

---

## فصل ۳

# بهداشت محیط

## مقدمه:

هدف و رسالت بهداشت محیط، کنترل عوامل محیطی در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه می‌باشد، آلاینده‌های محیط که از تنوع، گستردگی و پیچیدگی خاصی برخوردارند، می‌توانند هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت انسانها را با خطر مواجه سازند. امروزه بیشتر این آلاینده‌ها حاصل فعالیت‌های روزمره و یا فعالیت‌های ویژه انسانها نظیر علوم، فنون، صنایع و ارتقای سطح فناوری می‌باشند که در روند تولید آنها گاه علم و اراده انسان بصورت عمدی دخالت داشته و گاهی نیز ناشی از عدم آگاهی و اطلاع از پیامدهای آنها هستند.

## تعاریف و اصطلاحات:

**دسترسی به آب آشامیدنی (دسترسی به شبکه عمومی و یا منابع بهسازی آب آشامیدنی):**

منظور تعداد خانوارهایی که دسترسی به آب آشامیدنی از طریق شبکه 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) دارند.

منابع بهسازی: شامل چاه، چشمه، قنات و مخازن جمع آوری آب باران که ضوابط بهسازی را رعایت کرده باشد.

**دسترسی به شبکه عمومی :**

منظور تعداد خانوارهای تحت پوشش که دسترسی به شبکه آب آشامیدنی از طریق سیستم لوله کشی بصورت انشعابات خصوصی در منازل و یا شیر برداشت سیستم عمومی به میزان حداقل بیست لیتر به ازای هر نفر در روز با حداکثر نیم ساعت پیاده روی (رفت و برگشت یا حداکثر در محدوده یک کیلومتری از محل سکونت) دارند.

**دارای توالی بهداشتی :**

منظور تعداد خانوارهایی که دارای توالی با حداقل ضوابط :

- ۱ - دارای اتاقک شامل سقف، در و دیوار باشد.
- ۲ - اتاقک توالی دارای نور بوده و جریان هوا در آن برقرار باشد.
- ۳ - کاسه توالی صاف، بدون شکستگی و قابل شستشو باشد.
- ۴ - کف اتاقک به سمت کاسه توالی شیب داشته و قابل شستشو باشد.
- ۵ - دیوار به ارتفاع حداقل ۱۵ cm از کف قابل شستشو باشد.
- ۶ - دارای چاه و یا مخزن دفع مدفوع بوده و یا به شبکه جمع آوری فاضلاب وصل باشد.
- ۷ - در داخل مستراح و یا مجاورت آن آب جهت شستشو به مقدار لازم در دسترس باشد.

## جمع آوری و دفع بهداشتی زباله ( پسماندها ):

- جمع آوری و دفع انفرادی زباله: منظور از دفع انفرادی این است که هر خانوار زباله (پسماندهای) تولیدی خود را بطور اختصاصی دفع بهداشتی نماید.

- جمع آوری و دفع عمومی پسماندها: استفاده از سیستم عمومی جمع آوری و دفع بصورت متمرکز در خارج از محل سکونت می باشد.

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

منظور کلیه مراکز تهیه، تولید، توزیع و نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی (مشمول آئین نامه بهداشت محیط) است که در منطقه یا محل تحت پوشش حداقل در دو سوم فصل سال فعال باشد.

- اماکن و مراکز مشمول به اماکنی اطلاق می شود که در دوره‌ی گزارش دهی دارای آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی می باشد.

- تحت پوشش: کلیه اماکن و مراکز ( دارای و فاقد پروانه کسب ) که در منطقه تحت بازدید قرار دارد.

- مراکز: مراکز تهیه، تولید و توزیع و نگهداری و فروش مواد غذایی می باشد.

- اماکن: منظور اماکن عمومی می باشد.

تعداد شاغلین اماکن و مراکز که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر باشند :

منظور کلیه افراد شاغل در اماکن و مراکز است که بصورت موقت، دائم، پاره وقت مشغول کار بوده و مشمول اخذ کارت معاینه پزشکی می باشند (منظور اعتبار یکساله یا شش ماهه طبق آئین نامه اجرائی اصلاحیه ماده ۱۳) می باشد.

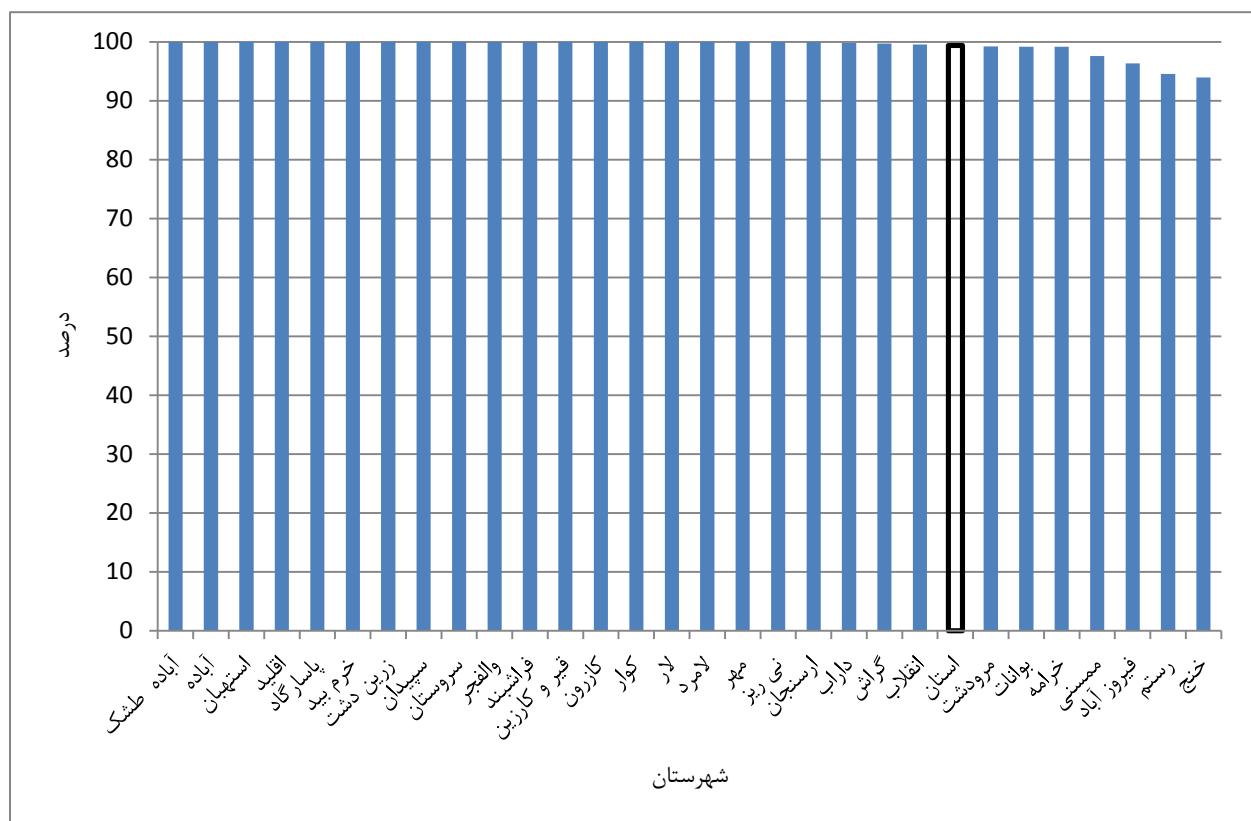
نمونه برداری باکتریولوژی آب آشامیدنی:

نتیجه مطلوب: منظور نمونه‌های شبکه عمومی و منابع بهسازی است که با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی از نظر باکتریولوژیک مطابقت داشته باشد.

