



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

ایران در گزارش‌های جهانی و داشبوردهای بین‌المللی حوزه سلامت

از ابتدای سال ۲۰۱۵ تا نیمه اول سال ۲۰۱۹





مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

ایران در گزارش‌های جهانی و داشبوردهای بین‌المللی حوزه سلامت

از ابتدای سال ۲۰۱۵ تا نیمه اول سال ۲۰۱۹

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
دبیرخانه دیده‌بانی سلامت

تابستان ۱۳۹۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

درباره محتوی

در این گزارش، اطلاعات و داده‌هایی که از جمهوری اسلامی ایران در گزارش‌های جهانی و داشبوردهای بین‌المللی در حوزه سلامت از ابتدای سال ۲۰۱۵ تا نیمه اول سال ۲۰۱۹، منتشر شده است، ارائه می‌شود. که در برگیرنده مهم‌ترین شاخص‌ها و اطلاعات مندرج در ۳۳ گزارش جهانی حوزه سلامت و ۵ داشبورد معتبر بین‌المللی می‌باشد. گزارش مشتمل بر سه فصل است که در "فصل نخست، مقدمه و روش کار" ذکر شده است؛ در "فصل دوم، گزارش‌های جهانی حوزه سلامت و آخرین اطلاعات ایران در ایران گزارش‌ها"، گردآوری و خلاصه شده‌اند؛ در "فصل سوم نیز آخرین اطلاعات و شاخص‌های ایران که در داشبوردهای بین‌المللی در حوزه سلامت ارائه شده است"، معرفی و ارائه می‌شود.

هر چند اطلاعات و داده‌های مندرج در این گزارش‌ها اغلب بر اساس آمار و اطلاعات فرستاده شده توسط کشور به دفاتر سازمان‌های بین‌المللی هستند، لیکن در برخی موارد منبع اطلاعات، برآورد و تخمین انجام گرفته توسط کارشناسان این سازمان‌ها می‌باشد که ممکن است با آمارهای رسمی و مورد قبول جامعه علمی و دست‌اندرکاران نظام سلامت در ایران همخوانی نداشته باشد، اما به‌خاطر رعایت امانت مطالب عیناً منعکس شده‌اند. همچنین در بعضی از جداول، شاخص‌های مربوط به ایران خالی هستند که نشان‌دهنده آن است که در آن گزارش میزان شاخص برای کشور ایران گزارش نشده است.

برای استفاده از مطالب این گزارش لطفاً از آدرس استنادی زیر استفاده شود:

فارسی:

ایران در گزارش‌های جهانی و داشبوردهای بین‌المللی حوزه سلامت. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، تابستان ۱۳۹۸

English:

Iran's in the World Reports and International Dashboards of Health Sectors. National Institute of Health Research. Summer 2019



اختصارات

ABOs	Adverse Birth Outcomes
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ASR	age-standardized rate
CHE	Catastrophic Health Expenditure
DALYs	Disability- Adjusted Life Years
DHS	Demographic and Health Surveys
DTP3	Diphtheria- Tetanus- Pertussis Containing Vaccine (Third Dose)
GCO	The Global Cancer Observatory
GGE	General Government Expenditure
GGHE-D	Domestic General Government Health Expenditure
HALE	Healthy Life Expectancy
HBV	Hepatitis B Virus
HED	Heavy Episodic Drinking
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IARC	International Agency for Research on Cancer
IBRD	International Bank for Reconstruction and Development
ICSID	International Centre For Settlement of Investment Disputes
IDA	International Development Association
IFC	International Finance Corporation
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
IHR	International Health Regulations
ISAAC	International Study of Asthma and Allergies in Childhood
MCV2	Measles-Containing Vaccine Second Dose
MDR	Multidrug Resistant
MDSR	Maternal Death Surveillance and Response
NCDs	Noncommunicable Diseases
PCV3	Pneumococcal Conjugate Vaccine Third Dose
PMTCT	Prevention Mother to Child Transmission
PPP	Purchasing Power Parity
SDGs	Sustainable Development Goals
TAPS	Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship
UHC	Universal Health Coverage
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WB	World Bank
WBG	World Bank Group
WHO	World Health Organization



فهرست مطالب

۱۷	خلاصه
۲	فصل اول: مقدمه و روش کار
۲	مقدمه
۳	روش کار
۶	فصل دوم: گزارش‌های جهانی در حوزه سلامت
۶	مقدمه
۸	الف- گزارش‌های منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت
۸	۱- گزارش آمار جهانی سلامت (۲۰۱۹)
۱۹	۲- گزارش جهانی سالمندی و سلامت (۲۰۱۵)
۲۱	۳- گزارش دستیابی به پوشش همگانی سلامت (۲۰۱۷)
۲۷	۴- گزارش جهانی الکل و سلامتی (۲۰۱۸)
۳۶	۵- گزارش جهانی سل (۲۰۱۸)
۵۰	۶- گزارش جهانی دیابت (۲۰۱۶)
۵۲	۷- گزارش وضعیت بیماری‌های غیرواگیر (۲۰۱۸)
۵۴	۸- وضعیت امنیت غذایی و تغذیه در جهان (۲۰۱۸)
۵۷	۹- گزارش جهانی آنزایمر (۲۰۱۸)
۵۸	۱۰- گزارش جهانی شیوع مصرف دخانیات (۲۰۱۷)
۶۲	۱۱- گزارش سالانه آسم (۲۰۱۸)
۶۴	۱۲- گزارش جهانی مالاریا (۲۰۱۸)
۶۹	۱۳- گزارش جهانی سلامت شهری (۲۰۱۶)
۶۹	۱۴- گزارش جهانی افسردگی و سایر اختلالات شایع روانی (۲۰۱۷)
۷۰	۱۵- گزارش جهانی نظارت بر مصرف آنتی‌بیوتیک (۲۰۱۸)
۷۴	۱۶- گزارش جهانی تحقیقات در مورد سیاست‌ها و نظام‌های سلامت (۲۰۱۵-۲۰۱۱)
۷۶	۱۷- گزارش جهانی غرق‌شدگی (۲۰۱۴)
	۱۸- شاخص‌های اساسی سلامت منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت چارچوبی برای نظام‌های اطلاعاتی سلامت و شاخص‌های اصلی برای نظارت بر وضعیت سلامتی و عملکرد نظام سلامت (۲۰۱۸)
۸۶	۱۹- گزارش نظارت جهانی بر مرگ‌ومیر مادران (۲۰۱۵)
۸۷	۲۰- گزارش جهانی ایمنی جاده‌ها
۹۵	۲۱- اطلس سلامت روانی (۲۰۱۷)
۹۷	۲۲- توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت برای مراقبت دوران بارداری برای تجربه مثبت زایمان (۲۰۱۸)
۹۸	۲۳- گزارش جهانی پیشرفت در بهبود آب آشامیدنی و بهداشت آن (۲۰۱۷)
۱۰۰	۲۴- برنامه سازمان جهانی بهداشت برای کاهش شیوع وبا (۲۰۱۷)
۱۰۱	۲۵- مدیریت بیماری‌های واگیر (۲۰۱۸)
۱۰۷	ب- گزارش‌های مرتبط با سلامت منتشر شده توسط بانک جهانی
۱۰۷	۲۶- گزارش سرمایه انسانی (۲۰۱۸)
۱۱۰	۲۷- اهداف هزینه‌ها در حوزه سلامت (۲۰۱۶)
۱۱۱	۲۸- گزارش زنان، کسب و کار و قانون (۲۰۱۹)



- ج- سایر گزارش‌های بین‌المللی ۱۱۲
- ۲۹- نتایج مطالعه جهانی بار بیماری‌ها (۲۰۱۷) ۱۱۲
- ۳۰- شاخص رفاه لگاتوم (۲۰۱۸) ۱۱۶
- ۳۱- گزارش جهانی مواد مخدر سال (۲۰۱۸) ۱۱۸
- ۳۲- گزارش جهانی بلایا در سال (۲۰۱۸) ۱۱۹
- ۳۳- گزارش جهانی خوشبختی (۲۰۱۹) ۱۲۰
- فصل سوم: داشبوردهای جهانی در حوزه سلامت ۱۲۲
- وضعیت ایران در داشبوردهای بین‌المللی ۱۲۲
- ایران در داشبورد سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۹) ۱۲۲
- وضعیت سلامت ایران در داشبورد بانک جهانی (۲۰۱۹) ۱۳۱
- ایران در داشبورد مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت (۲۰۱۷): ۱۳۵
- رصدخانه جهانی سرطان (۲۰۱۹) ۱۵۱
- ایران در داشبورد یونیسف (۲۰۱۹): ۱۶۰
- منابع ۱۶۵



فهرست جداول

- جدول ۱- خلاصه‌ای از شاخص‌های قابل مقایسه توسعه پایدار بر اساس گزارش جهانی سلامت، سال ۲۰۱۹..... ۹
- جدول ۲- ایران در شاخص‌های توسعه پایدار مرتبط با سلامت بر اساس گزارش جهانی سلامت، سال ۲۰۱۹..... ۱۰
- جدول ۳- روند تغییرات امید زندگی در ایران و رتبه جهانی آن از سال ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۶..... ۱۲
- جدول ۴- مقایسه امید زندگی در زنان و مردان ایرانی در سنین مختلف و رتبه جهانی آن، سال ۲۰۱۶..... ۱۳
- جدول ۵- شاخص‌های مرتبط با حفاظت مالی در پوشش همگانی سلامت در ایران، سال ۲۰۱۷..... ۲۱
- جدول ۶- مقادیر شاخص پوشش همگانی سلامت در ایران بر اساس آخرین اطلاعات موجود..... ۲۱
- جدول ۷- سرانه مصرف الکل (برحسب لیتر الکل خالص) در افراد ۱۵ سال و بالاتر در ایران..... ۲۸
- جدول ۸- سرانه کل مصرف الکل در بین افراد ۱۵ سال و بالاتر که مشروب‌خوار هستند (برحسب لیتر الکل خالص) در ایران، سال ۲۰۱۶..... ۲۹
- جدول ۹- شیوع (درصد) مصرف شدید الکل به صورت گاه‌گاهی* در ایران، سال ۲۰۱۶..... ۲۹
- جدول ۱۰- درصد افرادی که الکل مصرف نمی‌کنند در ایران، سال ۲۰۱۶..... ۲۹
- جدول ۱۱- نرخ مرگ استاندارد شده سنی و جزء منتسب به الکل در ایران، سال ۲۰۱۶..... ۲۹
- جدول ۱۲- شیوع درصد اختلالات وابسته به مصرف الکل و وابستگی به الکل در ایران و منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۶..... ۲۹
- جدول ۱۳- سیاست‌ها و مداخلات ایران در مورد الکل..... ۳۰
- جدول ۱۴- کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت به تفکیک گروه درآمد بانک جهانی، سال ۲۰۱۶..... ۳۰
- جدول ۱۵- تعداد مرگ‌ومیر در اثر دیابت در ایران طی سال ۲۰۱۶..... ۵۱
- جدول ۱۶- تعداد مرگ‌ومیر ناشی از قند خون بالا در ایران طی سال ۲۰۱۶..... ۵۱
- جدول ۱۷- شیوع دیابت و عوامل خطر مرتبط در ایران طی سال ۲۰۱۶..... ۵۱
- جدول ۱۸- درصد گرسنگان در جهان، سال ۲۰۱۸..... ۵۵
- جدول ۱۹- تعداد گرسنگان در جهان، سال ۲۰۱۸..... ۵۵
- جدول ۲۰- شاخص‌های مرتبط با ایران در گزارش جهانی امنیت غذایی در جهان، سال ۲۰۱۸..... ۵۶
- جدول ۲۱- شاخص‌های مرتبط با ایران در گزارش جهانی امنیت غذایی در جهان، سال ۲۰۱۸..... ۵۶
- جدول ۲۲- روند موارد مالاریای با منشأ داخلی در ایران..... ۶۴
- جدول ۲۳- سیاست‌های پذیرفته شده در زمینه مقابله با مالاریا در ایران..... ۶۶
- جدول ۲۴- سیاست دارویی برای درمان مالاریا، در ایران سال ۲۰۱۷..... ۶۶
- جدول ۲۵- تأمین مالی برای کنترل مالاریا در ایران، سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷..... ۶۶
- جدول ۲۶- توزیع و پوشش کالا در ایران طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷..... ۶۷
- جدول ۲۷- جمعیت در معرض خطر و موارد تخمینی مالاریا و مرگ‌ومیر ناشی از آن در ایران طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷..... ۶۷
- جدول ۲۸- جمعیت در معرض خطر و موارد گزارش شده مالاریا در ایران، سال ۲۰۱۷..... ۶۷
- جدول ۲۹- موارد گزارش شده مالاریا بر اساس روش تأیید در ایران طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷..... ۶۷
- جدول ۳۰- موارد گزارش شده مالاریا بر اساس گونه در ایران، سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷..... ۶۷
- جدول ۳۱- موارد گزارش شده مرگ‌ومیر ناشی از مالاریا در ایران، سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷..... ۶۸
- جدول ۳۲- برآورد شیوع و بار افسردگی و اختلالات اضطرابی در ایران، سال ۲۰۱۵..... ۶۹
- جدول ۳۳- کشورها و مناطقی که داده‌های مربوط به مصرف داروهای ضد میکروبی در سطح ملی، شامل منابع داده‌ها و بخش‌های مراقبت‌های بهداشتی که بر اساس آن داده‌ها قابل تفکیک هستند، ارائه کرده‌اند (اطلاعات ایران)..... ۷۱
- جدول ۳۴- مجموع مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها شامل A07AA11-12 و A07AA09.P01AB،J01 بر اساس سیستم طبقه‌بندی ATC/DDD در ۶۵ کشور و منطقه (اطلاعات ایران)..... ۷۱
- جدول ۳۵- مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بر حسب DDD PER 1000 INHABITANTS PER DAY و نسبت (درصد) آن‌ها از کل آنتی‌بیوتیک‌ها بر اساس زیر گروه‌های دارویی در سه کشور منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۵ (اطلاعات ایران)..... ۷۲



جدول ۳۶- مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بر حسب دوز روزانه تعریف شده در هر ۱۰۰۰ نفر و نسبت (درصد) آن‌ها از کل آنتی‌بیوتیک‌ها بر اساس طبقه‌بندی AWARE در سه کشور منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۵ (اطلاعات ایران).....	۷۲
جدول ۳۷- عوامل جمعیت‌شناختی و عوامل اقتصادی اجتماعی در ایران.....	۷۸
جدول ۳۸- عوامل تعیین‌کننده و خطرات سلامتی در ایران.....	۷۸
جدول ۳۹- عوامل تعیین‌کننده و خطرات سلامتی در ایران (ادامه).....	۷۹
جدول ۴۰- وضعیت مرگ‌ومیر در ایران.....	۸۰
جدول ۴۱- وضعیت سلامت - بیماری در ایران، سال ۲۰۱۷.....	۸۰
جدول ۴۲- وضعیت سلامتی- بیماری‌های گرمسیری مورد غفلت واقع شده در ایران، سال ۲۰۱۶.....	۸۱
جدول ۴۳- تأمین مالی سلامت در ایران.....	۸۱
جدول ۴۴- نیروی انسانی بخش سلامت در ایران.....	۸۲
جدول ۴۵- امتیاز ایران در مقررات بین‌المللی سلامت (IHR).....	۸۲
جدول ۴۶- ارائه خدمات در ایران.....	۸۳
جدول ۴۷- پوشش خدمات منتخب در ایران.....	۸۴
جدول ۴۸- پوشش خدمات منتخب در ایران.....	۸۴
جدول ۴۹- نسبت مرگ مادران (در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده) بر اساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت.....	۸۶
جدول ۵۰- عوامل اصلی مرگ‌ومیر در دنیا بین تمامی گروه‌های سنی، سال ۲۰۱۶.....	۸۹
جدول ۵۱- مرگ‌ومیر حوادث ترافیکی در ایران، سال ۲۰۱۶.....	۹۴
جدول ۵۲- پروفایل ایران در اطلس سلامت روان، سال ۲۰۱۷.....	۹۵
جدول ۵۳- دقت آزمایش تشخیصی استفاده از آستانه ۱- CM / HOUR (خط هشدار) برای تشخیص پیامدهای نامطلوب زایمان (ABOS) بر اساس ۱۱ مطالعه.....	۹۷
جدول ۵۴- برآوردهای ملی دسترسی به آب آشامیدنی (اطلاعات ایران).....	۹۸
جدول ۵۵- برآوردهای توالیت بهداشتی (اطلاعات ایران).....	۹۹
جدول ۵۶- تعداد رویداد اپیدمی در سطح جهان، از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۷.....	۱۰۳
جدول ۵۸- شاخص‌های منتخب ایران در گزارش اهداف هزینه‌ها در حوزه سلامت (۲۰۱۶).....	۱۱۰
جدول ۵۹- امتیاز مربوط به زنان، کسب و کار و شاخص قانون.....	۱۱۱
جدول ۶۰- نمره ایران در شاخص‌های بانک جهانی برای برابری زنان با مردان در فعالیت اقتصادی، سال ۲۰۱۹.....	۱۱۱
جدول ۶۱- رتبه ایران در شاخص سطح رفاه لگاتوم و محورهای نه‌گانه از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۸.....	۱۱۶
جدول ۶۲- جدول شاخص‌های خوشبختی در ایران.....	۱۲۰
جدول ۶۳- مقایسه رتبه ایران در گزارش جهانی خوشبختی طی سال‌های اخیر.....	۱۲۰
جدول ۶۴- مرگ‌ومیر مادران در ایران.....	۱۲۲
جدول ۶۵- مرگ‌ومیر نوزادان در ایران.....	۱۲۲
جدول ۶۶- بیماری‌های واگیر در ایران.....	۱۲۲
جدول ۶۷- سلامت روان و بیماری‌های غیرواگیر در ایران طی سال ۲۰۱۶.....	۱۲۳
جدول ۶۸- سوء مصرف الکل در ایران طی سال ۲۰۱۶.....	۱۲۳
جدول ۶۹- حوادث جاده‌ای در ایران طی سال ۲۰۱۶.....	۱۲۳
جدول ۷۰- سلامت جنسی و باروری در ایران.....	۱۲۳
جدول ۷۱- مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی محیط زیست در ایران.....	۱۲۷
جدول ۷۲- کنترل دخانیات در ایران.....	۱۲۷
جدول ۷۳- کمک به توسعه و پوشش واکسن در ایران.....	۱۲۷
جدول ۷۴- کارکنان بخش سلامت در ایران.....	۱۲۷
جدول ۷۵- مخاطرات سلامت ملی و جهانی در ایران.....	۱۲۷



جدول ۷۶- بسیج منابع در ایران.....	۱۲۸
جدول ۷۷- سوء تغذیه در کودکان در ایران.....	۱۲۸
جدول ۷۸- آب آشامیدنی در ایران سال ۲۰۱۵.....	۱۲۸
جدول ۷۹- بهداشت و سیستم دفع فاضلاب در ایران طی سال ۲۰۱۵.....	۱۲۸
جدول ۸۰- استفاده از انرژی پاک خانوار در ایران طی سال ۲۰۱۶.....	۱۲۸
جدول ۸۱- بلایای طبیعی در ایران از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶.....	۱۲۸
جدول ۸۲- وضعیت خشونت در ایران طی سال ۲۰۱۶.....	۱۲۹
جدول ۸۳- ثبت مرگ در ایران طی سال ۲۰۱۶.....	۱۲۹
جدول ۸۴- مقایسه شاخص‌های امید زندگی و مرگومیر در ایران با جهان در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۷ میلادی.....	۱۳۱
جدول ۸۵- پروفایل شاخص‌های مرتبط با سلامت ایران در داشبورد بانک جهانی.....	۱۳۲
جدول ۸۶- پروژه‌های بانک جهانی مرتبط با ایران.....	۱۳۳
جدول ۸۷- مقایسه علل مرگ زودرس ایران با برخی کشورهای هم‌سان از نظر بار جهانی بیماری‌ها، همکاری تجاری و شرایط اجتماعی اقتصادی، سال ۲۰۱۷.....	۱۴۲
جدول ۸۸- مقایسه مهمترین عامل خطر مرگومیر و ناتوانی در ایران با برخی کشورهای هم‌سان از نظر بار جهانی بیماری‌ها، همکاری تجاری و شرایط اجتماعی اقتصادی، سال ۲۰۱۷.....	۱۴۳
جدول ۸۹- بروز سرطان در ایران طی سال ۲۰۱۸.....	۱۵۱
جدول ۹۰- خلاصه آمار شیوع و مرگومیر سرطان در ایران طی سال ۲۰۱۸.....	۱۵۱
جدول ۹۱- بروز، مرگومیر و شیوع سرطان در ایران بر حسب نوع سرطان طی سال ۲۰۱۸.....	۱۵۳
جدول ۹۲- برآورد تعداد موارد جدید سرطان در ایران طی سال ۲۰۱۸.....	۱۵۴
جدول ۹۳- برآورد تعداد موارد بروز انواع سرطان در ایران طی سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۴۰.....	۱۵۷
جدول ۹۴- برآورد تعداد مرگومیر در اثر انواع سرطان در ایران طی سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۴۰.....	۱۵۹
جدول ۹۵- سلامت کودکان در ایران.....	۱۶۰
جدول ۹۶- حفاظت از کودکان در ایران.....	۱۶۰
جدول ۹۷- شاخص‌های بقای کودکان در ایران.....	۱۶۱
جدول ۹۸- شاخص‌های تکامل اوایل کودکی در ایران.....	۱۶۱
جدول ۹۹- شاخص‌های آموزش در ایران.....	۱۶۱
جدول ۱۰۰- شاخص‌های HIV و ایدز در ایران.....	۱۶۱
جدول ۱۰۱- شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد در ایران.....	۱۶۱
جدول ۱۰۲- شاخص‌های تغذیه در ایران.....	۱۶۲
جدول ۱۰۳- شاخص‌های سلامت همگانی در ایران.....	۱۶۲



فهرست شکل‌ها

- شکل ۱- مقایسه امید زندگی در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۱۶..... ۱۳
- شکل ۲- مقایسه امید زندگی سالم در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۱۶..... ۱۳
- شکل ۳- مقایسه میزان مرگ‌ومیر مادران (در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده) در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۱۵..... ۱۴
- شکل ۴- مقایسه درصد سالمندان دارای ۶۰ سال سن و بیشتر در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۱۵..... ۲۰
- شکل ۵- پیش‌بینی درصد سالمندان دارای ۶۰ سال سن و بیشتر در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۵۰..... ۲۰
- شکل ۶- شاخص پوشش همگانی سلامت UHC به تفکیک کشور، سال ۲۰۱۵..... ۲۳
- شکل ۷- درصد شاخص‌های شاخص‌های ردیاب که از سال ۲۰۱۰ منبع اولیه داده برای آن در دسترس است..... ۲۳
- شکل ۸- شاخص پوشش خدمات UHC در کشورها برای پیش‌اهداف توسعه پایدار..... ۲۳
- شکل ۹- دسترسی به داده‌ها برای حمایت مالی در پایگاه داده جهانی..... ۲۳
- شکل ۱۰- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت بر اساس آخرین اطلاعات موجود هر کشور (ایران، سال ۲۰۱۳)..... ۲۴
- شکل ۱۱- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت، ۴۰ درصد هزینه‌های غیر خوراکی بر اساس آخرین اطلاعات موجود هر کشور (ایران، سال ۲۰۱۳)..... ۲۴
- شکل ۱۲- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار و خط فقر ۳/۱ دلار آمریکا (به صورت سرانه در روز)..... ۲۵
- شکل ۱۳- شکاف فقر ناشی از هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار و ۳/۱ دلار آمریکا بر اساس آخرین اطلاعات موجود هر کشور (ایران، سال ۲۰۱۳)..... ۲۶
- شکل ۱۴- میزان شیوع (درصد) مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته در افراد بالای ۱۵ سال، سال ۲۰۱۶..... ۳۱
- شکل ۱۵- سرانه کل مصرف الکل در بین افراد ۱۵ سال و بالاتر که مشروب‌خوار هستند (بر حسب لیتر الکل خالص)..... ۳۱
- شکل ۱۶- شیوع (درصد) مصرف شدید الکل به صورت گاه‌گاهی در بین افراد ۱۵ سال به بالا که در حال حاضر الکل مصرف می‌کنند، سال ۲۰۱۶..... ۳۱
- شکل ۱۷- شیوع (درصد) مصرف شدید الکل به صورت گاه‌گاهی در بین افراد ۱۵ تا ۱۹ سالی که در حال حاضر الکل مصرف می‌کنند، سال ۲۰۱۶..... ۳۲
- شکل ۱۸- سهم الکل در مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های عفونی در سطح جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۲
- شکل ۱۹- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر بر اثر ناتوانی ناشی از بیماری‌های عفونی استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۲
- شکل ۲۰- سهم الکل در مرگ ناشی از سرطان‌های بدخیم، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۳
- شکل ۲۱- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر بر اثر ناتوانی ناشی از سرطان‌های بدخیم، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۳
- شکل ۲۲- سهم الکل در مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۳
- شکل ۲۳- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر، بر اثر ناتوانی ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۴
- شکل ۲۴- سهم الکل در مرگ ناشی از بیماری‌های گوارشی، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۴
- شکل ۲۵- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر، بر اثر ناتوانی ناشی از بیماری‌های گوارشی، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۴
- شکل ۲۶- سهم الکل در مرگ ناشی از حوادث، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۵
- شکل ۲۷- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر، بر اثر ناتوانی ناشی از حوادث، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶..... ۳۵
- شکل ۲۸- غلظت مجاز الکل خون برای رانندگی در جمعیت عمومی، سال ۲۰۱۶..... ۳۵
- شکل ۲۹- تقویت نظام پایش ملی سل (وضعیت در اگوست ۲۰۱۸)..... ۳۷
- شکل ۳۰- روش‌های اصلی استفاده شده در برآورد میزان بروز سل..... ۳۸



