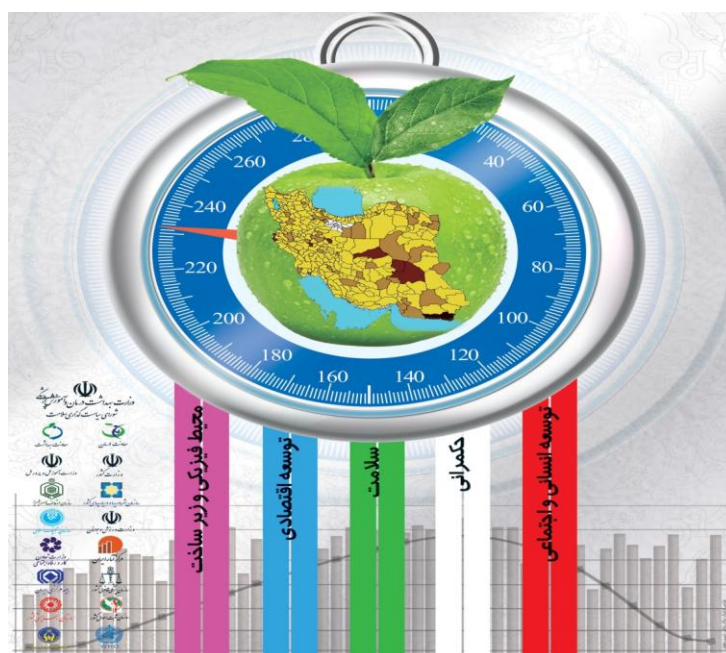
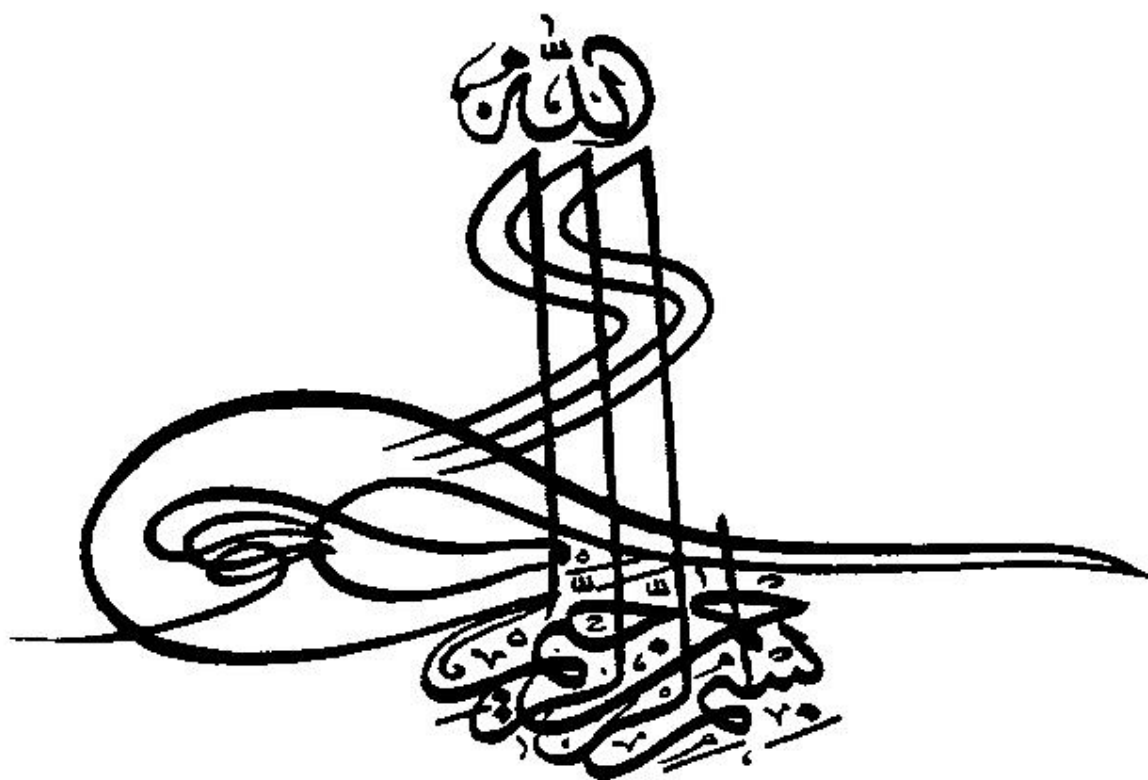


مجموعه فرم ها، دستورالعمل ها و فرایندهای جمع آوری داده های شاخص های سنجش عدالت در سلامت، بر اساس نظام های ثبتی





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)

مجموعه فرم ها، دستورالعمل ها و فرایندهای جمع آوری داده های شاخص های سنجش عدالت در سلامت بر اساس نظام های ثبتی

شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

با همکاری

دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور

تهیه و تدوین:

دکتر اردشیر خسروی، دکتر حسین ملک افضلی، دکتر علیرضا اولیایی منش

لیلا حسینی قوام آباد و سعیده آقامحمدی

کتابخانه ملی ایران

نام کتاب: مجموعه فرم ها، دستورالعمل ها و فرایندهای جمع آوری داده های شاخص های سنجش عدالت در سلامت، بر اساس نظام های ثبتی

تهیه و تدوین: دکتر اردشیر خسروی، دکتر حسین ملک افضلی، دکتر علیرضا اولیایی منش، لیلا حسینی قوام آباد و سعیده آقا محمدی

ناشر:

چاپ:

نوبت چاپ: اول - پاییز ۱۳۹۱

تعداد کل صفحات:

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

شابک:

با تقدیر و تشکر از ادارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وسازمانهای ذیل که در تهیه این مجموعه حمایت و همکاری داشته اند:

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 بیماری های واگیر، واحد مدیریت بیماری های غیرواگیر، دفتر بهبود تغذیه جامعه

معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

دفتر مدیریت تعالی خدمات بالینی و مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشگاه های 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 شهرداری ها و دهیاری های کشور

سازمان بهزیستی کشور

سازمان نهضت سواد آموزی

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 حمایت های 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	سیدمحمدکریمی
مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی	دکتر سعید مرتضوی
رئیس محترم سازمان تبلیغات اسلامی	حجت الاسلام سید 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 محمدذوالفقاری
رئیس محترم مرکز آمار و اطلاعات بازار کار، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	مهندس سید نعمت اله میر فلاح نصیری
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 و اعتیاد	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 عبدالمهدی

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 نسرین آژنگ
اداره سلامت کودکان	دکتر ناریا ابوالقاسمی
دفتر سلامت روانی واجتماعی 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 واجتماعی واعتیاد	معصومه افسری
اداره مادران	نهضت امامی افشار
اداره سلامت کودکان	دکتر سید حامد برکاتی
دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت	دکتر شیرین بنگدار
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	مهرین حق شناس
دفتر آمار و فناوری اطلاعات	سید علی حسینی
اداره کل ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه های سلامت	افسانه خان آبادی
اداره سلامت دهان و دندان	دکتر محمد حسین 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 تعرفه های سلامت	دکتر غلامحسین صالحی زلانی
اداره سرطان	فرشته صلواتی
اداره سلامت دهان و دندان	دکتر حمید صمد زاده
اداره کل ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه های سلامت	دکتر سید موسی طباطبایی
اداره بهبود تغذیه	دکتر زهرا عبدالحی
اداره مراقبت غیرواگیر	دکتر فرشته عسگری
اداره دیابت	دکتر سید محمد علوی نیا
مرکز مدیریت حوادث و فوریت های 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 برنامه های معاونت درمان	دکتر محمد اسماعیل کاملی
اداره آب و فاضلاب دفتر سلامت محیط و کار	هدی کردونی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور	فرحناز کریمی
اداره سرطان	دکتر میترا مدیریان
اداره کنترل عوامل محیطی موثر بر سلامت	شیدا ملک افضلی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت های 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 فوریت های پزشکی کشور	دکتر جعفر میعاد فر
مرکز سلامت محیط و کار	الهام میرزا محمدی
دفتر آمار و فناوری اطلاعات	بهمن میناوند
دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت	محمد مرادی جو
دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی کشور	گیتی نیکو عقل
اداره آب و فاضلاب دفتر سلامت محیط و کار	بهزاد ولی زاده
اداره دیابت	دکتر سید علیرضا هزاوه
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 واقفی
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 شهنساری
سازمان بهزیستی کشور	بهمن صدیق
اداره کل معاینات بالینی پزشکی قانونی	دکتر فریبرز 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 فضائی
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	محمد رضامحبی
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

شماره صفحه	موضوع
۱	پیشگفتار
۳	اهمیت موضوع
۵	تفکیک کننده های شاخص ها عدالت در سلامت
۶	تقسیم بندی تحصیلات بر اساس تعاریف مرکز آمار ایران
۷	تقسیم بندی گروه های شغلی طبق مرکز آمار ایران به ۱۰ دسته شامل
۸	فصل اول: شاخص های مرگ و میر و تولد
۹	میزان مرگ اطفال زیر یکسال
۲۲	میزان مرگ نوزادان
۲۳	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال
۲۴	نسبت مرگ میر مادران از عوارض بارداری و زایمان (MMR)
۳۴	میزان مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر
۳۵	امید زندگی در بدو تولد
۳۶	بروز اقدام به خودکشی کامل
۳۷	بروز اقدام به خودکشی ناکامل
۴۳	میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال
۴۴	شیوع تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد
۴۵	فصل دوم: شاخص های بیماری ها و حوادث
۴۶	بروز دیابت
۵۲	بروز سل
۵۷	بروز حوادث ترافیکی (داخل شهر ، خارج شهر)
۶۳	بروز حوادث غیر ترافیکی
۷۵	بروز تمام سرطان ها

موضوع

شماره صفحه

۸۳	بروز اختلالات خفیف روانی
۸۴	بروز اختلالات شدید روانی
۸۸	بهره مندی از خدمات درمان اعتیاد
۹۴	بروز آسیب های مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده
۹۹	فصل سوم: شاخص های سلامت محیط و کار
۱۰۰	دسترسی به شبکه عمومی آب آشامیدنی
۱۰۱	درصد موارد مطلوب نمونه های آب آشامیدنی از نظر باکتریوژیک (استاندارد ملی)
۱۰۲	درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالیت بهداشتی، طبق تعریف می باشند
۱۰۳	درصد خانوارهایی که از سیستم دفع صحیح فاضلاب (بهداشتی) برخوردارند
۱۱۷	سرانه فضای سبز شهری
۱۲۰	درصد روزهای سال که طبق تعریف هوای پاک و سالم دارند. (در شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر جمعیت)
۱۲۵	سرانه فضای اصلی ورزشی
۱۲۶	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود
۱۲۷	فصل چهارم: شاخص های سلامت خانواده و آموزش
۱۲۸	میانگین DMFT در جمعیت کودکان ۱۲ سال
۱۳۵	شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی، خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی
۱۳۹	تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی
۱۴۴	نرخ خالص ثبت نام کودکان ۵ سال تمام در آموزش پیش دبستانی
۱۴۷	نرخ جذب خالص پایه اول ابتدایی در مناطق آموزش و پرورش
۱۴۹	نرخ ماندگاری تا پایان دوره دبستان
۱۵۱	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
۱۷۸	فصل پنجم: شاخص های رفاه اجتماعی و بهزیستی

موضوع

شماره صفحه

۱۷۹	بروز معلولیت به تفکیک متوسط و شدید
۱۸۶	میزان دسترسی معلولین متوسط و شدید به خدمات توانبخشی بر حسب در صد
۱۸۷	درصد زنان سرپرست خانواری که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند
۱۸۸	میزان پوشش بیمه پایه
۱۹۱	میزان پوشش بیمه مکمل
۱۹۲	درصد شرکت در انتخابات مجلس
۱۹۵	پیوست شماره ۱- سطوح آموزشی مرکز آمار ایران
۲۰۴	پیوست شماره ۲- جدول مشخصات ۵۲ شاخص سنجش عدالت در سلامت مصوب هیئت محترم دولت
۲۱۶	پیوست شماره ۳- تفاهم نامه همکاری مشترک بین مرکز آمار ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۱۸	پیوست شماره ۴- مکاتبات مرتبط

پیشگفتار

در طی سه دهه گذشته، پیشرفت های بسیار چشمگیری در عرصه سلامت کشور به وجود آمده است؛ موفقیت های مناسبی در حیطه های مختلف که در نهایت خود را به صورت بهبود وضعیت شاخص های 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 موفقیت ها تاکید داریم اما لازم است تا چالشهای در حال ظهور این عرصه را نیز شناخته و برای رفع آن ها چاره اندیشی نماییم.

یکی از چالش هایی که در سال های اخیر توجه دانشمندان و سیاستگذاران سلامت و حتی سیاستگذاران خارج بخش سلامت را به خود جلب نموده است، نابرابری ها و تفاوت های سلامت در بین نقاط مختلف جغرافیایی، دهک های مختلف درآمدی و طبقات اجتماعی - اقتصادی و نیز در بین جنسیت و قومیت های 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 اختلاف ها در سلامت، روز به روز بیشتر از گذشته شده اند. این گونه تفاوت ها در اغلب موارد قابل انتساب به شرایط اجتماعی اند، اما تمرکز اغلب سیاست های ما بر راه حل های بیماری محوری است که از این شرایط و عوامل اجتماعی به شدت غافل است؛ در نتیجه مشکلات سلامت همچنان پابرجا مانده و کاهش بی عدالتی های آن را بسیار مشکل می نماید. با توجه به پیشرفت های حاصل در تکنولوژی های پزشکی اکثر اعتبارات بخش سلامت به اموری نظیر تجهیزات درمانی، داروهای گران قیمت و یا احداث بیمارستان های مجهز و بسیار هزینه بر تخصیص می یابد، گرچه تخصیص چنین اعتباراتی لازم است، اما تنها قادر به رفع نیازهای سلامتی قشر محدودی از جامعه است. بنابراین، چنانچه همزمان به عوامل اجتماعی آسیب رسان بر سلامت توجه نگردد، ارتقای چندانی در وضعیت سلامت مردم جامعه حاصل نخواهد شد و از آنجا که این عوامل اجتماعی بیشترین تاثیرات نامطلوب خود را بر گروه های محروم و فقیر جامعه اعمال می کنند، روز به روز وضعیت سلامت افراد این گروه از جامعه بدتر خواهد شد. درآمد نامناسب در گروه های محروم جامعه علاوه بر این که بهره مندی آنها از خدمات سلامت را تحت تاثیر قرار می دهد، بر وضعیت تغذیه، تحصیل اعضای خانواده، نوع شغل آینده فرزندان نیز تاثیر گذاشته و از این طریق و به واسطه این عوامل اجتماعی وضعیت سلامت نامطلوب تری در آینده به نسبت گروه های مرفه برای آنان رقم خواهد زد و این خود یعنی بی عدالتی در سلامت. در واقع، بدون مداخله در وضعیت اقتصادی - اجتماعی مردم، محیط زیست، تغذیه، آموزش و پرورش، مسکن، شغل و درآمد. نمی توان وضعیت سلامت را بیش از این بهبود بخشید و نابرابری های 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 سیاست های کلان کشور، از جمله تحقیق سند چشم انداز 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 بخش های توسعه، استقرار این نظام مستلزم همکاری و مشارکت بسیاری از دستگاه ها و بخش های حکومتی و نیز مردم است. البته استقرار این نظام در کشور نیازمند تغییرات و اصلاحات بزرگی در بخش سلامت و یا سایر بخش ها نیز می باشد. خوشبختانه با همکاری کارشناسان و متخصصان موضوع در بخش سلامت و سایر بخش های دولت، ۵۲ 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 بخش های می باشد که برای عملیاتی نمودن نظام جمع آوری داده های مورد نیاز شاخص های مورد نظر تهیه شده است. امید است با استقرار نظام پایش عدالت در سلامت و به دنبال آن طراحی مداخلاتی برای رفع بی عدالتی ها، بتوان تفاوت ها 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 محمد باقر لاریجانی

رئیس شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اهمیت موضوع

ارتقای سلامت به عنوان یکی از اهداف نظام های 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 عدالتی های سلامت نه تنها نیازمند مجموعه ای از اقدامات جدید است، بلکه در برنامه های جاری بخش سلامت نیز باید اصلاحاتی صورت گیرد. لذا با وجود این که در حال حاضر پیشرفت های کلی در عرصه سلامت به دست آمده است، اما هنوز قسمت اعظمی از جمعیت ها و مناطق نادیده گرفته شده و از سلامت مطلوبی برخوردار نیستند. اغلب چالش های جدید سلامت عمومی که ما با آن مواجه هستیم مستقیماً به چگونگی سازمان دهی جامعه ای که در آن زندگی می کنیم مرتبط است.

قطعاً؛ ارایه مراقبت های سلامتی با کیفیت و متناسب با نیاز در کاهش بی عدالتی های سلامت موثر است، اما قسمت اعظم بیماری ها و ناخوشی ها و نیز نابرابری ها در وضعیت سلامت بین گروه های مختلف، به دلیل شرایطی است که افراد در آن به دنیا می آیند، رشد می کنند، کار می کنند، زندگی کرده و پیر می شوند.^۱ بنابراین، می توان گفت که هر چند که سلامت و عدالت در سلامت هدف و منظور تمامی سیاست های اجتماعی نیستند، اما خود نتیجه اساسی آنها خواهند بود. به عنوان مثال، سیاست های اقتصادی، تحصیلی، سیاست های بخش مسکن، راه و ترابری و غیره هریک به نوعی از مسیرهای خاص خود بر وضعیت سلامت افراد تاثیر گذارند و بدون سیاست های اجتماعی مناسب که سلامت و توزیع عادلانه آن را تضمین کند، بی عدالتی های در سلامت کاهش نخواهند یافت.

در حال حاضر، با وجود این که شواهد کافی و قوی در زمینه تاثیر این گونه سیاست ها بر سلامت در دنیا وجود دارد، اما هنوز نگاه سنتی به سلامت تداوم دارد و سایر بخش ها، بخش سلامت را تنها به عنوان بخشی که مسئول حل و فصل نگرانی های شان در مورد بیماری است، می بینند. از سویی دیگر، در خود بخش سلامت نیز اغلب سیستم ها و برنامه های 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 تعیین کننده های 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 تفاوت ها، نابرابری ها و عوامل ایجاد کننده آنها می باشند از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. دسترسی به شواهد و اطلاعات می تواند در راستای طراحی و اجرای مداخلات اساسی نیز بسیار مؤثر باشد.

بنابراین، به منظور کاهش تفاوت ها و نابرابری های سلامت ایجاد نظام پایش عدالت در سلامت از مقتضیات اولیه می باشد که از طریق این نظام می توان وضعیت تفاوت های 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 ارزش های دین مبین اسلام و نیز با عنایت به نام گذاری دهه آینده به نام دهه پیشرفت و عدالت در جمهوری اسلامی ایران و تدوین سند چشم انداز کشور و به دنبال آن برنامه های 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 شاخه های عدالت در اولویت کاری خود قرار داده است. در این راستا با همکاری سایر بخش های 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 شاخص های عدالت در سلامت (پیوست شماره ۲) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اطلاعات مربوط به شاخص های 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 داده های مورد نیاز شاخص ها فراهم گردد. در این راستا طی جلسات متعدد بین بخشی، منابع جمع آوری داده های این شاخص ها و نیز دستگاه ها/ سازمان های مسئول/ همکار در زمینه احصای این شاخص ها شناسایی گردیدند. بر اساس نتایج حاصل از این جلسات، داده های مرتبط با ۱۲ شاخص از طریق پیمایش و یا انجام مطالعات مقطعی/ نمونه گیری قابل حصول خواهد بود. داده های مرتبط با ۴۰ شاخص دیگر از طریق نظام معمول ثبت داده قابل جمع آوری و دستیابی می باشند، اما در بسیاری از موارد احصای این داده ها از نظام معمول ثبت داده نیازمند اعمال تغییراتی در فرم های موجود هستند.

بر همین اساس مجموعه حاضر حاصل جلسات مداوم، برگزاری کارگاه و فعالیت هایی است که با همکاری شورای سیاستگذاری و دفاتر و مراکز معاونت های بهداشت و درمان و چندین دانشگاه علوم پزشکی همچنین سایر سازمان های درگیر در تولید و اندازه گیری شاخص های عدالت در سلامت به منظور ارائه راهکارهای کاربردی به منظور احصای شاخص های عدالت در سلامت و متغیرهای تفکیک کننده آن در بخش سلامت از طریق بررسی فرآیند موجود در تولید داده های سلامت، فرم ها و چک لیست های مرتبط در سطوح مختلف نظام سلامت گردآوری شده است.

با توجه به اینکه در اغلب موارد خانه های بهداشت و یا مراکز بهداشتی درمانی به عنوان اولین سطح جمع آوری داده در این نظام محسوب می شوند، همکاری کارشناسان استانی، شهرستانی در کنار کارشناسان ملی به جامع تر شدن نتایج کمک خواهند نمود. بر اساس نتایج حاصل از این کار می توان تغییرات و مداخلات مورد نیاز در نظام معمول ثبت داده ها در سطح شهرستانی/ استانی و ملی در راستای احصای شاخص های عدالت در سلامت را شناسایی و پیشنهاد نمود.

در این مجموعه برای هر شاخص یک شناسنامه که بیان کننده مشخصات کلی شاخص ها می باشد و نیز نمونه فرم های جمع آوری داده های مربوطه که بر اساس متغیرهای تفکیک کننده نابرابری مورد نیاز مانند کدهای ملی فرد و سرپرست خانوار^۱ اصلاح گردیده است و نیز دستورالعمل تکمیل فرم ها و فرایند جمع آوری داده های هر شاخص در نظر گرفته شده است. شایان ذکر است که تعدادی از شاخص ها از طریق نظام ثبتی سایر سازمان ها تولید خواهند شد که به زودی فرم ها و ابزار بازنگری شده آنها نیز تهیه می گردد. همچنین برای تولید شاخص هایی که لازم است

^۱ با عنایت به تصمیمات اتخاذ شده مقرر گردید به تهیه شاخص ها به تفکیک سطوح اقتصادی و اجتماعی قرار شد در فرم های نظام اطلاعات هر شاخص، کد ملی فرد و کد ملی سرپرست خانوار به عنوان شناسه مورد نظر برای ارتباط به سایر پایگاه های داده ای از جمله داده های سرشماری مرکز آمار لحاظ شود.

داده های موردنیاز آنها براساس پیمایش تولید شوند نیز ابزار مورد نیاز به زودی تهیه و در اختیار متولیان امر از جمله دانشگاه های علوم پزشکی قرار خواهد گرفت.

تفکیک کننده های شاخص ها عدالت در سلامت

تفکیک کننده های عدالت در واقع اختلافات گروهی در جوامع را توصیف می نمایند. در این مجموعه تفکیک کننده های 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.

گروه های عمده تفکیک کننده های عدالت عبارتند از:

۱. تفکیک کننده های اقتصادی اجتماعی:

۲. تحصیلات

۳. شغل

۴. جنسیت

۵. محل سکونت: شهر در مقابل روستا، حاشیه شهر

نکته ۱: در اغلب شاخص ها یکی از متغیر های تفکیک کننده 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 تقسیم بندی مختص آن شهر باید تعریف شود لازم است اطلاعات متغیر حاشیه شهر بر اساس کار کارشناسی مشترک بین بخش بهداشت و سایر سازمان ها ذی ربط از جمله فرمانداری شهرستان مربوطه تهیه و به صورت رسمی و مستند به ستاد وزارت بهداشت اعلام شود.

نکته ۲: لازم به یاد آوری است که برای محاسبه شاخص ها بر اساس متغیر های تفکیک کننده عدالت در سلامت، داده های صورت و مخرج کسر شاخص ها 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 شاخص ها از اطلاعات جمعیتی سر شماری مرکز آمار ایران استفاده شود لذا کلیه تعاریف متغیر های تفکیک کننده بر اساس تعاریف موجود در اطلاعات سرشماری می باشد.

تقسیم بندی 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 حرفه ای (علوم دینی سطوح بالاتر) (۵)

دکترای تخصصی و فوق دکترا (۶)

سایر (۹) (پیوست شماره ۱)

تقسیم بندی گروه های شغلی طبق مرکز آمار ایران به ۱۰ دسته شامل:

قانون گزاران، مقامات عالی رتبه و مدیران (۱)

متخصصان (۲)

تکنسین ها و دستیاران (۳)

کارمندان امور اداری و دفتری (۴)

کارکنان خدماتی و فروشندگان (۵)

کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری (۶)

صنعت گران و کارکنان مشاغل مربوط (۷)

متصدیان و مونتاژکاران ماشین آلات و دستگاه ها 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 فرم ها ذکر متغیر شغل به صورت تقسیم بندی فوق پاسخ گوی نیاز های سازمانی آنها نمی باشد متغیر شغل به صورت باز در نظر گرفته شده است. لذا برای محاسبه شاخص های عدالت در سلامت لازم است، متغیر مذکور در فرایند ورود داده به نرم افزار براساس تقسیم بندی فوق وارد شود.

فصل اول: شاخص های 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 بیماری های 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 می شود
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:	داده های حاصل از گواهی فوت و فرم های کالبد شکافی شفاهی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده های 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 جمع آوری داده ها):	فرم ۱-ع، ۲-ع، ۳-ع

فرم ۱-ع : گواهی پزشکی فوت بالای سن ۷ روز									
شماره سریال : محل صدور شناسنامه : سال ماه روز	نام خانوادگی : نام پدر :		شماره ملی : شماره شناسنامه :		جنس : <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> مرد		تاریخ تولد : روز ماه سال تاریخ فوت : روز ماه سال		
	<div>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</div> <div>جمهوری اسلامی ایران</div> <div>سازمان ثبت احوال کشور</div> <div>گواهی پزشکی فوت بالای سن ۷ روز</div> <div>شماره ثبت در سامانه : شماره سریال :</div>								
لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید									
مشخصات عمومی متوفی	۱- وضعیت شناسنامه : <input type="checkbox"/> دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه ۲- نام : نام خانوادگی : ۳- نام پدر : ۴- نام پدر : ۵- شماره ملی : شماره شناسنامه : ۶- محل صدور شناسنامه : ۷- ۸- جنس : <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> ملیت : <input type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی : نامشخص <input type="checkbox"/> ۹- شغل : ۱۰- شماره ملی سرپرست خانوار : ۱۱- وضعیت سواد : <input type="checkbox"/> بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهیست <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>								
	توجه در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف های ۱۳ تا ۱۵ تکمیل گردد.								
	۱۳- نام و نام خانوادگی مادر : ۱۴- سن مادر : سال ۱۵- وضعیت سواد : <input type="checkbox"/> بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهیست <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>								
	۱۶- تاریخ تولد : روز ماه سال تاریخ به حروف : ۱۷- تاریخ فوت : روز ماه سال تاریخ به حروف :								
نشانی و محل سکونت	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 : <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> بیمارستان/مرکز جراحی محدود <input type="checkbox"/> مرکز درمانی سرپایی <input type="checkbox"/> معابر و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> آسایشگاه <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر (مشخص شود)								
	اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد.								
تاریخ زنی	۲۱- وضعیت بارداری زن : <input type="checkbox"/> باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) <input type="checkbox"/> باردار بوده است <input type="checkbox"/> در حین زایمان فوت کرده است <input type="checkbox"/> طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است <input type="checkbox"/> وضعیت بارداری نامشخص است <input type="checkbox"/>								
	توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند								
بافتن	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)								
	فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ		کد های ICD-۱۰ توسط کدگذار ثبت می شوند کد ICD-۱۰ :						
			مهر و امضای پزشک مهر موسسه						
			۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی : شماره نظام پزشکی : نام موسسه : تاریخ صدور گواهی : روز ماه سال						
بافتن	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 امضاء شود و مجوز دفن باید توسط مراجع قانونی صادر گردد.
در موارد زیر مجوز دفن توسط پزشکی قانونی صادر می گردد:

- 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 پارک ها
- 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 - مرگ های 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 - مرگ اتباع بیگانه
- ۱۹ - 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 سه 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 نوزادن 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 عارضه ای 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 وضعیت ها 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 نشده اند همراه با فاصله تقریبی هر وضعیت تا مرگ باید مشخص گردد. (به مثال زیر توجه شود)

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ	کد ICD-10	۲۲- علل فوت	پزشک
.....یک سال.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند	پزشک
.....۵ سال.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:نارسایی مزمن کلیه.....	
.....۱۰ سال.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:دیابت نفریک.....	
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:دیابت نوع دوم.....	
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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:		
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ه)	
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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: <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> نامشخص تاریخ تولد نوزاد: در دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال تاریخ فوت نوزاد: در دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال	۳ ۲ ۱	
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: دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال تاریخ به حروف و فوت شده در: دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال تاریخ به حروف ۲- این نوزاد مرده به دنیا آمده در: دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال تاریخ به حروف ۳- وزن تولد گرم ۴- جنس: <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> قابل تشخیص نمی باشد ۵- تعداد قل ها: ۶- مرتبه قل ها: ۷- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> پزشک عمومی <input type="checkbox"/> ماما روستا/ بهورز ماما <input type="checkbox"/> ماما محلی <input type="checkbox"/> سایر (مشخص نمایید) ۸- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه <input type="checkbox"/> واحد تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> در مسیر انتقال <input type="checkbox"/> سایر (مشخص کنید)		
اطلاعات مادر نوزاد		
۹- نام: ۱۰- نام خانوادگی: ۱۱- ملیت: <input type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ابتدایی/ نهضت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> 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 ۱۰- ICD (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 تاریخ صدور گواهی: روز ماه سال <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> مهر و امضای پزشک / ماما مهر موسسه </div>	۴ ۳ ۲ ۱	
لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید ۲۵- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی:		
مهر و امضای پزشک / ماما	دفن بلا مانع است	

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 می گردد.