جدول ۱: مشخصات شاخص درصد خانوارهای روستایی با دسترسی به آب آشامیدنی

درصد خانوارهای روستایی با دسترسی به آب آشامیدنی	نام شاخص
تعداد خانوارهای روستایی با دسترسی به آب آشامیدنی $\times 100$	صورت کسر
تعداد کل خانوارهای روستایی	مخرج کسر
فرم آماری ۲-۱۱۰	منبع جمع آوری اطلاعات

نمودار ۱: درصد خانوارهای روستایی دارای دسترسی به آب آشامیدنی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

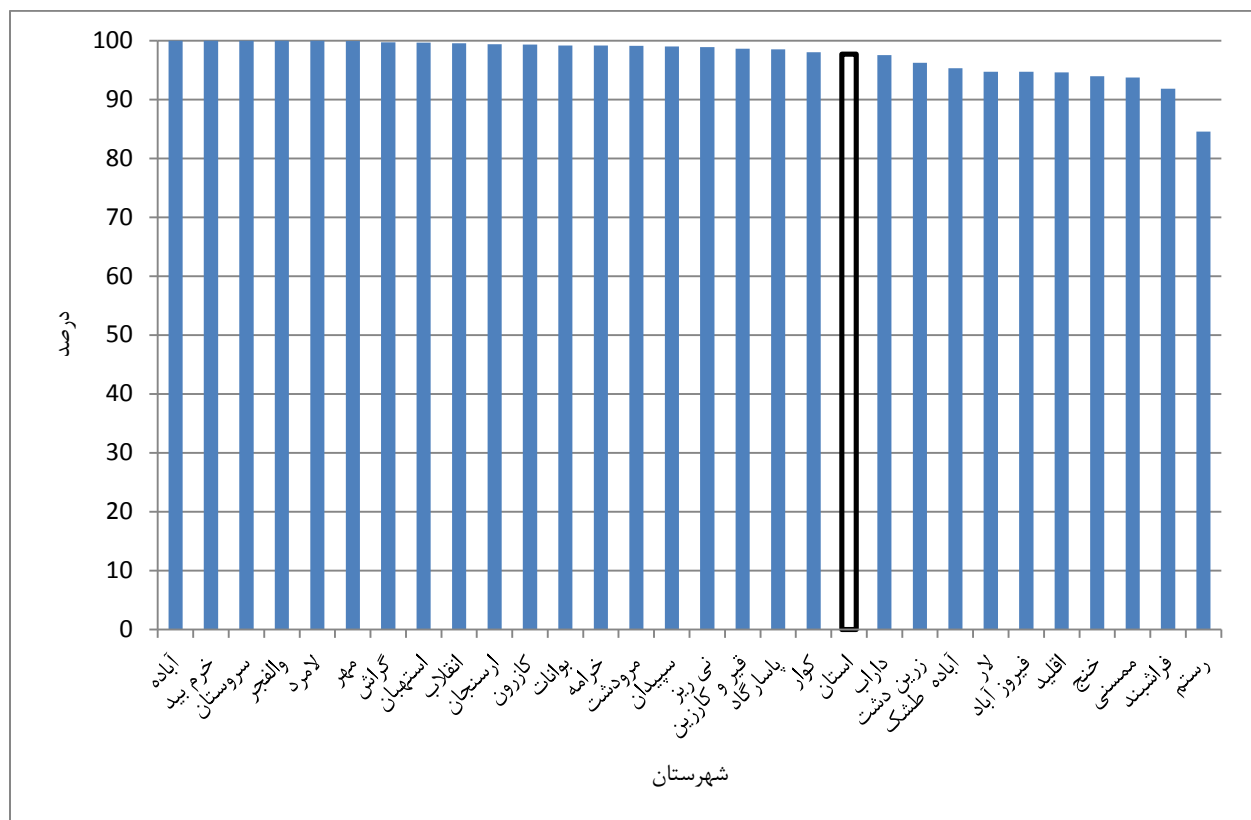


تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۱) شاخص استانی ۹۹/۳۶ درصد می‌باشد که شهرستانهای مرودشت، بوانات، خرامه، ممسنی، فیروزآباد، رستم و خنج دارای پایین‌ترین شاخص می‌باشند. یکی از علل پایین بودن شاخص در بعضی از شهرستانها محدود بودن منابع آبی و خشکسالی سالهای اخیر می‌باشد. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۹/۳ بوده است.

جدول ۲: مشخصات شاخص درصد خانوارهای روستایی برخوردار از شبکه عمومی آب آشامیدنی

نام شاخص	درصد خانوارهای روستایی برخوردار از شبکه عمومی آب آشامیدنی
صورت کسر	تعداد خانوارهای روستایی که شبکه عمومی آب آشامیدنی دارند $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل خانوارهای روستایی
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۲-۱۱۰

نمودار ۲: درصد خانوارهای روستایی برخوردار از شبکه عمومی آب آشامیدنی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



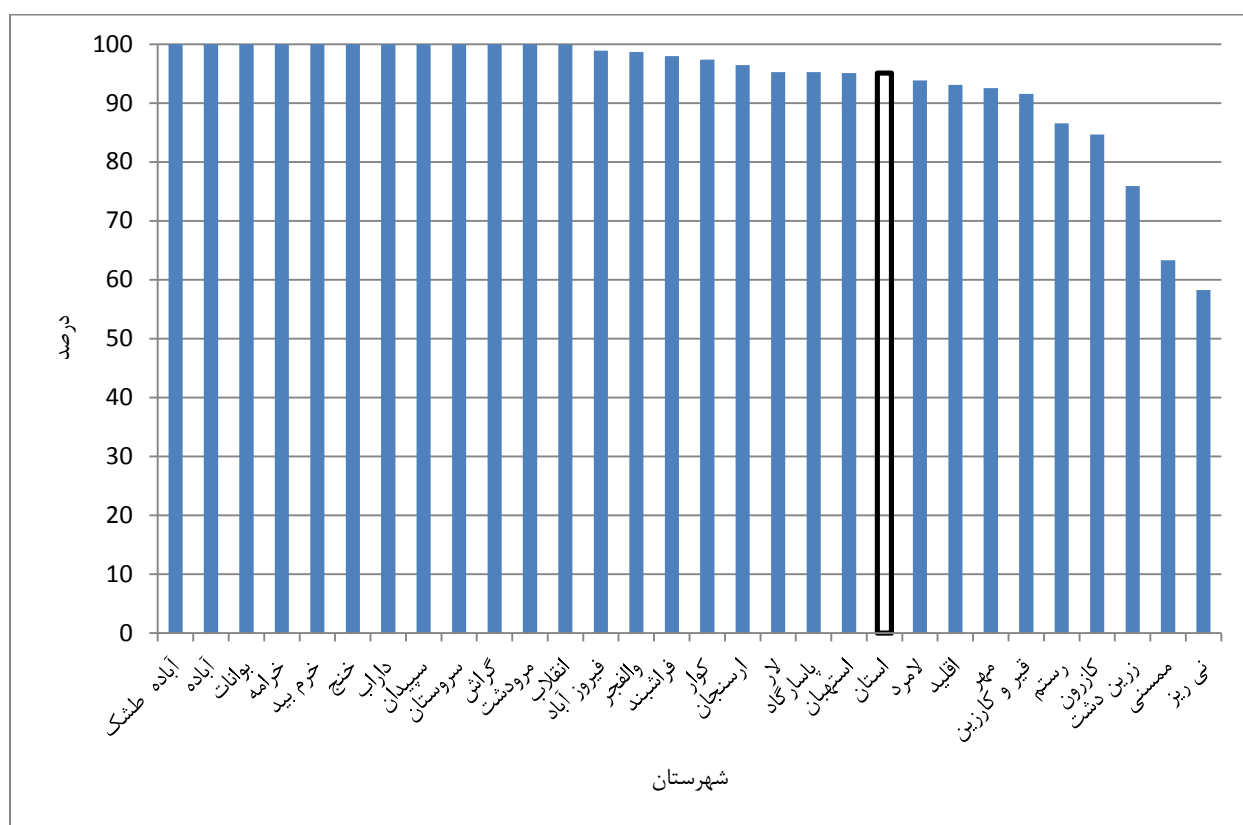
تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۲) شاخص استانی ۹۷/۷ درصد می‌باشد که شهرستانهای داراب، زرین دشت، آباده طشک، لارستان، فیروز آباد، اقلید، خنج، ممسنی، فراشند و رستم دارای پایین‌ترین شاخص می‌باشند. عدم همکاری مردم منطقه با ادارات آبفا جهت تحت پوشش قرار گرفتن، پایین بودن تعداد خانوارهای روستایی طبق ضوابط آبفا جهت تحت پوشش قرار گرفتن، باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۷/۳ بوده است.

