیتم اطلاعاتی می‌باشد:

۱- مکان وقوع حادثه: خیابان و معابر داخل شهر، بزرگراه داخل شهر، جاده بین شهری، بزرگراه خارج شهری، معابر روستائی، جاده روستائی و سایر می‌باشد.

۲- تاریخ و ساعت حادثه

۳- استان، شهرستان، بخش

۴- وضعیت فرد در زمان وقوع حادثه از لحاظ عابر، دوچرخه‌سوار، موتور سوار، سرنشین سواری و سایر وسایل نقلیه سبک و سنگین

۵- نوع خودرو و یا وسیله نقلیه که فرد با آن تصادف کرده است

۶- موقعیت فرد آسیب دیده در نوع در زمان وقوع حادثه

۷- توصیف چگونگی حادثه بر اساس کدینگ ICD ۱۰

نوع آسیب:

در این قسمت ناحیه صدمه دیده، نوع آسیب در ناحیه مورد نظر، تعیین دقیق نوع صدمه و موضع آسیب دیده براساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها ثبت می‌شود.

قصد و نیت:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود نقش، قصد یا نیت فرد مصدوم در رخداد حادثه تعیین گردد.

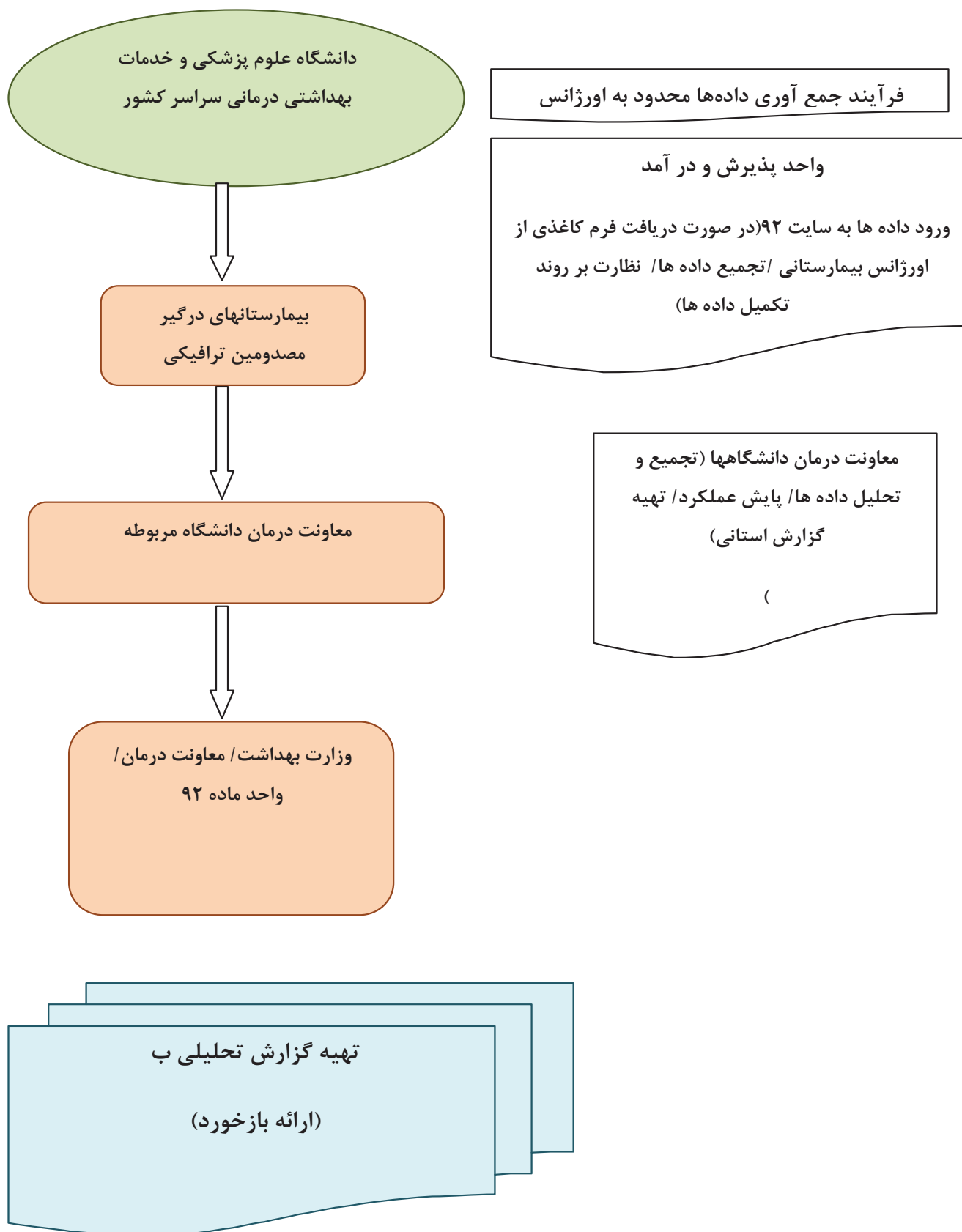
نحوه بیمار هنگام ترخیص:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود وضعیت بیمار هنگام ترخیص ثبت می‌شود.

مصدوم برای پیگیری درمان مراجعه نموده است.



گردش کار تکمیل فرم ۱۰-ع





شاخص شماره ۱۴

۱- نام شاخص: بروز حوادث غیر ترافیکی
۲- تعریف شاخص: میزان بروز حوادث غیر ترافیکی سقوط، سوختگی، نزاع خیابانی و سایر به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت
۳- نحوه محاسبه شاخص: تعداد مصدومین ناشی از حوادث غیر ترافیکی سقوط، سوختگی، نزاع خیابانی و سایر به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان هر شهرستان* ۱۰۰۰۰
کل جمعیت شهرستان در همان سال
۴- منابع استخراج صورت کسر: مصدومین، نظام کشوری مراقبت حوادث فوتی، آمار پزشکی قانونی
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی)، معاونت درمان- سازمان پزشکی قانونی کشور
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۱۱- ع



- ✓ موسسات اقامتی (پرورشگاه، خوابگاه، آسایشگاه، اردوی نظامی، خانه سالمندان و زندان) □
- ✓ اماکن آموزشی، سایر سازمانها و مناطق اداری دولتی (محوطه مدرسه، دانشگاه، سینما، باشگاه، بیمارستان، کتابخانه، مهد) □
- ✓ اماکن ورزشی □
- ✓ معابر ترافیکی (کوچه، خیابان، بزرگراه، جاده، پیاده رو) □
- ✓ اماکن تجاری یا ارائه خدمت (فرودگاه، بانک، پمپ بنزین، هتل، رستوران، مرکز خرید) □
- ✓ منطقه صنعتی و ساختمان سازی (کارگاه، کارخانه، معدن) □
- ✓ مزرعه □
- ✓ سایر مکانهای مشخص (ساحل، اردوگاه توریستی، بیابان، دریاچه، رودخانه، کوهستان، پارکها و شهرهای بازی □

فعالیت حین رخداد حادثه

فعالیت حین رخداد حادثه:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود نوع فعالیت حین رخداد حادثه انتخاب گردد.

- راه رفتن و دویدن □ بالارفتن و پریدن □ ورزش □ پخت و پز □ رفت و روب □ ساخت و ساز □
- کار با وسایل الکترونیکی و کامپیوتری □ رانندگی □ بازی □ کار در مراکز صنعتی مثل کارخانه، کار با قیر، مواد سوختی □
- کار در مزرعه □ سایر □ نامشخص □

قصد و نیت

قصد و نیت:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود نقش، قصد یا نیت فرد مصدوم در رخداد حادثه تعیین گردد.

- غیر عمدی (تصادفی) □ خود آزاری عمدی (خودکشی یا اقدام به خودکشی) □
- دیگر آزاری (خشونت بین فردی، حمله، تجاوز) □ مداخلات قانونی □
- عملیات جنگی و آشوبهای محلی □ اجرای آداب و رسوم □
- حوادث غیر مترقبه طبیعی (زلزله، سیل، سقوط بهمن و ...) □ نامشخص □

نحوه رسیدن مصدوم به بیمارستان

نحوه رسیدن مصدوم به بیمارستان:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود چگونگی رسیدن مصدوم به بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی تعیین گردد.

- شخصاً یا خانواده □ اورژانس ۱۱۵ □ پلیس □ سایر آمبولانس‌ها □ امداد هوایی، دریایی □ هلال احمر □ سایر □

مشخصات آسیب

مشخصات آسیب:



در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود ناحیه آسیب، ماهیت آسیب و شدت آسیب انتخاب گردد.

ناحیه آسیب:

چشم ☐ سر و گردن ☐ صورت ☐ توراکس ☐ ابدومن، کمر، لگن ☐ اندام فوقانی ☐ اندام تحتانی ☐ نامشخص ☐

ماهیت آسیب:

زخم سطحی ☐ زخم باز ☐ شکستگی ☐ دررفتگی، کشیدگی، جابجایی ☐ آسیب عروقی ☐ آسیب احشا داخلی ☐ له شدگی ☐
آمپوتاسیون و نقص عضو ☐ سوختگی ☐ مسمومیت ☐ خفگی ☐ جسم خارجی ☐ سایر ☐ نامشخص ☐

شدت آسیب:

فقدان ظاهری آسیب ☐

آسیب سطحی یا مختصر (نظیر ضرب دیدگی، کبودی، بریدگی مختصر) ☐

متوسط، نیازمند درمان تخصصی (شکستگی یا زخم‌های نیازمند بخیه) ☐

شدید، نیازمند مدیریت طبی یا جراحی ویژه (خونریزی داخلی، پارگی ارگانها و یا آسیب شدید عروق خونی) ☐

مکانیسم آسیب

مکانیسم آسیب:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود مکانیسم حادثه ای که باعث آسیب فرد گردیده است انتخاب، سپس زیر مجموعه هر بخش را تکمیل نمایید. در صورتی که مکانیسم آسیب نامشخص بود آیتم نامشخص و در صورتی که مکانیسم آسیب موردی به جز آیتم‌های موجود بود گزینه سایر را انتخاب و مکانیسم آسیب را شرح دهید.
توضیحات: اگر بیش از یک نوع حادثه رخ داده است، به آن حادثه ای اشاره می‌گردد که منجر به آسیب بدنی شدیدتری گردیده است.

سقوط ☐

همتراز ☐ غیرهمتراز ☐ سایر ☐ نامشخص ☐

➤ قرار گرفتن در معرض نیروهای مکانیکی بیجان ☐

قرار گرفتن در معرض ضربه ناشی از سقوط یک شی، انداخته شدن یا پرتاب شدن آن ☐

گیر افتادن، له شدن، تحت فشار قرار گرفتن، ماندن درون یا میان اجسام ☐

تماس با اجسام برنده (شیشه تیز، چاقو، شمشیر یا خنجر) ☐

تماس با ابزار دستی غیر موتوری (غیر ماشینی) ☐

تماس با ابزار دستی موتوری یا لوازم برقی خانگی ☐

تماس با ماشین آلات کشاورزی ☐

شلیک سلاح گرم ☐

انفجار مخازن تحت فشار (ظرف، کپسول یا تایر) ☐

انفجار سایر مواد ☐

آتش بازی ☐

سایر ☐ نامشخص ☐

➤ قرار گرفتن در معرض نیروهای مکانیکی جاندار ☐



ضربه خوردن، کوبیده شدن، لگد خوردن، پیچانده شدن ☐

اصابت کردن به یا خوردن به چیزی ☐

له شدن، هل داده شدن یا رانده شدن به سمت جلو توسط جمعیت یا حین هجوم ☐

برخورد با شاخ حیوانات ☐

سایر ☐ نامشخص ☐

➤ حیوان گزیدگی ☐

حیوان اهلی ☐ حیوان وحشی ☐ نامشخص ☐

➤ گزش جانوران زهری و گیاهان سمی ☐

عقرب گزیدگی: ☐

مقدار سرم مصرفی: (تعداد ویال آنتی ونوم) ☐ نامشخص ☐

شوک سرم (آنتی ونوم): ☐ بلی ☐ خیر ☐ نامشخص ☐

راه تجویز سرم (آنتی ونوم): ☐ عضلانی ☐ وریدی ☐ نامشخص ☐

سابقه مصرف سرم: ☐ بلی ☐ خیر ☐ نامشخص ☐

سابقه شوک سرم: ☐ بلی ☐ خیر ☐ نامشخص ☐

وضعیت مصدوم با تزریق سرم و فاصله زمانی گزش تا تزریق:

۶- (ساعت پس از گزش): ☐ بهبودی ☐ مرگ ☐ نامشخص ☐

۶- ۱۲ (ساعت پس از گزش): ☐ بهبودی ☐ مرگ ☐ نامشخص ☐

بیش از ۱۲ (ساعت پس از گزش): ☐ بهبودی ☐ مرگ ☐ نامشخص ☐

وضعیت مصدوم بدون تزریق سرم (آنتی ونوم):

☐ بهبودی ☐ مرگ

مارگزیدگی: ☐

مقدار سرم مصرفی (تعداد ویال آنتی ونوم) ☐ نامشخص ☐

شوک سرم (آنتی ونوم) ☐ بلی ☐ خیر ☐ نامشخص ☐

راه تجویز سرم (آنتی ونوم): ☐ عضلانی ☐ وریدی ☐ نامشخص ☐

سابقه مصرف سرم ☐ بلی ☐ خیر ☐ نامشخص ☐

سابقه شوک سرم ☐ بلی ☐ خیر ☐ نامشخص ☐

وضعیت مصدوم با تزریق سرم و فاصله زمانی گزش تا تزریق:

۶- (ساعت پس از گزش): ☐ بهبودی ☐ مرگ ☐ نامشخص ☐

۶- ۱۲ (ساعت پس از گزش): ☐ بهبودی ☐ مرگ ☐ نامشخص ☐

بیش از ۱۲ (ساعت پس از گزش): ☐ بهبودی ☐ مرگ ☐ نامشخص ☐



وضعیت مصدوم بدون تزریق سرم (آنتی ونوم):

☐ بهبودی ☐ مرگ ☐ نامشخص

زنبورگزیدگی

رتیل گزیدگی

عنکبوت گزیدگی

مورچه آتشین

تماس با گیاهان زهری دریایی

سایر

نامشخص

➤ عوارض مراقبت پزشکی و جراحی

- ☐ حوادث ناگوار برای بیمار در جریان درمان طبی یا جراحی
☐ عوارض جانبی داروها، مواد دارویی و بیولوژیک در روند درمان طبی
☐ عوارض جانبی ناشی از استفاده از وسایل تشخیصی و درمانی
☐ سایر ☐ نامشخص

➤ قرار گرفتن در معرض دود، آتش و شعله

قرار گرفتن در معرض (مواجهه با) دود ☐ قرار گرفتن در معرض (مواجهه با) شعله ☐ سایر ☐ نامشخص ☐

➤ تماس با حرارت و مواد داغ

- تماس با مایعات داغ، خوراک داغ، چربی یا روغن های داغ پخت و پز ☐
تماس با آب داغ لوله کشی ☐ تماس با بخار آب یا بخارات داغ ☐ تماس با سطوح داغ ☐
سوختگی شیمیایی ☐ سایر ☐ نامشخص ☐

➤ مسمومیت و قرار گرفتن در معرض مواد سمی

- مسمومیت اتفاقی با و قرار گرفتن در معرض (مواجهه) با داروها ☐
مسمومیت اتفاقی با و قرار گرفتن در معرض (مواجهه) الکل ☐
مسمومیت با منواکسید کربن ☐



- مسمومیت اتفاقی با و قرار گرفتن در معرض (مواجهه) آفت کش‌ها (سموم دفع آفات) ☐
- مسمومیت اتفاقی با و قرار گرفتن در معرض (مواجهه) مواد شیمیایی ☐
- مسمومیت با مواد مخدر ☐
- سایر ☐ نامشخص ☐

➤ غرق شدن و غوطه ور شدن تصادفی در آب ☐

غرق شدگی یا غوطه ور شدن در آب :

- ✓ **حین شنا:** ☐
- استخر ☐ در برکه، دریاچه ☐ در رودخانه، کانال، سایر آبهای جاری ☐ دریا ☐
- خارج از محدوده طرح سالم سازی ☐

- ✓ **بدنبال افتادن:** ☐
- استخر ☐ در برکه، دریاچه ☐ در رودخانه، کانال، سایر آبهای جاری ☐ دریا ☐
- خارج از محدوده طرح سالم سازی ☐
- سایر ☐ نامشخص ☐

وضعیت فرد غرق یا غوطه ور شده:

- بومی ☐ مهمان ☐

➤ سایر حوادث تهدید کننده تنفسی ☐

- خفگی یا حلق آویز شدن یا سایر انواع انسداد راههای هوایی ☐
- تهدید تنفسی بدنبال ریزش آوار، فرو ریختن زمین یا سایر مواد ☐
- بلع غذا که باعث انسداد مجرای تنفسی شود ☐
- بلع سایر اجسام که باعث انسداد مجرای تنفسی شود ☐
- محبوس یا محصور شدن در محیط کم اکسیژن ☐
- سایر ☐ نامشخص ☐

➤ قرار گرفتن در معرض جریان الکتریکی، اشعه و تغییرات شدید فشار و دمای هوا ☐

- قرار گرفتن در معرض (مواجهه با) جریانهای الکتریکی ☐
- قرار گرفتن در معرض (مواجهه با) اشعه یونیزه، ماورای بنفش و نور مرئی ساخته دست بشر و سایر تشعشعات غیر یونیزه ☐
- حوادث هسته‌ای و رادیواکتیو ☐
- قرار گرفتن در معرض (مواجهه با) منابع شدید گرمایی ساخته دست بشر ☐
- قرار گرفتن در معرض (مواجهه با) فشار بالا یا پایین هوا و تغییرات فشار جوی ☐
- سایر ☐ نامشخص ☐



➤ حوادث چهارشنبه سوری

توضیحات: این آیتم فقط از ۱ اسفند تا ۱۵ فروردین تکمیل می‌گردد.

نوع آسیب:

- | | |
|---|---|
| ☐ سوختگی با آتش | ☐ آسیب با مواد محترقه: |
| } | |
| ☐ قانونی (صنعتی) ترقه، آبشار، سیگارت و ... | |
| ☐ غیرقانونی (دست‌ساز) اکلیل، نارنجک، بمب و ... | |

نوع فعالیت حین حادثه:

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ حین ساخت مواد محترقه | ☐ حین عبور از محل وقوع حادثه | ☐ حین بازی با مواد محترقه |
| ☐ حین انجام وظیفه (برای پرسنل نیروی انتظامی و نیروهای امدادی) | ☐ حین پریدن از روی آتش | |
| ☐ حین تماشا کردن | ☐ سایر موارد | ☐ نامشخص |

➤ سایر ☐ با ذکر توضیح

➤ نامشخص ☐

وضعیت مصدوم هنگام ترخیص:

وضعیت فرد مصدوم هنگام ترخیص:

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود وضعیت مصدوم هنگام ترخیص از بیمارستان تعیین گردد.

- | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------------------------|--------------------------------|
| ☐ ترخیص با دستور دارویی | ☐ ترخیص بدون دستور دارویی | ☐ معلولیت | ☐ ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی | ☐ فرار | ☐ ارجاع |
| } | | | | | |
| ☐ فوت | ☐ فوت در بدو ورود به بیمارستان | ☐ فوت در اورژانس | ☐ فوت در بخش مراقبت‌های ویژه | | |
| } | | | | | |
| ☐ فوت در اتاق عمل | ☐ فوت در سایر بخشها | | | | |

مدت بستری

مدت بستری:

در این قسمت اگر مدت بستری زیر ۲۴ ساعت بود قسمت ساعت و اگر بیشتر از ۲۴ ساعت بود قسمت روز تکمیل گردد.

... ساعت (تنها در موارد بستری زیر ۲۴ ساعت) روز

**شرح خلاصه واقعه****شرح خلاصه واقعه:**

در این قسمت شرح مختصری از چگونگی رخداد حادثه از زبان فرد مصدوم ثبت گردد.

نتیجه پیگیری یکماه بعد**نتیجه پیگیری یکماه بعد:**

در این قسمت با توجه به آیتم‌های موجود وضعیت مصدوم پس از گذشت یکماه تعیین گردد.

بهبود کامل ☐ بهبود نسبی ☐ معلولیت ☐ فوت ☐



دستورالعمل تکمیل فرم ۱۱-ع

مشخصات مرکز ثبت اطلاعات:

در این قسمت، نام دانشگاه، نام بیمارستان/مرکز بهداشتی درمانی، استان و شهرستان درج گردد.

مشخصات دموگرافیک مصدوم:

در این قسمت، کد ملی، نام و نام خانوادگی، جنسیت، تاریخ تولد، کد ملی سرپرست خانوار، تلفن ثابت، کد شهرستان، تلفن همراه، تلفن جهت تماس ضروری، محل اقامت و شغل فرد مصدوم درج گردد.

مشخصات حادثه:

در این قسمت تاریخ رخداد حادثه، ساعت رخداد و مشخصات محل رخداد (استان، شهرستان، شهر/منطقه شهری/روستا) درج گردد. در تکمیل ایتم ساعت رخداد از فرمت ۴۲ ساعته استفاده گردد (بعنوان مثال ۵ بعداز ظهر را ۷۱ ثبت فرمایید)

محل رخداد حادثه:

در این قسمت نام محلی که حادثه در آن رخ می دهد انتخاب گردد.

فعالیت حین رخداد حادثه:

در این قسمت با توجه به آیتمهای موجود نوع فعالیت حین رخداد حادثه انتخاب گردد.

قصد و نیت:

در این قسمت با توجه به آیتمهای موجود نقش، قصد یا نیت فرد مصدوم در رخداد حادثه تعیین گردد.

نحوه رسیدن مصدوم به بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی:

در این قسمت با توجه به آیتمهای موجود چگونگی رسیدن مصدوم به بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی تعیین گردد.

مشخصات آسیب:

در این قسمت با توجه به آیتمهای موجود ناحیه آسیب، ماهیت آسیب و شدت آسیب انتخاب گردد.

مکانیسم آسیب:

در این قسمت با توجه به آیتمهای موجود مکانیسم حادثه ای که باعث آسیب فرد گردیده است انتخاب، سپس زیر مجموعه هر بخش را تکمیل نمایید. در صورتی که مکانیسم آسیب نامشخص بود آیتم نامشخص و در صورتی که مکانیسم آسیب موردی به جز آیتم های موجود بود گزینه سایر را انتخاب و مکانیسم آسیب را شرح دهید.

توضیحات: اگر بیش از یک نوع حادثه رخ داده است، به آن حادثه ای اشاره می‌گردد که منجر به آسیب بدنی شدیدتری گردیده است.

در

وضعیت فرد مصدوم هنگام ترخیص:

در این قسمت با توجه به آیتمهای موجود وضعیت مصدوم هنگام ترخیص از بیمارستان تعیین گردد.



فوت:

در این قسمت با توجه به آیتمهای موجود محل فوت مصدوم تعیین گردد

مدت بستری:

در این قسمت اگر مدت بستری زیر ۴۲ ساعت بود قسمت ساعت و اگر بیشتر از ۴۲ ساعت بود قسمت روز تکمیل گردد.

شرح خلاصه واقعه:

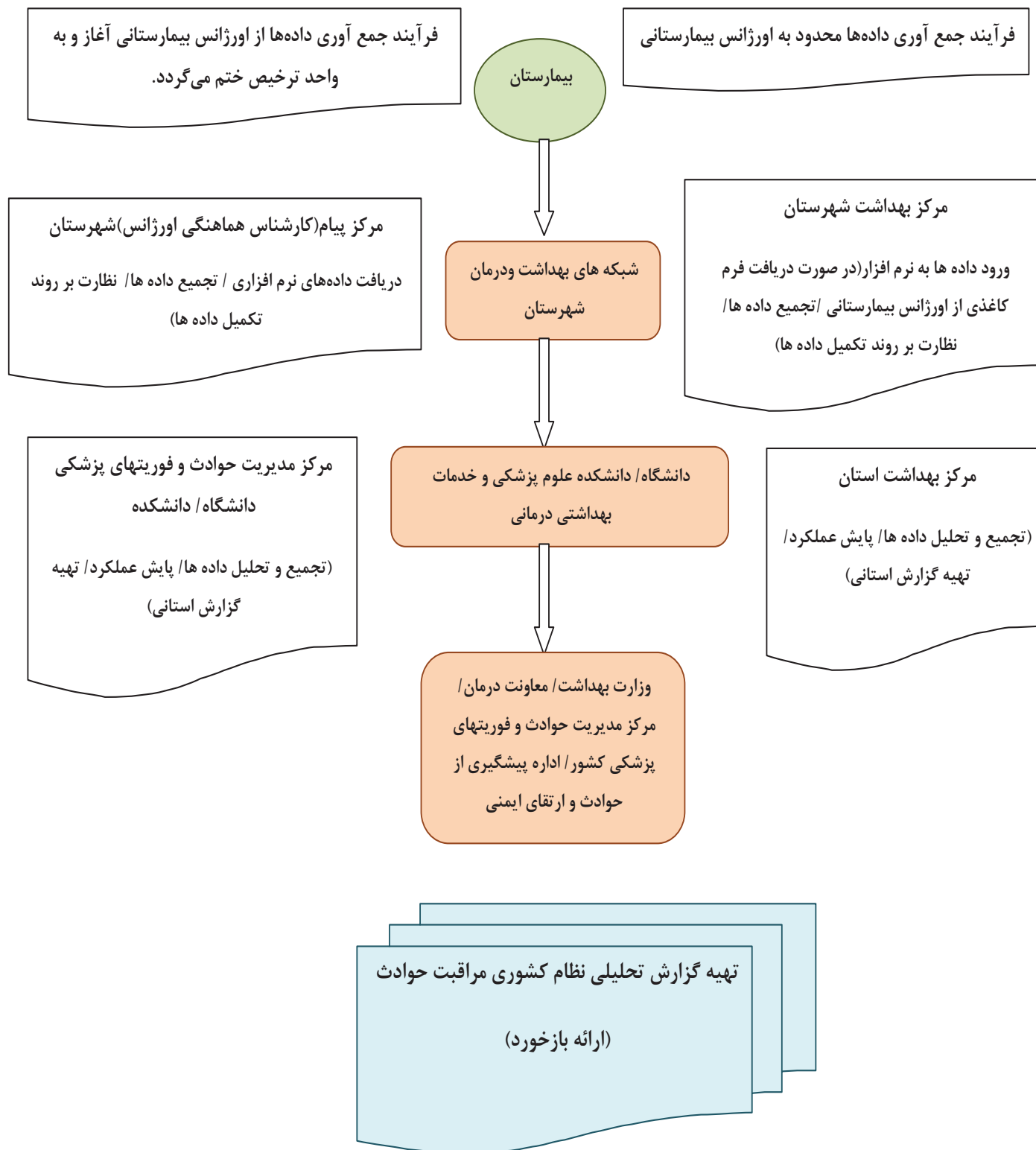
در این قسمت شرح مختصری از چگونگی رخداد حادثه از زبان فرد مصدوم ثبت گردد.

نتیجه پیگیری یکماه بعد:

در این قسمت با توجه به آیتمهای موجود وضعیت مصدوم پس از گذشت یکماه تعیین گردد.



گردش کار تکمیل فرم ۱۱-ع





شاخص شماره ۱۵
۱- نام شاخص: بروز تمام سرطان‌ها
۲- تعریف شاخص: میزان گزارش جدید کلیه سرطان‌ها (یا ثبت شده جدید) در طی یک سال در ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت
۳- نحوه محاسبه شاخص: $\frac{۱۰,۰۰۰ * \text{تعداد موارد جدید سرطان ثبت شده در طول سال}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر: فرم‌های برنامه ثبت سرطان
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: سن، جنس، شغل، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر)، معاونت درمان
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۱۲-ع



فرم ۱۲-ع: فرم جمع‌آوری اطلاعات سرطان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

نام مرکز

برنامه کشوری ثبت سرطان

الف/ اطلاعات هویتی بیمار

۱ - شماره پرونده: -----

۲ - نام: ----- ۳ - نام خانوادگی: ----- ۴ - نام پدر: -----

۵ - جنسیت: ۱ - مرد ☐ ۲ - زن ☐ ۳ - نامشخص ☐ ۶ - تاریخ تولد: روز ماه سال ۷ - کشور محل تولد: -----

۸ - استان محل تولد: ----- ۹ - شهرستان/ شهر محل تولد: ----- ۱۰ - شماره شناسنامه:

۱۱ - کد ملی: ۱۲ - کد پستی ۱۰ رقمی: ۱۳ - بیمه شده: ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐

۱۴ - نوع بیمه: ----- ۱۵ - شماره بیمه: ----- ۱۶ - ملیت: ۱ - ایرانی ☐ ۲ - غیر ایرانی ☐ ۳ - نامشخص ☐

۱۷ - شغل: ☐ (با توجه به دستورالعمل فرم کد مربوطه انتخاب گردد) ۱۸ - وضعیت تأهل: ۱ - مجرد ☐ ۲ - متأهل ☐ ۳ - مطلقه ☐ ۴ - همسر مرده ☐ ۵ - نامشخص ☐

۱۹ - کد ملی سرپرست خانوار: ۲۰ - آدرس دائم: -----

۱ - استان: ----- ۲ - شهرستان / شهر: ----- ۳ - روستا: -----

۴ - خیابان: ----- ۵ - کوچه: ----- ۶ - پلاک: ----- ۷ - مدت سکونت: ماه ----- سال -----

۲۱ - تلفن: ----- کد: ----- ۲۲ - تلفن بستگان: ----- کد: -----

ب/ روش تشخیص: (میکروسکپی)

۲۳ - روش تشخیص: ۱ - پاتولوژی - متاستاز ☐ ۲ - پاتولوژی اولیه ☐ ۳ - سیتولوژی ☐ ۴ - هماتولوژی ☐ ۵ - نامشخص ☐

۲۴ - تاریخ تشخیص: روز ماه سال ۲۵ - شماره نمونه پاتولوژی یا سیتولوژی: -----

۲۶ - نام آزمایشگاه: -----

ج - روش تشخیص: (غیر میکروسکپی)

۲۷ - بالینی ☐ ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐ ۲۸ - سونوگرافی ☐ ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐

۲۹ - X Ray ☐ ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐ ۳۰ - آندوسکپی ☐ ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐

۳۱ - ماموگرافی ☐ ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐ ۳۲ - CT Scan ☐ ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐

۳۳ - تومورمارکر ☐ ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐ ۳۴ - MRI ☐ ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐

۳۵ - جواز دفن ☐ ۱ - بلی ☐ ۲ - خیر ☐

۳۶ - تاریخ تشخیص: روز ماه سال

د/ مشخصات تومور:

۳۷ - محل دقیق سرطان: ----- تشخیص نهایی: -----

۳۸ - کد ICD-O: ----- C ----- M -----

۳۹ - محل متاستاز: ۱ - بدون متاستاز ☐ ۲ - لنف نود دور دست ☐ ۳ - استخوان ☐ ۴ - کبد ☐ ۵ - ریه، پلور، مغز ☐ ۶ - تخمدان ☐ ۷ - پوسست ☐ ۸ - سایر موارد ☐ ۹ - سایر موارد ☐ ۱۰ - نامشخص ☐

۴۰ - مرحله (Stage) تومور: -----

۴۱ - تاریخ تکمیل فرم: روز ماه سال ۴۲ - نام تکمیل کننده فرم: ----- امضاء -----



دستورالعمل تکمیل فرم ۱۲-ع

در قسمت بالای فرم منظور از نام مرکز، منبع جمع‌آوری آمار می‌باشد که باید به صورت کامل و با ذکر نام شهرستان باشد مثلاً مرکز تصویربرداری سینما شهرستان گناباد، یا مرکز بیمارستان سینما شهرستان شاهرود..... این فرم شامل چهار قسمت به شرح زیر می‌باشد:

الف) اطلاعات هویتی بیمار:

مسئول تکمیل اطلاعات: کارشناس ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت

۱- شماره پرونده: -----

منظور، شماره کامل پرونده بیمارستانی و یا درمانگاهی بیمار است.

۲- نام: -----

نام بیمار، دقیقاً براساس شناسنامه، دفترچه بیمه یا کارت شناسایی معتبر نظیر گواهینامه رانندگی، تکمیل گردد.

۳- نام خانوادگی: -----

نام خانوادگی بیمار، دقیقاً براساس شناسنامه، دفترچه بیمه یا کارت شناسایی معتبر نظیر گواهینامه رانندگی، تکمیل گردد.

دقت شود که پیشوند و یا پسوند نام خانوادگی، حتماً ذکر گردد.

۴- نام پدر: -----

نام پدر بیمار، دقیقاً براساس شناسنامه، دفترچه بیمه یا کارت شناسایی معتبر نظیر گواهینامه رانندگی، تکمیل گردد.

۵- جنسیت: ۱- مرد £ ۲- زن £ ۳- همافروdit £

جنسیت بیمار از روی فنوتیپ ظاهری، تکمیل گردد. همافروdit یا دو جنسی، به ندرت مشاهده می‌شود که نیاز است با پزشک معالج، مشورت گردد.

۶- تاریخ تولد: روز /----- ماه /----- سال ۱۳-----

براساس شناسنامه، دفترچه بیمه و یا کارت شناسایی معتبر نظیر گواهینامه رانندگی، تکمیل گردد.

۷- کشور محل تولد: -----

براساس محل صدور شناسنامه است که معمولاً در دفترچه بیمه یا کارت شناسایی معتبر نظیر گواهینامه رانندگی نیز ذکر شده است.

۸- استان محل تولد: -----

از بیمار و یا یکی از همراهان مطلع وی، پرسیده شود.

۹- شهرستان / شهر محل تولد: -----

براساس محل صدور شناسنامه است که معمولاً ظدر دفترچه بیمه یا کارت شناسایی معتبر نظیر گواهینامه رانندگی نیز ذکر شده است.

۱۰- شماره شناسنامه: -----



براساس محل صدور شناسنامه است که معمولاً در دفترچه بیمه یا کارت شناسایی معتبر نظیر گواهینامه رانندگی نیز ذکر شده است.

۱۱- شماره ملی: -----

از روی کارت ملی، تکمیل گردد.

۱۲- کد پستی ۱۰ رقمی: -----

از بیمار و یا یکی از همراهان مطلع وی، پرسیده شود.

۱۳- آیا بیمه شده است: بلی £ خیر£

براساس اینکه بیمار دارای دفترچه بیمه می‌باشد و یا خیر، پاسخ داده شود.

۱۴- نوع بیمه: -----

اگر بیمار، تحت پوشش یکی از انواع بیمه‌ها (خدمات درمانی، نیروهای مسلح، تأمین اجتماعی، دانا،...) قرار دارد که باید از روی دفترچه بیمه بیمار، تکمیل گردد.

۱۵- شماره بیمه: -----

از روی دفترچه بیمه بیمار، تکمیل گردد.