- شکل ۳۱- برآورد میزان گزارش سل برای کشورهای دارای حداقل ۱۰۰ هزار بیماری، سال ۲۰۱۷..... ۳۸
- شکل ۳۲- برآورد میزان بروز بیماری سل در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، سال ۲۰۱۷..... ۳۸
- شکل ۳۳- شیوع HIV در موارد جدید و عود بیماری سل، سال ۲۰۱۷..... ۳۹
- شکل ۳۴- روش‌های اصلی استفاده شده در برآورد مرگ ناشی از سل در افراد HIV منفی..... ۳۹
- شکل ۳۵- برآورد نرخ مرگ ناشی از سل بدون در نظر گرفتن مرگ ناشی از آن در افراد HIV مثبت..... ۳۹
- شکل ۳۶- برآورد میزان کشندگی سل با در نظر گرفتن افراد HIV منفی و HIV مثبت، سال ۲۰۱۷..... ۴۰
- شکل ۳۷- منابع موجود داده برای تخمین وضعیت مقاومت سل به دارو..... ۴۰
- شکل ۳۸- پوشش داده‌های نظام مراقبت مقاومت سل به داروها در جهان، سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۸..... ۴۰
- شکل ۳۹- درصد موارد جدید سل مقاوم به چند دارو..... ۴۱
- شکل ۴۰- درصد موارد سل درمان شده مقاوم به چند دارو..... ۴۱
- شکل ۴۱- شیوع سل مقاوم به چند دارو در کشورهایی که حداقل ۱۰۰۰ مورد از آن را داشته‌اند، سال ۲۰۱۷..... ۴۱
- شکل ۴۲- کشورهایی که در آن‌ها از سال ۲۰۰۰ تا کنون پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت برای تعیین شیوع سل بر اساس روش‌های توصیه شده غربالگری و تشخیص انجام شده است و یا برای انجام آن در آینده برنامه‌ریزی شده است (وضعیت در آگوست ۲۰۱۸)..... ۴۲
- شکل ۴۳- درصد موارد جدید و عود بیماری سل در کودکان (کمتر از ۱۵ سال)، سال ۲۰۱۷..... ۴۲
- شکل ۴۴- درصد موارد جدید و عود بیماری سل با تأیید باکتریولوژی، سال ۲۰۱۷..... ۴۲
- شکل ۴۵- درصد سل خارج از ریه در موارد جدید و عود بیماری سل، سال ۲۰۱۷..... ۴۳
- شکل ۴۶- درصد موارد جدید و عود بیماری سل که وضعیت HIV آن‌ها ثبت شده است، سال ۲۰۱۷..... ۴۳
- شکل ۴۷- درصد تمام موارد سل که برای مقاومت دارویی تحت آزمایش قرار گرفته‌اند، سال ۲۰۱۷..... ۴۳
- شکل ۴۸- درصد موارد سل مقاوم به چند دارو که برای حساسیت به داروهای خط دوم، تحت آزمایش قرار گرفته‌اند، سال ۲۰۱۷..... ۴۴
- شکل ۴۹- نظام مراقبت ملی استقرار یافته سل، آگوست سال ۲۰۱۷..... ۴۴
- شکل ۵۰- داده‌های ملی و فروملی ثبت شده توسط سازمان جهانی بهداشت در سامانه نظام اطلاعات سلامت ناحیه (نسخه دوم) (وضعیت در آگوست ۲۰۱۸)..... ۴۴
- شکل ۵۱- ده کشور با بیشترین شکاف بین موارد تشخیص داده شده جدید و عود بیماری سل (شیوع) و میزان تخمین زده شده شیوع سل، سال ۲۰۱۷..... ۴۵
- شکل ۵۲- درصد واحدهای مدیریت پایه که در آنها مشارکت جامعه در بیماریابی و یا درمان بیماری سل وجود دارد، سال ۲۰۱۷..... ۴۵
- شکل ۵۳- ده کشور با بیشترین شکاف بین موارد بیماریابی که تحت درمان برای سل مقاوم به چند دارو قرار گرفته‌اند و میزان برآورد بروز سل مقاوم به چند دارو، سال ۲۰۱۷..... ۴۶
- شکل ۵۴- کشورهایی که دوره‌های درمان کوتاه‌مدت را برای سل مقاوم به چند دارو در نظر گرفته‌اند، سال ۲۰۱۷..... ۴۶
- شکل ۵۵- کشورهایی که از بدآکلیلین برای درمان سل مقاوم به چند دارو به عنوان برنامه..... ۴۶
- شکل ۵۶- کشورهایی که از دلامانید برای درمان سل مقاوم به چند دارو به عنوان برنامه..... ۴۶
- شکل ۵۷- پوشش درمان پیشگیرانه برای سل در کودکان واجد شرایط زیر ۵ سال، سال ۲۰۱۷..... ۴۷
- شکل ۵۸- نرخ گزارش بیماری سل در کارکنان بخش سلامت در مقایسه با جمعیت بالغین ۱۵ تا ۶۵ سال، سال ۲۰۱۷..... ۴۷
- شکل ۵۹- کشورهای دارای سیاست‌گذاری و اجرای برنامه واکسناسیون BCG، سال ۲۰۱۸..... ۴۸
- شکل ۶۰- پوشش واکسناسیون BCG، سال ۲۰۱۸..... ۴۸
- شکل ۶۱- شاخص پوشش همگانی سلامت به تفکیک کشور، سال ۲۰۱۵..... ۴۸
- شکل ۶۲- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت بر اساس آخرین اطلاعات موجود هر کشور (ایران، سال ۲۰۱۳)..... ۴۹
- شکل ۶۳- پروفایل ایران در گزارش جهانی بیماری‌های غیرواگیر، سال ۲۰۱۸..... ۵۳
- شکل ۶۴- موفق‌ترین کشورها در نظارت و پیشگیری از مصرف دخانیات، سال ۲۰۱۶..... ۵۸
- شکل ۶۵- موفق‌ترین کشورها در اجرای قانون امکان عمومی عاری از دود، سال ۲۰۱۶..... ۵۹



- شکل ۶۶- موفق‌ترین کشورها در درمان وابستگی به دخانیات، سال ۲۰۱۶..... ۵۹.
- شکل ۶۷- موفق‌ترین کشورها در چاپ تصاویر هشداردهنده سلامت بر روی محصولات دخانی، سال ۲۰۱۶..... ۶۰.
- شکل ۶۸- موفق‌ترین کشورها در کمپین‌های رسانه‌ای ضد دخانیات، سال ۲۰۱۶..... ۶۰.
- شکل ۷۰- موفق‌ترین کشورها در برنامه ممنوعیت تبلیغات و حمایت مالی از مصرف دخانیات، سال ۲۰۱۶..... ۶۱.
- شکل ۷۱- موفق‌ترین کشورها در افزایش مالیات بر مصرف دخانیات، سال ۲۰۱۶..... ۶۱.
- شکل ۷۲- شیوع علائم و شدت آسم در میان افراد ۱۳ تا ۱۴ سال (ISAAC) ۶۲.
- شیوع علائم آسم در میان افراد ۱۳ تا ۱۴ سال..... ۶۲.
- شکل ۷۳- شیوع آسم شدید در میان جمعیت ۱۳ تا ۱۴ سال (ISAAC)..... ۶۳.
- شکل ۷۴- شیوع علائم آسم در ۱۲ ماه گذشته در بین افراد ۱۸ تا ۴۵ سال در ۷۰ کشور، مطالعه جهانی سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۳..... ۶۳.
- شکل ۷۵- کشورهای دارای موارد محلی مالاریا در سال ۲۰۰۰ و وضعیت آن‌ها تا سال ۲۰۱۷..... ۶۸.
- شکل ۷۶- وضعیت ملی نظارت بر مقاومت به حشره‌کش‌ها و برنامه‌های مدیریت، سال ۲۰۱۸..... ۶۸.
- شکل ۷۷- وضعیت کشورها با توجه به فعالیت‌های سازمان جهانی بهداشت در نظارت بر مصرف ضد میکروبی..... ۷۰.
- شکل ۷۸- همکاری پژوهشی بین کشورهای با درآمد بالا و کشورهای با درآمد متوسط، سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۱..... ۷۴.
- شکل ۷۹- همکاری پژوهشی بین کشورهای با درآمد بالا و کشورهای با درآمد کم، سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۱..... ۷۵.
- شکل ۸۰- فاکتورهای کلیدی غرق‌شدگی..... ۷۶.
- شکل ۸۱- غرق‌شدگی به‌عنوان یک عامل اصلی مرگ‌ومیر در افراد سنین ۱ تا ۱۴ سال، کشورهای منتخب..... ۷۷.
- شکل ۸۲- نرخ باروری در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (فرزند به ازای هر زن)..... ۷۸.
- شکل ۸۴- مصرف سیگار در افراد ۱۵ سال به بالا در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی..... ۷۹.
- شکل ۸۷- قراردادهای تأمین مالی اجباری از هزینه‌های جاری بهداشت (درصد)..... ۸۲.
- شکل ۸۸- تراکم پزشک در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت..... ۸۲.
- شکل ۸۹- تراکم پرستار و ماما در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت..... ۸۲.
- شکل ۹۰- پوشش خدمات ضروری سلامت..... ۸۳.
- شکل ۹۱- تراکم تخت بیمارستانی در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت..... ۸۳.
- شکل ۹۲- تراکم امکانات اولیه سلامتی برای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت..... ۸۳.
- شکل ۹۳- پوشش واکسن سه‌گانه دیفتتری، کزاز، سیاه‌سرفه کودکان (۱ ساله)، سال ۲۰۱۷..... ۸۴.
- شکل ۹۴- میزان موفقیت درمان سل در موارد جدید و عود بیماری، اعلام شده در سال ۲۰۱۶..... ۸۵.
- شکل ۹۵- نظام مراقبت مرگ مادر، پروفایل ایران برای استقرار نظام مراقبت و پاسخ مرگ مادر..... ۸۶.
- شکل ۹۶- کشورهایی که بهترین عملکرد قانون سرعت را دارند، سال ۲۰۱۷..... ۸۹.
- شکل ۹۷- کشورهایی که قوانین و مقررات مربوط به نوشیدن مشروبات در حین رانندگی را خوب اجرا می‌کنند، سال ۲۰۱۷..... ۸۹.
- شکل ۹۸- کشورهایی که در زمینه استفاده از کلاه ایمنی بهترین عملکرد را داشته‌اند، سال ۲۰۱۷..... ۹۰.
- شکل ۹۹- کشورهایی که قوانین و مقررات مربوط به بستن کمربند ایمنی را خوب رعایت می‌کنند، سال ۲۰۱۷..... ۹۰.
- شکل ۱۰۰- کشورهایی که قوانین و مقررات مربوط به استفاده از صندلی کودک را جهت حفاظت از کودک خوب رعایت می‌کنند، سال ۲۰۱۷..... ۹۰.
- شکل ۱۰۱- کشورهای اجرا کننده استانداردهای سازمان ملل متحد در مورد ایمنی وسایط نقلیه، سال ۲۰۱۸..... ۹۱.
- شکل ۱۰۲- موارد مرگ‌ومیر وبا در سال ۲۰۱۶ به تفکیک کشور..... ۱۰۰.
- شکل ۱۰۳- عوامل خطر عفونی عمده در قرن بیست و یکم و ساز و کارهای همکاری برای مبارزه با آن‌ها..... ۱۰۲.
- شکل ۱۰۴- بار بیماری‌ها با قابلیت رخداد اپیدمی در کشورهای مختلف جهان..... ۱۰۲.
- شکل ۱۰۵- توزیع جغرافیایی تب خونریزی کریمه-کنگو در سال ۲۰۱۷..... ۱۰۴.
- شکل ۱۰۶- توزیع جغرافیایی ویروس زیکا در سال ۲۰۱۸..... ۱۰۴.
- شکل ۱۰۷- توزیع پیش‌بینی شده از پشه Aedes Aegypti ناقل ویروس زیکا..... ۱۰۴.
- شکل ۱۰۸- مناطق با موارد انسانی تأیید شده برای آنفلوآنزای مرگی (H5N1) در سازمان جهانی بهداشت در سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۸..... ۱۰۵.



- شکل ۱۰۹- موارد کلی بیماری مرس تأیید شده از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۷ ۱۰۵
- شکل ۱۱۰- توزیع جهانی کانون‌های طاعون طبیعی در مارس ۲۰۱۶ ۱۰۶
- شکل ۱۱۱- بیماری مننگوکوکی مهاجم، توزیع سرووگروپ، سال ۲۰۱۸ ۱۰۶
- شکل ۱۱۲- وضعیت جهانی امید زندگی در سال ۲۰۱۷ ۱۱۲
- شکل ۱۱۳- تغییر در مرگ‌ومیر با توجه به بیماری سل مقاوم در برابر دارو، سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷ ۱۱۳
- شکل ۱۱۴- وضعیت جهانی امید زندگی سالم در سال ۲۰۱۷ ۱۱۳
- شکل ۱۱۵- تغییرات در مرگ‌ومیر زودرس و ناتوانی مرتبط با عوامل خطر در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۷ ۱۱۳
- شکل ۱۱۶- تغییرات در نرخ رشد جمعیت در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۷ ۱۱۴
- شکل ۱۱۷- پیش‌بینی تغییر در امید زندگی (میزان افزایش امید به زندگی بر حسب سال) هر دو جنس، سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۴۰، ۱۱۴
- شکل ۱۱۸- امتیاز شاخص توسعه پایدار (SDG) در سال ۲۰۱۷ ۱۱۵
- شکل ۱۱۹- پروفایل ایران در پوشش همگانی سلامت، اهداف توسعه پایدار ۱۲۴
- شکل ۱۲۰- پروفایل ایران پوشش همگانی سلامت، پوشش خدمات ۱۲۵
- شکل ۱۲۱- پروفایل ایران پوشش همگانی سلامت، حفاظت مالی ۱۲۶
- شکل ۱۲۲- پروفایل اطلاعات پوشش همگانی سلامت ایران ۱۳۰
- شکل ۱۲۳- شاخص‌های ردیابی پوشش خدمات سلامت ایران ۱۳۰
- شکل ۱۲۴- درآمد، سن تحویل و نرخ باروری در ایران طی سال ۲۰۱۷ ۱۳۵
- شکل ۱۲۵- مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوا، سال ۲۰۱۳ ۱۴۴
- شکل ۱۲۶- تغییر در خطر مرگ ناشی از سرطان در طول عمر، سال ۱۹۲۰ تا ۱۹۸۰ ۱۴۴
- شکل ۱۲۷- خطر سرطان پستان در طول عمر، سال ۲۰۱۰ ۱۴۵
- شکل ۱۲۸- مرگ‌های مربوط به فشار خون سیستولیک بالا در سطح جهان، سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ۱۴۶
- شکل ۱۲۹- سلامتی در شرایط نامطمئن: بار بیماری‌ها در منطقه مدیترانه شرقی ۱۴۷
- شکل ۱۳۰- میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال، طی سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ ۱۴۸
- شکل ۱۳۱- میزان سالانه کاهش مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال، طی سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ ۱۴۹
- شکل ۱۳۲- میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال (در ۱۰۰۰ تولد زنده)، سال ۲۰۱۰ ۱۴۹
- شکل ۱۳۳- نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال، طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ ۱۵۰
- شکل ۱۳۴- مقایسه برآورد میزان بروز بر حسب سن استاندارد شده (ASR) سرطان، در هر ۱۰۰ هزار نفر طی سال ۲۰۱۸ ۱۵۲
- نمودار ۵۴- برآورد میزان بروز بر حسب سن استاندارد شده (ASR) سرطان - در هر ۱۰۰ هزار نفر ایرانی طی سال ۲۰۱۸ ۱۵۶
- شکل ۱۳۵- مقایسه برآورد نرخ مرگ‌ومیر بر حسب سن استاندارد شده (ASR) در هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۵۸
- شکل ۱۳۶- درصد کودکان زیر ۵ سال دچار کوتاه قدی (در سه منطقه جهان، یک کودک از هر سه کودک دچار کوتاه قدی هستند) ۱۶۲
- شکل ۱۳۷- درصد کودکان زیر ۵ سال دچار به کم وزنی (شیوع کم وزنی در آسیای شرقی خیلی شدید و ۱۵/۹ درصد است) ۱۶۳
- شکل ۱۳۸- نسبت جمعیتی که از سیستم دفع بهداشتی فاضلاب استفاده می‌کنند در سال ۲۰۱۵ ۱۶۳
- شکل ۱۳۹- نسبت جمعیتی که از آب آشامیدنی سالم استفاده می‌کنند در سال ۲۰۱۵ ۱۶۴



فهرست نمودارها

- نمودار ۱- روند تغییرات امید زندگی در ایران از سال ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۶..... ۱۲
- نمودار ۲- میزان مرگ‌ومیر جهانی مادران (در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده)، سال ۲۰۱۵..... ۱۴
- نمودار ۳- میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال (در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)، سال ۲۰۱۷..... ۱۵
- نمودار ۴- میزان مرگ‌ومیر نوزادان (در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)، سال ۲۰۱۷..... ۱۵
- نمودار ۵- خطر مرگ زودرس در اثر بیماری‌های غیرواگیر (سنین ۳۰ تا ۷۰ سال)، سال ۲۰۱۶..... ۱۶
- نمودار ۶- نرخ جهانی مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی، سال ۲۰۱۶..... ۱۶
- نمودار ۷- سرانه جهانی مصرف الکل در افراد ۱۵ سال و بیشتر، سال ۲۰۱۶..... ۱۷
- نمودار ۸- میزان جهانی مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای محیط و خانه، سال ۲۰۱۶..... ۱۷
- نمودار ۹- میزان جهانی مرگ‌ومیر در اثر آلودگی آب، سال ۲۰۱۶..... ۱۸
- نمودار ۱۰- میزان جهانی مرگ‌ومیر در مسمومیت‌های غیرعمدی، سال ۲۰۱۶..... ۱۸
- نمودار ۱۱- مقایسه تغییرات درصد سالانه هزینه‌های کمرشکن سلامتی..... ۲۲
- نمودار ۱۲- سرانه مصرف الکل گزارش شده در افراد ۱۵ سال و بالاتر طبق آخرین داده‌های موجود در ایران (طی سال‌های ۲۰۱۶-۱۹۶۱)..... ۲۸
- نمودار ۱۳- سرانه مصرف الکل گزارش شده در افراد ۱۵ سال و بالاتر (برحسب لیتر الکل خالص) بر اساس نوع نوشیدنی الکلی در ایران، سال ۲۰۱۶ (مصرف تقریباً نزدیک صفر)..... ۲۸
- نمودار ۱۴- درصد مرگ‌ومیر نسبی (از کل مرگ‌ومیر، در تمام سنین)، سال ۲۰۱۶..... ۵۱
- نمودار ۱۵- روند شیوع دیابت در ایران از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۴..... ۵۱
- نمودار ۱۶- روند تعداد افراد گرسنه در جهان از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۷..... ۵۴
- نمودار ۱۷- میانگین کمک‌های مالی مالاریا بر اساس افراد در معرض خطر، سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷..... ۶۴
- نمودار ۱۸- درصد گونه‌های فالسیپاروم در موارد محلی مالاریا در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۷..... ۶۵
- نمودار ۱۹- درصد تعداد کل موارد بررسی شده، ۲۰۱۷..... ۶۵
- نمودار ۲۰- گزارش‌های مربوط به موارد محلی در کشورهایی که فعالیت‌های مربوط به حذف مالاریا را دارند، سال ۲۰۱۰ در مقایسه با ۲۰۱۷..... ۶۵
- نمودار ۲۱- تغییرات گزارش شده در مورد میزان بروز و مرگ‌ومیر مالاریا، سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷..... ۶۵
- نمودار ۲۲- کشورهای با افزایش در موارد بروز مالاریا، سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷..... ۶۵
- نمودار ۲۳- کشورهایی که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ موارد بروز کمتر از ۴۰ درصد کاهش یابد..... ۶۵
- نمودار ۲۴- کشورهایی که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ موارد بروز به میزان ۴۰ درصد یا بیشتر از کاهش یابد..... ۶۵
- نمودار ۲۵- مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بر حسب **DDD PER 1000 INHABITANTS PER DAY**، بر اساس زیر گروه‌های دارویی در چهار کشور منطقه آفریقا، سال ۲۰۱۵..... ۷۱
- نمودار ۲۶- مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بر حسب **DDD PER 1000 INHABITANTS PER DAY**، بر اساس زیر گروه‌های دارویی در سه کشور منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۵..... ۷۲
- نمودار ۲۷- امید زندگی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۶..... ۷۸
- نمودار ۲۸- چاقی در میان بالغین در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، (۲۰۱۶)..... ۷۹
- شکل ۸۳- نوزادان دارای کم وزنی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی..... ۷۹
- نمودار ۲۹- نرخ مرگ‌ومیر نوزادان زیر یک ماه در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی..... ۸۰
- شکل ۸۵- مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای خانه و محیط در هر ۱۰ هزار جمعیت در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی..... ۸۰
- نمودار ۳۰- شیوع بیماری سل در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۷..... ۸۱
- شکل ۸۶- میزان بروز سرطان‌ها در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (در ۱۰۰ هزار نفر)..... ۸۱
- نمودار ۳۱- تقاضا برای تنظیم خانواده با روش‌های مدرن (برآورد سازمان ملل متحد)، سال ۲۰۱۷..... ۸۴



نمودار ۳۲- دریافت‌کنندگان حال حاضر ARV (بزرگسال و کودک) در میان همه بزرگسالان و کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی تخمین زده شده، سال ۲۰۱۷.....	۸۵
نمودار ۳۳- نرخ کشته‌های حوادث رانندگی در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۶.....	۸۷
نمودار ۳۴- پراکندگی تلفات جاده‌ای بر حسب انواع کاربران جاده‌ای در منطقه، سال ۲۰۱۶.....	۸۸
نمودار ۳۵- پروفایل ایران در گزارش جهانی ایمنی جاده، سال ۲۰۱۷.....	۹۱
نمودار ۳۶- شاخص سرمایه انسانی، سال ۲۰۱۸.....	۱۰۸
نمودار ۳۷- تأثیر استفاده از معیار پروکسی جایگزین برای حفاظت مالی بر تحلیل پوششی داده‌ها (DEA).....	۱۱۰
نمودار ۳۸- ایران در شاخص رفاه لگاتوم و مقایسه با نروژ.....	۱۱۷
نمودار ۳۹- کشورهایی که بیشترین کشفیات مواد مخدر را به خود اختصاص داده‌اند در سال ۲۰۱۶.....	۱۱۸
نمودار ۴۰- روند تغییرات امید زندگی در ایران از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷.....	۱۳۵
نمودار ۴۱- روند مرگ‌ومیر در گروه‌های سنی کمتر از ۵ سال و کمتر از ۱ سال در ایران از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷.....	۱۳۶
نمودار ۴۲- ده علت اصلی مرگ‌ومیرها در ایران در سال ۲۰۱۷ و مقایسه آن با سال ۲۰۰۷.....	۱۳۷
نمودار ۴۳- ده علت اصلی مرگ‌ومیرها در ایران طی سال ۲۰۱۷.....	۱۳۷
نمودار ۴۴- ده علت اصلی سال‌های ازدست‌رفته زندگی در ایران در سال ۲۰۱۷ و مقایسه آن با سال ۲۰۰۷.....	۱۳۸
نمودار ۴۵- ۱۰ علت سال‌های زندگی توام با ناتوانی (YLDs) برای همه سنین در ایران در سال ۲۰۱۷ و درصد تغییر آن در مقایسه با ۲۰۰۷.....	۱۳۹
نمودار ۴۶- بیشترین ناتوانی‌ها در ایران طی سال ۲۰۱۷ ناشی از کدام مشکلات سلامت بودند.....	۱۳۹
نمودار ۴۷- ۱۰ علت اصلی سال‌های از دست‌رفته زندگی به دلیل ناتوانی (DALYS) استاندارد شده سنی در ایران در سال ۲۰۱۷ و درصد تغییر آن در مقایسه با ۲۰۰۷.....	۱۴۰
نمودار ۴۸- ۱۰ عامل خطر سال‌های از دست‌رفته زندگی به دلیل ناتوانی (DALYS) برای همه سنین در ایران در سال ۲۰۱۷ و درصد تغییر آن در مقایسه با ۲۰۰۷.....	۱۴۰
نمودار ۴۹- پیشرفت ایران در میزان دسترسی و کیفیت خدمات سلامتی (HAQ).....	۱۴۱
نمودار ۵۰- هزینه‌های سلامت در حال حاضر و پیش‌بینی در آینده و منابع آن.....	۱۴۱
نمودار ۵۱- برآورد تعداد موارد جدید سرطان در هر دو جنس در سال ۲۰۱۸.....	۱۵۵
نمودار ۵۲- برآورد تعداد موارد جدید سرطان در مردان در سال ۲۰۱۸.....	۱۵۵
نمودار ۵۳- برآورد تعداد موارد جدید سرطان در زنان در سال ۲۰۱۸.....	۱۵۶
نمودار ۵۵- برآورد نرخ بروز و مرگ‌ومیر بر حسب سن استاندارد شده (ASR) ۱۰ سرطان شایع در ایران در هر ۱۰۰ هزار نفر طی سال ۲۰۱۸.....	۱۵۶
نمودار ۵۶- مقایسه برآورد میزان بروز بر حسب سن استاندارد شده (ASR) سرطان‌های شایع در هر کشور در سال ۲۰۱۸.....	۱۵۷
نمودار ۵۷- برآورد روند تعداد موارد بروز همه سرطان‌ها در ایران از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۴۰.....	۱۵۷
نمودار ۵۸- نرخ بروز بر حسب سن استاندارد شده ۱۰ سرطان شایع به تفکیک جنسیت در سال ۲۰۱۸.....	۱۵۹
نمودار ۵۹- روند مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال در ایران.....	۱۶۰



خلاصه

این مستند در برگرفته آخرین اطلاعات در مورد ایران در گزارش‌های جهانی در حوزه سلامت (از ابتدای سال ۲۰۱۵ تا نیمه اول سال ۲۰۱۹ میلادی) است و شامل ۳۳ گزارش به همراه اطلاعات و شاخص‌های مرتبط با سلامت در ۵ داشبورد بین‌المللی می‌باشد. به منظور تدوین این مستند، ابتدا کلیه گزارش‌ها و مستندات منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، و گزارش‌های مرتبط با حوزه سلامت منتشر شده توسط بانک جهانی، استخراج، مطالعه و بررسی شدند. همچنین با استفاده از کلیدواژه‌های مناسب در موتورهای جستجو، گزارش‌های سازمان‌های بین‌المللی در حوزه سلامت شناسایی و جمع‌آوری شدند و اطمینان حاصل شد که گزارش‌های بین‌المللی مهم مرتبط با حوزه سلامت استخراج شده‌اند. پس از مطالعه این گزارش‌ها، شاخص‌ها و اطلاعات مرتبط با ایران، جمع‌آوری و دسته‌بندی شدند. گزارش‌های بدست آمده برای بررسی از گزارش‌های جهانی عموماً در دو شکل موضوعی و دوره‌ای منتشر شده‌اند.

همچنین داشبوردهای مهم حوزه سلامت شامل داشبورد سازمان جهانی بهداشت، داشبورد بانک جهانی، داشبورد مؤسسه ارزیابی و سنجش سلامت و داشبورد رصدخانه جهانی سرطان و پروفایل ایران در صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) نیز بررسی شده و اطلاعات و شاخص‌های جمهوری اسلامی ایران استخراج شدند. هدف از تدوین این مستند ارائه دادن یک تصویر جامع از وضعیت سلامت ایران در گزارش‌های منتشر شده توسط سازمان‌های بین‌المللی است.



فصل اول:

مقدمه و روش کار

مقدمه

سازمان‌ها و مؤسسات بین‌المللی با هدف به تصویر کشیدن وضعیت جهان در حوزه سلامت به صورت دوره‌ای گزارش‌هایی را منتشر می‌نمایند. گزارش‌هایی که برای بررسی در این مجموعه انتخاب شدند به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند:

الف - موضوعی: هر کدام از این گزارش‌ها به یک موضوع مانند ایمنی جاده‌ها (road safety) می‌پردازند. با آنکه این گزارش‌ها از نظر موضوعی با هم تفاوت‌های عمده‌ای دارند اما چارچوب کلی آنها به هم شبیه می‌باشد و ترتیب مطالب این گزارش‌ها عموماً به این صورت است: ۱ - ابتدا حقایق کلیدی در مورد موضوع گزارش ذکر شده و تحلیل وضعیت با استفاده از داده‌های ثانویه و اولیه بیان می‌شود؛ ۲ - سپس بر اساس داده‌ها مشکلات موجود در حیطه موضوع گزارش به‌همراه ابعاد و علل و عوامل آن بیان می‌شود؛ ۳ - در نهایت در قسمت نتیجه‌گیری، راهکارهایی برای حل مشکل ذکر می‌شوند؛

ب - گزارش‌های عملکرد سالانه^۱: این گزارش‌ها، به عملکرد یک گروه کاری مانند یک سازمان^۲، واحد^۳، کارگروه^۴، کمیسیون^۵، مطالعه^۶، برنامه^۷، و یا پروژه^۸ در طول یکسال یا مدت زمان کمتر یا بیشتر اختصاص دارند. این گزارش‌ها هم از نظر محتوا و هم از نظر ساختار با هم تفاوت‌های زیادی دارند. معمولاً چارچوب گزارش عملکرد به سه بخش کلی تقسیم می‌شود: ۱ - در ابتدا در قسمت مقدمه در مورد تاریخچه شکل‌گیری این گروه کاری و اعضای آن به‌همراه اهداف و وظایف آن توضیح داده می‌شود؛ ۲ - سپس فعالیت‌ها در طول یک دوره زمانی مانند یکسال به‌همراه دستاوردها و فرصت‌های بهبود ذکر می‌شود؛ ۳ - در

1 Annual performance report

2 organization

3 unit

4 taskforce

5 commission

6 study

7 program

8 project



قسمت سوم در مورد راه آینده و برنامه‌های آتی توضیح داده می‌شود.