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 نوزاد:

۱ - **زمان تولد و فوت:** برای نوزادانی که زنده به دنیا می آیند (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 می شود. از ظهر تا نیمه شب نیز به صورت ساعت کامل (یا ساعت نظامی) یعنی ۱۳، ۱۴، ۱۵ و... ثبت گردد. در مورد ثبت ساعتها ودقیقهها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۳۵ دقیقه پس از بامداد، ۰۰:۳۵ و ساعت ۶ و ۴۰ دقیقه صبح، ۰۴:۴۰ و ساعت ۱۰ بعد از ظهر، ۰۰:۲۲ ثبت می شود. 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 می شود. 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 می شود. مثلاً ۰۵/۰۳/۹۱ 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، می توان 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 می گردد. مثلاً ۱۷۵۵. در مورد وزنهای کمتر از ۱۰۰۰ گرم، افزودن ۰ به سمت چپ عدد وزن ضروری است. مثلاً ۰۷۳۰. نوزادی که از اتاق زایمان / اتاق عمل زنده خارج می شود 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 نمی باشد علامت زده می شود.

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 می باشد. برای مثال اگر بارداری مادری منجر به تولد یک جنین مرده و یک نوزاد زنده شده است (دوقلو)، عدد ۲ ثبت می گردد. از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل می شود، بنابراین رتبه قل، رتبه تولد همان نوزادی می باشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است. واضح است که در زایمان های یک قلوپی - که بخش عمده زایمان های کشور را تشکیل می دهد تعداد قل ها 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 گزینه های مربوطه انتخاب می گردد.

۶ -مکان زایمان: عبارت است از مکانی که زایمان در آنجا صورت گرفته است و از میان گزینه های مشخص شده انتخاب می گردد.

اطلاعات مادر نوزاد:

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

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

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

۱۰ -نشانی محل سکونت مادر: محلی است که مادر در زمان حال در آنجا زندگی می کند 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.

علت مرگ:

۱۱ -این بخش شامل سه قسمت می باشد 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.

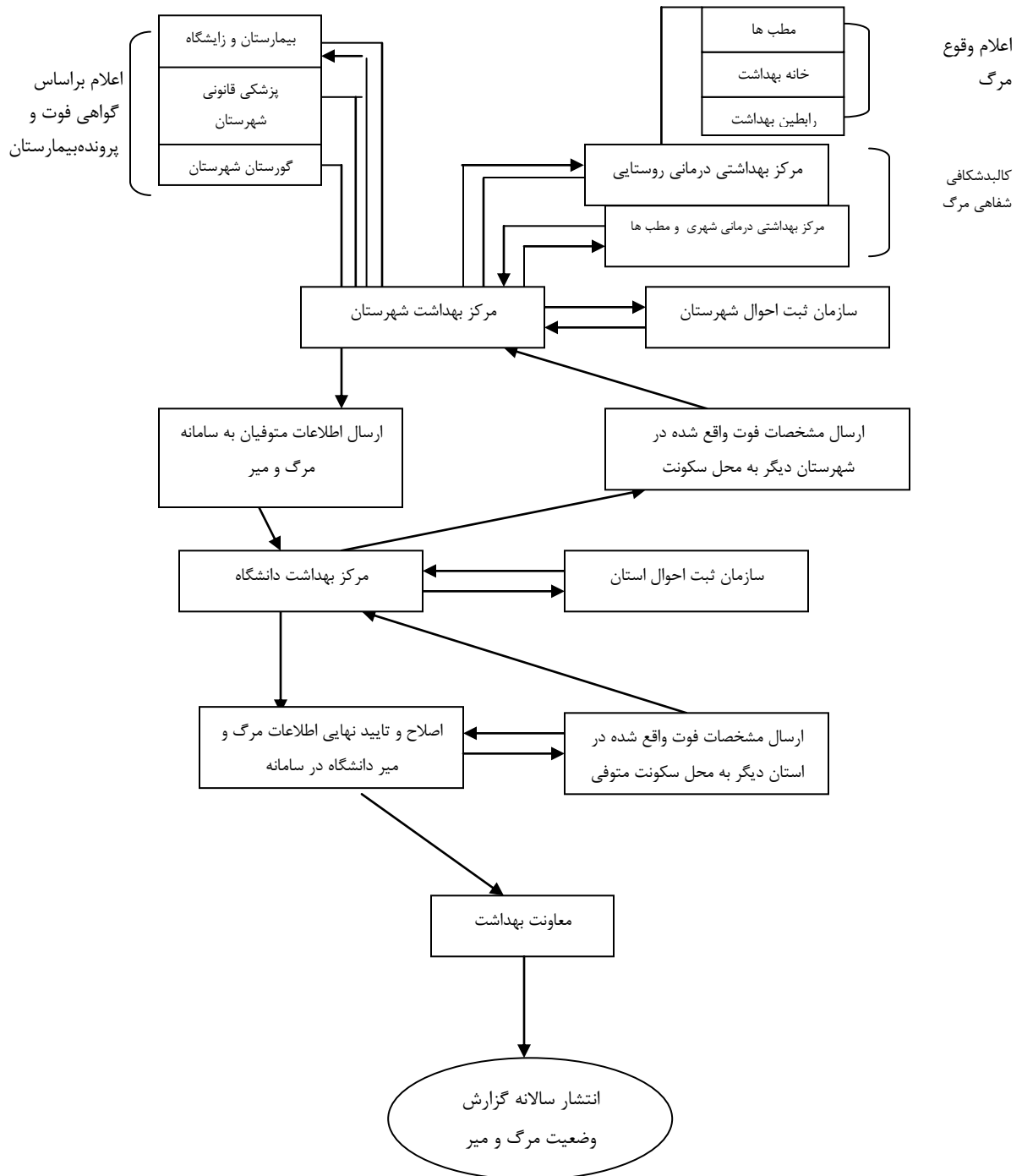
۱۲ در قسمت دوم در ردیف ۲۱ علت بیماری و یا شرایط اصلی مادری موثر بر فوت نوزاد یا جنین ثبت و در ردیف ۲۲ سایر بیماریها و یا شرایط مادری که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است باید ثبت گردد.

۱۳ -در قسمت سوم در ردیف ۲۳ سایر شرایط مرتبط با فوت نوزاد یا جنین قید می گردد 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



جمهوری اسلامی ایران کواهی ولادت	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سازمان ثبت احوال کشور
شماره ثبت در سامانه: 		شماره سریال:
مشخصات صادر کننده		
۱ - اینجانب نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- سمت: پزشک <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> متصدی گواهی ولادت <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> واحد تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> در مسیر انتقال <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (مشخص کنید)		
۶- واقع در استان : شهرستان: بخش: شهر/ روستا:		
مشخصات نوزاد		
۷- جنس: پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> ۸- مرتبه حاملگی: ۹- وزن هنگام تولد: گرم		
۱۰- تعداد قل ها: <input type="checkbox"/> ۱۱- مرتبه قل ها: <input type="checkbox"/>		
مشخصات پدر نوزاد		
۱۲- نام: ۱۳- نام خانوادگی ۱۴- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/>		
۱۵- شماره ملی: 		
۱۶- شماره شناسنامه: ۱۷- محل صدور: ۱۸- تاریخ تولد: روز ماه سال 		
۱۹- سطح سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهیست <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		
مشخصات مادر نوزاد		
۲۰- نام: ۲۱- نام خانوادگی ۲۲- ملیت: شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/>		
۲۳- شماره ملی: 		
۲۴- شماره شناسنامه: ۲۵- محل صدور: ۲۶- تاریخ تولد: روز ماه سال 		
۲۷- سطح سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهیست <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		
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 مجازات های مربوط به اسناد سجلی و شناسنامه) گواهی می نمایم.		
تاریخ/...../..... مهر و امضاء:		

مهلت قانونی اعلام و ثبت واقعه ولادت ۱۵ روز از تاریخ وقوع ولادت است.

دستورالعمل تکمیل فرم ۳-ع

این گواهی برای هر نوزاد زنده به دنیا آمده تکمیل می گردد:

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

مشخصات صادر کننده گواهی ولادت: مشخصات دقیق صادر کننده گواهی براساس موارد خواسته شده به دقت تکمیل می گردد.

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 ماه ها و روز ها، عدد های یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۹۱/۰۳/۰۵ یا ۹۱/۰۶/۱۸ ساعت تولد نیز بطور کامل ثبت می گردد. برای مثال: نیمه شب به صورت ۰۰:۰۰ ثبت می شود، از ظهر تا نیمه شب نیز به صورت ساعت کامل یعنی ۱۳، ۱۴، ۱۵ و... ثبت می گردد. در مورد ثبت ساعت ها و دقیقه ها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۳۵ دقیقه پس از بامداد، ۳۵:۰۰ و ساعت ۶ و ۴۰ دقیقه صبح، ۰۶: ۴۰ و ساعت ۱۰ بعد از ظهر، ۲۲:۰۰ ثبت می شود.

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 می شود. 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 می شود.

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 نمی باشد علامت زده می شود.

مرتبه حاملگی: کلیه مرتبه های حاملگی اعم از تولد زنده، مرده زائی و سقط را شامل می شود.

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

تعداد و مرتبه قل ها: بدون توجه به زنده زایی یا مرده زایی یک یا چند قل می باشد. برای مثال اگر بارداری مادری منجر به تولد یک جنین مرده و یک نوزاد زنده شده است (دوقلو)، عدد ۲ ثبت می گردد. از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل می شود، بنابراین رتبه قل، رتبه تولد همان نوزادی می باشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است. واضح است که در زایمان های یک قلوپی - که بخش عمده زایمان های کشور را تشکیل می دهد تعداد قل ها عدد ۱ و رتبه قل نیز ۱ خواهد بود.

مشخصات پدر نوزاد:

مشخصات دقیق پدر نوزاد براساس موارد خواسته شده با توجه به مدارک مربوطه به دقت تکمیل می گردد. در خصوص اتباع غیر ایرانی شماره پروانه اقامت نیز باید ثبت گردد.

مشخصات مادر نوزاد:

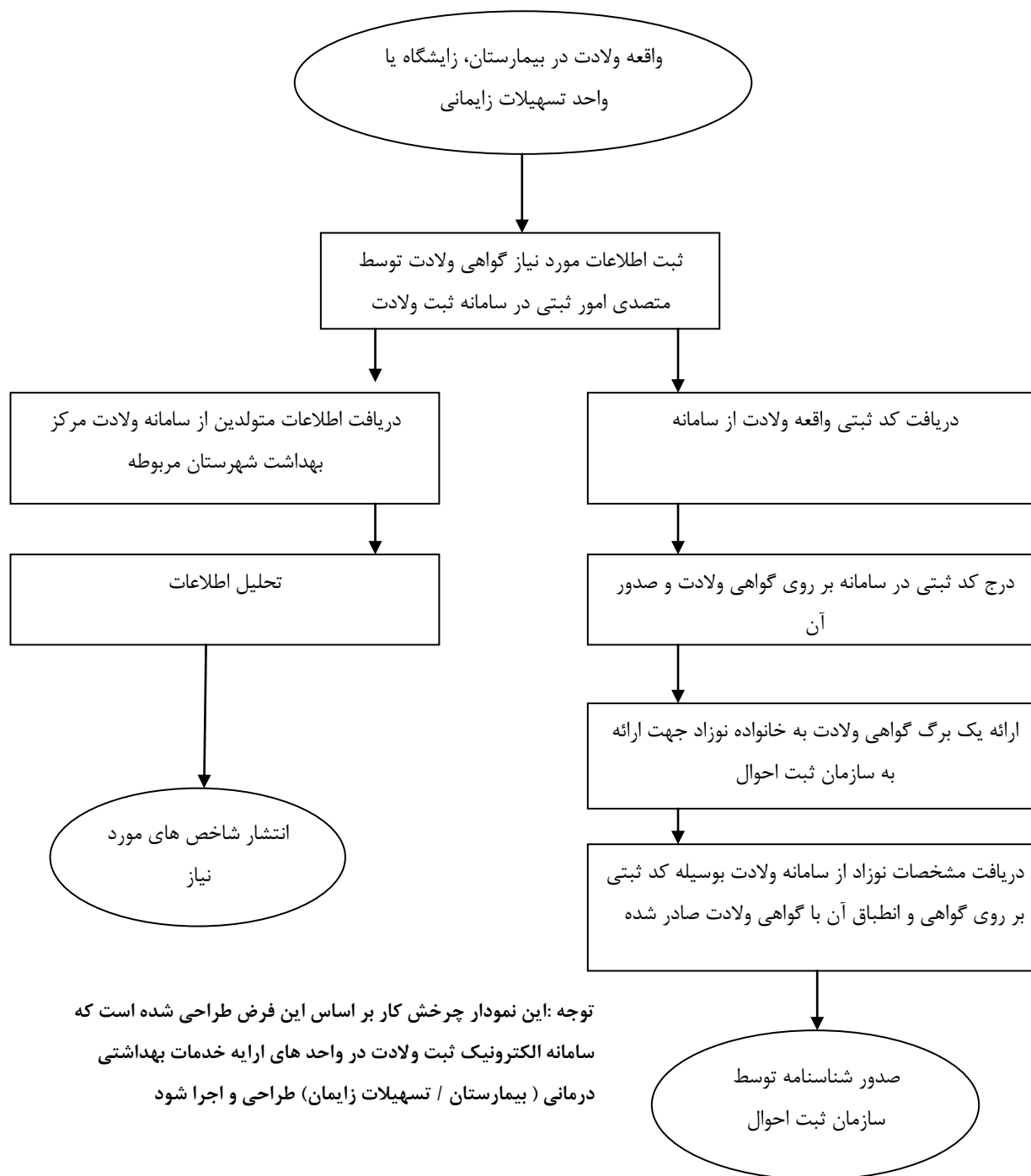
مشخصات دقیق مادر نوزاد براساس موارد خواسته شده با توجه به مدارک مربوطه و مندرجات پرونده بستری به دقت تکمیل می گردد. در خصوص اتباع غیر ایرانی شماره پروانه اقامت نیز باید ثبت گردد.

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

نشانی محل سکونت دائمی والدین و یا سرپرست نوزاد:

نشانی محل سکونت دائمی، محلی است که والدین نوزاد در آنجا زندگی می کنند 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 می برند. در صورتیکه پدر سرپرست نمی باشد آدرس کسی که سرپرست نوزاد شناخته می شود قید می گردد. در قسمت تلفن ثابت، شماره تماس ثابتی از خانواده و در صورت نبود تلفن ثابت شماره تماسی جهت پیگیری های بعدی قید گردد.

گردش کارت 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 می شود	
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: داده های حاصل از گواهی فوت، فرم های کالبد شکافی شفاهی	
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده های 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 جمع آوری داده ها): فرم ۱-ع، فرم ۲-ع، 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 می شود
۳- نحوه محاسبه شاخص:	$۱۰۰۰ * \text{تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال در یک سال معین}$ موالید زنده در همان سال
۴- منابع استخراج صورت کسر:	داده های حاصل از گواهی فوت و فرم های کالبد شکافی شفاهی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده های 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 جمع آوری داده ها):	فرم ۱-ع، فرم ۲-ع، فرم 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 مراقبت های ارائه شده طی آن، اما نه به علت حادثه یا تصادف در طی یک سال معین به ازای ۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده
۳- نحوه محاسبه شاخص:	تعداد مرگ مادران به علت عوارض حاملگی و زایمان در یک سال تعداد کل تولدهای زنده در همان سال
۴- منابع استخراج صورت کسر:	گواهی فوت، جدول و فرم های مجموعه نظام کشوری مراقبت مرگ مادری، نظام ثبت مرگ، زیج حیاتی در روستا، فرم های کالبد شکافی شفاهی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده های حاصل از گواهی ولادت
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:	سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان، 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 جمع آوری داده ها):	فرم ۱-ع، ۴-ع، ۵-ع

فرم ۴-ع: فرم خلاصه اطلاعات (این فرم طی پرسشگری بررسی مرگ مادر بر اساس نظام کشوری مراقبت مرگ مادری و بتدریج تکمیل می شود)*

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:			
تحصیلات متوفی: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهضت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>							
سن در هنگام فوت:		فاصله دو بارداری اخیر:		تعداد بارداری:		تعداد زایمان:	
تعداد فرزند زنده: دختر..... پسر.....		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: <input type="checkbox"/>		روستای اصلی: <input type="checkbox"/>		روستای قمر: <input type="checkbox"/>		روستای سیاری: <input type="checkbox"/>	
				حاشیه شهر: <input type="checkbox"/>			
مسیر حرکت و ارجاع (از ابتدا تا انتها)							
مبدأ	وضعیت مادر	ساعت حرکت	تاریخ	مقصد	وضعیت مادر	ساعت	تاریخ
زمان فوت مادر: بارداری <input type="checkbox"/> زایمان <input type="checkbox"/> پس از زایمان <input type="checkbox"/>							
محل زایمان:		عامل زایمان:		نوع زایمان:		ساعت زایمان:	
وضعیت نوزاد: زنده سالم <input type="checkbox"/>		زنده ناسالم <input type="checkbox"/>		مرده <input type="checkbox"/>			
راهنمای کدگذاری کارکنان							
سمت	کدکادر فنی	تعداد	سمت	کدکادر فنی	تعداد	سمت	کدکادر فنی
متخصص زنان	OB		ماما	N		پرستار	M
متخصص بیهوشی	A		تکنسین	D		راننده	T
پزشک عمومی	P		بهورز	FD		پزشک قانونی	B
سوپر وایزر	S		ماماروستا	LT		کارشناس آزمایشگاه	RM
سایر	متخصص داخلی						

* فرم شماره ۱ نظام کشوری مراقبت مرگ مادری

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

۱۱- در صورت زایمان				۱۰- محل فوت	۹- مقطع فوت			۸- تناسب تعداد مراقبت با سن بارداری	۷- در معرض خطر بودن مادر	۶- خواسته بودن آخرین بارداری	۵- فاصله دو بارداری آخر	۴- تعداد بارداری	۳- سن مادر در زمان فوت	۲- منطقه محل سکونت					۱- نام شهرستان محل سکونت	میزان سواد: بی سواد ابتدایی/نهضت راهنمایی دبیرستان حوزوی	کد ملی متوفی	کد ملی سرپرست خانوار	نام و نام خانوادگی متوفی	شماره ثبت
در صورت سزارین علت آن	نوع زایمان	عامل زایمان	محل زایمان		پس از زایمان	زایمان	بارداری							روستای سیاری	روستای قمر	روستای اصلی	حاشیه شهر	شهری						
																								۱
																								۲
																								۳
																								۴
																								۵
																								۶
																								۷
																								۸
																								۹
																								۱۰

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

تکمیل تمام موارد ذکر شده در این بخش از جمله کد ملی متوفی و سرپرست خانوار، میزان تحصیلات متوفی (مطابق تعریف ارائه شده) و تعیین منطقه سکونت 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 می‌باید 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 می‌کند.

- 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 گزینه های زیر علامت گذاری گردد:
 - نوزاد زنده: نوزادی که موقع تولد یا بعد از تولد خود بخود نفس می کشد 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، اعضاء و اندام های وی ناهنجاری و مشکل فونکسیونلی (عملکردی) نداشته باشد؛
 - ✓ در معاینه عصبی، رفلکس های نوزادی، طبیعی باشد.
- نوزاد ناسالم: نوزادی که فاقد یکی از مشخصات نوزاد سالم باشد، ناسالم محسوب می شود.

بخش چهارم: مربوط به تکمیل راهنمای کد گذاری کارکنان فنی است. در این بخش به منظور محرمانه نگاه داشتن اطلاعات در فرم های 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 شونده ها شماره گذاری شود. مانند M_1, M_2, M_3 و....

بقیه فرم های بررسی مرگ مادر مطابق نظام کشوری مراقبت مرگ مادری تکمیل می شود.

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 و میزان تحصیلات 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 و ۶: سن مادر در زمان فوت، تعداد بارداری، فاصله بارداری آخر (منجر به فوت) با بارداری قبل از آن و خواسته یا ناخواسته بودن بارداری در این ستون‌ها نوشته شود.

ستون ۷: ابتلا مادر به هر بیماری زمینه‌ای قبل یا حین بارداری (قلبی، دیابت، آسم، آنمی و...) و یا ابتلا به عوارض ناشی از بارداری (خونریزی، عفونت، فشارخون بالا و...) در معرض خطر محسوب می‌شوند.

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)

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.

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

ستون ۱۲: 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 علی‌رغم بررسی‌ها علت مشخص نشد، "واژه نامعلوم" ثبت گردد.

ستون ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۸: تاریخ هر مورد به صورت روز، ماه و سال در ستون مربوطه نوشته شود.

نکته: از ستون ۱۷ و ۱۹ تا ۲۹ با توجه به شرح زیر علامت مثبت یا منفی در جدول گذاشته شود.

ستون ۱۷ و ۱۹: 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 ۲۰: ممکن است در اطلاعات فرم های مصاحبه با اطرافیان و کارکنان فنی تناقص وجود داشته باشد. مواردی چون وضعیت بیمار بدو ورود، زمان پذیرش، درخواست افراد فنی از خانواده بیمار، زمان فوت و....

ستون ۲۱: 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 ۲۲: در پایان جلسات کمیته با توجه به مشکلات و عوامل مؤثر در مرگ مادر پیشنهادات اصلاحی باید توسط اعضای کمیته ارائه شده باشد.

ستون ۲۳، ۲۴ و ۲۶: 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 ۲۵: تاریخ اجرای هر مورد مداخله به صورت روز، ماه و سال در ستون مربوطه نوشته شده است.

ستون ۲۷: پیشنهادات اصلاحی به صورت پسخوراند در اختیار سطوح مربوطه قرار گرفته است.

ستون ۲۸ تا ۳۱: ممکن است این ستون ها 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 فرم ها و جداول بررسی مرگ مادر ۴-ع، ۵-ع

گردش کار جمع آوری اطلاعات و تکمیل فرم ها و جداول بررسی مرگ مادر مطابق نظام کشوری مراقبت مرگ مادری است که خلاصه ای از آن به شرح زیر می باشد:

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 نزدیک ترین واحد بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود.

فوت مادر در شهر توسط بیمارستان، مطب خصوصی، سازمان های مختلف، مرکز بهداشتی درمانی شهری، پایگاه بهداشتی و افراد غیر رسمی از طریق فرم گزارش مرگ یا تلفنی به نزدیک ترین واحد بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده می شود. (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 می باشد.) مدیر شبکه پس از دریافت گزارش مرگ مادر آن را به واحد مربوطه در ستاد دانشگاه ارسال می نماید.

به منظور اطلاع فوری از موارد مرگ مادر و دریافت سریع آن از دانشگاه های 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 می شود.

۲ جمع آوری داده های مرگ توسط تیم پرسشگری و تکمیل فرم های ۱ تا ۷ در پرسشنامه بررسی مرگ مادر

با توجه به اینکه فوت در خانه، بیمارستان، تسهیلات زایمانی و یا مطب اتفاق افتاده است، تیم پرسشگری 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 می کند و آن را جهت بررسی به مسئول برگزاری کمیته بررسی مرگ و میر مادران تحویل می دهد. (اعضا و شرایط انتخاب تیم های پرسشگری در کتاب نظام کشوری مراقبت مرگ مادری ذکر شده است.)

۳ مطالعه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده در کمیته بررسی مرگ و میر مادران

در هر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کمیته ای تحت عنوان کمیته دانشگاهی بررسی مرگ مادر تحت نظر ریاست آن دانشگاه وجود دارد. این کمیته پس از مطالعه پرسشنامه ها و انجام بررسی های لازم عوامل قابل پیشگیری را شناسایی، سپس نوع مداخله، سطح مداخله کننده و را طبق اطلاعات مندرج در فرم های شماره ۸ تا ۱۲ پرسشنامه مشخص می کند. (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 پرسشنامه ها توسط اعضاء کمیته دانشگاهی، نتایج حاصله در جدول اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه مرگ مادر وارد می شود. در پایان نیمه اول و دوم سال، باید این جدول و فرم های 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 بیماری های عروق کرونر
۲ - تعریف شاخص: مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر در طی یک سال در ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت
۳ - نحوه محاسبه شاخص: $\frac{10000 \times \text{تعداد موارد مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر قلب شامل کدهای ICD-10 (I20-I25)}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴ - منابع استخراج صورت کسر: داده های حاصل از گواهی فوت و فرم های کالبد شکافی شفاهی
۵ - منابع استخراج مخرج کسر: داده های 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 بیماری های غیر واگیر و 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 ۱- ع

شاخص شماره ۶	
۱-	نام شاخص: امید زندگی در بدو تولد
۲-	تعریف شاخص: 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
۳-	نحوه محاسبه شاخص: تکمیل جدول عمر با اطلاعات جمعیت و مرگ و میر
۴-	منابع استخراج صورت کسر: داده های حاصل از گواهی فوت و فرم های کالبد شکافی شفاهی
۵-	منابع استخراج مخرج کسر: داده های حاصل از سرشماری
۶-	متغیرهای تفکیک کننده 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: سالیانه
۹-	نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): 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:	$\frac{10000 \times \text{تعداد موارد جدید اقدام به خودکشی بر حسب کامل}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر:	داده های حاصل از گواهی فوت ، فرم های کالبد شکافی شفاهی، فرم های مربوطه کواهی فوت مراکز بهداشتی درمانی ، پزشکی قانونی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده های 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:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها):	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:	$\frac{۱۰۰۰۰ * \text{تعداد موارد جدید اقدام به خودکشی بر حسب ناکامل}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر:	داده های حاصل از فرم های ثبت خودکشی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده های 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:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها):	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 می شود. چنانچه مواردی به مراکز درمانی و یا نیروی انتظامی مراجعه نمایند، جهت بررسی علت مرگ و صدور گواهی فوت به پزشکی قانونی ارجاع می گردند (شکل شماره ۱). در پزشکی قانونی، برای موارد ارجاع شده پرونده تشکیل می گردد، بعد از اثبات خودکشی این مورد در پرونده فرد ثبت می شود ولی در گواهی فوت صادره به طور معمول عبارت خودکشی ذکر نمی شود 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 ماه های مختلف سال موجود می باشد. ولی به دلایل محرمانه این آمار صرفاً در اختیار سازمان پزشکی قانونی و قوه قضائیه قرار داشته و به جایی گزارش داده نمی شود.

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 دانشکاه:

نام دانشجو:

نام شهرستان:

تاریخ اقدام به خودکشی:

نوع مرکز ارائه دهنده خدمات روانبخش:

☐ 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: سال

جنس: ☐ زن ☐ مرد

سبب: ☐ متخصصان ☐ تکنسین ها و دستیاران ☐ کارمندان امور اداری و ☐ کارکنان خدماتی و

عالي رتبه و مديران ☐ دفتري ☐ فروشندهگان ☐

کارکنان ماهر کشاورزی، ☐ صنعت‌گران و کارکنان مشاغل ☐ متصدیان و مؤنثان کاران ماشین‌آلات و ☐ کارگران ساده ☐ نیروهای مسلح ☐

☐ جنبه‌داری و مامیتجیری
 ☐ مربوط
 ☐ دستگاه‌ها و رانندگان وسایل نقلیه

وضعیت تاهل: ☐ مجرد ☐ متاهل ☐ مطلقه ☐ بیوه ☐ سایر ☐ نامشخص

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

منطقه سکونت: ☐ شهر ☐ روستا

سابقه بیماری روانی: ☐ دارد ☐ ندارد

سابقہ بیماری، جسم: ☐ د، ☐ ن، د، ☐ ن

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).....

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده 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 ۱۰ 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.

(متارکه 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، سوءمصرف مواد و...]. ذکر گردد.