۱۶- ملیت: ۱- ایرانی £ ۲- غیر ایرانی £ ۳- نامشخص £

از بیمار یا یکی از همراهان مطلع وی، پرسیده شود.

۱۷- وضعیت تأهل: ۱- مجرد £ ۲- متاهل £ ۳- مطلقه £ ۴- همسر مرده £ ۵- نامشخص £

۱۸- با توجه به موارد زیر کد مربوطه انتخاب گردد

قانون‌گزاران، مقامات عالی‌رتبه و مدیران (۱)

متخصصان (۲)

تکنسین‌ها و دستیاران (۳)

کارمندان امور اداری و دفتری (۴)

کارکنان خدماتی و فروشندگان (۵)

کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری (۶)

صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط (۷)

متصدیان و مونتاژکاران ماشین‌آلات و دستگاه‌ها و رانندگان وسایل نقلیه (۸)

کارگران ساده (۹)

نیروهای مسلح (۱۰)

از بیمار یا یکی از همراهان مطلع وی، پرسیده شود.

۷- شماره ملی سرپرست خانواده: ----- (از روی کارت ملی سرپرست خانواده تکمیل گردد).



۸- آدرس دائم بیمار:

۱- استان ----- ۲- شهرستان / شهر ----- ۳- روستا -----

۱- خیابان: ----- ۵- کوچه: ----- ۶- پلاک: -----

۸- مدت سکونت: ماه: ----- سلا: -----

منظور از آدرس فعلی بیمار، آدرس محل سکونت خود بیمار است. هر هفت گزینه فوق باید به صورت صحیح تکمیل گردد و مدت سکونت در آدرس فوق باید به دقت قید گردد.

۹- تلفن بیمار: ----- کد: -----

تلفن بیمار با کد شهرستان، قید گردد.

۱۰- تلفن بستگان بیمار: ----- کد: -----

تلفن بستگان بیمار که در منزل آنها اقامت دارد با کد شهرستان، قید گردد.

ب) روش تشخیص (میکروسکوپی):

در این قسمت از فرم، روش تشخیص میکروسکوپی یا تشخیص براساس نمونه پاتولوژی بیمار، مشخص می‌گردد:

۱۱- روش تشخیص: در صورتی که تشخیص میکروسکوپی باشد، ممکن است براساس بیوپسی یا نمونه‌برداری از محل اولیه ضایعه و یا از محل مناس‌تاز آن باشد. این دو حالت از برگه گزارش پاتولوژی بیمار، مشخص می‌شود و قسمت مربوط به آن در فرم، تکمیل می‌شود. در مواردی نیز تشخیص سرطان بیمار براساس نمونه‌های سیتولوژی (مایع پلور، آسیت، ادرار و...) می‌باشد که باید در فرم مشخص شود. اگر تشخیص براساس نمونه آسپیراسیون مغز استخوان و یا لام خون محیطی وی باشد و نمونه بیوپسی مغز استخوان از بیمار تهیه نشده باشد، باید قسمت ۲۳ - ۴ یا هماتولوژی، تکمیل شود.

اگر نمونه بیوپسی مغز استخوان تهیه شده باشد باید قسمت مربوط به پاتولوژی (۲ یا ۱ - ۲۳)، تکمیل گردد.

۱۲- تاریخ تشخیص،

۱۳- شماره نمونه،

۱۴- نام آزمایشگاه: باید براساس گزارش پاتولوژی بیمار، تکمیل گردد و از موارد لازمی است که باید حتماً ذکر شود.



ج) روش تشخیص (غیر میکروسکوپی):

در مواردی، روش تشخیص سرطان از روش‌های غیرپاتولوژی (میکروسکوپی) می‌باشد که باید هرکدام از این روش‌ها، دقیقاً در فرم مشخص شوند:

۱۵- بالینی: هنگامی است که سرطان، براساس علائم بالینی بیمار و معاینه و شرح حال بالینی وی توسط پزشک معالج، تشخیص داده شده باشد.

۱۶ تا ۳۵: سرطان، براساس هرکدام از این روش‌ها، تشخیص داده شده باشد، باید قسمت مربوط به آن در فرم تکمیل شود.

- توضیح اینکه ممکن است در یک بیمار چند روش تشخیص مطرح باشد که باید همه آنها در فرم مشخص گردند و قسمت مربوطه، تکمیل شود. در برخی موارد نیز علاوه بر تشخیص پاتولوژی، روش‌های تشخیص غیرپاتولوژی نیز وجود دارد که همگی آنها باید در قسمت‌های مربوطه در فرم، تکمیل شوند.

۳۶- تاریخ تشخیص به صورت روز، ماه و سال ذکر می‌شود و باید براساس گزارشی که از روش تشخیص در دسترس می‌باشد، تکمیل گردد و منظور اولین تاریخی است که تشخیص سرطان داده شده است.

د) مشخصات تومور:

مشخصات تومور باید براساس گزارش پاتولوژی یا گزارشی که از روش‌های تشخیص غیر پاتولوژی در دسترس است، تکمیل شود.

۳۷- محل دقیق سرطان: منظور توپوگرافی یا محل دقیق آناتومیک تومور است. برای مثال پوست صورت، بافت نرم بازو و....

تشخیص نهایی: منظور تشخیص مورفولوژیک تومور است که باید به صورت کامل و دقیق و براساس گزارش پاتولوژی، ذکر شود مثلاً **Malig- type cell B ,Large Lymphoma nant** در صورتی که تشخیص غیرپاتولوژی بوده و صرفاً بدخیمی ذکر شده باشد، همان را در قسمت مربوطه ذکر نموده و اگر تشخیص دقیق‌تری نیز ذکر شده باشد، این قسمت از فرم، تکمیل گردد. مثلاً براساس **scan CT** یا **MRI** استخوان بازو با احتمال بیشتر استئوسارکوما مشخص شده باشد، این تشخیص ذکر شود.

- توضیح: در مواردی که بیمار، هم تشخیص پاتولوژی و هم غیر پاتولوژی دارد، تشخیص پاتولوژی ارجحیت دارد و این قسمت فرم باید براساس آن، تکمیل شود.

۳۸- کد **ICD-0**: باید براساس تشخیص نهایی و محل دقیق سرطان در بند ۳۶ فرم، **O-ICD** تومور ذکر شود که براساس ویرایش سوم کتاب می‌باشد و به دو صورت کد توپوگرافی (**C**) و مورفولوژی (**M**) ذکر می‌شود.

- در مواردی که تشخیص غیرپاتولوژی بوده و صرفاً بدخیمی ذکر شده باشد کد مورفولوژی آن **M-۳۹/۸۰۰۰** خواهد بود.

۳۹- محل متاستاز: این موارد نیز براساس گزارش پاتولوژی، تکمیل می‌شود و در صورت وجود متاستاز به هرکدام از مناطق ذکر شده در این ردیف باید قسمت مربوطه تکمیل شود.

- اگر در گزارش پاتولوژی، علاوه بر نمونه‌برداری از محل اصلی تومور از سایر مناطق ذکر شده در بالا نیز نمونه‌برداری شده باشد و توموری مشاهده نشده باشد و در گزارش پاتولوژی نیز ذکر شده باشد، باید قسمت بدون متاستاز، تکمیل شود.

- اگر از هیچ کدام از این موارد در گزارش ذکر نشده است باید قسمت نامشخص، تکمیل شود. اگر موارد دیگری بجز قسمت‌های مشخص



شده در فرم گزارش پاتولوژی، دارای متاستاز باشند، قسمت «سایر موارد» تکمیل شود.

۴۰- **Stage** یا مرحله تومور: این قسمت عمدتاً در گزارش‌ها و اطلاعات به دست آمده از مراکز رادیوتراپی موجود است و اگر در پرونده بیمار

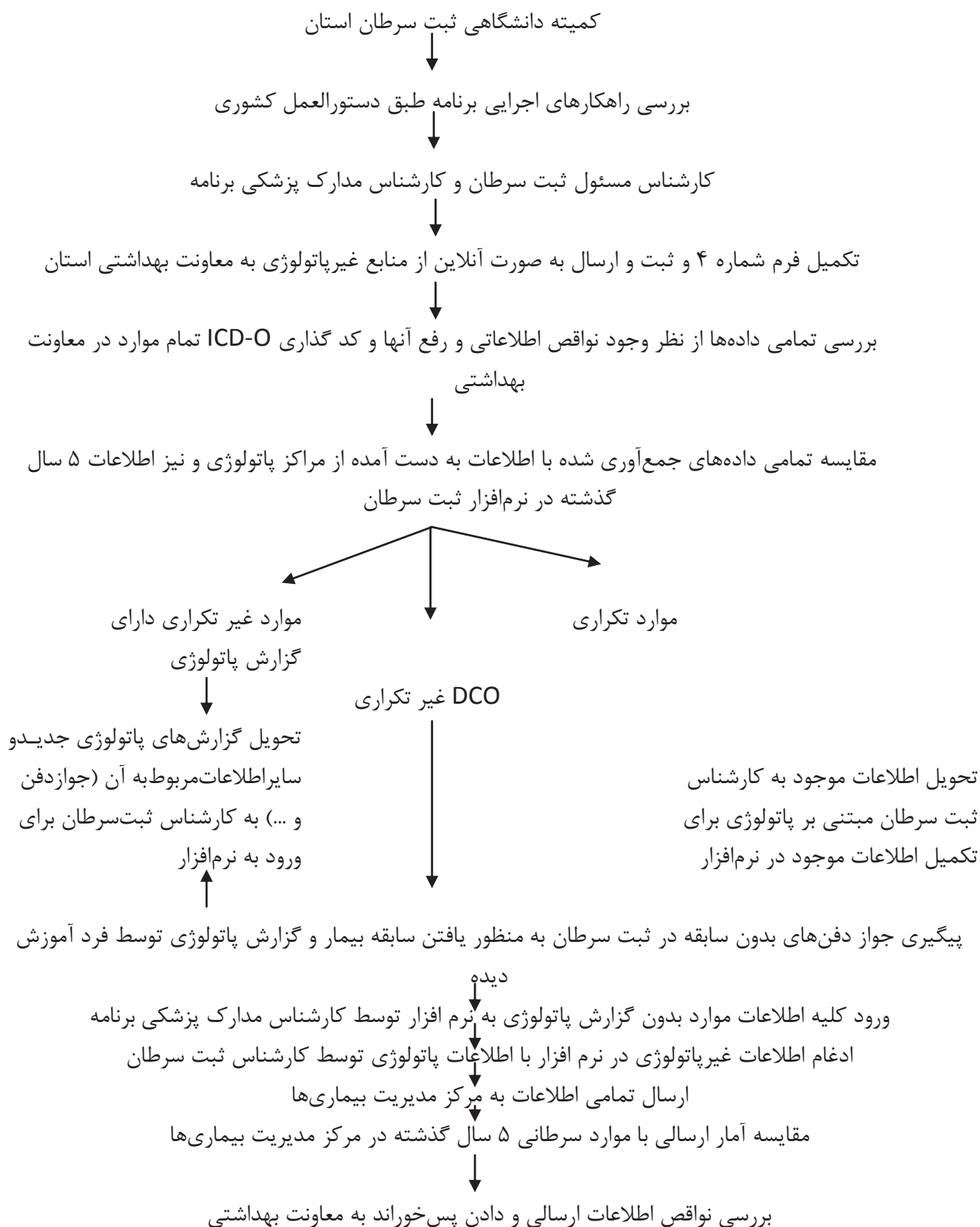
در بخش رادیوتراپی یا سایر بخش‌ها، مرحله یا **stage** بیماری ذکر شده باشد، قسمت مربوط به آن در فرم تکمیل شود.

۴۱ و ۴۲: تاریخ تکمیل فرم، نام و امضاء

کارشناس ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت، لازم است نام کامل خود را ذکر کرده، تاریخ تکمیل فرم را مشخص نموده و امضاء نماید.



گردش کار تکمیل فرم ۱۲-ع





شاخص شماره ۱۶

۱- نام شاخص: بهره‌مندی از خدمات درمان اعتیاد
۲- تعریف شاخص: تعداد معتادینی که درمان اعتیاد را در یک دوره معین گزارش دهی شروع کرده‌اند.
۳- نحوه محاسبه شاخص: بیماران که در یک دوره معین گزارش دهی درمان را شروع کرده‌اند کل جمعیت معتادان (براساس اعلان رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر)
۴- منابع استخراج صورت کسر: اطلاعات ارسالی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، از طریق پورتال می باشد
۵- منابع استخراج مخرج کسر: اعلان رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر می باشد.
۶- متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری: نوع ماده، جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت (دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد) - سازمان بهزیستی کشور - سازمان زندان‌ها - ستاد مبارزه با مواد مخدر-مرکز آمار ایران سازمان همکار تولید شاخص: ستاد مبارزه با مواد مخدر
۸- دوره زمانی تولید و به‌روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۱۳-ع



فرم ۱۳-ع: بهره‌مندی از خدمات درمان اعتیاد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

- شهرستان

- نوع مرکز مجاز ارائه خدمات درمان سوء مصرف مواد:

- مرکز درمان سربایی وابستگی به مواد ☐ مرکز یا بخش درمان بستری وابستگی به مواد ☐ مرکز مرکز اقامت میان مدت درمان وابستگی به مواد ☐ مرکز اقامتی خودیاری گروه‌های هم‌تا ☐ مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان مدار (TC) ☐ مرکز یا واحد درمان وابستگی به مواد با داروهای آگونیست ☐ مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ☐ مرکز کاهش آسیب ☐ مرکز درمان اقامتی اجباری معتادین ☐ مرکز درمان سوء مصرف مواد زندان‌ها ☐ بیمارستان ☐ مطب‌های روانپزشکی ☐

- نام مرکز :

- سال :

- کد ملی بیمار :

- کد ملی سرپرست خانوار بیمار :

- تاریخ تولد: روز ماه سال

- جنسیت : ☐ مذکر ☐ مونث

- محل سکونت: شهرستان ☐ شهر ☐ حاشیه شهر/اسکان غیر رسمی ☐ روستا ☐

- فاصله محل سکونت از مرکز: دقیقه

- نوع ماده مصرفی: اپیوئیدی ☐ محرک‌ها ☐ توهم‌زا ☐

- تحصیلات

بی‌سواد ☐ ابتدایی/نهم ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق‌دکتر ☐ سایر ☐

- نوع درمان: دارویی ☐ غیر دارویی ☐ هردو ☐

- نوع درمان دارویی: نگهدارنده ☐ بازگیری (سم زدایی) ☐

- نوع دارو: متادون ☐ اپیوم تینکچر ☐ بوپرونورفین ☐ کلونیدین ☐ سایر ☐

- اولین مراجعه در یکسال اخیر بوده است (مورد جدید): ☐ خیر ☐ بلی

- طی یک هفته اخیر حداقل یکبار مراجعه داشته است (پرونده فعال): ☐ خیر ☐ بلی

- شش ماه یا بیشتر تحت درمان نگهدارنده بوده است (ماندگاری در درمان نگهدارنده): ☐ خیر ☐ بلی

- نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم:



دستورالعمل تکمیل فرم ۱۳-ع

کلیه مراکز مجاز ارائه خدمات درمان سوء مصرف مواد (تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی، سازمان بهزیستی و سازمان زندانها) موظفند فرم مربوط به شاخص عدالت در سلامت را تکمیل و در پایان دوره گزارش دهی به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ارسال نمایند.

مشخصات کلی

در ابتدای فرم، مشخصات کلی شامل نام دانشگاه/ دانشکده، نام شهرستان و نوع مرکز ارائه دهنده خدمات، موضوع آیین نامه اجرایی مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام شامل مرکز درمان سرپایی وابستگی به مواد، مرکز یا بخش درمان بستری وابستگی به مواد، مرکز مرکز اقامت میان مدت درمان وابستگی به مواد، مرکز اقامتی خودیاری گروه های همتا، مرکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان مدار (TC)، مرکز یا واحد درمان وابستگی به مواد با داروهای آگونیست، مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، مرکز کاهش آسیب ثبت می گردد. همچنین در صورت ارائه خدمت به بیماران در مرکز درمان اقامتی اجباری معتادین، مرکز درمان سوء مصرف مواد زندان ها و بیمارستان (در موارد بستری) نام این مراکز درج می گردد.

تعریف مفاد مندرج در فرم

- بیمار: فرد مراجعه کننده جهت دریافت خدمات سوء مصرف مواد می باشد.
- کد ملی بیمار: در این قسمت، شماره ملی فرد بیمار باید ثبت شود.
- کد ملی سرپرست خانوار بیمار: در این قسمت، شماره ملی هر کسی که به عنوان سرپرست خانوار شناخته میشود باید ثبت شود.
- جنسیت بیمار در قسمت مربوطه مشخص شود.
- سال تولد بیمار در محل مربوطه درج شود.
- محل سکونت فعلی بیمار بر اساس موارد ذکر شده (شامل شهرستان، شهر، حاشیه شهر، اسکان غیر رسمی و روستا) قید شود.
- نوع ماده مصرفی: ماده ای است که بیمار برای درمان وابستگی به آن مراجعه کرده است شامل:
 - مواد اپیوئیدی: تریاک، شیره، سوخته، هرویین، مورفین، کدئین، متادون، کریستال، کراک با منشا هرویین
 - محرک ها: کوکائین، آمفتامین (شیشه)، آیس، کانابیس
 - توهم زا: ال اس دی، اکستازی
- سن بیمار در قسمت مربوطه درج گردد.
- وضعیت سواد بیمار بر اساس موارد موجود مشخص گردد.



– نوع درمان شامل موارد زیر است:

- درمان نگهدارنده: به تجویز طولانی مدت (۶ ماه و بیشتر) داروهای آگونیست، همچون متادون و بوپره نورفین به منظور کاهش آسیب‌های ناشی از آن گفته می‌شود.
- بازگیری (سم زدایی): فرایندی است که در طول آن با تجویز دارو علایم ناشی از ترک ماده یا مواد روانگردان کنترل می‌شود. شامل بازگیری با کلونیدین و بازگیری با بوپره نورفین

– نوع دارو:

- متادون: داروی آگونیست گیرنده‌های مو
- اپیوم تینکچر: آگونیست طبیعی گیرنده‌های مو
- بوپره‌نورفین: آگونیست نسبی گیرنده‌های مخدر
- کلونیدین: یک داروی ضد فشار خون غیر اپیوئیدی برای کاهش علائم ترک اپیوئیدها با اثر از طریق تحریک گیرنده‌های آلفا-۲ آدرنریک
- سایر: داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و...

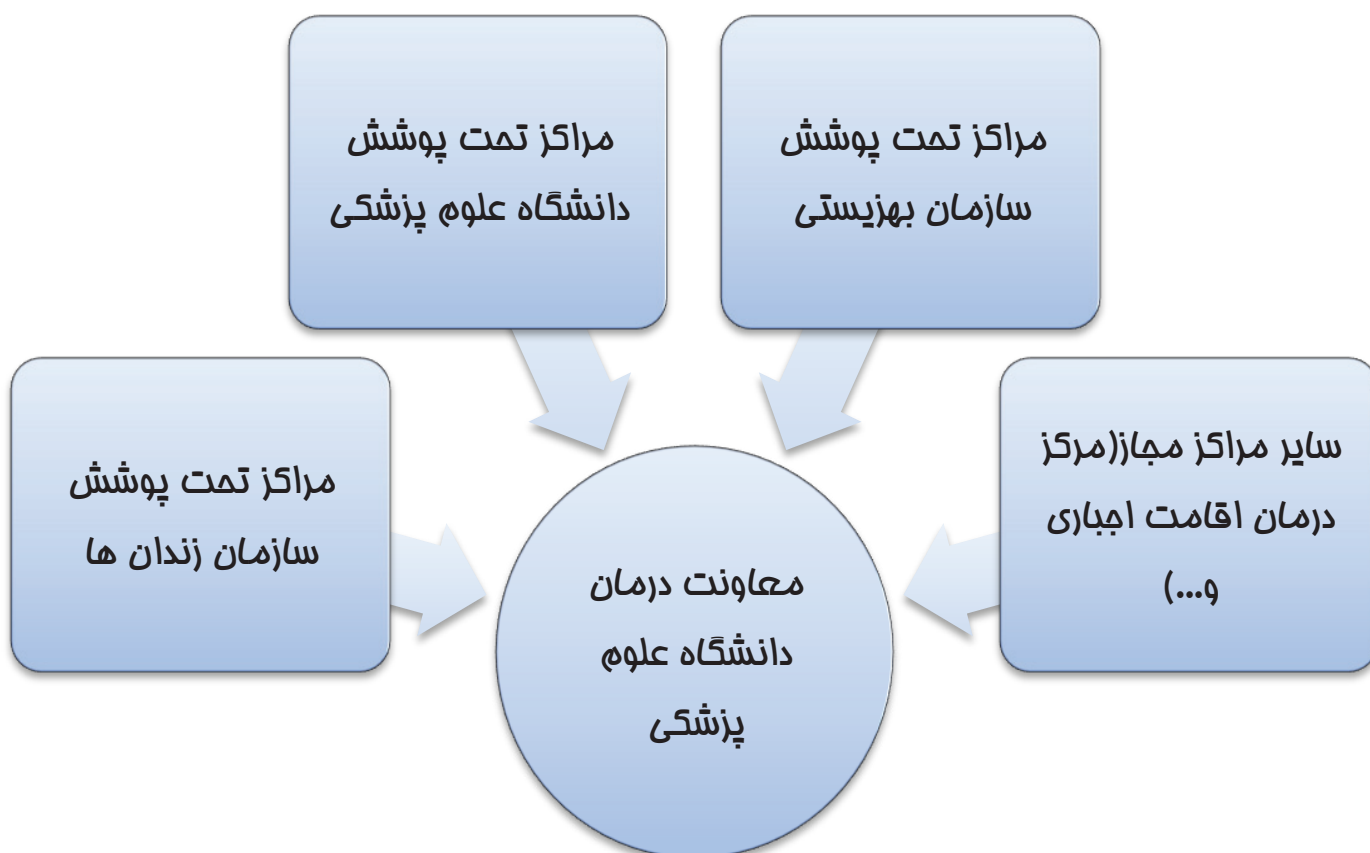
– **مورد جدید:** مواردی که اولین مراجعه در یکساله اخیر گزارش دهی بوده است، جهت مشخص شدن موارد جدید درج شوند.

– **پرونده فعال:** مواردی که طی یک هفته اخیر حداقل یکبار مراجعه به مرکز درمانی و یا کاهش آسیب داشته‌اند، جهت مشخص شدن پرونده‌های فعال درج گردند.

– **ماندگاری در درمان نگهدارنده:** مواردی که شش ماه یا بیشتر تحت درمان نگهدارنده با متادون بوده‌اند، جهت مشخص شدن ماندگاری در درمان نگهدارنده درج گردند.



گردش کار تکمیل فرم ۱۳-ع





شاخص شماره ۱۵
۱- نام شاخص: بروز آسیب‌های مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده
۲- تعریف شاخص: میزان بروز حوادث ناشی از کار به تفکیک منجر به فوت یا دریافت خدمات درمانی سرپایی یا بستری در مراکز درمانی در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت شاغلین کشور
۳- نحوه محاسبه شاخص: ۱۰۰۰۰ * تعداد مصدومین حوادث ناشی از کار به تفکیک منجر به فوت یا دریافت خدمات درمانی سرپایی و بستری در مراکز درمانی کل جمعیت شاغلین کشور در همان سال
۴- منابع استخراج صورت کسر: فرم گزارش روزانه حوادث ناشی از کار
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از فرم‌های گزارش شده از تشکیلات بهداشتی در کارگاه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی داری مجوز از وزارت بهداشت
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: سن ، جنس، نوع کار ، عنوان شغلی (فعلی و مشاغل قبلی) ، سابقه کار ، مشخصات حادثه ، عضو حادثه دیده ، علت آسیب ، نوع خدمات دریافت شده ، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه زندگی و کار(شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) ، شهرستان و تعداد شاغلین کارگاه / واحد شغلی
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص(پاسخگو): وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مرکز سلامت محیط و کار)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات(فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها) : فرم ۱۴-ع



فرم ۱۴-ع: فرم گزارش حادثه ناشی از کار

(این فرم، مخصوص ثبت گزارش حوادث ناشی از کار می باشد و در اولین محل مراجعه شخص حادثه دیده برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی تکمیل می گردد)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشت

تاریخ مراجعه: روز □□ ماه □□ سال □□ ساعت مراجعه: دقیقه □□ ساعت □□

محل مراجعه: خانه بهداشت کارگری □ ایستگاه بهگر □ مرکز بهداشت کار □ مرکز بهداشتی درمانی شهری □ روستایی □
 خانه بهداشت روستایی □ اورژانس □ بیمارستان دولتی □ بیمارستان / کلینیک خصوصی □ مطب □ درمانگاه تامین اجتماعی □
 درمانگاه ها □ پزشکی قانونی □ سایر □ ذکر نام:

مشخصات محل وقوع حادثه: نام کارگاه/واحد شغلی: نام کارفرما/مدیر: تعداد کل شاغلین: نفر نشانی کارگاه:

مشخصات فرد آسیب دیده: نام و نام خانوادگی: □□□□□□□□□□ کد ملی: □□□□□□□□□□ کد ملی سرپرست خانوار: □□□□□□□□□□ آدرس محل سکونت:	سن: (به سال) جنس: مذکر □ مونث □ تحصیلات: بی سواد □ ابتدایی/نهضت □ راهنمایی □ دبیرستان □ دانشگاهی □ دکترای □ تخصصی و فوق دکترای □ سایر □
---	---

عنوان شغل فعلی	تاریخ شروع	تاریخ پایان	عنوان مشاغل قبلی	تاریخ شروع	تاریخ پایان

مشخصات حادثه: تاریخ وقوع حادثه: / / ۱۳ ساعت وقوع: محل دقیق حادثه:

عضو آسیب دیده □ سر □ جمجمه □ گوش □ چشم □ دهان □ صورت □ سایر ... □	گردن □ گلو □ مهره های گردن □	اندام فوقانی □ دست □ انگشتان دست □ مچ دست □ بازو □ شانه □ ساعد □ سایر ... □	تنه □ قفص سینه □ ستون فقرات □ پشت □ شکم □ لگن □ سایر ... □	اندام تحتانی □ پا □ انگشتان پا □ ران □ زانو □ مچ پا □ اندام تناسلی □ سایر ... □	چند نقطه از بدن □ صدمات عمومی سیستم □ عصبی □ سیستم گوارش □ سیستم تنفسی □ دستگاه گردش خون □ محل نامشخص □
--	------------------------------------	--	--	--	---

علت آسیب:

- ۱- سقوط فرد از ارتفاع (نردبان، ساختمان، داربست، ماشین آلات، وسایل نقلیه، درخت و غیره) / سقوط به عمق (چاه، کانال، حفرة و غیره) □
 - ۲- برخورد/پرتاب/ضربه اشیا با فرد □ ۳- گیر کردن فرد بین شیئی ثابت و متحرک یا دو شیئی متحرک □
 - ۴- فشار بیش از حد بر فرد (اعمال نیروی بیش از حد بر کارگر مانند بلند کردن بار سنگین، هل دادن، کشیدن بار) □
 - ۵- تماس با دما یا اجسام خیلی سرد یا داغ □ ۶- تماس با جریان الکتریکی (برق گرفتگی) □
 - ۷- مسمومیت حاد شغلی □ ۸- پرتوگیری حاد □ ۹- سایر موارد □ ذکر علت آسیب
- شرح واقعه (به اختصار):

نتایج:

- ۱- ارائه کمک های اولیه سرپایی و بازگشت به کار مصدوم □ ۲- ارائه خدمات اولیه و ارجاع □ محل ارجاع
- ۲- ارائه خدمات پزشکی و گواهی استعلاجی سه روز و بیشتر □ ۴- بستری بدون عمل جراحی □ ۵- عمل جراحی □ ۶- فوت □

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

امضا:

سمت:



دستورالعمل تکمیل فرم ۱۴-ع

الف: اطلاعات کلی:

- ۱- این فرم مخصوص ثبت حوادث ناشی از کار می‌باشد و در اولین محل مراجعه شخص حادثه دیده برای دریافت خدمات سرپایی، درمانی، بستری و فوت تکمیل می‌گردد.
- ۲- حادثه ناشی از کار، حادثه‌ای است که در محل کار بدلیل کار رخ داده و منجر به اقدام درمانی در مراجع مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا فوت شده است.
- ۳- تکمیل کننده فرم، فردی است که در یکی از مراکز ارائه خدمات بهداشتی در کارگاه‌ها یا واحد شغلی (ایستگاه بهگر، خانه بهداشت کارگری، مرکز بهداشت کار، درمانگاه کارخانه، سایر مراکز مراقبتهای بهداشتی درمانی در کارگاه‌ها و کارخانجات) اشتغال داشته و حداقل دوره آموزشی کمک‌های اولیه را گذرانده و یا در یکی از مراکز درمانی (مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی، پایگاه بهداشتی/درمانگاه/اورژانس بیمارستان/بیمارستان/پزشکی قانونی/مطب خصوصی و امثالهم) هنگام مراجعه مصدوم یا فوت شده ناشی از کار خدمات درمانی را ارائه می‌دهد.
- ۴- اطلاعات ثبتی بر مبنای اظهارات مصدوم یا همراه وی می‌باشد.

ب: راهنمای تکمیل قسمتهای مختلف فرم:

- در قسمت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت، به ترتیب نام دانشگاه و مرکز بهداشت/شبکه بهداشت و درمانی که مرکز ارائه خدمات درمانی به مصدوم تحت پوشش آن است ذکر می‌شود.
- مشخصات عمومی مراجعه شامل تاریخ مراجعه، ساعت مراجعه، و محل مراجعه براساس نوع مرکز/زده می‌شود و سپس نام مرکز مذکور در این قسمت درج می‌گردد.
- براساس اظهارات مصدوم یا همراه وی موارد ذیل تکمیل می‌گردد:
 - مشخصات محل وقوع حادثه شامل نام کارگاه، نام کارفرما، تعدادکل شاغلینی که در استخدام واحد شغلی مربوط است درج می‌گردد.
 - مشخصات مصدوم شامل نام و نام خانوادگی، کد ملی، کدملی سرپرست خانوار، آدرس محل سکونت، سن به سال جنسیت، میزان تحصیلات و متوسط میزان درآمد ماهیانه به ریال وی درج می‌گردد.
 - مشخصات شغلی مصدوم برحسب عنوان شغلی، تاریخ شروع بکار و تاریخ پایان کار حداقل در یک شغلی فعلی و چنانچه مشاغل قبلی داشته است درج می‌شود.
- بر اساس یافته‌های فرد تکمیل کننده فرم، مشخصات حادثه شامل موارد ذیل تکمیل می‌گردد:
 - تاریخ حادثه، ساعت وقوع حادثه و محل دقیق حادثه ذکر می‌شود
 - بر حسب عضو حادثه دیده قسمت سر/گردن / اندام فوقانی / تنه / اندام تحتانی / چند نقطه از بدن / صدمات عمومی / و یا اگر عضو آسیب دیده مشخص نیست قسمت محل نامشخص زده می‌شود. لازم به ذکر است برای راهنمایی تمام اجزاء هر قسمت در زیر آن نام برده شده است



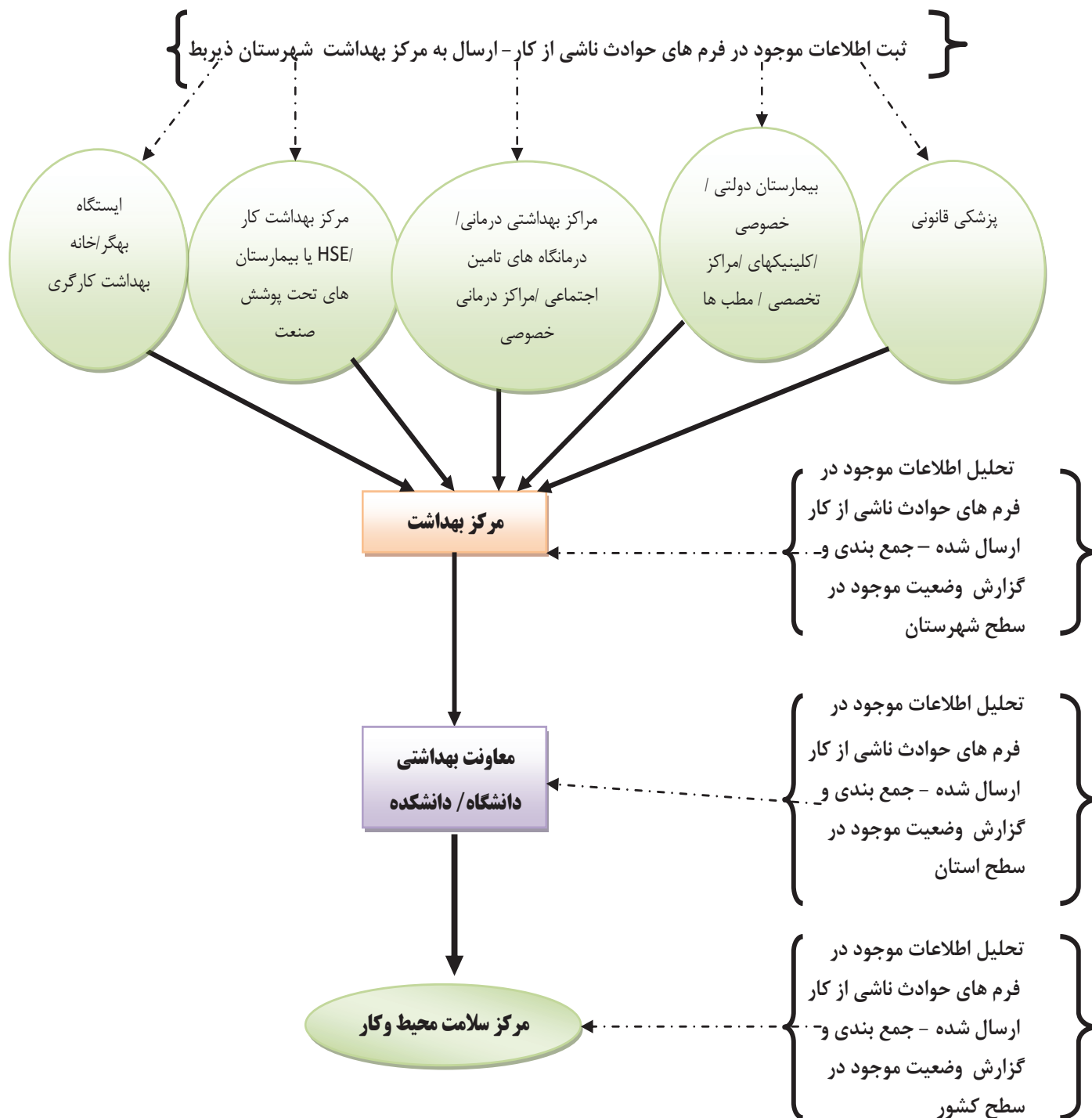
که براساس آن می‌توان قسمت آسیب دیده را انتخاب نمود.