گزارش‌های جهانی عموماً حاوی اطلاعات و شاخص‌هایی در مورد جمهوری اسلامی ایران نیز هستند. مستند حال حاضر، در برگیرنده اطلاعات مربوط به ایران در ۳۳ گزارش و ۵ داشبورد بین‌المللی حوزه سلامت که از ابتدای سال ۲۰۱۵ تا نیمه اول سال ۲۰۱۹ منتشر شده‌اند؛ می‌باشد. هدف از تدوین این مستند، ارائه یک تصویر جامع از وضعیت سلامت ایران در گزارش‌های منتشر شده توسط سازمان‌های بین‌المللی و نشان دادن بازتاب جهانی وضعیت ایران در حوزه سلامت می‌باشد.

روشی کار

ابتدا کلیه گزارش‌ها و مستندات منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، گزارش‌های مرتبط با حوزه سلامت منتشر شده توسط بانک جهانی، در بازه زمانی ابتدای سال ۲۰۱۵ میلادی تا زمان تهیه گزارش (نیمه اول سال ۲۰۱۹ میلادی) استخراج شدند. سپس با استفاده از کلیدواژه‌های مناسب در موتورهای جستجو، گزارش‌های منتشر شده توسط سازمان‌های بین‌المللی در حوزه سلامت شناسایی و جمع‌آوری شدند. در مرحله بعد از بین این مستندات، گزارش‌هایی که حاوی اطلاعاتی از جمهوری اسلامی ایران بودند، انتخاب و بررسی شدند. پس از مطالعه گزارش‌ها، شاخص‌ها و اطلاعات مربوط به ایران جمع‌آوری و دسته‌بندی شد. این اطلاعات شامل داده‌های عددی، نمودارها و نقشه‌های ترسیمی از وضعیت جهانی کشورها در حوزه سلامت هستند. همچنین داشبوردهای مهم حوزه سلامت مانند داشبورد سازمان جهانی بهداشت، داشبورد بانک جهانی بررسی و اطلاعات و شاخص‌های جمهوری اسلامی ایران استخراج شدند. پروفایل ایران در مؤسسه ارزیابی و سنجش سلامت^۱ و صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات و شاخص‌های ایران در این سازمان‌ها نیز گزارش شده است. عناوین گزارش‌های منتخب در این مجموعه عبارتند از:

- ۱- گزارش آمار جهانی سلامت (۲۰۱۹)
- ۲- گزارش جهانی سالمندی و سلامت (۲۰۱۵)
- ۳- گزارش دستیابی به پوشش همگانی سلامت (۲۰۱۷)
- ۴- گزارش جهانی الکل و سلامتی (۲۰۱۸)
- ۵- گزارش جهانی سل (۲۰۱۸)
- ۶- گزارش جهانی دیابت (۲۰۱۶)
- ۷- گزارش وضعیت بیماری‌های غیرواگیر (۲۰۱۸)
- ۸- وضعیت امنیت غذایی و تغذیه در جهان (۲۰۱۸)

1 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)



- ۹- گزارش جهانی آلزایمر (۲۰۱۸)
- ۱۰- مطالعه جهانی بار بیماری‌ها (۲۰۱۷)
- ۱۱- گزارش جهانی شیوع مصرف دخانیات (۲۰۱۷)
- ۱۲- گزارش سالانه آسم (۲۰۱۸)
- ۱۳- گزارش جهانی مالاریا (۲۰۱۸)
- ۱۴- گزارش جهانی سلامت شهری (۲۰۱۶)
- ۱۵- گزارش جهانی افسردگی و سایر اختلالات شایع روانی (۲۰۱۷)
- ۱۶- گزارش جهانی نظارت بر مصرف آنتی‌بیوتیک (۲۰۱۸)
- ۱۷- گزارش جهانی تحقیقات در مورد سیاست‌ها و نظام‌های سلامت (۲۰۱۵-۲۰۱۱)
- ۱۸- گزارش جهانی غرق‌شدگی (۲۰۱۴)
- ۱۹- چارچوبی برای نظام‌های اطلاعات سلامت و شاخص‌های اصلی برای نظارت بر وضعیت سلامتی و عملکرد نظام سلامت (۲۰۱۸)
- ۲۰- گزارش نظارت جهانی بر مرگ‌ومیر مادران (۲۰۱۵)
- ۲۱- گزارش ایمنی جاده سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۸)
- ۲۲- اطلس سلامت روانی (۲۰۱۷)
- ۲۳- توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت- مراقبت دوران زایمان برای تجربه مثبت زایمان (۲۰۱۸)
- ۲۴- گزارش جهانی پیشرفت در بهبود آب آشامیدنی و بهداشت آن در راستای اهداف توسعه پایدار (۲۰۱۷)
- ۲۵- برنامه سازمان جهانی بهداشت برای کاهش شیوع وبا (۲۰۱۷)
- ۲۶- مدیریت بیماری‌های واگیر (۲۰۱۸)
- ۲۷- گزارش سرمایه انسانی (۲۰۱۸)
- ۲۸- اهداف هزینه‌ها در حوزه سلامت (۲۰۱۶)
- ۲۹- گزارش زنان، کسب و کار و قانون (۲۰۱۹)
- ۳۰- شاخص رفاه لگاتوم (۲۰۱۸)
- ۳۱- گزارش جهانی مواد مخدر سال (۲۰۱۸)
- ۳۲- گزارش جهانی بلایا در سال (۲۰۱۸)
- ۳۳- گزارش جهانی خوشبختی در جهان (۲۰۱۹)

علاوه بر گزارش‌های فوق، پنج داشبوردهای جهانی در حوزه سلامت نیز که در این گزارش به آن‌ها اشاره شده است عبارتند از:

- ۱- ایران در داشبورد سازمان جهانی بهداشت (آخرین اطلاعات قابل گزارش تا سال ۲۰۱۹)
- ۲- وضعیت سلامت ایران در داشبورد بانک جهانی (آخرین اطلاعات قابل گزارش تا سال ۲۰۱۹)
- ۳- پروفایل ایران در مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت (IHME) (آخرین اطلاعات قابل گزارش تا سال ۲۰۱۹)
- ۴- رصدخانه جهانی سرطان (۲۰۱۸)



۵- پروفایل ایران در صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف)



فصل دوم:

گزارش‌های جهانی در حوزه سلامت

در این فصل ابتدا گزارش‌های منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، معرفی و سپس اطلاعات ایران در این گزارش‌ها در قالب عدد، شکل و نقشه جهانی یا نمودار استخراج شده است. در قسمت دوم فصل نیز گزارش‌های مرتبط با سلامت منتشر شده توسط بانک جهانی معرفی و به اطلاعات منتشر شده از کشور در این گزارش‌ها اشاره شده است. در بخش پایانی این فصل به وضعیت ایران در سایر گزارش‌های بین‌المللی معتبر پرداخته شده است.

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت^۱ یکی از آژانس‌های تخصصی سازمان ملل متحد است که نقش آن به‌عنوان مرجع سازمان‌دهنده سلامت همگانی در سطح جهان است. این سازمان در ۷ آوریل سال ۱۹۴۸ برابر با ۱۹ فروردین ۱۳۲۷ تأسیس شد و دفتر مرکزی آن در ژنو (واقع در سوئیس) قرار دارد. سازمان جهانی بهداشت با توجه به اولویت‌های خود گزارش‌هایی را تهیه و منتشر می‌نماید؛ که برخی از اولویت‌های فعلی این سازمان شامل بیماری‌های واگیر (به‌خصوص HIV/AIDS، ابولا، مالاریا و سل)، بیماری‌های غیرواگیر (مانند اختلالات روانی، دیابت و فشارخون)، سلامت جنسی و باروری، سالمندی و پیری، تغذیه، امنیت غذایی و غذای سالم، سلامت شغلی و سوء‌مصرف مواد، پوشش همگانی سلامت، اهداف توسعه پایدار و ... هستند. این سازمان ۶ دفتر منطقه‌ای دارد که عبارتند از: دفتر آفریقا (برازاویل در کنگو)، آمریکا (واشینگتن دی‌سی در ایالات متحده آمریکا)، مدیترانه شرقی (قاهره در مصر)^۲، اروپا (کپنهاگ در دانمارک)، جنوب شرق آسیا (دهلی نو در هند) و غرب اقیانوسیه (مانیل در فیلیپین)؛ همچنین در ۱۵۰ کشور جهان از جمله جمهوری اسلامی ایران دفتر کشوری دارد.

بانک جهانی^۳ یک مؤسسه مالی بین‌المللی است که جزو نهادهای تخصصی «سازمان ملل متحد» محسوب می‌شود. هدف اصلی بانک جهانی، کاهش فقر، توسعه پایدار و بهبود استانداردهای زندگی کشورها است. این بانک از طریق ارائه وام، خدمات مشاوره‌ای،

1 World Health Organization (WHO)

۲ کشور جمهوری اسلامی ایران در این منطقه قرار دارد.

3 World Bank



کمک‌های فنی، انتقال دانش، حمایت از رشد بازارهای سرمایه خصوصی و کمک به توسعه بخش خصوصی، کمک به توسعه سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و تشویق جریان سرمایه‌گذاری مستقیم به کشورهای در حال توسعه از طریق فراهم نمودن ضمانت برای سرمایه‌گذاران در خصوص خطرهای غیرتجاری، سعی دارد در پیشرفت و توسعه کشورهای عضو همکاری نماید؛ همچنین این بانک به تدوین و آماده‌سازی پروژه‌های مشترک با کشورهای جهان از طریق همکاری و مشورت کارشناسان کشورها می‌پردازد و پروژه‌های مشترک را بر اساس ویژگی‌های خاص هر کشور تدوین و اجرا می‌کند. بانک جهانی بر این عقیده است که کارآمدترین استراتژی توسعه، استراتژی است که بر اساس اولویت‌های توسعه‌ای کشور تدوین شود؛ علاوه بر این، مطابق اساسنامه خود حق ندارد ملاحظات سیاسی را در تصمیم‌گیری‌های خود دخالت دهد.

در ادامه ابتدا گزارش‌های منتخب سازمان جهانی بهداشت، سپس گزارش‌های منتشر شده توسط بانک جهانی و در نهایت سایر گزارش‌های معتبری که در حوزه سلامت منتشر می‌شوند، معرفی و وضعیت شاخص‌های حوزه سلامت ایران در این گزارش‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرند.



الف - گزارش‌های منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت

۱- گزارش آمار جهانی سلامت^۱ (۲۰۱۹)

این گزارش حاوی آمار و اطلاعات مربوط به سال ۲۰۱۸ از ۱۹۴ کشور عضو سازمان جهانی بهداشت است. این مجموعه از سال ۲۰۰۵ توسط دپارتمان اطلاعات، شواهد و تحقیقات^۲ سازمان جهانی بهداشت تهیه می‌شود.

گزارش آمار جهانی سلامت ۲۰۱۹، خلاصه‌ای از روندهای اخیر و سطوح امید زندگی و علل مرگ‌ومیر و گزارش‌های مربوط به اهداف توسعه پایدار^۳ را ارائه می‌کند. ضمیمه ۱ گزارش، آمار سطح منطقه‌ای، ضمیمه ۲ آمار در سطح کشورها و شاخص‌های توسعه پایدار مرتبط با سلامت و

ضمیمه ۳ خلاصه گروه‌های منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت را ارائه می‌دهد. موضوعات کلی اشاره شده در این گزارش شامل موارد ذیل است:

- امید زندگی، باروری، مادر، نوزاد و سلامت کودک؛
- بیماری‌های عفونی و میزان بروز آن‌ها مانند ایدز، مالاریا، سل، بیماری‌های گرمسیری و هپاتیت؛
- بیماری‌های غیرواگیر، آسیب و خشونت شامل سوانح رانندگی، خشونت‌های جنسی، خشونت علیه کودکان (کودک‌آزاری)، بلایای طبیعی، قتل، مشکلات مالی و هزینه‌های سلامت و نیروی متخصص (پزشک، پرستار و ماما) متناسب با جمعیت کشورها؛
- پوشش همگانی سلامت و نظام‌های سلامت؛
- خطرات زیست محیطی، آلودگی هوا و دسترسی به سوخت پاک و فناوری‌های مناسب برای پخت و پز، مسمومیت‌ها، آب آشامیدنی مناسب؛
- سلامت همگانی و پیشگیری از بیماری.

بر اساس این گزارش در ایران شاخص‌های نسبت مرگ‌ومیر مادران (۲۵ در ۱۰۰ هزار نفر)، بروز سل (۱۴ در ۱۰۰ هزار نفر)، بروز مالاریا (۰/۱ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در معرض خطر)، تعداد افراد گزارش شده که نیاز به مداخله علیه بیماری‌های گرمسیری نادیده گرفته شده دارند (۳۱ نفر) و مرگ‌ومیر ناشی از آب غیرسالم (۱ در ۱۰۰ هزار نفر) در وضعیت مناسبی قرار داشتند؛ همچنین وضعیت شاخص‌های مرگ‌ومیر نوزادان (۹ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)، مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال (۱۵ در هزار نفر)، زایمان توسط فرد

^۱ World Health Statistics

^۲ Department of Information, Evidence and Research

^۳ Sustainable Development Goals (SDG)



دوره‌دیده (۹۹ درصد)، احتمال مرگ از بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی در افراد ۳۰ تا ۷۰ سال (۱۴/۸ درصد)، میزان مرگ‌ومیر مربوط به آلودگی هوای خانه و محیط زیست (۵۰/۹ در ۱۰۰ هزار)، پوشش واکسیناسیون (واکسن‌های سه‌گانه دیفتری، کزاز و سیاه‌سرفه) در کودکان یک سال (۹۹ درصد) و شیوع کاهش رشد کودکان زیر ۵ سال (۶/۸ درصد) در وضعیت خوبی بود. اطلاعات بیشتر به شرح جداول زیر است.

جدول ۱- خلاصه‌ای از شاخص‌های قابل مقایسه توسعه پایدار
بر اساس گزارش جهانی سلامت، سال ۲۰۱۹

ردیف	شاخص	معیار	سال	ایران
۱	نرخ مرگ‌ومیر مادران	در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده	۲۰۱۵	۲۵
۲	نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال	در هر ۱۰۰۰ تولد زنده	۲۰۱۷	۱۵
۳	نرخ مرگ‌ومیر نوزادان	در هر ۱۰۰۰ تولد زنده	۲۰۱۷	۹
۴	موارد جدید HIV	در هر ۱۰۰۰ نفر سالم	۲۰۱۷	۰/۰۶
۵	بروز سل	در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت	۲۰۱۷	۱۴
۶	بروز مالاریا	در هر ۱۰۰۰ جمعیت در معرض خطر	۲۰۱۷	۰/۱
۷	شیوع هپاتیت B	درصد	۲۰۱۵	۰/۰۲
۸	احتمال مرگ از ۴ بیماری غیرواگیر اصلی	درصد	۲۰۱۶	۱۴/۸
۹	میزان خام مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی	در هر ۱۰۰ هزار جمعیت	۲۰۱۶	۴/۱
۱۰	سرانه مصرف الکل	لیتر الکل خالص در افراد بالای ۱۵ سال	۲۰۱۶	۱/۰
۱۱	نرخ خام مرگ‌ومیر ناشی از سوانح رانندگی	در هر ۱۰۰ هزار جمعیت	۲۰۱۶	۲۰/۵
۱۲	شاخص پوشش خدمات سلامت	(از یک تا ۱۰۰)	۲۰۱۵	۶۵
۱۳	نرخ مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای خانه و محیط	سن استاندارد در هر ۱۰۰ هزار جمعیت	۲۰۱۶	۵۰/۹
۱۴	نرخ مرگ‌ومیر ناشی از آب آلوده، دفع ناسالم فاضلاب	خام در هر ۱۰۰ هزار جمعیت	۲۰۱۶	۱/۰
۱۵	نرخ مرگ‌ومیر در مسمومیت ناخواسته	خام در هر ۱۰۰ هزار جمعیت	۲۰۱۶	۱/۲
۱۶	شیوع مصرف دخانیات	درصد	۲۰۱۶	۱۱/۰
۱۷	پوشش واکسن سه‌گانه (دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه) ^۱	درصد	۲۰۱۷	۹۹
۱۸	پوشش دوز دوم واکسن سرخک ^۲	درصد	۲۰۱۷	۹۸
۱۹	پوشش دوز سوم واکسن پنوموکوک ^۳	درصد	۲۰۱۷	-

^۱ Diphtheria-Tetanus-Pertussis (DTP3)

^۲ Measles-Containing-Vaccine 2nd dose (MCV2)

^۳ Pneumococcal Conjugate Vaccine 3rd dose (PCV3)



جدول ۲- ایران در شاخص‌های توسعه پایدار مرتبط با سلامت
بر اساس گزارش جهانی سلامت، سال ۲۰۱۹

ردیف	شاخص	سال	کل	زن	مرد
۱	جمعیت کل (هزار نفر)	۲۰۱۷	۸۱۱۶۳	۴۰۳۴۷	۴۰۸۱۶
۲	امید زندگی	۲۰۱۶	۷۵/۷	۷۶/۹	۷۴/۶
۳	امید زندگی سالم	۲۰۱۶	۶۵/۴	۶۵/۹	۶۴/۹
۴	سرانه هزینه‌های جاری سلامت ^۱ (دلار آمریکا)	۲۰۱۶	۴۱۵	-	-
۵	عقودت‌های جدید HIV (در هر ۱۰۰۰ نفر سالم)	۲۰۱۷	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۹
۶	نرخ مرگ‌ومیر مادران (در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده)	۲۰۱۵	۲۵	-	-
۷	نرخ مرگ‌ومیر نوزادان کمتر از ۲۸ روز (در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)	۲۰۱۷	۹	-	-
۸	نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال (در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)	۲۰۱۷	۱۵	۱۴	۱۶
۹	درصد زایمان توسط فرد دوره دیده	۲۰۱۸- ۲۰۰۹	۹۹	-	-
۱۰	هزینه‌های جاری سلامت به‌عنوان درصد تولید ناخالص داخلی ^۲ (درصد)	۲۰۱۶	۸/۱	-	-
۱۱	شیوع بیماری سل (در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)	۲۰۱۷	۱۴	۱۳	۱۵
۱۲	شیوع بیماری مالاریا (در هر ۱۰۰۰ جمعیت در معرض خطر)	۲۰۱۷	۰/۱	-	-
۱۳	آنتی‌ژن سطح هیپاتیت شیوع در کودکان زیر ۵ سال (درصد)	۲۰۱۵	۰/۰۲	-	-
۱۴	تعداد افرادی که نیازمند مداخلات در برابر بیماری‌های گرمسیری نادیده گرفته شده ^۳	۲۰۱۷	۳۱	-	-
۱۵	احتمال مرگ از بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی در افراد ۳۰ تا ۷۰ سال (درصد)	۲۰۱۶	۱۴/۸	۱۳/۷	۱۶/۰
۱۶	نرخ باروری نوجوانان (از هر ۱۰۰۰ زن ۱۹-۱۵ سال)	۲۰۱۷- ۲۰۰۹	۳۷/۵	-	-
۱۷	نسبت زنان در سن باروری با تقاضای برآورده شده تنظیم خانواده برای روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری	۲۰۱۸- ۲۰۰۹	۶۸/۶	-	-
۱۸	مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های جاده‌ای (در هر ۱۰۰ هزار نفر)	۲۰۱۶	۲۰/۵	-	-
۱۹	سرانه مصرف الکل (لیتر الکل خالص در افراد بالای ۱۵ سال)	۲۰۱۶	۱/۰	۱/۰	۱/۹
۲۰	نرخ خام مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی (در هر ۱۰۰ هزار جمعیت)	۲۰۱۶	۴/۱	۳/۱	۵/۰
۲۱	شاخص پوشش دریافت خدمات سلامت	۲۰۱۵	۶۵	-	-
۲۲	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (به‌صورت بیشتر از ۱۰ درصد درآمد یا کل هزینه‌های مصرفی خانوار)	۲۰۱۵- ۲۰۰۹	۱۵/۸	-	-
۲۳	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (به‌صورت بیشتر از ۲۵ درصد درآمد یا کل هزینه‌های مصرفی خانوار)	۲۰۱۵- ۲۰۰۹	۳/۸	-	-
۲۴	نرخ استاندارد شده سنی مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای خانه و محیط (به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)	۲۰۱۶	۵۰/۹	۴۵/۹	۵۵/۶
۲۵	مرگ‌ومیر ناشی از آب آلوده و دفع ناسالم فاضلاب (به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)	۲۰۱۶	۱/۰	۱/۰	۱/۰
۲۶	مقدار خالص کمک‌های رسمی توسعه به تحقیقات پزشکی و بخش‌های پایه سلامت به‌صورت سرانه برحسب دلار آمریکا به‌تفکیک کشورهای دریافت‌کننده	۲۰۱۷	۰/۰۲	-	-

^۱ Catastrophic Health Expenditure (CHE)

^۲ Gross Domestic Product (GDP)

^۳ Neglected Tropical Diseases (NTDs)



جدول ۲- ایران در شاخص‌های توسعه پایدار مرتبط با سلامت
بر اساس گزارش جهانی سلامت، سال ۲۰۱۹

ردیف	شاخص	سال	کل	زن	مرد
۲۷	پوشش دوز سوم واکسن پنوموکوک ^۱ در کودکان یک سال (درصد)	۲۰۱۷	-	-	-
۲۸	پوشش دوز دوم واکسن سرخک ^۲ بر اساس سن توصیه شده (درصد)	۲۰۱۷	۹۸	-	-
۲۹	پوشش واکسن سه گانه (دیفتری، کزاز و سیاه سرفه) ^۳ در کودکان یک سال (درصد)	۲۰۱۷	۹۹	-	-
۳۰	شیوع استاندارد شده مصرف دخانیات بر اساس سن در بین افراد ۱۵ سال و بالاتر	۲۰۱۶	۱۱/۰	۰/۸	۲۱/۱
۳۱	مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت غیر عمدی (در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)	۲۰۱۶	۱/۲	۰/۸	۱/۶
۳۲	شیوع کوتاه قدی در کودکان زیر ۵ سال (درصد)	۲۰۱۸- ۲۰۰۹	۶/۸	-	-
۳۳	سهام هزینه سلامت بخش عمومی داخلی ^۴ از کل مخارج دولت ^۵	۲۰۱۶	۲۲/۶	-	-
۳۴	میانگین امتیاز ۱۳ ظرفیت اصلی زمینه‌های فنی مقررات بین‌المللی سلامت*	۲۰۱۸	۸۵	-	-
۳۵	تعداد (تراکم) داروسازان (در ۱۰ هزار نفر جمعیت)	۲۰۱۵	۲/۰	-	-
۳۶	تعداد (تراکم) دندانپزشکان (در ۱۰ هزار نفر جمعیت)	۲۰۱۵	۳/۳	-	-
۳۷	تعداد (تراکم) پرسنل ماما و پرستار (در ۱۰ هزار نفر جمعیت)	۲۰۱۵	۱۸/۷	-	-
۳۸	تعداد (تراکم) پزشکان (در ۱۰ هزار نفر جمعیت)	۲۰۱۵	۱۱/۴	-	-
۳۹	مقدار کمک‌های رسمی مربوط به آب سالم و فاضلاب بهسازی شده که بخشی از برنامه هزینه مخارج دولت است (ثابت ۲۰۱۶ میلیون دلار)	۲۰۱۷	۱/۱۷	-	-
۴۰	درصد افراد با استفاده از خدمات دفع بهینه فاضلاب مدیریت شده	۲۰۱۵	-	-	-
۴۱	درصد افراد با استفاده از خدمات آب آشامیدنی سالم مدیریت شده	۲۰۱۵	۹۱	-	-
۴۲	نسبت زنان و دختران ۱۵ سال و بالاتر (که با فردی در ارتباط هستند) که در ۱۲ ماه گذشته در معرض خشونت فیزیکی، جنسی یا روانی (روحی) توسط همسر (شریک) فعلی یا سابق خود قرار داشته‌اند.	۲۰۱۷- ۲۰۰۹	-	-	-
۴۳	شیوع اضافه وزن در کودکان زیر ۵ سال (درصد)	۲۰۱۸- ۲۰۰۹	-	-	-
۴۴	شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال (درصد)	۲۰۱۸- ۲۰۰۹	۴/۰	-	-
۴۵	کامل بودن اطلاعات علل زمینه‌ای مرگ (درصد)	۲۰۱۷- ۲۰۰۹	۹۰	-	-
۴۶	مرگ‌ومیر ناشی از خشونت میان فردی (در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)	۲۰۱۶	۴/۵	۱/۷	۷/۳
۴۷	میانگین سالیانه غلظت مواجهه با ذرات معلق با قطر آئرودینامیکی ۲/۵ میکرومتر (PM _{2.5}) در مناطق شهری (میکروگرم بر مترمربع)	۲۰۱۶	۳۵/۱	-	-
۴۸	درصد جمعیت با عمده‌ترین سوخت پاک مصرفی	۲۰۱۷	>۹۵	-	-

* ۱۳ ظرفیت اصلی عبارتند از: (۱) قوانین ملی، سیاست و تأمین مالی؛ (۲) ارتباطات ملی؛ (۳) نظارت؛ (۴) پاسخ؛ (۵) آمادگی؛ (۶) ارتباط ریسک؛ (۷) منابع انسانی؛ (۸) آزمایشگاه؛ (۹) امتیازات ورود؛ (۱۰) رویدادهای زونو (۱۱) ایمنی مواد غذایی؛ (۱۲) رویدادهای شیمیایی؛ (۱۳) موارد اضطراری رادیویی هسته‌ای.

¹ Pneumococcal Conjugate Vaccine 3 (PCV3)

² Measles-Containing-Vaccine 2 (MCV2)

³ Diphtheria-Tetanus-Pertussis 3 (DTP3)

⁴ Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D)

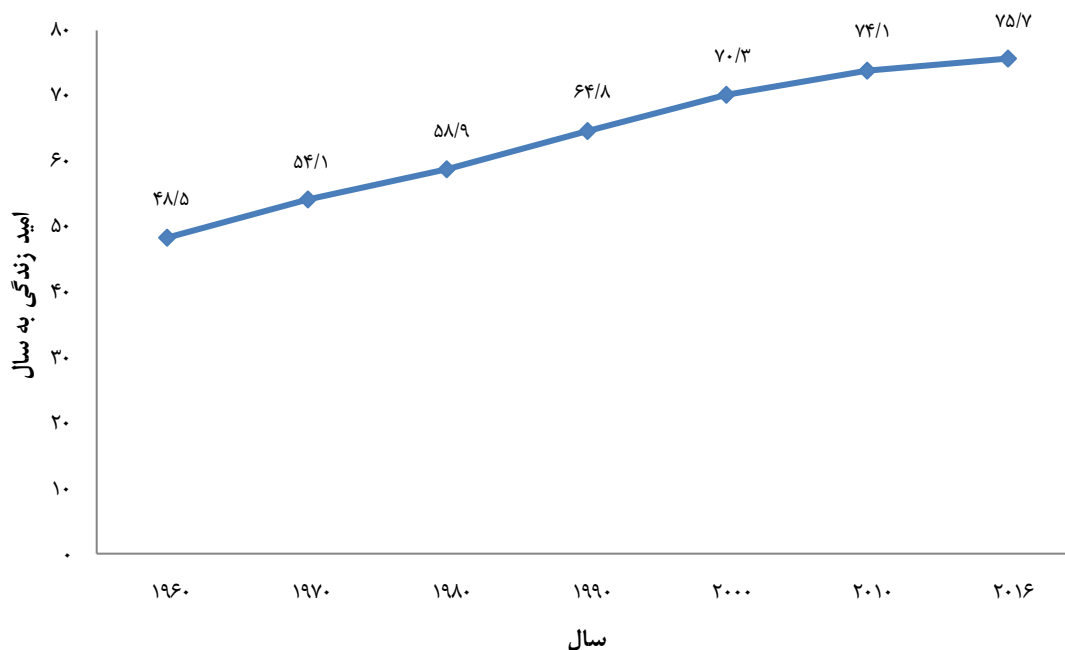
⁵ General Government Expenditure (GGE)



بر اساس این گزارش در سال ۲۰۱۶، متوسط جهانی امید زندگی ۷۲ سال و امید زندگی سالم ۶۳/۳ سال است. در این سال شاخص امید زندگی در مردان به‌طور متوسط ۶۹/۸ سال و زنان ۷۴/۲ سال است که تفاوت ۴/۴ سال را نشان می‌دهد؛ همچنین شاخص امید زندگی سالم در مردان ۶۲ و در زنان ۶۴/۸ است. امید زندگی در ایرانیان ۷۵/۷ سال (مردان ۷۴/۶ و زنان ۷۶/۹) که بالاتر از میانگین جهانی است.

