

Monitoring Iran's Health System in the Perspective of Global Health Reports

Kambiz Abachizadeh^{1,2*}, Reza Shekarriz-Foumani³, Maryam Mohseny³, Narges Malih⁴, Akbar Shafiee⁵, Ayad Bahadori-Monfared⁶

1. MD, Associate Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. MD, Associate Professor of Community Medicine, Department of community medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. MD, Assistant Professor of Community Medicine, Department of community medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. MD, Community Medicine Specialist, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. MD, MSc, Tehran Heart Center, Cardiovascular Diseases Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
6. Assistant Professor of Epidemiology, Department of community medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Kambiz Abachizadeh, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: k.abachizadeh@sbmu.ac.ir

Received: 6 April 2019

Accepted: 31 July 2019

Published: 5 September 2020

How to cite this article:

Abachizadeh K, Shekarriz-Foumani R, Mohseny M, Malih N, Shafiee A, Bahadori-Monfared A. Monitoring Iran's Health System in the Perspective of Global Health Reports. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(4): 361-74. DOI: <http://doi.org/10.26675/ch.v7i4.26675>.

Abstract

Background and Objective: Global health reports are valuable sources in all health areas for policymakers. The aim of our study was to review the global reports published within ten years, focusing on the situation and functions of Iran health system.

Materials and Methods: The study reviewed global health reports. In our study and with a systematic approach, we attempted to find and review all the main published reports from 2008 to 2018, using appropriate search strategies. At first, we assessed how these reports are published and who are the main participants. Then, the importance of the area and approach of the report was assessed. The indicators at international and national levels from the aspect of both the process and outcomes were the fundamental part of our analysis. Finally, special experiences from Iran were extracted from each global report.

Results: Sixteen global reports in the areas of non-communicable disease, communicable diseases, mental health, and injuries were selected and indicators related to the world and Iran was extracted.

Conclusion: Assessment of the global reports demonstrated that the situation of Iran's health system in the areas of controlling the non-communicable diseases, maternal health, and water safety was favorable. However, the situation in the areas of unintentional injuries and happiness was unfavorable. The situation in the field of mental health and violence prevention was intermediate.

Keywords: Monitor, Iran, Health system, Global report.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.TUMS.NIHR.REC.1396.50.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

دیده بانی نظام سلامت ایران از منظر گزارش های جهانی سلامت

کامبیز عباچی زاده^{۱*}، رضا شکرریز فومنی^۲، مریم محسنی^۳، نرگس ملیح^۴، اکبر شفیعی^۵،
ایاد بهادری منفرد^۶

۱. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۲. دانشیار پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۳. استادیار پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۴. متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۵. متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز قلب تهران، پژوهشکده بیماری های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۶. استادیار اپیدمیولوژی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- * نویسنده مسئول: کامبیز عباچی زاده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: k.abachizadeh@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: تیر ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: گزارش های جهانی سلامت با بیان تجربیات کشورها در زمینه های مختلف سلامت، منبعی سودمند برای سیاست گذاران می باشد. مطالعه حاضر با هدف اصلی تحلیل نظام سلامت کشور ایران از منظر این گزارش ها انجام شده است. **روش و مواد:** در مطالعه حاضر با رویکرد مروری، سعی شده است که با استفاده از کلمات جستجو و راهبرد مناسب، کلیه گزارشات مهم بین سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ شناسایی و بررسی شوند. در ابتدا، "نحوه تدوین گزارش و مشارکت کنندگان کلیدی" و سپس نحوه پرداختن به "اهمیت موضوع و رویکرد کلی گزارش" تبیین گردید. "بیان وضعیت شاخص ها در جهان و به خصوص ایران"، هم از بعد شاخص های فرآیندی و هم پیامدی، اساسی ترین قسمت در تحلیل این گزارش ها بود و در نهایت، "نکات خاص گزارش مرتبط با ایران" مورد توجه قرار گرفت.

یافته ها: شانزده گزارش بین المللی، در حیطه بیماری های غیر واگیر، واگیر، سلامت روان و آسیب ها انتخاب و وضعیت شاخص های مرتبط با جهان و ایران استخراج گردید.

نتیجه گیری: بررسی گزارشات جهانی نشان می دهد در حوزه هایی مانند مدیریت بیماری های غیر واگیر، مادران و مدیریت آب وضعیت ایران نسبتا مطلوب و در حیطه هایی مانند نشاط، و حوادث جاده ای نامطلوب است. در دیگر حوزه ها مانند سلامت محیط، سلامت روان، و پیشگیری از خشونت وضعیت شاخص های ایران در مقایسه با دیگر کشورها، در یک نگاه کلی، متوسط گزارش شده است.

واژگان کلیدی: دیده بانی، ایران، نظام سلامت، گزارش جهانی.

مقدمه

گزارش های جهانی سلامت با بیان تجربیات کشورها در زمینه های مختلف سلامت، منبعی سودمند برای سیاست گذاران سلامت در کلیه کشورها می باشند. این گزارش ها معمولاً حاصل نظر کارشناسانی از سراسر دنیا و حاوی اطلاعات به روز در حیطه مورد نظر هستند.

به طور معمول دو رویکرد در گزارش های جهانی سلامت ملاحظه می شود. (۱) تحلیل یک مشکل سلامتی در سطح جهان، ارائه شواهد و مستندات در مورد میزان دامنه مشکل: برای مثال گزارش جهانی اطلاعات سلامت و گزارش خطرات سلامت در این دسته قرار می گیرد، (۲) تحلیل نحوه اجرای برنامه های جهانی سلامت به خصوص برنامه های مصوب سازمان بهداشت جهانی: برای مثال گزارش جهانی کنترل دخانیات، سلامت شهری و یا کنترل بیماری های غیرواگیر در این گروه قرار می گیرد (۱-۵).

در تحلیل هر گزارش جهانی، لازم است موارد مشخصی مورد نظر قرار گیرد. در ابتدا، لازم است "نحوه تدوین گزارش" و مشارکت کنندگان کلیدی بررسی گردد. در ادامه، نحوه پرداختن به "اهمیت موضوع و رویکرد کلی گزارش" تبیین گردد. "بیان وضعیت شاخص ها در جهان و بخصوص ایران"، هم از بعد شاخص های فرآیندی و هم پیامدی، اساسی ترین قسمت در تحلیل این گزارش هاست و در نهایت، "نکات خاص گزارش مرتبط با کشور ایران" باید مورد توجه قرار گیرد. در دیدگاه کلی، پیش شاخص های سلامت ایران براساس مستندات جهانی که معمولاً بر پایه شواهد معتبر تهیه می شوند، می تواند راهگشا در زمینه سیاستگذاری های حوزه سلامت باشد. لازم به ذکر است که با وجود انتشار مستندات و کتب مختلف براساس گزارش های جهانی سلامت در کشورمان، تابحال مطالعه نظام مند در برگیرنده همه جنبه های حوزه سلامت، با هدف پیش شاخص های سلامت کشور از دید گزارش های جهانی سلامت، انجام نشده است. هدف مطالعه حاضر تعیین گزارش های منتشر شده در ۱۰ سال اخیر و تهیه مستندات لازم برای سیاستگذاری در کشورمان بود.

روش و مواد

این مطالعه با رویکرد مروری طی مراحل زیر به بررسی گزارش های جهانی سلامت پرداخت.