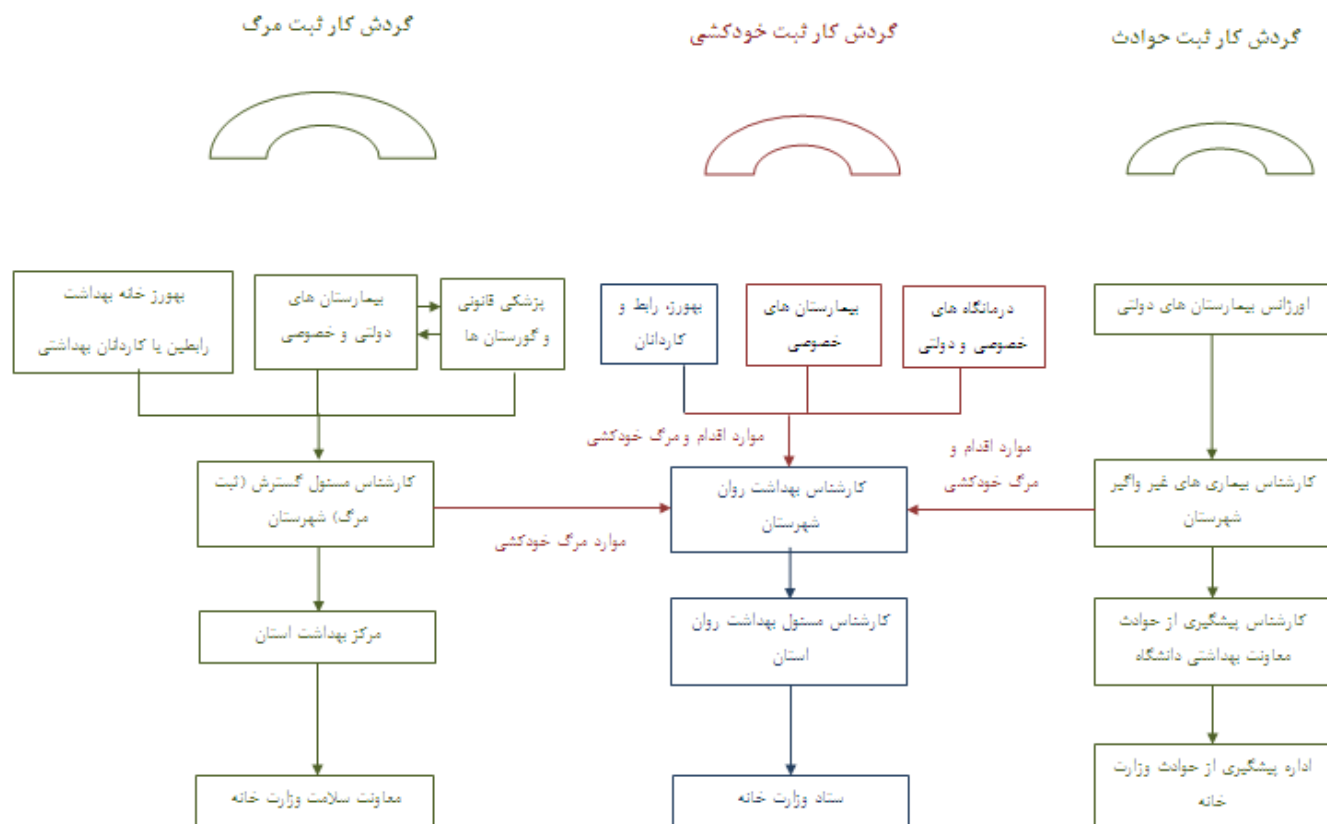
سابقه بیماری جسمی: در صورت مسبوق به سابقه بودن، نوع بیماری [مثلاً دیابت، لوپوس و...] ذکر گردد.

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:	سالانه
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: شاخص های بیماری ها و حوادث

بروز دیابت

بروز سل

بروز حوادث ترافیکی (داخل شهر ، خارج شهر)

بروز حوادث غیر ترافیکی

بروز تمام سرطان ها

بروز اختلالات خفیف روانی

بروز اختلالات شدید روانی

بهره مندی از خدمات درمان اعتیاد

بروز آسیب های 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:	$\frac{۱۰۰۰۰ * \text{تعداد موارد جدید دیابت گزارش شده در طول سال}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
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:	داده های 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 بیماری های غیر واگیر- مرکز مدیریت شبکه)- معاونت درمان
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها):	فرم ۷-ع و ۸-ع

فرم ۷-ع: فرم جمع آوری 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:

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

۱- نام و نام خانوادگی بیمار : ۲- کد ملی بیمار:

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

۲- کد ملی سرپرست خانوار:

۴- تحصیلات: بی سواد ☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا ☐ 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 آزمایش ها و داروهای تجویز شده:

۲۰- ارجاع به:

۲۱- پس خوراند 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 می شود . نحوه تکمیل فرم به شرح ذیل است :

پس از تکمیل مشخصات اولیه مثل نام دانشگاه و شهرستان و نحوه تکمیل سئوال های 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 نمائید.
۳. کد ملی سرپرست خانوار را بدون علامت و فاصله ثبت نمائید.
۴. تحصیلات بیمار در این محل ثبت میگردد.(طبق طبقه بندی 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 نمائید . در صورتی که روز تشخیص معلوم نباشد روزی که پاسخ آزمایش قند ناشتای دوم اخذ شده است را وارد نمایید. در صورتیکه زمان ابتلا به بیماری نا معلوم است تنها سال ابتلا به بیماری را قید نمائید و بجای ماه و روز عدد یک را ثبت کنید .
۸. قد بیمار بر حسب سانتیمتر در این قسمت ثبت می شود . بدیهی است قد بیمار تنها یک بار اندازه گیری و ثبت می شود اما برای هر برگ جدید فرم مراقبت ، دوباره باید اندازه گیری قد انجام شود.
۹. در صورتیکه بیمار سابقه ابتلا به دیسلیپیدمی (افزایش چربی های خون) دارد مقابل مربع (دارد) تیک بزنید و در صورت عدم سابقه چربی خون بالا در مربع (ندارد) علامت بگذارید.
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 نمی شود .
۱۱. ابتلا به فشار خون در این قسمت ثبت می شود . 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 کاهنده فشارخون میزان فشارخون طبیعی دارد بعنوان مبتلا به فشار خون محسوب نمی شود .
۱۲. مصرف دخانیات در این قسمت ثبت می شود بدیهی است منظور اعتیاد به دخانیات است - یعنی مصرف مداوم آن. مصرف سیگار ، چاق ، قلیان و... در صورتیکه پیوسته مورد استفاده قرار گیرد به عنوان مصرف تلقی می گردد.
۱۳. نوع دخانیات و تعداد دفعات مورد استفاده در طول یک شبانه روز در این قسمت ثبت می شود .
۱۴. تاریخ مراقبت را بر حسب روز ، ماه و سال ثبت نمائید .
۱۵. عنوان مراقبت کننده را قید کنید . مراقبت کننده بهورز یا پزشک، کاردان و یا کارشناس است . طبق دستورالعمل برنامه کشوری دیابت، بیماران هر ماه توسط بهورز/ کاردان/ کارشناس /پرستار مراقبت می شوند و پزشکان نیز هر ۳ ماه بیمار را ویزیت می کنند. 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 می باشد :

- فشار خون بر حسب میلیمتر جیوه : فشار خون را اندازه گیری کنید و ثبت نمایید . مقدار فشار خون را دقیقاً ثبت نمایید مثلاً $128/85$ و از نوشتن $12/8$ خوداری نمایید .

- وزن بر حسب کیلوگرم : وزن بیمار را اندازه گیری کرده و با دقت یک رقم اعشار ثبت نمایید . مثلاً ۸۵,۵

- نمایه توده بدنی BMI : با توجه به اندازه گیری 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 می شود
- مقدار هموگلوبین گلیکوزیله بر حسب درصد در این ستون قید می شود .

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) اندازه گیری می شود . این آزمایش در حال حاضر در شهرها انجام می شود و در نقاط روستایی کشور در دسترس نیست بیماران را ترغیب نمائید که برای اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله به آزمایشگاه شهرستان مراجعه کنند.

نکته مهم :

در صورتیکه نتیجه آزمایش هموگلوبین گلیکوزیله بیمار را ثبت می کنید حتماً محدوده نتایج طبیعی (Normal range) 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 ، کماو... توسط پزشک ثبت می شود. در صورتیکه بیمار فاقد عارضه باشد علامت منفی در هر نوبت مراقبت در این ستون ثبت می شود .

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

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

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

۲۱. در صورت قطع مراقبت به هر دلیل ، در این ستون علت ترک مراقبت را ذکر نمائید 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/ آقادرمانگاه.....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/نهضت

--

 راهنمایی

--

 دبیرستان

--

 دانشگاهی

--

 دکترای تخصصی و فوق دکترا

--

 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: بروز 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 پی گیری بیماری در پرونده خانوار	
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده های 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 بیماری های واگیر)	
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه	
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): فرم ۹- ع	

فرم ۹-ع: فرم جمع آوری 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/نهضت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا ☐ سایر ☐

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

شغل های 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)		
			<input type="checkbox"/> ندارد	سیگار
			<input type="checkbox"/> دارد	
			<input type="checkbox"/> داشته ولی ترک کرده	
			<input type="checkbox"/> ندارد	قلیان
			<input type="checkbox"/> دارد	
			<input type="checkbox"/> داشته ولی ترک کرده	

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

نشانی کامل بیمار: _____

دستور العمل 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 نمائید
 ۲. جنسیت بیمار (مرد یا زن) با علامت زدن در مربع مربوطه وارد کنید
 ۳. سن بیمار را به سال در کادرهای مربوطه تکمیل نمائید
 ۴. وزن بیمار را برحسب کیلوگرم در کادرهای مربوطه وارد نمائید
 ۵. قد بیمار بر حسب سانتیمتر در این قسمت ثبت می شود
 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 نمائید
 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 نمائید
 ۸. کد ملی سرپرست خانوار را بدون علامت و فاصله ثبت کنید
 ۹. محل زندگی بیمار را در کادر مربوطه علامت بنزید
 ۱۰. وضعیت تاهل بیمار را با علامت زدن در مربع مشخص نمائید
 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:
 - قانون گزاران، مقامات عالی رتبه و مدیران (۱)
 - متخصصان (۲)
 - تکنسین ها و دستیاران (۳)
 - کارمندان امور اداری و دفتری (۴)
 - کارکنان خدماتی و فروشندگان (۵)
 - کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری (۶)
 - صنعت گران و کارکنان مشاغل مربوط (۷)
 - متصدیان و مونتاژکاران ماشین آلات و دستگاه ها و رانندگان وسایل نقلیه (۸)
 - کارگران ساده (۹)
 - نیروهای مسلح (۰)
- چنانچه شغل بیمار در یکی از گروه های فوق قرار نمی گیرد شغل بیمار ذکر گردد.
۱۳. سابقه شغل های 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 می گردد
 ۱۵. میزان تقریبی درآمد ماهیانه خانوار بیمار را در کادر مربوطه یادداشت نمائید

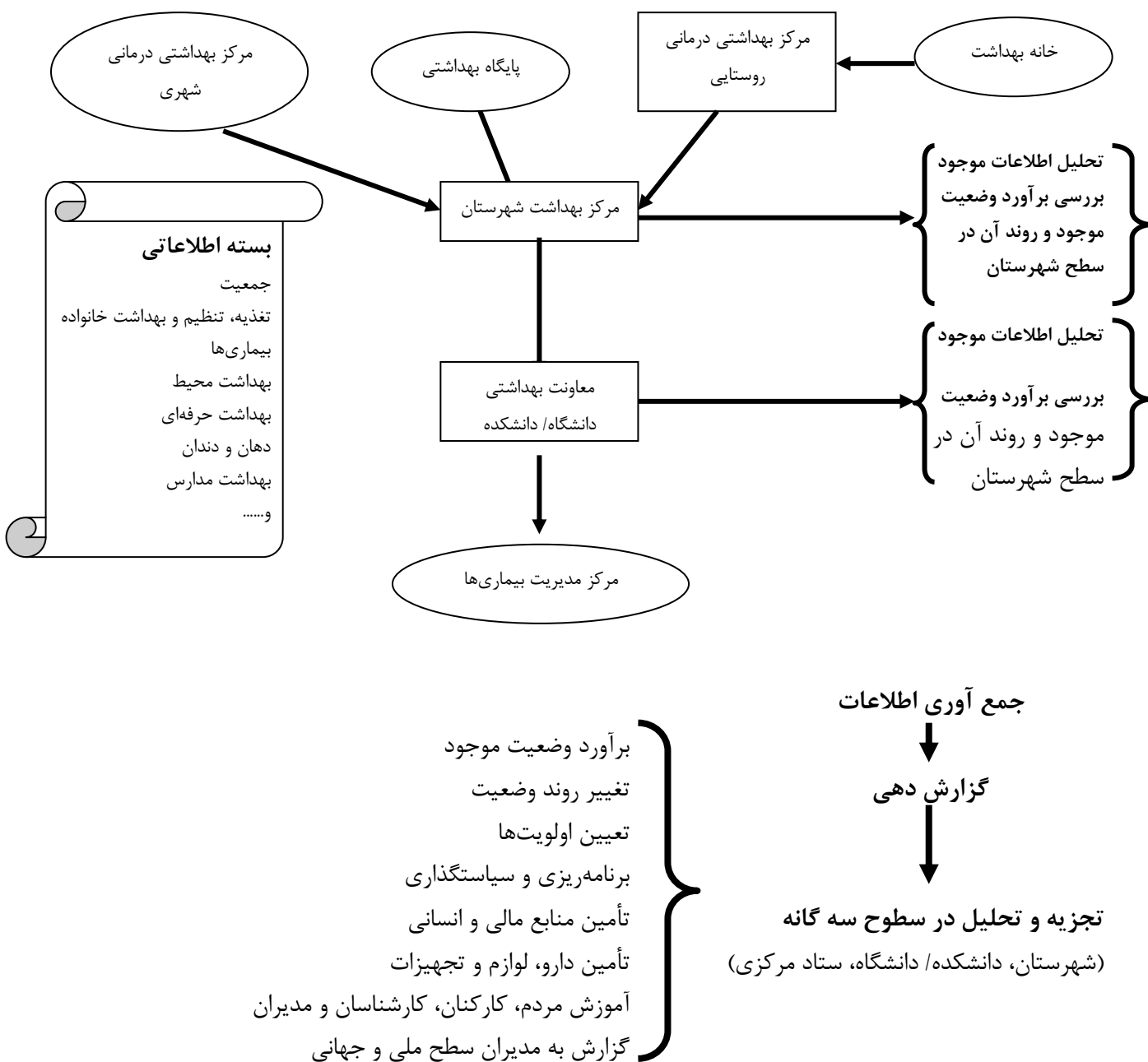
۱۶. تحت پوشش بیمه بودن بیمار را با علامت زدن در مربع مربوطه مشخص و در صورت مثبت بودن پاسخ نوع بیمه بیمار را مشخص کنید

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 اعضاء خانواده بیمار را در قسمت های 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: ۱۰۰۰۰ * تعداد مصدومین ناشی از حوادث ترافیکی به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان جمعیت همان سال
۴ - منابع استخراج صورت کسر: فرم گزارش روزانه حوادث
۵ - منابع استخراج مخرج کسر: داده های 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 فوریت های پزشکی) ، معاونت درمان - سازمان پزشکی قانونی کشور
۸ - دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹ - نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): 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: -----

نام بیمارستان: ----- استان: ----- شهرستان: -----

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:

قانون گران، مقامات عالی رتبه و مدیران <input type="checkbox"/>	متخصصان <input type="checkbox"/>	تکنسین ها و دستیاران <input type="checkbox"/>	کارمندان امور اداری و دفتری <input type="checkbox"/>	کارکنان خدماتی و فروشندگان <input type="checkbox"/>
کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری <input type="checkbox"/>	صنعت گران و کارکنان مشاغل مربوط <input type="checkbox"/>	متصدیان و مونتاژکاران ماشین آلات و دستگاه ها و رانندگان وسایل نقلیه <input type="checkbox"/>	کارگران ساده <input type="checkbox"/>	نیروهای مسلح <input type="checkbox"/>

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 آیتم های موجود نقش، قصد یا نیت فرد مصدوم در رخداد حادثه تعیین گردد.

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

دیگر آزاری (خسوفت 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.

شخصا یا خانواده ☐ اورژانس ۱۱۵ زمینی ☐ اورژانس ۱۱۵ هوایی ☐ سایر آمبولانس ها ☐ 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 ☐

عمومی ☐ سایر ☐ نامشخص ☐ 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 ☐

تأثیر 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 می شود .

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 ماموریت اورژانس در صورت موجود نبودن آن، تأییدیه نیروی انتظامی که باید اسکن آن ارسال شود .

چگونگی حادثه :

که خود شامل چندین آیتم اطلاعاتی می باشد:

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

۲ - تاریخ و ساعت حادثه

۳ - استان، شهرستان، بخش

۴ - وضعیت فرد در زمان وقوع حادثه از لحاظ عابر، دوچرخه سوار، 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 ICD۱۰

نوع آسیب :

در این قسمت ناحیه صدمه دیده، نوع آسیب در ناحیه مورد نظر، تعیین دقیق نوع صدمه و موضع آسیب دیده براساس طبقه بندی بین المللی بیماری ها ثبت می شود .

قصد و نیت:

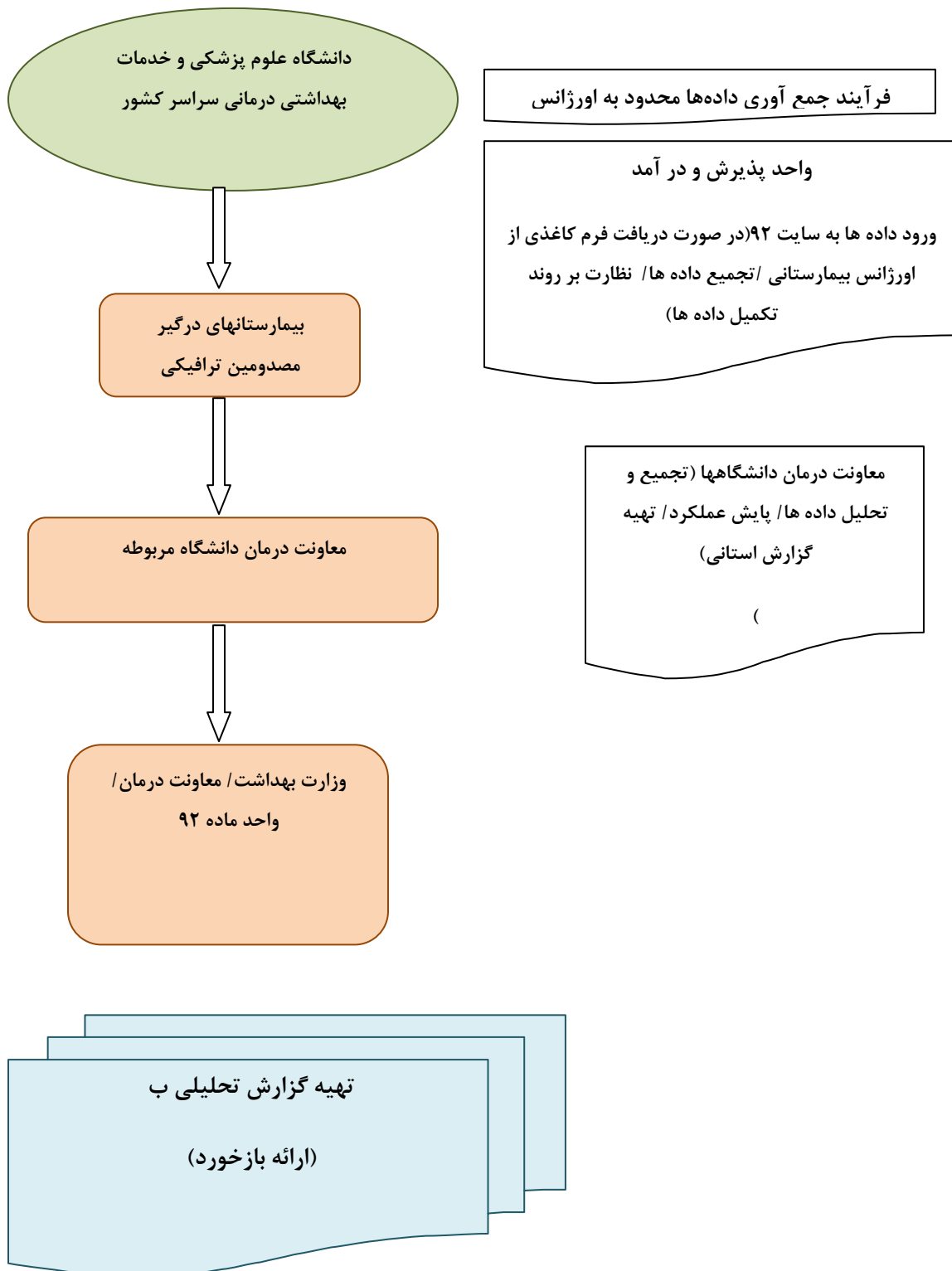
در این قسمت با توجه به آیتم های موجود نقش، قصد یا نیت فرد مصدوم در رخداد حادثه تعیین گردد.

نحوه بیمار هنگام ترخیص:

در این قسمت با توجه به آیتم های موجود وضعیت بیمار هنگام ترخیص ثبت می شود .

مصدوم برای پی گیری 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:	داده های 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 فوریت های پزشکی)، معاونت درمان- سازمان پزشکی قانونی کشور
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها):	فرم ۱۱- ع

فرم ۱۱-ع: فرم جمع آوری اطلاعات بروز حوادث غیر توافیکی

مشخصات مرکز ثبت اطلاعات:

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

نام دانشکاه: _____ استان: _____ شهرستان: _____
نام بیمارستان: _____

مشخصات دموگرافیک

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 <input type="checkbox"/>	متخصصان <input type="checkbox"/>	تکسین‌ها و دستیاران <input type="checkbox"/>	کارمندان امور اداری و دفتری <input type="checkbox"/>	کارکنان خدماتی و فروشندگان <input type="checkbox"/>
کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری <input type="checkbox"/>	صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط <input type="checkbox"/>	متصدیان و مونتاژکاران ماشین‌آلات و دستگاه‌ها و رانندگان وسایل نقلیه <input type="checkbox"/>	کارگران ساده <input type="checkbox"/>	نیروهای مسلح <input type="checkbox"/>

مشخصات حادثه

ملاحظات: ١- در صورتی که در این بخش هیچ گونه ملاحظه‌ای نداشته باشید، این بخش را خالی بگذارید. ٢- در صورتی که در این بخش هیچ گونه ملاحظه‌ای نداشته باشید، این بخش را خالی بگذارید.

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 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 -----

محل رخداد حادثه

محل رخداد حادثه:

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

✓ منزل، شامل فضای مسکونی، حیاط منزل و محوطه بیرونی ساختمان □

- ✓ 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(فرونده، 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.

- شخصا یا خانواده □ اورژانس ۱۱۵ □ پلیس □ سایر آمبولانس ها □ 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 تایلر) ☐

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 ☐

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

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

سابقه مصرف سرم: بلی ☐ خیر ☐ نامشخص ☐

سابقه شوگ 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 ☐

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

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

سابقه مصرف سرم بلی ☐ خیر ☐ نامشخص ☐

سابقه شوگ 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 کش ها (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 ☐
- در محدوده طرح سالم سازی ☐
- خارج از محدوده طرح سالم سازی ☐
- سایر ☐ نامشخص ☐

وضعیت فرد غرق یا غوطه ور شده:

- بومی ☐ مهمان ☐

➤ سایر حوادث تهدید کننده تنفس ☐

- 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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> سوختگی با آتش | <input type="checkbox"/> آسیب با مواد محترقه: |
| } | |
| <input type="checkbox"/> قانونی (صنعتی) ترقه، آبشار، سیگارت و ... | |
| <input type="checkbox"/> غیرقانونی (دست‌ساز) اکلیل، نارنجک، بمب و ... | |

نوع فعالیت حین حادثه:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> حین ساخت مواد محترقه | <input type="checkbox"/> حین عبور از محل وقوع حادثه | <input type="checkbox"/> حین بازی با مواد محترقه |
| <input type="checkbox"/> حین تماشای آتش | <input type="checkbox"/> سایر موارد | <input type="checkbox"/> حین پریدن از روی آتش |
| <input type="checkbox"/> حین انجام وظیفه (برای پرسنل نیروی انتظامی و نیروهای امدادی) | | <input type="checkbox"/> 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.

- | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ترخیص با دستور دارویی | <input type="checkbox"/> ترخیص بدون دستور دارویی | <input type="checkbox"/> معلولیت | <input type="checkbox"/> ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی | <input type="checkbox"/> فرار | <input type="checkbox"/> ارجاع |
| } | | | | | |
| <input type="checkbox"/> فوت | <input type="checkbox"/> فوت در بدو ورود به بیمارستان | <input type="checkbox"/> فوت در اورژانس | <input type="checkbox"/> فوت در بخش مراقبت‌های ویژه | | |
| } | | | | | |
| <input type="checkbox"/> فوت در اتاق عمل | <input type="checkbox"/> 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.

☐ فوت

☐ معلولیت

☐ بهبود نسبی

☐ بهبود کامل

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 ۲۴ ساعته استفاده گردد(بعنوان مثال ۵ بعداز ظهر را ۱۷ 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 آیتم های موجود نوع فعالیت حین رخداد حادثه انتخاب گردد.

قصد و نیت:

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

مشخصات آسیب:

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

مکانیسم آسیب:

در این قسمت با توجه به آیتم های 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 می گردد که منجر به آسیب بدنی شدیدتری گردیده است.

وضعیت فرد مصدوم هنگام ترخیص:

در این قسمت با توجه به آیتم های 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 ۲۴ ساعت بود قسمت ساعت و اگر بیشتر از ۲۴ ساعت بود قسمت روز تکمیل گردد.

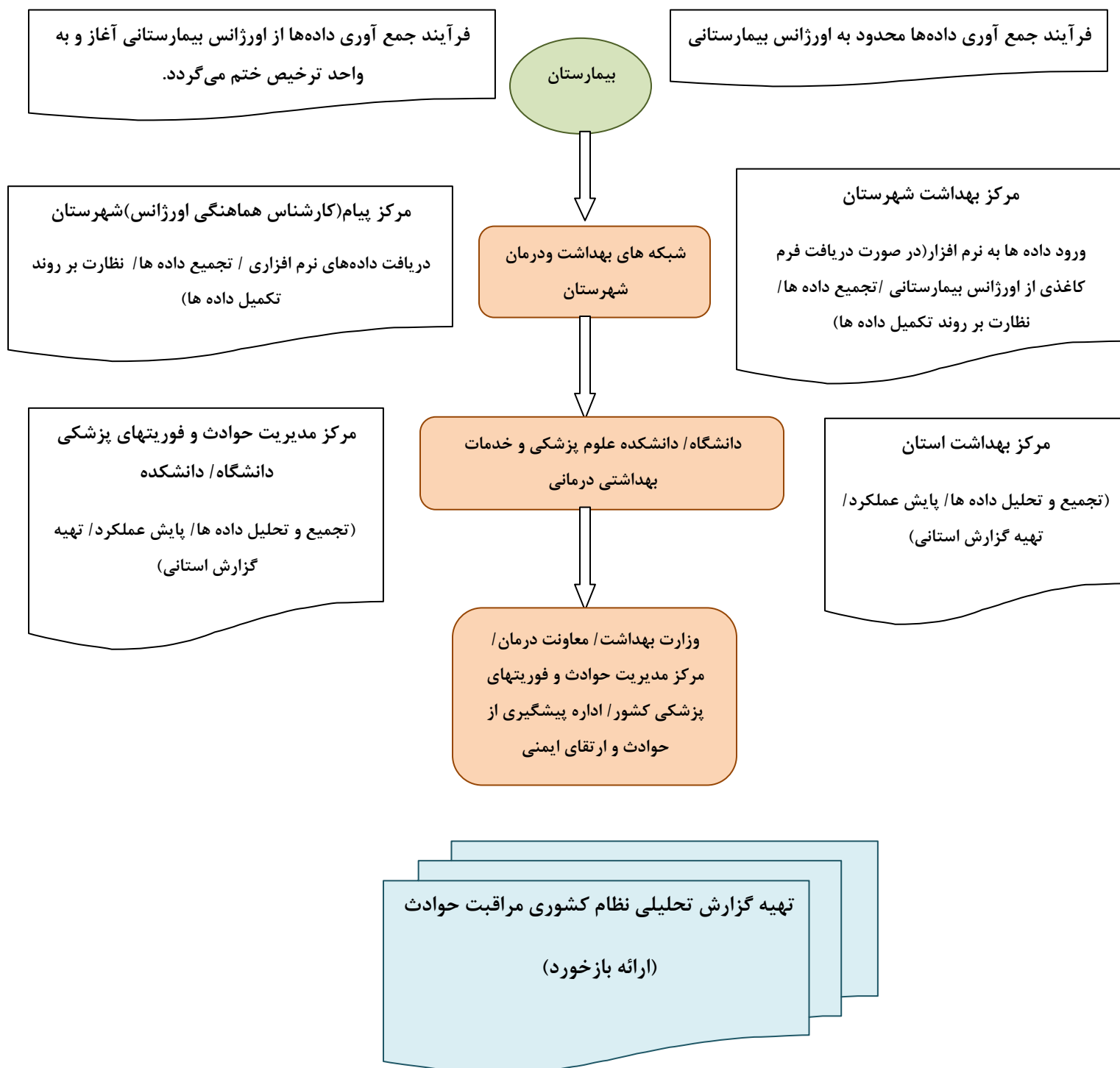
شرح خلاصه واقعه:

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 سرطان ها
۲- تعریف شاخص:	میزان گزارش جدید کلیه سرطان ها (یا ثبت شده جدید) در طی یک سال در ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت
۳- نحوه محاسبه شاخص:	$\frac{10,000 * \text{تعداد موارد جدید سرطان ثبت شده در طول سال}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر:	فرم های برنامه ثبت سرطان
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده های 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 بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر)، معاونت درمان
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها):	فرم ۱۲- ع

فرم ۱۲-ع: فرم جمع آوری 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- تومور مارکر ☐ 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-۰: ----- C ----- M -----

۳۹- محل متاستاز: ۱- بدون متاستاز ☐ ۲- لنف نود دور دست ☐ ۳- استخوان ☐ ۴- کبد ☐ ۵- ریه، پلور ☐ ۶- مغز ☐ ۷- تخمدان ☐ ۸- پوست ☐ 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 سینا 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 در 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 می باشد و یا خیر، پاسخ داده شود.