جدول ۳: مشخصات شاخص درصد نمونه های آب آشامیدنی مطلوب از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک در مناطق شهری

نام شاخص	درصد نمونه های آب آشامیدنی مطلوب از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک در مناطق شهری
صورت کسر	تعداد نمونه های میکروبی آب آشامیدنی با نتیجه مطلوب $100 \times$
مخرج کسر	تعداد کل نمونه های میکروبی آب
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۱-۱۱۰

نمودار ۳: درصد نمونه های آب آشامیدنی مطلوب از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک در مناطق شهری به تفکیک شهرستانهای استان

فارس، سال ۱۳۹۰

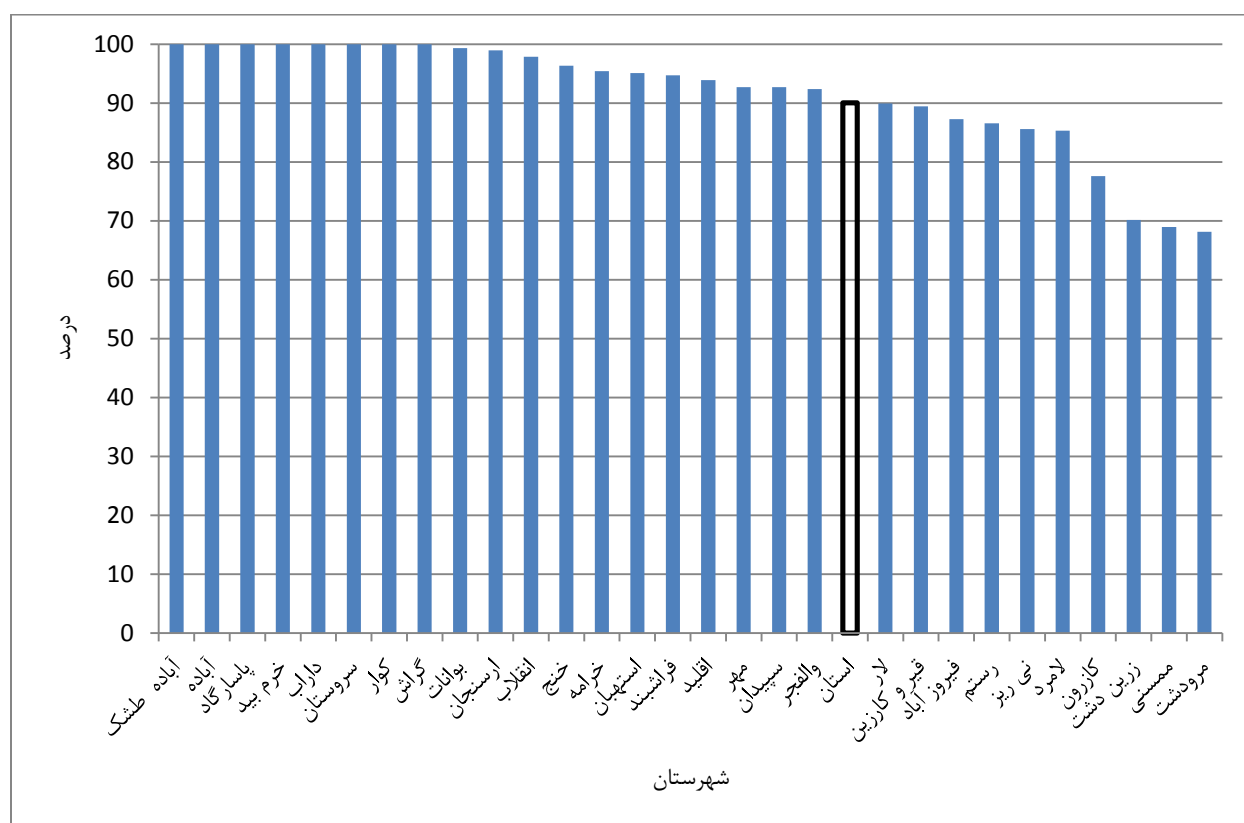


تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۳) درصد شاخص استانی ۹۵/۰۶ می باشد که شهرستانهای لامرد، اقلید، مهر، قیر و کارزین، رستم، کازرون، زرین دشت، ممسنی و نی ریز دارای پایین ترین شاخص می باشند. برخی از عواملی مثل فرسودگی شبکه آبرسانی، عدم کلرزی آب آشامیدنی در بعضی از مناطق توسط ادارات آبفا شهری و روستایی و نیز خشکسالی های مکرر باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۷/۳٪ بوده است.

جدول ۴: مشخصات شاخص درصد نمونه های آب آشامیدنی مطلوب از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک در مناطق روستایی

نام شاخص	درصد نمونه های آب آشامیدنی مطلوب از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد نمونه های میکروبی آب آشامیدنی با نتیجه مطلوب $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل نمونه های میکروبی آب
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۱-۱۱۰

نمودار ۴: درصد نمونه های آب آشامیدنی مطلوب از نظر آزمایشهای باکتریولوژیک در مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



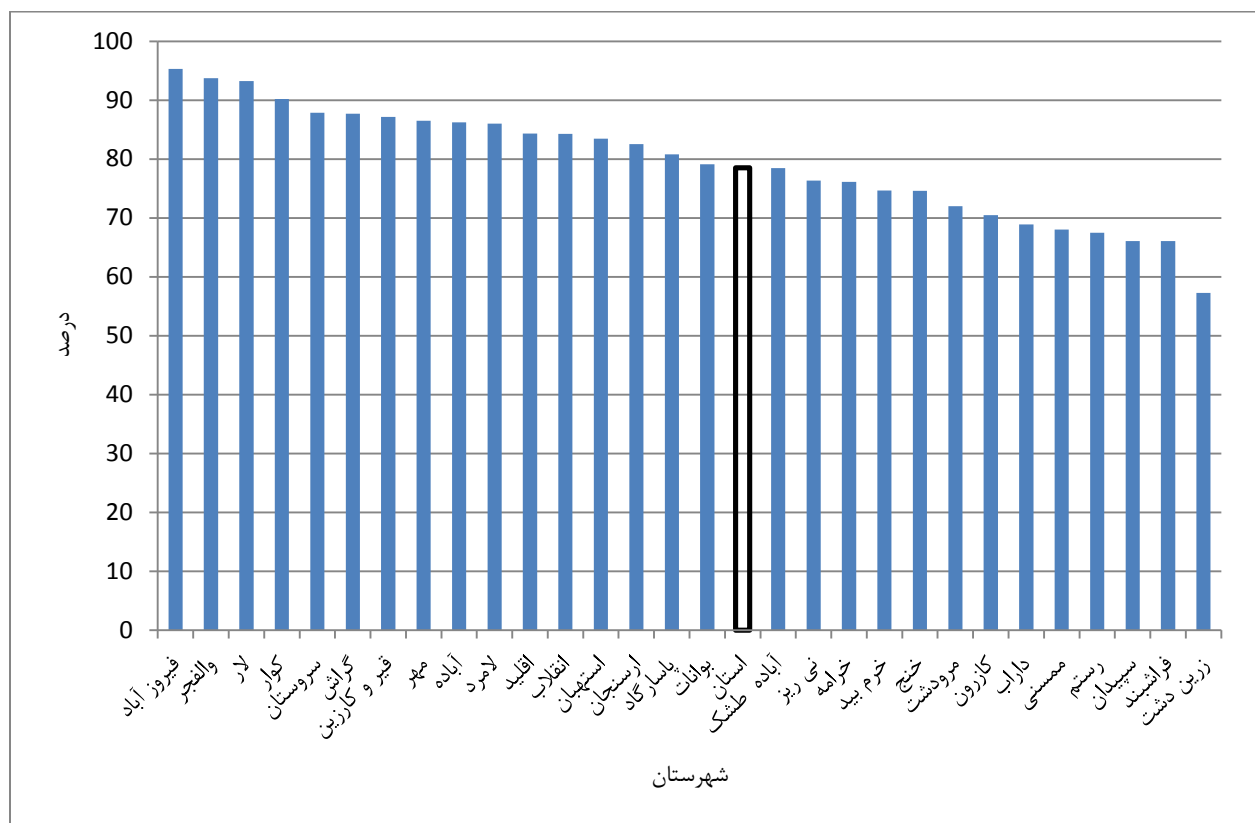
تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۴) درصد شاخص استانی ۹۰/۰۲ می‌باشد که شهرستانهای لارستان، قیروکارزین، فیروزآباد، رستم، نی‌ریز، لامرد، کازرون، زرین دشت، ممسنی و مرودشت دارای پایین ترین شاخص می‌باشند. برخی از عوامل مثل فرسودگی شبکه آبرسانی، عدم کلرزنی آب آشامیدنی در بعضی از مناطق توسط ادارات آبفا شهری و روستایی و همچنین خشکسالی‌های مکرر باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۰/۶ بوده است.