تعیین لیست گزارش های جهانی لازم برای تحلیل

راهبرد کلی انتخاب گزارش ها، به این صورت بود که با استفاده از عبارات زیر، جستجو در Google scholar آغاز شد.
(Global or World) + (Report or Estimates or Status or Atlas) + (Health or Cancer or Malaria or Tuberculosis or Noncommunicable or Non-communicable or Communicable or Malaria or HIV or Mental or Urban or Environmental or Happiness or Water or Violence or Injury)

جستجو برای گزارش های منتشر شده بین سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ انجام گرفت.

گزارش های مورد لزوم برای بررسی در کمیته راهبری تعیین شدند. این کمیته شامل سه نفر از متخصصین پزشکی اجتماعی، دو نفر اپیدمیولوژیست، یک نفر مدیریت خدمات و یک نفر متخصص بهداشت محیط بودند که با هدف اطمینان از انتخاب جامع گزارشات انتخاب شده بودند. معیار انتخاب افراد این کمیته، خبرگی و علاقه مندی به حیطه های مختلف سلامت عمومی بود. براساس نظر کمیته راهبری طرح و براساس معیارهای اهمیت بیماری، اعتبار سازمان منتشر کننده و ارائه نمای جهانی و حدالمان ملی از وضعیت مشکل مورد نظر، ۱۶ گزارش در نهایت انتخاب شدند. البته جستجوهای بعدی در سایت هایی مانند سازمان بهداشت جهانی، یونیسف و ... جهت اطمینان از کفایت جستجو، انجام گرفت. براساس حیطه و زیر حیطه ها، گزارش انتخاب شده در زیر آمده است. در نهایت، تلاش براین شد که هیچ گزارش مهمی از قلم نیفتد. لیست گزارش های مورد بررسی به شرح زیر بود که در طی مراحل طرح اصلاح با اضافه شدن گزارش بلایا تکمیل شد:

۱. گزارش جهانی اطلاعات سلامت (۲۰۱۷)

۲. گزارش جهانی خطرات سلامت (۲۰۰۹)

۳. گزارش جهانی دخانیات (۲۰۱۷)

۴. گزارش جهانی سلامت شهری (۲۰۱۶)

۵. گزارش جهانی بیماریهای غیر واگیر (۲۰۱۰)
۶. گزارش جهانی ایمنی جاده ای (۲۰۱۳)
۷. گزارش جهانی پیشگیری از خشونت (۲۰۱۴)
۸. گزارش جهانی سل (۲۰۱۶)
۹. گزارش جهانی سلامت مادران (۲۰۱۵)
۱۰. گزارش جهانی سلامت روان (۲۰۱۱)
۱۱. گزارش جهانی خشونت علیه زنان (۲۰۱۳)
۱۲. گزارش جهانی سلامت آب (۲۰۱۷)
۱۳. گزارش جهانی الکل و سلامت (۲۰۱۴)
۱۴. گزارش جهانی بلایا (۲۰۱۵)
۱۵. گزارش جهانی سرطان (۲۰۱۴)
۱۶. گزارش جهانی نشاط (۲۰۱۷)

تحلیل هر گزارش

در هر گزارش جهانی با رویکرد تحلیل محتوای آشکار (Apperant content analysis) وضعیت ایران مورد تحلیل قرار گرفت. در این روش، در زمان بررسی متن، صرفاً به وضعیت ظاهری پیام های متنی توجه شده و از تحلیل درونمایه و یا توجه به معانی پنهانی در پیام های متنی پرهیز می شود.

یافته ها

تحلیل مربوط به هر کدام از ۱۶ گزارش مورد بررسی در ادامه آمده است.

۱- گزارش جهانی اطلاعات سلامت ۲۰۱۷

هدف این گزارش، پایش کشورها در جهت رسیدن به اهداف مرتبط با سلامت در راستای توسعه پایدار بوده است. شاخص های پایش شده در ایران، منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) و جهان در جداول یک تا چهار آمده است. در این گزارش، نظام ثبت مرگ ایران به عنوان تجربه ای موفق مطرح شده است.

جدول شماره ۱ - شاخص های پایش شده در ایران (گروه اول شاخص ها)

شاخص	ایران	EMRO	جهان
امید به زندگی (مردان) به سال	۷۴/۵	۶۷/۴	۶۹/۱
امید به زندگی (زنان) به سال	۷۶/۶	۷۰/۴	۷۳/۷
امید به زندگی (هر دو جنس) به سال	۷۵/۵	۶۸/۸	۷۱/۴
امید به زندگی سالم در بدو تولد به سال	۶۶/۶	۶۰/۱	۶۳/۱
تعداد مرگ و میر مادران در ۱۰۰ هزار تولد زنده	۲۵	۱۶۶	۲۶۱
درصد زایمان هایی که تحت نظر فرد آموزش دیده بوده است	%۹۶	%۷۱	%۷۸
تعداد مرگ زیر ۵ سال در ۱۰۰۰ تولد زنده	۱۵/۵	۵۲/۰	۴۲/۵
مرگ neonatal در ۱۰۰۰ تولد زنده	۹/۵	۲۶/۶	۱۹/۲

جدول شماره ۲ - شاخص های پایش شده در ایران (گروه دوم شاخص ها)

شاخص	ایران	EMRO	جهان
تعداد عفونت جدید HIV در سن ۱۵ تا ۴۹ سال به ازای ۱۰۰ نفر جمعیت فاقد عفونت	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۵۰
بروز TB در صد هزار نفر جمعیت	۱۶	۱۱۶	۱۴۲
بروز مالاریا در ۱۰۰ نفر جمعیت در معرض خطر	۰/۵۰	۱۹/۰	۹۴/۰
درصد نوزادان دریافت کننده سه دوز واکسن هیپاتیت B	۹۸	۸۰	۸۴
تعداد افراد گزارش شده نیازمند مداخله به خاطر NTDs (Neural Tube Defect)	۱۸۶۹۲	۸۶۱۵۲۶۷۵	۱۵۹۱۱۰۹۱۳۰
احتمال مرگ بخاطر ۴ بیماری اصلی غیر واگیر در سن ۳۰ تا ۷۰ سالگی	%۱۴/۸	%۲۱/۸	%۱۸/۸
مرگ ناشی از خودکشی در صد هزار نفر	۳/۶	۳/۸	۱۰/۷
میزان مصرف سرانه الکل (در سن بالای ۱۵ و برحسب لیتر الکل خالص)	۱/۰	۰/۷	۶/۴
مرگ ناشی از حوادث جاده ای در صد هزار نفر	۳۲/۱	۱۹/۹	۱۷/۴
درصد زنان متاهل که تقاضایشان برای خدمات پیشگیری از بارداری مدرن برآورده می شود.	%۶۸/۶	%۶۱/۱	%۷۶/۷
تعداد تولد زنده برای نوجوانان به ازای ۱۰۰۰ زن ۱۵ تا ۱۹ ساله	۳۷/۷	۴۶/۱	۴۴/۱

جدول شماره ۳ - شاخص های پایش شده در ایران (گروه سوم شاخص ها)