جدول ۳- روند تغییرات امید زندگی در ایران و رتبه جهانی آن از سال ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۶

سال	امید زندگی			رتبه جهانی		
	مردان	زنان	کل	مردان	زنان	کل
۱۹۶۰	۴۸/۵	۴۸/۵	۴۸/۵	۹۶	۱۰۵	۱۰۰
۱۹۷۰	۵۴/۲	۵۴/۰	۵۴/۱	۹۵	۱۱۱	۱۰۲
۱۹۸۰	۵۸/۳	۵۹/۷	۵۸/۹	۱۰۳	۱۱۷	۱۰۹
۱۹۹۰	۶۳/۷	۶۵/۹	۶۴/۸	۱۰۰	۱۱۴	۱۱۰
۲۰۰۰	۶۹/۴	۷۱/۲	۷۰/۳	۶۶	۱۰۲	۹۰
۲۰۱۰	۷۲/۷	۷۵/۶	۷۴/۱	۵۲	۸۸	۶۸
۲۰۱۶	۷۴/۶	۷۶/۹	۷۵/۷	۴۷	۸۸	۶۴

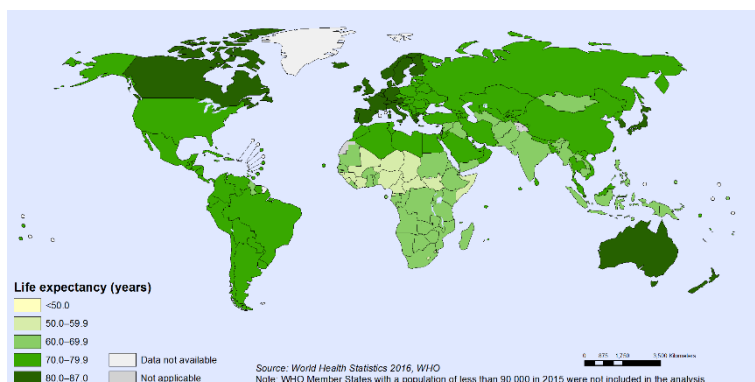


نمودار ۱- روند تغییرات امید زندگی در ایران از سال ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۶

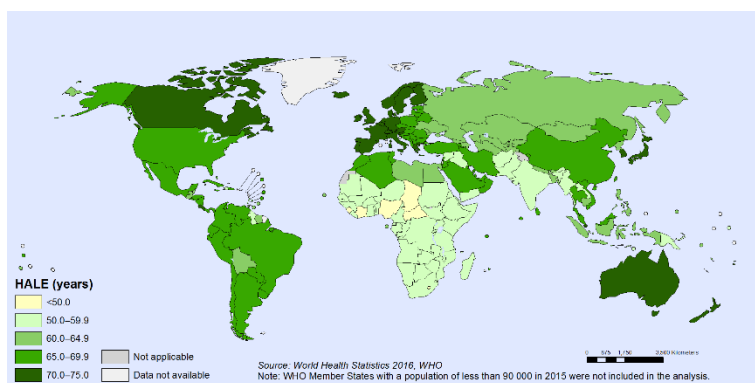


جدول ۴- مقایسه امید زندگی در زنان و مردان ایرانی در سنین مختلف و رتبه جهانی آن، سال ۲۰۱۶

رتبه جهانی	امید زندگی			ردیف
	مردان	زنان	سن	
۸۸	۴۷	۷۶/۹	۷۴/۶	۱ بدو تولد
۸۶	۴۴	۷۸/۱	۷۵/۸	۲ ۵ سالگی
۸۶	۴۴	۷۸/۲	۷۵/۹	۳ ۱۰ سالگی
۸۶	۴۴	۷۸/۲	۷۶/۰	۴ ۱۵ سالگی
۸۶	۴۴	۷۸/۴	۷۶/۲	۵ ۲۰ سالگی
۸۶	۴۳	۷۸/۵	۷۶/۵	۶ ۲۵ سالگی
۸۸	۴۳	۷۸/۶	۷۶/۸	۷ ۳۰ سالگی
۹۰	۴۴	۷۸/۷	۷۷/۱	۸ ۳۵ سالگی
۹۲	۴۷	۷۸/۹	۷۷/۳	۹ ۴۰ سالگی
۹۳	۴۸	۷۹/۱	۷۷/۶	۱۰ ۴۵ سالگی
۹۷	۵۶	۷۹/۳	۷۸/۰	۱۱ ۵۰ سالگی
۱۰۰	۵۹	۷۹/۷	۷۸/۶	۱۲ ۵۵ سالگی
۱۰۳	۶۵	۸۰/۲	۷۹/۳	۱۳ ۶۰ سالگی
۱۰۶	۷۵	۸۱/۰	۸۰/۲	۱۴ ۶۵ سالگی
۱۱۴	۸۲	۸۲/۲	۸۱/۵	۱۵ ۷۰ سالگی
۱۲۸	۹۲	۸۳/۸	۸۳/۴	۱۶ ۷۵ سالگی
۱۱۷	۱۰۲	۸۶/۶	۸۶/۲	۱۷ ۸۰ سالگی
۱۲۱	۹۹	۸۹/۷	۸۹/۵	۱۸ ۸۵ سالگی



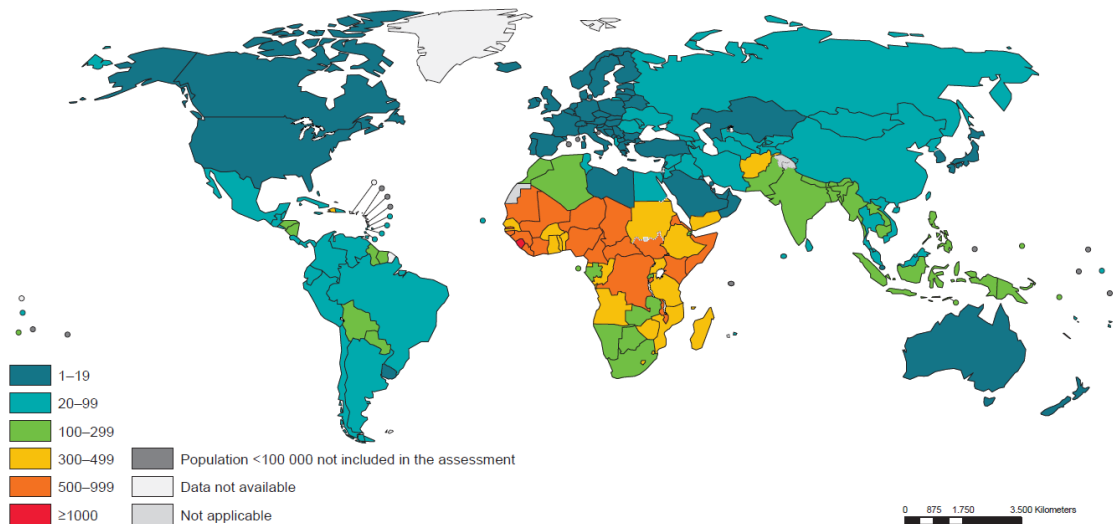
شکل ۱- مقایسه امید زندگی در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۱۶



شکل ۲- مقایسه امید زندگی سالم در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۱۶

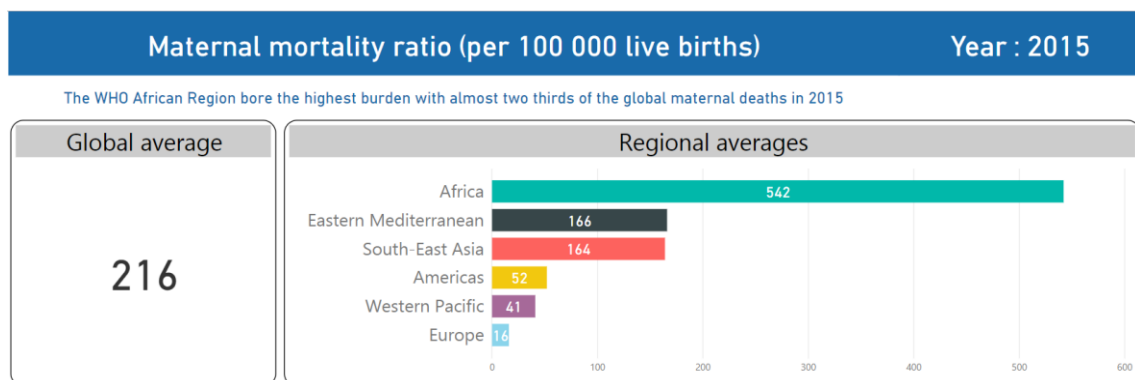


نرخ مرگومیر مادران در ایران طی سال ۲۰۱۵ میلادی با مقدار ۲۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده از وضعیت نسبتاً مناسبی برخوردار است و با کشورهای موفق در برنامه کاهش مرگومیر مادران، فاصله چندانی ندارد. متوسط جهانی این شاخص ۲۱۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده گزارش شد.



Source: WHO (2015) (10).

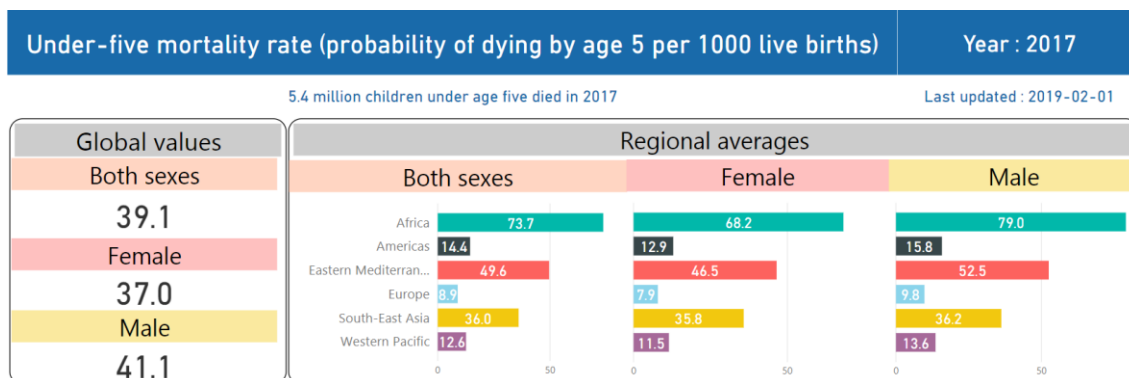
شکل ۳- مقایسه نرخ مرگومیر مادران (در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده) در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۱۵



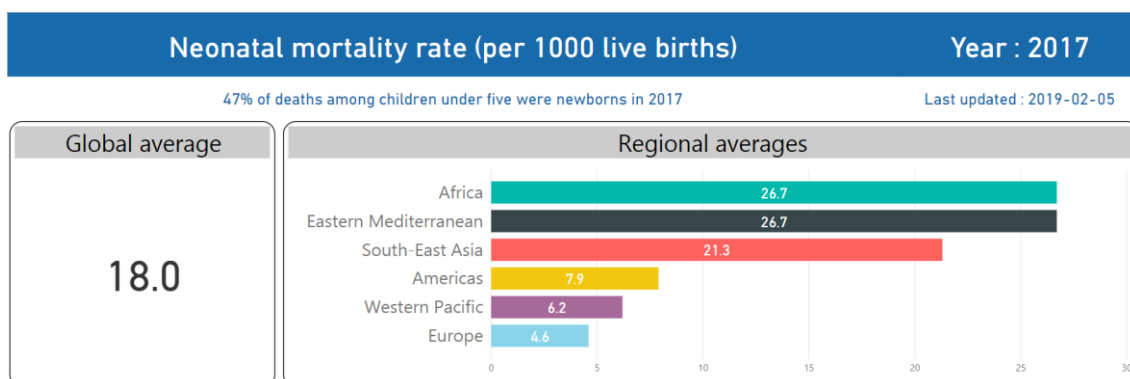
نمودار ۲- نرخ مرگومیر جهانی مادران (در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده)، سال ۲۰۱۵



بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۷، نرخ مرگومیر در کودکان زیر پنج سال در ایران، ۱۵ نفر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده و متوسط جهانی ۳۹/۱ نفر مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد است. در همین سال نرخ مرگومیر نوزادان در ایران ۹ نفر در هر ۱۰۰۰ تولد و متوسط جهانی ۱۸ نفر گزارش شد.



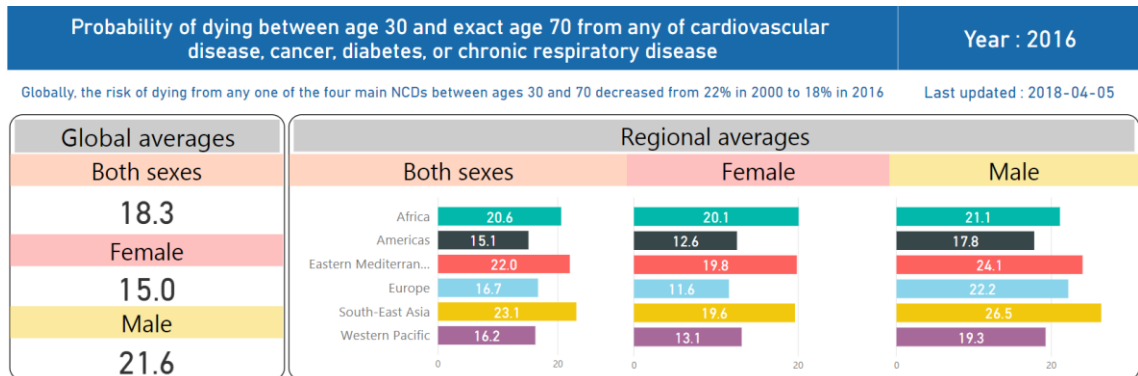
نمودار ۳- نرخ مرگومیر کودکان زیر پنج سال (در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)، سال ۲۰۱۷



نمودار ۴- نرخ مرگومیر نوزادان (در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)، سال ۲۰۱۷

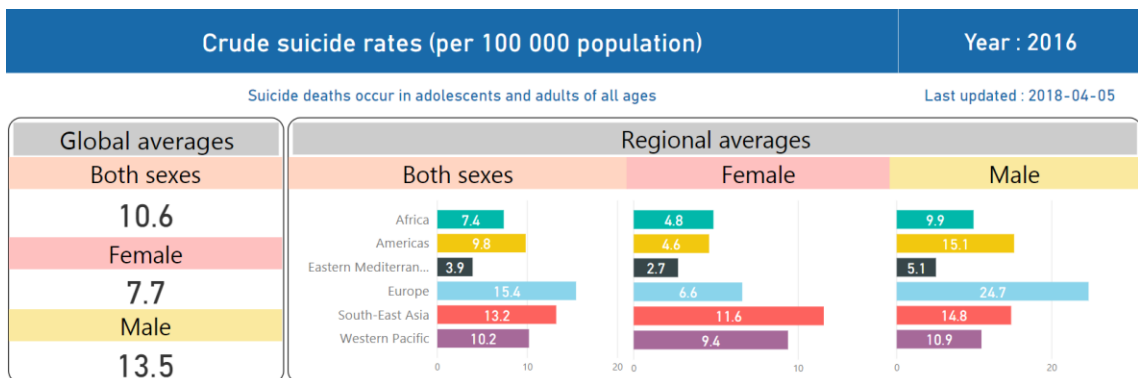


در سال ۲۰۱۶، خطر مرگ زودرس در اثر بیماری‌های غیرواگیر (بیماری‌های قلبی، دیابت، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی) در سنین ۳۰ تا ۷۰ سال، در ایران ۱۵ درصد و متوسط جهانی ۱۸/۳ درصد گزارش شد.



نمودار ۵- احتمال خطر مرگ زودرس در اثر بیماری‌های غیرواگیر (سنین ۳۰ تا ۷۰ سال)، سال ۲۰۱۶

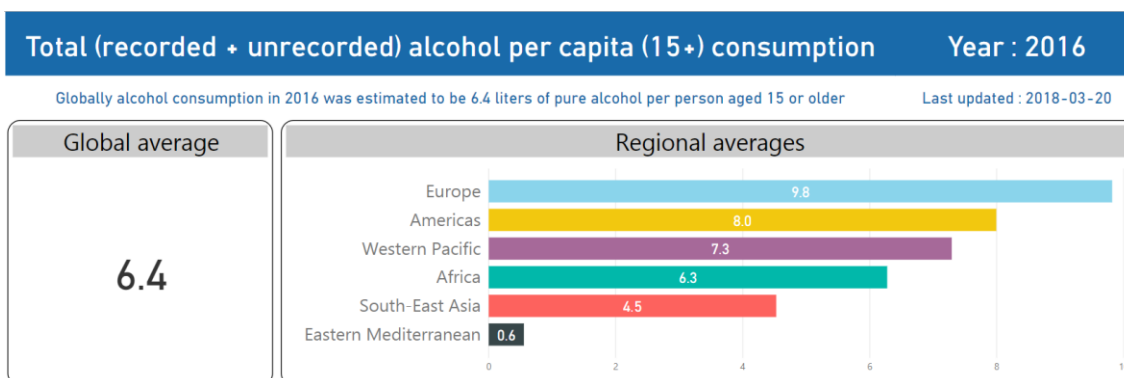
در سال ۲۰۱۶، نرخ مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی در ایران ۴/۱ نفر در هر ۱۰۰ هزار و متوسط جهانی ۱۰/۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار گزارش شد.



نمودار ۶- نرخ جهانی مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی، سال ۲۰۱۶

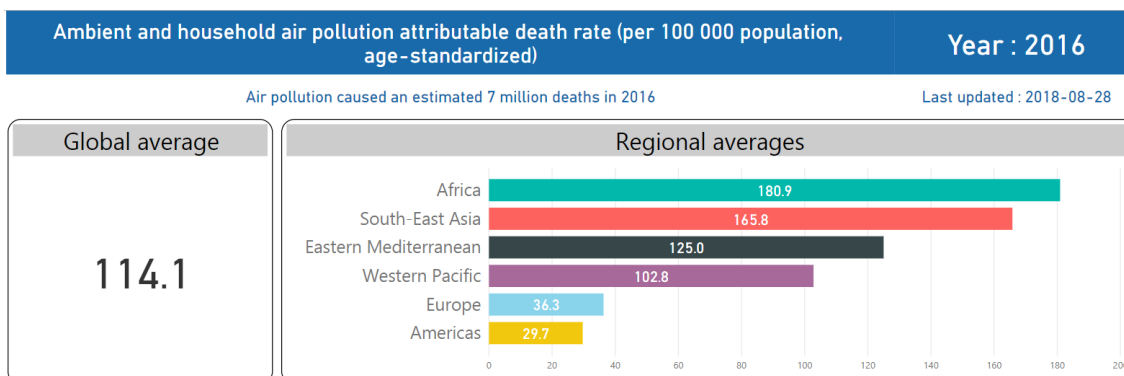


همان‌طور که اطلاعات شکل زیر نشان می‌دهد، در سال ۲۰۱۶، نرخ جهانی مصرف الکل در افراد ۱۵ سال و بیشتر، ۶/۴ لیتر و در ایران ۱ لیتر (۱/۹ لیتر مردان و ۰/۱ لیتر در زنان) است.



نمودار ۷- سرانه جهانی مصرف الکل در افراد ۱۵ سال و بیشتر، سال ۲۰۱۶

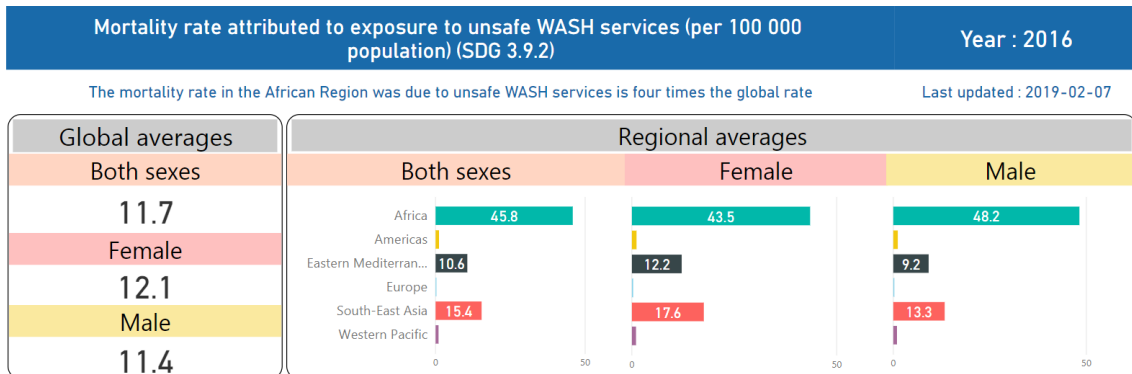
بر اساس داده‌ها و اطلاعات سال ۲۰۱۶، نرخ جهانی مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای محیط و خانه ۱۱۴/۱ نفر در هر ۱۰۰ هزار و در ایران ۵۱ نفر در هر ۱۰۰ هزار است.



نمودار ۸- نرخ جهانی مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای محیط و خانه، سال ۲۰۱۶

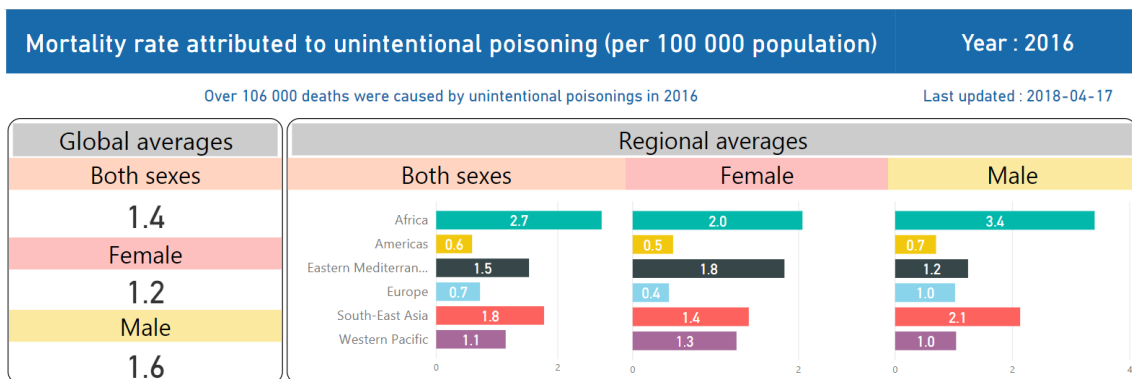


نرخ جهانی مرگومیر در اثر آلودگی آب طی سال ۲۰۱۶، در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ۱۱/۷ نفر گزارش شد که این نرخ برای ایران ۱ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر اعلام شد.



نمودار ۹- نرخ جهانی مرگومیر در اثر آلودگی آب، سال ۲۰۱۶

نرخ جهانی مرگومیر در مسمویت‌های غیرعمدی طی سال ۲۰۱۶، ۱/۴ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر و نرخ کشوری این شاخص ۱ نفر در هر ۱۰۰ هزار جمعیت است.

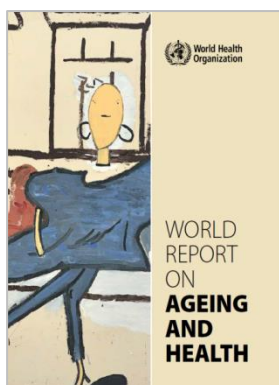


نمودار ۱۰- نرخ جهانی مرگومیر در مسمویت‌های غیرعمدی، سال ۲۰۱۶

در سال ۲۰۱۶، نرخ متوسط جهانی شیوع مصرف دخانیات در میان افراد ۱۵ سال و بالاتر ۲۱/۹ درصد و این نرخ در ایران ۱۱ درصد گزارش شد.



۲- گزارش جهانی سالمندی و سلامت (۲۰۱۵)



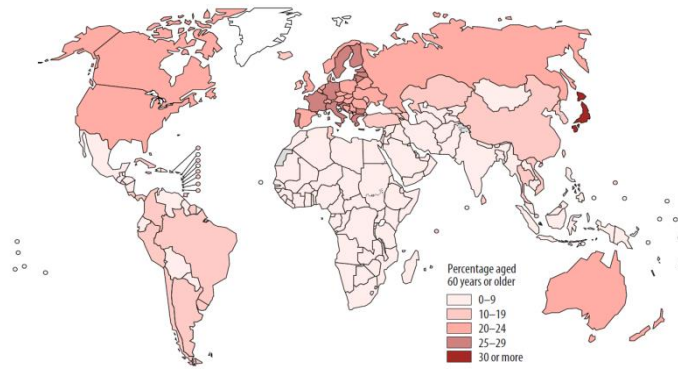
گزارش جهانی سالمندی و سلامت، چارچوبی را برای اقدام برای دستیابی به سالمندی سالم^۱ بیان کرده است که پیرامون مفهوم جدید توانایی عملکردی ساخته شده است. این چارچوب، با هدف افزایش سلامت و رفاه سالمندان و همچنین امکان مشارکت فعال آنان در جامعه تدوین شده است. این امر مستلزم دگرگونی نظام سلامت از مدل‌های مبتنی بر درمان بیماری به سمت یک نظام مراقبت جامع و یکپارچه فرد محور می‌باشد. این نظام نیاز به همکاری بین‌بخشی با سایر دستگاه‌ها از بخش‌های دیگر و سطوح مختلف دولت دارد؛ همچنین لازم است روش‌های بهتری برای سنجش و ارزیابی سلامت سالمندان به کار گرفته شود.

برخی از نکات این گزارش به شرح زیر هستند:

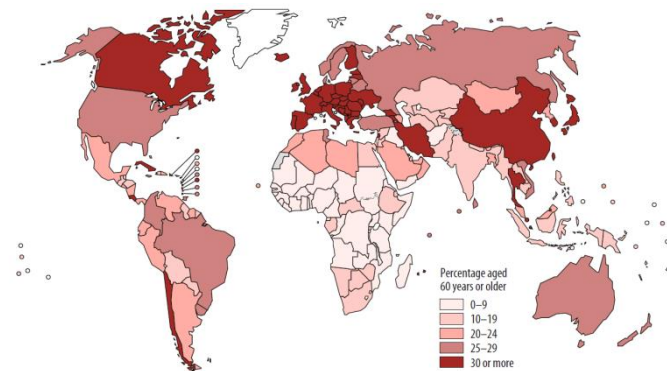
- بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت افراد بیش از ۶۰ سال در جهان تقریباً دو برابر یعنی از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد خواهد رسید؛
 - در سال ۲۰۲۰، تعداد افراد بالای ۶۰ سال، بیشتر از تعداد کودکان کمتر از ۵ سال خواهد بود؛
 - در سال ۲۰۵۰، حدود ۸۰ درصد از افراد مسن در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی خواهند کرد؛
 - سرعت رشد جمعیت بسیار سریعتر از گذشته است.
- در ایران در سال ۲۰۱۵، حدود ۱۰ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال بودند. بر اساس این گزارش پیش‌بینی شده است ۵ سال بعد (در سال ۲۰۲۰) این نسبت به ۳۳ درصد افزایش یابد. در سال ۲۰۱۲ تنها کشوری که بیش از ۳۰ درصد جمعیت آن را افراد مسن و بالاتر از ۶۰ سال تشکیل داده‌اند، ژاپن بود؛ با این حال، تا اواسط قرن جاری، بسیاری از کشورها نسل نسبتاً مسن‌تری از ژاپن در سال ۲۰۱۲ را تجربه خواهند نمود که شامل کشورهایی از قاره اروپا و آمریکای شمالی هستند. شیلی، چین، ایران، کره جنوبی، روسیه، تایلند و ویتنام دیگر کشورهایی خواهند بود که در آینده با جمعیت سالمند مواجه خواهند بود. بر اساس گزارش جهانی سالمندی و سلامت سازمان جهانی بهداشت، تا ۳۵ سال آینده، جمعیت ایران از یک جمعیت با ترکیب جوان به یک جمعیت مسن تبدیل خواهد شد و بر اساس این پیش‌بینی ۳۰ درصد یا بیشتر از ترکیب جمعیت ایران را افراد با حداقل ۶۰ سال سن تشکیل خواهند داد که نیازمند سیاست‌گذاری‌های لازم در این زمینه است. آنچه که مشخص است بهبود وضعیت سلامت و کاهش مرگ‌ومیر کودکان، افزایش جمعیت سالمندان را به دنبال دارد که باید در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها مورد توجه قرار گیرد.