• براساس اظهارات مصدوم یا همراه وی موارد ذیل تکمیل می‌گردد:

- علت آسیب براساس یکی از ۸ علت عنوان شده یعنی (سقوط، برخورد، گیر کردن، فشار، تماس با اجسام داغ، سرد/برق، مسمومیت حاد شغلی، پرتوگیری حاد و در مواردی که عنوان نشده قسمت سایر ✓ زده می‌شود.
- به اختصار شرحی از نحوه وقوع حادثه در این قسمت ذکر می‌شود
- براساس اقدامات انجام شده در مرکز بهداشتی درمانی قسمت "نتایج" به تفکیک ارائه کمک‌های اولیه و درمان سرپایی و بدون نیاز به استراحت، مصدوم به کار بازگردانده می‌شود / بستری برای مداوا بدون نیاز به جراحی / بستری برای عمل جراحی / در اثر جراحات وارده فوت شده است علامت ✓ زده می‌شود.
- در انتها مشخصات تکمیل کننده فرم شامل نام و نام خانوادگی، سمت، و تاریخ و امضاء، درج می‌گردد.



گردش کار تکمیل فرم ۱۴-ع





فصل سوم: شاخص‌های سلامت محیط و کار

دسترسی به شبکه عمومی آب آشامیدنی

درصد موارد مطلوب نمونه‌های آب آشامیدنی از نظر باکتریوزیک (استاندارد ملی)

درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالت بهداشتی، طبق تعریف می‌باشند

درصد خانوارهایی که از سیستم دفع صحیح فاضلاب (بهداشتی) برخوردارند

سرانه فضای سبز شهری

درصد روزهای سال که طبق تعریف هوای پاک و سالم دارند.
(در شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر جمعیت)

سرانه فضای اصلی ورزشی

تعداد مساجد، تکایا و حسینیه‌های موجود



شاخص شماره ۲۰

۱- نام شاخص: دسترسی به شبکه عمومی آب آشامیدنی
۲- تعریف شاخص: در مناطق روستایی: درصد خانوارهایی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی در منزل یا خارج از منزل با حداکثر نیم ساعت پیاده روی دسترسی دارند در مناطق شهری: درصدی از جمعیت کل قلمرو مورد نظر که تحت پوشش شرکت های آب و فاضلاب می باشند.
۳- نحوه محاسبه شاخص: در مناطق روستایی: $100 \times \frac{\text{تعداد خانوارهای دارای دسترسی به شبکه آب آشامیدنی لوله کشی با حداکثر نیم ساعت پیاده روی}}{\text{تعداد کل خانوار}}$ در مناطق شهری: جمعیت تحت پوشش وزارت نیرو $100 \times \frac{\text{درصد جمعیت تحت پوشش}}{\text{کل جمعیت قلمرو}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر: مناطق روستایی: پرونده خانوار - فرم جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط در مناطق روستایی / مناطق شهری: از فرم گزارش اقلام پایه (وزارت نیرو)
۵- منابع استخراج مخرج کسر: • مناطق روستایی: پرونده خانوار - فرم جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط در مناطق روستایی • مناطق شهری: از فرم گزارش اقلام پایه
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز سلامت محیط و کار) وزارت نیرو
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): فرم ۱۶- ع، فرم ۱۷- ع، فرم ۱۸- ع، فرم ۱۹- ع



شاخص شماره ۲۱

۱- نام شاخص: درصد موارد مطلوب نمونه های آب آشامیدنی از نظر باکتریوژیک (استاندارد ملی)
۲- تعریف شاخص: درصد نمونه های برداشت شده از آب آشامیدنی که از نظر ویژگی های باکتریولوژیکی مطابق استاندارد ملی است .
۳- نحوه محاسبه شاخص: $\frac{\text{تعداد نمونه با نتیجه مطلوب}}{\text{تعداد کل نمونه}} \times 100$
۴- منابع استخراج صورت کسر: فرم جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط
۵- منابع استخراج مخرج کسر: فرم جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز سلامت محیط و کار) وزارت نیرو
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرم های آماری برای جمع آوری داده ها): فرم ۱۶- ع، فرم ۱۷- ع، فرم ۱۸- ع، فرم ۱۹- ع



شاخص شماره ۲۲

۱ - نام شاخص: درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالد بهداشتی، طبق تعریف می باشند

۲ - تعریف شاخص درصد خانوارهایی که دارای توالد با حداقل ضوابط :

a. دارای اتاقک شامل سقف، در و دیوار باشد.

b. اتاقک توالد دارای نور بوده و جریان هوا در آن برقرار باشد.

c. کاسه توالد صاف، بدون شکستگی و قابل شستشو باشد.

d. کف اتاقک به سمت کاسه توالد شیب داشته و قابل شستشو باشد.

e. دیوار به ارتفاع حداقل ۱۵ سانتیمتر از کف قابل شستشو باشد.

f. دارای چاه و یا مخزن دفع مدفوع بوده و یا به شبکه جمع آوری فاضلاب وصل باشد.

g. در داخل مستراح و یا مجاورت آن آب جهت شستشو به مقدار لازم در دسترس باشد.

۳ - نحوه محاسبه شاخص: $100 \times \frac{\text{تعداد خانوارهایی که توالد بهداشتی طبق تعریف دارند}}{\text{تعداد کل خانوارها}}$

۴ - منابع استخراج صورت کسر: پرونده خانوار - فرم جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط در مناطق روستایی

۵ - منابع استخراج مخرج کسر: پرونده خانوار - فرم جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط در مناطق روستایی

۶ - متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: روستا

۷ - سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز سلامت محیط و کار) - سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور

۸ - دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه

۹ - نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرم‌های آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):

فرم ۱۶ - ع ، فرم ۱۷ - ع ، فرم ۱۸ - ع ، فرم ۱۹ - ع



شاخص شماره ۲۳

۱- نام شاخص: درصد خانوارهایی که از سیستم دفع صحیح فاضلاب (بهداشتی) برخوردارند
۲- تعریف شاخص: درصد خانوارهایی که برای دفع فاضلاب خانگی از چاه یا مخزن دفع مدفوع یا به شبکه جمع‌آوری فاضلاب استفاده می‌کنند.
۳- نحوه محاسبه شاخص: $100 \times \frac{\text{تعداد خانوارهایی که دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب طبق تعریف هستند}}{\text{تعداد کل خانوارها}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر: اطلاعات سرشماری مرکز آمار ایران / در مناطق روستایی از فرم جمع‌آوری اطلاعات بهداشت محیط نیز قابل استخراج است.
۵- منابع استخراج مخرج کسر: اطلاعات مرکز آمار / فرم جمع‌آوری اطلاعات بهداشت محیط
۶- متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری: روستا
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز سلامت محیط و کار) وزارت نیرو
۸- دوره زمانی تولید و به‌روز رسانی: پنج ساله (برای مناطق روستایی سالانه نیز می‌تواند انجام شود)
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرم‌های آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۱۶-ع، فرم ۱۷-ع، فرم ۱۸-ع، فرم ۱۹-ع



فرم ۱۶-ع: نمونه تکمیل فرم در مناطق شهری

گزارش ارقام پایه در پایان سال....

شرکت های آب و فاضلاب شهری

ردیف	عنوان	واحد	پایان سال ...
۱	جمعیت	کل	میلیون نفر
۲		تحت پوشش تاسیسات آب	میلیون نفر
۳			درصد *
۴			میلیون نفر
۵		تحت پوشش تاسیسات فاضلاب	درصد
۶	تعداد شهرها	کل	تعداد
۷		تحت پوشش	تعداد
۸		دارای انشعاب آب	تعداد
۹		دارای انشعاب فاضلاب	تعداد
۱۰	تعداد مشترکین	آب	میلیون فقره
۱۱		فاضلاب	میلیون فقره
۱۲	حداکثر ظرفیت تامین آب		میلیون مترمکعب در سال
۱۳	حجم تولید آب	سطحی	میلیون مترمکعب در سال
۱۴		زیرزمینی	میلیون مترمکعب در سال
۱۵		کل	میلیون مترمکعب در سال
۱۶		حجم فروش (مصرف) آب	
۱۷	آب به حساب نیامده (پرت آب)		درصد
۱۸	تعداد چاه	کل	حلقه
۱۹		در مدار	حلقه
۲۰	طول لوله گذاری آب موجود	شبکه توزیع (اصلی، فرعی)	کیلومتر
۲۱		خطوط انتقال	کیلومتر
۲۲	مخازن ذخیره آب	کل	تعداد
۲۳		در مدار	تعداد
۲۴		حجم در مدار	میلیون مترمکعب



۲۵	ایستگاه‌های پمپاژ	تعداد	ایستگاه	
۲۶		ظرفیت	هزار مترمکعب بر ساعت	
۲۷	تصفیه خانه آب در حال بهره برداری	تعداد	واحد	
۲۸		ظرفیت اسمی	میلیون مترمکعب در سال	
۲۹		ظرفیت بهره برداری	میلیون مترمکعب در سال	
۳۰	تصفیه خانه آب در دست اجرا	تعداد	مدول	
۳۱		ظرفیت اسمی	میلیون مترمکعب در سال	
۳۲	طول لوله گذاری فاضلاب موجود	شبکه جمع آوری	کیلومتر	
۳۳		خطوط انتقال	کیلومتر	
۳۴	تصفیه خانه فاضلاب در حال بهره برداری	تعداد	واحد	
۳۵		ظرفیت اسمی	میلیون مترمکعب در سال	
۳۶		دبی بهره برداری	میلیون مترمکعب در سال	
۳۷	تصفیه خانه فاضلاب در دست اجرا	تعداد	مدول	
۳۸		ظرفیت اسمی	میلیون مترمکعب در سال	
۳۹	آزمایشگاه آب	ساختمان	تعداد	
۴۰		نوع آزمایش	تعداد	
۴۱	آزمایشگاه فاضلاب	ساختمان	تعداد	
۴۲		نوع آزمایش	تعداد	
۴۳	تاسیسات کلرزنی	گازی	دستگاه	
۴۴		مایعی	دستگاه	
۴۵	نیروی انسانی	رسمی	نفر	
۴۶		قراردادی	نفر	
۴۷		کارکنان طرحی	نفر	
۴۸	پروژه های مطالعاتی فعال	آب	تعداد	
۴۹		فاضلاب	تعداد	
۵۰	پروژه های اجرایی	آب	تعداد	
۵۱		فاضلاب	تعداد	



فرم ۱۷ع: فرم های جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط از مرکز سلامت محیط و کار در مناطق شهری و روستایی کشور

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

.....: نام واحد:

بہداشت محیط

خانہ بھداشت ☐ مرکز بھداشتی درمانی ☐ مرکز بھداشت شهرستان ☐ مرکز بھداشت استان ☐ سال: سال: ☐

دوره گزارشدهی.....

[illegible][illegible]



فرم ۱۸-ع: وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی از نظر بهداشت محیط و حرفه‌ای

اصلاحات انجام شده با ذکر تاریخ	وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی از نظر بهداشت محیط و حرفه‌ای
	۱- نوع ساختمان: خشتی ☐ چوبی ☐ بلوکی ☐ آجر و تیر آهن ☐ تعداد مکان ☐ غیره با ذکر نام:
	۲- اتاق‌های مسکونی: تعداد اتاق‌های فاقد نور کافی ☐ تعداد کف اتاق غیر بهداشتی ☐ تعداد دیوار غیر بهداشتی ☐ تعداد سقف غیر بهداشتی ☐
	۳- محوطه حیاط منزل: بهداشتی ☐ غیر بهداشتی ☐
	۴- نوع سوخت: نفت ☐ گاز ☐ فضولات حیوانی ☐ انواع دیگر با نام ☐
	۵- شبکه لوله کشی آب: دارد، انشعاب خصوصی ☐ دارد، انشعاب عمومی ☐ ندارد ☐
	۶- منبع آب آشامیدنی: برکه ☐ چشمه ☐ قنات ☐ چاه داخل منزل ☐ چاه خارج از منزل ☐ سایر ☐ بهسازی شده ☐ بهسازی شده ☐ فاصله رفت تا محل برداشت آب کمتر از ربع ساعت پیاده روی ☐ بله ☐ خیر ☐
	۷- حمام داخل منزل: دارد، بهداشتی ☐ دارد، غیر بهداشتی ☐ ندارد ☐
	۸- آشپزخانه: بهداشتی ☐ غیر بهداشتی ☐ ندارد ☐
	۹- مستراح: دارد، بهداشتی ☐ دارد، غیر بهداشتی ☐ ندارد ☐
	۱۰- دفع فاضلاب: بهداشتی ☐ غیر بهداشتی ☐
	۱۱- جمع‌آوری و دفع زباله: بهداشتی ☐ غیر بهداشتی ☐
	۱۲- نگهداری دام و طیور (داخل حیاط محوطه سکونت): دارد، بهداشتی ☐ دارد، غیر بهداشتی ☐ ندارد ☐
	۱۳- جمع‌آوری و نگهداری فضولات دام و طیور: بهداشتی ☐ غیر بهداشتی ☐
	۱۴- کارگاه خانگی: دارد ☐ نوع آن با ذکر نام: ندارد ☐
	۱۵- محل استقرار کارگاه خانگی: مشترک با اتاق‌های مسکونی ☐ مستقل از اتاق‌های مسکونی ☐
	۱۶- وضعیت ساختمانی کارگاه: مناسب ☐ نامناسب ☐ وضعیت ساختمانی: مناسب ☐ نامناسب ☐ تهویه مناسب: دارد ☐ ندارد ☐ نور کافی: دارد ☐ ندارد ☐ رطوبت: دارد ☐ ندارد ☐ سر و صدا بیش از حد: دارد ☐ ندارد ☐ وضعیت دما: مناسب ☐ نامناسب ☐ گرد و غبار بیش از حد: دارد ☐ ندارد ☐ گاز و بخار بیش از حد: دارد ☐ ندارد ☐ دود و مه بیش از حد: دارد ☐ ندارد ☐ پوست با مواد شیمیایی تماس: دارد ☐ ندارد ☐ جعبه کمک‌های اولیه: دارد ☐ ندارد ☐ وسایل حفاظت فردی: دارد ☐ ندارد ☐ نیازی ندارد ☐
	۱۵- تعداد شاغلین: اعضای خانواده کارگر



دستورالعمل نحوه تکمیل فرم آمار روستایی

تعاریف:

مراکز: منظور مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی می‌باشند.

اماکن: منظور اماکن عمومی می‌باشند.

دوره گزارش دهی:

- ۱- اطلاعات این فرم در دو برگ و هر سه ماه یکبار (با ذکر نام فصل در دوره گزارش دهی) در خانه‌های بهداشت تکمیل گردیده و پس از کنترل در مراکز بهداشتی درمانی و جمع‌بندی، در قالب یک برگ فرم به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می‌گردد.
- ۲- مرکز بهداشت شهرستان هر شش ماه یک بار (با ذکر کلمه اول یا دوم) آمار دریافتی از مراکز بهداشتی درمانی را در قالب یک برگ فرم جمع‌بندی، تنظیم و به معاونت بهداشتی ارسال نموده و معاونت بهداشتی پس از کنترل و جمع‌بندی آن را به مرکز سلامت محیط و کار ارسال می‌نماید.
- ۳- در صورت ارائه خدمات بهداشت محیطی توسط تیم سیار در مناطقی که توسعه شبکه کامل نیست اطلاعات مربوطه در فرم جداگانه ای با ذکر عبارت سیاری در قسمت نام واحد گزارش می‌گردد.

۱- تعداد کل مراکز تهیه و توزیع و نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی:

منظور کلیه مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی (مشمول آئین نامه اجرایی قانون اصلاحیه ماده ۳۱ قانون مواد خوردنی ...) است که در منطقه تحت پوشش حداقل در دو سوم فصل سال فعال می باشد.

۲- مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی دارای معیار بهسازی:

به مراکز و اماکنی اطلاق می شوند که نسبت به انجام فصل دوم آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۳۱ قانون مواد خوردنی، ... به استثنای مواد ۳۰-۳۱-۳۲-۳۴-۳۵-۳۶-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۷-۴۹-۵۰-۵۱-۵۶-۵۷-۶۱-۶۴-۶۵ عمل کرده باشند.

۳- مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی دارای معیار بهداشتی:

به مراکز و اماکنی اطلاق می شوند که نسبت به رعایت مواد فصل اول، دوم و سوم آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۳۱ قانون مواد خوردنی، ... عمل کرده باشند.

۴- تعداد شاغلین اماکن و مراکز که باید کارت معاینه پزشکی داشته باشند:

منظور کلیه افراد شاغل در اماکن و مراکز است که بصورت دائم، موقت، پاره وقت مشغول کار بوده و مشمول اخذ کارت معاینه پزشکی می باشند.

۵- تعداد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند:

منظور کلیه افراد شاغل در اماکن و مراکز مشمول اخذ کارت معاینه پزشکی، که مدت اعتبار کارت آنها برابر آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۳۱ قانون مواد خوردنی، ... به اتمام نرسیده باشد.

۶- نتایج آزمایش‌های باکتریولوژیکی و شیمیایی شبکه عمومی توزیع آب آشامیدنی و منابع بهسازی عمومی:



نتایج آزمایش‌های باکتریولوژیکی و شیمیایی شبکه عمومی: منظور نتایج آزمایش‌های باکتریولوژیکی و شیمیایی شبکه‌های توزیع آب آشامیدنی مورد استفاده عموم (اعم از تحت پوشش و غیرتحت پوشش آب‌فارس) می‌باشد. نتایج شیمیایی آب آشامیدنی شامل کل مواد جامد محلول، فلورید، نیترات و نیتريت می‌باشد.

– نتایج آزمایش‌های باکتریولوژیکی و شیمیایی منابع بهسازی عمومی:

منظور نتایج آزمایش‌های باکتریولوژیک و شیمیایی منابع بهسازی شده مورد استفاده عموم می‌باشد. نتایج شیمیایی آب آشامیدنی شامل کل مواد جامد محلول، فلورید، نیترات و نیتريت می‌باشد.

– **کل:** منظور تعداد کل آزمایش‌های باکتریولوژیک یا شیمیایی انجام شده می‌باشد.

– نتیجه مطلوب:

منظور نتایج آزمایشات باکتریولوژیکی و شیمیایی که با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیک و شیمیایی مطابقت داشته باشد. (در نتایج شیمیایی پایین‌تر از حداکثر مجاز به عنوان مطلوب محسوب می‌شود).

تبصره ۱: معیار قضاوت در خصوص کیفیت میکروبی آب آشامیدنی استاندارد ملی ۱۰۱۱ می‌باشد.

تبصره ۲: معیار قضاوت در خصوص کیفیت شیمیایی آب آشامیدنی جدول شماره ۳ استاندارد ملی ۱۰۵۳ با **عنوان:** "حداکثر مجاز و مطلوب مواد شیمیایی معدنی غیرسمی موجود در آب آشامیدنی" می‌باشد.

تذکر: نمونه‌برداری برای آزمایش‌های شیمیایی هر شش ماه یکبار است و در مواردی که دوبار متوالی نتایج بدست آمده پایین‌تر از حد اکثر مجاز استاندارد باشد، نمونه برداری سالانه انجام می‌شود. نمونه برداری در خصوص آزمایش‌های میکروبی بر اساس استاندارد ۴۲۰۸ می‌باشد.

۷- واحدهای بهداشتی درمانی:

تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی:

در حال حاضر فقط واحدهای بهداشتی درمانی وابسته به شبکه بهداشت و درمان منظور می‌باشد (بغیر از بیمارستان‌ها) مانند خانه بهداشت، تسهیلات زایمانی، مرکز بهداشتی درمانی شهری - روستایی، پایگاه بهداشت.

با شرایط مطلوب:

به مراکز بهداشتی درمانی اطلاق می‌گردد که از نظر نظافت عمومی، سرویس‌های بهداشتی، سیستم جمع‌آوری پسماند، حفاظت در مقابل حشرات (نصب توری) و آب و فاضلاب و شرایط بهداشتی ساختمان مورد تایید باشد.

تبصره: در صورتیکه ساختمان خانه بهداشت در محل مرکز بهداشتی درمانی روستایی باشد در آمار واحد بهداشتی درمانی، یک واحد محسوب می‌گردد.

۸- **دسترسی به آب آشامیدنی:** منظور تعداد خانوارهایی که به آب آشامیدنی از طریق شبکه لوله کشی عمومی یا منابع بهسازی به میزان حداقل بیست لیتر به ازای هر نفر در روز با حداکثر ۰۳ دقیقه پیاده روی (رفت و برگشت یا حداکثر در محدوده یک کیلومتری از محل سکونت) دسترسی دارند.



۸-۱- شبکه لوله کشی عمومی: منظور تعداد خانوارهایی که به شبکه آب آشامیدنی از طریق لوله کشی بصورت انشعابات خصوصی در منازل و یا شیر برداشت عمومی متصل به شبکه لوله کشی دسترسی دارند.

۸-۲- منابع بهسازی: منظور تعداد خانوارهایی است که از چاه، چشمه، قنات و مخازن جمع‌آوری آب باران با شرایط بهسازی منطبق با ضوابط مندرج در کتاب بهداشت محیط (بهورزی) برخوردار می‌باشند.

۹- برخوردار از توالیت بهداشتی:

منظور تعداد خانوارهایی است که از توالیت بهداشتی منطبق با حداقل ضوابط مندرج در کتاب بهداشت محیط (بهورزی) برخوردار می‌باشند.

۱۰- جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب:

منظور تعداد خانوارهایی است که فاضلاب خانگی خود را به صورت بهداشتی جمع‌آوری و با استفاده از چاه جاذب اختصاصی و یا از طریق شبکه عمومی پس از طی فرایند تصفیه دفع می‌نمایند.

۱۱- جمع‌آوری و دفع بهداشتی زباله (پسماندها):

منظور تعداد خانوارهایی است که زباله تولیدی خود را به صورت اختصاصی و یا از طریق سیستم عمومی، جمع‌آوری و به روش بهداشتی دفع می‌نمایند.

۱۲- جمع‌آوری بهداشتی فضولات حیوانی:

منظور تعداد خانوارهای دارای دام است که نسبت به جمع‌آوری بهداشتی فضولات حیوانی برابر ضوابط مندرج در کتاب بهداشت محیط (بهورزی) اقدام می‌نمایند.

دستورالعمل نحوه تکمیل فرم آمار شهری

تعاریف:

مراکز: منظور مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی می‌باشند.

اماکن: منظور اماکن عمومی می‌باشند.

مراکز و اماکن بین راهی: به مراکز و اماکنی اطلاق می‌شود که در مسیر جاده‌های بین شهری، روستایی و گردشگری قرار دارند و جزو اماکن و مراکز داخل و حومه شهر یا روستا منظور نگردیده‌اند.

دوره گزارش دهی:

۱- اطلاعات این فرم در دو برگ و هر سه ماه یکبار (با ذکر نام فصل در دوره گزارش دهی) در مراکز بهداشتی درمانی تکمیل و در قالب یک برگ فرم به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می‌گردد.

۲- مرکز بهداشت شهرستان هر شش ماه یکبار (با ذکر کلمه اول یا دوم) آمار دریافتی از مراکز بهداشتی درمانی را در قالب یک برگ فرم جمع‌بندی، تنظیم و به معاونت بهداشتی ارسال نموده و معاونت بهداشتی پس از کنترل و جمع‌بندی آن را به مرکز سلامت محیط و کار ارسال



می نماید.

۳- در صورت ارائه خدمات بهداشت محیطی توسط تیم سیار در مناطقی که توسعه شبکه کامل نیست اطلاعات مربوطه در فرم جداگانه ای با ذکر عبارت سیاری در قسمت نام واحد گزارش می گردد .

۱- تعداد کل مراکز تهیه و توزیع و نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی و مراکز و اماکن بین راهی:

منظور کلیه مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی (مشمول آئین نامه اجرایی قانون اصلاحیه ماده ۳۱ قانون مواد خوردنی ...) است که در منطقه تحت پوشش حداقل در دو سوم فصل سال فعال می باشد .

۲- مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی و مراکز و اماکن بین راهی دارای معیار بهسازی:

به مراکز و اماکنی اطلاق می شوند که نسبت به انجام فصل دوم آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، به استثنای مواد ۳۰-۳۱-۳۲-۳۴-۳۵-۳۶-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۷-۴۹-۵۰-۵۱-۵۶-۵۷-۶۱-۶۴-۶۵ عمل کرده باشند.

۳- مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی و مراکز و اماکن بین راهی دارای معیار بهداشتی:

به مراکز و اماکنی اطلاق می شوند که نسبت به رعایت مواد فصل اول، دوم و سوم آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۳۱ قانون مواد خوردنی، عمل کرده باشند.

۴- تعداد شاغلین اماکن و مراکز که باید کارت معاینه پزشکی داشته باشند:

منظور کلیه افراد شاغل در اماکن و مراکزی است که بصورت دائم، موقت، پاره وقت مشغول کار بوده و مشمول اخذ کارت معاینه پزشکی می باشند.

۵- تعداد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند:

منظور کلیه افراد شاغل در اماکن و مراکز مشمول اخذ کارت معاینه پزشکی، که مدت اعتبار کارت آنها برابر آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، به اتمام نرسیده باشد.

۶- نتایج آزمایش های باکتریولوژیکی و شیمیایی شبکه توزیع آب آشامیدنی:

منظور نتایج آزمایشات باکتریولوژیکی و شیمیایی شبکه های توزیع آب آشامیدنی مورد استفاده عموم می باشد. نتایج شیمیایی آب آشامیدنی شامل کل مواد جامد محلول، فلوراید، نیترات و نیتريت می باشد.

- کل: منظور تعداد کل آزمایشات باکتریولوژیکی یا شیمیایی انجام شده می باشد.

- نتیجه مطلوب: منظور نتایج آزمایش های باکتریولوژیکی و شیمیایی که با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیکی یا شیمیایی مطابقت داشته باشد. (در نتایج شیمیایی پایین تر از حداکثر مجاز به عنوان مطلوب محسوب می شود).

تبصره ۱: معیار قضاوت در خصوص کیفیت میکروبی آب آشامیدنی استاندارد ملی ۱۰۱۱ می باشد.

تبصره ۲: معیار قضاوت در خصوص کیفیت شیمیایی آب آشامیدنی جدول شماره ۳ استاندارد ملی ۱۰۵۳ با عنوان: " حداکثر مجاز و

مطلوب مواد شیمیایی معدنی غیر سمی موجود در آب آشامیدنی " می باشد.



تذکر: نمونه برداری برای آزمایش‌های شیمیایی هر شش ماه یکبار است و در مواردیکه دوبار متوالی نتایج بدست آمده پایین‌تر از حداکثر مجاز استاندارد باشد، نمونه برداری سالانه انجام می‌شود. نمونه برداری در خصوص آزمایش‌های میکروبی بر اساس استاندارد ۴۲۰۸ می‌باشد.

۷- بهداشت محیط بیمارستان‌ها:

تعداد کل: منظور کلیه بیمارستانهای (دولتی، خصوصی، خیریه) منطقه تحت پوشش می‌باشد.

- مدیریت پسماند مطلوب:

تعداد بیمارستانهایی است که تفکیک، جمع‌آوری، نگهداری، بی‌خطر سازی و دفع پسماند آن با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت مطابقت داشته باشد.

- مدیریت فاضلاب مطلوب:

تعداد بیمارستان‌هایی است که جمع‌آوری، تصفیه و دفع فاضلاب آنها مطابق دستورالعمل‌های وزارت بهداشت انجام شود.

- آشپزخانه و غذاخوری مطلوب:

تعداد بیمارستان‌هایی که دارای آشپزخانه و غذاخوری منطبق با آئین‌نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی،... باشند.

- بخش مطلوب:

تعداد بیمارستان‌هایی که بخش‌های **DSSC** (بخش استریلیزاسیون مرکزی)، اتاق‌های عمل و رختشویخانه و ۷۵ درصد سایر بخش‌ها از نظر وضعیت بهداشت محیطی با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطابقت داشته باشد.

۸- واحدهای بهداشتی درمانی:

تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی: منظور واحدهای بهداشتی درمانی نظیر خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی، پایگاههای بهداشت، مراکز تسهیلات زایمانی، مراکز درمان سوء مصرف مواد، آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، درمانگاهها، مراکز جراحی محدود به غیر از بیمارستانها (خصوصی، دولتی) می‌باشند.

تبصره: در صورتیکه ساختمان خانه بهداشت در محل مرکز بهداشتی درمانی روستایی باشد درآمار واحد بهداشتی درمانی، یک واحد محسوب می‌گردد.

با شرایط مطلوب: به مراکز بهداشتی درمانی اطلاق می‌گردد که از نظر نظافت عمومی، سرویس‌های بهداشتی، سیستم جمع‌آوری پسماند، حفاظت در مقابل حشرات (نصب توری) و آب و فاضلاب و شرایط بهداشتی ساختمان مورد تایید باشد.

حداقل ضوابط بهداشت محیطی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی:

شامل اجرای ماده ۷ قانون مدیریت پسماندها «ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته» و دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، وجود توالیت به تعداد مورد نیاز با شرایط بهداشتی، آب سالم، دیوار راهروها و سالن انتظار تا ارتفاع ۱۲۰ سانتی متر از جنس مقاوم و قابل شست و شو، کاشیکاری دیوارهای محل نمونه‌گیری خون و سالن‌ها آزمایش تا زیرسقف و روشنایی مجهز به



صابون مایع، دارای سیستم جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب.
۹- مراکز پرتوپزشکی:

تعداد کل:

منظور تعداد مراکز فعال کار با پرتوها در پزشکی می‌باشد.

مطلوب حفاظتی:

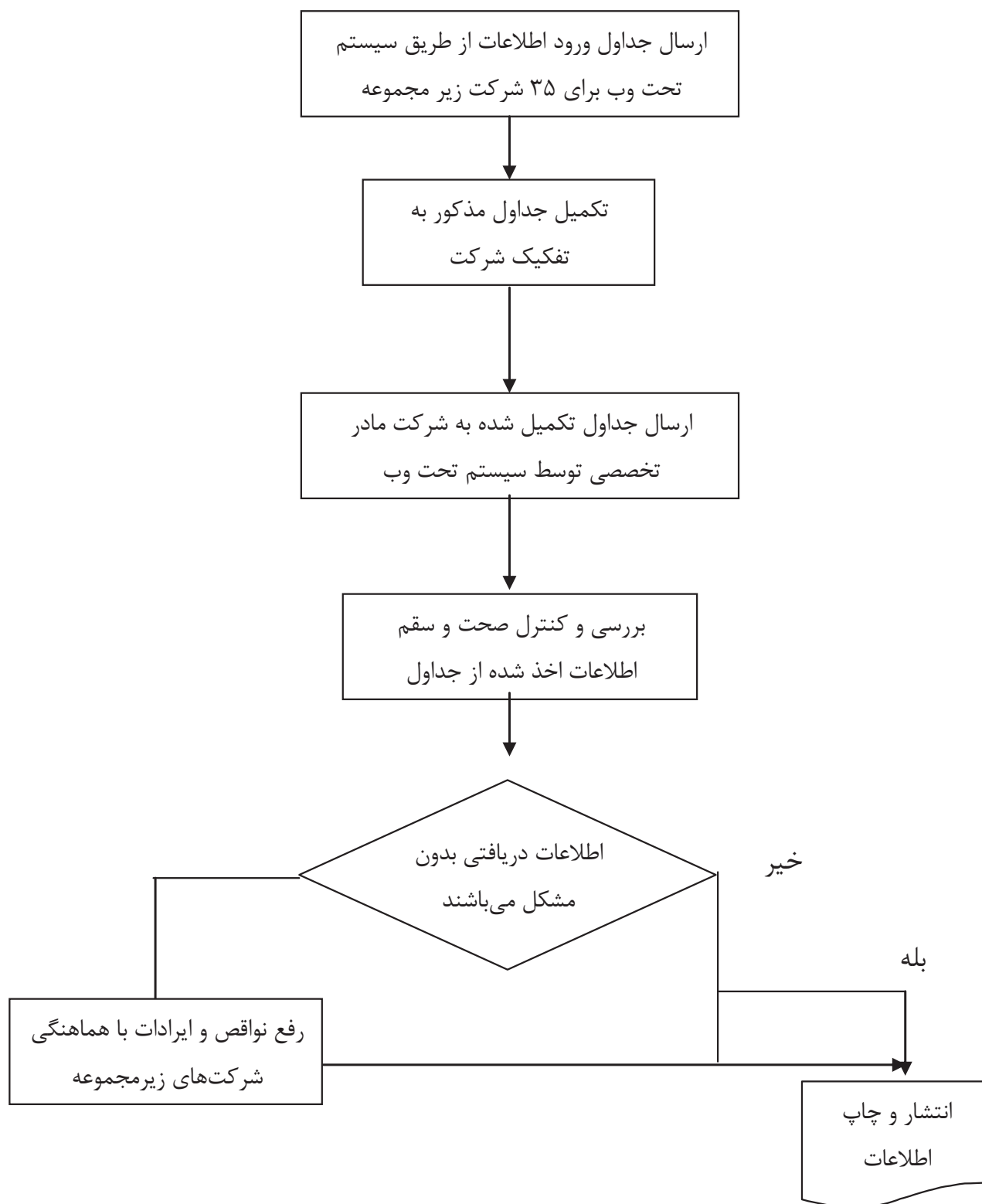
تعداد مراکز پرتوپزشکی که ضوابط حفاظت در برابر پرتو (برابر دستورالعمل وزارت بهداشت) را رعایت کرده باشند.

مطلوب بهداشتی:

تعداد مراکز پرتوپزشکی که ضوابط بهداشت محیطی را رعایت کرده باشند



گردش کار تکمیل فرم شهری





گردش کار تکمیل فرم روستایی

خانه بهداشت (در مناطق روستایی)



مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری



مرکز بهداشت شهرستان



مرکز بهداشت استان



مرکز سلامت محیط و کار



شاخص شماره ۲۴
۱- نام شاخص: سرانه فضای سبز شهری
۲- تعریف شاخص: میزان مساحت فضای سبز موجود نسبت به هر نفر جمعیت شهری به متر مربع
۳- نحوه محاسبه شاخص: $\frac{\text{مساحت فضای سبز شهری موجود}}{\text{سرانه فضای سبز جمعیت شهری}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر: اطلاعات ارائه شده توسط شهرداریهای کشور
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: شهری
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): سازمان شهرداریها و دهیاریهای کشور
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): ۲۰-ع

تعاریف:

فضای سبز: نوعی از سطوح باز با پوشش گیاهی است که دارای کارکرد اجتماعی و یا اکولوژیکی می باشد.

فضای سبز شهری: فضای سبزی است که در محدوده و حریم شهرها واقع شده باشد.

فضای سبز شهری عمومی: فضای سبز شهری است که دارای کارکرد اجتماعی بوده و امکان استفاده عموم بر اساس سلسله مراتب تقسیمات شهری (شهر، منطقه، محله) میسر باشد.