شاخص	ایران	EMRO	جهان
تعداد مرگ منتسب به آلودگی هوا (محیط باز و بسته) در صد هزار نفر	۳۵/۲	۵۸/۸	۹۲/۴
تعداد مرگ منتسب به خدمات غیر ایمن آب و فاضلاب به ازای صد هزار نفر	۰/۹	۱۳/۱	۱۲/۴
تعداد مرگ منتسب به مسمومیت غیر عمدی به ازای صد هزار نفر	۱/۴	۱/۴	۱/۵
درصد شیوع استاندارد شده سنی مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال (مرد)	%۲۱/۵	-	-
درصد شیوع استاندارد شده سنی مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۵ سال (زن)	%۰/۷	-	-
درصد دریافت واکسن سه گانه (DPT) در افراد یک ساله	%۹۸	%۸۰	%۸۶
سرانه کمک توسعه ای رسمی به تحقیقات پزشکی و سلامت (به دلار)	۰/۰۶	۱/۴۶	۱/۱۶
تراکم کارکنان سلامت ماهر (Skilled health professionals) به ازای ده هزار نفر	۳۰/۴	۲۶/۳	۴۵/۶
نمره متوسط میزان آمادگی در برابر خطرات و فوریت های سلامت (از ۱۰۰)	۸۵	۷۲	۷۳
درصد بودجه سلامتی از کل بودجه دولت	%۱۷	%۸/۸	%۱۱/۷

جدول شماره ۴ - شاخص های پایش شده در ایران (گروه چهارم شاخص ها)

شاخص	ایران	EMRO	جهان
شیوع کوتاه قدی در کودکان زیر ۵ سال (%)	%۶/۸	%۲۵/۱	%۲۲/۹
شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال (%)	%۴/۰	%۹/۱	%۷/۷
شیوع اضافه وزن در کودکان زیر ۵ سال	۰	%۶/۷	%۶/۰
درصد افراد دارای دسترسی به آب سالم	%۹۶	%۹۱	%۹۱
درصد افراد دارای دسترسی به فاضلاب سالم	%۹۰	%۷۸	%۶۸
درصد افراد با تکیه عمده بر سوخت های سالم	%۹۵<	%۷۱	%۵۷
متوسط میزان شاخص PM2.5 در مناطق شهری	۴۰/۲	۶۲/۹	۴۳/۱
متوسط مرگ بخاطر بلایای طبیعی (در صد هزار نفر)	۰/۱	۰/۲	۰/۳
مرگ ناشی از قتل (در صد هزار نفر)	۴/۱	۶/۵	۶/۴
برآورد مرگ ناشی از جنگ (در صد هزار نفر)	۰/۱	۱۹/۵	۲/۰
کفایت داده های علت مرگ	%۹۰	%۳۲	%۴۸

۲- گزارش جهانی وضعیت بیماری های غیر واگیر ۲۰۱۴

این گزارش در سال ۲۰۱۴، توسط سازمان بهداشت جهانی تدوین شده است. خلاصه ای از شاخص های مربوط به جهان و ایران در جدول شماره ۵ آمده است. تجربه ایران برای ارتقای فعالیت بدنی و برنامه استفاده از ایستگاه های دوچرخه در تهران با هدف کاهش تراکم در خیابان ها (bike house) به عنوان یکی از تجربیات موفق در این گزارش مورد توجه قرار گرفته است.

جدول شماره ۵ - وضعیت شاخص های حوزه غیر واگیر در ایران و مقایسه با مقیاس جهانی

وضعیت ایران	مقیاس برای مقایسه کشورهای جهان					شاخص
	۷۹-۵۰	۱۰۰-۹۰	۸۹-۸۰	۷۹-۵۰	۴۹-۲۵	
						پوشش درصد ثبت مرگ (/.)
						مصرف سرانه الکل (لیتر در سال)
						درصد Heavy episodic drinking در ۳۰ روز گذشته
						شیوع استاندارد شده کم تحرکی در مردان بالای ۱۸ سال (/.)
						شیوع کم تحرکی در زنان بالای ۱۸ سال (/.)
						شیوع کم تحرکی در نوجوانان ۱۱ تا ۱۷ ساله (/.)
						متوسط سرانه میزان سدیم (نمک) دریافتی (گرم در روز)
						شیوع مصرف دخانیات (حال حاضر) در مردان بالای ۱۵ سال (/.)
						درصد شیوع پرفشاری خون در مردان (/.)
						درصد شیوع پرفشاری خون در زنان (/.)
						شیوع چاقی (BMI>30) در مردان بالای ۱۸ سال (/.)
						شیوع چاقی (BMI>30) در زنان بالای ۱۸ سال (/.)
						شیوع چاقی در سنین زیر ۵ سال (/.)
						درصد شیوع دیابت در مردان (/.)
						درصد شیوع دیابت در زنان (/.)

۳- گزارش جهانی سرطان ۲۰۱۴

ناشر این گزارش IARC (the international Agency for Research on cancer) با همکاری سازمان بهداشت جهانی بوده است. براساس این گزارش، میزان شاخص بروز استاندارد شده سنی (Age Standardized Incidence) سرطان در جهان، ۱۸۲ در صد هزار می باشد. میزان این شاخص در ایران زیر ۱۳۷ در صد هزار نفر برآورد شده است. به این ترتیب ایران در

مناطق با شیوع کم قرار دارد. شاخص میزان مرگ استاندارد شده سنی در جهان برابر ۱۰۲ در صد هزار نفر جمعیت می باشد. این شاخص برای ایران ۷۰ در صد هزار برآورد شده است. در گزارش حاضر، ارجاعات متعدد به مطالعه کوهورت گلستان داده شده است و از نکات جالب توجه دیگر، بروز بسیار بالای سرطان مری (بالای ۱۰۰ در ۱۰۰۰۰۰ در استان گلستان ایران) می باشد.

۴- گزارش جهانی همه گیری دخانیات، ۲۰۱۷

گزارش توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۷ تدوین شده است. گزارش حاضر، ششمین گزارش از سری گزارشات سازمان جهانی بهداشت با هدف عملکرد کشورها در جهت انجام تعهدات برای کنترل دخانیات می باشد. راهبرد MPOWER پیشنهادی در این گزارش شامل موارد زیر است: پایش وضعیت مصرف و کنترل دخانیات/حفاظت مردم در برابر دود سیگار/خدمات ترک دخانیات/پیام های هشدار دهنده/ممنوعیت تبلیغات/افزایش قیمت و وضع مالیات. پایش مصرف دخانیات برای ۴۰٪ جمعیت جهان انجام می گیرد و ایران جزو یکی از این کشورها است. در زمینه حفاظت مردم در برابر دود سیگار، قانون جامع محافظت افراد در برابر دود سیگار در ۵۵ کشور (۳۰٪ جمعیت جهان) اجرایی شده است. نکته اینکه از این ۵۵ کشور، فقط در ۲۲ کشور (۴۴٪) پذیرش و اجرای کامل دیده می شود. در این زمینه، ایران دارای قوانین جامع می باشد (وضعیت مطلوب). در مورد، خدمات ترک سیگار، طبق ماده ۱۴ FCTC، کشورها متعهد به ارائه این خدمات می شوند. ایران جز کشورهایی است که خدمات ترک دخانیات در آن به شکل مناسبی ارائه می شود. هشدار در مورد خطرات دخانیات، در راستای اجرای ماده ۱۱ FCTC می باشد و تصاویر روی بسته سیگار اقدام مهم در این زمینه است. این اقدام در ۷۸ کشور انجام می گیرد و وضعیت اقدامات مرتبط با هشدار خطرات دخانیات در ایران مطلوب گزارش شده است. در مورد حرکت های اجتماعی ضد دخانیات، که در راستای ماده ۱۲ FCTC می باشد. تحقیقات، اثربخشی این کمپین ها را نشان می دهد. ایران جز کشورهای با بهترین نوع اقدامات قرار نگرفته است. همچنین در حوزه "ممنوعیت در تبلیغ، حمایت و اسپانسر شدن برای صنایع دخانیات"، ایران جزو کشورهایی است که این اقدام را به طور کامل اجرا کرده است. میزان مالیات دخانیات در ایران، حدود ۲۰٪ ذکر شده که جز پایین ترین میزان ها در دنیاست. در عین حال قیمت در ایران، از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۷ تغییری نداشته است.