¹ Healthy Ageing





شکل ۴- مقایسه درصد سالمندان دارای ۶۰ سال سن و بیشتر در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۱۵



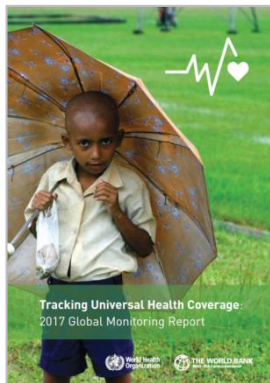
شکل ۵- پیش‌بینی درصد سالمندان دارای ۶۰ سال سن و بیشتر در کشورهای مختلف جهان، سال ۲۰۵۰



۳- گزارش دستیابی به پوشش همگانی سلامت^۱ (۲۰۱۷)

بر اساس اهداف برنامه توسعه پایدار^۲، همه کشورها تا سال ۲۰۳۰ ملزم به دستیابی به پوشش همگانی سلامت^۳ هستند.

گزارش دستیابی به پوشش همگانی سلامت، گزارش مشترک بانک جهانی و سازمان جهانی بهداشت است که نشان می‌دهد علی‌رغم پیشرفت‌هایی در مورد پوشش همگانی سلامت، حداقل نیمی از جمعیت جهان هنوز به خدمات سلامتی ضروری دسترسی ندارند؛ علاوه بر آن، حدود ۸۰۰ میلیون نفر بیش از ۱۰ درصد از هزینه خانوار خود را در زمینه مراقبت‌های سلامتی صرف می‌کنند و هر ساله تقریباً ۱۰۰ میلیون نفر به دلیل پرداخت از جیب هزینه‌های سلامتی، دچار فقر می‌شوند.



جدول ۵- شاخص‌های مرتبط با حفاظت مالی در پوشش همگانی سلامت در ایران، سال ۲۰۱۷

شاخص پوشش همگانی خدمات سلامت در سال ۲۰۱۵	در دسترس بودن داده‌ها	در دسترس بودن برآوردهای شاخص	سال آخرین برآورد موجود	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (آخرین مقدار موجود)	
				بیش از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی خانوار	بیش از ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی خانوار
۶۵	بالا	خیر	۲۰۱۳	۱۵/۸۱	۳/۷۶
آیا شاخص‌های هزینه‌های فقرزای سلامت برآورد می‌شود؟		نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت		شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب	
		خط فقر بین‌المللی: ۱/۹ دلار آمریکا	خط فقر: ۳/۱ دلار آمریکا	خط فقر بین‌المللی: ۱/۹ دلار آمریکا	خط فقر: ۳/۱ دلار آمریکا
خیر		۰/۱	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۰۹

جدول ۶- مقادیر شاخص پوشش همگانی سلامت در ایران بر اساس آخرین اطلاعات موجود

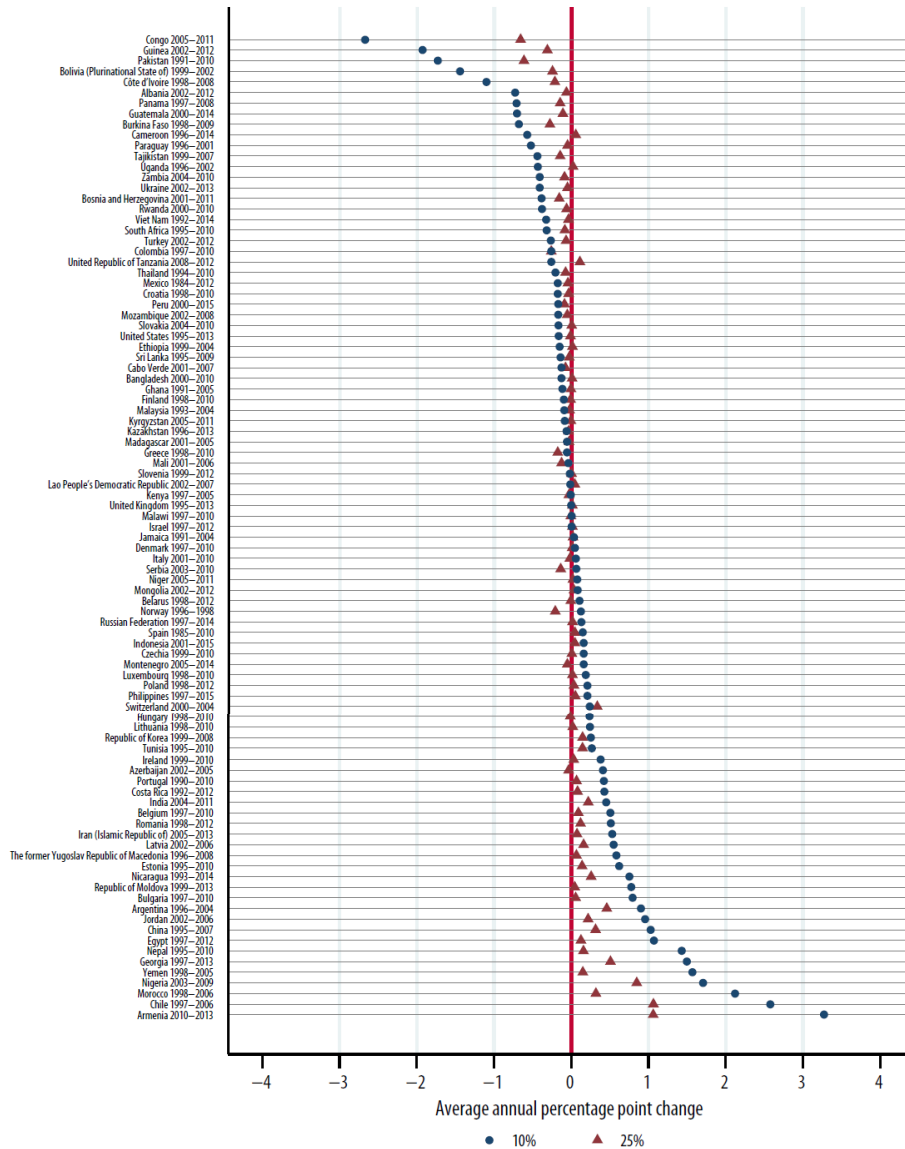
شاخص پوشش خدمات (شاخص توسعه پایدار ۳.۸.۱)	دسترسی به داده‌ها	درصد تقاضای تنظیم خانواده برآورده شده با روش‌های مدرن (درصد)	مراقبت دوران بارداری (حداقل ۴ بار) (درصد)	واکسیناسیون کودکان (DTP3) (درصد)	مراقبت از رفتار برای کودک پنومونی (درصد)	درمان مؤثر سل (درصد)	درمان HIV (درصد)	پشه‌بند آغشته به حشره‌کش برای پیشگیری از مالاریا (درصد)
۶۵	زیاد	۷۶	۹۴	۹۸	۷۶	۷۰	۱۱	-
دسترسی به توالیت بهداشتی (درصد)	فشار خون طبیعی (درصد)	میانگین قند خون پلاسمای ناشتا (mmol/L)	درصد افراد غیرسیگاری	تعداد تخت‌های بیمارستانی به ازای هر ۱۰ هزار نفر	تعداد پزشک به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	تعداد روان‌پزشک به ازای هر هزار نفر	تعداد جراح به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر	شاخص ظرفیت‌های اصلی مقررات بین‌المللی سلامت (درصد) (IHR)
۸۸	۸۰	۵/۴۷	۸۹	۱۵	۱/۵	۱/۸	۱/۶	۸۵

^۱ Tracking Universal Health Coverage

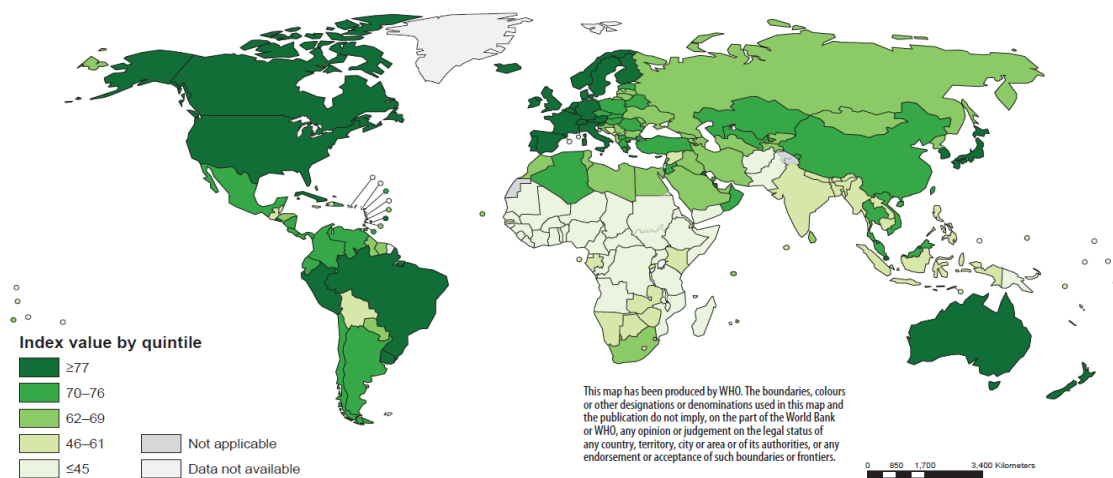
^۲ Sustainable Development Goals (SDG)

^۳ Universal Health Coverage (UHC)





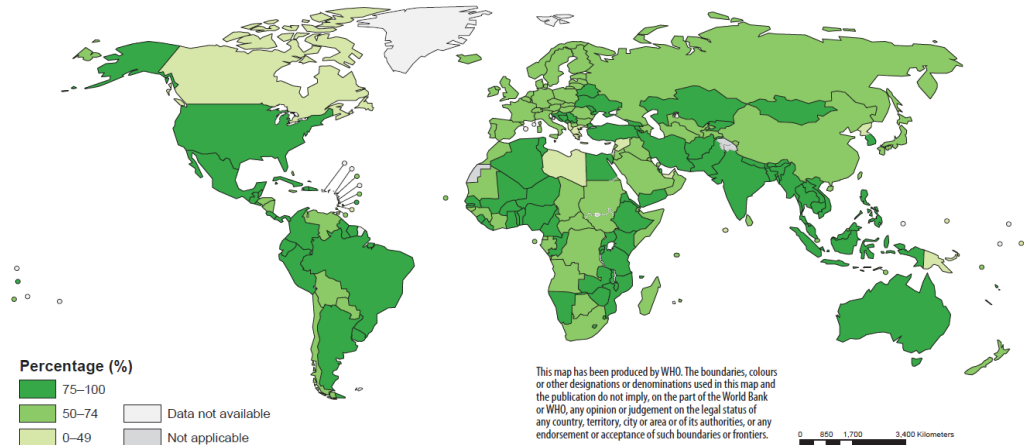
نمودار ۱۱- مقایسه تغییرات درصد سالانه هزینه‌های کمرشکن سلامتی



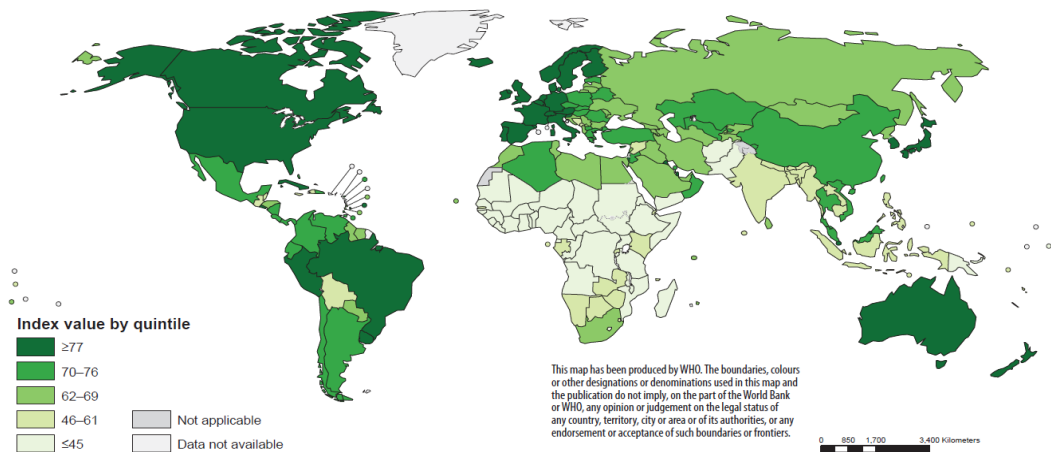
SDG: Sustainable Development Goal; UHC: universal health coverage.



شکل ۶- شاخص پوشش خدمات سلامت UHC به تفکیک کشور، سال ۲۰۱۵

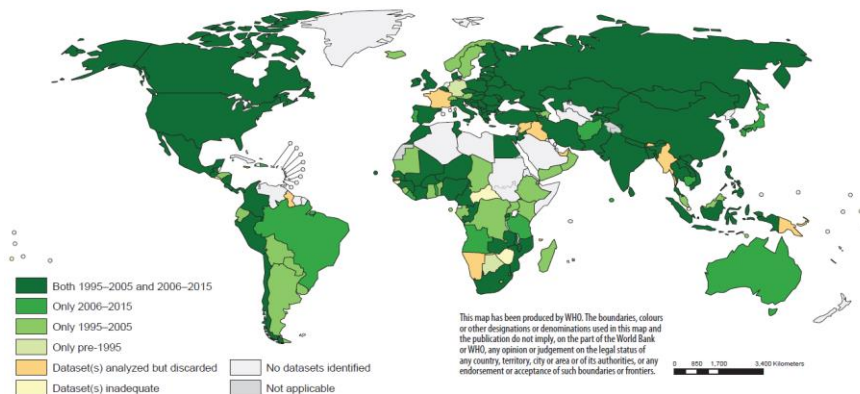


شکل ۷- درصد شاخص‌های ردیاب^۱ که از سال ۲۰۱۰ منبع اولیه داده برای آن در دسترس است



SDG: Sustainable Development Goal; UHC: universal health coverage.

شکل ۸- شاخص پوشش خدمات UHC در کشورها برای پیش اهداف توسعه پایدار



Notes: Total number of countries or territories can be split into those without any data identified to produce global estimates (61); those with datasets identified analyzed but discarded (12); dataset identified but found inadequate (10); with datasets available only pre-1995 (2); only for the period 1995-2005 (35); only for the period 2006-2015 (17); for both periods 1995-2005 and 2006-2015 (79). Availability of data to produce global estimates may not necessarily align with availability of data at national or regional levels.

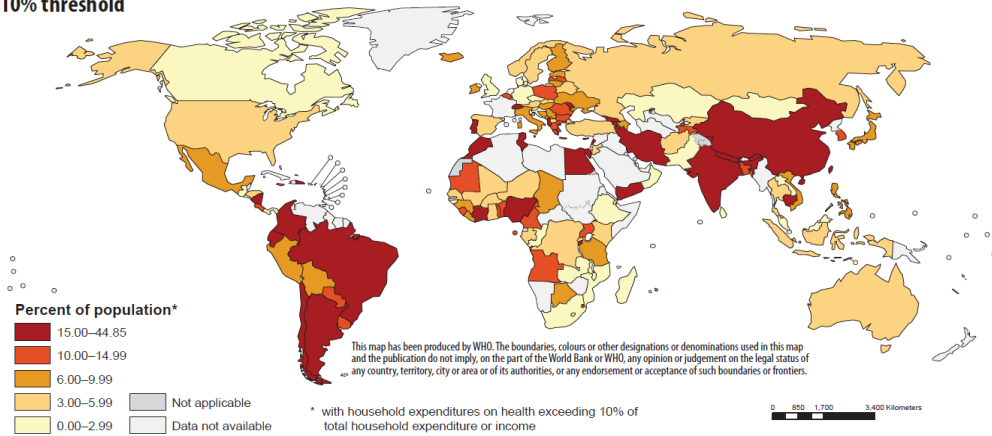
Source: Global database on financial protection assembled by WHO and the World Bank.

شکل ۹- دسترسی به داده‌ها برای حمایت مالی در پایگاه داده جهانی

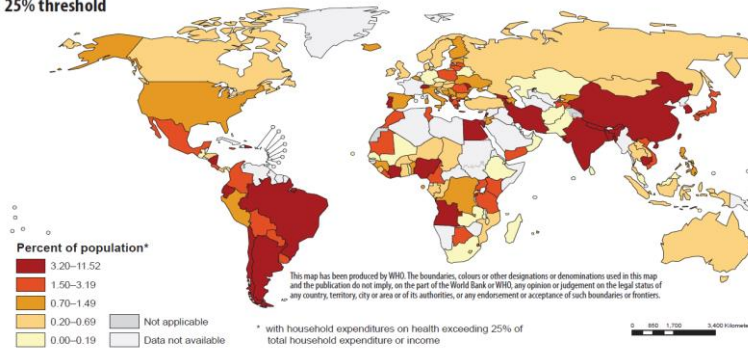
¹ Tracer Indicators



10% threshold

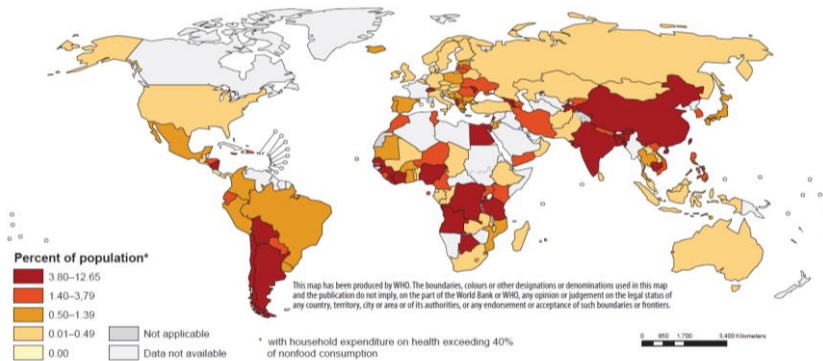


25% threshold



Notes: WHO and World Bank estimated values are based on standard definitions and methods to ensure cross-country comparability which may not correspond to the methods used at regional and/or national level to monitor catastrophic spending on health. Global estimates are based on data availability for global monitoring which may not necessarily align with availability of data at national or regional levels.
Source: Global database on financial protection assembled by WHO and the World Bank.

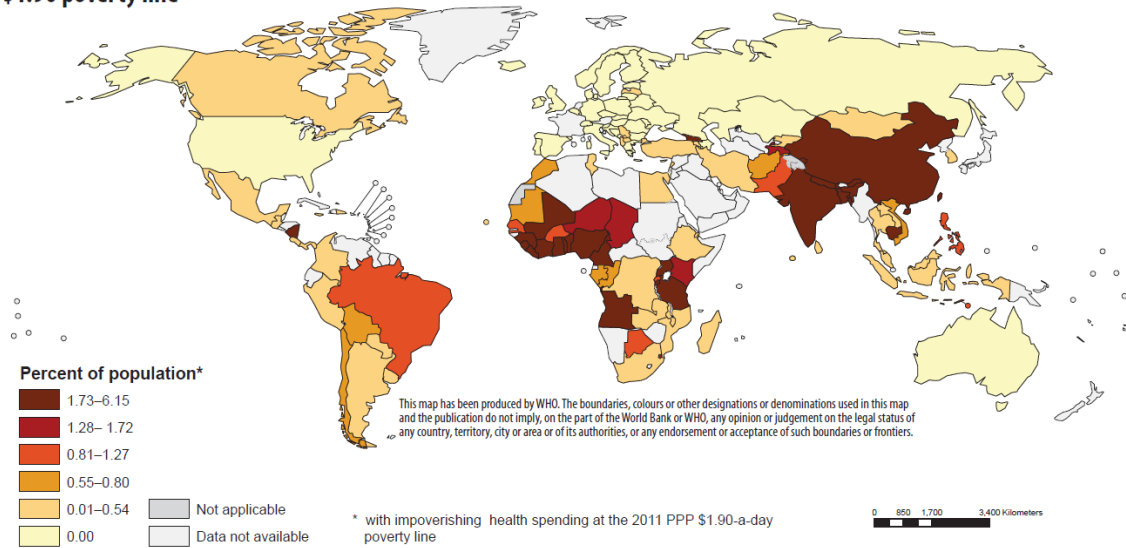
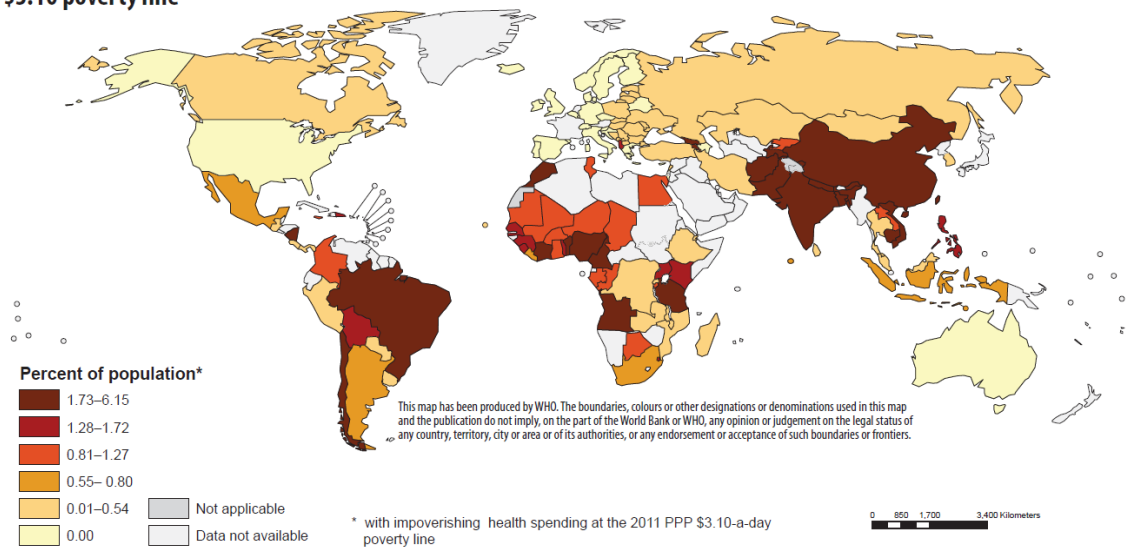
شکل ۱۰- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت بر اساس آخرین اطلاعات موجود هر کشور (ایران، سال ۲۰۱۳)



Notes: WHO and World Bank estimated values are based on standard definitions and methods to ensure cross-country comparability which may not correspond to the methods used at regional and/or national level to monitor catastrophic spending on health. Global estimates are based on data availability for global monitoring which may not necessarily align with availability of data at national or regional levels.
Source: Global database on financial protection assembled by WHO and the World Bank.

شکل ۱۱- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت، ۴۰ درصد هزینه‌های غیر خوراکی بر اساس آخرین اطلاعات موجود هر کشور (ایران، سال ۲۰۱۳)



\$1.90 poverty line**\$3.10 poverty line**

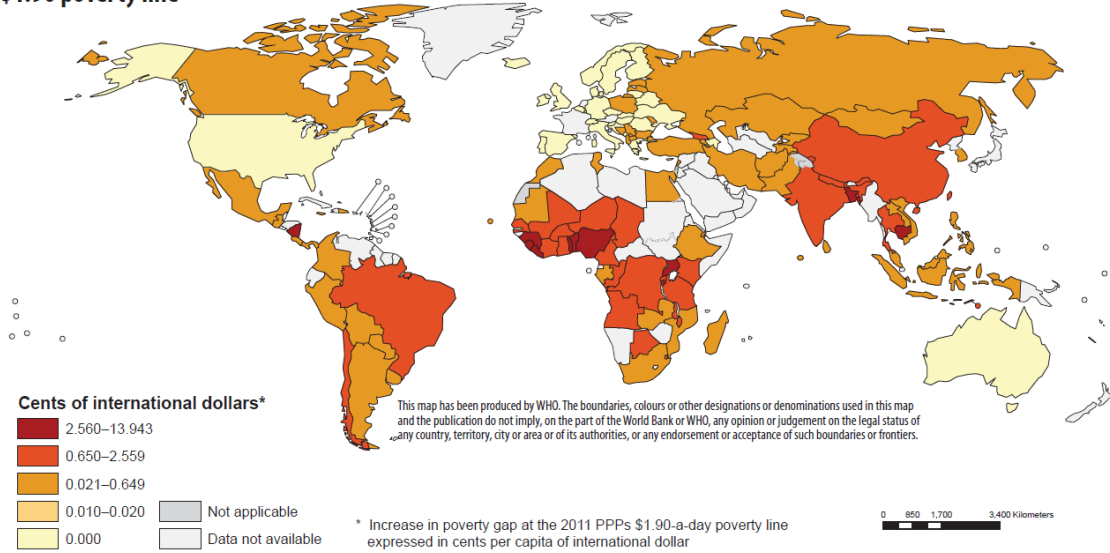
Notes: WHO and World Bank estimated values are based on standard definitions and methods to ensure cross-country comparability which may not correspond to the methods used at regional and/or national level to monitor impoverishment due to out-of-pocket spending. In particular, the international poverty lines of \$1.90-a-day and \$3.10-a-day are more appropriate for low-income and lower-middle-income countries, with the \$1.90-a-day line being geared to extreme poverty – rarely seen in upper-middle-income and high-income countries. Global estimates are based on a data availability for global monitoring which may not necessarily align with availability of data at national or regional levels.

Source: Global database on financial protection assembled by WHO and the World Bank.

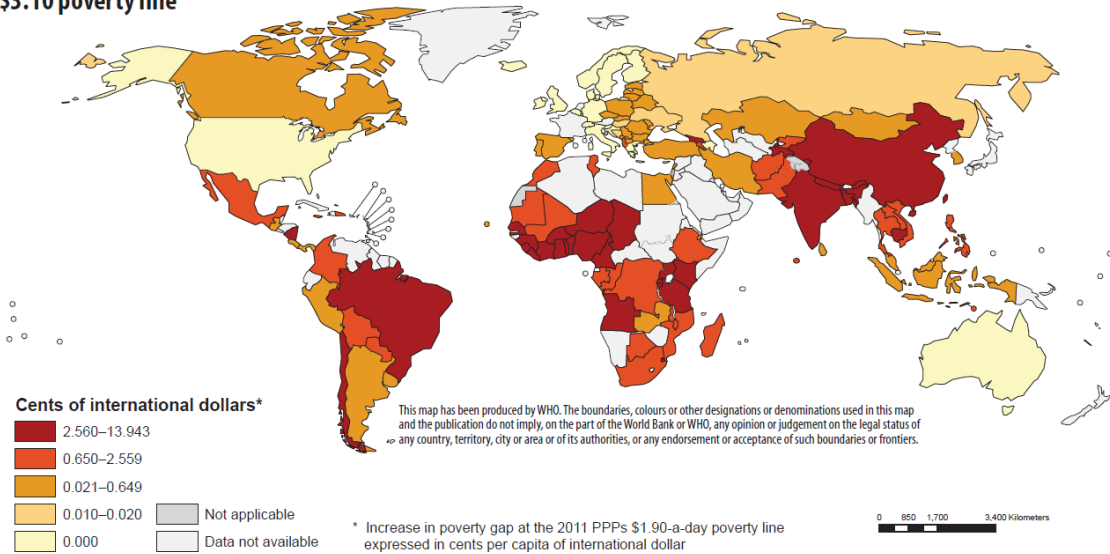
شکل ۱۲ – نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار و خط فقر ۳/۱ دلار آمریکا (به صورت سرانه در روز)



\$1.90 poverty line



\$3.10 poverty line



Cents of international dollar: international dollar; OOP: out-of-pocket health payments.