۱۴ - نوع بیمه: -----

اگر بیمار، تحت پوشش یکی از انواع بیمه ها (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

قانون گزاران، مقامات عالی رتبه و مدیران (۱)

متخصصان (۲)

تکنسین ها و دستیاران (۳)

کارمندان امور اداری و دفتری (۴)

کارکنان خدماتی و فروشندگان (۵)

کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری (۶)

صنعت گران 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 -----

۳ - 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 متاستاز 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 (غیرمیکروسکوپی):

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 Malignant Lymphoma Large, B cell type 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 CT scan 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 ۰-ICD : باید براساس تشخیص نهایی و محل دقیق سرطان در بند ۳۶ فرم، ICD-O 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-۸۰۰/۳۹ خواهد بود.

۳۹- محل متاستاز: این موارد نیز براساس گزارش پاتولوژی، تکمیل می‌شود و در صورت وجود متاستاز به هر کدام 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 نمونه برداری شده باشد و توموری مشاهده نشده باشد و در گزارش پاتولوژی نیز ذکر شده باشد، باید قسمت بدون متاستاز، تکمیل شود.

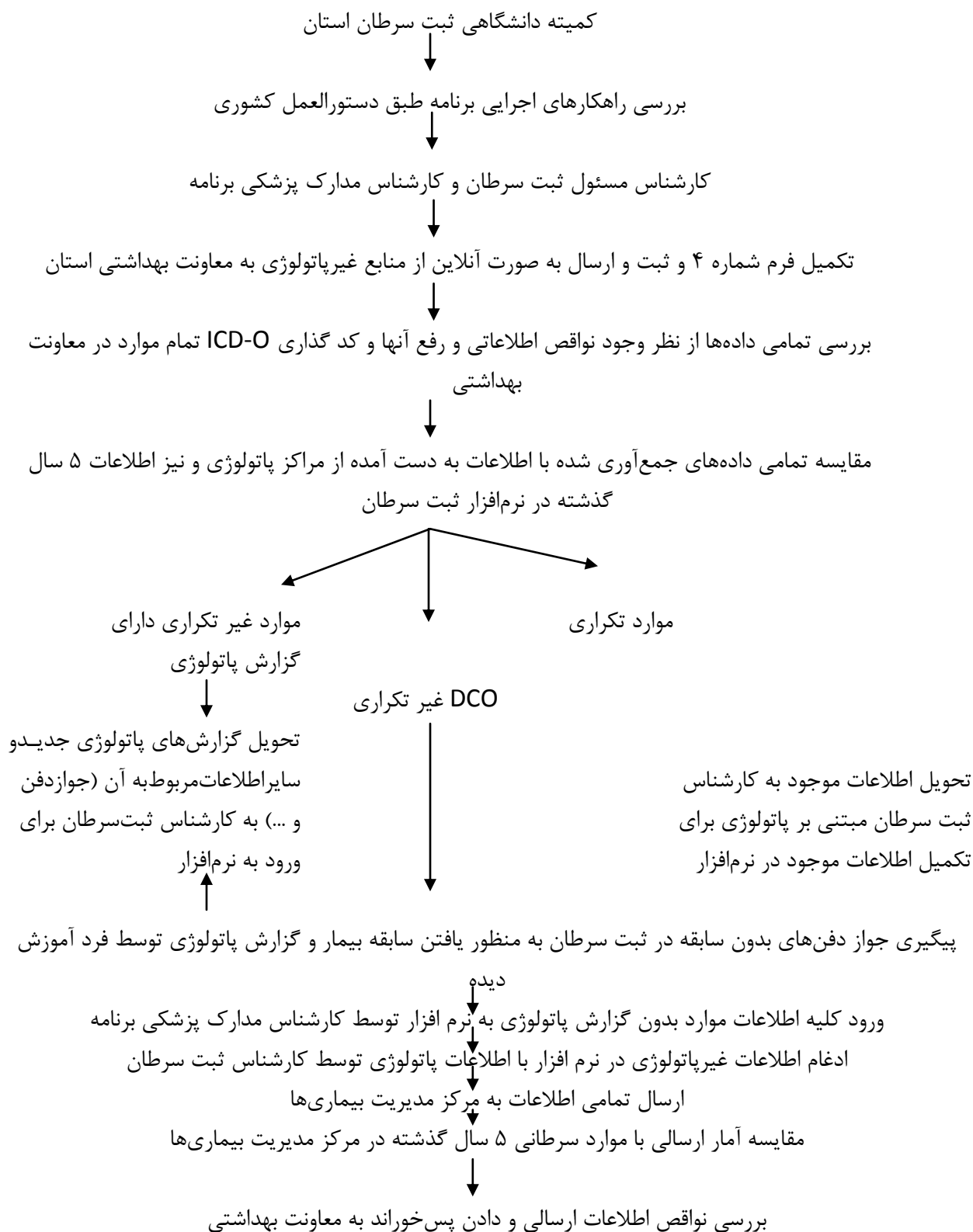
- اگر از هیچ کدام از این موارد در گزارش ذکر نشده است باید قسمت نامشخص، تکمیل شود. اگر موارد دیگری بجز قسمت‌های مشخص شده در فرم گزارش پاتولوژی، دارای متاستاز باشند، قسمت «سایر موارد» تکمیل شود.

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: بروز اختلالات خفیف روانی
۲- تعریف شاخص: تعداد موارد جدید شناسایی شده اختلالات خفیف روانی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش برنامه سلامت روان
۳- نحوه محاسبه شاخص: $\frac{10000 * \text{تعداد موارد جدید شناسایی شده اختلالات خفیف روانی}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر: فرم گزارش ماهیانه اختلالات روانپزشکی (در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت) و فرم های آماری مختص سایر سازمان ها و مراکز ذیربط
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده های 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 (دفتر بهداشت روان معاونت بهداشت)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): ۱۳-ع

شاخص شماره ۱۷	
۱- نام شاخص:	بروز اختلالات شدید روانی
۲- تعریف شاخص:	تعداد موارد جدید شناسایی شده اختلالات شدید روانی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش برنامه سلامت روان
۳- نحوه محاسبه شاخص:	$\frac{10000 * \text{تعداد موارد جدید شناسایی شده اختلالات شدید روانی}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر:	فرم گزارش ماهیانه اختلالات روانپزشکی (در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت) و فرم های آماری مختص سایر سازمان ها و مراکز ذیربط
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده های 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 (دفتر بهداشت روان معاونت بهداشت)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها):	۱۳- ع

فرم ۱۳-ع: فرم ثبت موارد جدید اختلالات روانپزشکی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

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

شهرستان.....

محل گزارش:

- ☐ خانه بهداشت
☐ مرکز بهداشتی درمانی شهری
☐ مرکز بهداشتی درمانی روستایی
☐ کلینیک تخصصی شهرستان
☐ کلینیک روانپزشکی خصوصی
☐ بیمارستان دولتی تخصصی روانپزشکی
☐ بیمارستان خصوصی عمومی (دارای بخش روانپزشکی)
☐ بیمارستان خصوصی تخصصی روانپزشکی
☐ زندان
☐ سایر مراکز

نام و نام خانوادگی بیمار:.....

کد ملی سرپرست خانوار:

کد ملی بیمار:

نوع اختلال روانپزشکی فعلی: اختلالات شدید روانی ☐ اختلالات خفیف روانی ☐

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

تاریخ تولد:..... سن: سال

جنس: ☐ مؤنث ☐ مذکر

ملیت: ☐ ایرانی ☐ غیر ایرانی

تحصیلات:

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

منطقه سکونت:

شهر ☐ روستا ☐ حاشیه شهر ☐ منطقه عشایرنشین ☐

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس:

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

شماره نظام پزشکی:..... تخصص:.....

امضا و مهر پزشک/ موسسه تاریخ:.....

دستورالعمل تکمیل فرم ۱۳-ع

در این فرم فقط وضعیت بیماران شناسایی شده جدید ثبت می شود و فقط اختلالات خفیف روانی و اختلالات شدید روانی مدنظر هستند. وضعیت بیماران تکراری و تحت مراقبت در این فرم ثبت نمی شود.

در این فرم، اطلاعات به صورت ماهیانه ثبت و به سطح بالاتر ارسال می گردد. ثبت اطلاعات از خانه بهداشت (توسط بهورز) در مناطق روستایی صورت می گیرد. قابل ذکر است که پس از بیماریابی توسط بهورز، بیمار مشکوک به اختلال روانی به پزشک عمومی مرکز بهداشتی درمانی و در صورت نیاز به پزشک متخصص (روانپزشک) ارجاع می شود و پس از تأییدیه نهایی و تشخیص پزشک، اطلاعات بیمار توسط بهورز در فرم آمار ثبت می شود.

اطلاعات ثبت شده در خانه بهداشت (در روستا) به مراکز بهداشتی درمانی روستایی ارسال و در آنجا پس از جمع بندی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد. سپس این اطلاعات به مرکز بهداشت استان (معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی) ارسال شده و در آنجا پس از جمع بندی اطلاعات شهرستانها به صورت فرم کاغذی و همچنین ثبت نرم افزاری در پورتال معاونت سلامت به دفتر سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد (اداره سلامت روان) ارسال می گردد . در نهایت در این دفتر اطلاعات دانشگاهها جمع بندی و تجزیه تحلیل می شود و گزارش کشوری سالیانه تهیه می گردد.

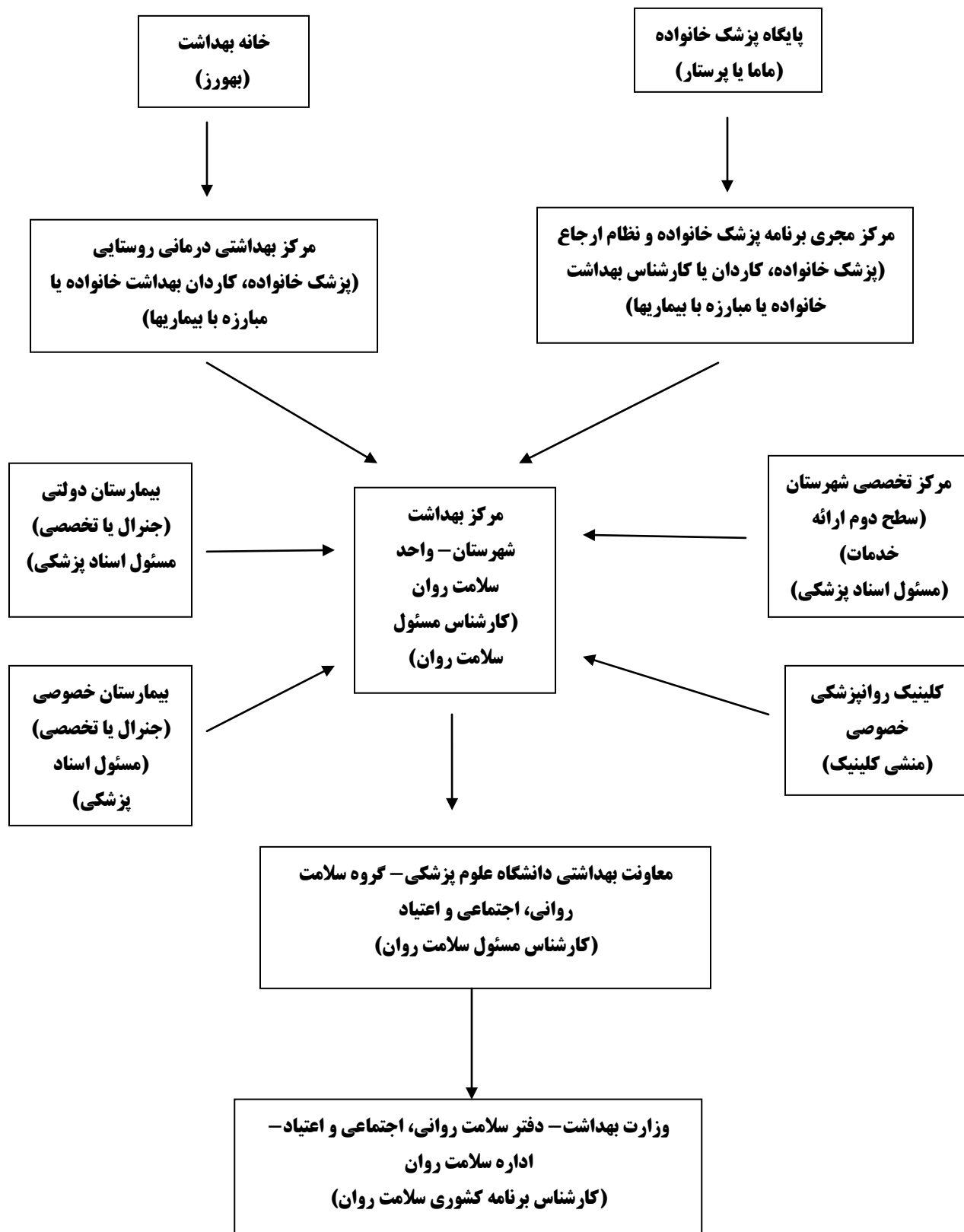
اطلاعات از سطح خانه بهداشت تا سطح معاونت بهداشتی دانشگاه به صورت فرم کاغذی ارسال می گردد و از آنجا به دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به صورت فرم کامپیوتری از طریق پورتال ارسال می شود.

اطلاعات آماری از سایر سازمان ها، به صورت ماهیانه برای مراکز بهداشت شهرستان ارسال می شود. این اطلاعات، پس از جمع بندی به ستاد دانشگاه و در نهایت به ستاد وزارت بهداشت ارسال می گردد.

در مراکز ارائه دهنده اطلاعات:

- پایگاه های پزشک خانواده، مطب های خصوصی هستند که دارای یک پزشک و یک پرستار بوده و در ارتباط با پزشک خانواده مرکز بهداشتی درمانی شهری، با برنامه پزشک خانواده همکاری دارند.
- کلینیک تخصصی شهرستان که در برخی مناطق، کلینیک ویژه نامیده می شود، سطح دوم (سطح تخصصی) ارائه دهنده خدمات شناسایی، درمان و مراقبت بیماران روانپزشکی در نظام برنامه پزشک خانواده است که یک روانپزشک در آن شاغل می باشد.
- کلینیک روانپزشکی خصوصی می تواند هم کلینیک و هم مطب روانپزشکی را شامل شود.

گردش کار تکمیل فرم ۱۳-ع



شاخص شماره ۱۸	
۱-	نام شاخص: بهره مندی از خدمات درمان اعتیاد
۲-	تعریف شاخص: تعداد معتادینی که درمان اعتیاد را در یک دوره معین گزارش دهی شروع کرده اند.
۳-	نحوه محاسبه شاخص: <u>بیمارانی که در یک دوره معین گزارش دهی درمان را شروع کرده اند</u> 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 تفکیک کننده 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 زندان ها - ستاد مبارزه با مواد مخدر-مرکز آمار ایران سازمان همکار تولید شاخص: ستاد مبارزه با مواد مخدر
۸-	دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه
۹-	نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): فرم ۱۴-ع

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 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 ☐ مرکز درمان اقامتی اجباری معتادین ☐ مرکز درمان سوء مصرف مواد زندان ها ☐ 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 ☐ محرک ها ☐ توهم زا ☐
- تحصیلات
- بی سواد ☐ ابتدایی/نهیست ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ 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 تکمیل کننده فرم:

دستورالعمل تکمیل فرم ۱۴-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 اصلاح 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 می-شود 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، شیر، 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 آسیب های ناشی از آن گفته می شود.

- بازگیری (سم زدایی): فرایندی است که در طول آن با تجویز دارو علائم ناشی از ترک ماده یا مواد روانگردان کنترل می شود. شامل بازگیری با کلونیدین و بازگیری با بوپره نورفین

- نوع دارو:

- متادون: داروی آگونیست گیرنده های مو

- اپیوم تینکچر: آگونیست طبیعی گیرنده های مو

- بوپرونورفین: آگونیست نسبی گیرنده های مخدر

- کلونیدین: یک داروی ضد فشار خون غیر اپیوئیدی برای کاهش علائم ترک اپیوئیدها با اثر از طریق تحریک گیرنده های 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 داشته اند، جهت مشخص شدن پرونده های فعال درج گردند.
- ماندگاری در درمان نگهدارنده: مواردی که شش ماه یا بیشتر تحت درمان نگهدارنده با متادون بوده اند، جهت مشخص شدن ماندگاری در درمان نگهدارنده درج گردند.

گردش کار تکمیل فرم ۱۴-ع



شاخص شماره ۱۹	
۱- نام شاخص:	بروز آسیب های 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:	داده های حاصل از فرم های گزارش شده از تشکیلات بهداشتی در کارگاه ها 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 ۱۵- ع

فرم ۱۵-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: <input type="text"/> کد ملی: <input type="text"/> کد ملی سرپرست خانوار: <input type="text"/> آدرس محل سکونت:		سن: (به سال) جنس: <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مونث تحصیلات: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/انحصت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای <input type="checkbox"/> تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
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	گردن	اندام فوقانی	تنه	اندام تحتانی	چند نقطه از بدن
سر	گلو	دست	قفسه سینه	پا	صدماات عمومی سیستم
جمجمه	مهره های گردن	انگشتان دست	ستون فقرات	انگشتان پا	عصبی
گوش		مچ دست	پشت	ران	سیستم گوارش
چشم		بازو	شکم	زانو	سیستم تنفسی
دهان		شانه	لگن	مچ پا	دستگاه گردش خون
صورت		ساعد	سایر...	اندام تناسلی	محل نامشخص
سایر...		سایر ...		سایر...	

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 بلندکردن 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 وارجاع ☐ 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 ۱۵-ع

الف: اطلاعات کلی :

۱- این فرم مخصوص ثبت حوادث ناشی از کار می باشد و در اولین محل مراجعه شخص حادثه دیده برای دریافت خدمات سرپایی ، درمانی ، بستری وفوت تکمیل می گردد .

۲- حادثه ناشی از کار ، حادثه ای است که در محل کار بدلیل کار رخ داده ومنجر به اقدام درمانی در مراجع مورد تایید وزارت بهداشت ، درمان وآموزش 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 وکارخانجات)اشتغال داشته و حداقل دوره آموزشی کمکهای اولیه را گذرانده ویا در یکی از مراکز درمانی (مرکز بهداشتی درمانی شهری /روستایی ، پایگاه بهداشتی /درمانگاه /اورژانس بیمارستان /بیمارستان /پزشکی قانونی /مطب خصوصی وامثالهم)هنگام مراجعه مصدوم یا فوت شده ناشی از کار خدمات درمانی را ارائه می دهد .

۴- اطلاعات ثبتی بر مبنای اظهارات مصدوم یا همراه وی می باشد.

ب: راهنمای تکمیل قسمتهای مختلف فرم:

• در قسمت دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت ، به ترتیب نام دانشگاه ومركز بهداشت/شبکه بهداشت ودرمانی که مرکز ارائه خدمات درمانی به مصدوم تحت پوشش آن است ذکر می شود .

• مشخصات عمومی مراجعه شامل تاریخ مراجعه ، ساعت مراجعه ،ومحل مراجعه براساس نوع مرکز^۱ زده می شود وسپس نام مرکز مذکور در این قسمت درج می گردد .

• براساس اظهارات مصدوم یا همراه وی موارد ذیل تکمیل می گردد:

- مشخصات محل وقوع حادثه شامل نام کارگاه ، نام کارفرما، تعدادکل شاغلینی که در استخدام واحد شغلی مربوط است درج می گردد.

- مشخصات مصدوم شامل نام ونام خانوادگی ، کد ملی ، کدملی سرپرست خانوار ،آدرس محل سکونت ، سن به سال جنسیت ، میزان تحصیلات ومتوسط میزان درآمد ماهیانه به ریال وی درج می گردد .

- مشخصات شغلی مصدوم برحسب عنوان شغلی ، تاریخ شروع بکار وتاریخ پایان کار حداقل در یک شغلی فعلی وچنانچه مشاغل قبلی داشته است درج می شود .

• بر اساس یافته های فرد تکمیل کننده فرم ،مشخصات حادثه شامل موارد ذیل تکمیل می گردد :

- تاریخ حادثه ، ساعت وقوع حادثه ومحل دقیق حادثه ذکر می شود

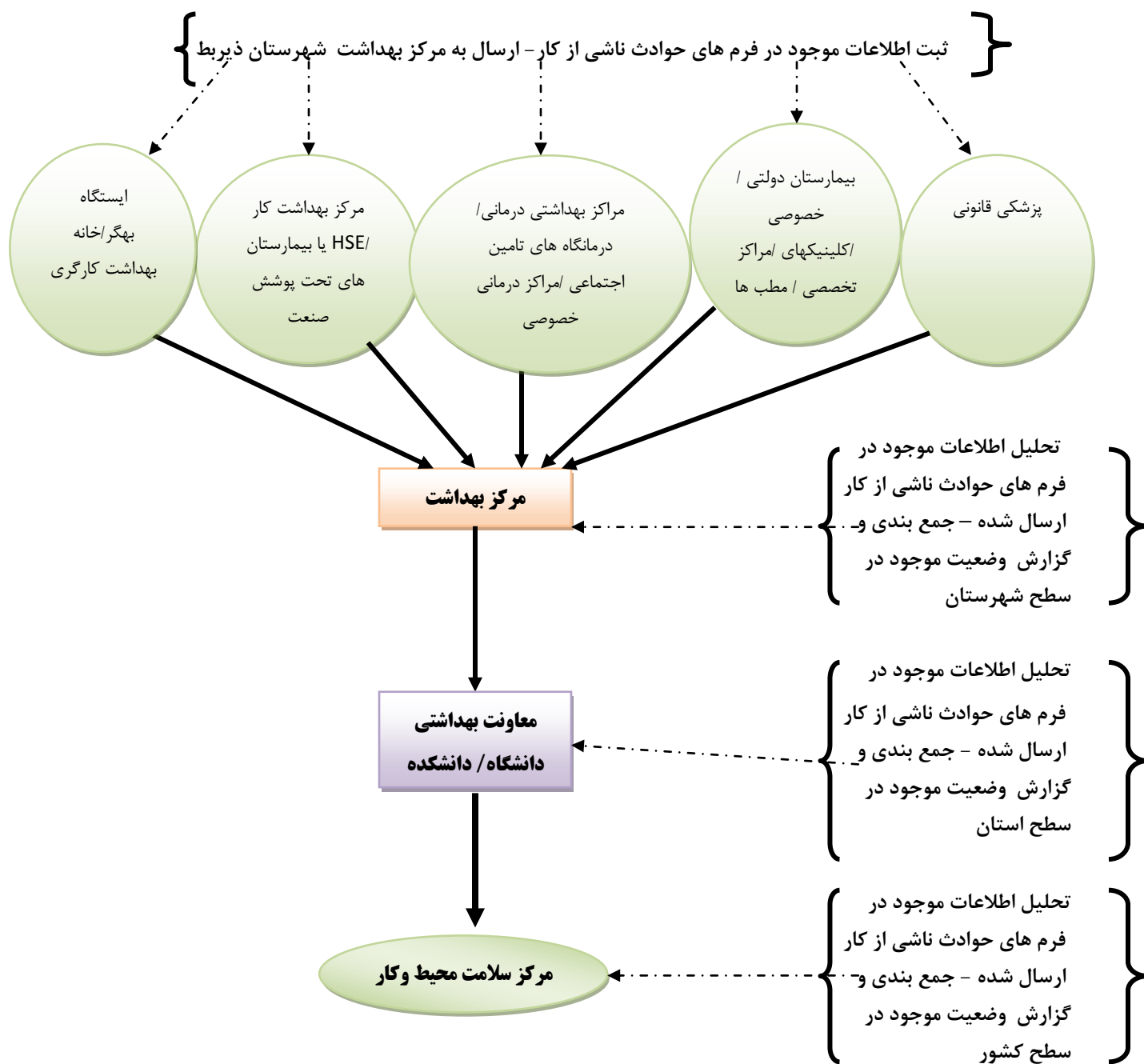
- بر حسب عضو حادثه دیده قسمت سر/گردن / اندام فوقانی / تنه/ اندام تحتانی / چند نقطه از بدن / صدمات عمومی /ویا

اگر عضو آسیب دیده مشخص نیست قسمت محل نامشخص^۲ زده می شود .لازم به ذکر است برای راهنمایی تمام

اجزاء هر قسمت در زیر آن نام برده شده است که براساس آن می توان قسمت آسیب دیده را انتخاب نمود .

- براساس اظهارات مصدوم یا همراه وی موارد ذیل تکمیل می گردد:
- 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 در مواردی که عنوان نشده قسمت سایر ✓ زده می شود.
- به اختصار شرحی از نحوه وقوع حادثه در این قسمت ذکر می شود
- 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 می شود / بستری برای مداوا بدون نیاز به جراحی / بستری برای عمل جراحی / در اثر جراحات وارده فوت شده است علامت ✓ زده می شود.
- در انتها مشخصات تکمیل کننده فرم شامل نام و نام خانوادگی، سمت، و تاریخ و امضاء درج می گردد.

گردش کار تکمیل فرم ۱۵-ع



فصل سوم: شاخص های سلامت محیط و کار

دسترسی به شبکه عمومی آب آشامیدنی

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

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

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 حسینیه های موجود

اخص شماره ۲۰۵	
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: $100 \times \frac{\text{جمعیت تحت پوشش وزارت نیرو}}{\text{کل جمعیت قلمرو}} = \text{درصد جمعیت تحت پوشش}$
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:	<ul style="list-style-type: none"> 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، درمان و آموزش پزشکی (مرکز سلامت محیط و کار) وزارت نیرو
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
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:	$100 \times \frac{\text{تعداد نمونه با نتیجه مطلوب}}{\text{تعداد کل نمونه}}$
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 بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز سلامت محیط و کار) وزارت نیرو
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی:	سالانه
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 ۲۲	
۱ - نام شاخص:	درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالت بهداشتی، طبق تعریف می باشند
۲ - تعریف شاخص	درصد خانوارهایی که دارای توالت با حداقل ضوابط :
a.	دارای اتاقک شامل سقف، در و دیوار باشد.
b.	اتاقک توالت دارای نور بوده و جریان هوا در آن برقرار باشد.
c.	کاسه توالت صاف، بدون شکستگی و قابل شستشو باشد.
d.	کف اتاقک به سمت کاسه توالت 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:	$\frac{100 \times \text{تعداد خانوارهایی که توالت بهداشتی طبق تعریف دارند}}{\text{تعداد کل خانوارها}}$
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:	سالانه
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 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 جمع آوری فاضلاب استفاده می کنند.
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 جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط نیز قابل استخراج است.
۵- منابع استخراج مخرج کسر: اطلاعات مرکز آمار / فرم جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: روستا
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: پنج ساله (برای مناطق روستایی سالانه نیز می تواند انجام شود)
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): 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		میلیون مترمکعب در سال
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

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

فرم ۱۷ع: فرم های جمع آوری اطلاعات بهداشت محیط از سطح مرکز بهداشتی درمانی تا سطح 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:

بهداشت محیط

خانه بهداشت ☐ مرکز بهداشتی درمانی ☐ مرکز بهداشت شهرستان ☐ مرکز بهداشت استان ☐ سال: جمعیت تحت پوشش: دوره گزارشدهی:

واحدهای بهداشتی درمانی		نتایج آزمایش‌های شیمیایی آب آشامیدنی				نتایج آزمایش‌های باکتریولوژیکی آب آشامیدنی				کارت معاینه پزشکی			اماکن عمومی		مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی		
		منابع بهسازی عمومی		شبکه عمومی		منابع بهسازی عمومی		شعبه عمومی		تعداد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند	تعداد شاغلین اماکن و مراکز که باید کارت معاینه پزشکی داشته باشند	دارای معیار بهداشتی	دارای معیار بهسازی	تعداد کل	دارای معیار بهداشتی	دارای معیار بهسازی	تعداد کل
با شرایط مطلوب	تعداد کل	مطلوب	کل	مطلوب	کل	مطلوب	کل	مطلوب	کل								

تعداد کل	دسترسی به آب آشامیدنی		برخوردار از توالست بهداشتی	جمع آوری و دفع بهداشتی		فضولات دامی	
	شبکه لوله کشی عمومی	منابع بهسازی		فاضلاب	زباله	دارای دام	با جمع آوری بهداشتی
خانوار							
روستا							

خانوار

روستا

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

فرم ۱۹-ع

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

نام واحد:

پایگاه بهداشتی ☐ مرکز بهداشتی درمانی ☐ مرکز بهداشت شهرستان ☐ معاونت بهداشتی ☐ سال:
جمعیت تحت پوشش: دوره گزارشدهی:

مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی			اماکن عمومی			مراکز و اماکن بین راهی			کارت معاینه پزشکی			نتایج آزمایش های باکتریولوژیکی	
تعداد کل	دارای معیار بهداشتی	دارای معیار بهسازی	تعداد کل	دارای معیار بهداشتی	دارای معیار بهسازی	تعداد کل	دارای معیار بهداشتی	دارای معیار بهسازی	تعداد شاغلین اماکن و مراکز که باید کارت معاینه پزشکی داشته باشد	تعداد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند	تعداد کل	تعداد مطلوب	تعداد

نتایج آزمایش های شیمیایی		بهداشت محیط بیمارستان ها							واحدهای بهداشتی درمانی		مراکز پر تو پزشکی	
تعداد کل	تعداد مطلوب	تعداد کل			مطلوب				تعداد کل	با شرایط مطلوب	تعداد کل	مطلوب
		مدیریت پسماند	فاضلاب	مدیریت آشپزخانه و غذاخوری	بخش							

دستورالعمل نحوه تکمیل فرم آمار روستایی

تعاریف :

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

اماکن : منظور اماکن عمومی می باشند .