۵- گزارش جهانی الکل و سلامتی سال ۲۰۱۴

این گزارش توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ تدوین شده است. ۵/۱٪ بار جهانی بیماری، منتسب به مصرف الکل است. جدول شماره ۶ بیانگر مقایسه شاخص های جهان و ایران در حوزه سو مصرف الکل می باشد.

جدول شماره ۶ - وضعیت شاخص های مرتبط با مصرف الکل در ایران و مقایسه با جهان

شاخص	مقیاس برای مقایسه کشورهای جهان					وضعیت ایران
مصرف سرانه کلی الکل خالص براساس لیتر در سال	<۲/۵	۲/۵ - ۴/۹	۵ - ۷/۴	۷/۵ - ۹/۹	۱۰ <	<۲/۵
درصد شیوع عدم مصرف (Abstention) در ۱۲ ماه گذشته در افراد بالای ۱۵ سال	>۲۰	۲۰ - ۳۹/۹	۴۰ - ۵۹/۹	۶۰ - ۷۹/۹	۸۰ - ۱۰۰	۸۰ - ۱۰۰
شیوع heavy episodic drinking در بین مصرف کنندگان حال حاضر	>۵	۵ - ۹/۹	۱۰ - ۱۹/۹	۲۰ - ۲۹/۹	<۳۰	>۵
الگوی خطرناک مصرف الکل	۱ (کمترین خطر)	۲	۳	۴	۵ (بالاترین خطر)	عدم وجود داده
روند مصرف در ۵ سال آینده	عدم قطعیت	کاهشی	ثابت	افزایش	عدم قطعیت	عدم قطعیت
حد در نظر گرفته شده برای Blood (BAC) alcohol concentration در کشورها	صفر	۰/۰۱ - ۰/۰۴	۰/۰۵ - ۰/۰۷	۰/۰۸ - ۰/۱۵	نبود محدودیت	صفر

جدول شماره ۷- روند شاخص های مرتبط با MMR

شاخص	ایران	آسیای جنوبی	جهان
MMR (۱۹۹۰)	۱۲۳	۵۳۸	۳۸۵
MMR (۱۹۹۵)	۸۰	۴۶۱	۳۶۹
MMR (۲۰۰۰)	۵۱	۳۷۷	۳۴۱
MMR (۲۰۰۵)	۳۴	۲۸۸	۲۸۸
MMR (۲۰۱۰)	۲۷	۲۲۱	۲۴۶
MMR (۲۰۱۵)	۲۵	۱۷۶	۲۱۶
تغییر در MMR بین ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵	٪۷۹/۷	٪۶۷	٪۴۴
تغییر سالیانه در MMR بین ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵	٪۶/۴	٪۴/۵	٪۲/۳
دستیابی به هدف توسعه هزاره	کامل	پیشرفت قابل ملاحظه	پیشرفت قابل ملاحظه

۷- گزارش جهانی برآورد های جهانی و منطقه ای از خشونت علیه زنان ۲۰۱۳

در گزارش حاضر، شیوع و تبعات خشونت علیه زنان توسط شرکای جنسی و خشونت جنسی توسط غیر شرکای جنسی بررسی شده است. گزارش توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳ تدوین شده است. این گزارش نشان می دهد که از هر سه زن در جهان یک نفر در معرض خشونت توسط شریک جنسی و یا خشونت جنسی توسط غیر شریک جنسی بوده است. در مورد ایران اطلاعات مجزایی در این گزارش ذکر نشده است.

۸- گزارش جهانی سل ۲۰۱۶

این گزارش در سال ۲۰۱۶، توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر شده است. بیماری سل، در کل هزاره وجود داشته و به عنوان یک معضل مهم جهانی سلامت، مطرح می باشد. این بیماری جزء، ده علت اول مرگ در جهان باقی مانده است. گزارش حاضر، اولین گزارش در جهت پایش برنامه جهانی سل است. با توجه به اینکه حدود یک چهارم بار بیماری، در هند است، مرور در ارقام هند، نقش مهمی در اصلاح ارقام جهانی دارد. بازنگری ها در میزان بار بیماری سل در کشور هند، در فاصله زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ نشان داد که بار برآورد شده قبلی، بسیار پایین بوده است. به علاوه برای رسیدن به هدف ۲۰۲۰ تحت عنوان ۳۵٪ کاهش در مرگ ناشی از سل، لازم است میزان کشندگی از ۱۷٪ در سال ۲۰۱۵ به ۱۰٪ در سال ۲۰۲۰ برسد. شاخص کشندگی (case fatality rate) دارای طیفی از ۵٪ در تعدادی از کشورها تا ۲۰٪ در کشورهای آفریقایی می رسد. این نشانگر بی عدالتی در درمان، تشخیص و مراقبت های مربوط با سل در کشورها است. در صورت تشخیص مناسب و درمان بموقع، میزان کشندگی در همه کشورها پایین خواهد بود.

سازمان بهداشت جهانی، سه لیست از کشورهای با بار بالای بیماری برای سل، سل/ایدز و سل مقاوم به درمان برای سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰ اعلام کرده است که شامل ۳۰ کشور است، شامل ۲۰ کشور با بالاترین میزان بروز مطلق و ده کشوری که بالاترین میزان های سرانه را دارند. ایران در گزارش حاضر در زمره ۳۰ کشور هدف قرار نگرفته است. وضعیت شاخص های ایران در جدول شماره ۸ آمده است.

جدول شماره ۸- وضعیت شاخص های سل در ایران

شاخص	وضعیت
مرگ به خاطر عارضه سل	عدم وجود اطلاعات
بروز سل	۰ - ۲۴/۹ مورد تازه در صد هزار (میزان بسیار پایین)
میزان مرگ ناشی از سل	۱ - ۴/۹ مرگ ناشی از سل در ۱۰۰ هزار (میزان پایین)
شاخص کشندگی	۱۰ - ۱۹/۹ (میزان متوسط)
درصد سل مقاوم به درمان به کل موارد سل	۰ - ۲/۹ درصد (میزان بسیار پایین)

۹- گزارش جهانی مالاریا ۲۰۱۶

این گزارش توسط سازمان بهداشت جهانی و گروه برنامه جهانی مالاریا در سال ۲۰۱۶ تدوین شده است. هدف ۳.۳ از اهداف جهانی توسعه، مرتبط با مقابله با اپیدمی مالاریا، HIV، TB می باشد، و حوزه مرتبط با مالاریا بصورت اهداف جهانی مالاریا توسط سازمان بهداشت جهانی تبیین شده است. برای پایش پیشرفت جهت دستیابی به اهداف مالاریا، گزارش جهانی سال ۲۰۱۶، ۲۶ شاخص را بررسی کرده است. منبع اصلی اطلاعات، مربوط به ۹۱ کشور دارای آندمی مالاریا می باشد. راهبردی جهانی برای سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۳۰ شامل رویکردهای زیر است: (۱) کاهش بروز و مرگ ناشی از مالاریا به میزان ۹۰٪، (۲) ریشه کنی مالاریا از ۳۵ کشوری که مالاریا در آنها در حال انتقال (Transmission) است، و (۳) پیشگیری از بازگشت دوباره در همه کشورهایی که در حال حاضر عاری از مالاریا هستند.