فرم ۲۰-ع: چک لیست جمع‌آوری اطلاعات مربوط به

سرانه فضای سبز شهری

شهر	استان	وسعت فضای سبز	جمعیت شهر	مساحت شهر	سرانه فضای سبز



گردش کار تکمیل فرم ۲۰-ع

ارسال فرم تکمیل اطلاعات مربوط به شاخص سرانه فضای سبز به استانداریه‌ها توسط سازمان شهرداریها و دهیاریهای کشور



ارسال فرم مربوط به شهرداریهای تابع آن استان جهت تکمیل



تکمیل و به روزرسانی اطلاعات توسط شهرداریها و ارسال فرم تکمیل شده به استانداری



ارسال فرم به سازمان شهرداریها و دهیاریهای کشور توسط استانداری



بررسی و تایید فرمهای تکمیل شده و اخذ اطلاعات مورد نیاز و ارائه آن به دبیرخانه اجتماعی تعیین کننده سلامت



شاخص شماره ۲۵

۱- نام شاخص: درصد روزهای سال که طبق تعریف هوای پاک و سالم دارند. (در شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر جمعیت)

۲- تعریف شاخص: در صدی از روزهای سال که کیفیت هوا در شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر سنجش شده و مقادیر محاسبه شده در گزارش‌های روزانه طبق تعریف در محدوده هوای پاک و هوای سالم قرار دارند. (در شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر جمعیت)

- هوای پاک، (Good) به کیفیتی از هوای سنجش شده اطلاق می‌شود که ریسک سلامتی ناچیز و یا فاقد ریسک سلامتی برای جمعیت در معرض باشد. از نظر عددی مقدار AQI در محدوده هوای پاک بین صفر و ۵۰ برای هریک از آلاینده‌های منوکسید کربن، دی اکسید گوگرد، ذرات معلق PM_{2.5}, PM₁₀ و اکسیدهای ازت و ازون می‌باشد.

هوای سالم، (Moderate) به کیفیتی از هوای سنجش شده اطلاق می‌شود که تعداد بسیار کمی از افراد با ملاحظات بهداشتی خاص همراه باشند. در این شرایط افرادی که نسبت به ذرات معلق، دی اکسید نیتروژن و ازون حساسیت ویژه‌ای دارند ممکن است علائم تنفسی ویژه‌ای در آن‌ها مشاهده شود. از نظر عددی مقدار AQI در این محدوده بین ۵۱ الی ۱۰۰ می‌باشد و در مجموع کیفیت هوا در این شرایط قابل قبول است.

۳- نحوه محاسبه شاخص:

تعداد روزهای دوره گزارش دهی (سه ماهه) که شاخص کیفیت هوا برای آلاینده‌های مسئول مساوی و کمتر از ۱۰۰ باشد * ۱۰۰

تعداد روزهایی که در دوره گزارش دهی (سه ماهه) سنجش آلاینده‌های هوا انجام شده است

۴- منابع استخراج صورت کسر: مراکز بهداشت شهرستان، شبکه‌های بهداشت و درمان، معاونت بهداشتی، ادارات کل محیط زیست استان ها، وزارت نفت، سازمان دهیاری ها و شهرداری ها

۵- منابع استخراج مخرج کسر: مراکز بهداشت شهرستان، شبکه‌های بهداشت و درمان، معاونت بهداشتی، ادارات کل محیط زیست استان ها، وزارت نفت، سازمان دهیاری ها و شهرداری ها

۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:

- شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر جمعیت که شهروندان از کیفیت هوای استنشاقی خود بی اطلاع هستند (شهرهای فاقد ایستگاه‌های سنجش آلاینده‌گی هوا) و هیچ شاخصی برای آنها تعریف نمی‌شود.
- شهرهای برخوردار از کیفیت هوای پاک و سالم و دارای کیفیت مطلوب هوای استنشاقی برای شهروندان که ریسک ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها و عوارض ناشی از آلودگی هوا در این گروه حداقل ممکن می‌باشد.

۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):

- سازمان حفاظت محیط زیست که مالکیت و اطلاعات ایستگاه‌های سنجش آلودگی هوا را در محدوده جغرافیائی شهر در اختیار دارد
- سازمان دهیاری و شهرداری ها که مالکیت و اطلاعات ایستگاه‌های سنجش آلودگی هوا را در محدوده جغرافیائی شهر در اختیار دارد
- وزارت نفت که مالکیت و اطلاعات ایستگاه‌های سنجش آلودگی هوا را در محدوده جغرافیائی شهر در اختیار دارد
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که تعیین کننده کیفیت هوا از نظر شاخص‌های اثر گذار بر سلامت و پیامدهای ناشی از استنشاق هوای جمعیت در معرض می‌باشد.

۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سه ماه یکبار به صورت فصلی از طریق نظام معمول و طبق فرم‌های پیوست و فایل‌های تخصصی در اختیار همکاران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرم‌های آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۲۱-ع



دستورالعمل تکمیل فرم ۲۱-ع

به طور کلی شاخص کیفیت هوا (IQA) شاخصی جهت پیش بینی روزانه کیفیت هوا است. این شاخص مردم را از کیفیت هوا (پاک بودن یا آلوده بودن آن) آگاه می‌سازد و میزان ارتباط آن با سطوح سلامت را آرایه می‌کند. به عبارت دیگر میزان تاثیر هوای آلوده بر سلامت انسان را نشان می‌دهد و درک آن را توسط عموم مردم آسان می‌سازد. شاخص کیفیت هوا IQA، کیفیت هوا را در شش دسته قرار می‌دهد که هر دسته را به سطوح مختلف سلامت انسان مربوط می‌سازد. این شش دسته بشرح زیر است:

خوب:

میزان IQA در این حالت بین ۰ و ۰.۵ است. کیفیت هوا رضایتبخش است و آلودگی هوا بی خطر یا کم خطر است. این حالت را با رنگ سبز نشان می‌دهند.

متوسط:

میزان IQA در این حالت بین ۵۱ تا ۱۰۰ است. کیفیت هوا قابل قبول است اگرچه بعضی از آلاینده‌ها ممکن است برای تعداد بسیار کمی از افراد با ملاحظات بهداشتی خاص همراه باشد به عنوان مثال کسانی که نسبت به ازن حساسیت ویژه‌ای دارند ممکن است علائم تنفسی از خود بروز دهند. این حالت را با رنگ زرد نشان می‌دهند.

ناسالم برای گروه‌های حساس: میزان IQA در این حالت بین ۱۰۱ و ۱۵۰ است. بعضی از افراد گروه‌های حساس ممکن است اثرات بهداشتی خاصی را تجربه کنند. برای مثال مردمی که دارای بیماری ریه هستند نسبت به عموم مردم خطرات بیشتری را از مواجهه با ازن متحمل می‌شوند اما مردمی که بیماری ریوی یا قلبی دارند خطر بیشتری را از مواجهه با ذرات معلق متحمل می‌شوند. ولی وقتی آلودگی هوا در این سطح قرار دارد عموم مردم تحت تاثیر قرار نمی‌گیرند. این حالت را با رنگ نارنجی نشان می‌دهند.

ناسالم:

هر فردی ممکن است اثرات بهداشتی IQA بالا را زمانی که مقدار آن بین ۱۵۱ و ۲۰۰ است، تجربه کند. اعضای گروه‌های حساس بیش از سایرین اثرات جدی را بر سلامت خود تجربه می‌کنند. این حالت را با رنگ قرمز نشان می‌دهند.

خیلی ناسالم:

در این حالت IQA بین ۲۰۱ تا ۳۰۰ قرار دارد و هشدار برای سلامتی بحساب می‌آید و بدین معنی است که هر کسی ممکن است اثرات جدی تری را بر سلامت خود تجربه کند این حالت را به رنگ بنفش نشان می‌دهند.

خطرناک:

IQA در این وضعیت از ۳۰۰ بالاتر است و خطرات جدی برای سلامت انسان و اعلام وضع اضطراری است. در این وضعیت احتمالاً تمام افراد جامعه تحت تاثیر قرار می‌گیرند. این حالت را با رنگ ارغوانی نشان می‌دهند.

کیفیت هوا بوسیله تعیین غلظت آلاینده‌های اصلی در ایستگاه‌های سنجش اندازه‌گیری می‌شود.



این ایستگاه‌ها بسته به جمعیت شهر و وسعت آن ممکن است متعدد باشند. داده‌های خام بدست آمده از سنجش آلاینده‌ها با استفاده از رابطه ۱ به IQA تبدیل می‌شوند. پارامترهای مورد استفاده در رابطه از جدول ۲ که نقاط شکست برای IQA را نشان می‌دهند، بدست می‌آید.

$$I_p = \frac{I_{Hi} - I_{LO}}{BP_{Hi} - BP_{LO}}(C_P - BP_{LO}) + I_{LO} \quad (۱)$$

که در این رابطه :

PI = شاخص کیفیت هوا برای آلاینده P

PC = غلظت اندازه گیری شده آلاینده P

IHPB = نقطه شکستی که بزرگتر یا مساوی PC است.

OLPB = نقطه شکستی که کوچکتر یا مساوی PC باشد.

IHI = مقدار IQA منطبق با IHPB

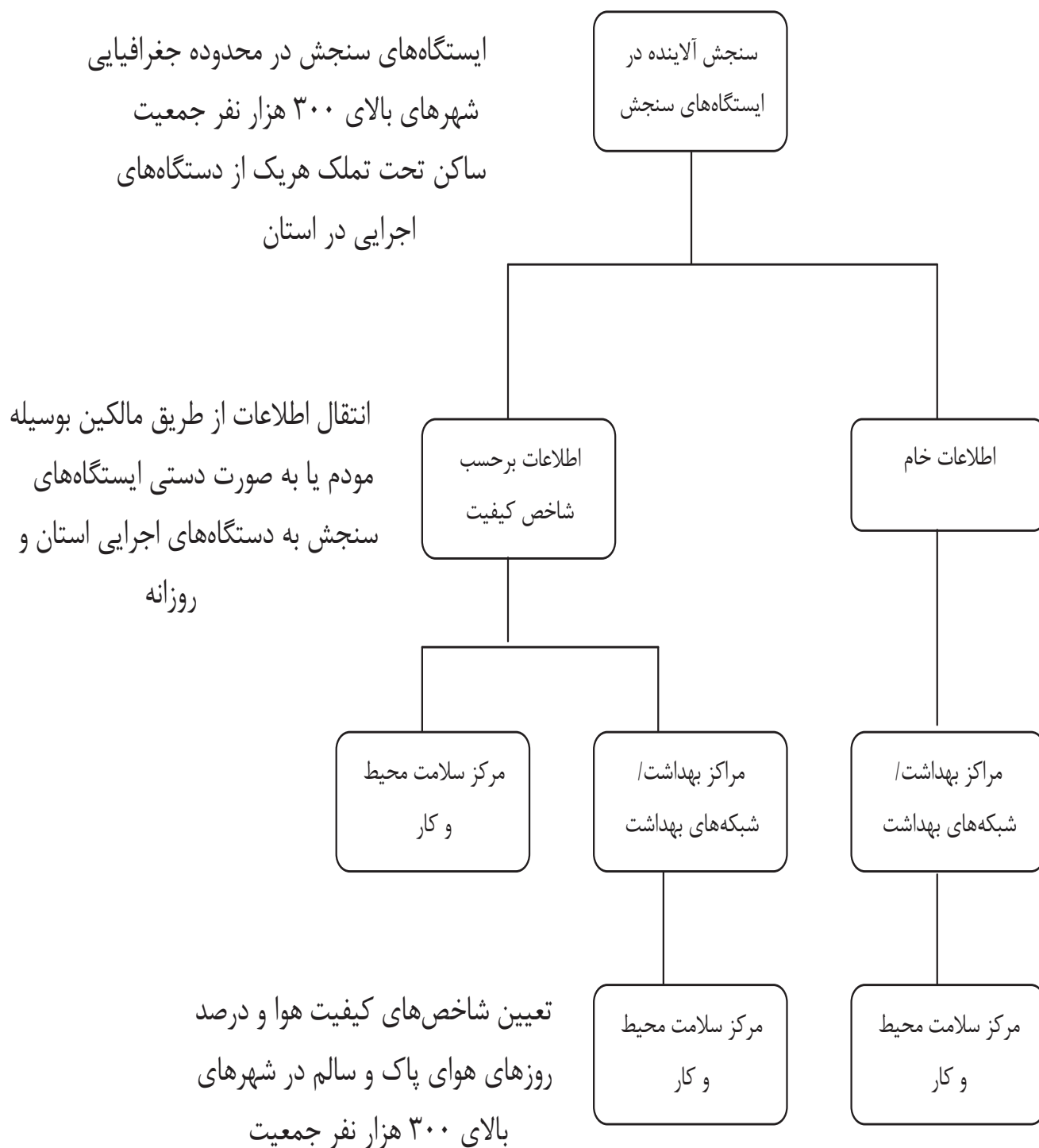
OLI = مقدار IQA منطبق با OLPB

محاسبه AQI برای یک شهر:

پس از آنکه بالاترین مقادیر IQA برای هریک ایستگاه سنجش محاسبه گردید می بایست بالاترین مقادیر IQA تمامی ایستگاه‌های سنجش سطح شهر با یکدیگر مقایسه شده و بالاترین مقدار IQA در بین تمامی ایستگاه‌ها بعنوان مقدار IQA آن شهر برای یک روز گزارش گردد. مجموع روزهای گزارش شده در طی دوره سنجش با این شرایط در فرم گزارش دهی وارد شده و شاخص مورد نظر از آن استخراج می گردد.



گردش کار تکمیل فرم ۲۱-ع





شاخص شماره ۲۶

۱- نام شاخص: سرانه فضای اصلی ورزشی
۲- تعریف شاخص: درصد جمعیتی که طبق تعریف به خدمات ورزشی دسترسی دارند.
۳- نحوه محاسبه شاخص: $100 \times \frac{\text{مساحت فضای ورزشی متر مربع}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر: متراژ فضای ورزشی اعم از مفید و غیر مفید
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: ناحیه (شهر/حاشیه یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان (مفید و غیر مفید)
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت ورزش و جوانان
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):



شاخص شماره ۲۷	
۱ - نام شاخص:	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود
۲ - تعریف شاخص:	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود در شهرستان برای هزار نفر جمعیت شهرستان
۳ - نحوه محاسبه شاخص:	$\frac{1000 * \text{تعداد مساجد، تکایا و حسینیه ها}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴ - منابع استخراج صورت کسر:	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه ها
۵ - منابع استخراج مخرج کسر:	داده های حاصل از سرشماری
۶ - متغیرهای تفکیک کننده نابرابری شهرستان	
۷ - سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):	سازمان اوقاف و امور خیریه سازمان تبلیغات اسلامی
۸ - دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه	
۹ - نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها):	



فصل چهارم: شاخص‌های سلامت خانواده و آموزش

میانگین DMFT در جمعیت کودکان ۱۲ سال

شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی، خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشتی

تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی

نرخ خالص ثبت نام کودکان ۵ سال تمام در آموزش پیش دبستانی

نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی در مناطق آموزش و پرورش

نرخ ماندگاری تا پایان دوره دبستان

نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری در برنامه داوطلبین سلامت به تعداد داوطلبین سلامت این مراکز که در همان سال بررسی شاخص‌ها حداقل ۶ ماه داوطلب داشته‌اند



شاخص شماره ۲۸
۱- نام شاخص: میانگین DMFT در جمعیت کودکان ۱۲ سال
۲- تعریف شاخص: میانگین تعداد دندان‌های پوسیده، کشیده شده و پر شده در کودکان ۱۲ ساله (دانش آموزان پایه دوم راهنمایی)
۳- نحوه محاسبه شاخص: DMFT کودکان ۱۲ ساله کل کودکان ۱۲ ساله غربالگری شده از نظر سلامت دهان و دندان
۴- منابع استخراج صورت کسر: بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان کلیه کودکان ۱۲ ساله ایرانی
۵- منابع استخراج مخرج کسر: آمار کل دانش آموزان ۱۲ ساله اعلام شده از سوی آموزش و پرورش و یا مرکز آمار ایران
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: جنس، سطوح اقتصادی، سطوح تحصیلات مادر و یا سرپرست و ناحیه (شهر/روستا/حاشیه شهر)
۷- سازمان متولی اصلی شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر - اداره سلامت دهان و دندان)
۸- دوره زمانی تولید و به روزرسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرم‌های آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۲۲-ع



فرم ۲۲-ع: فرم بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان ۱۲ ساله ایرانی

۱- کد استان		۲- کد معاینه کننده بخش دولتی	۴- نام مدرسه																																																																																				
		۳- کد معاینه کننده بخش خصوصی	۵- تاریخ معاینه: روز ماه سال																																																																																				
۶- محل سکونت کودک: (۱= شهری ۲= روستایی ۳= حاشیه شهر)		۷- آدرس منزل و تلفن تماس																																																																																					
۸- نام و نام خانوادگی کودک:		۱۰- جنس کودک: ☐ (۱= پسر ۲= دختر)																																																																																					
۹- کد ملی کودک:		۱۱- تاریخ تولد: روز ماه سال																																																																																					
۱۲- شغل پدر: ☐ (قانون‌گزاران، مقامات عالی‌رتبه و مدیران ۱- متخصصان ۲- تکنسین‌ها و دستیاران ۳- کارمندان امور اداری و دفتری ۴- کارکنان خدماتی و فروشندگان ۵- کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری ۶- صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط ۷- متصدیان و مونتاژکاران ماشین‌آلات و دستگاه‌ها و رانندگان وسایل نقلیه ۸- کارگران ساده ۹- نیروهای مسلح +)																																																																																							
۱۳- شغل مادر: ☐ ۱۴- کد ملی سرپرست خانوار:																																																																																							
۱۵- تحصیلات پدر: ☐ (بی‌سواد + ابتدایی/انحصار ۱ راهنمایی ۲ دبیرستان ۳ دانشگاه ۵)																																																																																							
۱۶- تحصیلات مادر: ☐ (دکترای تخصصی و فوق‌دکتر ۶ سایر ۹)																																																																																							
۱۷- وضعیت دندانی																																																																																							
<table><tr><td>وضعیت</td><td>شیری</td><td>دایمی</td></tr><tr><td>سالم</td><td>A</td><td>۰</td></tr><tr><td>پوسیده</td><td>B</td><td>۱</td></tr><tr><td>پرسیده با پوسیدگی</td><td>C</td><td>۲</td></tr><tr><td>پرسیده بدون پوسیدگی</td><td>D</td><td>۳</td></tr><tr><td>فقدان دندان (به علت پوسیدگی)</td><td>E</td><td>۴</td></tr><tr><td>فقدان دندان (به دلیلی غیر پوسیدگی)</td><td>۵</td><td>۵</td></tr><tr><td>دندان سیلانت زده شده</td><td>F</td><td>۶</td></tr><tr><td>دندان پایه بریج است یا روکش خاص دارد</td><td>G</td><td>۷</td></tr><tr><td>دندان (تاج رویش نیافته)</td><td>۸</td><td>۸</td></tr><tr><td>ضربه (شکستگی)</td><td>T</td><td>T</td></tr><tr><td>ثبت نشده است.</td><td>۹</td><td>۹</td></tr></table>				وضعیت	شیری	دایمی	سالم	A	۰	پوسیده	B	۱	پرسیده با پوسیدگی	C	۲	پرسیده بدون پوسیدگی	D	۳	فقدان دندان (به علت پوسیدگی)	E	۴	فقدان دندان (به دلیلی غیر پوسیدگی)	۵	۵	دندان سیلانت زده شده	F	۶	دندان پایه بریج است یا روکش خاص دارد	G	۷	دندان (تاج رویش نیافته)	۸	۸	ضربه (شکستگی)	T	T	ثبت نشده است.	۹	۹																																																
وضعیت	شیری	دایمی																																																																																					
سالم	A	۰																																																																																					
پوسیده	B	۱																																																																																					
پرسیده با پوسیدگی	C	۲																																																																																					
پرسیده بدون پوسیدگی	D	۳																																																																																					
فقدان دندان (به علت پوسیدگی)	E	۴																																																																																					
فقدان دندان (به دلیلی غیر پوسیدگی)	۵	۵																																																																																					
دندان سیلانت زده شده	F	۶																																																																																					
دندان پایه بریج است یا روکش خاص دارد	G	۷																																																																																					
دندان (تاج رویش نیافته)	۸	۸																																																																																					
ضربه (شکستگی)	T	T																																																																																					
ثبت نشده است.	۹	۹																																																																																					
<table><tr><td></td><td></td><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td></td><td></td></tr><tr><td>۱۷</td><td>۱۶</td><td>۱۵</td><td>۱۴</td><td>۱۳</td><td>۱۲</td><td>۱۱</td><td>۲۱</td><td>۲۲</td><td>۲۳</td><td>۲۴</td><td>۲۵</td><td>۲۶</td><td>۲۷</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>۴۷</td><td>۴۶</td><td>۴۵</td><td>۴۴</td><td>۴۳</td><td>۴۲</td><td>۴۱</td><td>۳۱</td><td>۳۲</td><td>۳۳</td><td>۳۴</td><td>۳۵</td><td>۳۶</td><td>۳۷</td></tr><tr><td></td><td></td><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td></td><td></td></tr></table>						E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷																													۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																																												
۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷																																																																										
۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷																																																																										
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																																												



دستورالعمل تکمیل فرم ۲۲-ع

نیروی انسانی مورد نیاز:

• یک نفر دندانپزشک معاینه کننده

• یک نفر کاردان بهداشت دهان / بهداشتکار دهان و دندان به عنوان ثبت کننده

ابزار و مواد مورد نیاز:

دانش آموزان ۱۲ ساله، در مدرسه توسط دندانپزشکانی که قبلاً کالیبره شده‌اند، با استفاده از چراغ دندانپزشکی یا نور چراغ قوه با استفاده از

وسایل زیر معاینه می‌شوند:

۱. آینه یکبار مصرف دندانپزشکی

۲. پروب پرپودنتال معاینه بر اساس استاندارد سازمان بهداشت جهانی

۳. پنس یکبار مصرف دندانپزشکی

۴. گاز استریل دندانپزشکی

۵. دو ظرف فلزی درب دار (دیش درب دار) (یکی برای پروب‌های استفاده شده و دیگری برای پروب‌های استریل)

۶. دستکش یک بار مصرف

۷. ماسک

۸. چراغ قوه

۹. خودکار

۱۰. فرم ثبت معاینه و فرم ثبت اطلاعات مورد نیاز

۱۱. پاکت جهت جمع‌آوری فرم‌های روزانه

۱۲. نوار چسب یا منگنه برای بستن پاکت

۱۳. کاغذ سفید برای نوشتن گزارش روزانه و ارسال به همراه پرسشنامه‌ها

فرم ثبت اطلاعات شامل دو بخش مشخصات زمینه‌ای، خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی و همچنین بخش ثبت اطلاعات می‌باشد:

بخش اول: مشخصات زمینه‌ای (متغیرهای تفکیک نابرابری):

در این بخش کد استان، کد معاینه کننده، شماره خوشه، شماره فرد در خوشه مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین نام مدرسه، تاریخ معاینه، محل سکونت کودک، کد ملی کودک، آدرس منزل، تلفن تماس، نام و نام خانوادگی، جنسیت کودک، تاریخ تولد، شغل، تحصیلات پدر، مادر و کد ملی سرپرست خانوار، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

نکته ۱: یکی از کدهای ملی ثبت گردد کافی است. البته ترجیحاً ثبت کد ملی دانش آموز می‌باشد.

نکته ۲: در صورتی که معاینه در مرکز بهداشتی درمانی، پایگاه سلامت دهان و دندان و یا مطب خصوصی انجام می‌گیرد، کد ملی دانش آموز و یا سرپرست خانوار را از والدین وی بپرسید و اگر معاینات در مدرسه صورت پذیرفت، این مورد از مسئول مدرسه پرسیده و ثبت شود.



نکته ۳: انجام معاینات در مطب دندانپزشکی مورد تایید نیز میسر بوده و مراجعه به بخش خصوصی که دارای کد شناسایی برای اجرای این برنامه از وزارت بهداشت داشته باشد بلامانع می‌باشد.

نحوه تکمیل بخش اول:

• کدهای استان (۱) به شرح زیر می‌باشد و هر استان کد مربوط به استان خود را در محل مربوطه وارد می‌کند:

استان	کد استان	استان	کد استان	استان	کد استان	استان	کد استان
آذربایجان شرقی	۱	خراسان رضوی	۹	شهرستان های تهران	۱۷	گلستان	۲۵
آذربایجان غربی	۲	خراسان شمالی	۱۰	فارس	۱۸	گیلان	۲۶
اردبیل	۳	خراسان جنوبی	۱۱	قم	۱۹	لرستان	۲۷
اصفهان	۴	خوزستان	۱۲	قزوین	۲۰	مازندران	۲۸
البرز	۵	زنجان	۱۳	کردستان	۲۱	مرکزی	۲۹
ایلام	۶	سمنان	۱۴	کرمان	۲۲	هرمزگان	۳۰
بوشهر	۷	سیستان و بلوچستان	۱۵	کرمانشاه	۲۳	همدان	۳۱
چهارمحال و بختیاری	۸	شهر تهران	۱۶	کهگیلویه و بویراحمد	۲۴	یزد	۳۲

• کد معاینه کننده در دو بخش دولتی (۲) و بخش خصوصی (۳) ثبت می‌شود. با توجه به اینکه بخش خصوصی نیز می‌تواند درگیر این برنامه شود، نیاز است کد مربوطه بطور متمایز و جداگانه ثبت گردد تا این بخش، جدا از بخش دولتی، قابل بررسی باشد. کد معاینه کننده دولتی از (۰۱) شروع شده و کد معاینه کننده بخش خصوصی از (۱۰۰) آغاز می‌گردد.

• سوالات این قسمت، از خود دانش آموز و چنانچه نتواند پاسخگو باشد از مسئول مدرسه و یا والدینش پرسیده و تکمیل می‌گردد. دستورالعمل تکمیل این بخش به شرح زیر می‌باشد:

• ابتدا فرد معاینه گر نام مدرسه (۴) را نوشته و سپس تاریخ معاینه (۵) را در محل مربوطه از راست به چپ به ترتیب روز و ماه ثبت می‌کند. مثال:

۹	۱	۰	۵	۱	۰
روز		ماه		سال	

۲. سپس محل سکونت کنونی خانواده (۶) را به لحاظ شهری، روستایی و حاشیه شهر بودن، پرسیده و عدد مربوطه به هر پاسخ در مربع جلوی محل سکونت وارد می‌شود.

مثال: اگر خانواده کودک ساکن منطقه روستایی باشد، عدد ۲ در مربع مربوطه وارد می‌شود.



۳. آدرس منزل و تلفن تماس (۷) را نیز پرسیده و در محل مربوطه ثبت شود.

۴. نام و نام خانوادگی کودک (۸) و همچنین کد ملی (۹) وی پرسیده و در محل مربوطه ثبت می‌شود.

۵. سپس با توجه به جنسیت کودک (۱۰) عدد مربوطه به هر جنس در مربع جلوی آن وارد می‌شود. مثال اگر کودک پسر باشد، عدد ۱ در مربع وارد می‌شود.

۶. تاریخ تولد کودک (۱۱) از راست به چپ بترتیب ماه و سال در محل مربوطه ثبت می‌گردد. مثال:

۸	۴	۱	۰
سال		ماه	

۷. سپس از شغل پدر (۱۲) و مادر (۱۳) پرسیده می‌شود و با توجه به شغل‌های ذکر شده که به هر کدام کدی داده شده است، در مربع جلوی شغل مادر و پدر، کد مربوطه وارد می‌گردد.

۸. شماره کد ملی سرپرست خانوار (۱۴) نیز پرسیده و از چپ به راست در محل مورد نظر ثبت می‌شود.

۹. از تحصیلات پدر (۱۵) و مادر (۱۶) پرسیده می‌شود و با توجه به تحصیلات ذکر شده که به هر کدام کدی داده شده است، در مربع جلوی تحصیلات پدر و مادر، کد مربوطه ثبت می‌گردد.

بخش دوم: معاینه دهان و دندان

نحوه تکمیل بخش دوم:

۱۷- بررسی وضعیت دندانهای شیری و دایمی:

بررسی وضعیت دندانهای شیری و دایمی در کودکان بدو ورود به دبستان با معاینات داخل دهانی و مشخص نمودن پوسیدگی‌ها و پرکردگی‌ها و دندان‌های از دست رفته و همچنین نیازهای درمانی با پر کردن فرم‌های مربوطه صورت می‌پذیرد. فرمهای این تحقیق هماهنگ با فرمهای استاندارد شده سازمان بهداشت جهانی و منطبق با نیازها و اهداف دفتر بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است.

* وضعیت قرار گرفتن افراد در هنگام معاینه:

در صورتی که معاینه در مدرسه باشد، با توجه به وجود صندلی در مدرسه، فرد معاینه شونده در حالت نشسته و معاینه کننده در حالت ایستاده یا نشسته میتواند قرار گیرد.

نور محل:

برای انجام معاینه دهان و دندان، استفاده از نور چراغ یونیت دندانپزشکی یا نور چراغ قوه ضروری است.

* ضوابط تشخیص و کد گذاری دندانهای شیری و دندانهای دائمی (دندانهای داخل پیرانتزها):

A/(۰)- تاج سالم

در صورتیکه نشانه‌ای از پوسیدگی کلینیکی در تاج دندان دیده نشود تاج سالم ثبت میگردد. مراحل اولیه پوسیدگی قبل از ایجاد حفره در نظر گرفته نمیشوند. دندانها با نقایص زیر سالم فرض می‌شوند:



* نقاط سفید رنگ یا گچی

* نقاط تغییر رنگ یافته یا زبر که در زمان تماس با پروب نرم نمیباشند.

* حفرات و شیارهای رنگی مینا بدون نرمی قابل تشخیص توسط پروب در کف و دیواره‌ها

* مناطق تیره، براق، سخت و حفره‌های مینا که علائم فلوروزیس متوسط تا شدید را نشان میدهند.

* ضایعاتی که با توجه به نحوه توزیع و تاریخچه یا معاینه ظاهری به نظر میرسد که در اثر سائیدگی بوجود آمده باشند.

B/(۱) - تاج پوشیده

در صورتیکه یک حفره‌شکار یا شیار، مینای بدون محافظ، کف یا دیواره نرم، در دندان روئیت شود پوشیده محسوب می‌گردد. دندانهای با پرکردگی موقت یا آنهایی که سیلانت زده شده و سپس دچار پوشیدگی شده‌اند در این ردیف قرار می‌گیرند. زمانی که تاج دندان در صورت پوشیدگی کاملاً از بین رفته و تنها ریشه باقیمانده است تحت عنوان پوشیدگی تاج درجه بندی می‌شود. برای اطمینان از وجود پوشیدگی باید از پروب در سطوح اکلوژال، باکال و لینگوال استفاده کرد. در صورت وجود هر گونه شک و تردید، پوشیدگی نباید ثبت شود.

C/(۲) - تاج پر شده، با پوشیدگی تاج

در صورتیکه دندان دارای یک یا چند پرکردگی دائم و یا یک یا چند سطح دارای پوشیدگی باشد، دندان پر شده با پوشیدگی در نظر گرفته میشود. در این مورد بین پوشیدگی‌های اولیه (عدم وجود ارتباط با پرکردگی) و پوشیدگی ثانویه (وجود ارتباط با پرکردگی) تفاوتی وجود ندارد و در دو مورد یک کد ثبت می‌شود.

D/(۳) - تاج پر شده، بدون پوشیدگی

اگر یک یا چند پرکردگی دائم در تاج موجود بوده و هیچ پوشیدگی موجود نباشد تاج پر شده بدون پوشیدگی در نظر گرفته می‌شود. دندانی که بدلیل پوشیدگی **nworc S.S** شده باشد نیز در این رده ثبت می‌شود.

E/(۴) - دندانهای کشیده شده به علت پوشیدگی

دندانهای شیری و یا دائمی که به علت پوشیدگی کشیده شده باشند. در این مورد دندانهای شیری که به طور طبیعی افتاده باشند در نظر گرفته نمیشوند.

نکته: محل دندانهای شیری که افتاده است و هنوز دندان دائم زیر آن بیرون نیامده در کد گذاری در نظر گرفته نمی‌شود.

F/(۶) - فیشر سیلانت

دندانهایی که فیشر سیلانت در سطح اکلوژال آنها قرار داده شده یا دندانهایی که شیارهای اکلوژال آنها توسط فرز عریض شده و کامپوزیت در آنها قرار داده می‌شود. اگر یک دندان دارای سیلانت پوشیده باشد باید کد ۱ یا **B** در مورد آنها بکار می‌رود

۹- ثبت نشده

این کد برای هر دندان دائم رویش یافته که به هر دلیل نتواند معاینه شود مثلاً در هیپوپلازی شدید و یا بندهای ارتودنسی.



گردش کار تکمیل فرم ۲۲-ع

هماهنگی کارشناس مسئول بهداشت دهان و دندان با واحدهای مرتبط درون بخش و همچنین هماهنگی برون بخش با "آموزش و پرورش"

تکثیر و توزیع فرم‌های معاینه و دستورالعمل نحوه تکمیل آن به دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان و کاردان‌های بهداشت دهان کالیبره شده و مجری برنامه مذکور

با همکاری و هماهنگی آموزش و پرورش، آماده سازی اذهان والدین در خصوص انجام معاینات فرزندانشان در رده سنی ۱۲ سال، از طریق رسانه ها، پمفلت و بروشور و صورت می گیرد.

اجرای طرح از قبل از ثبت نام دانش آموزان در پایه دوم راهنمایی سال تحصیلی صورت می گیرد. برای انجام معاینات علاوه بر دندانپزشکان بهداشتکاران دهان و دندان و کاردان‌های بهداشت دهان، از دندانپزشکان بخش خصوصی مورد نیاز استفاده می شود. کلیه دانش آموزان معاینه دهان و دندان شده و فرم برایشان تکمیل می گردد.

از فرم‌های تکمیل شده کپی تهیه شود و کپی‌ها در واحد ستادی نگهداری شود. فرم‌های اصلی به اداره سلامت دهان و دندان تحویل داده شود تا آنالیز آماری برایش صورت گیرد.