Notes: The WHO and World Bank estimated values are based on standard definitions and methods to ensure cross-country comparability which may not correspond to the methods used at regional and/or national level to monitor impoverishment due to out-of-pocket spending. In particular, the international poverty lines of \$1.90-a-day and \$3.10-a-day are more appropriate for low-income and lower-middle-income countries, with the \$1.90-a-day line being geared to extreme poverty – rarely seen in upper-middle-income and high-income countries. Global estimates are based on a data availability for global monitoring which may not necessarily align with availability of data at national or regional levels.

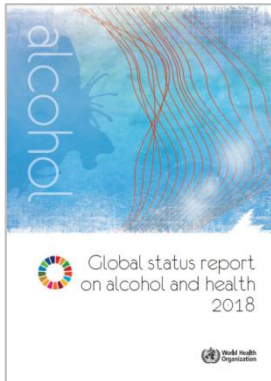
Source: Global database on financial protection assembled by WHO and the World Bank.

شکل ۱۳- شکاف فقر ناشی از هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار و ۳/۱ دلار آمریکا بر اساس آخرین اطلاعات موجود هر کشور (ایران، سال ۲۰۱۳)



۴- گزارش جهانی الکل و سلامتی (۲۰۱۸)

بر اساس گزارش جهانی الکل و سلامت در سال ۲۰۱۶، بیش از نیمی از جمعیت ۱۵ سال و بیشتر در جهان (۵۷ درصد یا ۳/۱



میلیارد نفر) در ۱۲ ماه گذشته الکل نوشیده‌اند. کل مصرف سرانه الکل در جمعیت جهان بیش از ۱۵ سال جهان، از ۵/۵ لیتر الکل خالص در سال ۲۰۰۵ به ۶/۴ لیتر در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است و در سال ۲۰۱۶ نیز در سطح ۶/۴ لیتر در سال بود. بر اساس نتایج این گزارش:

- سالانه ۳ میلیون نفر بر اثر استفاده نامناسب از الکل در جهان می‌میرند، این مقدار نشان‌دهنده ۵/۳ درصد از کل مرگ‌ومیرهای همان سال است؛
- استفاده نامناسب از الکل یک عامل مؤثر در بیش از ۲۰۰ بیماری و آسیب است؛
- به‌طور کلی ۵/۱ درصد از بار جهانی بیماری و آسیب به الکل مربوط می‌شود که در سال‌های زندگی با ناتوانی تعدیل شده^۱ اندازه‌گیری می‌شود؛
- مصرف الکل باعث مرگ و ناتوانی نسبتاً زود هنگام در زندگی می‌شود. حدود ۱۳/۵ درصد از کل مرگ‌ومیرها در گروه سنی ۲۰-۳۹ سال مربوط به الکل است؛
- استفاده نامناسب از الکل باعث آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی زیادی به افراد و جامعه می‌شود. الکل در کمترین مقدار مصرف نیز خطرناک است.

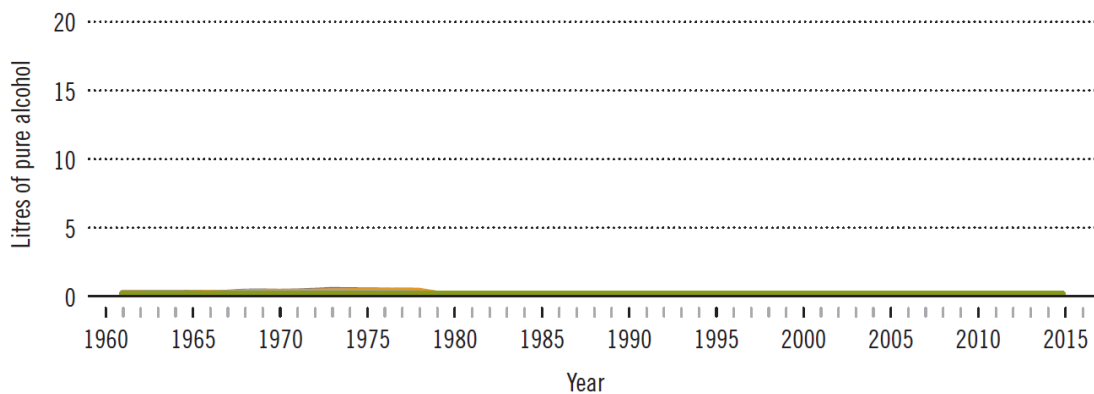
این گزارش شمای کلی از وضعیت مصرف الکل در جهان را در ارتباط با اهداف توسعه پایدار سازمان ملل (فصل ۱)، ارائه استراتژی‌های جهانی، برنامه‌های عملیاتی و چارچوب نظارت (فصل ۲)، اطلاعات دقیق در مورد مصرف الکل در کشورها (فصل ۳)، پیامدهای سلامت مصرف الکل (فصل ۴)، گزینه‌های سیاست در سطح ملی (فصل ۵) و بالاخره بایدها، چالش‌ها و مسیر آینده برای کاهش مصرف الکل (فصل ۶) است. ضرورت کاهش مصرف مضر الکل در یک چشم‌انداز سلامت عمومی از دیگر مواردی است که در این گزارش به آن پرداخته شده است؛ علاوه بر آن، گزارش شامل پروفایل‌های کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت، به‌همراه پیوست‌های آماری و روش‌های مورد استفاده برای برآوردها است.

بر اساس گزارش جهانی مصرف الکل (۲۰۱۸)، در سال ۲۰۱۶، جمعیت ایران ۷۹ میلیون و ۱۰۹ هزار و ۲۷۲ نفر، جمعیت ۱۵ سال و بالاتر ۷۶ درصد، جمعیت مناطق شهری ۷۵ درصد و ایران از نظر بانک جهانی در گروه درآمدی با درآمد متوسط به بالا قرار داشته است؛ سرانه مصرف الکل، ۱ لیتر در سال است که این مقدار در ایران از روش‌های ثبت غیررسمی به‌دست آمده‌است. در میان افراد الکلی، سرانه مصرف الکل برابر ۲۸/۴ لیتر است که به‌طور متوسط ۶۴/۴ گرم در روز الکل مصرف کردند. نوع الکل مصرف‌شده در

1 Disability Adjusted Life Years (DALYs)



ایران ثبت نشده است. شیوع الکلی‌های قهار ۰/۱ درصد در جمعیت بالای ۱۵ سال و در جمعیت ۱۹-۱۵ سال که ۱۲ ماه پیش مصرف الکل داشته‌اند، ۱/۷ درصد است. یک درصد از جمعیت مصرف‌کننده، مشکلات ناشی از مصرف الکل، داشتند و ۰/۵ درصد از این جمعیت به دلیلی از مصرف الکل جان خود را از دست دادند.



نمودار ۱۲ - سرانه مصرف الکل خالص گزارش شده در افراد ۱۵ سال و بالاتر طبق آخرین داده‌های موجود در ایران (طی سال‌های ۲۰۱۶-۱۹۶۱)

- Beer
- Wine
- Spirits
- Other
- All



نمودار ۱۳ - سرانه مصرف الکل گزارش شده در افراد ۱۵ سال و بالاتر (برحسب لیتر الکل خالص) بر اساس نوع نوشیدنی الکلی در ایران، سال ۲۰۱۶ (مصرف تقریباً نزدیک صفر)

جدول ۷- سرانه مصرف الکل (برحسب لیتر الکل خالص) در افراد ۱۵ سال و بالاتر در ایران

سال		۲۰۱۶		۲۰۱۰	
ثبت شده					
ثبت نشده					
کل*					
مجموع		مردان	زنان	مردان	زنان
		۰/۱	۱/۹	۰/۱	۱/۹
منطقه مدیترانه شرقی		۰/۶		۰/۶	

*تبدیل شده بر اساس مصرف گردشگران خارجی



جدول ۸- سرانه کل مصرف الکل در بین افراد ۱۵ سال و بالاتر که مشروب‌خوار هستند (برحسب لیتر الکل خالص) در ایران، سال ۲۰۱۶

جنسیت	لیتر
مردان ۱۵ سال به بالا	۳۱/۵
زنان ۱۵ سال به بالا	۱۱/۳
کل (۱۵ سال به بالا)	۲۸/۴

جدول ۹- شیوع (درصد) مصرف شدید الکل به صورت گاه‌گاهی^۱ در ایران، سال ۲۰۱۶

جنسیت	جمعیت الکل‌ها		جمعیت الکل‌ها	
	۱۵ سال به بالا	۱۵ تا ۱۹ سال	۱۵ سال به بالا	۱۵ تا ۱۹ سال
مردان	۰/۳۰	۴/۷۰	۰/۱۰	۵/۴۰
زنان	۰/۰۰	۰/۶۰	۰/۰۰	۰/۷۰
کل	۰/۱۰	۴/۱۰	۰/۱۰	۴/۸۰

* مصرف حداقل ۶۰ گرم و یا بیشتر از الکل حداقل یک بار در ۳۰ روز گذشته

جدول ۱۰- درصد افرادی که الکل مصرف نمی‌کنند در ایران، سال ۲۰۱۶

موضوع	مردان	زنان	کل
افراد ۱۵ سال به بالا که به‌صورت مادام‌العمر الکل نمی‌نوشند	۹۳/۴	۹۸/۷	۹۶/۰
افراد ۱۵ سال به بالا که در گذشته الکل نوشیدند ولی در ۱۲ ماه گذشته مصرف نکردند	۰/۷	۰/۲	۰/۴
افراد ۱۵ سال به بالا که در ۱۲ ماه گذشته الکل نمی‌نوشند	۹۴/۰	۹۸/۹	۹۶/۵

جدول ۱۱- نرخ مرگ استاندارد شده سنی و جزء منتسب به الکل در ایران، سال ۲۰۱۶

علت فوت	نرخ مرگ استاندارد شده سنی*		جزء منتسب به الکل (درصد)		مرگ منتسب به الکل در هر دو جنس (تعداد)**
	مردان	زنان	مردان	زنان	
سیروز کبدی	۱۱/۴	۷/۷	۱۷/۲	۲/۷	۴۷۷
حوادث جاده‌ای	۵۴/۸	۱۷/۷	۳/۳	۱/۶	۶۳۰
سرطان	۱۵۳/۲	۱۱۱/۹	۰/۷	۰/۱	۲۶۴

* در هر ۱۰۰ هزار نفر (افراد بالای ۱۵ سال)

** مرگ‌ومیر ناشی از مصرف الکل

جدول ۱۲- شیوع درصد اختلالات وابسته به مصرف الکل و وابستگی به الکل در ایران و منطقه مدیترانه شرقی،

سال ۲۰۱۶

موضوع	اختلالات مرتبط با مصرف الکل**	وابستگی به الکل
مردان	۱/۸	۱/۲
زنان	۰/۱	۰/۱
کل	۱/۰	۰/۶
منطقه مدیترانه شرقی	۰/۸	۰/۴

* شیوع تخمینی در ۱۲ ماه (در افراد بالای ۱۵ سال)

** وابستگی به الکل و مصرف مضر الکل را نیز شامل می‌شود.

¹ Heavy Episodic Drinking (HED)



جدول ۱۳ - سیاست‌ها و مداخلات ایران در مورد الکل

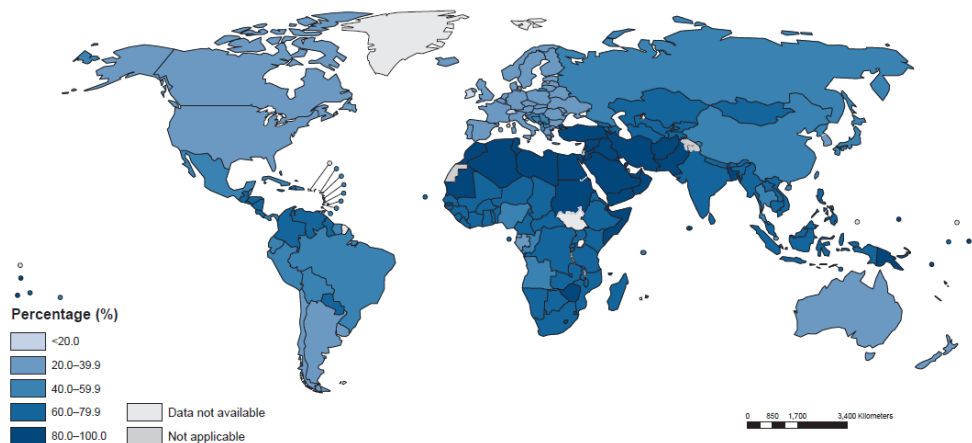
وضعیت	موضوع
کلاً ممنوع	سیاست ملی نوشته شده (تصویب شده یا اصلاح شده) یا طرح اقدام ملی
کلاً ممنوع	مالیات بر ارزش افزوده در آبجو و شراب
کلاً ممنوع	حداقل سن قانونی برای خرید هر نوع مشروبات الکلی (آبجو، شراب و ...) و مصرف آن در غیر از محل خرید
کلاً ممنوع	حداقل سن قانونی برای خرید هر نوع مشروبات الکلی قانونی (آبجو، شراب و ...) و مصرف آن در همان محل خرید
کلاً ممنوع	محدودیت فروش هر نوع مشروبات الکلی صنعتی و دست‌ساز در هر زمان، مکان و مقداری
سیاست تحمل صفر	حداکثر غلظت مجاز الکل درخون ^۱ هنگام رانندگی برای رانندگان و وسائل نقلیه عمومی، افراد جوان و افرادی که شغلشان به‌طور حرفه‌ای رانندگی است.
کلاً ممنوع	مقررات قانونی مرتبط با منع تولید و انتشار محتوای تبلیغاتی برای هر نوع مشروبات الکلی
کلاً ممنوع	مقررات قانونی برای منع حمایت مالی از فروش و تبلیغات هر نوع مشروبات الکلی
کلاً ممنوع	الزامات قانونی در استفاده از برچسب‌های هشداردهنده سلامتی بر روی بطری‌های هر نوع مشروبات الکلی
بله	پشتیبانی دولت برای اقدامات جامعه
بله	سیستم نظارت ملی

جدول ۱۴ - کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت به تفکیک گروه درآمد بانک جهانی، سال ۲۰۱۶

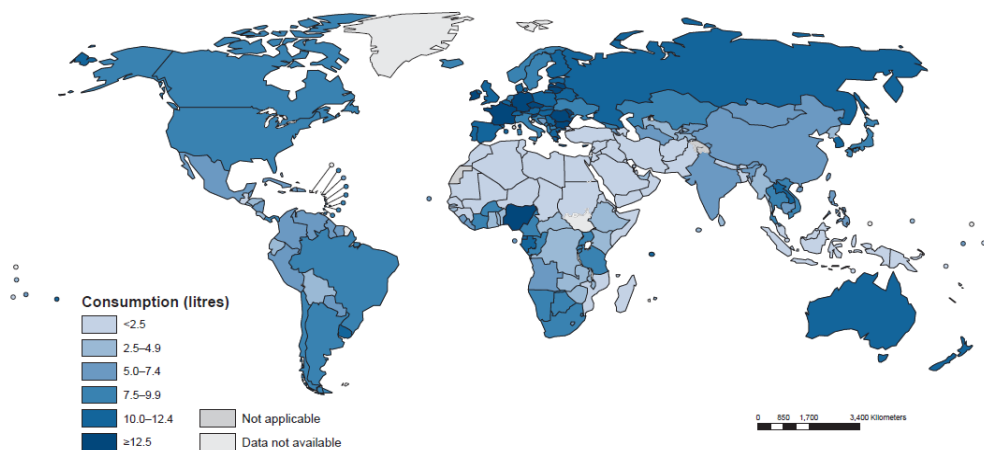
کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت	گروه درآمدی
آندورا، آنتیگوا و باربودا، استرالیا، اتریش، باهاما، بحرین، باربادوس، بلژیک، برونی، دارالسلام، کانادا، شیلی، کرواسی، قبرس، چکی، دانمارک، استونی، فنلاند، فرانسه، آلمان، یونان، مجارستان، ایسلند، ایرلند، رژیم اشغال‌گر قدس، ایتالیا، ژاپن، کویت، لتونی، لیتوانی، لوکزامبورگ، مالت، موناکو، نائورو، هلند، نیوزیلند، نروژ، عمان، لهستان، پرتغال، قطر، کره جنوبی، سنت کیتس و نویس، سن مارینو، عربستان سعودی، سیشل، سنگاپور، اسلواکی، اسلوانی، اسپانیا، سوئد، سوئیس، ترینیداد و توباگو، امارات، بریتانیا، بریتانیا و ایرلند شمالی، آمریکا، اروگوئه	بالا (۵۶)
آلبانی، الجزایر، آنگولا، آرژانتین، آذربایجان، بلاروس، بلیز، بوسنی و هرزگوین، بوتسوانا، برزیل، بلغارستان، چین، کلمبیا، کاستاریکا، کوبا، دومینیکا، جمهوری دومینیکن، اکوادور، گینه استوایی، فیجی، گابن، گرجستان، گرنادا گینه، ایران، عراق، جامائیکا، اردن، قزاقستان، لبنان، لیبی، مالزی، مالدیو، جزایر مارشال، موریس، مکزیک، مونتسنگرو، نامیبیا، پالاو، پاناما، پاراگوئه، پرو، رومانی، روسیه، سنت لوسیا، سنت وینسنت و، صربستان، آفریقای جنوبی، سورینام، تایلند، یوگسلاوی سابق، مقدونیه، ترکیه، ترکمنستان، تووالو، ونزوئلا	متوسط به بالا (۵۵)
ارمنستان، بنگلادش، بوتان، بولیوی، کابور وود، کامبوج، کامرون، کنگو، ساحل عاج، جیبوتی، مصر، السالوادور، اسپانیا، غنا، گواتمالا، هندوراس، هند، اندونزی، کنیا، کیریباتی، قرقیزستان، لاتوس، لسوتو، موریتانی، میکرونزی، مغولستان، مراکش، میانمار، نیکاراگوئه، نیجریه، پاکستان، پاپوا گینه نو، فیلیپین، جمهوری مولداوی، ساموآ، سائوتومه و پرنسپ، جزایر سلیمان، سریلانکا، سودان، جمهوری متحد عربی، تاجیکستان، تیمور شرقی، تونگا، تونس، اوکراین، ازبکستان، ویتنام، یمن، زامبیا	متوسط به پایین (۵۰)
افغانستان، بنین، بوركینافاسو، بروندي، آفریقای مرکزی، چاد، کومور، کره شمالی، کنگو، اریتره، اتیوپی، گامبیا، گینه، گینه بیسائو، هائیتی، لیبیا، ماداگاسکار، مالاوی، مالی، موزامبیک، نپال، نیجر، رواندا، سنگال، سیرالئون، سومالی، سودان جنوبی، توگو، اوگاندا، تانزانیا، زیمبابوه	پایین (۳۱)
جزایر کوک، نیو	غیر قابل دسترس (۲)

¹ Blood Alcohol Concentration (BAC)

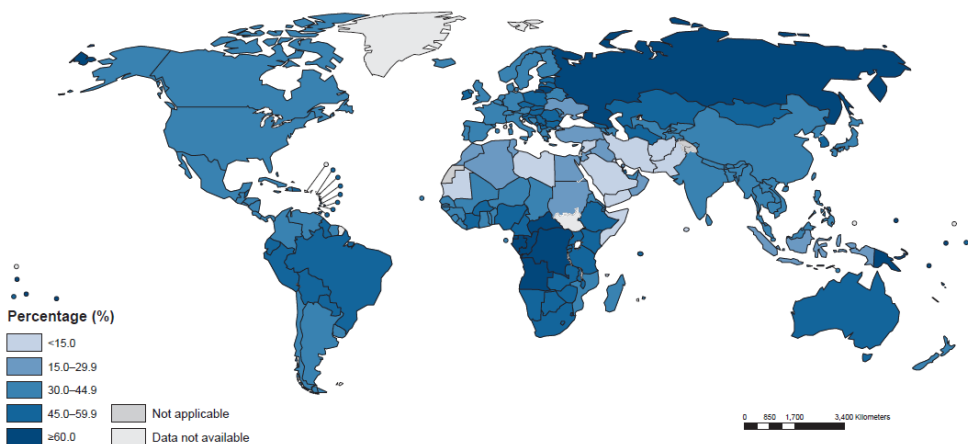




شکل ۱۴ - شیوع (درصد) مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته در افراد بالای ۱۵ سال، سال ۲۰۱۶



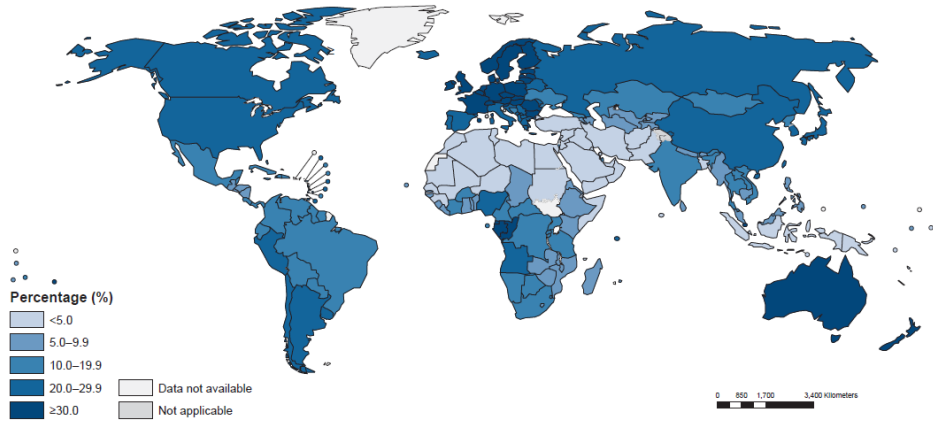
شکل ۱۵ - سرانه کل مصرف الکل در بین افراد ۱۵ سال و بالاتر که مشروب‌خوار هستند (برحسب لیتر الکل خالص)



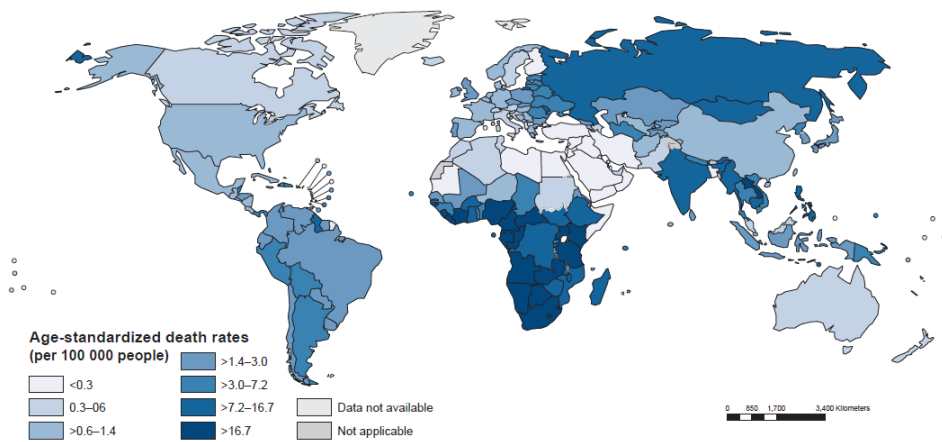
شکل ۱۶ - شیوع (درصد) مصرف شدید الکل به صورت گاه‌گاهی^۱ در بین افراد ۱۵ سال به بالا که در حال حاضر الکل مصرف می‌کنند، سال ۲۰۱۶

^۱ Heavy Episodic Drinking (HED)

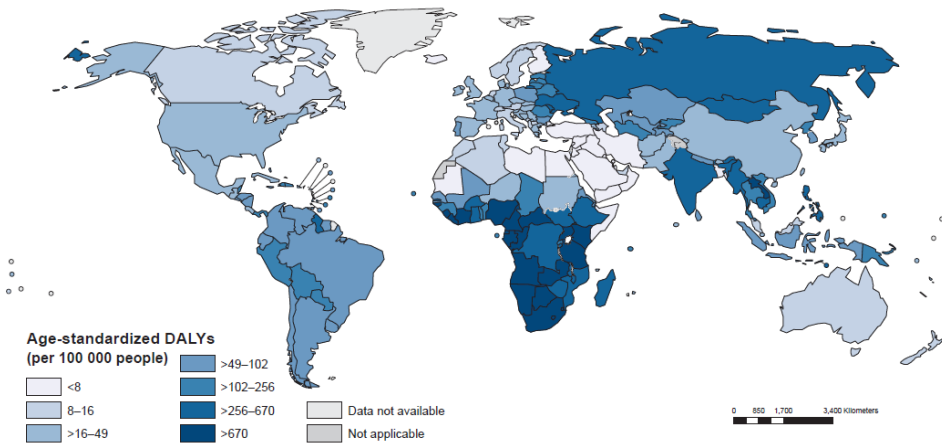




شکل ۱۷- شیوع (درصد) مصرف شدید الکل به صورت گاهگاهی در بین افراد ۱۵ تا ۱۹ سالی که در حال حاضر الکل مصرف می‌کنند، سال ۲۰۱۶

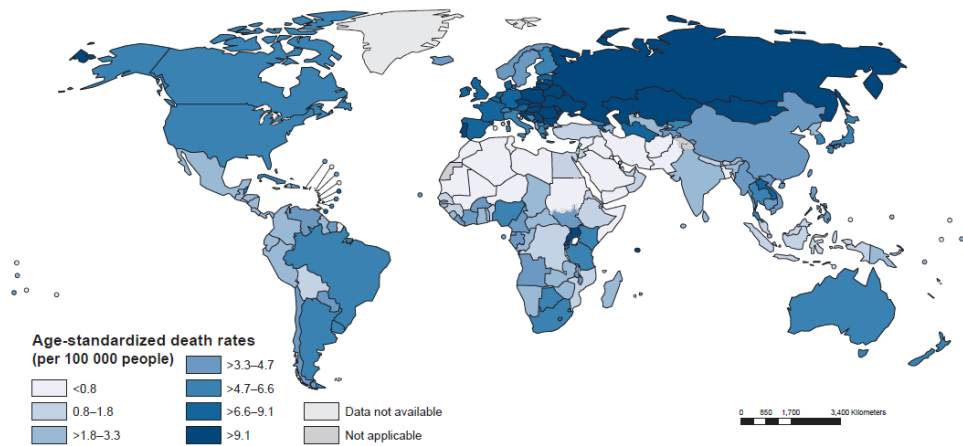


شکل ۱۸- سهم الکل در مرگومیر ناشی از بیماری‌های عفونی در سطح جهان، سال ۲۰۱۶

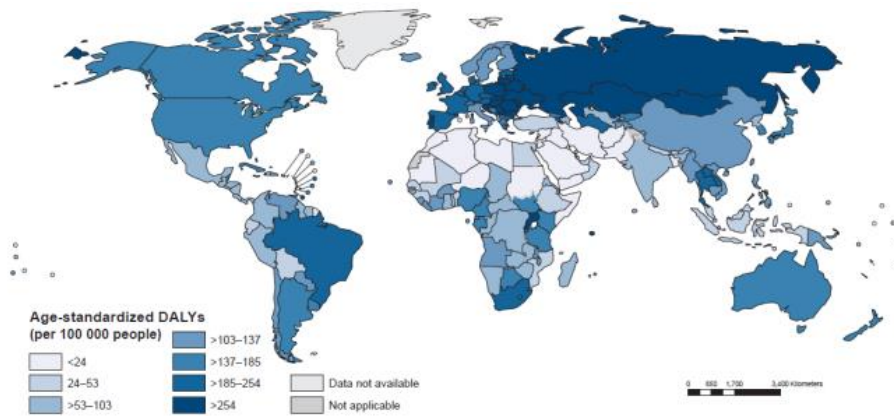


شکل ۱۹- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر بر اثر ناتوانی ناشی از بیماری‌های عفونی استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶

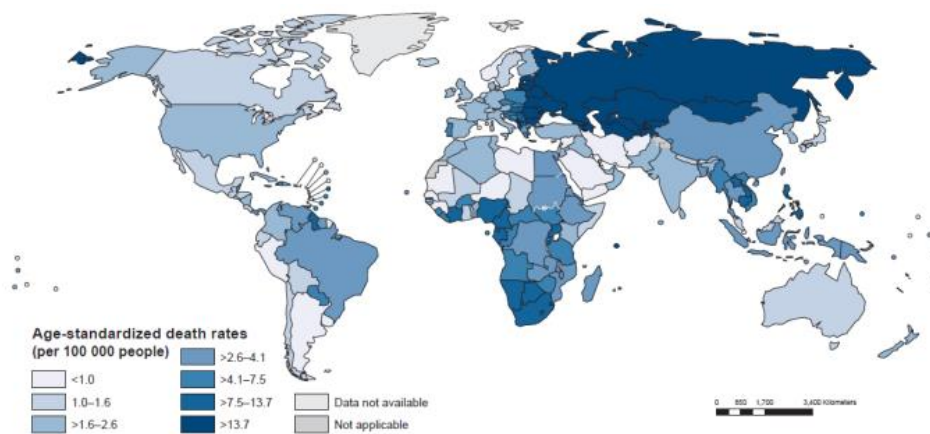




شکل ۲۰- سهم الکل در مرگ ناشی از سرطان‌های بدخیم، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶

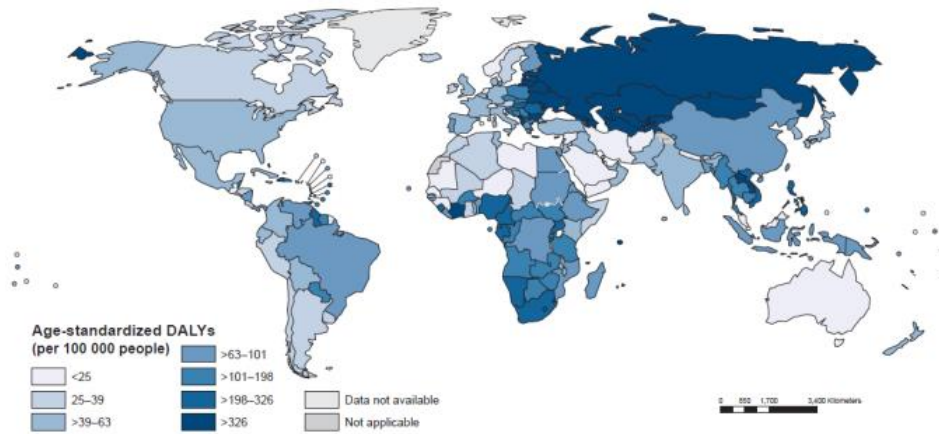


شکل ۲۱- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر بر اثر ناتوانی ناشی از سرطان‌های بدخیم، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶

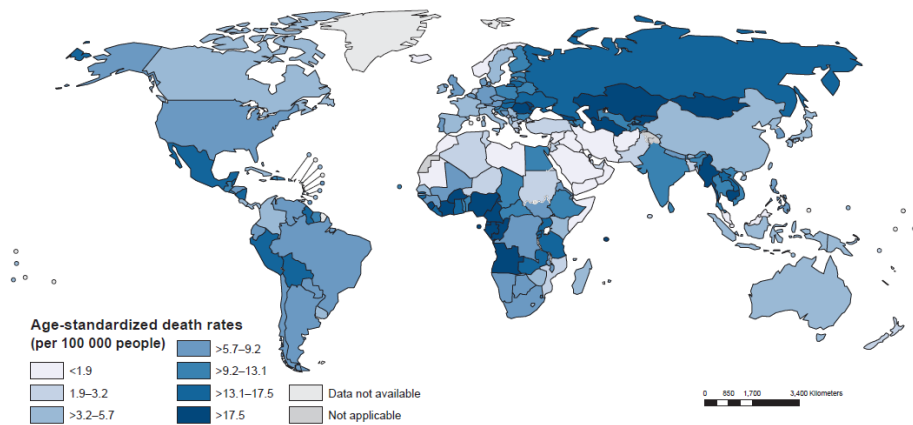


شکل ۲۲- سهم الکل در مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶

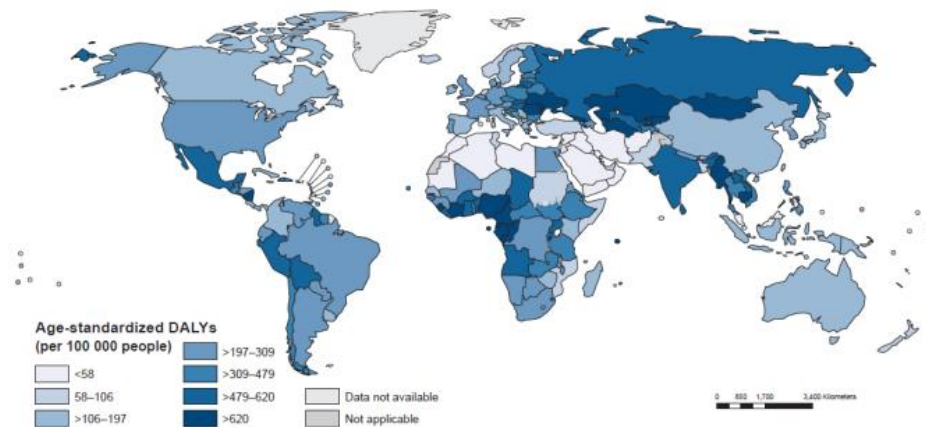




شکل ۲۳- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر، بر اثر ناتوانی ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶

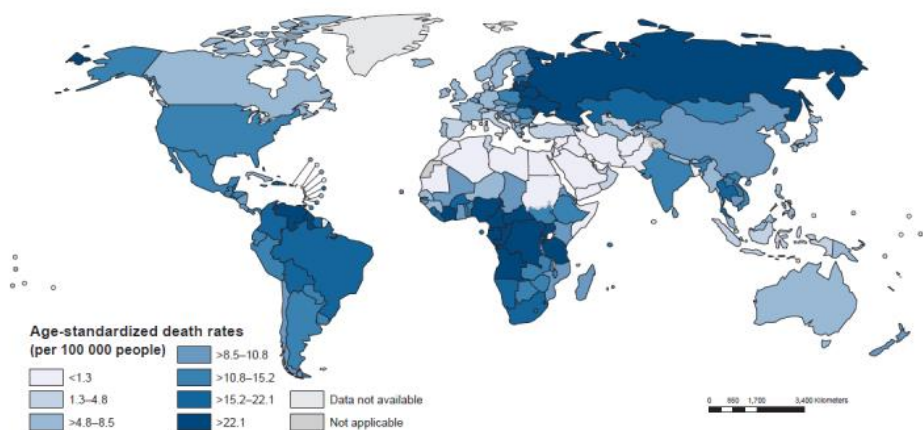


شکل ۲۴- سهم الکل در مرگ ناشی از بیماری‌های گوارشی، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶

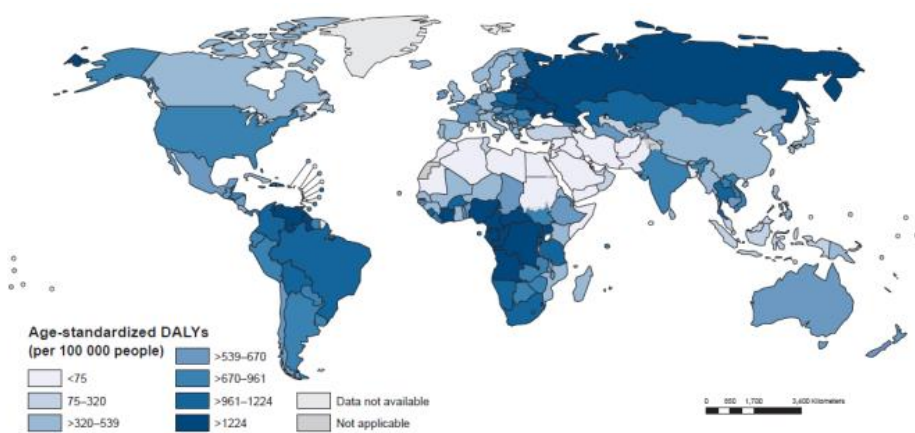


شکل ۲۵- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر، بر اثر ناتوانی ناشی از بیماری‌های گوارشی، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶

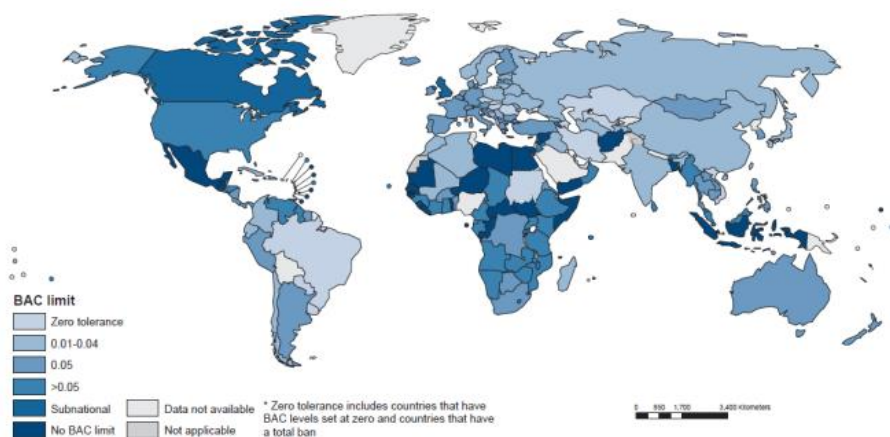




شکل ۲۶- سهم الکل در مرگ ناشی از حوادث، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶



شکل ۲۷- سهم الکل در سال‌های از دست رفته عمر، در اثر ناتوانی ناشی از حوادث، استاندارد شده بر اساس سن در جهان، سال ۲۰۱۶



شکل ۲۸- غلظت مجاز الکل خون^۱ برای رانندگی در جمعیت عمومی، سال ۲۰۱۶

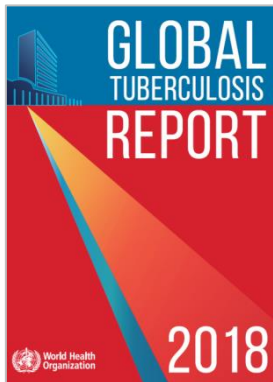
الکل باعث اختلال در توانایی‌های حسی حرکتی رانندگان می‌شود به‌ویژه هنگامی که غلظت الکل خون بیشتر از ۰/۰۵ درصد باشد.

¹ Blood Alcohol Concentration (BAC)



۵- گزارش جهانی سل (۲۰۱۸)

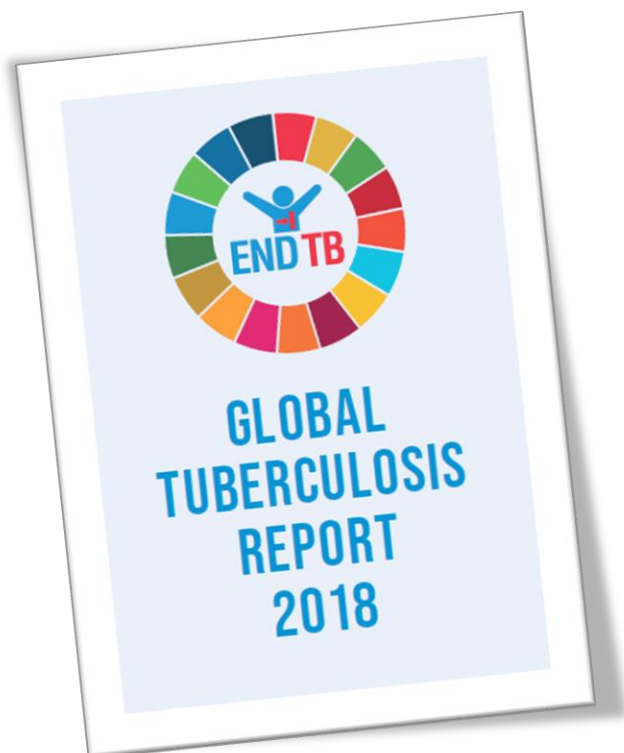
بر اساس گزارش جهانی سل تهیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، این بیماری یکی از ۱۰ علت اصلی مرگ در سراسر جهان است. در سال ۲۰۱۷، حدود ۱۰ میلیون نفر مبتلا به سل بودند و ۱/۶ میلیون نفر از این بیماری جان باختند. در این سال، حدود یک



میلیون کودک مبتلا به سل بودند و ۲۳۰ هزار کودک فوت کردند. پایان دادن به اپیدمی سل در سال ۲۰۳۰ در میان اهداف سلامتی توسعه پایدار است.^۱

سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۹۹۷ گزارش سالانه جهانی سل را هر ساله منتشر کرده است. هدف اصلی این گزارش ارزیابی جامع و دقیق از وضعیت بیماری سل و پیشرفت‌های به‌دست آمده در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان این بیماری در جهان، سطح منطقه‌ای و کشورها است. این گزارش بر اساس استراتژی‌ها و اهداف جهانی بیماری سل مورد توافق کشورهای عضو

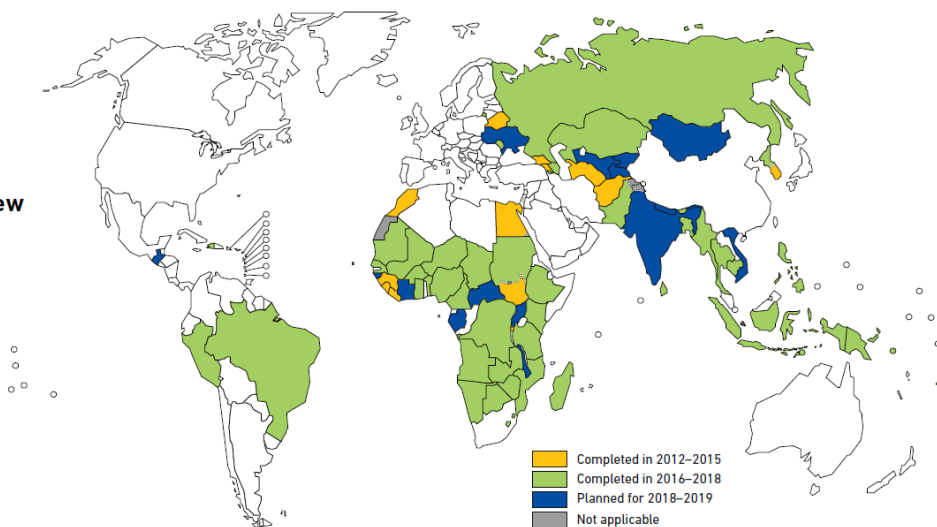
سازمان جهانی بهداشت و همچنین اهداف توسعه سازمان ملل متحد تدوین شده است. بر اساس این گزارش بروز سل در ایران کمتر از ۲۴ نفر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت گزارش شده که نرخ بسیار پایینی است. ایران جزو کشورهای هدف برای مبارزه با این بیماری قرار ندارد و جزو کشورهای موفق در کنترل این بیماری است.



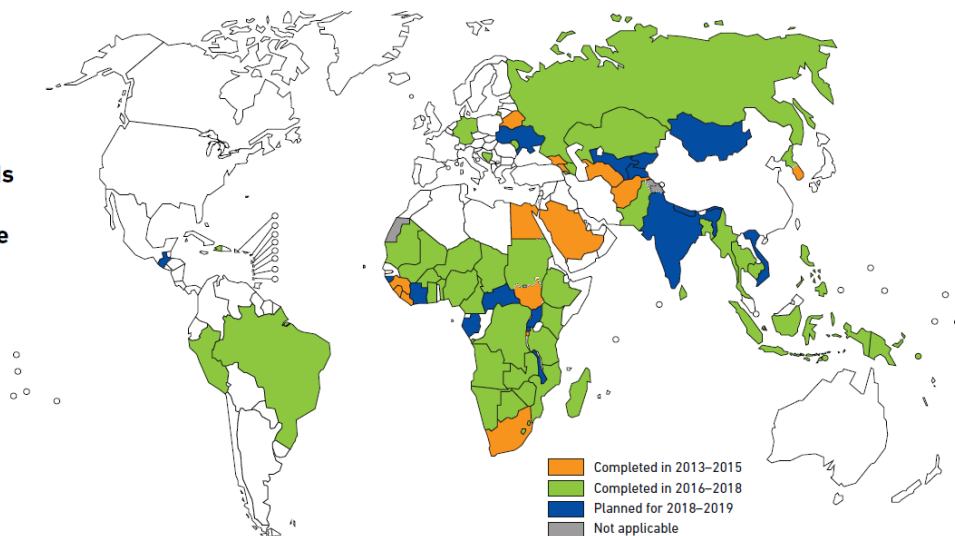
1 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>



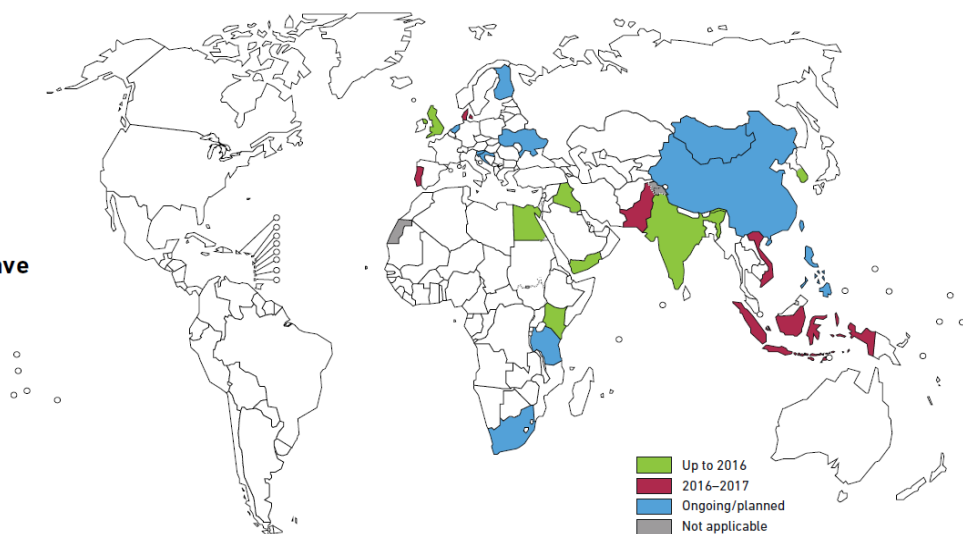
Countries in which a national TB epidemiological review has been undertaken since July 2012



Countries in which a checklist of standards and benchmarks has been completed since January 2013

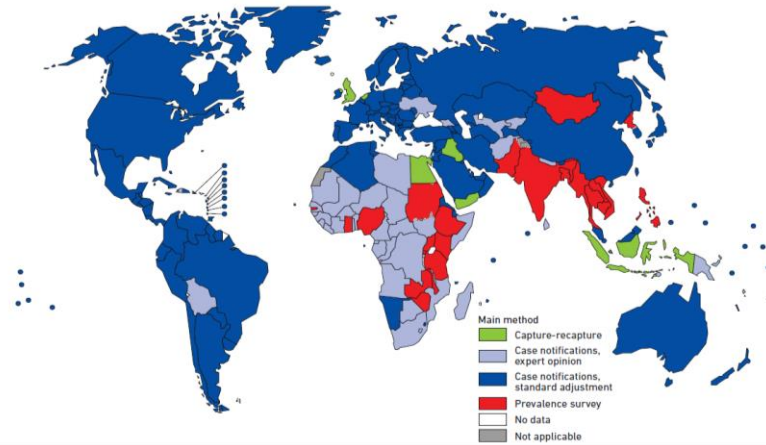


Countries in which national inventory studies of the underreporting of detected TB cases have been implemented since 2000

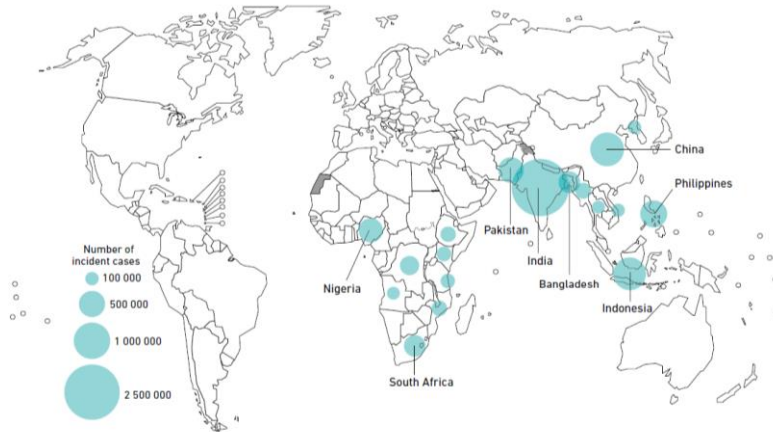


شکل ۲۹- تقویت نظام پایش ملی سل (وضعیت در اگوست ۲۰۱۸)

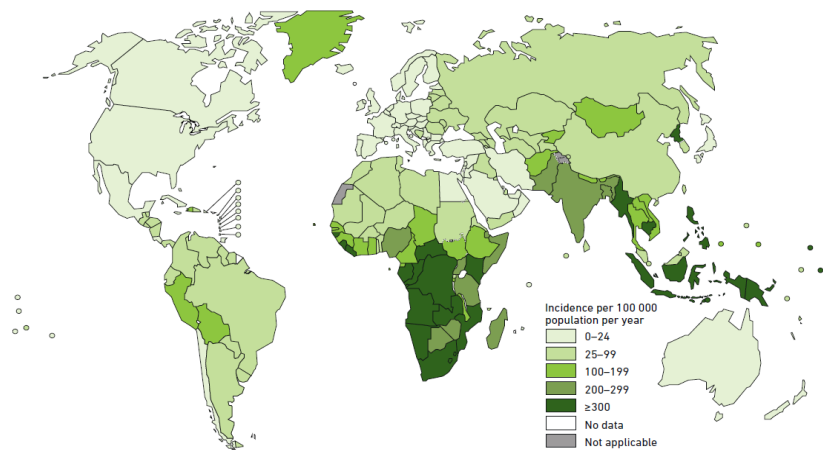




شکل ۳۰- روش‌های اصلی استفاده شده در برآورد بروز سل

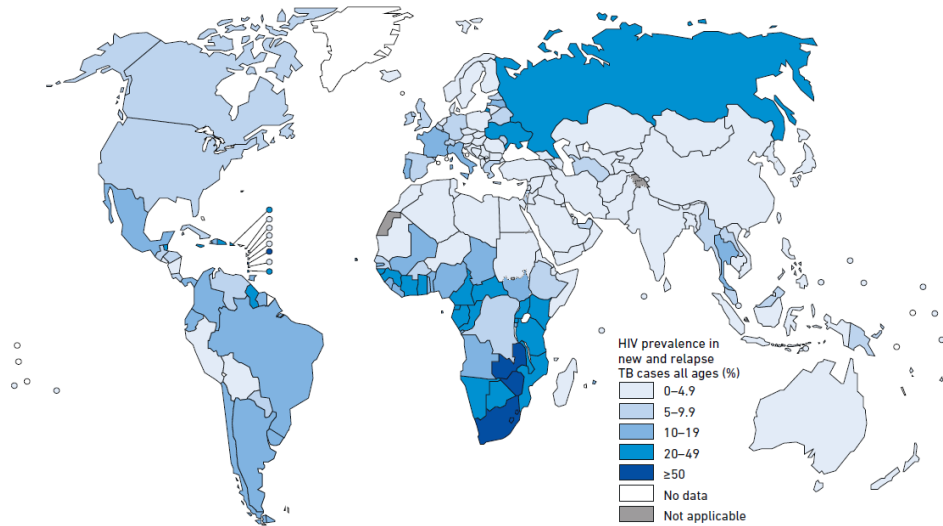


شکل ۳۱- برآورد گزارش سل برای کشورهای دارای حداقل ۱۰۰ هزار بیماری، سال ۲۰۱۷

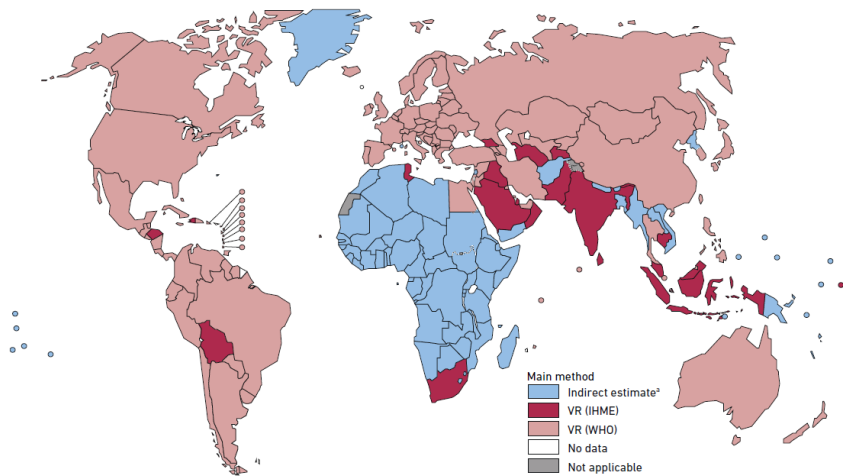


شکل ۳۲- برآورد بروز بیماری سل در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، سال ۲۰۱۷



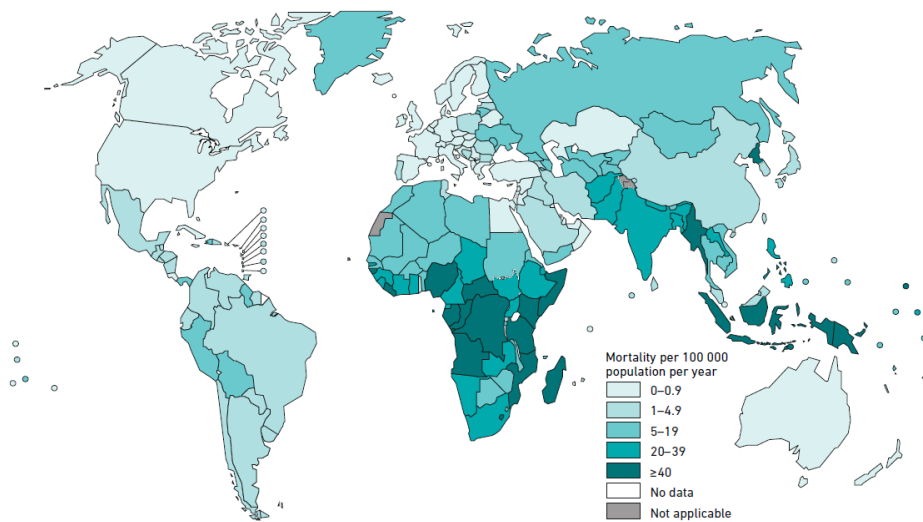


شکل ۳۳- شیوع HIV در موارد جدید و عود بیماری سل، سال ۲۰۱۷



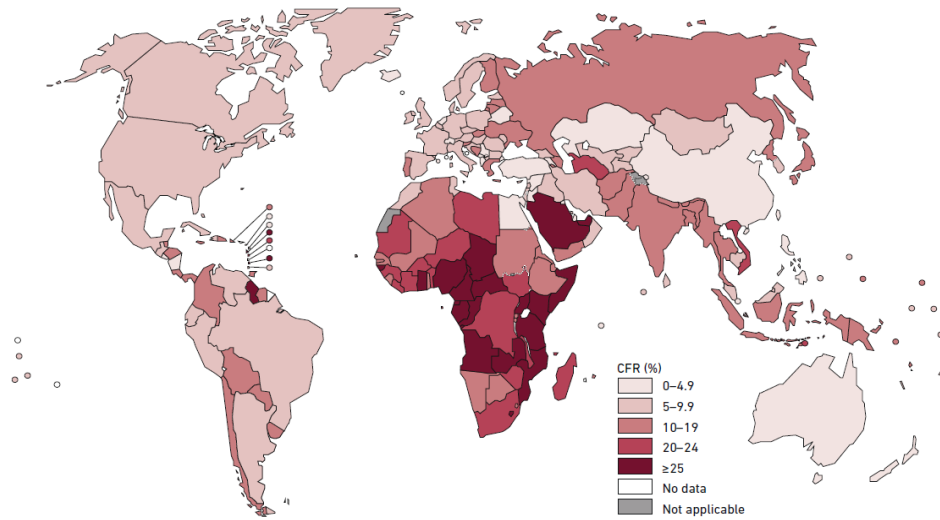
^a Mortality is estimated as the product of TB incidence and the TB case fatality ratio. Further details are provided in the [online technical appendix](#).