به نظر می رسد بروز مالاریا، بین سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵، ۴۰٪ کاهش یافته است. در سال ۲۰۱۵، ۲۱۲ میلیون مورد مالاریا در سراسر جهان اتفاق افتاده است. ۹۰٪ موارد در منطقه آفریقا، ۷٪ در آسیای جنوب شرقی و ۲٪ در منطقه EMRO بوده است. میزان بروز از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵، ۴۱٪ و از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵، ۲۱٪ کاهش پیدا کرده است. از ۹۱ کشور آندمیک، در سال ۲۰۱۵، ۴۰ کشور این میزان را ۴۰٪ کاهش داده اند و به نظر می رسد در مسیر دستیابی به هدف تعیین شده برای سال ۲۰۲۰ هستند.

مرگ ناشی از مالاریا به میزان ۶۲٪ در سراسر جهان کاهش یافته است. در سال ۲۰۱۵، ۴۲۹ هزار مرگ بخاطر مالاریا اتفاق افتاده است. که ۹۲٪ در آفریقا، ۶٪ در آسیای جنوب شرقی و ۲٪ در منطقه EMRO اتفاق افتاده است. ۹۹٪ مرگ ها بخاطر پلاسمودیوم فالسی پاروم اتفاق می افتد. پلاسمودیوم ویواکس عامل حدود ۳۱۰۰ مرگ می باشد که ۸۶٪ در خارج آفریقا اتفاق می افتد.

۹۱ کشور آندمیک برای مالاریا در سال ۲۰۱۶ بوده اند که در سال ۲۰۰۰، این میزان ۱۰۸ کشور بوده است. ایران هم در سال ۲۰۰۰ و هم سال ۲۰۱۶ جزو کشورهای آندمیک بیماری می باشد.

۱۰- گزارش جهانی سلامت شهری ۲۰۱۶

گزارش در سال ۲۰۱۶ توسط سازمان بهداشت جهانی تدوین شده است. با توجه به تصویب اهداف توسعه پایدار در سال ۲۰۱۵، جامعه جهانی از سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۳۰ در پی تحقق این ۱۷ هدف مربوط به توسعه پایدار خواهد بود. که مورد موافقت ۱۹۳ عضو سازمان ملل قرار گرفته است. هدف یازدهم سند توسعه پایدار ملل متحد متمرکز بر سلامت شهری است. که خود شامل ده هدف اختصاصی (target) است. هدف تأمین شهرهای سالم، ایمن، تاب آور و پایدار است. این ده هدف (target) مرتبط با سکونت (housing)، حمل و نقل، اقتصاد شهری و محیط شهری می باشد. این اولین بار است که شهرها در دستور کار (agenda) توسعه پایدار وارد شده اند. دو دلیل برای افزایش توجه به این موضوع وجود دارد. از سال ۲۰۰۸ به بعد، بیش از نصف جمعیت جهان در شهرها به سر می برند و این میزان در سال ۲۰۵۰ به دوسوم خواهد رسید. دلیل دوم، نقشی است که شهرها در مقوله رهبری برای توسعه دارند. در مواردی مانند تغییرات آب و هوایی، سلامت عمومی و امنیت غذایی. در گزارش حاضر، شاخص های مجزا برای کشورها صورت نگرفته و مقایسه ای انجام نشده است.

۱۱- گزارش جهانی سلامت آب ۲۰۱۷

گزارش حاضر، به طور مشترک توسط سازمان بهداشت جهانی و انجمن بین المللی آب در سال ۲۰۱۷ منتشر شده است. هدف ۶ اهداف توسعه پایدار، باعث تعهد کشورها به اجرای برنامه های آب سالم (Water Safety Plan: WSP) شده است. این هدف بیان می دارد که کشورها باید آب سالم و به شکل پایدار برای همه مردم فراهم کنند. این گزارش، داده های دریافت شده از ۱۱۸ کشور را خلاصه کرده است. در واقع وضعیت اجرای WSP و ادغام آن در سیاست های کشوری را بررسی کرده است. وضعیت ایران در اغلب شاخص ها مانند اجرای راهبرد ایمنی آب (Water Safety Strategy)، سیاست گذاری و نظارت نسبتا مطلوب است.

۱۲- گزارش جهانی سلامت روان ۲۰۱۷

گزارش در سال ۲۰۱۷ و توسط سازمان بهداشت جهانی منشر شده است. اولین گزارش سلامت روان در سال ۲۰۰۱ منتشر شد. بروز رسانی این گزارش ها در سال های ۲۰۰۵، ۲۰۱۱ و ۲۰۱۴ انجام گرفت. گزارش سال ۲۰۱۷، گزارش بروز شده در مورد سیاست گذاری حوزه سلامت روان، نحوه تخصیص منابع انسانی، مالی و نحوه ارائه خدمات که از طریق کشورهای عضو جمع آوری شده است.

اهداف تعیین شده در برنامه جهانی، به کشورها توصیه می کنند که برنامه ها و قوانین تدوین شده متناسب با قوانین بین المللی حقوق بشر و حفظ حقوق معلولین باشد. ۷۲٪ کشورها سند سیاست مشخصی برای سلامت روان دارند. ۵۷٪ قوانین مجزا و مشخص برای سلامت روان دارند. از طرف دیگر، منابع مالی، برای دستیابی به اهداف ملی و ارائه خدمات سلامت روان ضروری هستند. هزینه کرد برای خدمات سلامت روان هم در حیطه پیشگیری و هم ارائه خدمات درمانی و بستری می باشد. در ضمن، برآورد درصد منابع مالی مختص سلامت روان به علت نوع خدمات متنوع و ارائه دهندگان متنوع خدمات، دشوار می باشد. وضعیت سرانه هزینه برای سلامت روان نشان می دهد که بالاترین میزان مربوط به منطقه EURO می باشد. میزان هزینه اختصاص داده شده برای سلامت روان، در کشورهای با درآمد پایین و متوسط بسیار ناچیز است که آن هم عمدتاً سهم بیمارستان ها می شود.

در مورد نیروی انسانی سلامت روان، در سطح جهان، میانه تعداد کارکنان سلامت روان، ۹ در صد هزار نفر جمعیت است. (از یک در کشورهای با درآمد پایین و متوسط گرفته تا ۷۲ در کشورهای با درآمد بالا). در مورد میزان درصد پرداخت از جیب (out of pocket) برای خدمات سلامت روان ملاحظه می شود که این میزان در منطقه EURO صفر است. در کل جهان، ۱۷٪ گزارش شده است. داده ها نشان می دهد که رابطه مستقیم بین میزان درآمد کشورها و تخصیص بودجه برای سلامت روان وجود دارد. وضعیت در مناطق مختلف با شاخص تعداد کارکنان به ازای صد هزار نفر نشان می دهد که این میزان در جهان، ۹ در صد هزار می باشد. در عین حال، پراکندگی شدید بین میزان در مناطق مختلف وجود دارد. وضعیت نیروهای مختلف شغلی مرتبط با سلامت روان در مناطق مختلف نشان می دهد که در کل جهان، حدود ۵۰٪ نیروها، پرستاران، حدود ۲۰٪ روانپزشکان و حدود ۱۵٪ روانشناسان می باشند.