شاخص شماره ۲۹

۱- نام شاخص: شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی، خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشتی
۲- تعریف شاخص: درصد کودکان زیر ۵ سال که وزن برای سن آن‌ها کمتر از ۲- انحراف معیار از میانگین استاندارد می باشد
۳- نحوه محاسبه شاخص: $\frac{100 * \text{تعداد کودکان زیر ۵ سالی که وزن برای سن آن‌ها کمتر از } Z \text{ score} - 2}{\text{تعداد کل کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر: پرونده خانوار - فرم ۲۳-ع
۵- منابع استخراج مخرج کسر: دفتر مراقبت ممتد کودکان
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) ، سطوح اقتصادی، جنس کودک، تحصیلات مادر
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت (اداره کودکان معاونت بهداشتی دفتر بهبود تغذیه)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: هفته اول تیر ماه هر سال
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرم‌های آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۲۳-ع



فرم ۲۳-ع: فرم ثبت اطلاعات کم وزنی کودکان زیر ۵ سال

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت / پایگاه

تاریخ : روز □□ ماه □□ سال □□

شماره خانوار:

نام و نام خانوادگی:

کد ملی : □□□□□□□□□□

کد ملی سرپرست خانوار: □□□□□□□□□□

تاریخ تولد: روز □□ ماه □□ سال □□

جنس: □ پسر: ۱، دختر: ۲

وزن به گرم: □□

قد به سانتی متر: □□□

سن مادر به سال : □□

تحصیلات مادر: □ بی سواد ۰ ابتدایی/نهیست ۱ راهنمایی ۲ دبیرستان ۳ دانشگاهی ۵ دکترای تخصصی و فوق دکترا ۶ سایر ۹

منطقه سکونت: □ شهر: ۱، روستا: ۲، حاشیه شهر (اسکان غیر رسمی): ۳



دستورالعمل تکمیل فرم ۲۳-ع

کدها:

کد جنس: پسر: ۱، دختر: ۲

کد تحصیلات مادر: بی سواد: ۰ ابتدایی/ نهضت ۱ راهنمایی ۲ دبیرستان ۳ دانشگاهی ۵ دکترای تخصصی و فوق دکترای ۶ سایر ۹

کد منطقه سکونت: شهر: ۱، روستا: ۲، حاشیه شهر (اسکان غیر رسمی): ۳

دستورالعمل نحوه تکمیل فرم ثبت کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال:

۱- در این فرم مشخصات کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت/ پایگاه بهداشتی/ مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی که منحنی پایش رشد آن‌ها زیر صدک ۳ باشد در طول هفته اول تیر ماه هر سال ثبت می‌شود.

۲- لازم است فرم‌های تکمیل شده ظرف ۱ ماه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال شود.

۳- این اطلاعات در مرکز بهداشت شهرستان تا آخر مرداد ماه هر سال در نرم‌افزار طراحی شده وارد خواهد شود.

۴- به منظور جمع‌آوری داده‌ها و محاسبه شاخص‌ها لازم است صورت و مخرج کسر به روش زیر محاسبه شود:

صورت کسر: تعداد کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به مراکز در هفته اول تیر ماه هر سال که منحنی پایش رشد آن‌ها زیر صدک ۳ بوده و

مشخصات آن‌ها در فرم مربوطه ثبت شده است..

مخرج کسر: تعداد کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به مراکز در هفته اول تیر ماه که از طریق دفتر مراقبت ممتد کودکان استخراج می‌شود.



گردش کار تکمیل فرم ۲۳-ع

- ۱- اطلاعات مربوط به کودکان زیر ۵ سال که وزن برای سن آن‌ها کمتر از **۲z eroocs**- است در هفته اول تیر ماه هر سال به صورت روزانه ثبت می‌شود.
- ۲- ثبت اطلاعات مناطق روستایی در خانه بهداشت توسط بهورز و در مناطق شهری توسط کارکنان بهداشتی صورت می‌گیرد.
- ۳- اطلاعات ثبت شده در خانه بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارسال می‌شود.
- ۴- اطلاعات از مرکز بهداشتی درمانی روستایی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می‌شود.
- ۵- اطلاعات ثبت شده در مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه‌های بهداشتی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می‌شود.
- ۶- اطلاعات در مرکز بهداشت شهرستان در نرم افزاری که تهیه خواهد شد وارد می‌شود.
- ۷- اطلاعات وارد شده در نرم افزار از مرکز بهداشت شهرستان به مرکز بهداشت استان (معاونت بهداشت دانشگاه) ارسال می‌شود.
- ۸- جمع اطلاعات شهرستان‌ها از مرکز بهداشت استان (معاونت بهداشت دانشگاه) به پورتال معاونت سلامت ارسال می‌شود.
- ۹- در نهایت اطلاعات دانشگاه‌ها در دبیرخانه **SDH**، جمع بندی و تجزیه و تحلیل شده و گزارش کشوری سالیانه تهیه می‌شود.



شاخص شماره ۳۰

۱- نام شاخص: تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی

۲- تعریف شاخص:

نسبت شیرخواران ۶ ماهه‌ای که در طول ۶ ماه فقط با شیر مادر تغذیه شده‌اند (به عبارتی از هیچ ماده غذایی دیگری حتی آب تغذیه نکرده‌اند. مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی اشکالی ندارد)

۳- نحوه محاسبه شاخص :

تعداد کودکان ۱۸۰ روزه ای که در طول ۶ ماه گذشته فقط با شیرمادر تغذیه شده‌اند

جمعیت کل کودکان ۱۸۰ روزه

۴- منابع استخراج صورت کسر: کودکانی که برای واکسیناسیون ۶ ماهگی به مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در یک مقطع زمانی مراجعه می کنند و در طول ۶ ماه گذشته تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند.

۵- منابع استخراج مخرج کسر: کل کودکانی که برای واکسیناسیون ۶ ماهگی به مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در یک مقطع زمانی مراجعه می کنند.

۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، جنس کودک، سن کودک، تحصیلات مادر.

۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت (اداره سلامت کودکان معاونت بهداشتی)

۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: ۲ بار در سال (هفته آخر تیر و هفته آخر دی)

۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): ۲۴-ع



فرم ۲۴-ع: فرم ثبت اطلاعات بررسی تغذیه انحصاری با شیرمادر در کودکان مراجعه کننده برای واکسیناسیون ۶

ماهگی (از سطح خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی و مرکز بهداشتی درمانی شهری)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت / پایگاه

تاریخ مراجعه: روز □□ ماه □□ سال □□

شماره خانوار

نام و نام خانوادگی کودک:

ملیت: ایرانی □ غیر ایرانی □

کد ملی سرپرست خانوار: □□□□□□□□□□

کد ملی: □□□□□□□□□□

جنس کودک: پسر: ۱، دختر: ۲

تاریخ تولد: روز □□ ماه □□ سال □□

سن مادر به سال: □□

تحصیلات مادر: □ بی سواد ۰ ابتدایی/نهضت ۱ راهنمایی ۲ دبیرستان ۳ دانشگاهی ۵ دکترای تخصصی و فوق دکترای ۶ سایر ۹

منطقه سکونت: □ شهر: ۱، روستا: ۲، حاشیه شهر (اسکان غیر رسمی): ۳

آیا کودک شیر مادر می خورد؟ □ بلی: ۱ خیر: ۲

آیا کودک هر چیزی غیر از شیر مادر و دارو و مکمل (از قبیل آب، آب قند، آب میوه، چای یا دم کرده، شیر مصنوعی، شیر تازه گاو، بز، ماست یا دوغ، غذای جامد یا نیمه جامد، سایر مایعات) را در طول ۶ ماه گذشته خورده است؟

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:



دستورالعمل تکمیل فرم ۲۴-ع

شیرخواران مورد بررسی:

شیرخوارانی هستند که برای واکسیناسیون ۶ ماهگی مراجعه می‌کنند. چنانچه کودک تحت پوشش می‌باشد و پرونده دارد این اطلاعات در حال حاضر در پرونده وی ثبت می‌شود. با توجه به فرم ثبت کودک سالم در قسمت تغذیه شیرخوار نوع تغذیه شیرخوار سؤال می‌شود، چنانچه شیرمادر می‌خورد در ستون ۶ ماهگی کد ۱ ثبت می‌شود، سپس سؤال می‌شود که آیا مایعات دیگر می‌خورد؟ که با بلی یا خیر ثبت می‌شود. (اما لازم است در مورد این سؤال بدقت در مورد مصرف هر نوع ماده غذایی دیگر بجز شیرمادر سؤال شود و به تفکیک پرسیده شود که آیا آب، آب‌قند، آب‌میوه، چای یا دم‌کرده، شیرمصنوعی، شیرتازه گاو، بز، ماست یا دوغ، غذای جامد یا نیمه جامد، سایر مایعات) را در طول ۶ ماه گذشته خورده است؟ اگر خیر ثبت شود پس این شیرخوار تغذیه انحصاری با شیرمادر دارد. (ضمناً در دفتر ممتد مراقبت کودکان، تغذیه انحصاری با شیرمادر با کد ش ۱۲ ثبت می‌شود. اطلاعات کلیه شیرخواران 7 ± 180 روزه مراجعه کننده برای واکسیناسیون ۶ ماهگی اعم از تحت پوشش (دارای پرونده) و غیر تحت پوشش در فرم ثبت پیوست وارد شود. یعنی اگر شیرخوار تحت پوشش نمی‌باشد و پرونده ندارد و فقط برای واکسیناسیون مراجعه کرده است اطلاعات وی در فرم پیوست وارد شود.

بررسی ۲ بار در سال (هفته آخر تیر و هفته آخر دی) برای کل مراجعین جهت واکسیناسیون ۶ ماهگی انجام و فرم پیوست تکمیل گردد.

توجه:

- کودکانی که برای واکسیناسیون ۶ ماهگی مراجعه می‌کنند گروه هدف هستند و اگر تا ۷ روز زودتر و یا دیرتر از ۱۸۰ روز مراجعه کنند قابل قبول است و از مطالعه حذف نمی‌شوند. چنانچه تا ۷ روز بعد از ۶ ماهگی برای واکسیناسیون مراجعه کنند و مادر تغذیه تکمیلی را در همین ۷ روز شروع کرده باشد، لازم است سؤالی که از مادر پرسیده می‌شود برای پایان ۱۸۰ روز در مورد مصرف هر نوع ماده غذایی در طول ۶ ماه گذشته باشد.

- در صورت مراجعه غیر از 7 ± 180 روز، این کودکان از مطالعه حذف می‌شوند. یعنی لازم نیست در فرم پیوست ثبت شوند.



نحوه ثبت اطلاعات در فرم:

- اطلاعات بالای جدول به صورت کامل تکمیل می‌گردد
- برای هر کودک یک فرم تکمیل می‌شود.
- تاریخ مراجعه، به سه بخش روز/ماه/سال تقسیم شده که باید با عدد ثبت کنید.
- کد ملی کودک و سرپرست خانوار را در قسمت مربوطه ثبت کنید.
- تاریخ تولد کودک به ۳ بخش روز/ماه/سال تقسیم شده که باید با عدد ثبت کنید.
- کد مربوط به جنس کودک را در کادر مربوطه بنویسید. (پسر کد ۱ و دختر کد ۲)
- در قسمت مربوط به محل سکونت، از کد ۱ برای شهر، از کد ۲ برای روستا و از کد ۳ برای حاشیه شهر استفاده کنید.
- در بخش مربوطه سن مادر را بنویسید.
- برای ثبت تحصیلات مادر از کدهای بی سواد ۰ ابتدایی/نهیست ۱ راهنمایی ۲ دبیرستان ۳ دانشگاهی ۵ دکترای تخصصی و فوق دکترای ۶ سایر ۹ استفاده شود.
- در ردیف آیا کودک شیرمادر می‌خورد؟ در صورت پاسخ بلی کد ۱ و در صورت پاسخ خیر کد ۲ را ثبت کنید. اگر کودک شیرمادر می‌خورد ستون بعدی را برای پی بردن به تغذیه انحصاری با شیرمادر تکمیل کنید و اگر کودک شیرمادر نمی‌خورد و کد ۲ را ثبت کرده‌اید به پرسش ادامه ندهید. (تا این بخش از جدول برای تعیین اطلاعات کودکانی که با شیرمادر تغذیه نمی‌شوند، استفاده می‌شود، ضمناً مخرج کسر برای تعیین شاخص تغذیه انحصاری با شیرمادر، کل کودکان 7 ± 180 روزه مراجعه کننده برای واکسیناسیون (صرف نظر از نوع تغذیه) می‌باشند.
- در ردیف بعدی (خوردن هر چیزی بجز شیرمادر و.....) در صورت بلی کد ۱ و در صورت خیر کد ۲ را ثبت کنید.
- (در نرم افزار، در واقع نتیجه به این ترتیب استخراج می‌شود: اگر در ردیف "آیا کودک شیرمادر می‌خورد؟" کد ۱ ثبت شده باشد و در ردیف (هر چیزی بجز شیرمادر و.....) کد خیر یعنی ۲ ثبت شده باشد، تغذیه کودک بعنوان تغذیه انحصاری با شیرمادر محسوب می‌شود)



گردش کار تکمیل فرم ۲۴-ع

- ۱- بر اساس فرم ثبت پیوست، اطلاعات مربوط به کودکان مورد بررسی ثبت می‌شود.
- ۲- ثبت اطلاعات مناطق روستایی در خانه بهداشت توسط بهورز صورت می‌گیرد.
- ۳- ثبت اطلاعات مناطق شهری در مرکز بهداشتی درمانی یا پایگاه بهداشتی توسط کارکنان بهداشتی صورت می‌گیرد.
- ۴- فرم ثبت تکمیل شده در خانه بهداشت پس از طول دوره بررسی به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارسال می‌شود.
- ۵- فرم‌های تکمیل شده خانه‌های بهداشت در مرکز بهداشتی درمانی روستایی، بصورت **off line** وارد نرم افزار مربوطه خواهد شد و بصورت **CD** به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می‌شود.
- ۶- فرم تکمیل شده در مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه بهداشتی بصورت **off line** وارد نرم افزار مربوطه خواهد شد و بصورت **CD** به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می‌شود.
- ۷- اطلاعات در مرکز بهداشت شهرستان جمع‌آوری و بصورت **off line** به مرکز بهداشت استان (معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی) ارسال می‌شود.
- ۸- اطلاعات شهرستان‌ها در مرکز بهداشت استان (معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی) بصورت **on line** در فرمی که در پورتال معاونت بهداشت طراحی خواهد شد وارد می‌شود.
- ۹- در نهایت در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، اطلاعات دانشگاه‌ها جمع‌بندی و تجزیه و تحلیل شده و گزارش کشوری سالیانه تهیه می‌شود.

توضیحات: در متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری در صورت عدم حضور مادر، اطلاعات مراقبت‌کننده کودک در نظر گرفته شود.



شاخص شماره ۳۱

۱- نام شاخص: نرخ خالص ثبت نام کودکان ۵ سال تمام در آموزش پیش دبستانی

۲- تعریف شاخص:

- تعداد نوآموزان ۵ سال تمام ثبت نام شده در کلاسهای آمادگی در سال تحصیلی مورد نظر بخش بر تعداد جمعیت کل کودکان ۵ سال تمام منطقه یا استان $100 \times$
- طبق مصوبات شورای عالی آموزش و پرورش کودکانی می توانند در کلاسهای آمادگی (پیش دبستانی) ثبت نام کنند که در مهر ماه هر سال تحصیلی ۵ سال تمام داشته باشند. این شاخص نشان خواهد داد چه تعداد از کودکان واجد شرایط برای ثبت نام در پیش دبستانی (کلاسهای آمادگی) توانسته اند ثبت نام کنند و با کم کردن این شاخص از ۱۰۰ می توان درصد کودکانی که از پیش دبستانی بازمانده اند را مشخص کرد.

۳- نحوه محاسبه شاخص:

$$100 \times \frac{\text{تعداد نوآموزان ۵ سال تمام ثبت نام شده در سال تحصیلی } t}{\text{تعداد جمعیت کودکان ۵ سال تمام در سال } t} = \text{نرخ خالص ثبت نام کودکان ۵ سال تمام پیش دبستانی}$$

۱۰۱ منابع استخراج صورت کسر:

کلاسهای آمادگی تشکیل شده در مدارس، بهزیستی، مساجد، کانونهای فرهنگی تربیتی و ...

۱۰۲ منابع استخراج مخرج کسر: داده های حاصل از سرشماری

۱۰۳ متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:

جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان

۱۰۴ سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو):

وزارت آموزش و پرورش - مؤسسات قرآنی تشکیل دهنده کلاسهای آمادگی و سازمان بهزیستی کشور

۱۰۵ دوره زمانی تولید و به روز رسانی:

هرساله از اول مهر ماه (شروع سال تحصیلی)

۱۰۶ نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): ۲۵-ع



فرم ۲۵- ع: فرم جمع‌آوری اطلاعات آموزش و پرورش

وزارت آموزش و پرورش

استان..... شهرستان.....

مرکز..... منطقه.....

مدرسه..... سال تحصیلی.....

نام و نام خانوادگی:.....

ملیت: ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی:..... نامشخص ☐

شماره ملی:

شماره شناسنامه:

محل صدور شناسنامه:.....

مقطع:..... سال.....

تاریخ تولد: روز

 ماه

 سال

نام پدر:.....

کد ملی سرپرست خانوار:

آدرس محل سکونت دائمی:

استان..... شهرستان..... بخش.....

شهر/روستا..... خیابان..... کوچه..... پلاک..... کدپستی

تلفن ثابت:..... کد.....



گردش کار تکمیل فرم ۲۵-ع برای نرخ خالص ثبت نام کودکان ۵ سال تمام در آموزش پیش دبستانی:

- تکمیل فرم شماره ۱ جمع‌آوری اطلاعات نوآموزان ۵ ساله کلاس‌های آمادگی مستقر در مراکز پیش دبستانی مستقل و یا ضمیمه (مستقر در مدارس و یا کانون‌های فرهنگی تربیتی، ادارات و سازمان‌ها، مساجد و غیره.....)
۲. جمع‌آوری اطلاعات اسمی و تکمیل فرم داده‌های آماری توسط اداره آموزش و پرورش منطقه
۳. اخذ داده‌های آماری از مرکز ثبت احوال (کودکان ۵ سال تمام منطقه)
۴. محاسبه شاخص نرخ پوشش تحصیلی ۵ سال تمام



شاخص شماره ۳۲

۱- نام شاخص: نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی در مناطق آموزش و پرورش

۲- تعریف شاخص: طبق مصوبات شورای عالی آموزش و پرورش کودکانی می‌توانند در پایه اول ابتدایی ثبت نام کنند که در اول مهرماه هر سال تحصیلی ۶ سال تمام داشته باشند، این شاخص نشان می‌دهد که چه تعداد از کودکان واجد شرایط برای ثبت نام در پایه اول ابتدایی توانسته‌اند ثبت نام کنند و با کم کردن این شاخص از صد می‌توان درصد کودکانی را که از تحصیل محروم مانده‌اند، مشخص کرد.

۳- نحوه محاسبه شاخص:

$$\text{تعداد دانش آموزان ۶ سال پایه اول در سال تحصیلی } t = \text{نرخ جذب خالص در پایه اول ابتدایی در سال تحصیلی } t$$
$$\text{تعداد جمعیت کودکان ۶ ساله در سال تحصیلی } t$$

۴- منابع استخراج صورت کسر: جمع آوری و آمار ثبت نام شدگان پایه اول ابتدایی مدارس منطقه (فقط گروه سنی ۶ سال تمام) در سال موردنظر

۵- منابع استخراج مخرج کسر:

دریافت اطلاعات آماری و ثبت موالید گروه سنی ۶ سال تمام از ثبت احوال و یا مرکز آمار

۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:

جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان

۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): (وزارت آموزش و پرورش) مرکز آمار و فناوری

۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:

معمولاً دوره ثبت نام مدارس از فصل بهار آغاز می‌شود و ثبت اطلاعات و آمار صورت می‌پذیرد و تا حدود ۳ ماه بعد از آغاز فصل و شروع کار مدارس تا پایان آذرماه اطلاعات نهایی مطابق با بستن دفاتر آمار دانش آموزی مدارس نهایی می‌گردد.

۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده‌ها): ۲۵-ع



گردش کار تکمیل فرم ۵۲-ع نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی در مناطق آموزش و پرورش:

- ستاد ثبت نام کشوری (تدوین و تنظیم و ارسال ضوابط و مقررات بر اساس مصوبات شورای عالی آموزش و پرورش به ویژه فصل سوم آئین نامه اجرایی مدارس در خصوص ثبت نام و ارائه رهنمودهای لازم)
- دفترارزیابی عملکرد با هماهنگی نمایندگان معاونت ها و دفاتر
- ارسال دستورالعمل ثبت نام به استان ها (استانی)
- ارسال دستورالعمل به مناطق (منطقه) به انضمام ضوابط اجرایی
- اعلام ضوابط ثبت نام از منطقه آموزشی به مدارس
- آغاز و شروع ثبت نام در مدارس پس از هماهنگی با پایگاه های سنجش کشور به صورت الکترونیکی بر اساس فرم های موجود در سایت
- پایان ثبت نام
- بررسی و کنترل مدارک
- رفع و تکمیل مدارک ناقص (ثبت نام دانش آموزان)
- تهیه جدول خلاصه اطلاعات مدرسه ای
- دریافت اطلاعات آماری متولدین واجد شرایط ثبت نام در کلاس اول ابتدایی (منطقه مورد نظر)
- دریافت آمار جمعیت گروه سنی واجد شرایط از مرکز ثبت احوال با هماهنگی مرکز آمار ایران
- احصاء اعداد مورد نیاز و محاسبه شاخص
- تهیه و ارائه گزارش



شاخص شماره ۳۳

۱- نام شاخص: نرخ ماندگاری تا پایان دوره دبستان

۲- تعریف شاخص:

این شاخص بیانگر توانایی سیستم آموزشی در نگهداری دانش آموزان در نظام آموزش و پرورش است و میزان نگهداری دانش آموزان در پایه‌ها و دوره‌ی تحصیلی را نشان می‌دهد. هر قدر این شاخص بالاتر باشد بیانگر تعداد کمتر ترک تحصیل کنندگان از نظام آموزشی است و برنامه ریزان باتهییه برنامه‌های مناسب برای افزایش این نرخ، کارایی نظام آموزشی را بهبود می‌بخشند.

۳- نحوه محاسبه شاخص:

تعداد ترک تحصیل کنندگان پایه اول تا پایان همان سال - تعداد دانش آموز پایه اول ثبت نامی

$\times 100$

تعداد ورودی های پایه

۴- منابع استخراج صورت کسر:

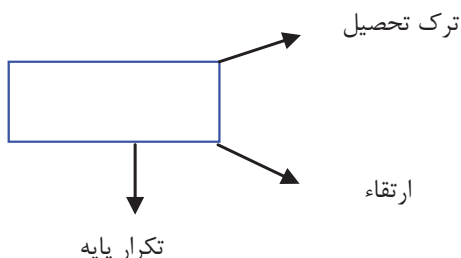
- احصاء اطلاعات موردنظر از ؛

- تعداد دانش آموزان به تفکیک پایه

- جمع تارکان تحصیل در پایه‌ها (اول تا ششم ابتدایی)

- جمع ارتقاء یافتگان در پایه‌ها

- جمع تکرار کنندگان پایه‌ها



پس از رسم نموداری که نمایشگر جریان کوهورت دوره آموزشی مشخصی است می‌توان نرخ ماندگاری را محاسبه نمود. به عبارتی نرخ ماندگاری عبارت است از نسبت جمع دانش آموزانی که در یک سال تحصیلی یا دوره‌ی تحصیلی (تعداد اولیه دانش آموزان در کوهورت) تا پایان سال تحصیلی یا دوره‌ی مورد نظر به تحصیل خود ادامه داده‌اند.

۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های آماری مدارس ابتدایی منطقه مورد نظر

۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:

جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان

۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت آموزش و پرورش - مرکز آمار و فناوری

۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: معمولاً در یک دوره کامل سال تحصیلی اطلاعات استخراج می‌گردد.

۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده‌ها): ۲۵-ع



گردش کار تکمیل فرم ۲۵-ع برای نرخ ماندگاری تا پایان دوره دبستان :

مراحل :

- جمع‌آوری اطلاعات آماری مربوط به یک دوره ۶ ساله تحصیلی دانش‌آموزان دوره ابتدایی با توجه به اقلام (تعداد تارکین تحصیل + تکرار پایه + تعداد ارتقا یافته) در واحد آموزشی (به تفکیک پایه ، جنسیت)
- جمع‌آوری اطلاعات مدارس در منطقه : (پردازش اطلاعات با توجه به اقلام فوق‌الشاره) از مدارس در سطح منطقه به تفکیک پایه ، جنسیت ، کل
- جمع‌آوری آمار و اطلاعات پردازش شده
- محاسبه نرخ ماندگاری براساس فرمول :
- مجموع دانش‌آموزانی که در پایه اول مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش‌آموزانی که در پایه دوم مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش‌آموزانی که در پایه سوم مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش‌آموزانی که در پایه چهارم مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش‌آموزانی که در پایه پنجم مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش‌آموزانی که در پایه ششم مشغول به تحصیل بوده اند
- جمع تارکان تحصیل در پایه اول
- جمع تارکان تحصیل در پایه دوم
- جمع تارکان تحصیل در پایه سوم
- جمع تارکان تحصیل در پایه چهارم
- جمع تارکان تحصیل در پایه پنجم
- جمع تارکان تحصیل در پایه ششم
- جمع تکرار کنندگان در پایه اول
- جمع تکرار کنندگان در پایه دوم
- جمع تکرار کنندگان در پایه سوم
- جمع تکرار کنندگان در پایه چهارم
- جمع تکرار کنندگان در پایه پنجم
- جمع تکرار کنندگان در پایه ششم
- مجموع دانش‌آموزانی که در سالهای مورد نظر به تفکیک پایه ارتقا یافته اند .

سالهای مورد نظر ۶ سال

سالهای مورد نظر ۶ سال

سالهای مورد نظر ۶ سال

تعداد دانش‌آموزان مردود مشغول به تحصیل به تفکیک پایه



شاخص شماره ۳۴

۱- نام شاخص: نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری در برنامه داوطلبین سلامت به تعداد داوطلبین سلامت این مراکز که در همان سال بررسی شاخص ها حداقل ۶ ماه داوطلب داشته اند
۲- تعریف شاخص: نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری در برنامه داوطلبان سلامت به تعداد داوطلبان سلامت این مراکز که در سال بررسی شاخص ها حداقل ۶ ماه داوطلب داشته اند
۳- نحوه محاسبه شاخص: تعداد خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری در برنامه داوطلبیان سلامت که در سال بررسی شاخص ها حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت بوده اند تعداد داوطلبان سلامت
۴- منابع استخراج صورت کسر: فرم شماره ۱ و ۲ و ۳ آمار برنامه داوطلبان سلامت
۵- منابع استخراج مخرج کسر: فرم شماره ۱ و ۲ و ۳ آمار برنامه داوطلبان سلامت
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: مرکز بهداشتی درمانی - شهرستان و استان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): معاونت بهداشت وزارت بهداشت (مرکز مدیریت شبکه)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): فرم های ۲۶-ع، ۲۷-ع، ۲۸-ع، ۲۹-ع، ۳۰-ع، ۳۱-ع، ۳۲-ع، ۳۳-ع



فرم شماره ۲۶-ع

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت استان

مرکز بهداشت شهرستان

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - شهری (جلب مشارکت مردمی)

مرکز بهداشتی درمانی شهری پایگاه بهداشتی ضمیمه/غیر ضمیمه ماه سال

۱۲	تعداد خاورهایی که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند	۱۱	تعداد کلاسهای فوق برنامه	۱۰	تعداد سایر داوطلبان	۹	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده یا پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	۸	تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را آغاز کردند	۷	تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند	۶	تعداد داوطلبان سلامت در پایان ماه	۵	۴	۳	۲		۱
																	مرد	زن	
																			نام پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه بهداشتی ضمیمه / غیر ضمیمه امضاء

نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت پایگاه بهداشت امضاء



۴	تعداد خانوار هایی که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند		
۳	تعداد کلاسهای فوق برنامه		
۱۲	تعداد سایر داوطلبان سلامت		
۱۱	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه		
۱۰	تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را آغاز کردند		
۹	تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند		
۸	تعداد داوطلبان سلامت در پایان ماه		
۷	تعداد تحت پوشش برنامه خانوار		
۶	خانوار تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه		
۵	جمعیت تحت پوشش برنامه		
۴	جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه		
۳	تعداد روستاهای مجری برنامه		
۲	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه		
۱	نام خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری		

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت خانه / پایگاه بهداشت روستایی: امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت خانه / پایگاه بهداشت روستایی: امضاء



فرم شماره ۲۸-ع

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشت استان.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری..... ماه..... سال.....
آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - شهری (جلب مشارکت مردمی)

[illegible]

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی درمانی امضاء

۱	۵	تعداد خانوار هایی که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند					
۱	۴	تعداد کلاسهای فوق برنامه					
۱۳		تعداد سایر داوطلبان سلامت		زن			
				مرد			
۱۲		تعداد داوطلبان مشخص همکاری کننده با خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر		زن			
				مرد			
۱۱		تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را آغاز کردند		سیاری	زن		
				قمر	مرد		
					اصلی	زن	
				مرد			
۱۰		تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند		سیاری	زن		
				قمر	مرد		
					اصلی	زن	
				مرد			
۹		تعداد داوطلبان سلامت موجود در پایان ماه		سیاری	زن		
				قمر	مرد		
					اصلی	زن	
				مرد			
۸		خانوار تحت پوشش برنامه		سیاری			
				قمر			
				اصلی			
۷		خانوار تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه		سیاری			
				قمر			
				اصلی			
۶		جمعیت تحت پوشش برنامه		سیاری	زن		
				قمر	مرد		
					اصلی	زن	
				مرد			
۵		جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه		سیاری	زن		
				قمر	مرد		
					اصلی	زن	
				مرد			
۴		تعداد روستاهای مجری برنامه		قمر			
				اصلی			
۳		تعداد روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه		قمر			
				اصلی			
۲		نام خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه تحت پوشش مرکز		غیر مجری			
				مجری			
۱		نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری					جمع

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی در مانی امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشتی درمانی امضاء



فرم شماره ۳۰-ع

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز بهداشت استان
مرکز بهداشت شهرستان.....

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - شهری (جلب مشارکت مردمی)

فصل سال

۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴		۳		۲	۱
										مرد	زن	مرد	زن		
تعداد	تعداد کلاسهای فوق برنامه	تعداد سایر داوطلبان	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده یا مرکز بهداشت / مرکز بهداشتی درمانی پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	تعداد داوطلبان سلامتی که در این فصل همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامتی که در این فصل همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامتی در پایان فصل	خانوار تحت پوشش برنامه	خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	مرد	زن	مرد	زن	نام مرکز بهداشتی درمانی شهری	نام پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه تحت پوشش مرکز
جمع															

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت شهرستان امضاء نام و نام خانوادگی رئیس اسرپرست مرکز بهداشت شهرستان امضاء



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشت استان
مرکز بهداشت شهرستان

..... فصل سال

امار برنامہ داوطلبان سلامت محلات - روستائی (جلب مشارکت مردمی)

فصل سال

الامر بر نامه داوطلبان سلامت محلات - روستايي (جلب مشاركت مردمی)

فصل سال

۱	۶	تعداد خانوار هایی که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند							
۱	۵	تعداد کلاسهای فوق برنامه							
۱۴		تعداد سایر داوطلبان سلامت	زن						
			مرد						
۱۳		تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده بامرکز بهداشت / مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی	زن						
			مرد						
۱۲		تعداد داوطلبان سلامتی که در این فصل همکاری خود را آغاز کردند	سپاری	زن					
			مرد						
			قمر	زن					
			مرد						
			اصلی	زن					
			مرد						
۱۱		تعداد داوطلبان سلامتی که در این فصل همکاری خود را قطع کردند	سپاری	زن					
			مرد						
			قمر	زن					
			مرد						
			اصلی	زن					
			مرد						
۱۰		تعداد داوطلبان سلامت در پایان فصل	سپاری	زن					
			مرد						
			قمر	زن					
			مرد						
			اصلی	زن					
			مرد						
۹		خانوار تحت پوشش برنامه	سپاری						
			قمر						
			اصلی						
۸		خانوار تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی یا ضمیمه یا غیر ضمیمه	سپاری						
			قمر						
			اصلی						
۷		جمعیت تحت پوشش برنامه	سپاری	زن					
			مرد						
			قمر	زن					
			مرد						
			اصلی	زن					
			مرد						
۶		جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی یا غیر ضمیمه	سپاری	زن					
			مرد						
			قمر	زن					
			مرد						
			اصلی	زن					
			مرد						
۵		تعداد روستاهای مجری برنامه	قمر						
			اصلی						
۴		تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه	قمر						
			اصلی						
۳		نام خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه تحت پوشش مرکز	غیر مجری						
			مجری						
۲		نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی							
۱		ردیف							

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی رئیس اسپرست مرکز بهداشت شهرستان امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت شهرستان امضاء



فرم شماره ۳۲-ع

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشت استان.....

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - شهری (جلب مشارکت مردمی)

فصل سال

[illegible]

.....: ۴۰۰

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت استان.....امضاء

نام و نام خانوادگی معاون بهداشتی دانشگاه.....امضاء



فرم شماره ۳۳-ع

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت استان

امار برنامہ داوطنیان سلامت محلات - روستایی (جلب مشارکت مردمی)

..... سال فصل

[illegible]

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی معاون بهداشتی دانشگاه امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت استان.....امضاء



دستورالعمل تکمیل فرم‌های شماره ۲۶-ع الی ۳۳

فرم شماره ۱ - الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه، مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه، ماه و سال نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱: در این ستون نام پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه نوشته می‌شود.

ستون شماره ۲: در این ستون جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک مرد و زن (با توجه به آخرین اطلاعات جمعیتی موجود) به طور دقیق نوشته می‌شود.

ستون شماره ۳: در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۴: در این ستون خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری (با توجه به آخرین اطلاعات خانوار موجود) به طور دقیق نوشته می‌شود.

ستون شماره ۵: در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود.

ستون شماره ۶: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده‌اند و تا پایان این ماه دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۷: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل انصراف خود را از ادامه همکاری از این ماه با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه اعلام نموده‌اند، به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۸: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این ماه با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه آغاز کرده‌اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده‌اند) نوشته می‌شود.

ستون شماره ۹: در این ستون صرفاً تعداد داوطلبان متخصصی که توسط این پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه جذب شده‌اند و پروژه‌های پیش‌بینی شده را انجام داده‌اند و یا در حال انجام پروژه می‌باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

(تعریف داوطلبان متخصص: داوطلبان متخصص، افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه/پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می‌نمایند.)

ستون شماره ۱۰: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۶ و ۹ نباشند و صرفاً از طریق مسئولین برنامه داوطلبان سلامت جذب و دعوت به همکاری شده‌اند، به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۱: در این ستون تعداد کلاس‌های فوق برنامه ثبت می‌گردد. منظور ثبت کلیه کلاس‌های برگزار شده در این ماه به جز کلاس‌های جاری داوطلبان سلامت، کلاس‌های داوطلبان متخصص و کلاس‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی (مهارت‌های عملی)، می‌باشد.