## عملیات بهداشت محیط روستا

جدول ۵: مشخصات شاخص درصد خانوارهای روستایی دارای توالی بهداشتی

نام شاخص	درصد خانوارهای روستایی دارای توالی بهداشتی
صورت کسر	تعداد خانوارهایی که دسترسی به توالی بهداشتی دارند × ۱۰۰
مخرج کسر	تعداد کل خانوارهای روستایی
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۲-۱۱۰

نمودار ۵: درصد خانوارهای روستایی دارای توالی بهداشتی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۵) درصد شاخص استانی ۷۸/۴۸ می‌باشد که شهرستانهای آباده طشک، نی ریز، خرامه، خرمبید، خنج، مرودشت، کازرون، داراب، ممسنی، رستم، سپیدان، فراشبند و زرین دشت دارای پایین‌ترین شاخص می‌باشند. پایین بودن وضعیت اقتصادی مردم و نیز کاهش بودجه اختصاص یافته باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۷۵/۱ بوده است.

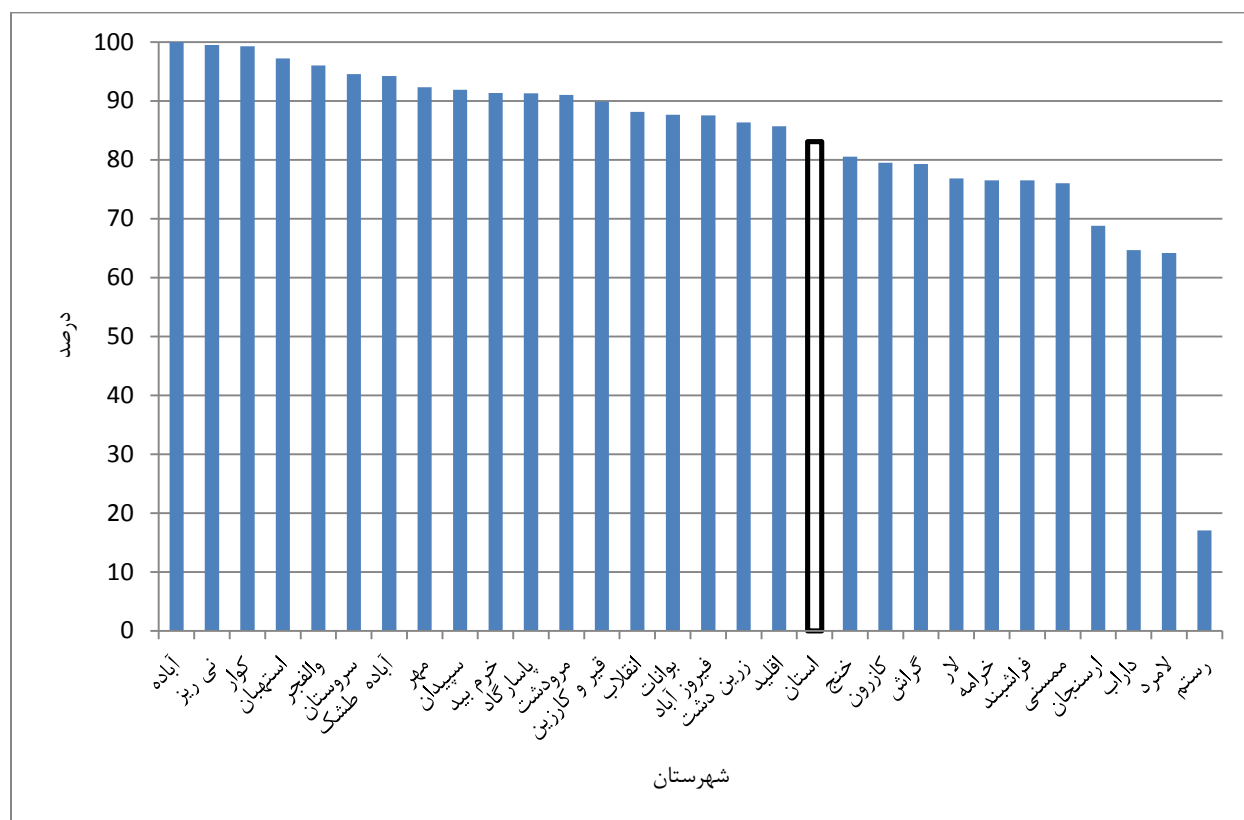


جدول ۶: مشخصات شاخص درصد خانوارهای روستایی که زباله را به روش بهداشتی جمع‌آوری و دفع می‌کنند

نام شاخص	درصد خانوارهای روستایی که زباله را به روش بهداشتی جمع‌آوری و دفع می‌کنند
صورت کسر	تعداد خانوارهای روستایی که زباله آنها به روش بهداشتی جمع‌آوری و دفع می‌شود $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل خانوارهای روستایی
منبع جمع‌آوری اطلاعات	فرم آماری ۲-۱۱۰

نمودار ۶: درصد خانوارهای روستایی که زباله را به روش بهداشتی جمع‌آوری و دفع می‌کنند به تفکیک شهرستانهای استان فارس،

سال ۱۳۹۰



تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۶) شاخص استانی ۸۳/۰۵ درصد می‌باشد که شهرستانهای خنج، کازرون، گراش، لارستان، خرامه، فراشبند، ممسنی، ارسنجان، داراب، لامرد و رستم دارای پایین‌ترین شاخص در مناطق روستایی می‌باشند. کمبود وسیله نقلیه جهت جمع‌آوری و حمل زباله و نیز با توجه به قانون پسماندها که مسئولیت اجرایی آن به وزارت کشور واگذار گردیده و مرکز بهداشت فقط در امر آموزش و نظارت عالی فعالیت دارد، در مجموع این عوامل باعث کاهش شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۸۰/۸٪ بوده است.

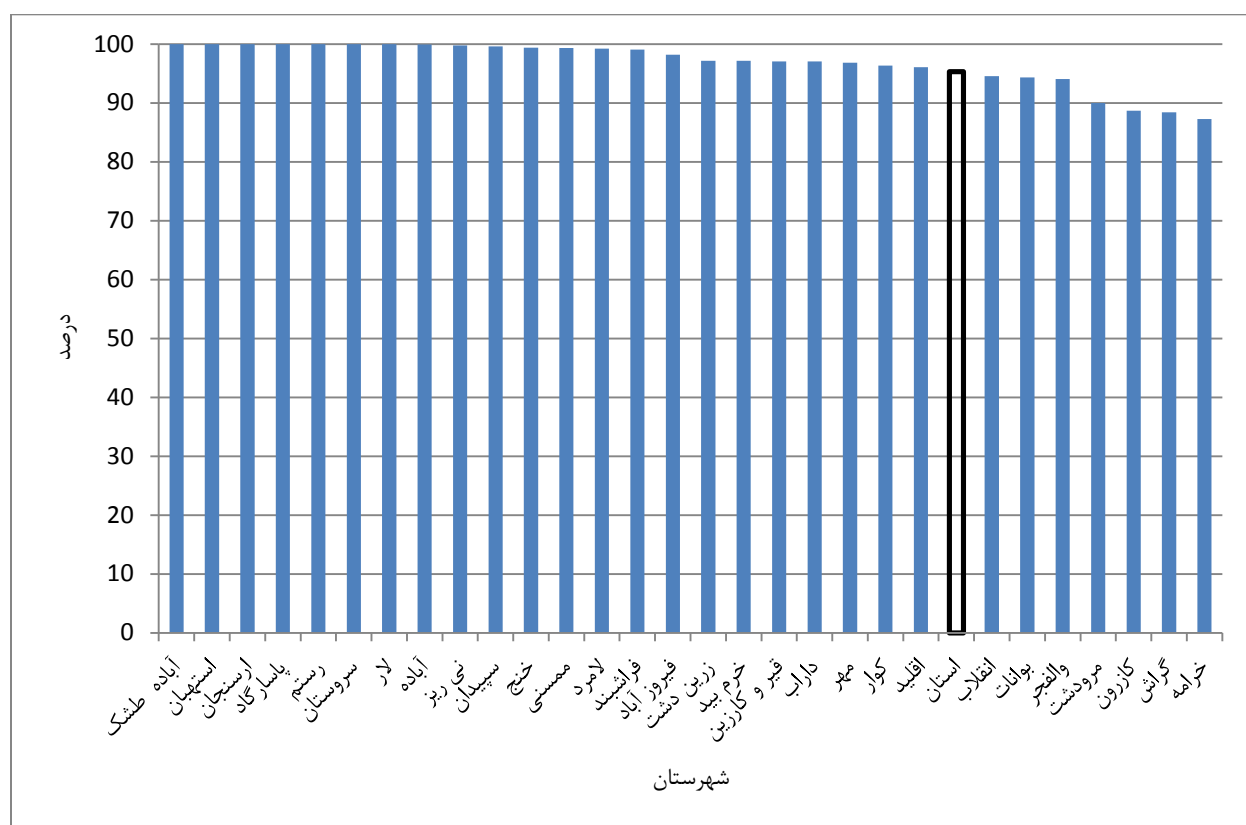
## بهداشت اماکن و مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی

جدول ۷: مشخصات شاخص درصد مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیار بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری

نام شاخص	درصد مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیار بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری
صورت کسر	تعداد مراکز تهیه و توزیع با معیار بهداشتی + تعداد مراکز تهیه و توزیع با معیار بهسازی × ۱۰۰
مخرج کسر	تعداد کل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۱- ۱۱۰

نمودار ۷: درصد مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیار بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری به تفکیک شهرستانهای

استان فارس، سال ۱۳۹۰



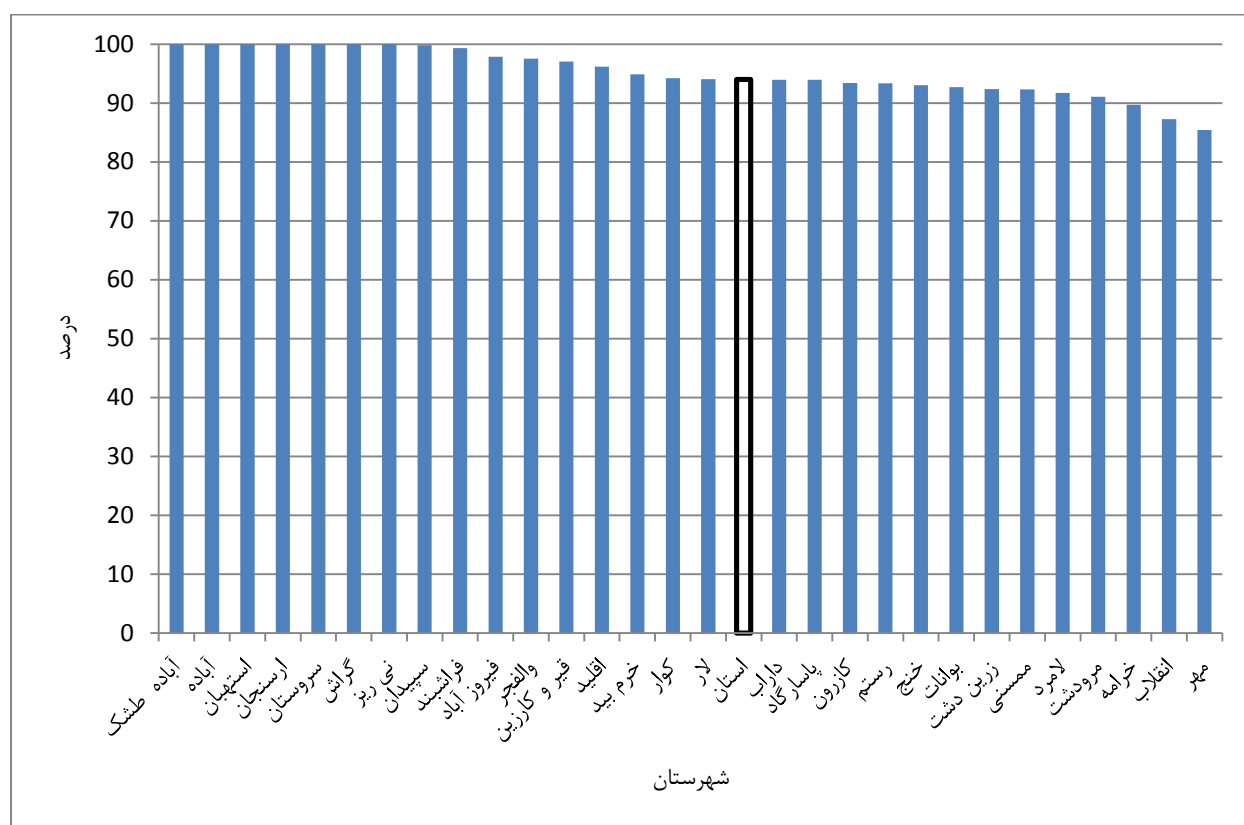
تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۷) و شاخص استانی که ۹۵/۳ درصد می‌باشد، مراکز بهداشت انقلاب، بوانات، والفجر، مرودشت، کازرون، گراش و خرامه دارای پایین‌ترین شاخص در مناطق روستایی می‌باشند. نبودن آموزشگاه بهداشت اصناف در برخی از شهرستانها و پایین بودن سطح آگاهی و دید بهداشتی کسبه باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۵/۷ بوده است.

**جدول ۸:** مشخصات شاخص درصد مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیار بهداشتی یا بهسازی در مناطق روستایی

نام شاخص	درصد مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیار بهداشتی یا بهسازی در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد مراکز تهیه و توزیع با معیار بهداشتی + تعداد مراکز تهیه و توزیع با معیار بهسازی × ۱۰۰
مخرج کسر	تعداد کل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۱- ۱۱۰

**نمودار ۸:** درصد مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیار بهداشتی یا بهسازی در مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای

استان فارس، سال ۱۳۹۰



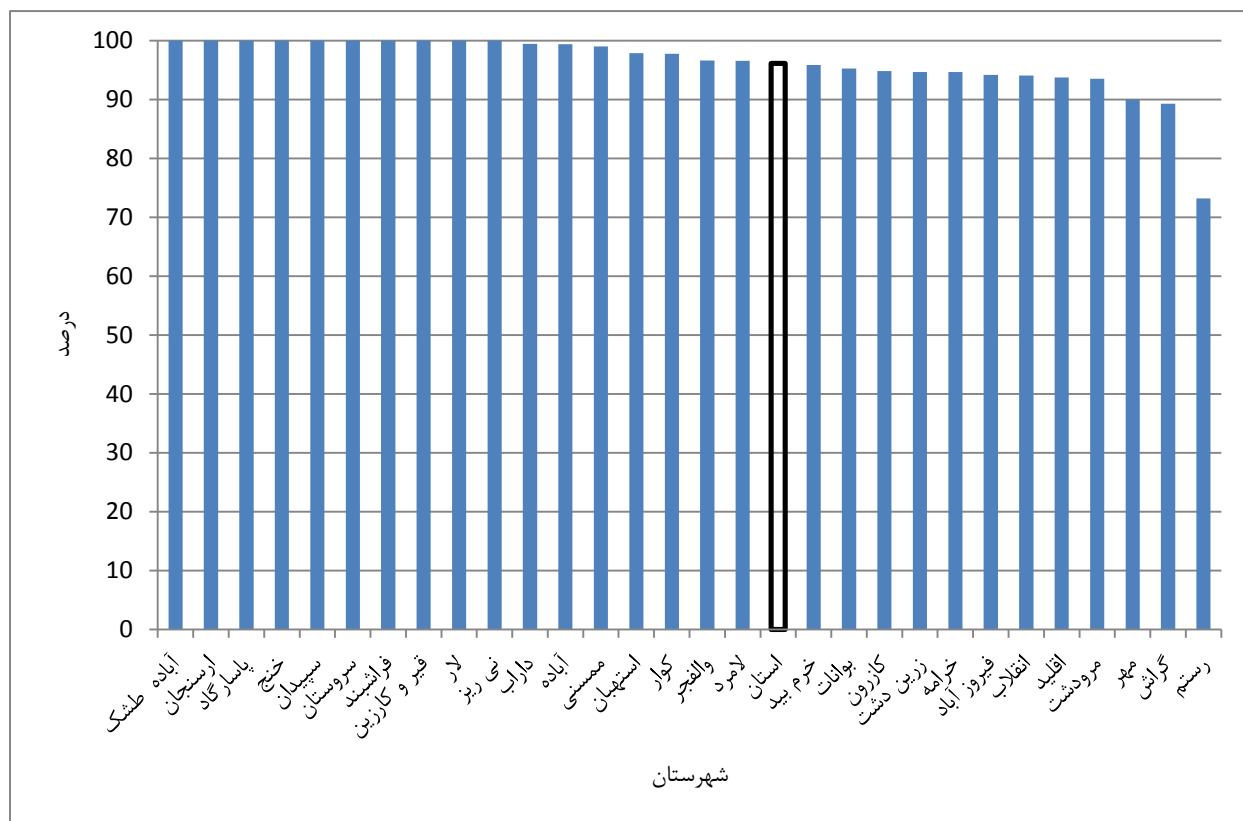
تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۸) و شاخص استانی که ۹۳/۹ درصد می‌باشد، شهرستانهای داراب، پاسارگاد، کازرون، رستم، خنج، بوانات، زرین دشت، ممسنی، لامرد، مرودشت، خرامه، انقلاب و مهر دارای پایین‌ترین شاخص در مناطق روستایی می‌باشند. نبودن آموزشگاه بهداشت اصناف در برخی از شهرستانها و پایین بودن سطح آگاهی و دید بهداشتی کسبه باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۱/۸ بوده است.