در حوزه خدمات بستری، میانه تعداد تخت های سلامت روان، به ازای ۱۰۰ هزار نفر، از ۵ در کشورهای با درآمد پایین و متوسط تا ۵۰ در کشورهای با درآمد بالا متغیر است. در ضمن، طول مدت طولانی بستری در بیمارستان روانی معضل مهمی در برخی مناطق می باشد. در منطقه آمریکا و آفریقا این میزان بالای ۲۰٪ و بسیار چشمگیر است. از طرف دیگر، در مورد خدمات سرپایی، تعداد ویزیت های سرپایی بزرگسالان، به ازای صد هزار نفر در کشورهای با درآمد بالا، ۳۶ برابر کشورهای با درآمد پایین و متوسط است.

یک حیطه مهم در حوزه ارتقا سلامت روان، برنامه های پیشگیری از خودکشی می باشد. که عامل ۷۹۳ هزار مرگ در سال ۲۰۱۶ بوده است. میزان استاندارد شده سنی خودکشی در سال ۲۰۱۶، ۱۰/۵ در صد هزار بوده است. وضعیت توزیع در مناطق مختلف جهان نشان می دهد که، میزان جهانی استاندارد شده سنی برای هر دو جنس، ۱۳/۷ است. این میزان از ۴/۳ در منطقه EMRO تا ۲۱/۲ در منطقه EURO می باشد. در حال حاضر، حدود ۱۰٪ کشورهای با درآمد پایین و متوسط دارای برنامه مشخص برای پیشگیری از خودکشی هستند. به همین خاطر میزان افزایش از سال ۲۰۱۴ به این سمت در این زمینه ناچیز بوده است. در این گزارش، شاخص های مربوط به کشورها از جمله ایران بطور مجزا ذکر نشده است.

۱۳- گزارش جهانی نشاط ۲۰۱۷

این گزارش در سال ۲۰۱۷ توسط گروهی از متخصصان بر اساس علاقه شخصی است. گزارش زیر بیان کننده نظرات هیچ سازمان یا گروهی نیست. موضوع نشاط و سنجش آن، به طور افزاینده ای در حال تبدیل شدن به یک شاخص مهم برای توسعه اجتماعی و به عنوان هدفی مشخص برای سیاست گذاری عمومی است. در سال ۲۰۱۲، بدنبال اولین اجلاس سازمان ملل متحد در مورد موضوع نشاط، اولین گزارش از این سری، منتشر شد. در طی این سال ها، نشاط به عنوان شاخصی مهم

از توسعه اجتماعی در نظر گرفته شده است. در سال ۲۰۱۶، OECD (the Organization for Economic Co-operation and Development) خود را متعهد به این کرد که رفاه و نشاط مردم در مرکز توجه برنامه ها قرار دهد. در فوریه ۲۰۱۷، کشور امارات متحده عربی، میزان اجلاس جهانی نشاط بود. در ادامه این تلاش ها، پژوهش ها و فعالیت های تولید دانش، با هدف ارتقا این حیطة رشد زیادی پیدا کرد. گزارش حاضر، پنجمین گزارش از این سری است. گزارش های حاضر به صورت سالیانه منتشر شده است. این گزارش به نسبت گزارش های قبلی موضوع متغیر های اجتماعی مؤثر بر نشاط را به شکل عمیق تری بررسی می کند.

وضعیت کلی نشاط در سطح جهان نشان می دهد که میانگین کل دنیا در یک رنج بین صفر تا ده، حدود ۵/۳ است. وضعیت شاخص نشاط در منطقه خاورمیانه نشان می دهد که نمره به دست آمده کمی پایین تر از میانگین کل جهان است. بهترین وضعیت نمره نشاط، مربوط به آمریکای شمالی است. که در آن نمره نشاط حدود هفت باشد بدترین وضعیت مربوط به آفریقای زیر صحرا (Sub-sahara Africa) است. ایران با عدد ۴/۶۹ از ده در رتبه ۱۰۸ دنیا قرار دارد. میزان تغییر در میزان های نشاط بین ۲۰۰۵-۲۰۰۷ تا ۲۰۱۴-۲۰۱۶ در این گزارش بررسی شده است. این کار برای اولین بار در سری گزارش های نشاط انجام گرفته است. بررسی نشان می دهد که کشور نیکاراگوئه با ۱/۳۶ واحد افزایش، بیشترین میزان افزایش را داشته است. ایران با حدود ۰/۶۲ واحد کاهش، رتبه ۱۱۲ در بین ۱۲۶ کشور بررسی شده را از نظر میزان تغییر در دنیا دارا بوده است.

۱۴- گزارش جهانی ایمنی جاده ای ۲۰۱۵

سازمان بهداشت جهانی این گزارش را در سال ۲۰۱۵ منتشر کرده است. این گزارش سومین نوع از گزارش پایش کشورها محسوب می شود. سالیانه ۱/۲۵ میلیون نفر بخاطر حوادث ترافیکی فوت می کنند. بین ۲۰ تا ۵۰ میلیون نفر دچار آسیب های غیر کشنده می شوند که اکثرا ناتوان کننده می شوند. حوادث ترافیکی عامل اول مرگ و میر در رده سنی ۱۵ تا ۲۹ سال است. نصف افراد فوتی، افراد آسیب پذیر جاده ای (عابر پیاده، دوچرخه و موتور سواران) می باشند. در سطح کلان و در بسیاری کشورها، حدود ۳٪ تولید ناخالص ملی، به خاطر حوادث ترافیکی از دست می رود. حوادث ترافیکی یکی از عوامل اصلی مرگ های قابل پیشگیری هستند. ۹۰٪ مرگ ناشی از حوادث ترافیکی، در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می دهد. با اینکه این کشورها حدود ۵۴٪ وسایل نقلیه جهان را در اختیار دارند. وضعیت بروز مرگ ناشی از حوادث ترافیکی از سال ۲۰۰۷ به این سمت حالت ثابت (پلاتو) پیدا کرده است. این با در نظر گرفتن این حقایق است، که جمعیت جهان ۴٪ افزایش پیدا کرده است و تعداد وسایل نقلیه موتوری مورد استفاده، ۱۶٪ افزایش یافته است. این میزان (مرگ ناشی از حوادث جاده ای)، در ۶۸ کشور رو به افزایش و در ۷۹ رو به کاهش بوده است. در گزارش حاضر، وضعیت ایران در حوزه هایی مانند استفاده از صندلی کودک، استفاده از کلاه ایمنی توسط موتورسواران و وضعیت رعایت استاندارد های بین المللی خودرو نامطلوب و در مواردی مانند استفاده از کمربند ایمنی مطلوب گزارش شده است.

۱۵- گزارش جهانی بلایا ۲۰۱۶

این گزارش توسط فدراسیون بین المللی سازمانهای صلیب سرخ و هلال احمر (IFRC) منتشر شده است. در گزارش حاضر، شاخص های مقایسه ای ذکر نشده است و فقط به ذکر اعداد خام بسنده شده است. وضعیت شاخص های مربوط به ایران در زیر آمده است.