ستون شماره ۲۱: در این ستون تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می‌شود.

فرم شماره ۱ - ب:

در قسمت بالا نام دانشگاه، مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، خانه/پایگاه بهداشت روستایی، ماه و سال نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱: در این ستون نام خانه بهداشت/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه نوشته می‌شود.

ستون شماره ۲: در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک اصلی و قمر نوشته می‌شود.

ستون شماره ۳: در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش برنامه به تفکیک اصلی و قمر نوشته می‌شود.

ستون شماره ۴: در این ستون جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۵: در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۶: در این ستون خانوار تحت پوشش خانه بهداشت/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک اصلی، قمر و سیاری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۷: در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش برنامه به تفکیک اصلی، قمر و سیاری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۸: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده‌اند و دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با خانه بهداشت/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۹: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه انصراف خود را از ادامه همکاری با خانه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه اعلام نموده‌اند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۰: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این ماه با خانه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه آغاز کرده‌اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده‌اند) به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۱: در این ستون صرفاً تعداد داوطلبان متخصصی که توسط این خانه بهداشت ضمیمه یا غیر ضمیمه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه جذب شده‌اند و پروژه‌های پیش‌بینی شده را انجام داده‌اند و یا در حال انجام پروژه می‌باشند به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.



(تعریف داوطلبان متخصص: داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می‌نمایند).

ستون شماره ۱۲: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۸ و ۱۱ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۳: در این ستون تعداد کلاس‌های فوق برنامه ثبت می‌گردد. منظور ثبت کلیه کلاس‌های برگزار شده در این ماه به جز کلاس‌های جاری داوطلبان سلامت، کلاس‌های داوطلبان متخصص و کلاس‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی (مهارت‌های عملی)، می‌باشد.

ستون شماره ۱۴: در این ستون تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می‌شود.

در قسمت پائین فرم شماره ۱ (الف و ب): بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود و توسط فرد مربوطه محل مخصوص امضاء می‌گردد. همچنین نام و نام خانوادگی مسئول خانه / پایگاه بهداشت روستایی نوشته می‌شود و توسط فرد مذکور امضاء می‌گردد.



فرم شماره ۲- الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه، مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی شهری، ماه و سال نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱: در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه نوشته می‌شود.

ستون شماره ۲: در این ستون نام پایگاه‌های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مذکور به تفکیک مجری یا غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود.

تبصره: در صورتی که خود مرکز بهداشتی درمانی شهری به صورت مجزا و مستقل از پایگاه‌های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه تحت پوشش، دارای داوطلب سلامت و جمعیت تحت پوشش برنامه باشد در ستون مجری، علامت (✓) ثبت می‌شود و اطلاعات ثبت شده در مابقی ستونها مربوط به اطلاعات مرکز بهداشتی درمانی خواهد بود.

ستون شماره ۳: در این ستون جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک مرد و زن به طور دقیق نوشته می‌شود.

ستون شماره ۴: در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفاً برای پایگاه‌های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه داوطلبان سلامت به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۵: در این ستون خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه و غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به طور دقیق نوشته می‌شود.

ستون شماره ۶: در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفاً برای پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۷: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده‌اند و تا پایان این ماه دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی می‌باشند و با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۸: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل انصراف خود را از ادامه همکاری در این ماه با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه اعلام نموده‌اند به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۹: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این ماه با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه آغاز کرده‌اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده‌اند) به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۰: در این ستون تعداد داوطلبان متخصصی که توسط پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه و همچنین مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه جذب شده‌اند و پروژه‌های پیش بینی شده را انجام داده‌اند و یا در حال انجام پروژه می‌باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود. (تعریف داوطلبان متخصص: داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند.



داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می‌نمایند.

ستون شماره ۱۱: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۷ و ۱۰ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۲: در این ستون تعداد کلاس‌های فوق برنامه ثبت می‌گردد. منظور ثبت کلیه کلاس‌های برگزار شده در این ماه به جز کلاس‌های

جاری داوطلبان سلامت، کلاس‌های داوطلبان متخصص و کلاس‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی (مهارت‌های عملی)، می‌باشد.

ستون شماره ۱۳: در این ستون تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته

می‌شود.

سطر جمع: در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستونهای ۳ لغایت ۱۳ به تفکیک محاسبه و ثبت می‌گردد.



فرم شماره ۲ - ب:

در قسمت بالا نام دانشگاه، مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ماه و سال نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱: در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه نوشته می‌شود.

ستون شماره ۲: در این ستون نام خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه تفکیک مجری و غیر مجری برنامه نوشته می‌شود.

تبصره: در صورتی که خود مرکز بهداشتی درمانی روستایی به صورت مجزا و مستقل از خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشت روستایی ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش، دارای داوطلب سلامت و جمعیت تحت پوشش برنامه باشد در ستون مجری برنامه، علامت (✓) ثبت می‌شود و اطلاعات ثبت شده در مابقی ستونها مربوط به اطلاعات مرکز بهداشتی درمانی خواهد بود.

ستون شماره ۳: در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک اصلی و قمر نوشته می‌شود.

ستون شماره ۴: در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت به تفکیک اصلی و قمر نوشته می‌شود.

ستون شماره ۵: در این ستون جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۶: در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه در خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۷: در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر و سیاری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۸: در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش برنامه در خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر و سیاری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۹: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده‌اند و دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۰: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل از ادامه همکاری در این ماه با خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه انصراف داده‌اند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۱: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این ماه با خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه آغاز کرده‌اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده‌اند) به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.



ستون شماره ۱۲: در این ستون تعداد داوطلبان متخصصی که صرفاً توسط خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه و همچنین مرکز بهداشتی درمانی روستایی جذب شده‌اند و پروژه‌های پیش بینی شده را انجام داده‌اند و یا در حال انجام پروژه می‌باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

(تعریف داوطلبان متخصص: داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می‌نمایند.)

ستون شماره ۱۳: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۹ و ۱۲ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۴: در این ستون تعداد کلاس‌های فوق برنامه ثبت می‌گردد. منظور ثبت کلیه کلاس‌های برگزار شده در این ماه به جز کلاس‌های جاری داوطلبان سلامت، کلاس‌های داوطلبان متخصص و کلاس‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی (مهارت‌های عملی)، می‌باشد.

ستون شماره ۱۵: در این ستون تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می‌شود.

سطر جمع: در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستونهای ۳ لغایت ۱۵ به تفکیک محاسبه و ثبت می‌گردد.

در قسمت پائین فرم شماره ۲ (الف و ب): بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی نوشته می‌شود و توسط فرد مربوطه محل مخصوص امضاء می‌گردد. همچنین نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی نوشته می‌شود و توسط فرد مذکور امضاء می‌گردد.



فرم شماره ۳- الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه، مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، فصل و سال نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱: در این ستون شماره ردیف برای مراکز بهداشتی درمانی نوشته می‌شود.

ستون شماره ۲: در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری و غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود.

ستون شماره ۳: در این ستون نام پایگاه‌های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی به تفکیک مجری یا غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود.

ستون شماره ۴: در این ستون جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری به تفکیک مرد و زن به طور دقیق نوشته می‌شود.

ستون شماره ۵: در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفاً برای پایگاه‌های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۶: در این ستون خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه بطور دقیق نوشته می‌شود.

ستون شماره ۷: در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفاً برای پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۸: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده‌اند و تا پایان این فصل دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی می‌باشند و با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۹: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که از ادامه همکاری در این فصل با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه انصراف داده‌اند به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۰: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این فصل با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه آغاز کرده‌اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده‌اند)، به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۱: در این ستون تعداد داوطلبان متخصصی که توسط پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه و همچنین مرکز بهداشتی درمانی شهری و مرکز بهداشت شهرستان مجری جذب شده‌اند و پروژه‌های پیش‌بینی شده را انجام داده‌اند و یا در حال انجام پروژه می‌باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود. (تعریف داوطلبان متخصص: داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می‌نمایند.)

ستون شماره ۱۲: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۸ و ۱۱ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.



ستون شماره ۱۳: در این ستون تعداد کلاس‌های فوق برنامه ثبت می‌گردد. منظور ثبت کلیه کلاس‌های برگزار شده در این ماه به جز کلاس‌های جاری داوطلبان سلامت، کلاس‌های داوطلبان متخصص و کلاس‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی (مهارت‌های عملی)، می‌باشد.

ستون شماره ۱۴: در این ستون تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می‌شود.

سطر جمع: در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستونهای ۴ الی ۴۱ به تفکیک محاسبه و ثبت می‌گردد.

فرم شماره ۳ - ب:

در قسمت بالا نام دانشگاه، مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، فصل و سال نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱: در این ستون شماره ردیف برای مراکز بهداشتی درمانی نوشته می‌شود.

ستون شماره ۲: در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری و غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود.

ستون شماره ۳: در این ستون نام خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک مجری و غیر مجری برنامه نوشته می‌شود.

ستون شماره ۴: در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری به تفکیک اصلی و قمر نوشته می‌شود.

ستون شماره ۵: در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش برنامه در خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه به تفکیک اصلی و قمر نوشته می‌شود.

ستون شماره ۶: در این ستون جمعیت تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۷: در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه در خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۸: در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر و سیاری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۹: در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش برنامه در خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر و سیاری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۰: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده‌اند و دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با خانه / پایگاه بهداشت روستایی همکاری دارند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۱: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل از ادامه همکاری در این فصل با خانه / پایگاه بهداشت روستایی انصراف داده‌اند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.



ستون شماره ۱۲: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این فصل با خانه/پایگاه بهداشت روستایی آغاز کرده‌اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده‌اند) به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۳: در این ستون تعداد داوطلبان متخصصی که توسط خانه/پایگاه بهداشت روستایی، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و همچنین مرکز بهداشت شهرستان جذب شده‌اند و پروژه‌های پیش‌بینی شده را انجام داده‌اند و یا در حال انجام پروژه می‌باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود. (تعریف داوطلبان متخصص: داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می‌نمایند).

ستون شماره ۱۴: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که مشمول بندهای ۱۰ و ۱۳ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۵: در این ستون تعداد کلاس‌های فوق برنامه ثبت می‌گردد. منظور ثبت کلیه کلاس‌های برگزار شده در این ماه به جز کلاس‌های جاری داوطلبان سلامت، کلاس‌های داوطلبان متخصص و کلاس‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی (مهارت‌های عملی)، می‌باشد.

ستون شماره ۱۶: در این ستون تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می‌شود.

سطر جمع: در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستون ۴ الی ۱۶ به تفکیک محاسبه و ثبت می‌گردد.

در قسمت پائین فرم شماره ۳ (الف و ب):

بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت شهرستان نوشته می‌شود و توسط فرد مربوطه محل مخصوص امضاء می‌گردد. همچنین نام و نام خانوادگی رئیس / سرپرست مرکز بهداشت شهرستان نوشته می‌شود و توسط فرد مذکور امضاء می‌گردد.



فرم شماره ۴- الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه، مرکز بهداشت استان، فصل و سال نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱: در این ستون شماره ردیف برای مراکز بهداشت شهرستان نوشته می‌شود.

ستون شماره ۲: در این ستون نام مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود.

ستون شماره ۳: در این ستون تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری به تفکیک مجری یا غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود.

ستون شماره ۴: در این ستون تعداد پایگاه‌های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی به تفکیک مجری یا غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود.

ستون شماره ۵: در این ستون جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک مرد و زن به طور دقیق نوشته می‌شود.

ستون شماره ۶: در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفاً برای مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۷: در این ستون خانوار تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه به طور دقیق نوشته می‌شود.

ستون شماره ۸: در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفاً برای مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه نوشته می‌شود.

ستون شماره ۹: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده‌اند و تا پایان این فصل دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی می‌باشند و با مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه همکاری دارند به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۰: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل از ادامه همکاری در این فصل با مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه انصراف داده‌اند به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۱: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این فصل با مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه آغاز کرده‌اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده‌اند) به تفکیک مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۲: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان متخصصی که توسط مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه، مرکز بهداشت شهرستان و استان جذب شده‌اند و پروژه‌های پیش‌بینی شده را انجام داده‌اند و یا در حال انجام پروژه می‌باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

تعریف داوطلبان متخصص: داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می‌نمایند.



ستون شماره ۱۳: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۹ و ۱۲ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۴: در این ستون تعداد کلاس‌های فوق برنامه ثبت می‌گردد. منظور ثبت کلیه کلاس‌های برگزار شده در این ماه به جز کلاس‌های

جاری داوطلبان سلامت، کلاس‌های داوطلبان متخصص و کلاس‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی (مهارت‌های عملی)، می‌باشد.

ستون شماره ۱۵: در این ستون تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته

می‌شود.

سطر جمع: در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستون ۳ الی ۱۵ به تفکیک محاسبه و ثبت می‌گردد.



فرم شماره ۴ - ب:

در قسمت بالا نام دانشگاه، مرکز بهداشت استان، فصل و سال نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱: در این ستون شماره ردیف برای مراکز بهداشت شهرستان نوشته می‌شود.

ستون شماره ۲: در این ستون نام مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می‌شود.

ستون شماره ۳: در این ستون تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی به تفکیک مجری و غیر مجری برنامه نوشته می‌شود.

ستون شماره ۴: در این ستون تعداد خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک مجری و غیر مجری برنامه نوشته می‌شود.

ستون شماره ۵: در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری به تفکیک اصلی و قمر نوشته می‌شود.

ستون شماره ۶: در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش برنامه در مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه به تفکیک اصلی و قمر نوشته می‌شود.

ستون شماره ۷: در این ستون جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۸: در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه در مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۹: در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر و سیاری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۰: در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش برنامه در مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه به تفکیک اصلی، قمر و سیاری نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۱: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده‌اند و دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با مرکز بهداشت شهرستان همکاری دارند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۲: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل از ادامه همکاری در این فصل با مرکز بهداشت شهرستان انصراف داده‌اند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۳: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این فصل با مرکز بهداشت شهرستان آغاز کرده‌اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده‌اند) به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۴: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان متخصصی که توسط مراکز بهداشتی درمانی روستایی، خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه، مرکز بهداشت شهرستان و استان جذب شده‌اند و پروژه‌های پیش بینی شده را انجام داده‌اند و یا در حال انجام پروژه می‌باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.



(**تعریف داوطلبان متخصص:** داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می‌نمایند.)

ستون شماره ۱۵: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۱۱ و ۱۴ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می‌شود.

ستون شماره ۱۶: در این ستون تعداد کلاس‌های فوق برنامه ثبت می‌گردد. منظور ثبت کلیه کلاس‌های برگزار شده در این ماه به جز کلاس‌های جاری داوطلبان سلامت، کلاس‌های داوطلبان متخصص و کلاس‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی (مهارت‌های اولیه) می‌باشد.

ستون شماره ۱۷: در این ستون تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می‌شود.

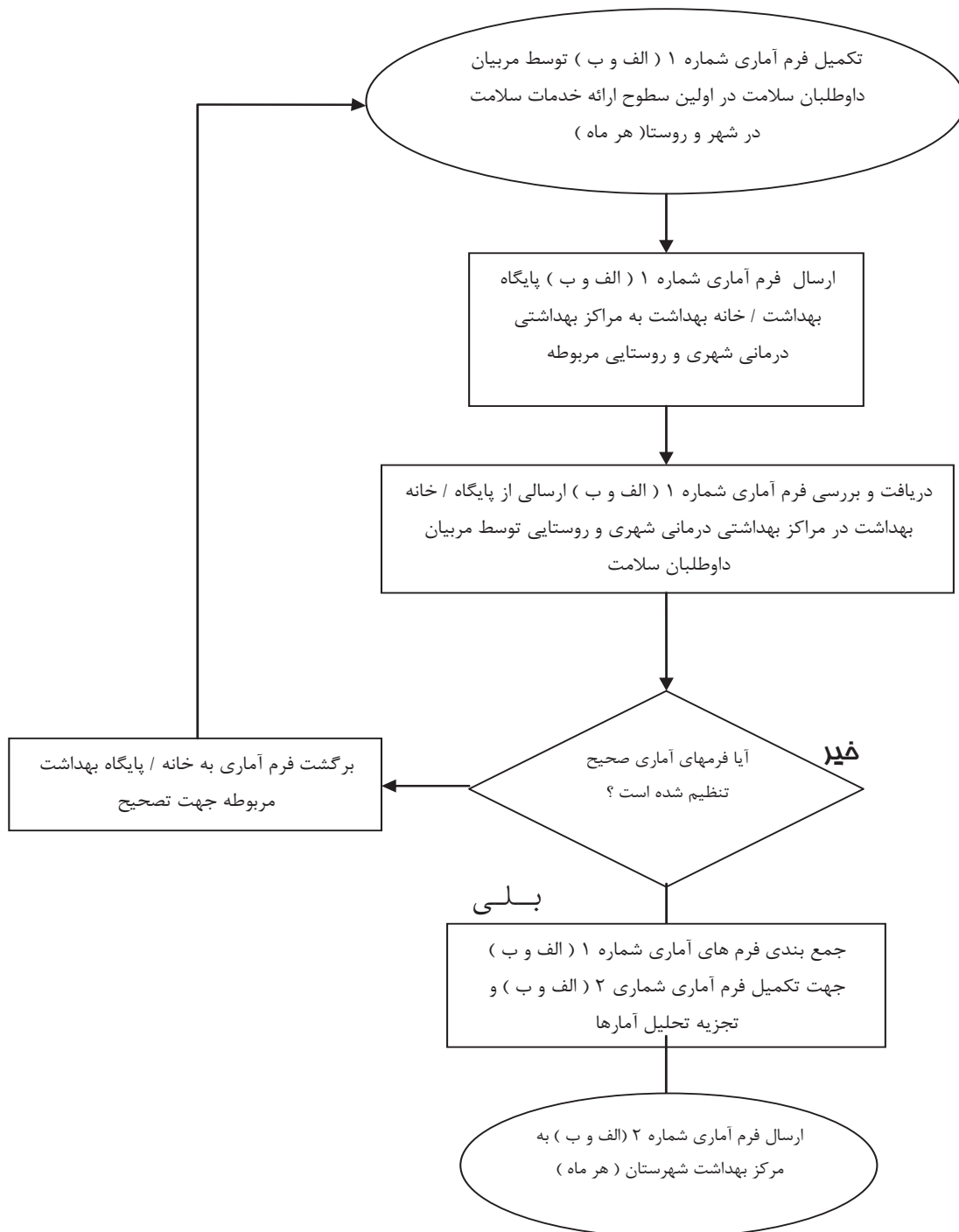
سطر جمع: در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستون ۳ لغایت ۱۷ به تفکیک محاسبه و ثبت می‌گردد.

در قسمت پائین فرم شماره ۴ (الف و ب): بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت استان نوشته می‌شود و توسط فرد مربوطه محل مخصوص امضاء می‌گردد. همچنین نام و نام خانوادگی معاون بهداشتی دانشگاه نوشته می‌شود و توسط فرد مذکور امضاء می‌گردد.



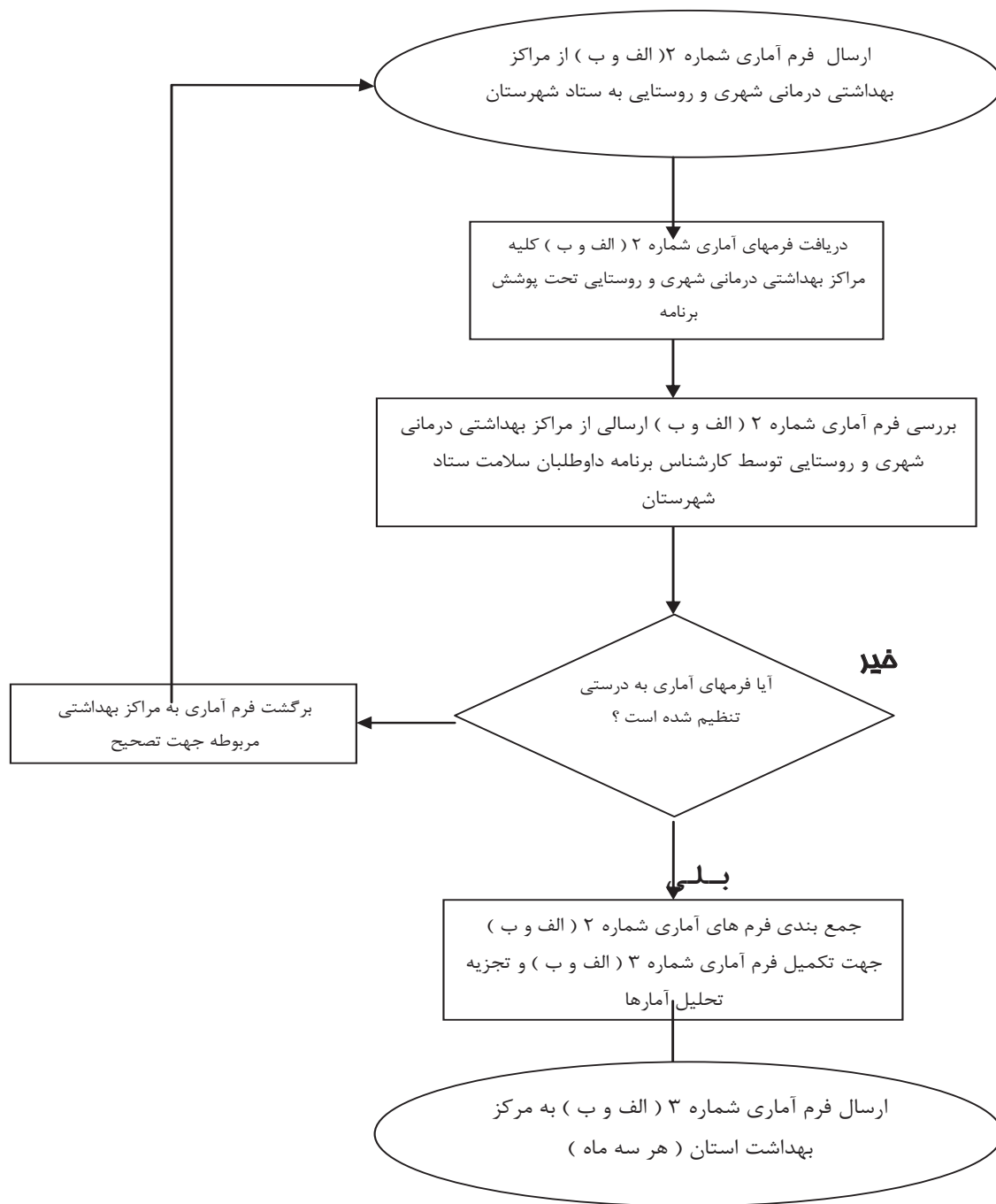
گردش کار تکمیل فرم‌های ۲۶-ع الی ۳۳-ع

سطوح محیطی



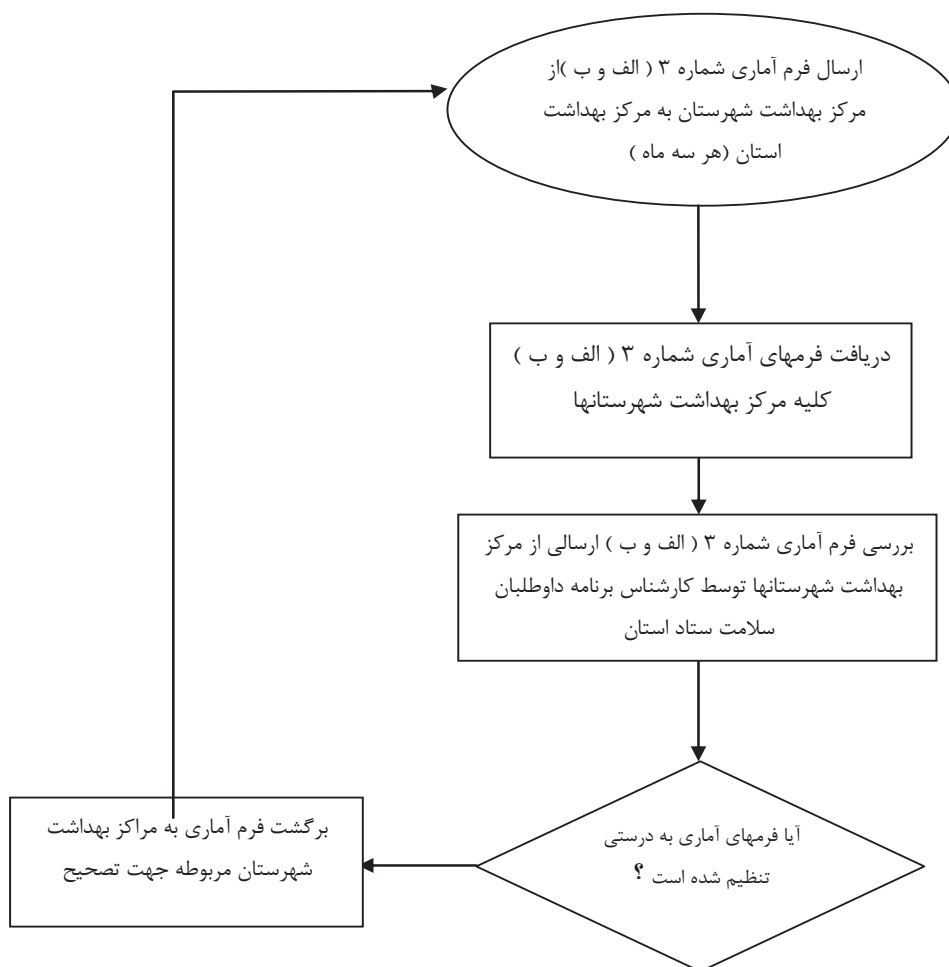


سطح ستاد شهرستانها



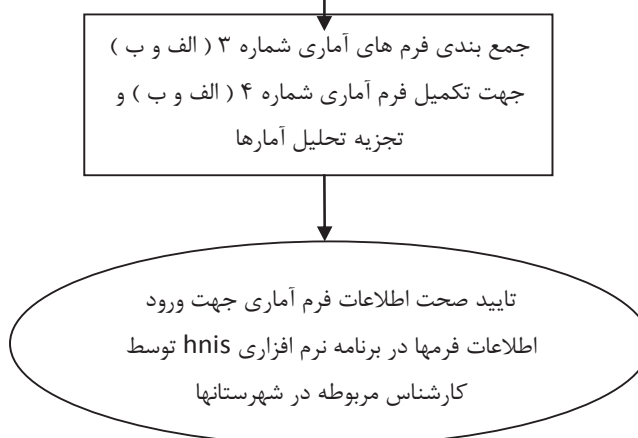


سطح ستاد استان



فیر

بلی





فصل پنجم: شاخص‌های رفاه اجتماعی و بهزیستی

بروز معلولیت به تفکیک متوسط و شدید

میزان دسترسی معلولین متوسط و شدید به خدمات توانبخشی بر حسب درصد

درصد زنان سرپرست خانواری که از حمایت‌های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند

میزان پوشش بیمه پایه

میزان پوشش بیمه مکمل

درصد شرکت در انتخابات مجلس



شاخص شماره ۳۵

۱- نام شاخص: بروز معلولیت به تفکیک متوسط و شدید
۲- تعریف شاخص: بروز عبارت است از تعداد جدید معلولین در یک دوره زمانی خاص در کشور
۳- نحوه محاسبه شاخص: ۱۰۰ * فراوانی تعداد معلولین موجود در کشور جمعیت وسط سال
۴- منابع استخراج صورت کسر: وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی، وضعیت تاهل، محل زندگی، وضعیت سکونت
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): سازمان بهزیستی
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۳۴-ع، فرم ۳۵-ع، فرم ۳۶-ع، فرم ۳۷-ع، فرم ۳۸-ع

ثبت اطلاعات مددجویان - توانبخشی

۱	اطلاعات پرونده	شماره پرونده: _____	تاریخ پذیرش: _____ / _____ / _____	نوع پذیرش: _____	دائم _____	موقت _____	پشت ثوبت _____	استان: _____	شهرستان: _____	۱								
	محتجم: _____	دفتر پذیرش: _____	جسمی حرکتی: _____	روانی مزمن _____	سالمندان _____	ذهنی _____	CBRR	تحت پوشش سازمان حمایتی دیگر است	نام سازمان _____	هلال احمر								
								سازمان بازپستی کشور _____	سازمان تأمین اجتماعی _____	کمیته امداد امام								
ت	وضعیت معلولیت	چند معلولیتی است _____	جسمی حرکتی _____	ذهنی شدید _____	متوسط _____	خفیف _____	روانی _____	سالمند _____	علت معلولیت: _____	مادرزاد _____	بیماری _____	ژنتیک _____	عوارض زایمان _____	ساخته				
-	۱	وضعیت معلولیت	ضعای فغای (_____ کونی _____ سیئه ای _____ کمری)	ذهنی _____	خفلی شدید _____	متوسط _____	خفیف _____	بنیانی _____	خفلی شدید _____	متوسط _____	خفیف _____	شنوایی گفتار _____	شدید _____	متوسط _____	خفیف _____	*تعداد افراد معلول در خانواده (در صورت وجود) معلولیت: _____	تاریخ بروز: _____	
۲	اطلاعات شناسه‌های	جنسیت: _____	مذکر _____ / _____ / _____	مونث _____	دوجنسی _____	مجهول الیه _____	نام: _____	شماره شناسنامه: _____	سری _____	شماره سریال: _____	نام پدر: _____	نام خانوادگی: _____	شماره شناسنامه: _____	شماره سریال: _____	نام پدر: _____	نام خانوادگی: _____	تاریخ تولد: _____	
۳	ابعاع خارجی	نام: _____	تاریخ تولد: _____	محل صدور: _____	تاریخ صدور: _____	۱۳ / _____ / _____	محل تولد: _____	محل صدور: _____	تاریخ صدور: _____	۱۳ / _____ / _____	شماره ملی: _____	شماره ملی: _____	نام پدر: _____	نام خانوادگی: _____	شماره شناسنامه: _____	شماره سریال: _____	تاریخ تولد: _____	
۴	اطلاعات خانوادگی	وضعیت تأهل: _____	مجرد _____	متاهل _____	منزاکه _____	مطلقه _____	همسر فوت شده _____	وضعیت کفالت: _____	سرپرست خانوار _____	تحت کفالت خانواد _____	تحت کفالت سازمان بهزیستی _____	تعداد افراد تحت تکفل: _____	تعداد فرزندان: _____	فرزند: _____	فرزند: _____	فرزند: _____	فرزند: _____	
۵	اطلاعات اجتماعی	وضعیت تحصیلی: _____	پیسواد _____	وزیر سن مدرسه _____	سایر _____	دانش آموز (_____)	پیش دبستانی _____	ابتدایی _____	اهنمایی _____	دیرستان _____	هزستان _____	پیش دانشگاهی _____	فارغ التحصیل (_____)	سیکل _____	دپلم _____	فوق دیلم _____	فوق لیسانس _____	تحصیلات: _____
۶	وضعیت اشتغال	بیکار _____	پارزینست _____	خاهاه دار _____	از کار افتاده _____	شاغل _____	محصل _____	نوع شغل: _____	ثابت _____	موقت _____	رشته تحصیلی: _____	*شرح اشتغال: _____	*هزینه متوسط خانواده: _____	*مستوری بگیری است	بگیری است	بگیری است	بگیری است	بگیری است
		درآمد: _____	(_____)	ریال ۵۰۰/۰۰۰	پنن ۱/۰۰۰/۰۰۰	و ۱/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۱/۵۰۰/۰۰۰	پنن ۱/۵۰۰/۰۰۰	ریال ۲/۰۰۰/۰۰۰	پیش از ۲/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۲/۰۰۰/۰۰۰	پنن ۲/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۲/۰۰۰/۰۰۰	پنن ۲/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۲/۰۰۰/۰۰۰	پیش از ۲/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۲/۰۰۰/۰۰۰	پنن ۲/۰۰۰/۰۰۰
		نظام وظیفه: _____	(_____)	معاونت پزشکی _____	معاونت بهزیستی _____	معاونت رفهری _____	معاونت تحصیلی _____	پایان خدمت _____	مشمول _____	نامعلوم _____	معاونت کفالت _____	خرید خدمت _____	تفراری _____					
۷	اطلاعات نیمه	نیمه دارد _____	نیمه شده توسط بهزیستی _____	نوع نیمه: _____	شماره نیمه: _____	واحد نیمه کننده: _____	نیمه تکمیلی دارد _____											
۸	وضعیت جسمانی	بیمار _____	قلب _____	مغز و اعصاب _____	سرطان _____	دبایت _____	کبوی _____	هموقلی _____	تالاسمی _____	سایر: _____								
۹	اطلاعات مسکن	نگهداری در مراکز _____	مسکن دارد _____	مسکن ندارد _____	وعمیت مسکن: _____	مناسب _____	نامناسب محل سکونت: _____	استیجاری _____	امزل پدری _____	امزل بستگان _____	وقفی _____	رهن: _____	ریال _____	ریال _____	ریال _____	ریال _____	ریال _____	ریال _____
۱۰	آدرس و تلفن	استان: _____	شهرستان: _____	شهر: _____	روستا _____	عشایر _____	شهر: _____	کد پستی: _____										
۱۱	امتیازات مسکن	تأمین زمین: _____	شهرستان: _____	*شماره تلفن: _____	آدرس: _____	نظریه مددکار: _____	نام و نام خانوادگی کاربر رایانه: _____	تاریخ ثبت رایانه: _____	امضاء: _____	تاریخ ویرایش: _____	نام و نام خانوادگی مددکار: _____	تاریخ تکمیل فرم: _____						



فرم خدمات

شماره پرونده مددجوی اصلی:		نام و نام خانوادگی مددجوی اصلی:		شماره ملی مددجوی اصلی:		نام و نام خانوادگی مددجوی اصلی:		شماره پرونده مددجوی اصلی:					
ردیف	نام دریافت کننده	۳ معاونت ارائه دهنده			دفتر ارائه دهنده	مرکز ارائه دهنده	تاریخ دریافت	تاریخ قطع	شرح خدمت	مبلغ / میزان	شماره حساب / نام بانک / کد شعبه	نام گیرنده وجه	توضیحات
		پیشگیری	توانبخشی	مشارکتها									
									☐ مستمر ☐ غیرمستمر ☐ غیر نقدی ☐ غیرمستمر نقدی				
									☐ مستمر ☐ غیرمستمر ☐ غیر نقدی ☐ غیرمستمر نقدی				
									☐ مستمر ☐ غیرمستمر ☐ غیر نقدی ☐ غیرمستمر نقدی				
									☐ مستمر ☐ غیرمستمر ☐ غیر نقدی ☐ غیرمستمر نقدی				
									☐ مستمر ☐ غیرمستمر ☐ غیر نقدی ☐ غیرمستمر نقدی				
									☐ مستمر ☐ غیرمستمر ☐ غیر نقدی ☐ غیرمستمر نقدی				
									☐ مستمر ☐ غیرمستمر ☐ غیر نقدی ☐ غیرمستمر نقدی				
									☐ مستمر ☐ غیرمستمر ☐ غیر نقدی ☐ غیرمستمر نقدی				

نام و نام خانوادگی مددکار:	امضاء:	تاریخ ویرایش:	نام و نام خانوادگی کاربر رایانه:	امضاء:	تاریخ ویرایش:



ادامه فرم خدمات مسکن

شماره ملی مددجوی اصلی:		نام و نام خانوادگی مددجوی اصلی:		شماره پرونده مددجوی اصلی:	
واحد‌های خریداری شده		واحد‌های احداث شده		واحد‌های واگذار شده از محل ۱۰٪ اجاره به شرط تملیک	
آدرس مبغ عنوان بستگان وام خود مددجو کد پستی زمان خرید *قیمت کل واحد (ریال) *میزان کمک از محل برنامه (ریال) *متراز واحد خریداری شده (مترمربع)		*منابع تأمین اعتبار سهم مددجو (ریال) سهم موسسه خیریه (ریال) سهم بهزیستی (ریال) مشارکت استانی مشارکت ستاد بودجه عمومی نوع واگذاری نوع واحد *متراز (مترمربع) تاریخ واگذاری شماره پروژه		آدرس موقعیت روستا شهر شهرستان دستگاه واگذارکننده سایر بهزیستی مددجو *پیش پرداخت (ریال) *قیمت کل (ریال) تاریخ واگذاری ردیف	
*نحوه تأمین مابقی مبغ (ریال)		سهم مددجو (ریال) سهم موسسه خیریه (ریال) سهم بهزیستی (ریال)		*نحوه تأمین پیش پرداخت (ریال) *پیش پرداخت (ریال) *قیمت کل (ریال) تاریخ واگذاری ردیف	
نام و نام خانوادگی کاربر رایانه: امضا: تاریخ ویرایش:		نام و نام خانوادگی کاربر رایانه: امضا: تاریخ ویرایش:		نام و نام خانوادگی مددکار: امضا: تاریخ تکمیل فرم:	

فرم اطلاعات اعضای خانواده

[illegible]



فرم ترخیص مددجو - توانبخشی

نام خانوادگی:	نام خانوادگی:	شماره ملی:
نام:	شماره پرونده:	تاریخ ترخیص:
۱		
دکتر	CBR ☐ جسمی حرکتی حسی ☐ روانی مزمن ☐ ذهنی ☐ سالمندان ☐	
۲	دلیل ترخیص	☐ انتقال به شهرستان ☐ انتقال به سایر مراکز ☐ خودکفایی ☐ اشتغال ☐ بازتوان شده ☐ ارائه سرمایه ☐ فوت ☐
۳		
نام و نام خانوادگی مددکار:	امضاء:	نام و نام خانوادگی کاربر رایانه:
تاریخ تکمیل فرم:	تاریخ ویرایش	تاریخ ثبت رایانه:
		امضاء:
		تاریخ ویرایش:



گردش کار تکمیل فرم‌های ۳۴ الی ۳۸

فرآیند پذیرش

۱. مراجعه فرد متقاضی جهت دریافت خدمات
توانبخشی

۲. بررسی در کمیته مجتمع خدمات بهزیستی

۳. در صورت واجد شرایط بودن متقاضی، اخذ مدارک لازم، تنظیم
گزارش مددکاری و تشکیل پرونده اولیه.