دوره گزارش دهی :

۱- اطلاعات این فرم در دو برگ و هر سه ماه یکبار (با ذکر نام فصل در دوره گزارش دهی) در خانه های بهداشت تکمیل گردیده و پس از کنترل در مراکز بهداشتی درمانی و جمع بندی ، در قالب یک برگ فرم به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد.

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 جمع بندی، تنظیم و به معاونت بهداشتی ارسال نموده و معاونت بهداشتی پس از کنترل و جمع بندی آن را به مرکز سلامت محیط و کار ارسال می نماید .

۳- در صورت ارائه خدمات بهداشت محیطی توسط تیم سیاردر 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 :

منظور کلیه مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی (مشمول آئین نامه اجرایی قانون اصلاحیه ماده ۱۳ 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 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 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 ۱۳ 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 عمومی توزیع آب آشامیدنی و منابع بهسازی عمومی :
- نتایج آزمایش های باکتریولوژیکی و شیمیایی شبکه عمومی : منظور نتایج آزمایش های باکتریولوژیکی و شیمیایی شبکه های توزیع آب آشامیدنی مورد استفاده عموم (اعم از تحت پوشش و غیرتحت پوشش آبفاری) می باشد. نتایج شیمیایی آب آشامیدنی شامل کل مواد جامد محلول، فلورید، نیترات و نیتريت می باشد.
- نتایج آزمایش های باکتریولوژیکی و شیمیایی منابع بهسازی عمومی : منظور نتایج آزمایش های باکتریولوژیک و شیمیایی منابع بهسازی شده مورد استفاده عموم می باشد. نتایج شیمیایی آب آشامیدنی شامل کل مواد جامد محلول، فلورید، نیترات و نیتريت می باشد.
- کل: منظور تعداد کل آزمایش های باکتریولوژیک یا شیمیایی انجام شده می باشد.
- 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 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 غیرسمی موجود در آب آشامیدنی " می باشد.
- تذکر: نمونه برداری برای آزمایش های شیمیایی هر شش ماه یکبار است و در مواردی که دوبار متوالی نتایج بدست آمده پایین تر از حد اکثر مجاز استاندارد باشد، نمونه برداری سالانه انجام می شود. نمونه برداری در خصوص آزمایش های میکروبی بر اساس استاندارد ۴۲۰۸ می باشد.
- ۷- واحدهای بهداشتی درمانی :
- تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی: در حال حاضر فقط واحدهای بهداشتی درمانی وابسته به شبکه بهداشت و درمان منظور می باشد (بغیر از بیمارستانها) مانند خانه بهداشت ، تسهیلات زایمانی ، مرکز بهداشتی درمانی شهری - روستایی، پایگاه بهداشت.
- با شرایط مطلوب: به مراکز بهداشتی درمانی اطلاق می گردد که از نظر نظافت عمومی، سرویسهای بهداشتی، سیستم جمع آوری 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 درآمار 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 ۳۰ 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 جمع آوری آب باران با شرایط بهسازی منطبق با ضوابط مندرج در کتاب بهداشت محیط (بهورزی) برخوردار می باشند.

۹- برخوردار از توالی بهداشتی :

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

۱۰- جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب : منظور تعداد خانوارهایی است که فاضلاب خانگی خود را به صورت بهداشتی جمع آوری و با استفاده از چاه جاذب اختصاصی و یا از طریق شبکه عمومی پس از طی فرایند تصفیه دفع می نمایند.

۱۱- جمع آوری و دفع بهداشتی زباله (پسماندها) :

منظور تعداد خانوارهایی است که زباله تولیدی خود را به صورت اختصاصی و یا از طریق سیستم عمومی ، جمع آوری و به روش بهداشتی دفع می نمایند .

۱۲- جمع آوری بهداشتی فضولات حیوانی :

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

دستورالعمل نحوه تکمیل فرم آمار شهری

تعاریف :

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

اماکن : منظور اماکن عمومی می باشند .

مراکز و اماکن بین راهی : به مراکز و اماکنی اطلاق می شود که در مسیر جاده های بین شهری، روستایی و گردشگری قرار دارند و جزو اماکن و مراکز داخل و حومه شهر یا روستا منظور نگردیده اند .

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 می گردد.

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 جمع بندی، تنظیم و به معاونت بهداشتی ارسال نموده و معاونت بهداشتی پس از کنترل و جمع بندی 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 ۱۳ 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 ۱۳ 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 باکتریولوژیک 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 باکتریولوژیک یا شیمیایی انجام شده می باشد.

- نتیجه مطلوب: منظور نتایج آزمایش های باکتریولوژیکی و شیمیایی که با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیک 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 غیرسمی موجود در آب آشامیدنی " می باشد.

تذکر: نمونه برداری برای آزمایش های شیمیایی هر شش ماه یکبار است و در مواردیکه دوبار متوالی نتایج بدست آمده پایین تر از حداکثر مجاز استاندارد باشد، نمونه برداری سالانه انجام می شود. نمونه برداری در خصوص آزمایش های میکروبی بر اساس استاندارد ۴۲۰۸ می باشد.

۷- بهداشت محیط بیمارستانها:

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

- مدیریت پسماند مطلوب: تعداد بیمارستانهایی است که تفکیک، جمع آوری، نگهداری، بی خطر سازی و دفع پسماند آن بادرستورالعمل های وزارت بهداشت مطابقت داشته باشد.

- مدیریت فاضلاب مطلوب: تعداد بیمارستانهایی است که جمع آوری، تصفیه و دفع فاضلاب آنها مطابق دستورالعمل های وزارت بهداشت انجام شود.

- آشپزخانه و غذاخوری مطلوب: تعداد بیمارستانهایی که دارای آشپزخانه و غذاخوری منطبق با آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، ... باشند.

- بخش مطلوب: تعداد بیمارستانهایی که بخش های CSSD (بخش استریلیزسیون مرکزی)، اتاق های عمل و رختشویخانه و ۷۵ درصد سایر بخش ها از نظر وضعیت بهداشت محیطی با دستورالعمل های 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 سوءمصرف 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 روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته » دستورالعمل های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، وجود توالت 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 روشویی مجهز به صابون مایع، دارای سیستم جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب

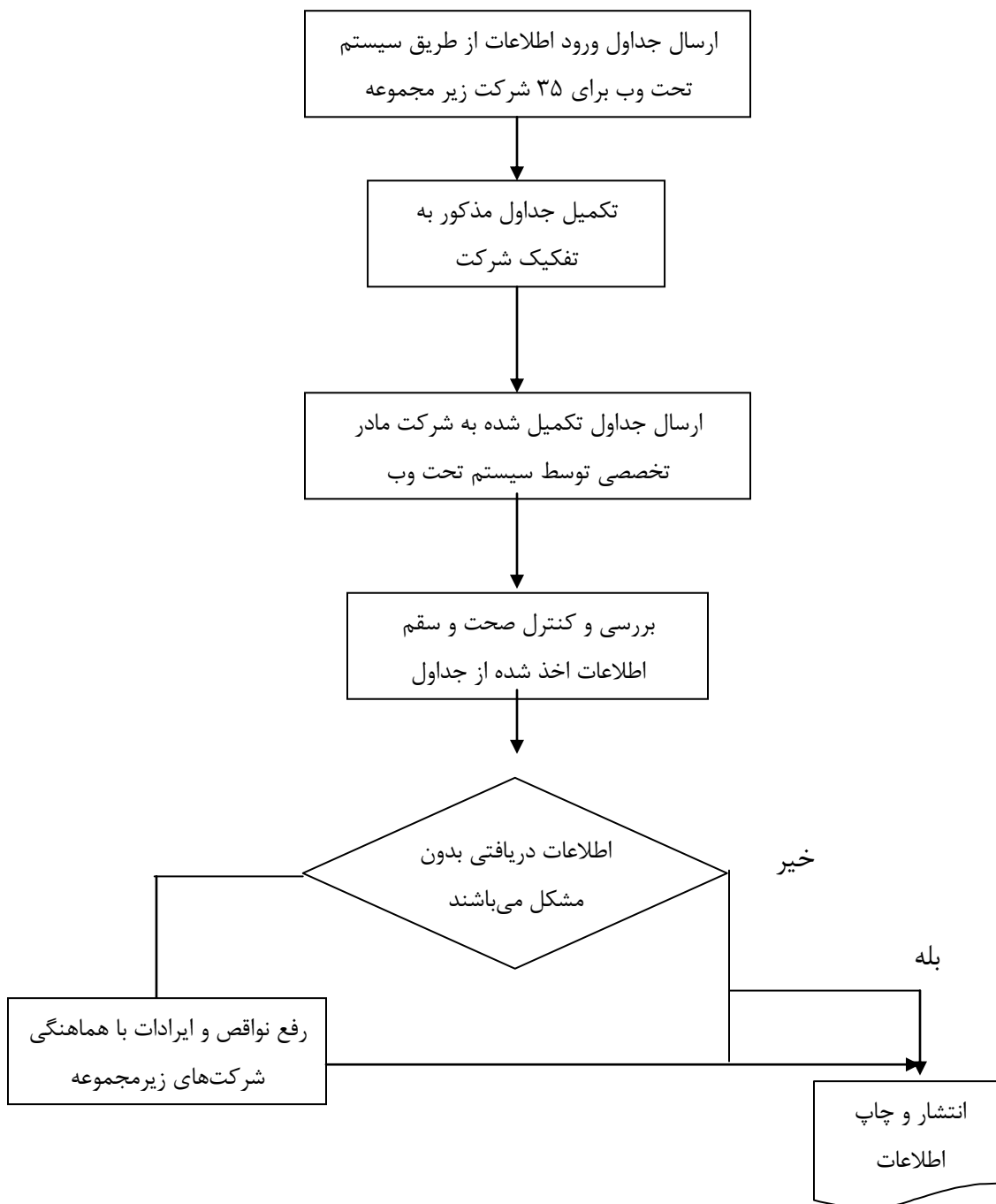
۹- مراکز پرتوپزشکی:

تعداد کل: منظور تعداد مراکز فعال کار با پرتوها در پزشکی می باشد.

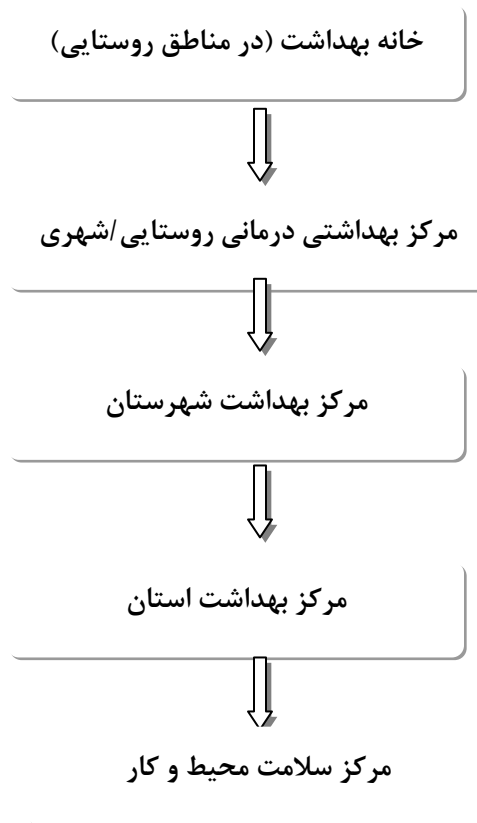
مطلوب حفاظتی: تعداد مراکز پرتوپزشکی که ضوابط حفاظت در برابر پرتو (برابر دستورالعمل وزارت بهداشت) را رعایت کرده باشند .

مطلوب بهداشتی: تعداد مراکز پرتوپزشکی که ضوابط بهداشت محیطی را رعایت کرده باشند .

گردش کار تکمیل فرم شهری



گردش کار تکمیل فرم روستایی



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:	$\frac{\text{مساحت فضای سبز شهری موجود}}{\text{جمعیت شهری}} = \text{سرانه فضای سبز}$
۴ - منابع استخراج صورت کسر:	اطلاعات ارائه شده توسط شهرداریهای کشور
۵ - منابع استخراج مخرج کسر:	داده های 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:	سالانه
۹ - نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها):	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 جمع آوری 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



شاخص شماره ۲۵

<p>۱- نام شاخص: درصد روزهای سال که طبق تعریف هوای پاک و سالم دارند. (در شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر جمعیت)</p>
<p>۲- تعریف شاخص: در صدی از روزهای سال که کیفیت هوا در شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر سنجش شده و مقادیر محاسبه شده در گزارش های روزانه طبق تعریف در محدوده هوای پاک و هوای سالم قرار دارند. (در شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر جمعیت)</p> <p>- هوای پاک ، (Good) به کیفیتی از هوای سنجش شده اطلاق می شود 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 آلاینده های منوکسید کربن ، دی اکسید گوگرد ، ذرات معلق $PM_{2.5}$, PM_{10} و اکسیدهای ازت و ازون می باشد.</p> <p>هوای سالم ، (Moderate) به کیفیتی از هوای سنجش شده اطلاق می شود 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 ویژه ای دارند ممکن است علائم تنفسی ویژه ای در آن ها مشاهده شود. از نظر عددی مقدار AQI در این محدوده بین ۵۱ الی ۱۰۰ می باشد و در مجموع کیفیت هوا در این شرایط قابل قبول است.</p>
<p>۳- نحوه محاسبه شاخص:</p> <p>تعداد روزهای دوره گزارش دهی (سه ماهه) که شاخص کیفیت هوا برای آلاینده های مسئول مساوی و کمتر از ۱۰۰ باشد * ۱۰۰</p> <hr/> <p>تعداد روزهایی که در دوره گزارش دهی (سه ماهه) سنجش آلاینده های هوا انجام شده است</p>
<p>۴- منابع استخراج صورت کسر: مراکز بهداشت شهرستان، شبکه های بهداشت و درمان، معاونت بهداشتی، ادارات کل محیط زیست استان ها، وزارت نفت، سازمان دهیاری ها و شهرداری ها</p>
<p>۵- منابع استخراج مخرج کسر: مراکز بهداشت شهرستان، شبکه های بهداشت و درمان، معاونت بهداشتی، ادارات کل محیط زیست استان ها، وزارت نفت، سازمان دهیاری ها و شهرداری ها</p>
<p>۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:</p> <p>- شهرهای بالای ۳۰۰ هزار نفر جمعیت که شهروندان از کیفیت هوای استنشاقی خود بی اطلاع هستند (شهرهای فاقد ایستگاه های سنجش آلاینده های هوا) و هیچ شاخصی برای آنها تعریف نمی شود.</p> <p>- 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 می باشد.</p>
<p>۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو) :</p> <p>- سازمان حفاظت محیط زیست که مالکیت و اطلاعات ایستگاه های سنجش آلودگی هوا را در محدوده جغرافیائی شهر در اختیار دارد</p> <p>- سازمان دهیاری و شهرداری ها که مالکیت و اطلاعات ایستگاه های سنجش آلودگی هوا را در محدوده جغرافیائی شهر در اختیار دارد</p> <p>- وزارت نفت که مالکیت و اطلاعات ایستگاه های سنجش آلودگی هوا را در محدوده جغرافیائی شهر در اختیار دارد</p> <p>- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که تعیین کننده کیفیت هوا از نظر شاخص های اثر گذار بر سلامت و پیامدهای ناشی از استنشاق هوای جمعیت در معرض می باشد.</p>
<p>۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سه ماه یکبار به صورت فصلی از طریق نظام معمول و طبق فرم های پیوست و فایل های تخصصی در اختیار همکاران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p>
<p>۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرم های آماری برای جمع آوری داده ها) : فرم ۲۱-ع</p>

فرم ۲۱-ع: فرم گزارش دهی آمار شاخص کیفیت هوا

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

دوره گزارش دهی : سه ماهه: اول ☐ دوم ☐ سوم ☐ چهارم ☐ سال ... ۱۳

تعداد ایستگاه های سنجش آلاینده های مستقر در هریک از شهر ها با ذکر نام :

تعداد ایستگاه :

۳- شهر :

تعداد ایستگاه :

۲- شهر :

تعداد ایستگاه :

۱- شهر :

تعداد روز هائی که شاخص کیفیت هوا برای آن محاسبه شده است					تعداد روزهای سنجش براساس شاخص کیفیت هوا			مشخصات آماری شاخص کیفیت هوا			تعداد روز هائی که شاخص کیفیت هوا برای آن محاسبه شده است					نام شهر	جمعیت (بر حسب هزار نفر)	تعداد روز هائی که شاخص کیفیت هوا برای آن محاسبه شده است
خوب (AQI = ۰-۵۰)	متوسط (AQI = ۵۱- ۱۰۰)	ناسالم (AQI = ۱۵۱-۲۰۰)	بسیار ناسالم (AQI = ۲۰۱-۳۰۰)	خطرناک (AQI = ۳۰۱- ۵۰۰)	متوسط AQI	حد اکثر AQI	پرسن تا یل ۹۰	PM۱۰	SO۲	NO۲	O۳	CO						
																		۱
																		۲
																		۳
																		۴
																		۵
																		۶
																		۷
																		۸
																		۹
																		۱۰

دستورالعمل تکمیل فرم ۲۱-ع

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

خوب: ^۱ میزان AQI در این حالت بین ۰ و ۵۰ است. کیفیت هوا رضایتبخش است و آلودگی هوا بی خطر یا کم خطر است. این حالت را با رنگ سبز نشان می دهند.

متوسط: ^۲ میزان AQI در این حالت بین ۵۱ تا ۱۰۰ است. کیفیت هوا قابل قبول است اگرچه بعضی از آلاینده ها ممکن است برای تعداد بسیار کمی از افراد با ملاحظات بهداشتی خاص همراه باشد به عنوان مثال کسانی که نسبت به ازن حساسیت ویژه ای دارند ممکن است علائم تنفسی از خود بروزدهند. این حالت را با رنگ زرد نشان می دهند.

ناسالم برای گروه های حساس: ^۳ میزان AQI 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 می شوند اما مردمی که بیماری ریوی یا قلبی دارند خطر بیشتری را از مواجهه با ذرات معلق متحمل می شوند. ولی وقتی آلودگی هوا در این سطح قرار دارد عموم مردم تحت تاثیر قرار نمی گیرند. این حالت را با رنگ نارنجی نشان می دهند.

ناسالم: ^۴ هر فردی ممکن است اثرات بهداشتی AQI 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 می کنند. این حالت را با رنگ قرمز نشان می دهند.

خیلی ناسالم: ^۵ در این حالت AQI بین ۲۰۱ تا ۳۰۰ قرار دارد و هشدار برای سلامتی بحساب می آید 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 می دهند. خطرناک: ^۶ AQI در این وضعیت از ۳۰۰ بالاتر است و اختطاری جدی برای سلامت انسان و اعلام وضع اضطراری است. در این وضعیت احتمالا تمام افراد جامعه تحت تاثیر قرار می گیرند. این حالت را با رنگ ارغوانی نشان می دهند.

^۱. Good.

^۲. Moderate.

^۳. Unhealthy for sensitive groups.

^۴. Unhealthy.

^۵. Very unhealthy.

^۶. Hazardous.

کیفیت هوا بوسیله تعیین غلظت آلاینده های اصلی در ایستگاههای سنجش اندازه گیری می شود. این ایستگاهها بسته به جمعیت شهر و وسعت آن ممکن است متعدد باشند. داده های خام بدست آمده از سنجش آلاینده ها با استفاده از رابطه ۱ به AQI تبدیل می شوند. پارامترهای مورد استفاده در رابطه از جدول ۲ که نقاط شکست برای AQI را نشان می دهند، بدست می آید.

$$I_p = \frac{I_{Hi} - I_{Lo}}{BP_{Hi} - BP_{Lo}} (C_p - BP_{Lo}) + I_{Lo} \quad (1)$$

که در این رابطه :

I_p = شاخص کیفیت هوا برای آلاینده P

C_p = غلظت اندازه گیری شده آلاینده P

BP_{Hi} = نقطه شکستی که بزرگتر یا مساوی C_p است

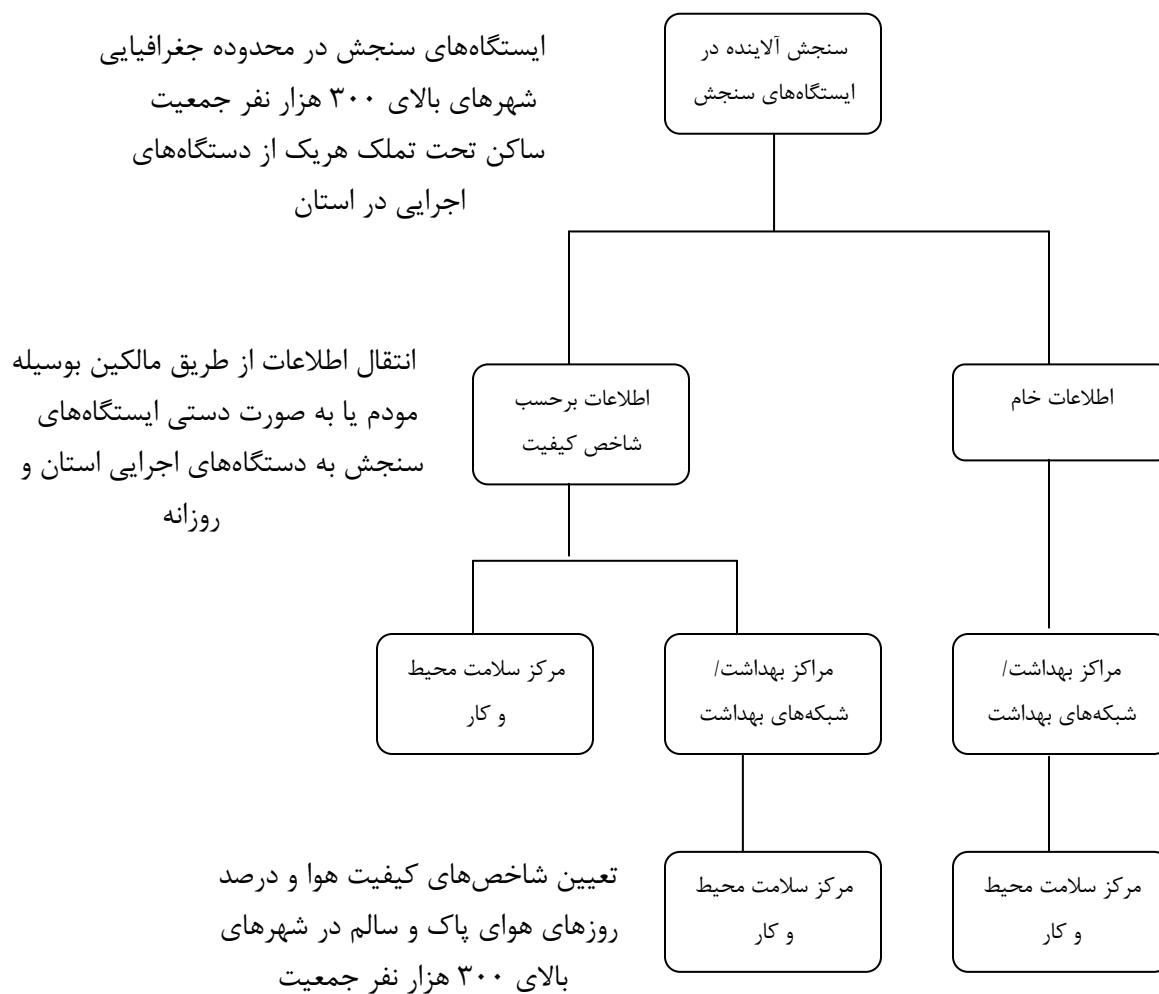
BP_{Lo} = نقطه شکستی که کوچکتر یا مساوی C_p باشد

I_{Hi} = مقدار AQI منطبق با BP_{Hi}

I_{Lo} = مقدار AQI منطبق با BP_{Lo}

محاسبه AQI برای یک شهر : پس از آنکه بالاترین مقادیر AQI برای هریک ایستگاه سنجش محاسبه گردید می بایست بالاترین مقادیر AQI تمامی ایستگاه های سنجش سطح شهر با یکدیگر مقایسه شده و بالاترین مقدار AQI در بین تمامی ایستگاه ها بعنوان مقدار AQI 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: $\frac{۱۰۰ * \text{مساحت فضای ورزشی متر مربع}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر: متراژ فضای ورزشی اعم از مفید و غیر مفید
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده های 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 جمع آوری داده ها):

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: شاخص های 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، خانه های بهداشت و پایگاه های 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 شاخص ها حداقل ۶ ماه داوطلب داشته اند

شاخص شماره ۲۸
۱- نام شاخص: میانگین DMFT در جمعیت کودکان ۱۲ سال
۲- تعریف شاخص: میانگین تعداد دندان های پوسیده، کشیده شده و پر شده در کودکان ۱۲ ساله (دانش آموزان پایه دوم راهنمایی)
۳- نحوه محاسبه شاخص: <div style="text-align: center;">DMFT کودکان ۱۲ ساله</div> <hr style="width: 50%; margin: 10px auto;"/> <div style="text-align: center;">کل کودکان ۱۲ ساله غربالگری شده از نظر سلامت دهان و دندان</div>
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 (فرم های آماری برای جمع اوری داده ها): فرم ۲۲- ع

فرم ۲۲-ع : فرم بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان ۱۲ ساله ایرانی																																																																																															
۱- کد استان <input type="text"/>				۲- کد معاینه کننده بخش دولتی <input type="text"/>				۴- نام مدرسه																																																																																							
۳- کد معاینه کننده بخش خصوصی <input type="text"/>				۵- تاریخ معاینه: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/>																																																																																											
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: <input type="checkbox"/> (۱= پسر ۲= دختر)				۱۱- تاریخ تولد: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/>																																																																																							
۹- کد ملی کودک: <input type="text"/>																																																																																															
۱۲- شغل پدر: <input type="checkbox"/> (قانون گزاران، مقامات عالی رتبه و مدیران ۱- متخصصان ۲- تکنسین ها و دستیاران ۳- کارمندان امور اداری و دفتری ۴- کارکنان خدماتی و فروشندگان ۵- کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری ۶- صنعت گران و کارکنان مشاغل مربوط ۷- متصدیان و مونتاژکاران ماشین آلات و دستگاه ها و رانندگان وسایل نقلیه ۸- کارگران ساده ۹- نیروهای مسلح +) ۱۳- شغل مادر: <input type="checkbox"/> ۱۴- کد ملی سرپرست خانوار: <input type="text"/>																																																																																															
۱۵- تحصیلات پدر: <input type="checkbox"/> (بی سواد + ابتدایی/نهیست ۱ راهنمایی ۲ دبیرستان ۳ دانشگاهی ۵) ۱۶- تحصیلات مادر: <input type="checkbox"/> (دکترای تخصصی و فوق دکترای ۶ سایر ۹)																																																																																															
۱۷- وضعیت دندانانی																																																																																															
<table border="1"> <tr> <td colspan="2"></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 colspan="2"></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 colspan="2"></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 colspan="2"></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																																																																																				
<table border="1"> <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>پرسده با پوسیدگی</td> <td>C</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>پرسده 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	پرسده با پوسیدگی	C	۲	پرسده 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																																																																																													
پرسده با پوسیدگی	C	۲																																																																																													
پرسده 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																																																																																													

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 شده اند، با استفاده از چراغ دندانپزشکی یا نور چراغ قوه با استفاده از وسایل زیر معاینه می شوند:

۱. آینه یکبار مصرف دندانپزشکی
۲. پروب پرئودنتال معاینه بر اساس استاندارد سازمان بهداشت جهانی
۳. پنس یکبار مصرف دندانپزشکی
۴. گاز استریل دندانپزشکی
۵. دو ظرف فلزی درب دار (یکی برای پروب های استفاده شده و دیگری برای پروب های 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 جمع آوری فرم های روزانه
۱۲. نوار چسب یا منگنه برای بستن پاکت
۱۳. کاغذ سفید برای نوشتن گزارش روزانه و ارسال به همراه پرسشنامه ها

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

بخش اول: مشخصات زمینه ای (+ متغیرهای تفکیک نابرابری):

در این بخش کد استان، کد معاینه کننده، شماره خوشه، شماره فرد در خوشه مورد بررسی قرار می گیرد. 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 می گیرد.