- تعداد کل افراد کشته شده بین سال (۱۹۹۳ تا ۲۰۰۵): ۳۴,۱۳۶
- تعداد کل افراد آسیب دیده از بلایا (۱۹۹۳ تا ۲۰۰۵): ۱۱۳,۳۳۲,۶۹۸
- تعداد کل افراد کشته شده بین سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵: ۱,۷۳۸
- تعداد کل افراد آسیب دیده از بلایا بین سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵: ۹۳۷,۶۶۱
- تعداد کل افراد کشته شده در سال ۲۰۱۵: ۱۰۷
- تعداد کل افراد آسیب دیده از بلایا در سال ۲۰۱۵: ۲۶,۴۸۱

رویکرد کاهش میزان ریسک (risk reduction)، مدت‌ها مطرح بوده، ولی از سال ۱۹۹۰ و به خصوص از سال ۲۰۰۵ رویکرد دیگری مطرح شد که مکمل رویکرد قبلی بوده و تاکید بر این است که در این رویکرد جدید، صرفاً کاهش ریسک و خسارت‌ها، کافی نیست. به عنوان مثال، وقتی شهری داریم که درست یا نادرست توسعه پیدا کرده و در معرض زلزله و سیل است، آیا می‌توان در این شرایط فقط به دنبال کاهش مخاطره باشیم و علل ایجاد کننده خسارات را در نظر نگیریم. در نهایت، رویکردی تحت عنوان تاب آوری مطرح شده است. مثال مشخص در این زمینه، زلزله‌هایی است که هیچ خسارتی ندارند؛ اما صرفاً به دلیل احساس ترس و عدم آمادگی روانی باعث اختلالات شدید می‌شوند. در این گزارش ذکر شده است که گزارش قبلی (۲۰۰۴) در سایه حادثه زلزله بم تدوین شد. در گزارش مذکور، مهم‌ترین درس گرفته شده از حادثه بم این بود که اکثر نجات یافتگان در ساعات اول توسط همسایگان و دوستان نجات یافته‌اند و بر نقش قابلیت‌های محلی در مدیریت بلایا تاکید شد.

۱۶- گزارش جهانی پیشگیری از خشونت ۲۰۱۴

این گزارش توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴ تدوین شده است. خشونت باعث از دست رفتن زندگی‌ها می‌شود و در سال حدود نیم میلیون نفر کشته می‌شوند. گزارش حاضر (۲۰۱۴) در پی بررسی میزان پیشرفت کشورها در انجام اقداماتی است که برای کنترل خشونت پیشنهاد شده است. این گزارش در نوع خود، اولین است و نشان می‌دهد که کشورها در حال انجام اقداماتی در زمینه کنترل خشونت هستند. برای مثال، بررسی هر کدام از برنامه‌های پیشگیری از خشونت نشان می‌دهد که حداقل یک سوم کشورها، حداقل یکی از برنامه‌های پیشنهادی را انجام داده‌اند. با وجود این، گزارش حاضر، نقص‌ها را هم مشخص می‌کند. شامل: نقص در دانش، نقص در کیفیت برنامه‌های پیشگیرانه، دسترسی به خدمات توسط قربانیان، اصرار بر اجرای قوانین حاضر و مکانیسم‌های همکاری بین بخشی.

۴۷۵ هزار نفر در سال ۲۰۱۲، بخاطر قتل کشته شده‌اند که ۶۰٪ آن مربوط به مردان ۱۵ تا ۴۴ سال می‌باشد. بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ میزان خشونت حدود ۱۶٪ در دنیا کاهش پیدا کرده است. در کشورهای با درآمد بالا این میزان ۳۹٪ است. در کشورهای با درآمد پایین این میزان ۱۰٪ است. از طرف دیگر، خشونت‌های غیرکشنده، عمدتاً کودکان، زنان و سالمندان را مورد هدف قرار می‌دهند. یک چهارم بزرگسالان، سابقه کودک‌آزاری (علیه خودشان) را گزارش می‌کنند. یک پنجم زنان، تجربه سو استفاده جنسی را داشته‌اند. یک نفر از سه زن، به عنوان قربانی خشونت جسمی و جنسی به شکل خشونت خانگی بوده‌اند و یک نفر از ۱۷ سالمند، تجربه آزار را در یک ماه اخیر داشته‌اند.

بررسی شاخص‌های ایران نشان می‌دهد که در حوزه سیاستگذاری و قوانین وضعیت مطلوب ولی در حوزه اقدامات پیشگیری وضعیت نامطلوب است.

بحث

هدف مطالعه حاضر، رصد شاخص‌های نظام سلامت ایران، براساس گزارش‌های منتشر شده سازمان‌های معتبر جهانی است. با یک متد نظام مند، سعی شد که تمام گزارش‌های مرتبط در ده سال اخیر بررسی شوند. نگاه کلی به گزارش‌های جهانی نشان داد که وضعیت ایران، در حوزه‌هایی مانند مدیریت بیماری‌های غیر واگیر، سلامت مادران و مدیریت آب نسبتاً مطلوب و در حیطه‌هایی مانند نشاط، سلامت روان و حوادث جاده‌ای نامطلوب است. در ادامه، نگاه گزارش‌های جهانی به وضعیت سلامت ایران به طور موضوعی مورد بحث قرار گرفت.

در حوزه دخانیات، محور گزارش جهانی سال ۲۰۱۷، بررسی نحوه اجرای راهبرد MPOWER سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات در کشورهای جهان بوده است. وضعیت ایران در چهار راهبرد "پایش"، "حفاظت در برابر دود سیگار"، "خدمات ترک دخانیات" و "پیام‌های هشدار دهنده" مطلوب، در حیطه "ممنوعیت تبلیغات" متوسط و در حیطه وضع مالیات دخانیات نامطلوب ارزیابی شده است. نکته مهم اینک، با وجود وضعیت مطلوب در چهار مداخله اصلی از شش مداخله، در مداخله مالیات دخانیات، به عنوان مؤثرترین مداخله پیشنهادی، وضعیت ایران نامطلوب است (۲).

در حوزه کنترل مصرف الکل، شاخص اصلی که در گزارش جهانی سال ۲۰۱۴ الکل و سلامت نظر گرفته می شود، شاخص سرانه مصرف الکل خالص در سال برحسب لیتر می باشد. ایران همانند دیگر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، جزو کشورهای با میزان مصرف بسیار پایین است (۱۴).

در حوزه سرطان، میزان استاندارد شده سنی بروز سرطان در ایران در سال ۲۰۱۴، هم در مردان و هم زنان، پایین تر از متوسط جهانی است. ذکر میزان بروز بسیار بالای سرطان مری در استان گلستان ایران از نکات جالب توجه می باشد (۱۵). در حوزه مرگ زودرس ناشی از بیماری غیر واگیر، میزان شاخص "احتمال مرگ ناشی از چهار بیماری غیر واگیر اصلی برای فرد ۳۰ ساله تا سن ۷۰ سالگی"، در منطقه مدیترانه شرقی، ۲۲٪ برآورد شده است. این میزان برای ایران در دسته کشورهای با میزان شاخص ۱۵-۱۹٪ قرار گرفته است. مقایسه با دیگر کشورهای با درآمد متوسط به بالا، شاخص ایران وضعیت بهتری دارد (۵).