جدول ۹: مشخصات شاخص درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی یا بهسازی در مناطق شهری

نام شاخص	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق شهری
صورت کسر	تعداد اماکن عمومی با معیار بهداشتی + تعداد اماکن عمومی با معیار بهسازی × ۱۰۰
مخرج کسر	تعداد کل اماکن عمومی
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۱- ۱۱۰

نمودار ۹: درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهسازی و بهداشتی در مناطق شهری به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال

۱۳۹۰



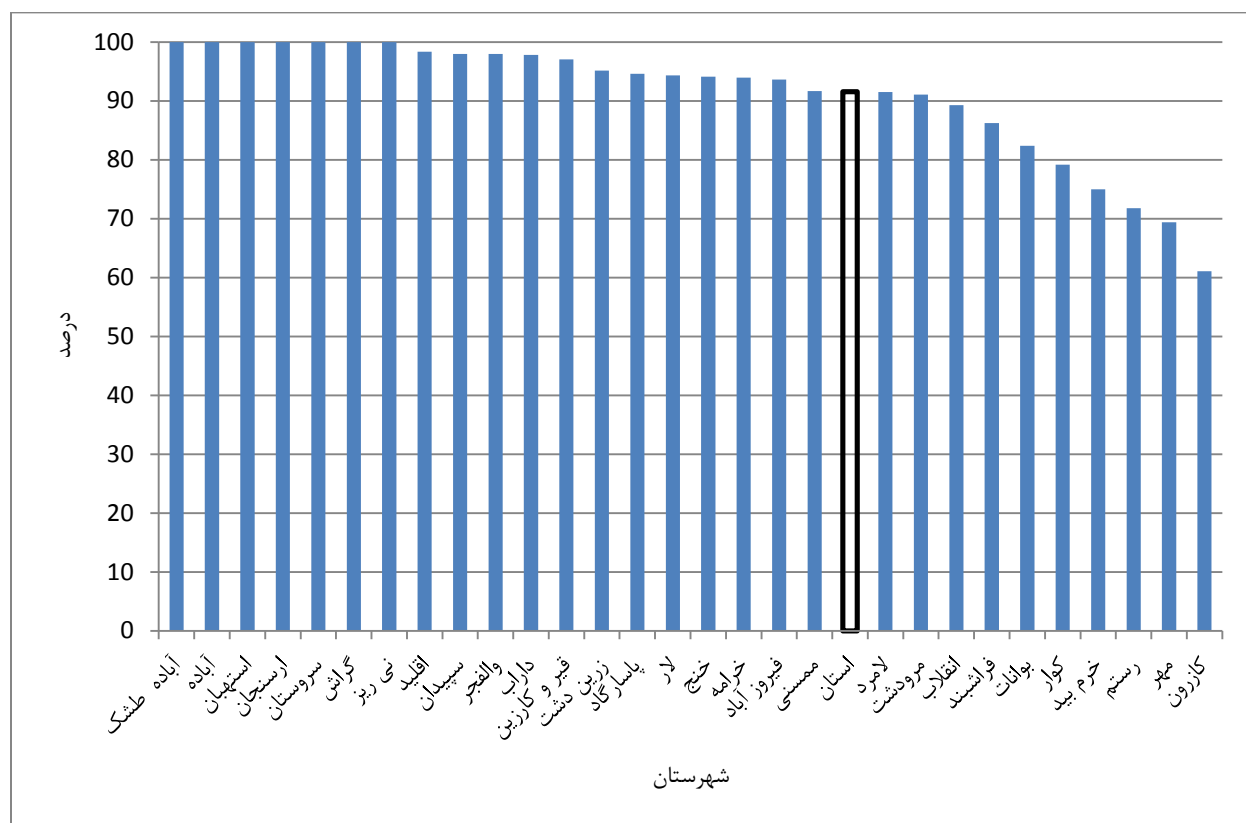
تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۹) و شاخص استانی که ۹۶/۱۳ درصد می‌باشد، شهرستانهای خرم بید، بوانات، کازرون، زین دشت، خرامه، فیروزآباد، انقلاب، اقلید، مرو دشت، مهر، گراش و رستم دارای پایین‌ترین شاخص در مناطق شهری می‌باشند. نبودن آموزشگاه بهداشت اصناف در برخی از شهرستانها و پایین بودن سطح آگاهی و دید بهداشتی کسبه باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۵ بوده است.

جدول ۱۰: مشخصات شاخص درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی و بهسازی در مناطق روستایی

نام شاخص	درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهداشتی یا بهسازی در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد اماکن عمومی با معیار بهداشتی + تعداد اماکن عمومی با معیار بهسازی × ۱۰۰
مخرج کسر	تعداد کل اماکن عمومی
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۱-۱۱۰

نمودار ۱۰: درصد اماکن عمومی دارای معیارهای بهسازی و بهداشتی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، در مناطق روستایی سال