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

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 می باشد.

نحوه تکمیل بخش اول :

- کدهای استان (۱) به شرح زیر می باشد و هر استان کد مربوط به استان خود را در محل مربوطه وارد می کند:

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	کهکیلویه و بویراحمد	۲۴	یزد	۳۲

- کد معاینه کننده در دو بخش دولتی (۲) و بخش خصوصی (۳) ثبت می شود. با توجه به اینکه بخش خصوصی نیز می تواند 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 می گردد.

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

۱. 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 می کند. مثال:

۰	۱	۵	۰	۱	۹
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 می شود.

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

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 کدملی (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 موردنظر 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 پرانتزها):

A/(۰)- تاج سالم

در صورتیکه نشانه ای 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 نمیشوند.
- ✓ حفرات و شیارهای رنگی مینا بدون نرمی قابل تشخیص توسط پروب در کف و دیواره ها
- ✓ مناطق تیره، براق، سخت و حفره های 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 حفره اشکار یا شیار، مینای بدون محافظ، کف یادواره نرم، در دندان روئیت شود پوشیده محسوب می‌گردد. دندانهای با پرکردگی موقت یا انهایی که سیلانت زده شده و سپس دچار پوشیدگی شده اند 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 اکلوزال، باکال و لینگوال استفاده کرد. در صورت وجود هرگونه 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 پوشیدگی های 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 S.S crown 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 اکلوزال آنها قرار داده شده یا دندانهایی که شیارهای اکلوزال 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



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: $\frac{100 * \text{تعداد کودکان زیر ۵ سالی که وزن برای سن آن‌ها کمتر از } 2Z \text{ SCORE} - \text{است}}{\text{تعداد کل کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده}}$	
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 جمع آوری داده ها): فرم ۲۳-ع	

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
دکتر 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 جمع آوری 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 آن ها کمتر از **۲Z score** - است در هفته اول تیر ماه هر سال به صورت روزانه ثبت می شود.
- ۲ - ثبت اطلاعات مناطق روستایی در خانه بهداشت توسط بهورز و در مناطق شهری توسط کارکنان بهداشتی صورت می گیرد.
- ۳ - اطلاعات ثبت شده در خانه بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارسال می شود.
- ۴ - اطلاعات از مرکز بهداشتی درمانی روستایی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود.
- ۵ - اطلاعات ثبت شده در مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه های بهداشتی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود.
- ۶ - اطلاعات در مرکز بهداشت شهرستان در نرم افزاری که تهیه خواهد شد وارد می شود.
- ۷ - اطلاعات وارد شده در نرم افزار از مرکز بهداشت شهرستان به مرکز بهداشت استان (معاونت بهداشت دانشگاه) ارسال می شود.
- ۸ - جمع اطلاعات شهرستان ها از مرکز بهداشت استان (معاونت بهداشت دانشگاه) به پورتال معاونت سلامت ارسال می شود.
- ۹ - در نهایت اطلاعات دانشگاه ها در دبیرخانه **SDH**، جمع بندی و تجزیه و تحلیل شده و گزارش کشوری سالیانه تهیه می شود.

شاخص شماره ۳۰
۱- نام شاخص: تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی
<p>۲- تعریف شاخص:</p> <p>نسبت شیرخواران ۶ ماهه ای که در طول ۶ ماه فقط با شیر مادر تغذیه شده اند (به عبارتی از هیچ ماده غذایی دیگری حتی آب تغذیه نکرده اند. مصرف ویتامین ها و مواد معدنی اشکالی ندارد)</p>
<p>۳- نحوه محاسبه شاخص :</p> <p><u>تعداد کودکان ۱۸۰ روزه ای که در طول ۶ ماه گذشته فقط با شیرمادر تغذیه شده اند</u></p> <p>جمعیت کل کودکان ۱۸۰ روزه</p>
<p>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 داشته اند.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت بهداشت (اداره سلامت کودکان معاونت بهداشتی)</p>
<p>۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: ۲ بار در سال (هفته آخر تیر و هفته آخر دی)</p>
<p>۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): ۲۴-ع</p>

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: کد ملی سرپرست خانوار:

تاریخ تولد: روز ماه سال جنس کودک: پسر: ۱، دختر: ۲

سن مادریه سال:

تحصیلات مادر: ☐ بی سواد ۰ ابتدایی/نهم 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

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 عمده 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 می کنند. چنانچه کودک تحت پوشش می باشد و پرونده دارد این اطلاعات در حال حاضر در پرونده وی ثبت می شود. با توجه به فرم ثبت کودک سالم در قسمت تغذیه شیرخوار نوع تغذیه شیرخوار سؤال می شود، چنانچه شیرمادر می خورد در ستون ۶ ماهگی کد ۱ ثبت می شود، سپس سؤال می شود که آیا مایعات دیگر می خورد؟ که با بلی یا خیر ثبت می شود. (اما لازم است در مورد این سؤال بدقت در مورد مصرف هر نوع ماده غذایی دیگر بجز شیرمادر سوال شود و به تفکیک پرسیده شود که آیا آب، آب قند، آب میوه، چای یا دم کرده، 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. (ضمنا در دفتر ممتد مراقبت کودکان، تغذیه انحصاری با شیرمادر با کد ش ۱۲ ثبت می شود). 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 نمی باشد 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 می کنند گروه هدف هستند و اگر تا ۷ روز زودتر و یا دیرتر از ۱۸۰ روز مراجعه کنند قابل قبول است و از مطالعه حذف نمی شوند. 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 می شود 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 می شوند. یعنی لازم نیست در فرم پیوست ثبت شوند.

نحوه ثبت اطلاعات در فرم:

- اطلاعات بالای جدول به صورت کامل تکمیل می گردد
- برای هر کودک یک فرم تکمیل می شود .
- 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/ نهضت ۱ راهنمایی ۲ دبیرستان ۳ دانشگاهی ۵ دکترای تخصصی و فوق دکترا ۶ سایر ۹ استفاده شود.
- در ردیف آیا کودک شیرمادر می خورد؟ در صورت پاسخ بلی کد ۱ و در صورت پاسخ خیر کد ۲ را ثبت کنید. اگر کودک شیرمادر می خورد ستون بعدی را برای پی بردن به تغذیه انحصاری با شیرمادر تکمیل کنید و اگر کودک شیرمادر نمی خورد و کد ۲ را ثبت کرده اید به پرسش ادامه ندهید. (تا این بخش از جدول برای تعیین اطلاعات کودکانی که با شیرمادر تغذیه نمی شوند، استفاده می شود، ضمناً مخرج کسر برای تعیین شاخص تغذیه انحصاری با شیرمادر، کل کودکان 7 ± 180 روزه مراجعه کننده برای واکسیناسیون (صرف نظر از نوع تغذیه) می باشند.
- 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 می شود: اگر در ردیف " آیا کودک شیرمادر می خورد؟" کد ۱ ثبت شده باشد و در ردیف (هرچیزی بجز شیرمادر.....) کد خیر یعنی ۲ ثبت شده باشد، تغذیه کودک بعنوان تغذیه انحصاری با شیرمادر محسوب می شود)

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 - فرم های تکمیل شده خانه های 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 جمع آوری 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 جمع بندی و تجزیه و تحلیل شده و گزارش کشوری سالیانه تهیه می‌شود.

توضیحات: در متغیرهای تفکیک کننده نابرابری در صورت عدم حضور مادر، اطلاعات مراقبت کننده 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: تعداد نوآموزان ۵ سال تمام ثبت نام شده در سال تحصیلی t $100 \times \frac{\text{تعداد جمعیت کودکان ۵ سال تمام در سال } t}{\text{نرخ خالص ثبت نام کودکان ۵ سال تمام پیش دبستانی}}$
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

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.....کد پستی

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 جمع آوری اطلاعات نوآموزان ۵ ساله کلاس های آمادگی مستقر در مراکز پیش دبستانی مستقل و یا ضمیمه (مستقر در مدارس و یا کانون های فرهنگی تربیتی، ادارات و سازمان ها، مساجد و غیره.....)
۲. جمع آوری اطلاعات اسمی و تکمیل فرم داده های آماری توسط اداره آموزش و پرورش منطقه
۳. اخذ داده های آماری از مرکز ثبت احوال (کودکان ۵ سال تمام منطقه)
۴. محاسبه شاخص نرخ پوشش تحصیلی ۵ سال تمام

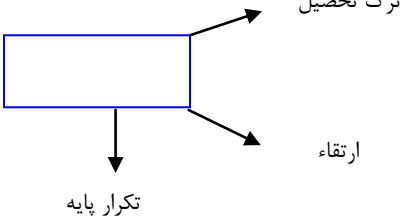
شاخص شماره ۳۲

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 می توانند در پایه اول ابتدایی ثبت نام کنند که در اول مهرماه هر سال تحصیلی ۶ سال تمام داشته باشند، این شاخص نشان می دهد که چه تعداد از کودکان واجد شرایط برای ثبت نام در پایه اول ابتدایی توانسته اند ثبت نام کنند و با کم کردن این شاخص از صد می توان درصد کودکانی را که از تحصیل محروم مانده اند، مشخص کرد.
۳- نحوه محاسبه شاخص:
$\frac{\text{تعداد دانش آموزان ۶ سال پایه اول در سال تحصیلی } t = \text{نرخ جذب خالص در پایه اول ابتدایی در سال تحصیلی } t}{\text{تعداد جمعیت کودکان ۶ ساله در سال تحصیلی } t}$
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 می شود و ثبت اطلاعات و آمار صورت می پذیرد 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 می گردد.
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): ۲۵-ع

گردش کار تکمیل فرم ۲۵-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 موردنظر)
- دریافت آمار جمعیت گروه سنی واجد شرایط از مرکز ثبت احوال با هماهنگی مرکز آمار ایران
- احصاء اعداد موردنیاز و محاسبه شاخص
- تهیه و ارائه گزارش

شاخص شماره ۳۳

<p>۱- نام شاخص: نرخ ماندگاری تا پایان دوره دبستان</p>
<p>۲- تعریف شاخص:</p> <p>این شاخص بیانگر توانایی سیستم آموزشی در نگهداری دانش آموزان در نظام آموزش و پرورش است و میزان نگهداری دانش آموزان در پایه ها و دوره ی تحصیلی را نشان می دهد. هر قدر این شاخص بالاتر باشد بیانگر تعداد کمتر ترک تحصیل کنندگان از نظام آموزشی است و برنامه ریزان باتهییه برنامه های مناسب برای افزایش این نرخ، کارایی نظام آموزشی را بهبود می بخشند.</p>
<p>۳- نحوه محاسبه شاخص:</p> <p>تعداد ترک تحصیل کنندگان پایه اول تا پایان همان سال - تعداد دانش آموز پایه اول ثبت نامی</p> <p style="text-align: right;">× ۱۰۰</p> <hr/> <p style="text-align: center;">تعداد ورودی های پایه</p>
<p>۴- منابع استخراج صورت کسر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - احصاء اطلاعات مورد نظر از ؛ - تعداد دانش آموزان به تفکیک پایه - جمع تارکان تحصیل در پایه ها (اول تا ششم ابتدایی) - جمع ارتقاء یافتگان در پایه ها - جمع تکرار کنندگان پایه ها <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div> <p>پس از رسم نموداری که نمایشگر جریان کوهورت دوره آموزشی مشخصی است می توان نرخ ماندگاری را محاسبه نمود. به عبارتی نرخ ماندگاری عبارت است از نسبت جمع دانش آموزانی که در یک سال تحصیلی یا دوره ی تحصیلی (تعداد اولیه دانش آموزان در کوهورت) تا پایان سال تحصیلی یا دوره ی مورد نظر به تحصیل خود ادامه داده اند.</p>
<p>۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده های آماری مدارس ابتدایی منطقه مورد نظر</p>
<p>۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری:</p> <p>جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان</p>
<p>۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): وزارت آموزش و پرورش - مرکز آمار و فناوری</p>
<p>۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: معمولاً در یک دوره کامل سال تحصیلی اطلاعات استخراج می گردد.</p>
<p>۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): ۲۵- ع</p>

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

مراحل :

- جمع آوری اطلاعات آماری مربوط به یک دوره ۶ ساله تحصیلی دانش آموزان دوره ابتدایی با توجه به اقلام (تعداد تارکین تحصیل + تکرار پایه + تعداد ارتقا یافته) در واحد آموزشی (به تفکیک پایه ، جنسیت)
- جمع آوری اطلاعات مدارس در منطقه : (پردازش اطلاعات با توجه به اقلام فوق الاشاره) از مدارس در سطح منطقه به تفکیک پایه ، جنسیت ، کل
- جمع آوری آمار و اطلاعات پردازش شده
- محاسبه نرخ ماندگاری براساس فرمول :
- مجموع دانش آموزانی که در پایه اول مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش آموزانی که در پایه دوم مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش آموزانی که در پایه سوم مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش آموزانی که در پایه چهارم مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش آموزانی که در پایه پنجم مشغول به تحصیل بوده اند
- مجموع دانش آموزانی 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 دانش آموزانی 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 دانش آموزان 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 داوطلبان 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 ۳ و ۲ آمار برنامه داوطلبان سلامت	
۵- منابع استخراج مخرج کسر: فرم شماره ۱ و ۳ و ۲ 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	

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

مرکز بهداشتی درمانی شهری پایگاه بهداشتی ضمیمه/غیرضمیمه ماه سال

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

تاریخ تکمیل فرم :

نام نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت پایگاه بهداشت..... امضاء

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

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..... ماه سال

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

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشتی درمانی

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی در مانىامضاء

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

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

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت شهرستانامضاء نام و نام خانوادگی رئیس/سرپرست مرکز بهداشت شهرستانامضاء

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

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - روستایی (جلب مشارکت مردمی) فصل سال

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی	نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی
جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع	جمع

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی رئیس /سرپرست مرکز بهداشت شهرستانامضاء

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت شهرستانامضاء

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

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
ردیف	نام مرکز بهداشت شهرستان	تعداد مرکز بهداشتی درمانی شهری	تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان	جمعیت تحت پوشش برنامه	خانوار تحت پوشش بهداشت شهرستان	خانوار تحت پوشش برنامه	تعداد داوطلبان سلامت در پایان فصل	تعداد داوطلبان سلامتی که در این فصل همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامتی که در این فصل همکاری خود را آغاز کردند	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با مرکز بهداشت استان و شهرستان/ مرکز بهداشتی درمانی/ پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	تعداد سایر داوطلبان	تعداد کلاسهای فوق برنامه	تعداد خانوار هایی که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند
		مرد زن	مرد زن	مرد زن	مرد زن			مرد زن	مرد زن	مرد زن	مرد زن	مرد زن		
	جمع													

تاریخ تکمیل فرم :

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

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت استانامضاء

دستورالعمل تکمیل فرم های 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 می شود .

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

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 می شود.

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

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 می شود.

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

ستون شماره ۶: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند 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 می شود.

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 نموده اند ، به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

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

ستون شماره ۹: در این ستون صرفاً تعداد داوطلبان متخصصی که توسط این پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود. (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 می نمایند .)

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 شده اند ، به تفکیک زن و مرد نوشته می شود .

ستون شماره ۱۱ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . 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) ، می باشد .

ستون شماره ۱۲ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

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 می شود .

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

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 می شود.

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

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 می شود.

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

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 می شود.

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

ستون شماره ۸ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند 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 می شود.

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 نموده اند به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود

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 کرده اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند) به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود .

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 شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود. (تعریف داوطلبان متخصص : داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت های 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 می نمایند .)

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

ستون شماره ۱۳ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت ، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارت های عملی)، می باشد.

ستون شماره ۱۴ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

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

فرم شماره ۲- الف:

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

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

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 می شود.

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 (V) ثبت می شود 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 می شود.

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

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

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

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

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 نموده اند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

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 کرده اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند .) به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

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 شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود. (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 می نمایند).

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

ستون شماره ۱۲ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . 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) ، می باشد.

ستون شماره ۱۳ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

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

فرم شماره ۲ - ب :

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

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

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

تبصره : در صورتی که خود مرکز بهداشتی درمانی روستایی به صورت مجزا و مستقل از خانه های 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 (V) ثبت می شود 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 می شود.

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

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 می شود.

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 می شود.

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 می شود.

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 می شود.

ستون شماره ۹ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند 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 می شود.

ستون شماره ۱۰ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هردلیل از ادامه همکاری در این ماه با خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه انصراف داده اند به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود .

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 کرده اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند .) به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود .

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 شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود. (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 می نمایند .)

ستون شماره ۱۳ : در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۹ و ۱۲ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود .

ستون شماره ۱۴ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . 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)، می باشد.

ستون شماره ۱۵ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

سطر جمع : در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستونهای ۳ لغایت ۱۵ به تفکیک محاسبه و ثبت می گردد .

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 می شود و توسط فرد مربوطه محل مخصوص امضاء می گردد. همچنین نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی نوشته می شود و توسط فرد مذکور امضاء می گردد.

فرم شماره ۳- الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشت استان ، مرکز بهداشت شهرستان ، فصل و سال نوشته می شود .

ستون شماره ۱ : در این ستون شماره ردیف برای مراکز بهداشتی درمانی نوشته می شود .

ستون شماره ۲ : در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری و غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می شود.

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 می شود.

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 می شود.

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 می شود .

ستون شماره ۶ : در این ستون خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه بطور دقیق نوشته می شود.

ستون شماره ۷ : در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفاً برای پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری نوشته می شود.

ستون شماره ۸: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و تا پایان این فصل دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی می باشند و با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود.

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 داده اند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

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 کرده اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند .) به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

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 شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود. (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 می نمایند.

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

ستون شماره ۱۳: در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد. 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)، می باشد.

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

سطر جمع: در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستونهای ۴ الی ۱۴ به تفکیک محاسبه و ثبت می گردد.

فرم شماره ۳ - ب:

در قسمت بالا نام دانشگاه، مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، فصل و سال نوشته می شود.

ستون شماره ۱: در این ستون شماره ردیف برای مراکز بهداشتی درمانی نوشته می شود.

ستون شماره ۲: در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری و غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می شود.

ستون شماره ۳: در این ستون نام خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک مجری و غیر مجری برنامه نوشته می شود.

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 می شود.

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 می شود.

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 می شود.

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 می شود.

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 می شود.

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 می شود.

ستون شماره ۱۰: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند 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 می شود.

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 داده اند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره ۱۲: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این فصل با خانه/پایگاه بهداشت روستایی آغاز کرده اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند) به تفکیک اصلی، قمر، سیاری و مرد و زن نوشته می شود.

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 شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود. (تعریف داوطلبان متخصص:) 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 می نمایند.

ستون شماره ۱۴: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که مشمول بندهای ۱۰ و ۱۳ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

ستون شماره ۱۵: در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد. 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)، می باشد.

ستون شماره ۱۶ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود .

سطر جمع : در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستون ۴ الی ۱۶ به تفکیک محاسبه و ثبت می گردد .
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 می شود و توسط فرد مربوطه محل مخصوص امضاء می گردد.
همچنین نام و نام خانوادگی رئیس / سرپرست مرکز بهداشت شهرستان نوشته می شود و توسط فرد مذکور امضاء می گردد.

فرم شماره ۴- الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشت استان ، فصل و سال نوشته می شود .

ستون شماره ۱ : در این ستون شماره ردیف برای مراکز بهداشت شهرستان نوشته می شود .

ستون شماره ۲ : در این ستون نام مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می شود.

ستون شماره ۳ : در این ستون تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری به تفکیک مجری یا غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می شود.

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 می شود.

ستون شماره ۵ : در این ستون جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک مرد و وزن به طور دقیق نوشته می شود.

ستون شماره ۶ : در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفا برای مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۷ : در این ستون خانوار تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه به طور دقیق نوشته می شود.

ستون شماره ۸ : در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفا برای مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه نوشته می شود.

ستون شماره ۹ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و تا پایان این فصل دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی می باشند و با مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه همکاری دارند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود.

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 داده اند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۱۱ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این فصل با مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه آغاز کرده اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند .) به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

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 شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود. (تعریف داوطلبان متخصص : (تعریف داوطلبان متخصص : داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت های 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 می نمایند .)

ستون شماره ۱۳: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۹ و ۱۲ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود .

ستون شماره ۱۴ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت ، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارت های عملی)، می باشد.

ستون شماره ۱۵ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

سطر جمع : در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستون ۳ الی ۱۵ به تفکیک محاسبه و ثبت می گردد .

فرم شماره ۴ - ب :

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشت استان ، فصل و سال نوشته می شود .

ستون شماره ۱ : در این ستون شماره ردیف برای مراکز بهداشت شهرستان نوشته می شود .

ستون شماره ۲ : در این ستون نام مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می شود.

ستون شماره ۳ : در این ستون تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی به تفکیک مجری و غیر مجری برنامه نوشته می شود.

ستون شماره ۴ : در این ستون تعداد خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک مجری و غیر مجری برنامه نوشته می شود.

ستون شماره ۵ : در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان مجری و غیر مجری به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

ستون شماره ۶ : در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش برنامه در مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

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 می شود.

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 می شود.

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 می شود.

ستون شماره ۱۰ : در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش برنامه در مرکز بهداشت شهرستان مجری برنامه به تفکیک اصلی ، قمر و سیاری نوشته می شود.

ستون شماره ۱۱ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند 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 می شود.

ستون شماره ۱۲ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هردلیل از ادامه همکاری در این فصل با مرکز بهداشت شهرستان انصراف داده اند به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۱۳ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این فصل با مرکز بهداشت شهرستان آغاز کرده اند (داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند .) به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود .

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 شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود. (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 می نمایند .)

ستون شماره ۱۵ : در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای ۱۱ و ۱۴ نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود .

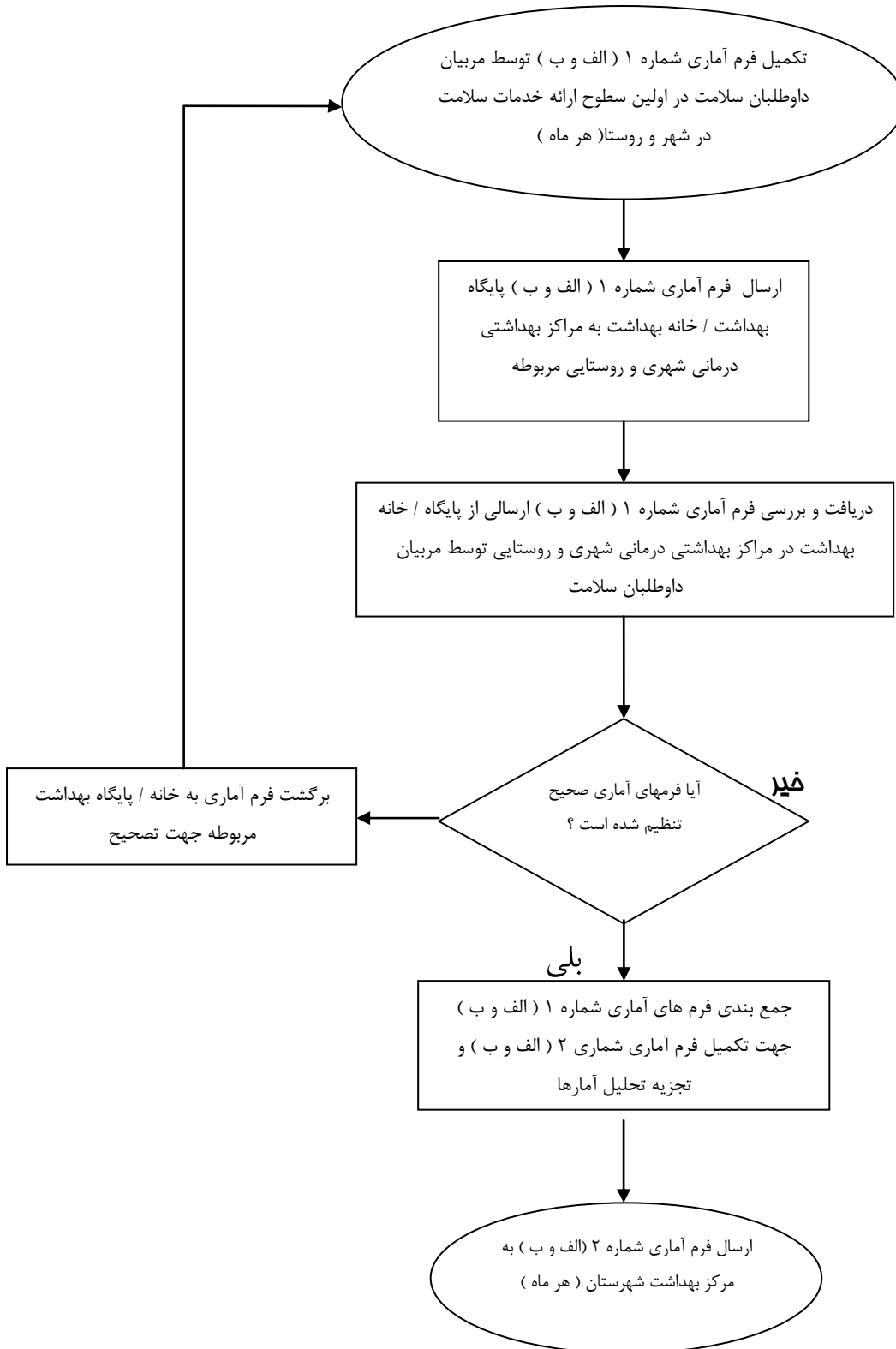
ستون شماره ۱۶ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت ، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارتهای اولیه) می باشد.

ستون شماره ۱۷ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

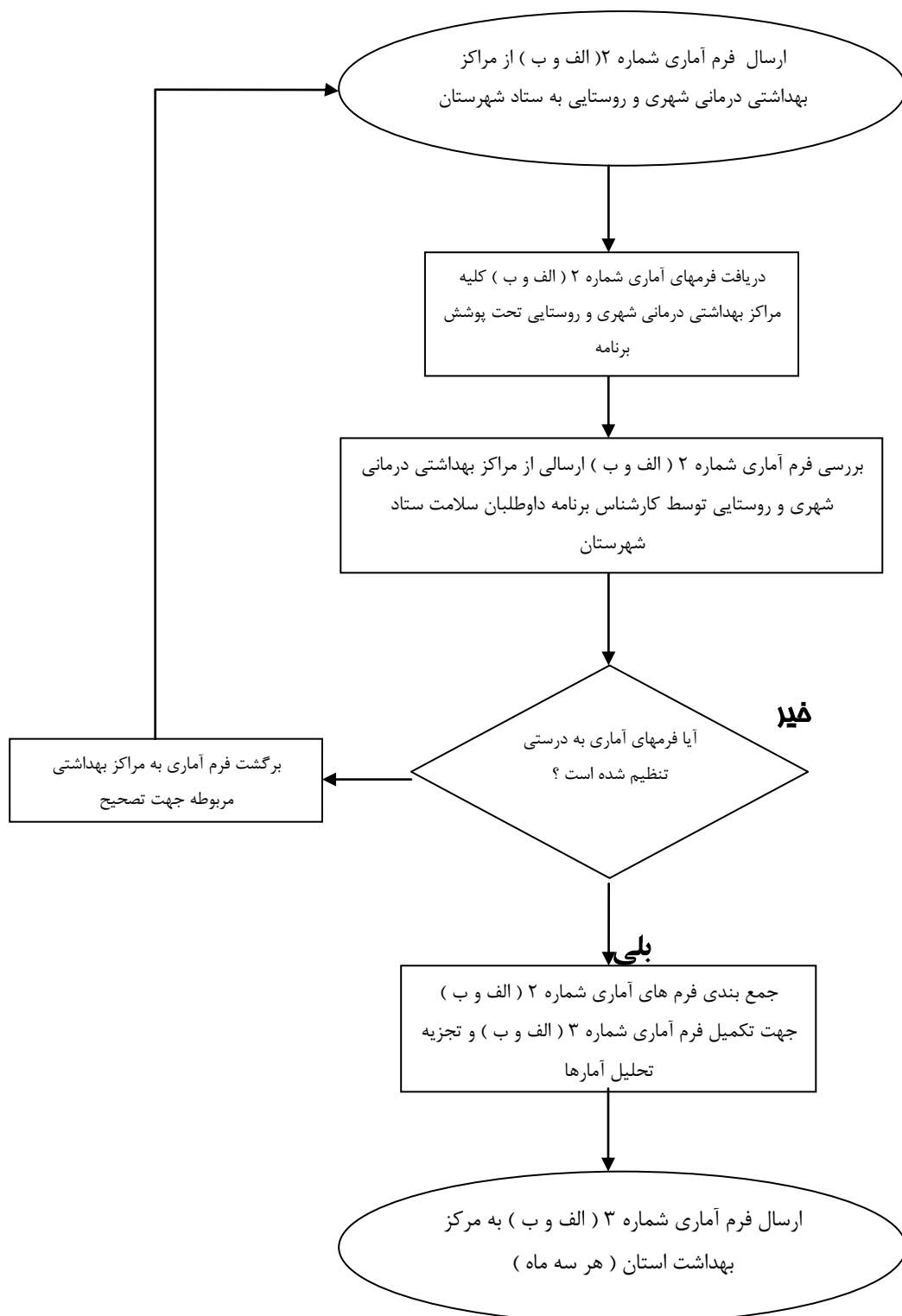
سطر جمع : در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستون ۳ لغایت ۱۷ به تفکیک محاسبه و ثبت می گردد .
در قسمت پائین فرم شماره ۴ (الف و ب) : بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم ، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت استان نوشته می شود و توسط فرد مربوطه محل مخصوص امضاء می گردد. همچنین نام و نام خانوادگی معاون بهداشتی دانشگاه نوشته می شود و توسط فرد مذکور امضاء می گردد.