در حوزه سلامت مادران و براساس گزارش جهانی سلامت مادران (۲۰۱۵) اولین تعهد جهانی برای کاهش مرگ و میر مادران در سال ۲۰۰۰ و به دنبال تصویب اهداف توسعه هزاره به دست آمد که در آن کشورها، متعهد شدند تا میزان مرگ مادران را در سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۵ به میزان سه چهارم کاهش دهند. در این گزارش، وضعیت شاخص مرگ مادران از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ بررسی شده و تعداد ۳۰۳ هزار مرگ مادری برآورد شده، منجر به محاسبه عدد ۲۱۶ برای شاخص مرگ مادری به ازای هر صد هزار تولد زنده شده است. عدد به دست آمده برای ایران ۲۵ بوده و ایران در زمره کشورهای با بروز مرگ و میر کم مادران می باشد (۹).

در حوزه آسیب های غیر عمدی، گزارش جهانی "ایمنی جاده ای"، بیان می دارد که در حال حاضر، تلاش جامعه جهانی برای این معضل، با وجود امکان قابل ملاحظه برای پیشگیری، ناکافی است. در سال ۲۰۱۵، تعداد مرگ برآورد شده برای ایران ۲۴ هزار می باشد و وضعیت کلی اجرای مداخلات پیشنهادی در ایران پایین تر از حد متوسط، است. در کنار آن و در حوزه آسیب های عمدی، گزارش جهانی پیشگیری از خشونت، وضعیت ایران در عمده شاخص ها را متوسط ارزیابی می کند.

در حوزه بیماری واگیر، دو بیماری هدف اصلی سل و مالاریا مورد هدف برنامه های جهانی بوده است. در مورد سل، ایران جزو ۳۰ کشور با وضعیت نامطلوب برای سل طبقه بندی نشده و به همین جهت بطور مجزا بررسی نشده است (۸). در مورد مالاریا، ایران در سال ۲۰۱۶ به مانند سال ۲۰۰۰ همچنان جزو کشورهای آندمیک برای مالاریا محسوب شده است (۹).

در حوزه سلامت محیط، گزارش جهانی بررسی برنامه های سلامت آب، به بررسی میزان تعهد کشورها به اجرای برنامه های آب سالم پرداخته است. بر این هدف اختصاصی ۶.۱ توسعه پایدار، بیان می دارد که تا سال ۲۰۳۰، افراد دسترسی صد در صد و عادلانه، و با هزینه کم به آب سالم باید داشته باشند. برنامه ایمنی آب، یک برنامه جامع است که کل زنجیره تأمین آب، از استخراج آب تا رساندن به مصرف کننده را در بر می گیرد. این گزارش، داده های دریافت شده از ۱۱۸ کشور و وضعیت اجرای برنامه آب سالم و ادغام آن در سیاست های کشوری را بررسی کرده است. وضعیت ایران در اکثر شاخص ها مطلوب گزارش شده است (۱۲).

یکی از مباحث جدید در پایش رفاه و سلامت، بررسی شاخص نشاط (Happiness) می باشد. گزارش جهانی نشاط سال ۲۰۱۷ نشان می دهد که موضوع نشاط و سنجش آن، به طور افزاینده ای در حال تبدیل شدن به یک شاخص مهم برای توسعه اجتماعی و به عنوان هدفی مشخص برای سیاست گذاری عمومی است. بهترین وضعیت نمره نشاط در یک رنج بین صفر تا ده، مربوط به آمریکای شمالی است که در آن نمره نشاط حدود هفت بود (یعنی حدود ۱/۷ واحد بیشتر از میانگین جهان). بدترین وضعیت مربوط به آفریقای زیر صحرا است. ایران با عدد ۴/۶۹ در رتبه ۱۰۸ دنیا قرار دارد (۱۶).

در یک نگاه کلی، گزارش های جهانی سلامت در دو دهه اخیر نقش زیادی در هماهنگی اقدامات کشورها و ساختار پایش و ارزشیابی شاخص های داشته اند. برخی از این گزارش ها با رویکردی بسیار جامع حیطه هدف را بررسی کرده اند مانند گزارش جهانی کنترل بیماری های غیرواگیر، دخانیات، الکل و گزارش نشاط. ولی برخی مانند گزارش های جهانی سلامت روان، بلایا و خشونت در مراحل اولیه تکامل خود هستند. گزارش حاضر تلاشی در جهت استفاده بهینه از این اطلاعات

ارزشمند است. مطالعه حاضر، اولین مطالعه ای است که با رویکرد مروری به بررسی جایگاه نظام سلامت ایران، از دیدگاه گزارش های جهانی پرداخته است. در عین حال، عدم ارائه اطلاعات و یا اطلاعات جزئی در گزارش های جهانی مانند سلامت روان، مالاریا و سل می تواند دقت نتیجه گیری ها را کاهش دهد.

نتیجه گیری

گزارش های جهانی سلامت، ابزار بسیار مناسبی برای بررسی جایگاه ایران در برنامه های جهانی سلامت و جلب حمایت سیاست گذاران می باشد. بررسی گزارشات جهانی نشان می دهد در حوزه هایی مانند مدیریت بیماری های غیر واگیر، مادران و مدیریت آب وضعیت ایران نسبتا مطلوب و در حیطه هایی مانند نشاط، و حوادث جاده ای نامطلوب است. در دیگر حوزه های مربوط به سلامت محیط، سلامت روان، و پیشگیری از خشونت وضعیت شاخص های ایران در مقایسه با دیگر کشورها، در یک نگاه کلی، متوسط گزارش شده است.

پیشنهاد می شود با توجه به توسعه برنامه های جهانی سلامت، افزایش تعداد گزارشات و حجم اطلاعات تولید شده در سطح جهان، ساختار دائمی با هدف دیده بانی نظام سلامت ایران از منظر ساختارهای بین المللی و جهانی سلامت در ساختار نظام سلامت ایران تشکیل گردد.

تشکر و قدردانی

این تحقیق با حمایت مالی مطابق با قرارداد شماره ۲۴۱/م/۹۶۱۳۳ موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران و با کد اخلاق IR.TUMS.NIHR.REC.1396.50 از دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام پذیرفته است.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. World Health Organization. World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals. World Health Organization; 2017 Jun 8.
2. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization; 2009.
3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2015: raising taxes on tobacco. World Health Organization; 2015.
4. World Health Organization. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development. World Health Organization; 2016.
5. Alwan A. Global status report on noncommunicable diseases 2014. World Health Organization; 2014.
6. World Health Organization. Violence, Injury Prevention, World Health Organization. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. World Health Organization; 2013.
7. Butchart A, Mikton C. Global status report on violence prevention. 2014.
8. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016.
9. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, Fat DM, Boerma T, Temmerman M, Mathers C, Say L. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*. 2016;387(10017):462-74.
10. World Health Organization, World Health Organization Mental health Atlas , 2011.
11. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence: executive summary. In Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence: executive summary 2013.

12. World Health Organization; International Water Association. Global status report on water safety plans.2017.
13. World Health Organization, World Health Organization. Management of Substance Abuse Unit. Global status report on alcohol and health, 2014. World Health Organization; 2014.
14. World Health Organization. World malaria report 2015. World Health Organization; 2016 Jan 30.
15. McGuire S. World cancer report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, international agency for research on cancer, WHO Press, 2015. Advances in Nutrition: An International Review Journal. 2016 Mar 1;7(2):418-9.
16. Helliwell J, Layard R, Sachs J. World happiness report.2017.