۱۳۹۰



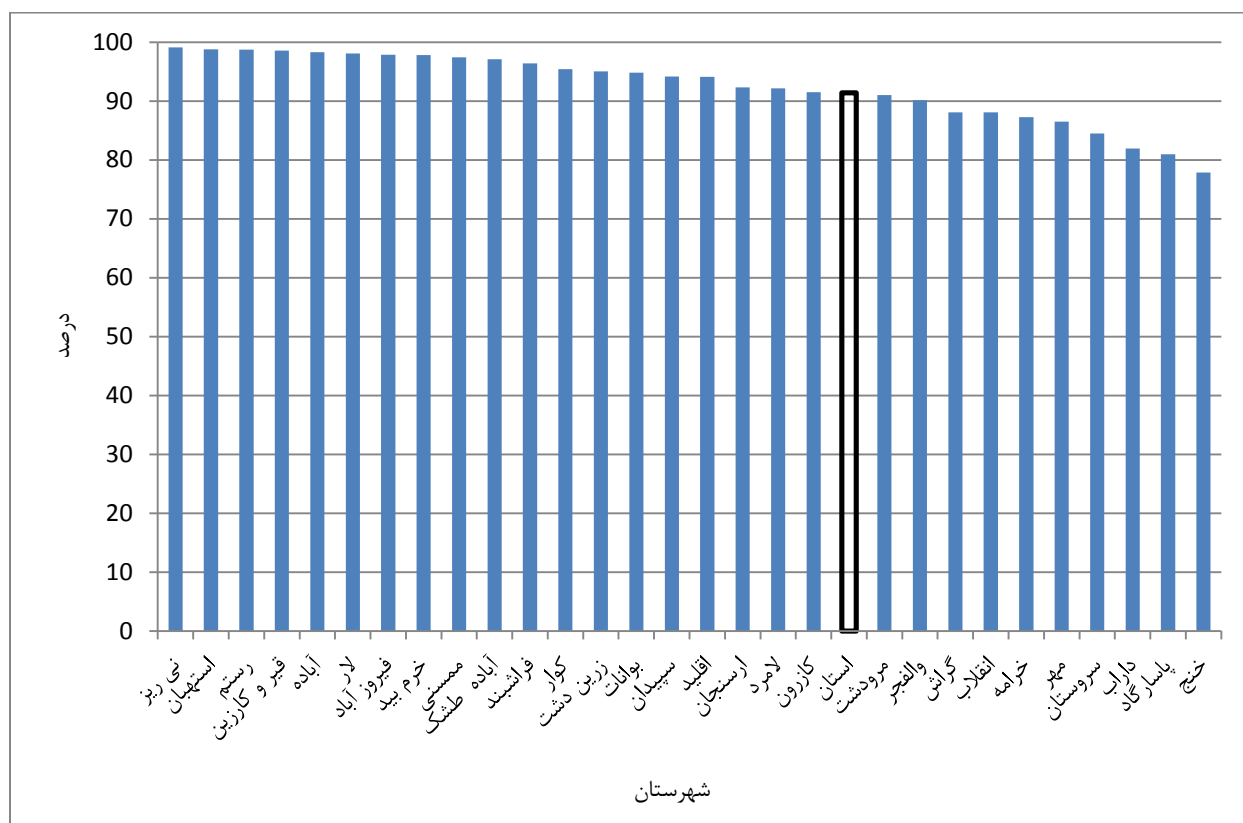
تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۱۰) و شاخص استانی که ۹۰/۲ درصد می‌باشد، شهرستانهای لامرد، مرودشت، انقلاب، فراشبند، بوئانت، کوار، خرم بید، رستم، مهر و کازرون دارای پایین‌ترین شاخص در مناطق روستایی می‌باشند. نبودن آموزشگاه بهداشت اصناف در برخی از شهرستانها و پایین بودن سطح آگاهی و دید بهداشتی کسبه باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۱/۸ بوده است.

جدول ۱۱: مشخصات شاخص درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند در مناطق شهری

نام شاخص	درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند در مناطق شهری
صورت کسر	تعداد کارکنان مراکز و اماکن که دارای کارت معاینه پزشکی هستند × ۱۰۰
مخرج کسر	تعداد کل کارکنان مراکز و اماکن
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۱-۱۱۰

نمودار ۱۱: درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند در مناطق شهری به تفکیک شهرستانهای

استان فارس، سال ۱۳۹۰

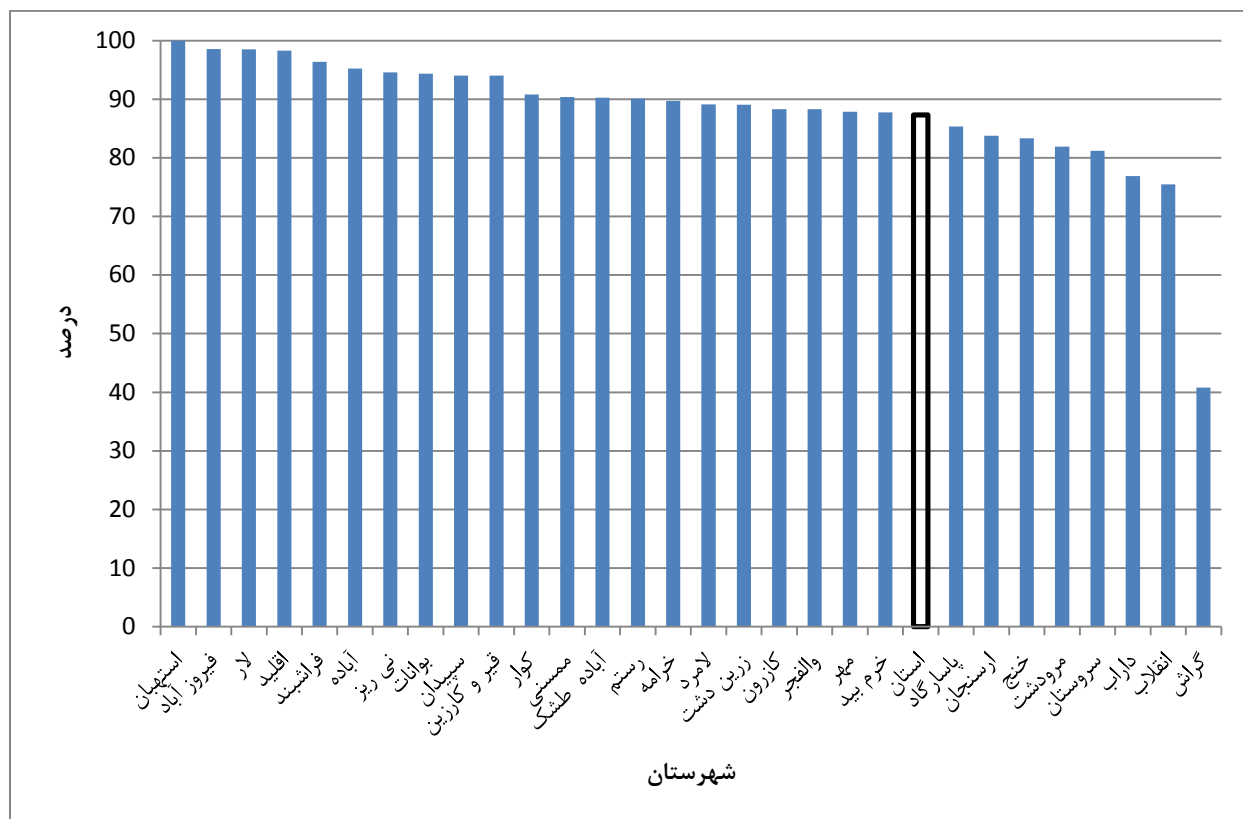


تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۱۱) و شاخص استانی که ۹۱/۳۶ می‌باشد، شهرستانهای مرودشت، والفجر، گراش، انقلاب، خرامه، مهر، سروستان، داراب، پاسارگاد و خنج دارای پایین‌ترین شاخص در مناطق شهری می‌باشند که عدم نظارت و بازرسی کافی و به موقع بدلیل کمبود نیروی انسانی، نبودن آزمایشگاه در بعضی از مراکز و کمبود کاردان منطقه باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۰/۴ بوده است.

جدول ۱۲: مشخصات شاخص درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند در مناطق روستایی

نام شاخص	درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد کارکنان مراکز و اماکن که دارای کارت معاینه پزشکی هستند $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل کارکنان مراکز و اماکن
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری ۱ = ۱۱۰

نمودار ۱۲: درصد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند در مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