۴. ارائه پرونده اولیه به کمیسیون پزشکی تعیین معلولیت شهرستان

۵. تأیید نهایی پرونده معلولیت و ارائه به بهزیستی شهرستان جهت دریافت
خدمات



شاخص شماره ۳۶

۱- نام شاخص: میزان دسترسی معلولین متوسط و شدید به خدمات توانبخشی بر حسب در صد

۲- تعریف شاخص: عبارت است از تعداد معلولینی در یک دوره زمانی خاص، از خدمات توانبخشی استفاده نموده‌اند

۳- نحوه محاسبه شاخص:

۱۰۰ * تعداد معلولین متوسط و شدید که از خدمات توانبخشی در یک سال استفاده میکنند

تعداد کل معلولینی متوسط و شدید که به خدمات توانبخشی نیاز دارند در همان سال

۴- منابع استخراج صورت کسر: وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی

۵- منابع استخراج مخرج کسر: وزارت بهداشت، داده‌های حاصل از سرشماری

۶- متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری: جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی، وضعیت تاهل، محل زندگی، وضعیت سکونت

۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): سازمان بهزیستی

۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه

۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):

فرم ۳۴-ع، فرم ۳۵-ع، فرم ۳۶-ع، فرم ۳۷-ع، فرم ۳۸-ع



شاخص شماره ۳۷

۱ - نام شاخص: درصد زنان سرپرست خانواری که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند
۲ - تعریف شاخص: درصد زنان سرپرست خانواری که از حمایت های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام (ره) بهره مند می باشند. - تعریف زنان سرپرست خانوار: زنانی که به عللی از قبیل: متارکه، طلاق یا فوت همسر و همچنین مفقودالاثر شدن، مجهول الامکان بودن، اعتیاد، محکومیت به زندان، اعزام به سربازی، از کارافتادگی و مسوولیت تأمین معاش خانواده را بر عهده داشته باشند و طبق شرایط سازمان مربوطه نیازمند محسوب شوند. - تعریف حمایت های اجتماعی: برخورداری خدمت گیرندگان از خدمات توانمندسازانه و امکانات حمایت گرایانه در ابعاد مختلف مادی و معنوی به منظور کمک به آنان در مواجهه با مشکلات و بحرانها و عادی سازی سطح زندگی
۳ - نحوه محاسبه شاخص:
۴ - منابع استخراج صورت کسر: بانک اطلاعات سازمان بهزیستی کشور، فرم دستورالعمل جامع حمایت های اجتماعی و آمار دریافتی از کمیته امداد امام (ره)
۵ - منابع استخراج مخرج کسر: داده های حاصل از سرشماری
۶ - متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: سطوح اقتصادی، تحصیلات، بدسرپرست یا بی سرپرستی، تک والدی، محل سکونت (شهرستان - شهر - حاشیه شهر - روستا و اسکان غیر رسمی)
۷ - سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): سازمان بهزیستی
۸ - دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹ - نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها: فرم ۳۴-ع، فرم ۳۵-ع، فرم ۳۶ -ع، فرم ۳۷-ع، فرم ۳۸-ع



شاخص شماره ۳۸

۱- نام شاخص: میزان پوشش بیمه پایه

۲- تعریف شاخص: تعداد افراد بیمه شده اصلی و تبعی سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه گر پایه (صندوق بیمه خدمات درمانی کشور، صندوق تامین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، کمیته امداد) به کل افراد

۳- نحوه محاسبه شاخص:
$$\frac{\text{تعداد افراد بیمه شده اصلی و تبعی تقسیم}}{\text{جمعیت وسط سال}}$$

۴- منابع استخراج صورت کسر: بانک اطلاعات ایرانیان (مرکز آمار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری

۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: سن، جنس، ناحیه روستا/شهر/استان، کد ملی سرپرست خانوار، کد ملی فرد بیمه شده، نوع بیمه پایه، تحصیلات

۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی/مرکز آمار و بازار کار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه

۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): ۳۹-ع



فرم ۳۹-ع: فرم آمار بیمه شدگان نام استان:..... ماه:..... سال:.....																
جمع	معمربیمارستانی	دفاتربین استانی	تعووض	تعمید	آمار صدور کارت و دفترچه		تا پایان ماه جاری	کاهش ماه جاری			افزایش ماه جاری			ثبت نام اولیه	شماره فرم ضمیمه	صندوق
					اولیه	خروجی		ابطال	فاقد اعتبار	ورودی	تعمید اعتبار	ثبت نام اولیه				
کل																
نماینده																
کارکنان دولت															۱-۱	
مؤسسات مشمول ۹/۳															۱-۱	
خویش فرمایان															۱-۱	
اتباع بیگانه															۱-۱	
بیمه ایرانیان															۱-۱	
روستاییان															۱-۱	
سایر اقلات															۲-۱	
جمع																

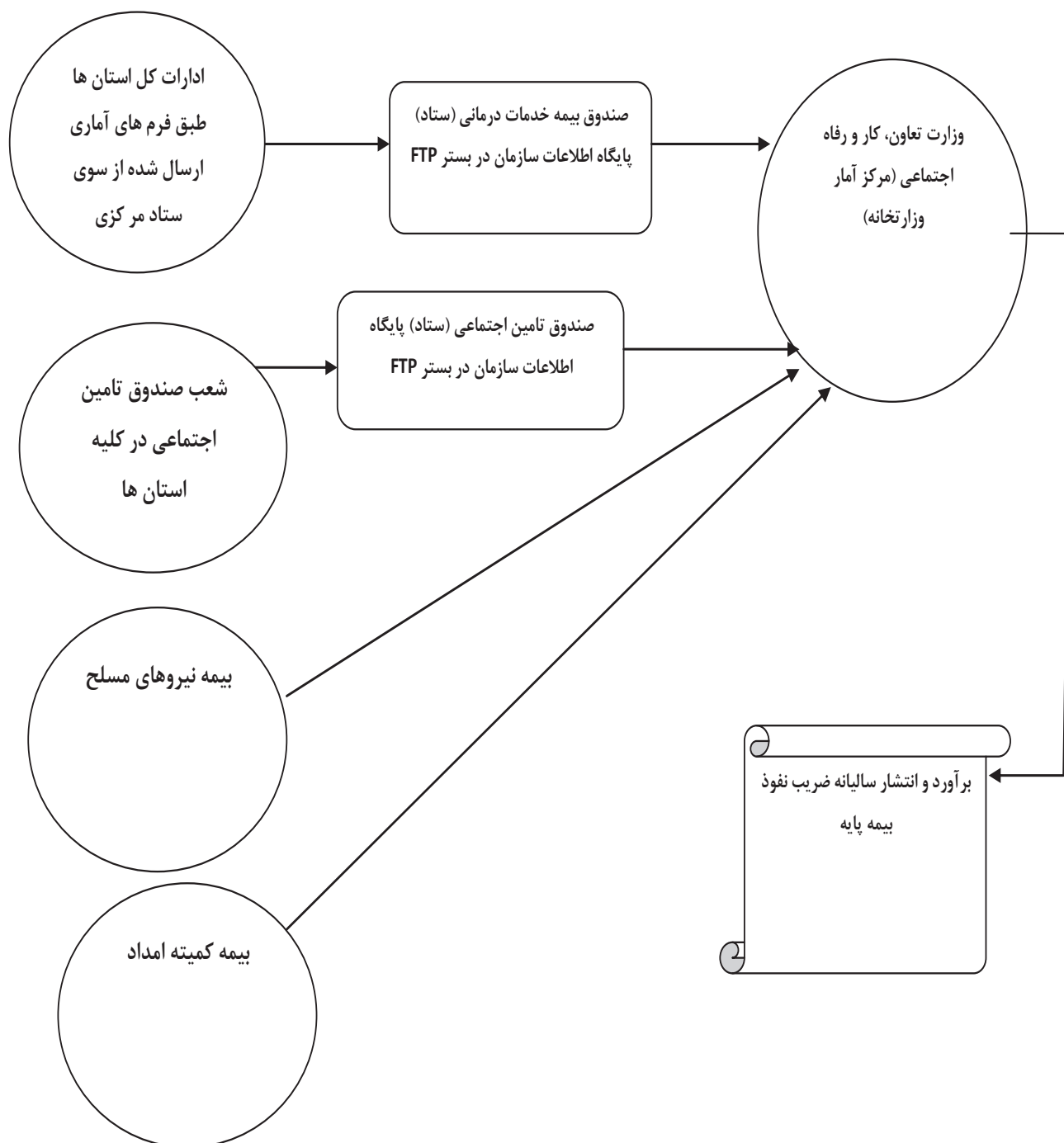
کارشناس مسئول بیمه گری

رئیس اداره بیمه گری و درآمد

مدیر کل



گردش کار تکمیل فرم ۳۹-ع





شاخص شماره ۳۹

۱- نام شاخص: ضریب پوشش بیمه درمان مکمل
۲- تعریف شاخص: نسبت تعداد بیمه شدگان درمان مکمل به جمعیت کشور بر حسب درصد
۳- نحوه محاسبه شاخص: $100 \times \text{تعداد بیمه شدگان درمان مکمل}$ جمعیت وسط سال
۴- منابع استخراج صورت کسر: شرکتهای بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: سن، جنس، ناحیه روستا/شهر/استان، تحصیلات
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران متولی تهیه صورت کسر می باشد
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها): فرم ۴۰-ع



فرم ۴۰-ع: فرم دریافت اطلاعات بیمه شدگان درمان مکمل (انفرادی)

(خواهشمند است قبل از تکمیل فرم، دستورالعمل فرم را مطالعه نمایید)

الف) شرکت بیمه ب) استان ج) شهر / شهرستان د) نام بیمه گذار

هـ) مشخصات بیمه شدگان (لطفاً جدول زیر تکمیل شود)

نام و نام خانوادگی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

کد ملی:

جنس: زن ☐ مرد ☐

تاریخ تولد: روز ماه سال

تحصیلات:

بی سواد ☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐

نشانی محل سکونت:

استان شهرستان بخش

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

شهر/روستا خیابان کوچه پلاک کدپستی

تلفن ثابت: کد

تاریخ تکمیل فرم



دستورالعمل تکمیل فرم ۴۰-ع

- پرکردن تمام اطلاعات درخواستی ضروری است.
 - در بخش (الف) تا (ج) به ترتیب فقط نام شرکت بیمه، استان و شهر یا شهرستان ذکر می‌شود.
 - در بخش (د) نام بیمه گذار، اعم از مؤسسه، شرکت، سازمان یا شخص مربوطه که طرف قرارداد بیمه درمان گروهی است عنوان می‌شود. تکمیل این بخش برای بیمه شدگان درمان انفرادی به هیچ وجه لازم نیست.
 - در بخش (ه) جدول مربوطه به شرح زیر تکمیل می‌شود:
 - کدملی باید تمام ۱۰ رقم شماره، کامل درج شود حتی اگر ارقام اول صفر باشند، مثلاً: ۰۰۵۲۶۷۱۰۳۸.
 - در ستون جنسیت تنها ذکر زن یا مرد کفایت می‌کند.
 - تاریخ تولد، عدد مربوطه مخفف سازی نشده و کامل درج می‌گردد.
 - در ستون تحصیلات یکی از کلمات زیر براساس طبقه بندی مرکز آمار ایران علامت زده شود:
- بی سواد ابتدایی/نهیست راهنمایی دبیرستان دانشگاهی دکترای تخصصی و فوق دکترا سایر
- نشانی محل سکونت به صورت کامل تکمیل گردد.



شاخص شماره ۴۰

۱- نام شاخص: درصد شرکت در انتخابات مجلس
۲- تعریف شاخص: درصد افراد شرکت کننده در آخرین انتخابات مجلس به کل جمعیت واجد شرایط رای دادن در شهرستان
۳- نحوه محاسبه شاخص: $100 \times$ افراد شرکت کننده در آخرین انتخابات مجلس کل جمعیت واجد شرایط رای دادن
۴- منابع استخراج صورت کسر: وزارت کشور
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده‌های حاصل از سرشماری
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: جنس، شهرستان
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): مرکز آمار ایران، وزارت کشور
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: ۴ سال یکبار
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع‌آوری داده‌ها):



پیوست شماره ۱ سطوح آموزشی مرکز آمار ایران



دوره و پایه‌ی آموزشی

کد

۰ پیش دبستان و مهدکودک

۰۰۱ مهدکودک

۰۰۲ آمادگی - پیش دبستانی

۱ ابتدایی

الف- دوره‌ی ابتدایی عادی و سوادآموزی خردسالان

۱۰۰ پایه‌ی نامشخص دوره ابتدایی- در حال تحصیل و غیرمحصل نظام ۵ ساله، غیرمحصل نظام ۶ ساله

۱۰۱ پایه‌ی اول ابتدایی - در حال تحصیل و غیرمحصل نظام ۵ ساله

۱۰۱ پایه‌ی اول ابتدایی - غیرمحصل نظام ۶ ساله

۱۰۲ پایه‌ی دوم ابتدایی - در حال تحصیل و غیرمحصل نظام ۵ ساله

۱۰۲ پایه‌ی دوم ابتدایی - غیرمحصل نظام ۶ ساله

۱۰۳ پایه‌ی سوم ابتدایی - در حال تحصیل و غیرمحصل نظام ۵ ساله

۱۰۳ پایه‌ی سوم ابتدایی - غیرمحصل نظام ۶ ساله

۱۰۴ پایه‌ی چهارم ابتدایی - در حال تحصیل و غیرمحصل نظام ۵ ساله

۱۰۴ پایه‌ی چهارم ابتدایی - غیرمحصل نظام ۶ ساله

۱۰۵ پایه‌ی پنجم ابتدایی - در حال تحصیل نظام ۵ ساله

۱۰۵ پایه‌ی پنجم ابتدایی - غیرمحصل نظام ۶ ساله

۱۰۶ گواهینامه‌ی پایان دوره‌ی ابتدایی ۵ ساله

۱۰۶ گواهینامه‌ی پایان دوره‌ی ابتدایی ۶ ساله

۱۰۶ گواهینامه‌ی پایه پنجم ابتدایی نظام ۵ ساله (غیرمحصل)

۱۰۶ گواهینامه‌ی پایه ششم ابتدایی نظام ۶ ساله (غیرمحصل)

۱۰۶ گواهینامه‌ی پایان دوره‌ی ابتدایی خردسالان لازم‌التعلیم - دوره‌ی سوادآموزی

ب- دوره‌ی سوادآموزی بزرگسالان

۱۰۷ مقدماتی نهضت سوادآموزی - در حال تحصیل و غیرمحصل

۱۰۷ تکمیلی نهضت سوادآموزی - در حال تحصیل و غیرمحصل

۱۰۷ پایانی نهضت سوادآموزی - در حال تحصیل و غیرمحصل

۱۰۸ پایه‌ی پنجم ابتدایی بزرگسالان - در حال تحصیل و غیرمحصل

۱۰۸ آموزش یافتگان نهضت سوادآموزی با گواهینامه‌ی پایان دوره



۱۰۸ آموزش یافتگان دوره‌ی پیکار با بی‌سوادی با گواهینامه‌ی پایان دوره

۱۰۸ آموزش یافتگان دوره‌ی اکابر با گواهینامه‌ی پایان دوره

۱۰۹ سوادآموزان بدون مشخص بودن وضع گواهینامه

۲ راهنمایی

الف- دوره‌ی راهنمایی عادی

۲۱۰ دوره‌ی راهنمایی، پایه نامشخص

۲۱۱ پایه‌ی اول راهنمایی در حال تحصیل و غیرمحصل

۲۱۲ پایه‌ی دوم راهنمایی در حال تحصیل و غیرمحصل

۲۱۳ پایه‌ی سوم راهنمایی در حال تحصیل

۲۱۴ گواهینامه‌ی پایان راهنمایی، پایه‌ی سوم راهنمایی غیرمحصل

ب- دوره‌ی اول متوسطه - سیکل، اول متوسطه‌ی نظام قدیم (۶ ساله) و دوره‌های فنی و حرفه‌ای مقدماتی (معادل راهنمایی)

۲۱۵ پایه‌ی اول متوسطه‌ی نظام قدیم (۶ ساله) - کلاس هفتم

۲۱۵ پایه‌ی دوم متوسطه‌ی نظام قدیم (۶ ساله) - کلاس هشتم

۲۱۶ پایه‌ی سوم متوسطه‌ی نظام قدیم (۶ ساله) - کلاس نهم - مدرک سیکل اول نظام متوسطه‌ی قدیم (۶ ساله)

۲۱۷ پایه‌ی اول تربیت معلم روستایی

۲۱۷ پایه‌ی دوم تربیت معلم روستایی

۲۲۰ دوره‌ی فنی و حرفه‌ای مقدماتی، دانشسرای عشایری - بدون ذکر کلاس

۲۲۱ پایه‌ی اول آموزشگاه حرفه‌ای مقدماتی

۲۲۱ پایه‌ی اول دانشسرای عشایری

۲۲۱ پایه‌ی دوم آموزشگاه حرفه‌ای مقدماتی

۲۲۲ پایه‌ی سوم آموزشگاه حرفه‌ای مقدماتی

۲۲۰ دوره‌ی اول متوسطه‌ی قدیم، تربیت معلم روستایی - بدون ذکر کلاس

۳ متوسطه

الف - نظام واحدی

۳۱۱ اول متوسطه‌ی عمومی، اول دبیرستان نظام واحدی، اول نظری نظام واحدی، اول متوسطه‌ی واحدی - در حال تحصیل

۳۱۲ دوم متوسطه‌ی نظری، دوم متوسطه‌ی واحدی، دوم دبیرستان نظام واحدی

۳۲۱ دوم متوسطه‌ی فنی و حرفه‌ای / دوم هنرستان نظام واحدی

۳۲۳ دوم متوسطه‌ی کار دانش

۳۱۲ سوم متوسطه‌ی نظری، سوم متوسطه‌ی واحدی، سوم دبیرستان نظام واحدی

۳۲۱ سوم متوسطه‌ی فنی و حرفه‌ای / سوم هنرستان نظام واحدی



۳۲۳ سوم متوسطه‌ی کار دانش

۳۱۳ دیپلم سه ساله، دیپلم متوسطه‌ی نظام واحدی، دیپلم متوسطه‌ی نظام واحدی نظری

۳۱۴ دوره‌ی پیش دانشگاهی - در حال تحصیل

۳۱۵ دارای مدرک دوره‌ی پیش‌دانشگاهی - فارغ‌التحصیل

۳۲۲ دیپلم متوسطه‌ی فنی و حرفه‌ای / دیپلم متوسطه هنرستان نظام واحدی

۳۲۴ دیپلم متوسطه‌ی کار دانش / دیپلم مهارت - فارغ‌التحصیل

۳۰۰ متوسطه بدون ذکر نظام

۳۰۱ متوسطه‌ی و دیپلم آن بدون ذکر شاخه (نظام واحدی)

۳۱A متوسطه‌ی نظری بدون ذکر مدرک (نظام واحدی)

۳۲A متوسطه‌ی فنی حرفه‌ای بدون ذکر مدرک (نظام واحدی)

۳۲A متوسطه‌ی کار دانش بدون ذکر مدرک (نظام واحدی)

ب - نظام چهارساله

۳۱۶ اول متوسطه‌ی نظری نظام چهارساله

۳۱۶ دوم متوسطه‌ی نظری نظام چهارساله

۳۱۶ سوم متوسطه‌ی نظری نظام چهارساله

۳۲۵ اول متوسطه‌ی هنرستان فنی و حرفه‌ای نظام چهارساله

۳۲۵ دوم متوسطه‌ی هنرستان فنی و حرفه‌ای نظام چهارساله

۳۲۵ سوم متوسطه‌ی هنرستان فنی و حرفه‌ای نظام چهارساله

۳۲۵ اول متوسطه‌ی کشاورزی / بازرگانی / حرفه‌ای و خدمات نظام چهارساله

۳۲۵ دوم متوسطه‌ی کشاورزی / بازرگانی / حرفه‌ای و خدمات نظام چهارساله

۳۲۵ سوم متوسطه‌ی کشاورزی / بازرگانی / حرفه‌ای و خدمات نظام چهارساله

۳۱۷ دیپلم متوسطه، دیپلم متوسطه‌ی نظری نظام چهارساله

۳۲۶ دیپلم هنرستان، دیپلم کشاورزی / بازرگانی / حرفه‌ای و خدمات نظام چهارساله

۳۱B متوسطه‌ی نظری بدون ذکر مدرک - نظام چهارساله

۳۲B متوسطه‌ی فنی و حرفه‌ای بدون ذکر مدرک - نظام چهارساله

۳۱۶ اول متوسطه‌ی دانشسرای تربیت معلم روستایی - نظام چهارساله

۳۱۶ دوم متوسطه‌ی دانشسرای تربیت معلم روستایی - نظام چهارساله

۳۱۶ سوم متوسطه‌ی دانشسرای تربیت معلم روستایی - نظام چهارساله

۳۱۷ دیپلم دانشسرای تربیت معلم روستایی - نظام چهارساله



۳۱B دوره‌ی دانشسرای تربیت معلم روستایی بدون ذکر مدرک

۳۰۲ متوسطه و دیپلم آن بدون ذکر شاخه - نظام چهارساله

ج - دوره‌ی دوم متوسطه نظام ۶ ساله

۳۱۸ دوره‌ی متوسطه ۶ ساله (کلاس دهم، یازدهم و سیکل دوم) در علوم نظری

۳۲۷ دوره‌ی متوسطه ۶ ساله (کلاس دهم، یازدهم و دوازدهم) در علوم فنی و حرفه‌ای

۳۱۹ دیپلم متوسطه‌ی ۶ ساله، دیپلم سیکل دوم - طبیعی، ریاضی، ادبی، ...

۳۲۸ دیپلم متوسطه‌ی ۶ ساله، دیپلم سیکل دوم - هنرستان

۳۲۷ اول دانشسرای کشاورزی

۳۱۸ اول دانشسرای مقدماتی

۳۲۷ اول متوسطه‌ی فنی

۳۲۷ دوم متوسطه‌ی فنی

۳۲۷ اول هنرستان

۳۲۷ دوم هنرستان

۳۱۹ دیپلم علمی

۳۲۸ دوم دانشسرای کشاورزی و دیپلم آن

۳۱۹ دوم دانشسرای مقدماتی و دیپلم آن

۳۲۸ سوم متوسطه‌ی فنی و دیپلم آن

۳۲۸ سوم هنرستان و دیپلم آن

۳۰۳ متوسطه و دیپلم آن بدون ذکر رشته - نظام ۶ ساله

۳۱B متوسطه‌ی علوم نظری بدون ذکر مدرک - نظام ۶ ساله

۳۲B متوسطه‌ی علوم فنی و حرفه‌ای بدون ذکر مدرک - نظام ۶ ساله

۳۰۰ متوسطه بدون ذکر نظام

د - علوم دینی

۳۱۰ دوره‌ی مقدماتی (اهل تشیع - پایه‌های ۱ و ۲)

۵. کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکترای حرفه‌ای

الف - دوره کاردانی

۵۲۱ سال اول کاردانی پیوسته - در حال تحصیل

۵۲۱ سال دوم کاردانی پیوسته - در حال تحصیل

۵۲۱ سال اول فوق دیپلم - در حال تحصیل

۵۲۱ سال دوم فوق دیپلم - در حال تحصیل



- ۵۲۱ سال اول مراکز تربیت معلم - در حال تحصیل
- ۵۲۱ سال دوم مراکز تربیت معلم - در حال تحصیل
- ۵۲۱ سال اول کاردانی ناپیوسته - در حال تحصیل
- ۵۲۱ سال دوم کاردانی ناپیوسته - در حال تحصیل
- ۵۲۱ سال اول کاردانی - در حال تحصیل
- ۵۲۱ سال دوم کاردانی - در حال تحصیل
- ۵۲۲ دارای مدرک کاردانی - فارغ‌التحصیل
- ۵۲۲ دارای مدرک فوق دیپلم - فارغ‌التحصیل
- ۵۲۰ سطح یک علوم دینی اهل تشیع (پایه‌های ۳، ۴ و ۵) - در حال تحصیل
- ۵۲۰ سطح یک علوم دینی اهل تشیع (پایه‌های ۳، ۴ و ۵) - فارغ‌التحصیل
- ب - دوره‌ی کارشناسی
- ۵۱۱ دوره‌ی لیسانس - سال اول - در حال تحصیل
- ۵۱۱ دوره‌ی لیسانس - سال دوم - در حال تحصیل
- ۵۱۱ دوره‌ی لیسانس - سال سوم - در حال تحصیل
- ۵۱۱ دوره‌ی لیسانس - سال چهارم - در حال تحصیل
- ۵۱۱ دوره‌ی کارشناسی - سال اول - در حال تحصیل
- ۵۱۱ دوره‌ی کارشناسی - سال دوم - در حال تحصیل
- ۵۱۱ دوره‌ی کارشناسی - سال سوم - در حال تحصیل
- ۵۱۱ دوره‌ی کارشناسی - سال چهارم - در حال تحصیل
- ۵۱۲ دارای مدرک لیسانس - فارغ‌التحصیل
- ۵۱۲ دارای مدرک کارشناسی - فارغ‌التحصیل
- ۵۱۲ دارای معادل مدرک کارشناسی (لیسانس) - فارغ‌التحصیل
- ۵۱۰ سطح دوم علوم دینی اهل تشیع (پایه‌های ۶ و ۷) - در حال تحصیل
- ۵۱۰ سطح دوم علوم دینی اهل تشیع (پایه‌های ۶ و ۷) - فارغ‌التحصیل
- ج - دوره‌های کارشناسی ارشد
- ۵۱۳ دوره‌ی فوق لیسانس - سال اول - در حال تحصیل
- ۵۱۳ دوره‌ی فوق لیسانس - سال دوم - در حال تحصیل
- ۵۱۳ دوره‌ی کارشناسی ارشد - سال اول - در حال تحصیل
- ۵۱۳ دوره‌ی کارشناسی ارشد - سال دوم - در حال تحصیل



۵۱۴ دارای مدرک فوق لیسانس - فارغ‌التحصیل

۵۱۴ دارای مدرک کارشناسی ارشد - فارغ‌التحصیل

۵۱۴ دارای معادل فوق لیسانس (کارشناسی ارشد) - فارغ‌التحصیل

۵۱۵ سطح سوم علوم دینی اهل تشیع (پایه‌های ۸، ۹ و ۱۰) - در حال تحصیل

۵۱۵ سطح سوم علوم دینی اهل تشیع (پایه‌های ۸، ۹ و ۱۰) - فارغ‌التحصیل

۵۱۵ دارای مدرک دوره‌ی سطح (اهل تشیع)

د - دکترای حرفه‌ای

۵۱۶ دکترای حرفه‌ای - در حال تحصیل

۵۱۷ دارای مدرک دکترای حرفه‌ای - فارغ‌التحصیل

۶ دکترای تخصصی و فوق دکترای

۶۰۱ دوره‌ی دکترای تخصصی - در حال تحصیل

۶۰۲ دوره‌ی دکترای تخصصی - فارغ‌التحصیل

۶۰۳ دوره‌ی فوق دکترای - در حال تحصیل

۶۰۴ دوره‌ی فوق دکترای و مدرک آن - فارغ‌التحصیل

۶۰۵ دوره‌ی اول خارج (سطح ۴) علوم دینی اهل تشیع - در حال تحصیل

۶۰۵ دوره‌ی اول خارج (سطح ۴) علوم دینی اهل تشیع - فارغ‌التحصیل

۶۰۶ دوره‌ی دوم خارج علوم دینی اهل تشیع - در حال تحصیل

۶۰۶ دوره‌ی دوم خارج علوم دینی اهل تشیع - فارغ‌التحصیل

۶۰۶ فارغ‌التحصیلان دوره‌ی خارج - اهل تشیع

۹ سایر

۹۰۱ تحصیلات غیررسمی

۹۰۲ دوره‌ی تحصیلات نامشخص

۹۰۳ دوره‌ی تحصیلی اظهار نشده

۹۰۴ تحصیلات دانشگاهی بدون ذکر دوره

۹۰۵ دوره‌ی علوم دینی اهل تسنن - فارغ‌التحصیل

۹۰۶ دوره‌ی علوم دینی سایر مذاهب

۹۰۷ دوره‌ی علوم دینی سایر ادیان

۹۰۸ دوره‌ی علوم دینی نامشخص



پیوست شماره ۲۵

جدول مشخصات ۵۲ شاخص

سنجش عدالت در سلامت

مصوب هیئت محترم دولت



شماره ۴۵۸۹۷/۲۴۱۰۹۹
تاریخ
پشت ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

جمهوری اسلامی ایران
ریاست جمهوری

بسمه تعالی
"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت کشور
معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۰/۳۰۵۸۲۱ مورخ ۱۳۸۹/۸/۱۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موافقت نمود:

۱- شاخص‌های مربوط به عدالت در سلامت به شرح جداول پیوست در پنجاه و دو ردیف که به مهر "دفتر هیئت دولت" تایید شده است، تعیین می شود.

تبصره - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اطلاعات مربوط به شاخص‌های موضوع این بند را به تفکیک استان و شهرستان تهیه و تا پایان اسفند ماه سال ۱۳۹۱ به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور ارائه نماید.

۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف یک ماه پس از ابلاغ این تصمیم نامه نسبت به تعیین آن دسته از شاخص‌هایی که بر اساس آمارهای ثبتی قابل محاسبه هستند و شاخص‌هایی که نیاز به تولید آمار (از طریق آمارگیری، نمونه‌گیری یا سایر روش‌های آماری) دارند اقدام و نتیجه را اعلام نماید.

تبصره - برای آن دسته از شاخص‌هایی که بر اساس آمارهای ثبتی نیاز به همکاری و ارائه آمار توسط سایر دستگاه‌ها دارند، دستگاه‌های ذیربط حسب درخواست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان نیمه اول سال ۱۳۹۰ ضمن همکاری در تهیه شاخص‌های مربوط اطلاعات مورد نیاز را در اختیار آن دستگاه قرار دهند.

۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری مرکز آمار ایران نسبت به طراحی نظام جمع‌آوری آمار و اطلاعات برای شاخص‌هایی که نیاز به تولید آمار دارند تا پایان نیمه دوم سال ۱۳۹۰ اقدام و برای سال‌های بعد نیز با هماهنگی دستگاه‌های یادشده در نیمه دوم هر سال اقدام نماید.

تبصره - اعتبار مورد نیاز برای اجرای این بند از محل ردیف‌های متمرکز مندرج در بودجه‌های سنواتی یا از طریق افزایش ردیف اعتباری مربوط در اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین می شود.

از طریق شبکه پیام دریافت شد

۱۳۸۹/۱۰/۲۵



شماره
تاریخ
پست ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

جمهوری اسلامی ایران
ریاست جمهوری

۴- دستگاه‌های اجرایی مرتبط با هر شاخص بر اساس اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند بسته سیاستی اجرایی خود (مشمول بر اهداف کمی، اقدامات اجرایی و منابع مورد نیاز) برای ارتقای سطح شاخص‌ها به سطح میانگین کشوری را تا پایان شهریور ماه سال ۱۳۹۱ تهیه و به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور ارسال نمایند.

۵- شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان‌ها و دستگاه‌های اجرایی ملی حسب مورد موظفند در قالب بودجه‌های سنواتی، تمهیدات لازم را برای ارتقای شاخص‌های موضوع بند (۱) تا حد میانگین کشوری به کار گرفته و از سال ۱۳۹۲ نتیجه را هر شش ماه یکبار به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور اعلام نمایند.