گردش کار تکمیل فرم های ۲۶-ع الی ۳۳-ع

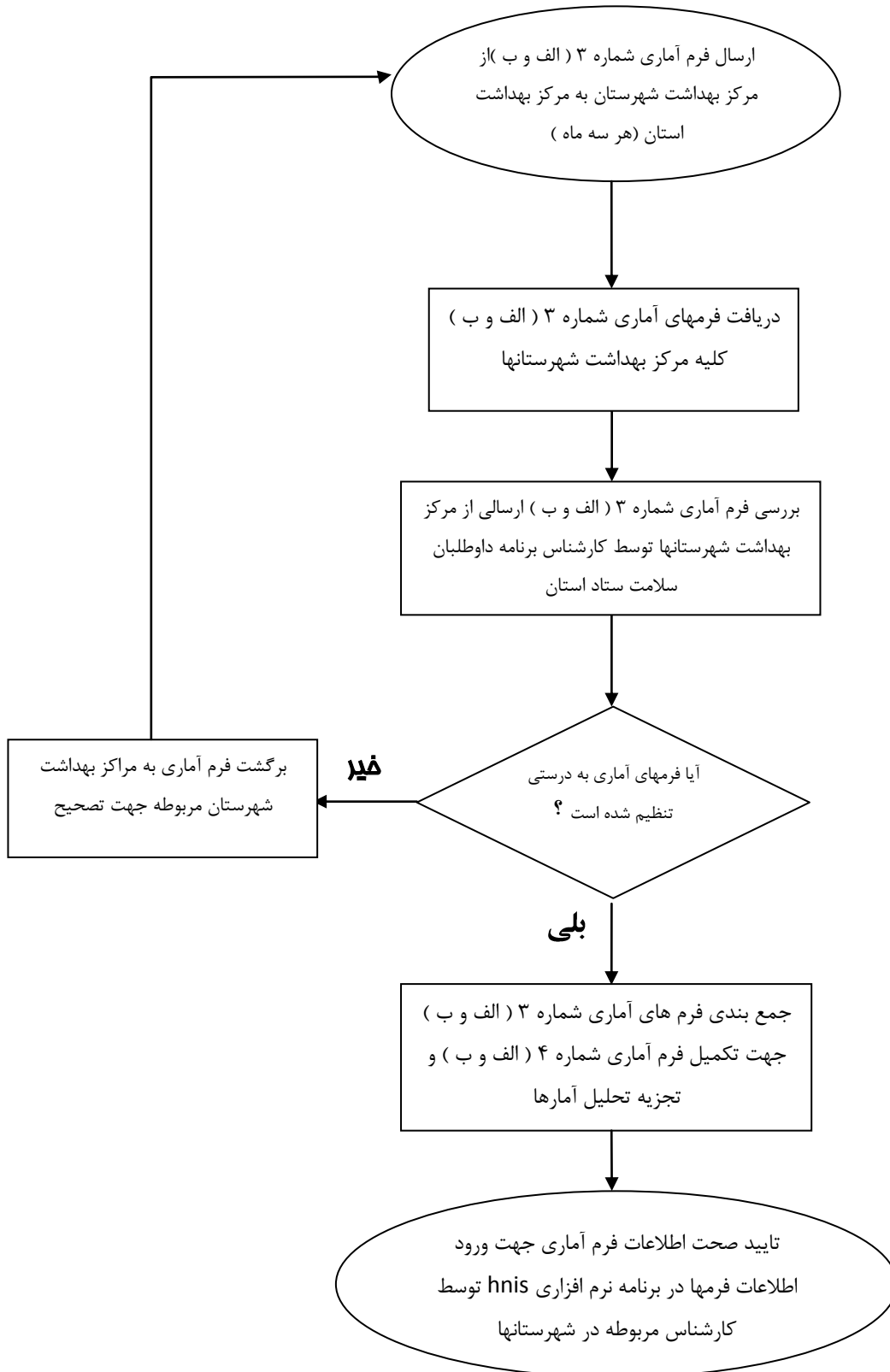
سطوح محیطی



سطح ستاد شهرستانها



سطح ستاد استان



فصل پنجم: شاخص های 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 حمایت های 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:	$100 * \frac{\text{تعداد معلولین موجود در کشور}}{\text{جمعیت وسط سال}}$
۴- منابع استخراج صورت کسر:	وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	داده های 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:	سالانه
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

ثبت اطلاعات مددجویان – توانبخشی

۱	اطلاعات پرونده	شماره پرونده:	تاریخ پذیرش: / / ۱۳	نوع پذیرش: □ دائم □ موقت □ پشت نوبت	استان:	شهرستان:	
		مجتمع:	دفتر پذیرش: □ جسمی حرکتی حسی □ روانی مزمن □ سالمندان □ ذهنی □ CBR	□ تحت پوشش سازمان حمایتی دیگر است	نام سازمان □ هلال احمر	□ کميته امداد	□ سازمان بازنشتگی کشور □ سازمان تأمین اجتماعی
ت ۱	وضعیت معلولیت	□ چند معلولیتی است □ جسمی حرکتی (□ خیلی شدید □ شدید □ متوسط □ خفیف) □ روانی □ سالمند □ ضایع نخاعی (□ گردنی □ سینه ای □ کمری) □ ذهنی (□ خیلی شدید □ شدید □ متوسط □ خفیف) □ بینایی (□ خیلی شدید □ شدید □ متوسط □ خفیف) □ شنوایی گفتار (□ شدید □ شدید □ متوسط □ خفیف) □ سایر					
علت معلولیت: □ مادرزاد □ بیماری □ ژنتیک □ عوارض زایمان □ سانحه □ تاریخ بروز معلولیت: *تعداد افراد معلول در خانواده (در صورت وجود)							
۲	اطلاعات شناسنامه‌ای	جنسیت: ○ مذکر ○ مؤنث ○ دوجنسی □ مجهول الهویه	نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:		
		تاریخ تولد: / / ۱۳	محل تولد:	شماره شناسنامه:	سری شناسنامه:	شماره سریال:	
		محل صدور:	تاریخ صدور: / / ۱۳	شماره ملی:	شناسنامه المثنی است یا تعویض شده		
۳	اتباع خارجی	نام:	نام خانوادگی: * نام پدر:				
		تاریخ تولد:	تابعیت: (□ عراقی □ افغانی □ پاکستانی □ سایر)				
۴	اطلاعات خانوادگی	شماره کارت:	محل صدور:				
		وضعیت تأهل: □ مجرد □ متأهل □ متارکه □ مطلقه □ همسر فوت شده	وضعیت کفالت: □ سرپرست خانوار □ تحت کفالت خانواد □ تحت کفالت سازمان بهزیستی				
		تعداد افراد تحت تکفل:	تعداد فرزندان:				
۵	اطلاعات اجتماعی	وضعیت تحصیلی: □ بیسواد □ زیر سن مدرسه □ سایر					
		□ دانش آموز (□ پیش دبستانی □ ابتدایی □ راهنمایی □ دبیرستان □ هنرستان □ پیش دانشگاهی)					
		□ دانشجو (□ دولتی روزانه □ دولتی شبانه □ آزاد □ غیرانتفاعی □ پیام نور □ جامع علمی کاربردی)					
۶	وضعیت اشتغال	□ بیکار □ بازنشسته □ خانه دار □ از کار افتاده □ شاغل □ محصل □ نوع شغل: □ ثابت □ موقت					
		* شرح اشتغال:					
		* هزینه متوسط خانواده:	* مستمری بگیر است				
درآمد: (□ زیر ۵۰۰/۰۰۰ ریال □ بین ۵۰۰/۰۰۰ و ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال □ بین ۱/۵۰۰/۰۰۰ و ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال □ بیش از ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال □ بدون درآمد)							
نظام وظیفه: (□ معافیت پزشکی □ معافیت بهزیستی □ معافیت رهبری □ معافیت تحصیلی □ پایان خدمت □ مشمول □ نامعلوم □ معافیت کفالت □ خرید خدمت □ فراری)							
۷	اطلاعات بیمه	□ بیمه دارد	□ بیمه شده توسط بهزیستی	نوع بیمه:	شماره بیمه:	واحد بیمه کننده:	
		□ بیمه تکمیلی دارد					
۸	وضعیت جسمانی	□ قلب □ مغز و اعصاب □ سرطان □ دیابت □ کلیوی □ هوفیلی □ تالاسمی □ سایر					
		□ معلول	□ چند معلولیتی □ جسمی حرکتی □ شنوایی گفتار □ ذهنی □ بینایی □ روانی □ سالمند				
۹	اطلاعات مسکن	□ نگهداری در مراکز □ مسکن دارد □ مسکن ندارد □ وضعیت مسکن: □ مناسب □ نامناسب □ منزل پدری □ منزل بستگان □ وقفی □ سایر		□ رهن: □ اجاره: □ سایر			
		□ امتیاز مسکن حسب نظر کمیسیون:					
۱۰	آدرس و تلفن	استان:	شهرستان:	شهر:	روستا:	عشایر:	
		* کد شهرستان:	* شماره تلفن:	آدرس:			
۱۱	امتیازات مسکن	تأمین زمین:	تأمین هزینه ساخت:	نظریه مددکار:			
		نام و نام خانوادگی مددکار: تاریخ تکمیل فرم:			امضاء: تاریخ ویرایش:		

فرم خدمات

شماره پرونده مددجوی اصلی:				نام و نام خانوادگی مددجوی اصلی:				شماره ملی مددجوی اصلی:							
۱	۲	۳				۴	۵	۶	۷	۸		۹	۱۰	۱۱	۱۲
ردیف	نام دریافت کننده	معاونت ارائه دهنده				دفتر ارائه دهنده	مرکز ارائه دهنده	تاریخ دریافت	تاریخ قطع	شرح خدمت		مبلغ / میزان	شماره حساب / نام بانک / *کدشعبه	نام گیرنده وجه	توضیحات *
		اجتماعی	پیشگیری	توانبخشی	مشارکتها					نوع	نام				
											<input type="checkbox"/> مستمر <input type="checkbox"/> غیرمستمر <input type="checkbox"/> غیر نقدی <input type="checkbox"/> غیرمستمر نقدی				
											<input type="checkbox"/> مستمر <input type="checkbox"/> غیرمستمر <input type="checkbox"/> غیر نقدی <input type="checkbox"/> غیرمستمر نقدی				
											<input type="checkbox"/> مستمر <input type="checkbox"/> غیرمستمر <input type="checkbox"/> غیر نقدی <input type="checkbox"/> غیرمستمر نقدی				
											<input type="checkbox"/> مستمر <input type="checkbox"/> غیرمستمر <input type="checkbox"/> غیر نقدی <input type="checkbox"/> غیرمستمر نقدی				
											<input type="checkbox"/> مستمر <input type="checkbox"/> غیرمستمر <input type="checkbox"/> غیر نقدی <input type="checkbox"/> غیرمستمر نقدی				
											<input type="checkbox"/> مستمر <input type="checkbox"/> غیرمستمر <input type="checkbox"/> غیر نقدی <input type="checkbox"/> غیرمستمر نقدی				
											<input type="checkbox"/> مستمر <input type="checkbox"/> غیرمستمر <input type="checkbox"/> غیر نقدی <input type="checkbox"/> غیرمستمر نقدی				
نام و نام خانوادگی مددکار :				امضاء:				نام و نام خانوادگی کاربر رایانه :				امضاء:			
تاریخ تکمیل فرم :				تاریخ ویرایش:				تاریخ ثبت رایانه :				تاریخ ویرایش:			

ادامہ فرم خدمات مسکن

[illegible]

فرم اطلاعات اعضای خانواده

شماره پرونده مددجوی اصلی:										نام و نام خانوادگی مددجوی اصلی:								شماره ملی مددجوی اصلی:										
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱				۲۲			۲۳	
ردیف	نام و نام خانوادگی	نوع جنسیت	نام پدر	تاریخ تولد	محل تولد	شماره ملی	شماره شناسنامه	سری شناسنامه	شماره سریال	محل صدور	تاریخ صدور	شناسنامه الکتونی است یا تویض شده	نسبت با مددجو	وضعیت تحصیلی	مقطع تحصیلی / نوع دانشگاه	رشته تحصیلی	وضعیت اشتغال / نوع شغل	درآمد (ریال)	نظام وظیفه	بیمه				وضع جسمانی			وضعیت تکفل	
																				دارد	ندارد	شماره بیمه	نام، واحد بیمه کننده*	بیمه تکمیلی	نوع بیمه	سالم	بیمار/ نام بیماری	معلول
				۱۳ / /							۱۳ / /																	
				۱۳ / /							۱۳ / /																	
				۱۳ / /							۱۳ / /																	
				۱۳ / /							۱۳ / /																	
				۱۳ / /							۱۳ / /																	

نام و نام خانوادگی مددکار :

تاریخ تکمیل فرم :

امضاء:

تاریخ ویرایش:

نام و نام خانوادگی کاربر رایانه :

تاریخ ثبت رایانه :

امضاء:

تاریخ ویرایش:

فرم ترخیص مددجو – توانبخشی

۱	نام:	نام خانوادگی:	شماره ملی:
	شماره پرونده:	تاریخ ترخیص:	
۲	دفتر	<input type="checkbox"/> CBR <input type="checkbox"/> جسمی حرکتی حسی <input type="checkbox"/> روانی مزمن <input type="checkbox"/> ذهنی <input type="checkbox"/> سالمندان	
۳	دلیل ترخیص	<input type="checkbox"/> انتقال به شهرستان <input type="checkbox"/> انتقال به سایر مراکز <input type="checkbox"/> خودکفایی <input type="checkbox"/> اشتغال <input type="checkbox"/> بازتوان شده <input type="checkbox"/> ارائه سرمایه <input type="checkbox"/> فوت	
نام و نام خانوادگی مددکار:		نام و نام خانوادگی کاربر رایانه:	
تاریخ تکمیل فرم:		تاریخ ثبت رایانه:	
امضاء:		امضاء:	
تاریخ ویرایش:		تاریخ ویرایش:	

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 نموده اند
۳- نحوه محاسبه شاخص:	<p>۱۰۰٪ * تعداد معلولین متوسط و شدید که از خدمات توانبخشی در یک سال استفاده میکنند</p> <hr/> <p>تعداد کل معلولینی متوسط و شدید که به خدمات توانبخشی نیاز دارند در همان سال</p>
۴- منابع استخراج صورت کسر:	وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی
۵- منابع استخراج مخرج کسر:	وزارت بهداشت، داده های 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:	سالانه
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 ۳۷
۱- نام شاخص: درصد زنان سرپرست خانواری که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند
<p>۲- تعریف شاخص: درصد زنان سرپرست خانواری که از حمایت های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام (ره) بهره مند می باشند.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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</p>
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
<p>۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها:</p> <p>فرم ۳۴-ع، فرم ۳۵-ع، فرم ۳۶ -ع، فرم ۳۷-ع، فرم ۳۸-ع</p>

شاخص شماره ۳۸	
۱- نام شاخص:	میزان پوشش بیمه پایه
۲- تعریف شاخص:	تعداد افراد بیمه شده اصلی و تبعی سازمان ها و صندوق های 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:	داده های 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
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:	سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها):	۳۹-ع

فرم ۳۹-ع: فرم آمار بیمه شدگان

نام استان:..... ماه:..... سال:.....

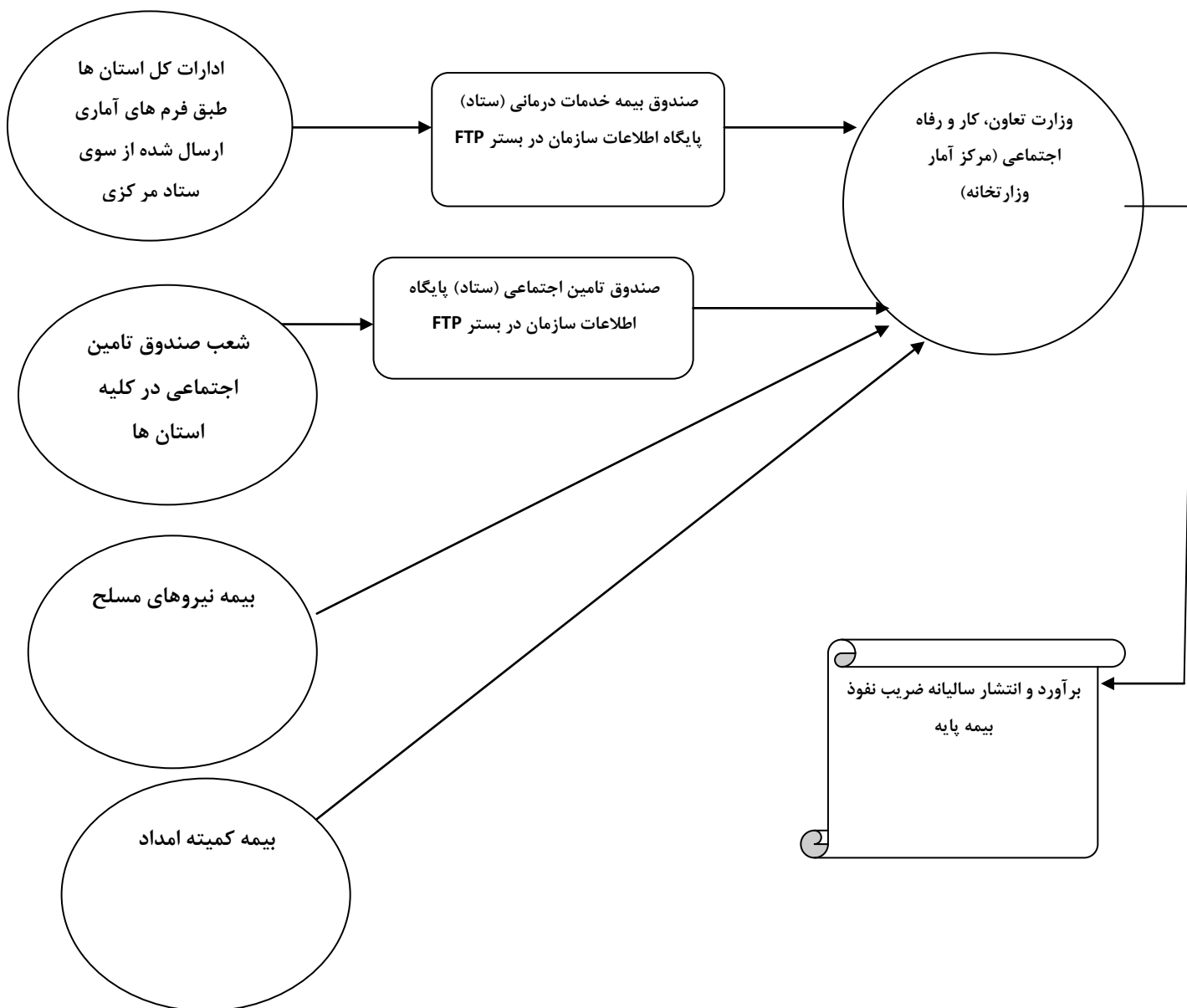
جمع		معرفینامه بیمارستانی	آمار صدور کارت و دفترچه						تا پایان ماه جاری			کاهش ماه جاری									افزایش ماه جاری								شماره فرم ضمیمه	صندوق																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			تمدید	تعویض	المثنی	دفاتر بین استانی	اولیه					خروجی			ابطال			فاقد اعتبار			ورودی			تمدید اعتبار			ثبت نام اولیه																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
							اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه			اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
نماینده	اداره																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

مدیر کل

رئیس اداره بیمه گری و درآمد

کارشناس مسئول بیمه گری

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: $۱۰۰ \times$ 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: داده های حاصل از سرشماری
۶-	متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: سن، جنس، ناحیه روستا/شهر/استان
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 جمع آوری داده ها): 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: $۱۰۰ \times$ 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: داده های 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 جمع آوری داده ها):

پیوست شماره ۱

سطوح آموزشی مرکز آمار ایران

۰ پیش دبستان و مهد کودک

۰۰۱ مهد کودک

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

پایه‌ی دوم تربیت معلم روستایی	۲۱۷
دوره‌ی فنی و حرفه‌ای مقدماتی، دانشسرای عشایری - بدون ذکر کلاس	۲۲۰
پایه‌ی اول آموزشگاه حرفه‌ای مقدماتی	۲۲۱
پایه‌ی اول دانشسرای عشایری	۲۲۱
پایه‌ی دوم آموزشگاه حرفه‌ای مقدماتی	۲۲۱
پایه‌ی سوم آموزشگاه حرفه‌ای مقدماتی	۲۲۲
دوره‌ی اول متوسطه‌ی قدیم، تربیت معلم روستایی - بدون ذکر کلاس	۲۲۰

۳ متوسطه

الف - نظام واحدی

اول متوسطه‌ی عمومی، اول دبیرستان نظام واحدی، اول نظری نظام واحدی، اول متوسطه‌ی واحدی - در حال تحصیل	۳۱۱
دوم متوسطه‌ی نظری، دوم متوسطه‌ی واحدی، دوم دبیرستان نظام واحدی	۳۱۲
دوم متوسطه‌ی فنی و حرفه‌ای / دوم هنرستان نظام واحدی	۳۲۱
دوم متوسطه‌ی کار دانش	۳۲۳
سوم متوسطه‌ی نظری، سوم متوسطه‌ی واحدی، سوم دبیرستان نظام واحدی	۳۱۲
سوم متوسطه‌ی فنی و حرفه‌ای / سوم هنرستان نظام واحدی	۳۲۱
سوم متوسطه‌ی کار دانش	۳۲۳
دیپلم سه ساله، دیپلم متوسطه‌ی نظام واحدی، دیپلم متوسطه‌ی نظام واحدی نظری	۳۱۳
دوره‌ی پیش دانشگاهی - در حال تحصیل	۳۱۴
دارای مدرک دوره‌ی پیش دانشگاهی - فارغ التحصیل	۳۱۵
دیپلم متوسطه‌ی فنی و حرفه‌ای / دیپلم متوسطه هنرستان نظام واحدی	۳۲۲
دیپلم متوسطه‌ی کار دانش / دیپلم مهارت - فارغ التحصیل	۳۲۴
متوسطه بدون ذکر نظام	۳۰۰
متوسطه‌ی و دیپلم آن بدون ذکر شاخه (نظام واحدی)	۳۰۱

متوسطه‌ی نظری بدون ذکر مدرک (نظام واحدی)	۳۱۸
متوسطه‌ی فنی حرفه‌ای بدون ذکر مدرک (نظام واحدی)	۳۲۸
متوسطه‌ی کار دانش بدون ذکر مدرک (نظام واحدی)	۳۲۸

ب - نظام چهارساله

اول متوسطه‌ی نظری نظام چهارساله	۳۱۶
دوم متوسطه‌ی نظری نظام چهارساله	۳۱۶
سوم متوسطه‌ی نظری نظام چهارساله	۳۱۶
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	۳۲۵
دیپلم متوسطه، دیپلم متوسطه‌ی نظری نظام چهارساله	۳۱۷
دیپلم هنرستان، دیپلم کشاورزی / بازرگانی / حرفه‌ای و خدمات نظام چهارساله	۳۲۶
متوسطه‌ی نظری بدون ذکر مدرک - نظام چهارساله	۳۱۸
متوسطه‌ی فنی و حرفه‌ای بدون ذکر مدرک - نظام چهارساله	۳۲۸
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	۳۱۶
دیپلم دانشسرای تربیت معلم روستایی - نظام چهارساله	۳۱۷
دوره‌ی دانشسرای تربیت معلم روستایی بدون ذکر مدرک	۳۱۸
متوسطه و دیپلم آن بدون ذکر شاخه - نظام چهارساله	۳۰۲

ج - دوره‌ی دوم متوسطه نظام ۶ ساله

دوره‌ی متوسطه ۶ ساله (کلاس دهم، یازدهم و سیکل دوم) در علوم نظری	۳۱۸
دوره‌ی متوسطه ۶ ساله (کلاس دهم، یازدهم و دوازدهم) در علوم فنی و حرفه‌ای	۳۲۷
دیپلم متوسطه‌ی ۶ ساله، دیپلم سیکل دوم - طبیعی، ریاضی، ادبی، ...	۳۱۹
دیپلم متوسطه‌ی ۶ ساله، دیپلم سیکل دوم - هنرستان	۳۲۸
اول دانشسرای کشاورزی	۳۲۷
اول دانشسرای مقدماتی	۳۱۸
اول متوسطه‌ی فنی	۳۲۷
دوم متوسطه‌ی فنی	۳۲۷
اول هنرستان	۳۲۷
دوم هنرستان	۳۲۷
دیپلم علمی	۳۱۹
دوم دانشسرای کشاورزی و دیپلم آن	۳۲۸
دوم دانشسرای مقدماتی و دیپلم آن	۳۱۹
سوم متوسطه‌ی فنی و دیپلم آن	۳۲۸
سوم هنرستان و دیپلم آن	۳۲۸
متوسطه و دیپلم آن بدون ذکر رشته - نظام ۶ ساله	۳۰۳
متوسطه‌ی علوم نظری بدون ذکر مدرک - نظام ۶ ساله	۳۱B
متوسطه‌ی علوم فنی و حرفه‌ای بدون ذکر مدرک - نظام ۶ ساله	۳۲B
متوسطه بدون ذکر نظام	۳۰۰

د - علوم دینی

دوره‌ی مقدماتی (اهل تشیع - پایه‌های ۱ و ۲)	۳۱۰
--	-----

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 - فارغ التحصیل
۵۲۲	دارای مدرک فوق دیپلم - فارغ التحصیل
۵۲۰	سطح یک علوم دینی اهل تشیع (پایه های ۳، ۴ و ۵) - در حال تحصیل
۵۲۰	سطح یک علوم دینی اهل تشیع (پایه های ۳، ۴ و ۵) - فارغ التحصیل

ب - دوره ی کارشناسی

۵۱۱	دوره ی لیسانس - سال اول - در حال تحصیل
۵۱۱	دوره ی لیسانس - سال دوم - در حال تحصیل
۵۱۱	دوره ی لیسانس - سال سوم - در حال تحصیل
۵۱۱	دوره ی لیسانس - سال چهارم - در حال تحصیل
۵۱۱	دوره ی کارشناسی - سال اول - در حال تحصیل
۵۱۱	دوره ی کارشناسی - سال دوم - در حال تحصیل
۵۱۱	دوره ی 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

دوره‌ی فوق دکترا - در حال تحصیل	۶۰۳
دوره‌ی فوق دکترا و مدرک آن - فارغ‌التحصیل	۶۰۴
دوره‌ی اول خارج (سطح ۴) علوم دینی اهل تشیع - در حال تحصیل	۶۰۵
دوره‌ی اول خارج (سطح ۴) علوم دینی اهل تشیع - فارغ‌التحصیل	۶۰۵
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	۶۰۶

۹ سایر

تحصیلات غیررسمی	۹۰۱
دوره‌ی تحصیلات نامشخص	۹۰۲
دوره‌ی تحصیلی اظهار نشده	۹۰۳
تحصیلات دانشگاهی بدون ذکر دوره	۹۰۴
دوره‌ی علوم دینی اهل تسنن - فارغ‌التحصیل	۹۰۵
دوره‌ی علوم دینی سایر مذاهب	۹۰۶
دوره‌ی علوم دینی سایر ادیان	۹۰۷
دوره‌ی علوم دینی نامشخص	۹۰۸

پیوست شماره ۲

جدول مشخصات ۵۲ شاخص سنجش عدالت در سلامت
مصوب هیئت محترم دولت

شماره ۴۴۱۰۹۹ / ۴۵۸۹۷
تاریخ ۱۳۸۹ / ۱۰ / ۲۵
پست



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

۴۵۸۹۷/۲۴۱۰۹۹

شماره
تاریخ
پست ۱۳۸۹/۱۰/۲۵



جمهوری اسلامی ایران
ریاست جمهوری

۴- دستگاه های 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 شاخص ها 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 برنامه ریزی و توسعه استان ها و دستگاه های اجرایی ملی حسب مورد موظفند در قالب بودجه های سنواتی، تمهیدات لازم را برای ارتقای شاخص های 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 دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان ها (حسب مورد) نظارت بر اجرای این تصمیم نامه از طریق استقرار سیستم پایش عدالت در سلامت و ایجاد پایگاه های 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 وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.

شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید به روز رسانی	نحوه جمع آوری داده های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیاز مند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه گیری ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
۱	سلامت	B۱-۰۱	میزان مرگ اطفال زیر یکسال ^۱ تو	احتمال مرگ از بدو تولد تا سن ۱۱ ماه و ۲۹ روز که به صورت میزان در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می شود	تعداد مرگ کودکان زیر یک سال در یک سال معین	کل موالید زنده در همان سال	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲	سلامت	B۱-۰۵	میزان مرگ نوزادان ^۲ تو	احتمال مرگ نوزاد از زمان تولد تا دقیقاً ۲۸ روزگی عمر، که بر حسب ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می شود	تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در یک سال معین	موالید زنده همان سال	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۳	سلامت	B۱-۰۲	میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال ^۳ تو	احتمال مرگ کودک زنده متولد شده در فاصله تولد تا سن ۵۹ ماه و ۲۹ روز که بر حسب ۱۰۰۰ تولد زنده بیان می شود	تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال در یک سال معین	موالید زنده در همان سال	جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، سن مادر، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۴	سلامت	B۱-۰۴	میزان مرگ مادران ^۴ تو	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 ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده	تعداد مرگ مادران به علت عوارض حاملگی و زایمان در یک سال	تعداد کل تولدهای زنده در همان سال	سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و استان، سن مادر (متوفی)، تحصیلات مادر(متوفی)	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۵	سلامت	B۲-۰۵	میزان مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر ^۵ تو	احتمال مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر در طی یک سال در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد موارد مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر قلب	جمعیت وسط سال	سن، جنس ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، شهرستان، سطوح اقتصادی و تحصیلات؛شغل	سازمان ثبت احوال کشور وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر)	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۶	سلامت	Q۳-۰۱	امید زندگی در بدو تولد ^۶ تو	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	تکمیل جدول عمر با اطلاعات جمعیت و مرگ و میر		جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	مرکز آمار ایران سازمان ثبت احوال کشور	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۷	سلامت		بروز دیابت ^۷ تو	میزان بروز دیابت در طی یک سال در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد موارد جدید دیابت گزارش شده در طول سال	جمعیت وسط سال	سن، جنس، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر- مرکز	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)

شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید به روز رسانی	نحوه جمع آوری داده های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیاز مند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه گیری ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
						کشور در همان سال	شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	مدیریت شبکه)		
۸	سلامت		بروز سل	تعداد موارد جدید سل گزارش شده در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد موارد جدید سل گزارش شده در طول سال	جمعیت وسط سال کشور در همان سال	جنس، تحصیلات، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، شغل	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های واگیر)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۹	سلامت		بروز حوادث ترافیکی (داخل شهر، خارج شهر) ^{۸نوی}	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 کشور در همان سال	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه 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 ^{۹نوی}	میزان بروز حوادث غیر ترافیکی سقوط، سوختگی، نزاع خیابانی و سایر به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد مصدومین ناشی از حوادث غیر ترافیکی سقوط، سوختگی، نزاع خیابانی و سایر به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان	کل جمعیت کشور در همان سال	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه 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	K۱-۰۹	بروز تمام سرطان ها	میزان گزارش جدید کلیه سرطان ها (یا ثبت شده جدید) در طی یک سال در ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت	تعداد موارد جدید سرطان ثبت شده در طول سال	جمعیت وسط سال	سن، جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، شغل	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۱۲	سلامت		شیوع استئوپروز در زنان ۴۵ تا ۶۵ سال ^{۱۰نوی}	شیوع استئوپروز با محاسبه سابقه شکستگی متعاقب (زمین خورن در سطح صاف یا ضربه جزیی) در یکی از نقاط (ستون فقرات، استخوان ران، استخوان لگن و مچ دست) در یک سال گذشته در افراد بالای ۴۵ تا ۶۵ سال	تعداد افراد ۴۵ تا ۶۵ سال دارای سابقه مثبت شکستگی در یکسال گذشته در یکی از نقاط ستون فقرات، استخوان ران، استخوان لگن یا مچ دست	تعداد کل افراد بالای ۴۵ تا ۶۵ سال	سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر)	۳ سال یکبار	پیمایش
۱۳	سلامت	K۱-۲۰	بروز 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 شناسایی شده اختلالات خفیف روانی	جمعیت وسط سال	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، سن، جنس و سطح	وزارت بهداشت (امور بهداشت روان معاونت بهداشتی)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)

شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید به روز رسانی	نحوه جمع آوری داده های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیاز مند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه گیری ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
							تحصیلات			
۱۴	سلامت	۲۰-۴۱	بروز بیماری شدید روانی	تعداد موارد جدید شناسایی شده اختلالات شدید روانی به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش برنامه بهداشت روان	تعداد موارد جدید شناسایی شده اختلالات شدید روانی	جمعیت وسط سال	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، سن، جنس و سطح تحصیلات	وزارت بهداشت (امور بهداشت روان معاونت بهداشتی)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی) بروز و شیوع در روستا (نظام معمول ثبتی) شیوع در شهر پیمایش
۱۵	سلامت	۲۲-۴۱	بروز اقدام به خودکشی کامل و ناکامل ^{۱۱}	میزان بروز اقدام به خودکشی بر حسب کامل و ناکامل در طی یک سال در یک صد هزار نفر جمعیت	تعداد موارد جدید اقدام به خودکشی بر حسب کامل و ناکامل	جمعیت وسط سال	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، سن، جنس و سطح تحصیلات-شغل	وزارت بهداشت (امور بهداشت روان معاونت بهداشتی) سازمان پزشکی قانونی کشور سازمان بهزیستی کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۱۶	سلامت		میانگین DMFT در جمعیت ۱۲ سال ^{۱۲}	میانگین تعداد دندان های آسیب دیده (پوسیده+پر شده+افتاده) در کودکان ۱۲ ساله (پایه اول راهنمایی)	کودکان ۱۲ ساله DMFT در بدو ورود به راهنمایی یا ۶ ساله دوم تحصیلی	کل کودکان ۱۲ ساله غربالگری شده از نظر سلامت دهان و دندان	جنس، سطوح اقتصادی، سطوح تحصیلات مادر یا سرپرست، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر) وزارت آموزش و پرورش	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۱۷	سلامت		دسترسی به خدمات عمومی سلامت	درصد جمعیتی که طبق تعریف به خدمات عمومی سلامت دسترسی دارند	جمعیتی که به خدمات عمومی سلامت دسترسی دارند	جمعیت وسط سال	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت شبکه)	سالیانه	پیمایش سالیانه
۱۸	سلامت		دسترسی به خدمات تخصصی سلامت	درصد جمعیتی که طبق تعریف به خدمات تخصصی سلامت دسترسی دارند	جمعیتی که به خدمات تخصصی سلامت دسترسی دارند	جمعیت وسط سال	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی)	سالیانه	پیمایش سالیانه
۱۹	سلامت		بهره مندی از مراقبت های اولیه سلامتی	درصد جمعیتی که طبق تعریف از مراقبت های اولیه سلامتی استفاده می کنند	جمعیتی که از مراقبت های اولیه سلامتی استفاده می کنند	جمعیت وسط سال	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت شبکه)	سالیانه	پیمایش سالیانه
۲۰	سلامت		بهره مندی از خدمات درمان اعتبار ^{۱۳}	تعداد معتادینی که درمان اعتیاد را در یک دوره معین گزارش دهی شروع کرده اند	بیمارانی که در یک دوره معین گزارش دهی، درمان را شروع کرده اند	جمعیت کل معتادان	نوع ماده، جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (امور بهداشت روان معاونت بهداشتی) سازمان بهزیستی کشور سازمان زندان ها مرکز آمار ایران	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲۱	فیزیکی، محیطی و		دسترسی به شبکه عمومی آب	درصد جمعیتی که به شبکه عمومی آب آشامیدنی در منزل یا خارج از منزل با حداکثر نیم ساعت	جمعیت دارای دسترسی به شبکه آب آشامیدنی لوله	جمعیت کل	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و	وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)

شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید به روز رسانی	نحوه جمع آوری داده های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیاز مند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه گیری ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
	زیر ساخت		آشامیدنی	پایاده روی دسترسی دارند	کشی با حداکثر نیم ساعت پایاده روی		شهرستان	وزارت نیرو		
۲۲	فیزیکی، محیطی و زیر ساخت		درصد موارد مطلوب نمونه های آشامیدنی از آب باکتریولوژیکی نظیر باکتریوزیک ^{۱۴}	تعداد و درصد نمونه های برداشت شده از آب آشامیدنی که از نظر ویژگی های باکتریولوژیکی مطابق استاندارد ملی است .	تعداد نمونه های مطلوب	کل نمونه ها	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار) وزارت نیرو	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲۳	فیزیکی، محیطی و زیر ساخت	۱۳-۰۱	درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالست بهداشتی، طبق تعریف می باشند ^{۱۵}	درصد خانوارهایی که در داخل خانوار دارای توالست بهداشتی طبق تعریف می باشند	تعداد خانوارهایی که توالست بهداشتی طبق تعریف دارند	تعداد کل خانوارها	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار) سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور	سالیانه	در روستا از طریق نظام معمول (نظام معمول ثبتی) در شهر از طریق پیمایش
۲۴	فیزیکی، محیطی و زیر ساخت	۱۴-۰۱	درصد خانوارهایی که از سیستم دفع فاضلاب صحیح (بهداشتی) برخوردارند ^{۱۶}	درصد خانوارهایی که از سیستم دفع بهداشتی فاضلاب طبق تعریف برخوردار می باشند خانوارهایی که دارای چاه یا مخزن دفع مدفوع بوده و یا به شبکه جمع آوری فاضلاب متصل باشند	تعداد خانوارهایی که دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب طبق تعریف هستند	تعداد کل خانوارها	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار) وزارت نیرو مرکز آمار	سالیانه پنج سال	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲۵	فیزیکی، محیطی و زیر ساخت		بروز حوادث مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده ^{۱۷}	میزان بروز آسیب های ناشی از کار در کارگاه های مشمول قانون کار، به تفکیک منجر به فوت و بستری شدن در بیمارستان در یک صد هزار نفر جمعیت کارگری کارخانجات فوق	تعداد آسیب های جدید کشنده و غیرکشنده (به تفکیک نوع آسیب و قسمت آسیب دیده بدن) در محیط های کاری مشمول قانون کار	جمعیت کارگری واحدهای کارگری مشمول قانون کار	سن، جنس، نوع کار، سابقه کار، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، شهرستان و ساینز کمپانی (اندازه محل کار یا سطح محل کار)	وزارت کار و امور اجتماعی وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار) سازمان پزشکی قانونی کشور سازمان تامین اجتماعی	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲۶	فیزیکی، محیطی و زیر ساخت		سرانه فضای سبز موجود	میزان مساحت فضای سبز موجود (به متر مربع) به ازای هر ۱ نفر جمعیت	مساحت زمین های سبز موجود	جمعیت منطقه	مناطق شهری شهرستان	سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲۷	فیزیکی، محیطی و زیر ساخت		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 ^{ت ۳}	وزارت بهداشت (مرکز سلامت محیط و کار) سازمان حفاظت محیط زیست سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)

شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید به روز رسانی	نحوه جمع آوری داده های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیاز مند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه گیری ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
۲۸	توسعه اجتماعی و انسانی	۴۲-۰۳	شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال ^{۱۹}	درصد کودکان زیر ۵ سالی که وزن آن ها بر اساس سن کمتر از حداقل استاندارد می باشد	تعداد کودکان زیر ۵ سال دارای کم وزنی در زمان بررسی	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، سطوح اقتصادی، جنس و تحصیلات مادر	وزارت بهداشت(واحد تغذیه معاونت بهداشتی)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۲۹	توسعه اجتماعی و انسانی	۴۱-۰۲	شیوع اضافه وزن و یا چاقی در سنین ۱۵ تا ۶۴ سال طبق تعریف ^{۲۰}	درصد افراد ۱۵ تا ۶۵ ساله ای که طبق تعریف اضافه وزن داشته و یا چاق هستند	تعداد افراد ۱۵ تا ۶۴ سال دارای اضافه وزن و یا چاق طبق تعریف	تعداد جمعیت در همان گروه سنی (۶۴- ۱۵)	جنس، گروه سنی، سطوح اقتصادی، تحصیلات و ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت(واحد تغذیه معاونت بهداشتی)	هر ۵ سال	پیمایش
۳۰	توسعه اجتماعی و انسانی		تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان تا ۶ ماهگی	درصد نوزادانی که ۶ ماه منحصراً از شیر مادر تغذیه شده اند	تعداد کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه که منحصراً ۶ ماه با شیر مادر تغذیه شده اند در یک زمان معین	تعداد کل کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان، شغل مادر	وزارت بهداشت(دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس)	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۳۱	توسعه اجتماعی و انسانی	۸۲-۰۲	میزان باروری اختصاصی سنی زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال ^{۲۰}	میزان باروری در زنان همسر دار زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال	تعداد موالید زنده در گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال تعداد موالید زنده در گروه سنی ۳۵ تا ۴۹ سال	جمعیت زنان آن گروه سنی در وسط سال	تحصیلات مادر(فرد)، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، شهرستان و سطوح اقتصادی	مرکز آمار ایران وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس) سازمان ثبت احوال کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۳۲	توسعه اجتماعی و انسانی	۴۲-۰۲	شیوع تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد	درصد نوزادانی که هنگام تولد وزن آنها کمتر از ۲۵۰۰ گرم می باشد	تعداد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم در یک سال معین	تعداد کل موالید زنده در همان سال	سطوح اقتصادی، تحصیلات مادر، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (واحد تغذیه معاونت بهداشتی و دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان)	هر ۵ سال	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۳۳	توسعه اجتماعی و انسانی		نرخ باسوادی (حداقل سواد خواندن و نوشتن) در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال ^{۲۱}	درصد جمعیت ۱۵ تا ۴۹ ساله ای که سواد خواندن و نوشتن دارند	تعداد افراد ۱۵ تا ۴۹ سال با سواد	کل جمعیت ۱۵ تا ۴۹ سال در یک سال	جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	مرکز آمار وزارت آموزش و پرورش سازمان نهضت سوادآموزی	هر ۵ سال و سالیانه	سرشماری هر ۵ سال یک بار و مطالعات نمونه ای سالیانه تا سطح شهرستان
۳۴	توسعه اجتماعی و انسانی		نرخ خالص ثبت نام در آموزش ابتدایی (۶ سال تمام) ^{۲۲}	نسبت خالص ثبت نام در پایه اول دبستان (۶ ساله)	تعداد دانش آموزان پایه اول شش ساله	جمعیت شش ساله همان سال تحصیلی	جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت آموزش و پرورش مرکز آمار ایران سازمان ثبت احوال کشور	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۳۵	توسعه اجتماعی و انسانی		نرخ خالص ثبت نام کودکان ۵ سال تمام در آموزش	نسبت خالص ثبت نام در آموزش پیش دبستان (۵ سال تمام)	تعداد کودکان ثبت نام شده	جمعیت پنج ساله همان سال	جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و	وزارت آموزش و پرورش سازمان بهزیستی کشور مرکز آمار ایران	سالیانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)

شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای 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 نیاز مند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه گیری ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
			پیش دبستانی			تحصیلی	شهرستان	سازمان ثبت احوال کشور		
۳۶	توسعه اجتماعی و انسانی		نرخ ماندگاری تا پایان دوره دبستان	درصد دانش آموزان وارد شده به پایه اول که توانسته اند با قبولی یا با تکرار پایه، به پایه بالاتر ارتقاء یابند و تا پایان دوره دبستان ترک تحصیل نکرده اند	با درج آمار دانش آموزان در جدول کوهورت و محاسبه روند ماندگاری در طول ۵ سال تحصیلی		جنس، سطوح اقتصادی، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت آموزش و پرورش	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۳۷	توسعه اجتماعی و انسانی		فعالیت فیزیکی	درصد افراد ۱۵ تا ۶۵ ساله ای که هر هفته ۵ روز و هر روز به مدت ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند و یا ۲۰ دقیقه فعالیت شدید و یا ۱۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند	افزادی ۱۵ تا ۶۵ ساله ای که هر هفته ۵ روز و هر روز به مدت ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند و یا ۲۰ دقیقه فعالیت شدید و یا ۱۰ دقیقه فعالیت متوسط تا شدید دارند	مورد بررسی	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت(مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر)	سالانه	پیمایش
۳۸	توسعه اجتماعی و انسانی		سرانه فضای اصلی ورزشی	نسبت مساحت فضاهای اصلی ورزشی کشور اعم از روباز یا سرپوشیده به کل جمعیت هدف بر حسب متر مربع	مساحت فضاهای اصلی ورزشی کشور اعم از روباز یا سرپوشیده بر حسب متر مربع	کل جمعیت	ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت ورزش و جوانان	سالانه	
۳۹	توسعه اجتماعی و انسانی		بروز معلولیت به تفکیک متوسط و شدید بر طبق تعریف ^{۳۳}	میزان بروز معلولیت های متوسط و شدید در سال طبق تعریف	تعداد معلولین متوسط و شدید	کل جمعیت	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	سازمان بهزیستی کشور	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۴۰	توسعه اجتماعی و انسانی		دسترسی معلولین متوسط و شدید به خدمات توانبخشی ^{۳۴}	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 بهره مند هستند	تعداد معلولین متوسط و شدید بهره مند از خدمات توانبخشی، اجتماعی و پیشگیری	کل معلولین	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	سازمان بهزیستی کشور	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۴۱	توسعه اجتماعی و انسانی		درصد زنان سرپرست خانوار که از حمایت های اجتماعی طبق تعریف برخوردارند ^{۳۴}				سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، بعد خانوار، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت رفاه و تامین اجتماعی سازمان بهزیستی کشور کمیته امداد امام خمینی (ره) مرکز آمار ایران	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی) از اطلاعات سرشماری نیز برای داده های مخرج کسر استفاده شود.
۴۲	توسعه انسانی اجتماعی		شیوع مصرف مواد دخانی در جمعیت ۱۳ سال و بالاتر	درصد افراد ۱۳ سال و بالاتر که تاکنون حداقل ۱۰۰ نخ سیگار یا معادل آن سایر مواد دخانی مصرف کرده اند 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	وزارت بهداشت(مرکز سلامت محیط و کار)	سالانه	پیمایش

شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای تفکیک کننده نابرابری	سازمان متولی تولید شاخص (پاسخگو)	دوره زمانی تولید به روز رسانی	نحوه جمع آوری داده های شاخص (از طریق نظام معمول جمع آوری اطلاعات* مانند آمارهای ثبتی یا نیاز مند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه گیری ...)
					صورت کسر	مخرج کسر				
				فرآورده دیگر دخانی استفاده می کنند	آن سایر مواد دخانی مصرف کرده اند و در حال حاضر از سیگار یا هر فرآورده دیگر دخانی استفاده می کنند		رسمی و روستا) و شهرستان			
۴۳	توسعه اجتماعی و انسانی		بروز سوء مصرف مواد طبق تعریف ۲۶* ت ۴	درصد افرادی ۱۵ تا ۴۵ ساله جدیدی که در طی یک سال حداقل یک بار مصرف مواد مشکل آفرین طبق تعریف داشته اند	تعداد افراد ۱۵ تا ۴۵ ساله که برای اولین بار در طی یک سال گذشته مصرف مشکل آفرین مواد داشته اند	جمعیت عمومی ۱۵ تا ۴۵ سال	نوع ماده، جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت(امور بهداشت روان معاونت بهداشتی) ستاد مبارزه با مواد مخدر سازمان بهزیستی کشور مرکز آمار ایران	سالیانه	پیمایش
۴۴	توسعه اجتماعی و انسانی		تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه های موجود در شهرستان برای هزار نفر جمعیت شهرستان	تعداد مساجد، تکایا و حسینیه ها	جمعیت	شهرستان	سازمان اوقاف وامور خیریه سازمان تبلیغات اسلامی	سالیانه	
۴۵	توسعه اقتصادی		خط فقر مطلق ۵* ت	درصدی از جمعیت که طبق تعریف کشوری زیر خط فقر مطلق زندگی می کنند	نحوه محاسبه : خط فقر شدید تقسیم بر ضریب انگل		سن سرپرست خانوار، جنس سرپرست خانوار، تحصیلات سرپرست خانوار، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت رفاه و تامین اجتماعی- دفتر مطالعات اجتماعی و فقر زدایی مرکز آمار ایران	سالیانه	پیمایش
۴۶	توسعه اقتصادی		خط فقر شدید ۶* ت	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 سرپرست خانوار، جنس سرپرست خانوار، تحصیلات سرپرست خانوار، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت رفاه و تامین اجتماعی- دفتر مطالعات اجتماعی و فقر زدایی مرکز آمار ایران انستیتو تغذیه	سالیانه	پیمایش
۴۷	توسعه اقتصادی		درصد بیکاری طبق تعریف کشوری ۷* ت	درصد بیکاری برابر تعریف کشوری	تعداد افراد بیکار	جمعیت فعال اقتصادی	جنس، سن، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) و شهرستان	وزارت کار و امور اجتماعی مرکز آمار ایران	سالیانه	نمونه گیری فصلی با مشارکت مرکز آمار ایران و مرکز اطلاعات بازار کار وزارت کار و امور اجتماعی
۴۸	توسعه اقتصادی	۲۶-۲۱	سهم هزینه های سلامت در هزینه های غیر خوراکی خانوار ۲۷* ت		هزینه های سلامت در بودجه خانوار	کل هزینه های غیر خوراکی خانوار	جنس سرپرست خانوار، سطوح اقتصادی خانوار، تحصیلات سرپرست خانوار، ناحیه (شهر/ حاشیه شهر و روستا) و شهرستان	وزارت بهداشت (دفتر برنامه ریزی بودجه و مدیریت منابع مالی) مرکز آمار ایران	سالیانه	پیمایش

شماره ردیف	حیطه	کد کشوری شاخص ملی سلامت	نام شاخص	تعریف	نحوه محاسبه شاخص		متغیرهای 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 نیاز مند تولید آمار* از طریق آمارگیری، نمونه گیری ...)
					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/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، شهرستان و سطوح اقتصادی	وزارت رفاه و تامین اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح کمیته امداد امام خمینی (ره)	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۵۰	حکمرانی		پوشش بیمه مکمل	درصد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل؛ درصدی از جمعیت کشور می باشد که علاوه بر بیمه پایه از مزایای بیمه های تکمیلی نیز برخوردار می باشد	تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه مکمل	کل جمعیت کشور	سن، جنس، تحصیلات، ناحیه (شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا)، سطح شهرستان و سطوح اقتصادی	وزارت رفاه و تامین اجتماعی بیمه مرکزی ایران	سالانه	نظام معمول (نظام معمول ثبتی)
۵۱	حکمرانی		درصد شرکت در انتخابات مجلس	درصد افراد شرکت کننده در آخرین انتخابات مجلس به کل جمعیت واجد شرایط رای دادن در شهرستان	افراد شرکت کننده 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 رابطین بهداشت این مراکز که در سال بررسی شاخص ها حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند		تعداد خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری که در سال بررسی شاخص ها حداقل ۶ ماه دارای رابط بهداشتی بوده اند	تعداد رابطین بهداشت	شهرستان	وزارت بهداشت (مرکز مدیریت شبکه)	سالانه	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 ۴۵۸۹۷/۲۴۱۰۹۹ مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ هیات محترم وزیران مبنی بر احصای شاخص های 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 ظرفیت ها و توانایی های دو طرف تفاهم نامه همکاری دوجانبه ای مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز آمار ایران منعقد می گردد.

ماده (۱) هدف تفاهم نامه:

هدف از تنظیم و اجرای این تفاهم نامه انجام همکاری فی ما بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز آمار ایران در خصوص طراحی نظام جامع آمار و اطلاعات برای شاخص های عدالت در سلامت (شاخص های ۵۲ 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 می باشد.

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 شاخص های مصوب
۲. فراهم نمودن زمینه دسترسی و استفاده از داده های جمعیتی و شناسه های مورد نیاز شاخص ها از پایگاه های اطلاعاتی موجود در نظام آماری کشور
۳. انجام مطالعات مورد نیاز در جهت روش مناسب طبقه بندی اقتصادی و اجتماعی خانوارها برای تولید شاخص های مورد نظر به تفکیک سطوح اقتصادی و اجتماعی مصوب
۴. ارائه داده های مورد نیاز شاخص های مصوب از پایگاههای اطلاعاتی که حاوی وضعیت اقتصادی و اجتماعی باشند از طریق شناسه هایی 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 شاخص های مورد نظر که مرکز آمار ایران مسئول تولید آن می باشد از قبیل درصد بیکاری، نرخ باسوادی، سهم هزینه های سلامت (به تفکیک سن، جنس، تحصیلات، محل سکونت، دهک های اقتصادی و شهرستان)
۷. مشارکت و همکاری مرکز آمار ایران در طراحی، اجرا و مدیریت تولید شاخص های 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 داده های مورد نیاز شاخص های عدالت در سلامت که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تولید می شوند.
۲. تامین اعتبار کلیه فعالیت های مندرج در تفاهم نامه با توافق طرفین پس از انجام خدمات منطبق بر بندهای تصمیم نامه هیات وزیران

تعهدات مشترک:

۱. همکاری های آموزشی طرفین با هدف توانمندسازی و تبادل تجربیات کارشناسی در جهت اجرایی شدن مصوبه هیات وزیران در خصوص شاخص های عدالت در سلامت
۲. استفاده از ظرفیت، امکانات فنی و اطلاعاتی دستگاههای اجرایی کشور در جهت تامین اطلاعات مورد نیاز شاخص ها با استناد به سیاستها و مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و شورای عالی آمار
۳. همکاری های پژوهشی طرفین به منظور دستیابی به طبقه بندی های استاندارد اجتماعی اقتصادی خانوارها در جهت اجرایی شدن مصوبه هیات وزیران در خصوص شاخص های عدالت در سلام

ماده ۳) شیوه اجرایی:

جزئیات اجرای بندهای این تفاهم نامه در کارگروه مشترکی که متولی طراحی و جمع آوری اطلاعات شاخص های عدالت در سلامت می باشند 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

پیوست شماره ۴

مکاتبات مرتبط

شماره ۱۲۵/۱۶
تاریخ ۸/۸/۱۳۹۱
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

دکتر وزیر

جناب آقای دکتر عباسی سرپرست محترم وزارت ورزش و جوانان
جناب آقای دکتر حاجی بابایی وزیر محترم آموزش و پرورش
سردار 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 ۱۱۲۵/۱۶
تاریخ ۱۳۹۷/۸/۲
پست

بسم تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر وزیر

جناب آقای دکتر مهدی غصصتری 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 اولویت ها محسوب می شود. در این راستا استقرار نظام پایش و ارزشیابی عدالت در سلامت یکی از ضرورت های اولیه به شمار می رود. طی چند سال اخیر تلاش های ارزنده ای با همکاری های سایر دستگاه ها در این خصوص صورت پذیرفته که خوشبختانه منجر به اخذ 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 مهم ترین وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که با همکاری موثر سایر دستگاه ها امکان پذیر خواهد شد. با توجه به اینکه مقرر است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری متولیان اصلی نسبت به آموزش، جمع آوری و ثبت داده های مورد نظر در کل کشور از آبان ماه سال جاری اقدام نماید، لذا به منظور تسهیل در احصای شاخص های مورد نظر، خواهشمند است دستور فرمایید هماهنگی های لازم در سطح ملی با مسئولین مربوطه در استان ها جهت همکاری و احصای شاخص های مرتبط انجام پذیرد.

دکتر محمد مجتهدی
وزیر

لح



وزارت صحت، 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 دیویدیه

سرپرست محترم سازمان صنعت، معدن و تجارت استان کهگیلویه و بویر احمد

جناب آقای نوری تیرقاشی

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 می گردد. لازم است دستور فرمائید جهت تسهیل در احصای شاخصهای مرتبط مورد نظر، نهایت همکاری با مسئولین ذیربط استانی انجام پذیرد.

معاون رحمت آذینی

معاون هماهنگی و امور مجلس

رونوشت:

✓ سرکار خانم دکتر وحید دستجردی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بازگشت به نامه فوق الذکر برای

استحضار

✓ جناب آقای طلب 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 - شهرآزای ۸۶۲۵۵۸

آدرس اینترنتی: [HTTP://WWW.MIM.GOV.IR](http://www.mim.gov.ir) پست الکترونیک: INFO@MIM.GOV.IR

این نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.