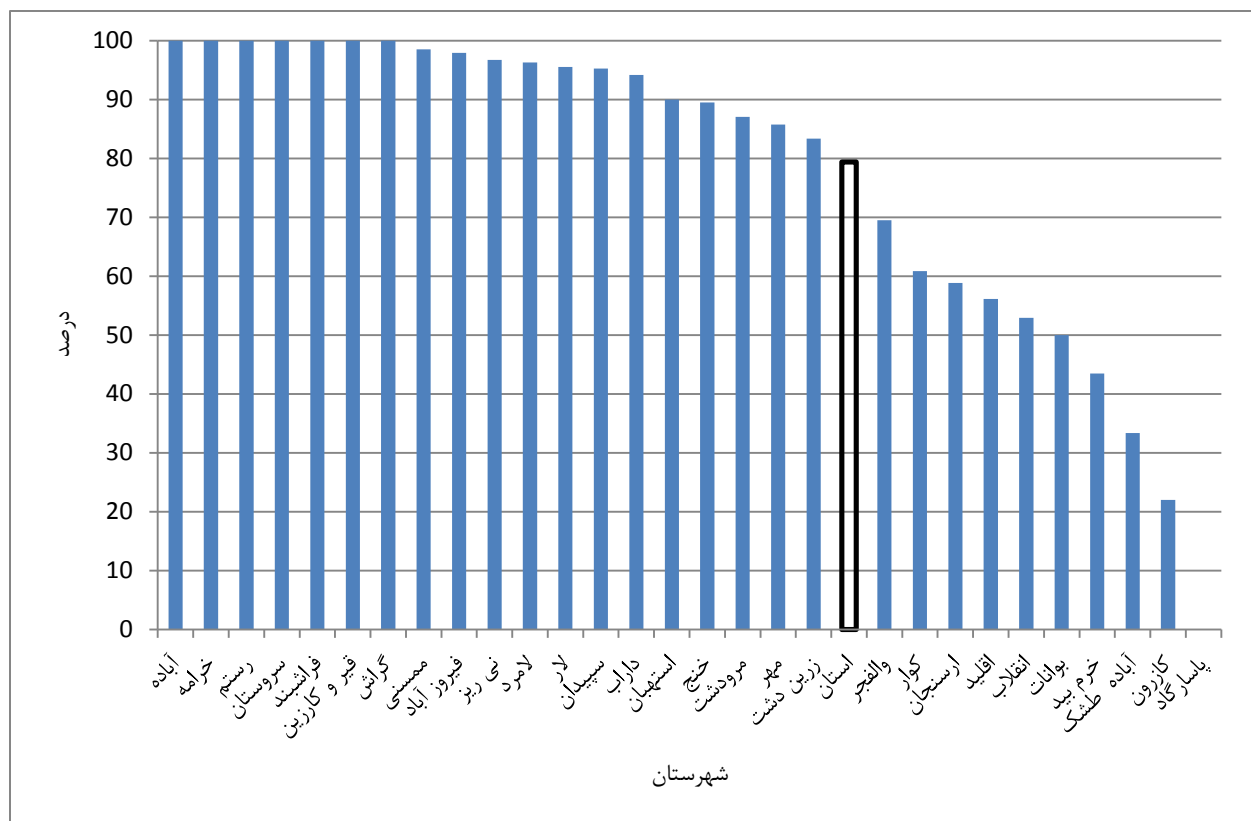
تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۱۲) و شاخص استانی که ۸۷/۲۹ می‌باشد، شهرستانهای پاسارگاد، ارسنجان، خنج، مرودشت، سروستان، داراب، انقلاب و گراش دارای پایین‌ترین شاخص در مناطق روستایی می‌باشند که عدم نظارت و بازرسی کافی و به موقع بدلیل کمبود نیروی انسانی، نبودن آزمایشگاه در بعضی از مراکز و کمبود کاردان منطقه باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۸۹ بوده است.

## مراکز بهداشتی و درمانی

جدول ۱۳: مشخصات شاخص درصد مراکز بهداشتی درمانی مطلوب از نظر شرایط بهداشت محیطی در مناطق شهری

نام شاخص	درصد مراکز بهداشتی درمانی مطلوب از نظر شرایط بهداشت محیطی در مناطق شهری
صورت کسر	تعداد مراکز بهداشتی درمانی با شرایط مطلوب
مخرج کسر	تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم بهداشت محیط مراکز بهداشتی درمانی (شماره ۸/۲)

نمودار ۱۳: درصد مراکز بهداشتی درمانی مطلوب از نظر شرایط بهداشت محیطی در مناطق شهری به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۱۳) و شاخص استانی که ۷۹/۳۹ می باشد، شهرستانهای والفجر، کوار، ارسنجان، اقلید، انقلاب، بوانات، خرم بید، آبادیه طشک، کازرون و پاسارگاد(پاسارگاد دارای ۲ مرکز است که دارای شرایط نامطلوب و شاخص صفر است) دارای پایین ترین شاخص در مناطق روستایی می باشند. کمبود اعتبارات جهت بهسازی بعضی از مراکز بهداشتی باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۷۳/۷۳ بوده است.

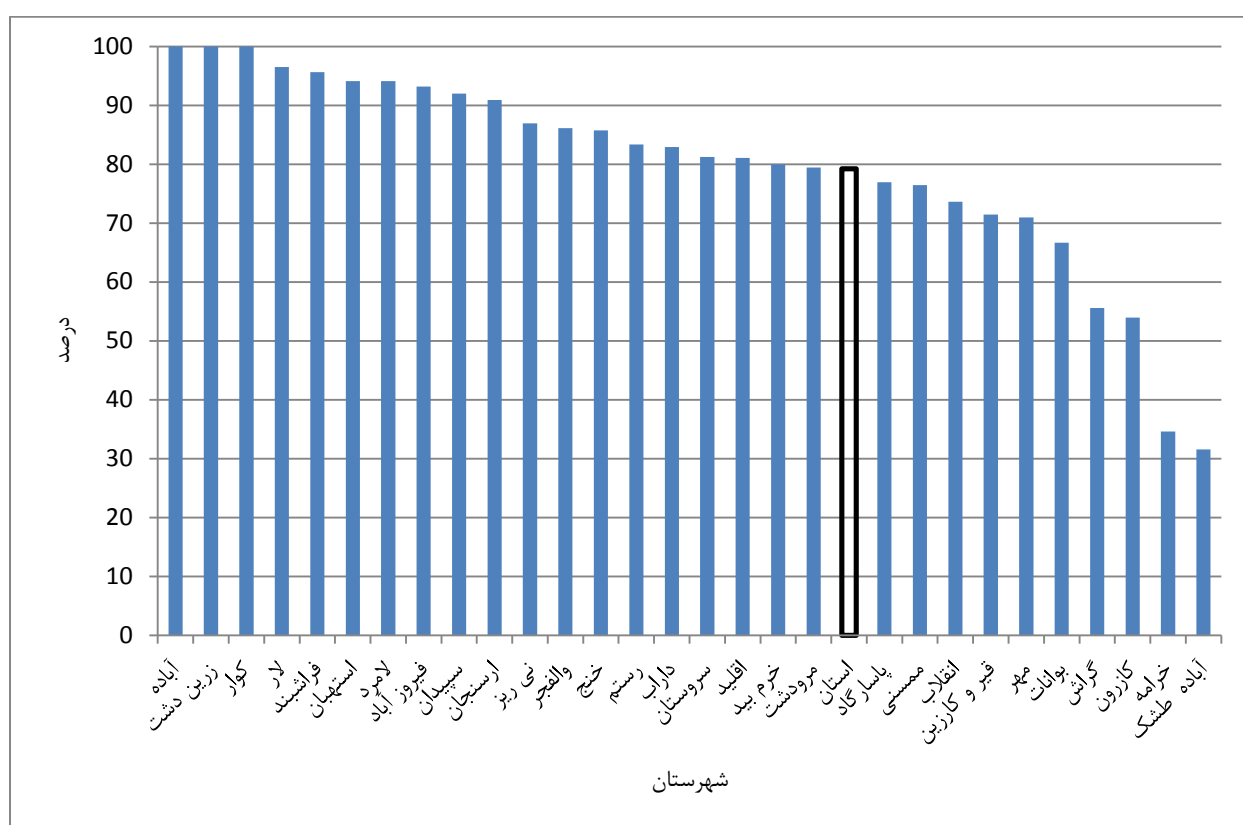


جدول ۱۴: مشخصات شاخص درصد مراکز بهداشتی درمانی مطلوب از نظر شرایط بهداشت محیطی در مناطق روستایی

نام شاخص	درصد مراکز بهداشتی درمانی مطلوب از نظر شرایط بهداشت محیطی در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد مراکز بهداشتی درمانی با شرایط مطلوب
مخرج کسر	تعداد کل مراکز بهداشتی درمانی
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم بهداشت محیط مراکز بهداشتی درمانی (شماره ۸/۲)

نمودار ۱۴: درصد مراکز بهداشتی درمانی مطلوب از نظر شرایط بهداشت محیطی در مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای

استان فارس، سال ۱۳۹۰



تفسیر: با توجه به نمودار شماره (۱۴) و شاخص استانی که ۷۹/۲ می باشد، شهرستانهای پاسارگاد، ممسنی، انقلاب، قیر و کارزین، مهر، بوانات، گراش، کازرون، خرامه و آباده طشک دارای پایین ترین شاخص در مناطق روستایی می باشند. کمبود اعتبارات جهت بهسازی بعضی از مراکز بهداشتی باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستانها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۷۲ بوده است.