۶- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان‌ها (حسب مورد) نظارت بر اجرای این تصمیم نامه از طریق استقرار سیستم پایش عدالت در سلامت و ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی مورد نظر در کشور را از پایان سال ۱۳۹۲ بر عهده خواهند داشت.

محمدرضا رحیمی

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام، دفتر معاون اول رئیس جمهور، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی، اداره کل قوانین و مقررات کشور، اداره کل حقوقی، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



نحوه جمع آوری داده‌های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات)* مانند آمارهای ثبتی یا نیازمند تولید آمار** از طریق آمارگیری، نمونه‌گیری (...)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی	سازمان مسئول تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	کد کشوری شاخص ملی سلامت	حیطه	شماره ردیف
				منخرج کسر	صورت کسر					
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان	کل موالید زنده در همان سال	تعداد مرگ کودکان زیر یک سال در یک سال معین	احتمال مرگ از بدو تولد تا سن ۱۱ ماهه و ۲۹ روز که به صورت میزان در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می‌شود	میزان مرگ اطفال زیر یکسال ^{۱/۲}	B1-01	سلامت	۱
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان	موالید زنده همان سال	تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در یک سال معین	احتمال مرگ نوزاد از زمان تولد تا دقیقاً ۲۸ روزگی عمر، که بر حسب ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می‌شود	میزان مرگ نوزادان ^{۲/۳}	B1-05	سلامت	۲
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان	موالید زنده در همان سال	تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال در یک سال معین	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده در فاصله تولد تا سن ۵۹ ماه و ۲۹ روز که بر حسب ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می‌شود	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال ^{۳/۴}	B1-02	سلامت	۳
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	سرخسوط اقتصادی، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان، سن مادر (متوفی)، تحصیلات مادر (متوفی)	تعداد کل تولدهای زنده در همان سال	تعداد مرگ مادران به علت عوارض حاملگی و زایمان در یک سال	احتمال مرگ های مادران در زمان بارداری، حین زایمان و یا طی ۴۲ روز اول پس از زایمان ناشی از علل مرتبط با بارداری و یا تشدید شده به وسیله حاملگی و نه به دلیل حوادث و یا سایر علل غیر مرتبط با حاملگی در طی یک سال معین به ازای ۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده	میزان مرگ مادران ^{۵/۶} و ^{۷/۸}	B1-04	سلامت	۴
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	سن، جنس، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، شهرستان، رسمی و روستا، شهرستان، سسطوح اقتصادی و تحصیلات/شغل	جمعیت وسط سال	تعداد موارد مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر قلب	احتمال مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر در طی یک سال در ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت	میزان مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر ^{۹/۱۰}	B2-05	سلامت	۵
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	مرکز آمار ایران سازمان ثبت احوال کشور	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	جمعیت	تکمیل جدول عمر با اطلاعات جمعیت و مرگ و میر	تعداد سال هایی که یک کودک تازه به دنیا آمده زندگی خواهد کرد در صورتی که الگوهای شایع میزان های مرگ اختصاصی سن در زمان تولد در تمام طول زندگی کودک به همان صورت باقی مانده باشند	امید زندگی در بدو تولد ^{۱۱/۱۲}	Q3-01	سلامت	۶
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر - مرکز	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	جمعیت وسط سال	تعداد موارد جدید دایات گزارش شده در طول سال	میزان بروز دایات در طی یک سال در ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت	بروز دایات ^{۱۳/۱۴}		سلامت	۷



شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نوعه محاسبه شاخص		ممنوعه‌های تفکیک کننده تأثیرآوری	سازمان متولی تولید شاخص (باسم خود)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی	نوعه جمع آوری داده های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیازمند تولید آمار** از طریق آمارگیری، نمونه گیری، ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
۸	سلامت		بروز سل	تعداد موارد جدید سل گزارش شده در هر گزارش شده در طول سال	تعداد موارد جدید سل	جمعیت وسط سال	شهر با اسکان غیر رسمی و روستا و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های واگیر)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۹	سلامت		بسرروز حوادث ترافیکی (داخل شهر، خارج شهر) دوره	میزان بروز حوادث ترافیکی به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد مصدومین ناشی از حوادث ترافیکی به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان	کل جمعیت همان سال	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ناحیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی) سازمان پزشکی قانونی کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۱۰	سلامت		بروز حوادث غیر ترافیکی دوره	میزان گزارش جدید کلیه سرطان ها (با ثبت شده جدید) در طی یک سال در ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد موارد جدید سرطان	کل جمعیت کشور در همان سال	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ناحیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی) سازمان پزشکی قانونی کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۱۱	سلامت	K1-09	بروز تمام سرطان ها	میزان گزارش جدید کلیه سرطان ها (با ثبت شده جدید) در طی یک سال در ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد موارد جدید سرطان	جمعیت وسط سال	سن، جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ناحیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۱۲	سلامت		شیوع اسکیزوفرن در زنان ۱۵ تا ۶۵ سال دوره	شیوع اسکیزوفرن در سنین ۱۵ تا ۶۵ سال	تعداد افراد ۱۵ تا ۶۵ سال دارای سابقه مثبت تشخیصی در یکسال گذشته	تعداد کل افراد ۱۵ تا ۶۵ سال	سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ناحیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر)	۳ سال یکبار	پیمایش
۱۳	سلامت	K1-20	بسرروز اختلالات خفیف روانی	تعداد موارد جدید شناسایی شده اختلالات خفیف روانی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش برنامه بهداشت روان	تعداد موارد جدید	جمعیت وسط سال	ناحیه (شهر/ناحیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، جنس، سن،	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر)	سالیانه	پیمایش



نحوه جمع آوری داده‌های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات)* مانند آمارهای ثبتی یا نیازمند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه‌گیری (...)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی	سازمان مسئول تولید شاخص (باسم و نام)	تغییرهای تفکیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	کد کشوری شاخص ملی سلامت	حیطه	شماره ردیف
				مخرج کسر	صورت کسر					
پیمایش	سالانه	وزارت بهداشت (مور بهداشت روان)	ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و (روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، سن، جنس و سطح تحصیلات	جمعیت متوسط سال	تعداد موارد جدید شناسایی شده اختلالات شدید روانی	تعداد موارد جدید شناسایی شده اختلالات شدید روانی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش برنامه بهداشت روان	بزرگ‌ترین بیمار	K1-20	سلامت	۱۴
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	وزارت بهداشت (مور بهداشت روان)	ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و (روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، سن، جنس و سطح تحصیلات	جمعیت متوسط سال	تعداد موارد جدید اقدام به خودکشی بر حسب کامل و ناکامل	میزان بروز اقدام به خودکشی بر حسب کامل و ناکامل در طی یک سال در یک صد هزار نفر جمعیت	بزرگ‌ترین اقدام به خودکشی کامل و ناکامل ^{۱۱}	K1-22	سلامت	۱۵
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر)	جنس، سطوح اقتصادی، سطوح تحصیلات مادر یا سرپرست، ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و (روستا) و شهرستان	کل کودکان ۱۲ ساله	کودکان ۱۲ ساله DMFT	میانگین تعداد دندان‌های آسیب‌دیده (پوسیده، پوسیده-افزوده) در کودکان ۱۲ ساله (پایه اول راهنمایی)	میانگین DMFT در جمعیت ۱۲ ساله ^{۱۲}		سلامت	۱۶
پیمایش سالانه	سالانه	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر)	ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و (روستا) و شهرستان	جمعیت متوسط سال	جمعیتی که به خدمات عمومی سلامت دسترسی دارند	درصد جمعیتی که طبق تعریف به خدمات عمومی سلامت دسترسی دارند	دسترسی به خدمات عمومی سلامت		سلامت	۱۷
پیمایش سالانه	سالانه	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر)	ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و (روستا) و شهرستان	جمعیت متوسط سال	جمعیتی که به خدمات تخصصی سلامت دسترسی دارند	درصد جمعیتی که طبق تعریف به خدمات تخصصی سلامت دسترسی دارند	دسترسی به خدمات تخصصی سلامت		سلامت	۱۸
پیمایش سالانه	سالانه	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر)	ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و (روستا) و شهرستان	جمعیت متوسط سال	جمعیتی که از مراقبت‌های اولیه سلامت استفاده می‌کنند	درصد جمعیتی که طبق تعریف از مراقبت‌های اولیه سلامت استفاده می‌کنند	بهره‌مندی از مراقبت‌های اولیه سلامت		سلامت	۱۹
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	وزارت بهداشت (مور بهداشت روان)	نوع ماده، جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و (روستا) و شهرستان	جمعیت کل	بیماری که در یک دوره معین گزارش دهی، درمان را شروع کرده‌اند	تعداد معناداری که درمان اعتیاد را در یک دوره معین گزارش دهی شروع کرده‌اند	بهره‌مندی از خدمات درمان اعتیاد ^{۱۳}		سلامت	۲۰
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار)	ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و (روستا) و شهرستان	جمعیت کل	جمعیت دارای دسترسی به شبکه آب آشامیدنی اولیه	درصد جمعیتی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی در منزل یا خارج از منزل با حداقل نیم ساعت دسترسی به شبکه	دسترسی به شبکه عمومی آب		فیزیکی و محیطی	۲۱



شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نوعه معکاسبه شاخص		منتفی‌های تفکیک‌کننده تألی‌آوری	سازمان‌های تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید به روز رسانی	نوعه جمع‌آوری داده‌های شاخص (از طریق نظام معمول جمع‌آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیازمند تولید آمار** از طریق آمارگیری، نمونه‌گیری ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
۲۳	فیزیکی، محیطی و زیرساخت		درصد مسوارد	تعداد و درصد نمونه‌های پرداخت شده از آب آشامیدنی که از نظر ویژگی‌های باکتریولوژیکی مطابق استاندارد ملی است.	کشی با حداکثر نیم ساعت پیاده روی	کل نمونه‌ها	ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا امکان غیر رسمی و شهرستان	وزارت نیرو	سالیه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲۴	فیزیکی، محیطی و زیرساخت	13-01	درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالت بهداشتی طبق تعریف می‌باشند	درصد خانوارهایی که از سیستم دفع بهداشتی فاضلاب طبق تعریف برخوردار می‌باشند	تعداد خانوارهایی که دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب طبق تعریف هستند	تعداد کل خانوارها	ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا امکان غیر رسمی و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار) سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور	سالیه	در روستا از طریق نظام معمول (نظام معمول ثبتی) در شهر از طریق پیمایش
۲۵	فیزیکی، محیطی و زیرساخت	14-01	درصد خانوارهایی که از سیستم دفع فاضلاب صحیح (بهداشتی) برخوردارند ^{۱۴*}	میزان بروز حوادث مرتبط با کار به تفکیک گشوده و غیر گشوده ^{۱۵*}	تعداد آسیب‌های جدید گشوده و غیر گشوده (به تفکیک نوع آسیب و قسمت آسیب دیده بدن) در محیط‌های کاری مشمول قانون کار	تعداد کل خانوارها	ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا امکان غیر رسمی و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار) وزارت نیرو مرکز آمار	سالیه پنج سال	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲۶	فیزیکی، محیطی و زیرساخت		سرايه فضاي سبز موجود	میزان مساحت فضای سبز موجود (به متر مربع) به ازای هر ۱ نفر جمعیت	مساحت زمین‌های سبز موجود	جمعیت منطقه	مناطق شهری شهرستان	سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور	سالیه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲۷	فیزیکی، محیطی و زیرساخت		درصد روزهای سال که طبق تعریف هوای پاک دارند ^{۱۸*}	درصد روزهایی که کیفیت هوا طبق تعریف در محدوده استاندارد بوده است	تعداد روزهایی که کیفیت هوا پاک است	تعداد کل روزهای سال	مناطق شهری ^{۱۹*}	وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار) سازمان حفاظت محیط زیست سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور	سالیه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)



نحوه جمع‌آوری داده‌های شاخص (از طریق نظام معمول جمع‌آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیازمند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه‌گیری ...)	دوره زمانی تولید و به‌روزرسانی	سازمان مسئول تولید شاخص (پاسخگو)	متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری	نحوه محاسبه شاخص		تعریف	نام شاخص	کد کشوری شاخص ملی سلامت	حیطه	شماره ردیف
				مخرج کسر	صورت کسر					
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	وزارت بهداشت (واحد تغذیه معاونت بهداشتی)	ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا و شهرستان، سطوح اقتصادی، جنس و تحصیلات مادر	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال	تعداد کودکان زیر ۵ سال دارای کم‌وزنی در زمان بررسی	درصد کودکان زیر ۵ سالی که وزن آن‌ها بر اساس سن کمتر از حداقل استاندارد می‌باشد	شیوع کم‌وزنی در کودکان زیر ۵ سال ^{۱۹۰}	F2-03	توسعه اجتماعی و انسانی	۲۸
پیمایش	هر ۵ سال	وزارت بهداشت (واحد تغذیه معاونت بهداشتی)	جنس، گروه سنی، سطوح اقتصادی، تحصیلات و ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا و شهرستان	تعداد جمعیت در همان گروه سنی (۶-۱۵)	تعداد افراد ۱۵ تا ۶۴ سال دارای اضافه وزن و یا چاقی طبق تعریف	درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله‌ای که طبق تعریف اضافه وزن داشته و یا چاق هستند	شیوع اضافه وزن و یا چاقی در سنین ۱۵ تا ۶۴ سال ^{۲۰۰}	H1-02	توسعه اجتماعی و انسانی	۲۹
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا و شهرستان، شغل مادر	تعداد کل کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه	تعداد کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه که منحصراً ۶ ماهه با شیر مادر تغذیه شده‌اند در یک زمان معین	درصد نوزادانی که ۶ ماهه منحصراً از شیر مادر تغذیه شده‌اند	تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان تا ۶ ماهگی		توسعه اجتماعی و انسانی	۳۰
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	مرکز آمار ایران وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، بهداشت و دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بابتی معاونت درمان)	تحصیلات مادر (فر)، ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا، شهرستان و سطوح اقتصادی	جمعیت زنان آن گروه سنی در میانگین سال	تعداد موالید زنده در گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال	میزان باروری در زنان همسر دار زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال	میزان باروری اختصاصی سنی بالای ۱۸ سال و زیر ۳۵ سال ^{۲۰۱}	A2-02	توسعه اجتماعی و انسانی	۳۱
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	هر ۵ سال	وزارت بهداشت (واحد تغذیه معاونت بهداشتی و دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بابتی معاونت درمان)	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا و شهرستان	تعداد کل موالید زنده در همان سال	تعداد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم در یک سال معین	درصد نوزادانی که هنگام تولد وزن آنها کمتر از ۲۵۰۰ گرم می‌باشد	شیوع تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد	F2-02	توسعه اجتماعی و انسانی	۳۲
سرشماری هر ۵ سال یک‌بار و مطالعات نمونه‌ای سالانه تا سطح شهرستان	هر ۵ سال و سالانه	مرکز آمار وزارت آموزش و پرورش سازمان نهضت سوادآموزی	جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا و شهرستان	کل جمعیت ۱۵ تا ۴۹ سال در یک سال	تعداد افراد ۱۵ تا ۴۹ سال با سواد	درصد جمعیت ۱۵ تا ۴۹ ساله‌ای که سواد خواندن و نوشتن دارند	نسرخ باسواد (حداقل سواد خواندن و نوشتن) در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال ^{۲۱۰}		توسعه اجتماعی و انسانی	۳۳
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	وزارت آموزش و پرورش مرکز آمار ایران سازمان ثبت احوال کشور	جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا و شهرستان	جمعیت شش ساله همان سال تحصیلی	تعداد دانش‌آموزان پایه اول شش ساله	نسبت شاخص ثبت نام در پایه اول دبستان (۶ ساله)	نرخ شاخص ثبت نام در آموزش ابتدایی (۶ سال تمام) ^{۲۲۰}		توسعه اجتماعی و انسانی	۳۴
نظام معمول (نظام معمول ثبتی)	سالانه	وزارت آموزش و پرورش سازمان پژوهشی کشور مرکز آمار ایران	جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر) حاشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا و شهرستان	جمعیت پنج ساله همان سال	تعداد کودکان ثبت نام شده	نسبت شاخص ثبت نام در آموزش پیش دبستان (۵ سال تمام)	نرخ شاخص ثبت نام کودکان ۵ سال تمام در آموزش		توسعه اجتماعی و انسانی	۳۵



شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نوعه محاسبه شاخص		معتبرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (باسمگو)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی	نوعه جمع‌آوری داده‌های شاخص (از طریق نظام معمول جمع‌آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیازمند تولید آمار** از طریق آمارگیری، نمونه‌گیری ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
۳۶	توسعه اجتماعی و انسانی		پیش دستیابی	درصد دانش آموزان وارد شده به پایه اول که توانسته‌اند با قبولی یا ناکاراپایه به پایه بالاتر ارتقاء یابند و تا پایان دوره دبستان ترک تحصیل نکرده‌اند		تخصصی	شهرستان	سازمان ثبت احوال کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۳۷	توسعه اجتماعی و انسانی		فعالیت فیزیکی	درصد افراد ۱۵ تا ۶۵ ساله‌ای که هر هفته ۵ روز و هر روز به مدت ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند و یا ۲۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند مربوط به تقویت فعالیت مربوط به	افراد ۱۵ تا ۶۵ ساله‌ای که هر هفته ۵ روز و هر روز به مدت ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند و یا ۲۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند مربوط به تقویت عضلات دارند	مورد بررسی	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت، مرکز بیماری‌های غیرواگیر	سالیانه	پیمایش
۳۸	توسعه اجتماعی و انسانی		سرايه فضای اصلی ورزشی	نسبت مساحت فضاهای اصلی ورزشی کشور، اعم از روزگار یا سربویشده به کل جمعیت هدف بر حسب متر مربع	مساحت فضاهای اصلی ورزشی کشور، اعم از روزگار یا سربویشده بر حسب متر مربع	کل جمعیت	ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت ورزش و جوانان	سالیانه	
۳۹	توسعه اجتماعی و انسانی		سرور معمولیت به تفکیک متوسط و شدید بر طبق تعریف ۳۰ تا ۳۵	میزان بروز معلولیت های متوسط و شدید در سال طبق تعریف	تعداد معلولین متوسط و شدید بهره‌مند از خدمات توانبخشی، اجتماعی و پیشگیری طبق تعریف در سطح جامعه بهره‌مند هستند	کل جمعیت	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	سازمان بهداشتی کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۴۰	توسعه اجتماعی و انسانی		دسترسی معلولین متوسط و شدید به خدمات توانبخشی ۳۰ تا ۳۵	درصدی از معلولین متوسط و شدید که از فرصت های لازم جهت دسترسی به امکانات و خدمات توانبخشی، اجتماعی و پیشگیری طبق تعریف در سطح جامعه بهره‌مند هستند		کل معلولین	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	سازمان بهداشتی کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۴۱	توسعه اجتماعی و انسانی		درصد زنان سرپرست خانوار				سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، بعد خانوار، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت رفاه و تامین اجتماعی سازمان بهداشتی کشور کمیته آمادام امام خمینی (ره) مرکز آمار ایران	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی) از اطلاعات سرشماری نیز برای داده‌های مخرج کسر استفاده شود.
۴۲	توسعه انسانی		شیوع معروف مواد دگانی در جمعیت ۱۳ سال و بالاتر	درصد افراد ۱۳ سال و بالاتر که تاکنون حداقل ۱۰۰ نخ سیگار یا معادل آن سایر مواد دگانی مصرف کرده‌اند و در حال حاضر از سیگار یا هر	تعداد افراد ۱۳ سال و بالاتر که تاکنون حداقل ۱۰۰ نخ سیگار یا معادل	کل جمعیت ۱۳ سال و بالاتر	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت، مرکز سلامت محیط و کار	سالیانه	پیمایش



شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		منبعی های تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی	نحوه جمع آوری داده های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات)* مانند آمارهای ثبتی یا نیازمند تولید آمار** از طریق آمارگیری، نمونه گیری (...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
۴۸	توسعه اقتصادی	P1-26	سهم هزینه های سلامت در هزینه های غیر خوراکی خانوار ^{۲۶}		هزینه های سلامت در بودجه خانوار	کل هزینه های غیر خوراکی خانوار	جنس، سن، سطح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و (روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (دفتر برنامه ریزی بودجه و مدیریت منابع مالی)	سالانه	پیمایش
۴۷	توسعه اقتصادی		درصد بیکاری طبق تعریف کشوری ^{۲۷}	درصد بیکاری برابر تعریف کشوری	تعداد افراد بیکار	جمعیت فعال اقتصادی	جنس، سن، سطح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و (روستا) و شهرستان	وزارت کار و امور اجتماعی	سالانه	نمونه گیری فصلی با مشارکت مرکز آمار ایران و مرکز اطلاعات بازار کار وزارت کار و امور اجتماعی
۴۶	توسعه اقتصادی		خط فقر شدید ^{۲۸}	درصدی از جمعیت که برابر تعریف کشوری زیر خط فقر شدید زندگی می کنند	نحوه محاسبه: هزینه غذایی بر اساس ۲۰۰۰ کیلوکالری که به صورت سرانه و ماهیانه محاسبه می گردد	سن، سن، سطح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و (روستا) و شهرستان	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - دفتر مطالعات اجتماعی و فقر	سالانه	پیمایش	
۴۵	توسعه اقتصادی		خط فقر مطلق ^{۲۹}	درصدی از جمعیت که طبق تعریف کشوری زیر خط فقر مطلق زندگی می کنند	نحوه محاسبه: خط فقر شدید تقسیم بر ضریب انگل	سن، سن، سطح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و (روستا) و شهرستان	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - دفتر مطالعات اجتماعی و فقر	سالانه	پیمایش	
۴۴	توسعه اجتماعی و انسانی		تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود در شهرستان برای هزار نفر جمعیت شهرستان	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود در شهرستان برای هزار نفر جمعیت شهرستان	جمعیت	شهرستان	سازمان اوقاف و امور خیریه	سالانه		
۴۳	توسعه اجتماعی و انسانی		بروز سوء مصرف مواد طبق تعریف ^{۳۰}	درصد افرادی ۱۵ تا ۴۵ ساله جدیدی که در طی یک سال حداقل یک بار مصرف مواد مشکل آفرین طبق تعریف داشته اند	جمعیت عمومی ۱۵ تا ۴۵ سال	نوع ماده، جنس، سن، سطح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و (روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (امور بهداشت روان)	سالانه	پیمایش	
			فراورده دیگر دخانی استفاده می کنند ^{۳۱}	آن سایر مواد دخانی مصرف کرده اند و در حال حاضر از سیگار یا هر فراورده دیگر دخانی استفاده می کنند	جمعیت عمومی ۱۵ تا ۴۵ سال	رسمی و (روستا) و شهرستان	سازمان بهداشت (امور بهداشت روان)	سالانه		



شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		منفی‌های تفکیک‌کننده تأثیرآوری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید و به روز رسانی	نحوه جمع‌آوری داده‌های شاخص از طریق نظام معمول جمع‌آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیز مانند تولید آمار** از طریق آمارگیری، نمونه‌گیری (...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
۴۹	حکمرانی		پوشش بیمه پایه ۲۸٪*	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه	تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه پایه	کل جمعیت کشور	سن، جنس، تحصیلات، ناحیه (شهر/بخشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، شهرستان و سطح اقتصادی	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح کمیته آمارادامه‌های ثبتی (و)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۵۰	حکمرانی		پوشش بیمه مکتوم	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه مکتوم؛ درصدی از جمعیت کشور می‌باشد که علاوه بر بیمه پایه از مزایای بیمه‌های تکمیلی نیز برخوردار می‌باشد	تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه مکتوم	کل جمعیت کشور	سن، جنس، تحصیلات، ناحیه (شهر/بخشیه شهر یا اسکان غیررسمی و روستا)، سطح شهرستان و سطح اقتصادی	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی بیمه مرکزی ایران	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۵۱	حکمرانی		درصد شرکت در انتخابات مجلس	درصد افراد شرکت‌کننده در آخرین انتخابات مجلس به کل جمعیت واجد شرایط رای دادن در شهرستان	افراد شرکت‌کننده در آخرین انتخابات مجلس	کل جمعیت واجد شرایط رای دادن	شهرستان جنس	وزارت کشور مرکز آمار ایران	۴ سال یکبار	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۵۲	حکمرانی		نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری به تعداد رابطن بهداشت این مراکز که در سال بررسی شاخص‌ها حداقل شاخص‌ها حداقل ۶ ماه دارای رابط بهداشتی بوده‌اند	تعداد خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری که در سال بررسی شاخص‌ها حداقل ۶ ماه دارای رابط بهداشتی بوده‌اند	تعداد رابطن بهداشت	شهرستان	شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت شبکه)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)



پیوست شماره ۳

تفاهم نامه همکاری مشترک

بین مرکز آمار ایران

و وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی



تفاهم نامه همکاری مشترک بین مرکز آمار ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در راستای تحقق تصمیم نامه ۴۸۹۷/۲۴۱۰۹۹ مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ هیات محترم وزیران مبنی بر احصای شاخص‌های عدالت در سلامت و بند ۳ مصوبه مذکور در خصوص همکاری مرکز آمار ایران در طراحی نظام جامع آمار و اطلاعات و با توجه به بند ب ماده ۵۴ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مبنی بر اینکه مرکز آمار ایران حداکثر ظرف سال اول برنامه با همکاری دستگاههای اجرایی نسبت به تهیه برنامه ملی آماری کشور مبتنی بر فناوریهای نوین با رعایت استانداردها و ضوابط تولید و انتشار آمارهای رسمی، استقرار نظام آمارهای ثبتی و استقرار و تغذیه مستمر پایگاه اطلاعات آماری کشور اقدام نماید. این برنامه با پیشنهاد مرکز آمار ایران و تصویب شورای عالی آمار برای دستگاههای اجرایی لازم الاجراء است) جهت همکاری مشترک مرکز آمار ایران با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به منظور استفاده بهینه از پتانسل موجود و ظرفیت‌ها و توانایی‌های دو طرف تفاهم نامه همکاری دوجانبه ای مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز آمار ایران منعقد می‌گردد.

ماده (۱)

هدف تفاهم نامه:

هدف از تنظیم و اجرای این تفاهم نامه انجام همکاری فی مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز آمار ایران در خصوص طراحی نظام جامع آمار و اطلاعات برای شاخص‌های عدالت در سلامت (شاخص‌های ۲۵ گانه) که نیاز به تولید آمار دارند، با در نظر گرفتن کلیه امکانات و اختیارات طرفین اعم از فنی، تولیدی، نیروی انسانی و اطلاعات، تجربه و تخصص آنان می‌باشد.

ماده (۲)

موضوع تفاهم نامه:

تعهدات مرکز آمار ایران:

۱. مشارکت و همکاری مرکز آمار ایران در کلیه مراحل برنامه ریزی، طراحی، تولید و انتشار شاخص‌های مصوب
۲. فراهم نمودن زمینه دسترسی و استفاده از داده‌های جمعیتی و شناسه‌های مورد نیاز شاخص‌ها از پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در نظام آماری کشور
۳. انجام مطالعات مورد نیاز در جهت روش مناسب طبقه‌بندی اقتصادی و اجتماعی خانوارها برای تولید شاخص‌های مورد نظر به تفکیک سطوح اقتصادی و اجتماعی مصوب
۴. ارائه داده‌های مورد نیاز شاخص‌های مصوب از پایگاه‌های اطلاعاتی که حاوی وضعیت اقتصادی و اجتماعی باشند از طریق شناسه‌هایی مانند شماره ملی، کدپستی و غیره با حفظ اصول محرمانگی
۵. ارائه اطلاعات جمعیتی سرشماری در سطح شهرستان به تفکیک مناطق شهری، روستایی، سنی، جنسی و سطوح اقتصادی و اجتماعی
۶. ارائه شاخص‌های مورد نظر که مرکز آمار ایران مسئول تولید آن می‌باشد از قبیل درصد بیکاری، نرخ باسوادی، سهم هزینه‌های سلامت (



به تفکیک سن، جنس، تحصیلات، محل سکونت، دهک‌های اقتصادی و شهرستان)

۷. مشارکت و همکاری مرکز آمار ایران در طراحی، اجرا و مدیریت تولید شاخص‌های مصوب از طریق انجام پیمایش در سطح شهرستان

تعهدات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

۱. همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص تامین نیازهای داده‌های مورد نیاز شاخص‌های عدالت در سلامت که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تولید می‌شوند.

۲. تامین اعتبار کلیه فعالیت‌های مندرج در تفاهم نامه با توافق طرفین پس از انجام خدمات منطبق بر بندهای تصمیم نامه هیات وزیران

تعهدات مشترک:

۱. همکاری‌های آموزشی طرفین با هدف توانمندسازی و تبادل تجربیات کارشناسی در جهت اجرایی شدن مصوبه هیات وزیران در خصوص شاخص‌های عدالت در سلامت

۲. استفاده از ظرفیت، امکانات فنی و اطلاعاتی دستگاه‌های اجرایی کشور در جهت تامین اطلاعات مورد نیاز شاخص‌ها با استناد به سیاست‌ها و مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و شورای عالی آمار

۳. همکاری‌های پژوهشی طرفین به منظور دستیابی به طبقه‌بندی‌های استاندارد اجتماعی اقتصادی خانوارها در جهت اجرایی شدن مصوبه هیات وزیران در خصوص شاخص‌های عدالت در سلامت

ماده (۳)

شیوه اجرایی:

جزئیات اجرای بندهای این تفاهم نامه در کارگروه مشترکی که متولی طراحی و جمع‌آوری اطلاعات شاخص‌های عدالت در سلامت می‌باشند مشخص خواهند شد. اعضای کارگروه توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رییس شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور با مشورت رییس مرکز آمار ایران تعیین خواهند شد.

دکتر عادل آذر

رئیس مرکز آمار ایران

دکتر مرضیه وحید دستجردی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



شماره ۱۶۸۱۲۵
تاریخ ۱۳۹۱/۸/۲
پست

پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

دانشور وزیر

جناب آقای دکتر عباسی سرپرست محترم وزارت ورزش و جوانان
جناب آقای دکتر حاجی بابایی وزیر محترم آموزش و پرورش
سرور افشار معاون محترم اجتماعی وزارت کشور
جناب آقای دکتر شیخ الاسلام وزیر محترم وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای دکتر ناطقی اردکانی رئیس محترم سازمان ثبت احوال کشور
جناب آقای دکتر هاشمی رئیس محترم سازمان بهزیستی کل کشور
جناب آقای سید محمد کریمی رئیس کل محترم بیمه مرکزی ایران
جناب آقای مهندس ارشاد منش رئیس محترم سازمان شهرداری و دهیاری های کشور
جناب آقای دکتر خاموشی رئیس محترم سازمان تبلیغات اسلامی
جناب آقای دکتر شجاعی رئیس محترم سازمان پزشکی قانونی کشور
جناب آقای ذوالفقاری معاون محترم امور حمایت از خانواده کمیته امداد امام خمینی (ره)
جناب آقای علی محمدی ناینده محترم ولی فقیه و سرپرست سازمان اوقاف و امور خیریه
جناب آقای دکتر عادل آذر رئیس محترم مرکز آمار ایران
جناب آقای محمدی زاده معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان حفاظت محیط زیست



شماره ۱۲۵/۱۶
تاریخ ۱۳۹۱/۸/۲
پیت

بسم الله

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

جناب آقای دکتر مهدی غصنفری وزیر محترم صنعت، معدن و تجارت

با سلام و تحیات

احتراماً، همانطور که مستحضرید تحقق عدالت در سلامت یکی از اهداف غایی نظام سلامت است و تلاش در جهت دستیابی به آن از اولویت‌ها محسوب می‌شود. در این راستا استقرار نظام پایش و ارزشیابی عدالت در سلامت یکی از ضرورت‌های اولیه به شمار می‌رود. طی چند سال اخیر تلاش‌های ارزنده‌ای با همکاری‌های سایر دستگاه‌ها در این خصوص صورت پذیرفته که خوشبختانه منجر به اتخاذ تصمیم نامه هیئت محترم وزیران در خصوص ۵۲ شاخص عدالت در سلامت در کشور در تاریخ ۸۹/۱۰/۲۵ و به شماره ۴۵۸۹۷/۲۴۱۰۹۹ گردیده است. قطعاً گام برداشتن در راستای اجرایی نمودن این تصمیم نامه یکی از مهم‌ترین وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که با همکاری موثر سایر دستگاه‌ها امکان پذیر خواهد شد. با توجه به اینکه مقرر است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری متولیان اصلی نسبت به آموزش، جمع‌آوری و ثبت داده‌های مورد نظر در کل کشور از آبان ماه سال جاری اقدام نماید، لذا به منظور تسهیل در احصای شاخص‌های مورد نظر، خواهشمند است دستور فرمایید هماهنگی‌های لازم در سطح ملی با مسئولین مربوطه در استان‌ها جهت همکاری و احصای شاخص‌های مرتبط انجام پذیرد.

دکتر وحید تجریدی
وزیر

لله



وزارت صنعت، معدن و تجارت

شماره : ۶۰/۲۱۷۹۷۱

تاریخ : ۱۳۹۱/۰۸/۲۴

پیوست : ندارد

روسای محترم سازمان صنعت، معدن و تجارت استانها (۳۰ استان)

جناب آقای داریوش دیودیده

سرپرست محترم سازمان صنعت، معدن و تجارت استان کهگیلویه و بویر احمد

جناب آقای نوری تیرنابی

مدیر محترم صنعت، معدن و تجارت منطقه آزاد قشم

جناب آقای بلوچی نسب

سرپرست محترم اداره کل صنایع و معادن جنوب کرمان

موضوع: استقرار نظام پایش و ارزشیابی عدالت در سلامت

سلام علیکم

احتراماً، به پیوست تصویر نامه شماره ۱۰۰/۱۱۲۵ مورخ ۹۱/۸/۲ وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (به همراه ضمیمه پیوست) در خصوص استقرار نظام پایش و ارزشیابی عدالت در سلامت ارسال می‌گردد. لازم است دستور فرمائید جهت تسهیل در احصای شاخصهای مرتبط مورد نظر، نهایت همکاری با مسئولین ذیربط استانی انجام پذیرد.

مظفر رحمت آذینی

معاون هماهنگی و امور مجلس

رونوشت:

✓ سرکار خانم دکتر وحید دستجردی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بازگشت به نامه فوق‌الذکر برای

استحضار

✓ جناب آقای طالب پور- مشاور محترم وزیر و سرپرست حوزه وزارتی برای استحضار مقام عالی وزارت

✓ جناب آقای زندی سرپرست محترم اداره کل امور استانها برای اطلاع

✓ امور استانها- شهرداری ۸۶۲۵۵۸