شکل ۳۴- روش‌های اصلی استفاده شده در برآورد مرگ ناشی از سل در افراد HIV منفی

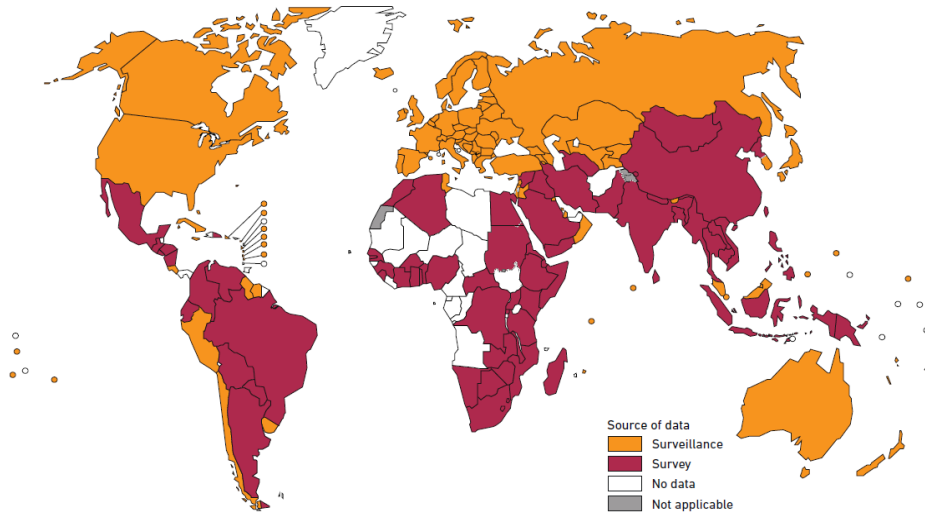


شکل ۳۵- برآورد نرخ مرگ ناشی از سل بدون در نظر گرفتن مرگ ناشی از آن در افراد HIV مثبت

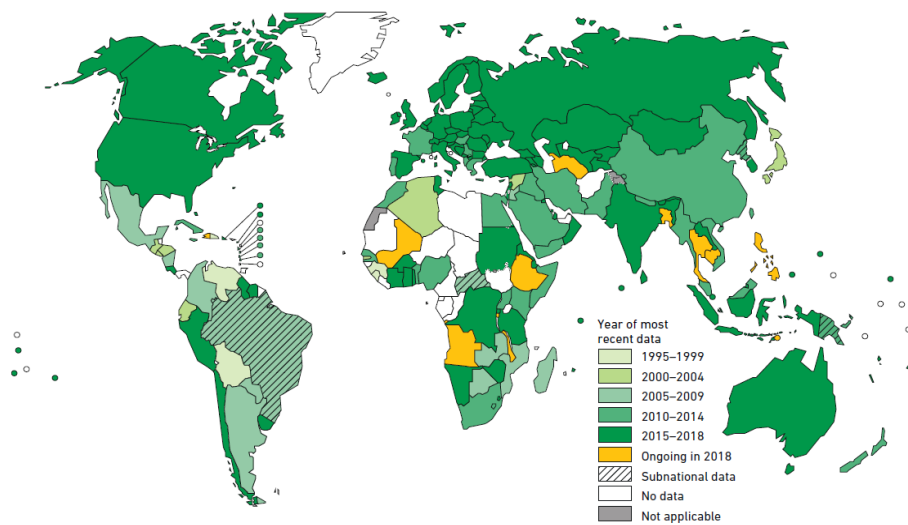




شکل ۳۶- برآورد کشندگی سل با در نظر گرفتن افراد HIV منفی و HIV مثبت، سال ۲۰۱۷

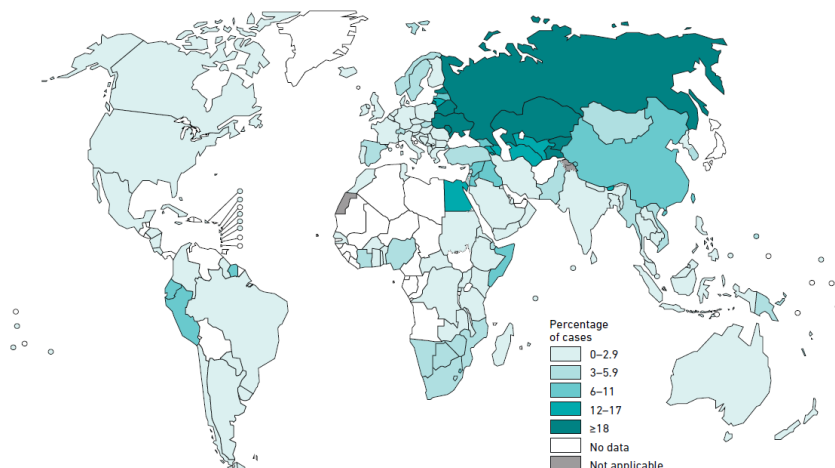


شکل ۳۷- منابع موجود داده برای تخمین وضعیت مقاومت سل به دارو

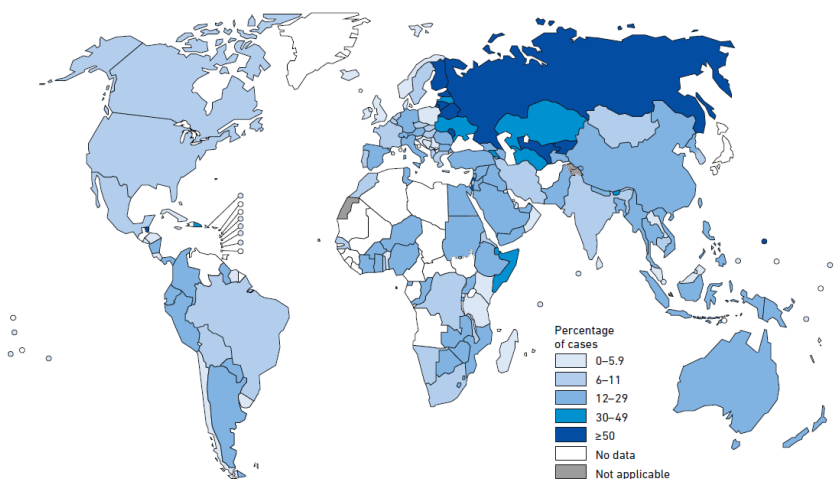


شکل ۳۸- پوشش داده‌های نظام مراقبت مقاومت سل به داروها در جهان، سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۸

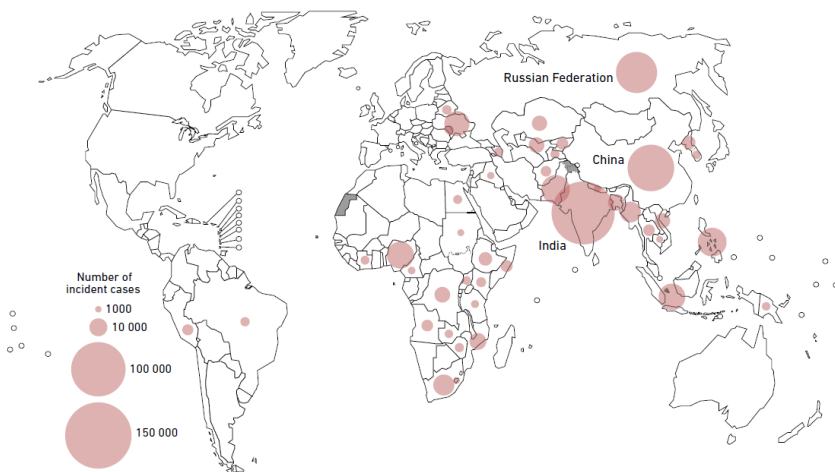




شکل ۳۹- درصد موارد جدید سل مقاوم به چند دارو

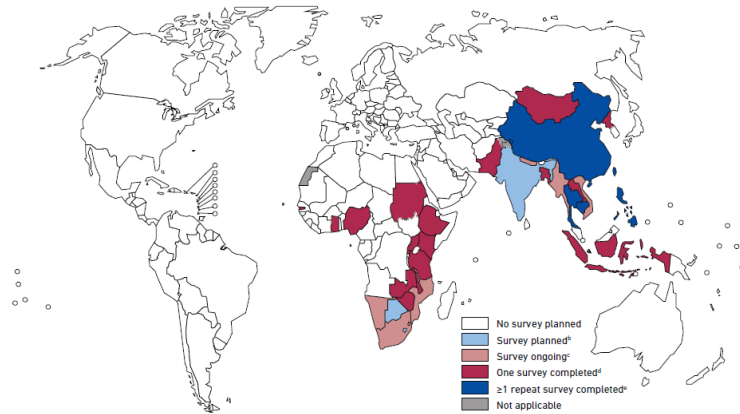


شکل ۴۰- درصد موارد سل درمان شده مقاوم به چند دارو

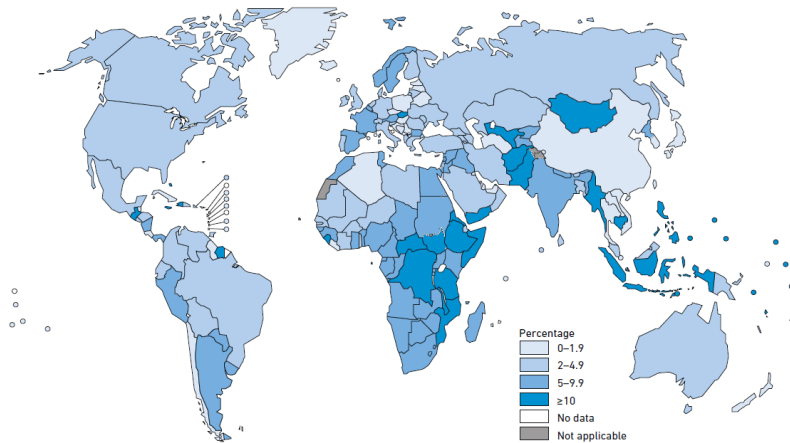


شکل ۴۱- شیوع سل مقاوم به چند دارو در کشورهایی که حداقل ۱۰۰۰ مورد از آن را داشته‌اند، سال ۲۰۱۷

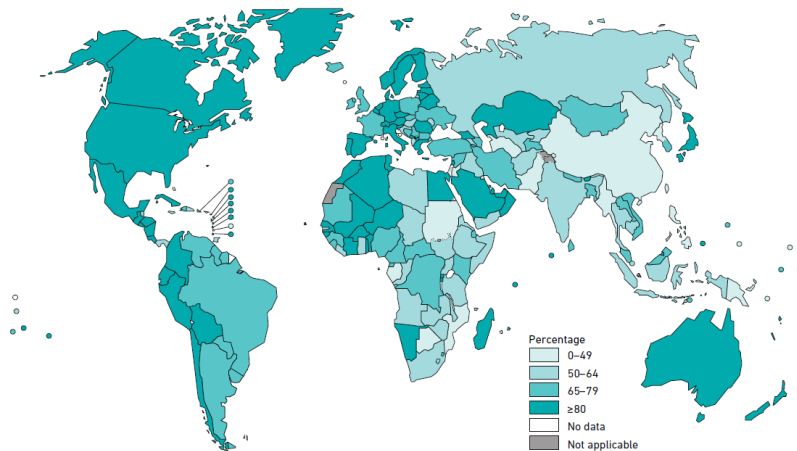




شکل ۴۲- کشورهایی که در آن‌ها از سال ۲۰۰۰ تا کنون پیمایش‌های مبتنی بر جمعیت برای تعیین شیوع سل بر اساس روش‌های توصیه شده غربالگری و تشخیص انجام شده است و یا برای انجام آن در آینده برنامه‌ریزی شده است (وضعیت در اگوست ۲۰۱۸)

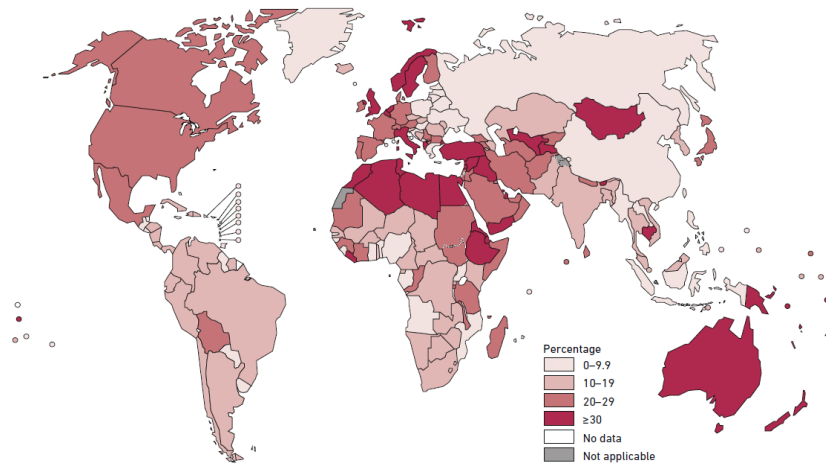


شکل ۴۳- درصد موارد جدید و عود بیماری سل در کودکان (کمتر از ۱۵ سال)، سال ۲۰۱۷

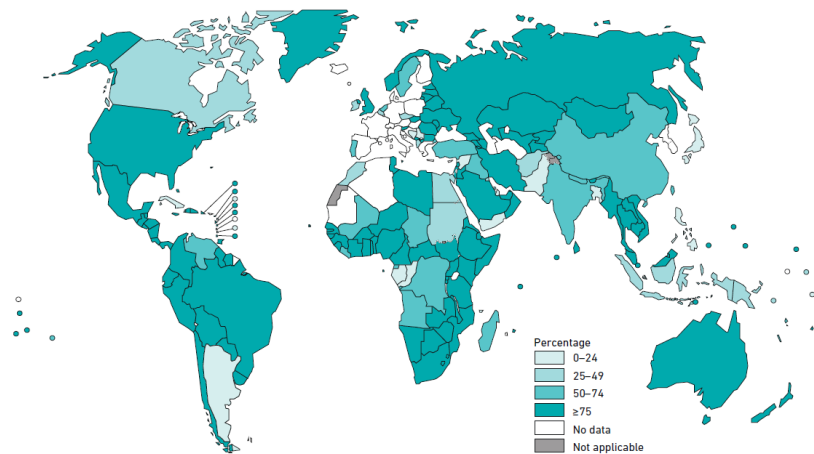


شکل ۴۴ درصد موارد جدید و عود بیماری سل با تأیید باکتریولوژی، سال ۲۰۱۷

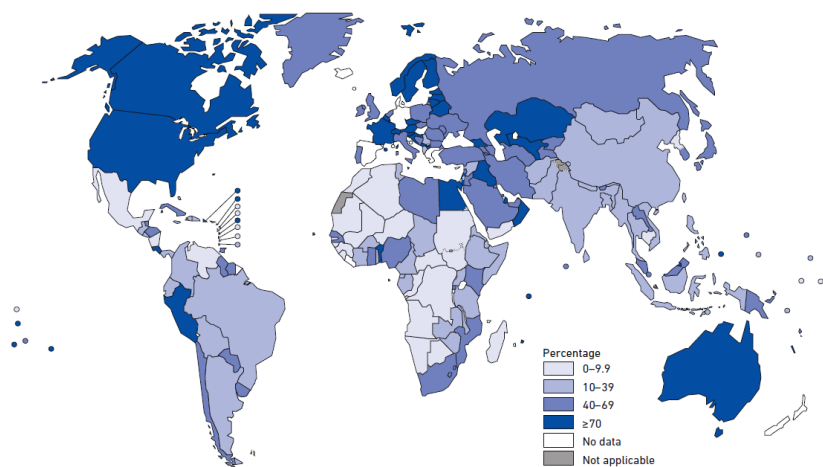




شکل ۴۵- درصد سل خارج از ریه در موارد جدید و عود بیماری سل، سال ۲۰۱۷

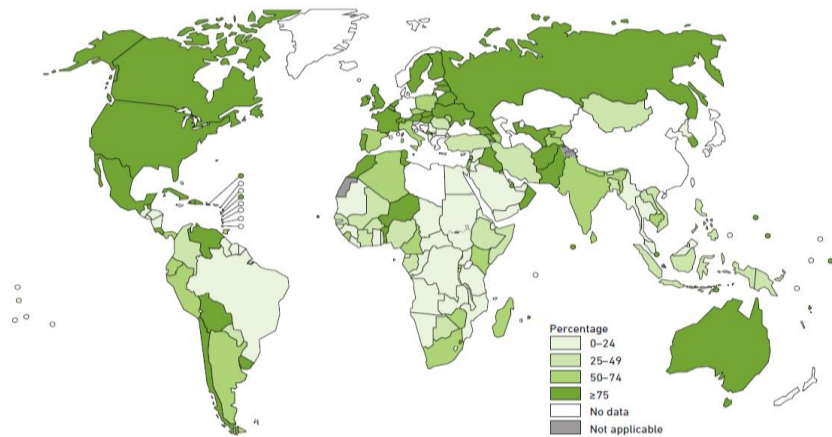


شکل ۴۶- درصد موارد جدید و عود بیماری سل که وضعیت HIV آنها ثبت شده است، سال ۲۰۱۷

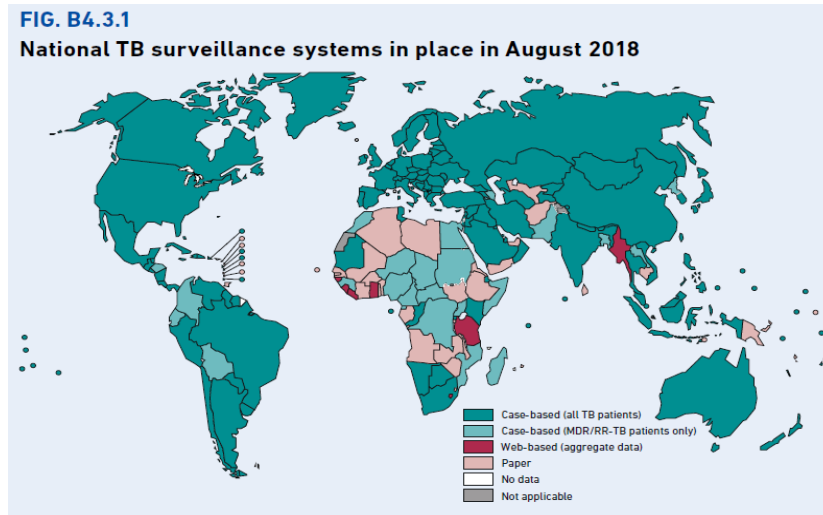


شکل ۴۷- درصد تمام موارد سل که برای مقاومت دارویی تحت آزمایش قرار گرفته‌اند، سال ۲۰۱۷

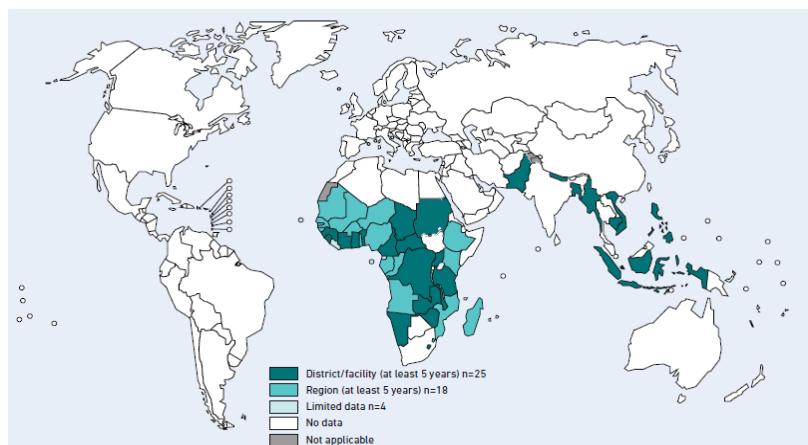




شکل ۴۸- درصد موارد سل مقاوم به چند دارو که برای حساسیت به داروهای خط دوم، تحت آزمایش قرار گرفته‌اند، سال ۲۰۱۷



شکل ۴۹- نظام مراقبت ملی استقرار یافته سل، اگوست سال ۲۰۱۷



شکل ۵۰- داده‌های ملی و فروملی^۱ ثبت شده توسط سازمان جهانی بهداشت در سامانه نظام اطلاعات سلامت ناحیه (نسخه دوم)^۲ (وضعیت در اگوست ۲۰۱۸)

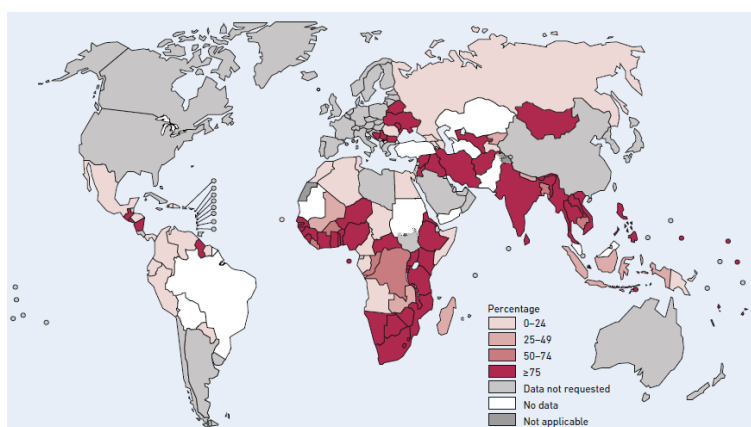
^۱ Subnational

^۲ District Health Information System2 (DHIS2)





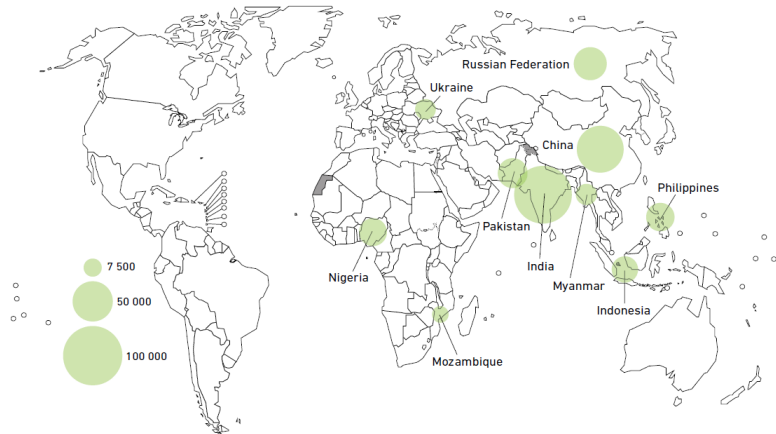
شکل ۵۱- ده کشور با بیشترین شکاف بین موارد تشخیص داده شده جدید و عود بیماری سل (شیوع) و تخمین زده شده شیوع سل، سال ۲۰۱۷



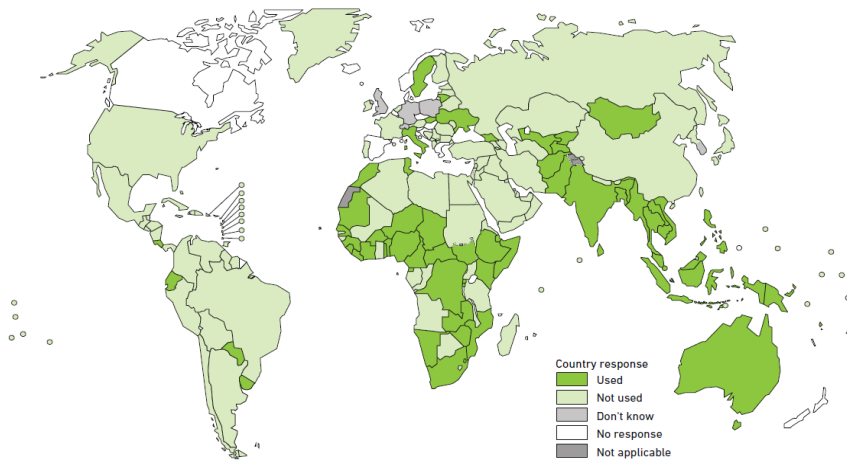
شکل ۵۲- درصد واحدهای مدیریت پایه^۱ که در آنها مشارکت جامعه در بیماریابی و یا درمان بیماری سل وجود دارد، سال ۲۰۱۷

^۱ Basic Management Units

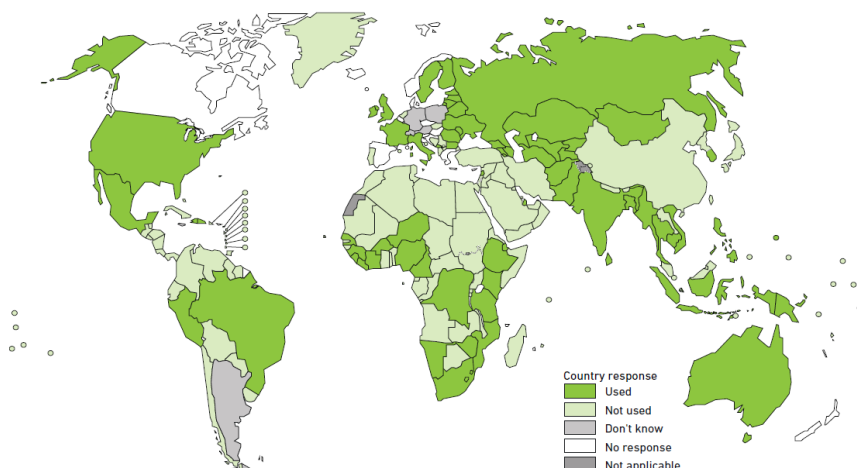




شکل ۵۳- ده کشور با بیشترین شکاف بین موارد بیماری‌رانی که تحت درمان برای سل مقاوم به چند دارو قرار گرفته‌اند و برآورد بروز سل مقاوم به چند دارو، سال ۲۰۱۷



شکل ۵۴- کشورهایی که دوره‌های درمان کوتاه‌مدت را برای سل مقاوم به چند دارو^۱ در نظر گرفته‌اند، سال ۲۰۱۷

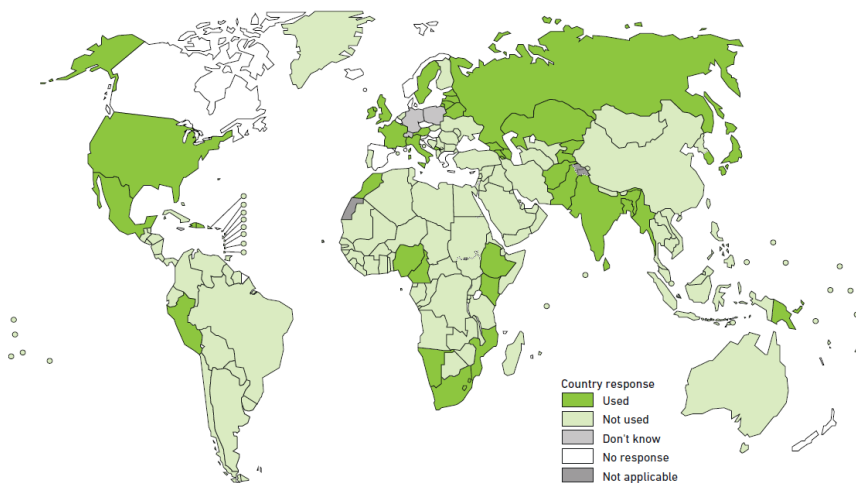


شکل ۵۵- کشورهایی که از بداکویلین^۲ برای درمان سل مقاوم به چند دارو به عنوان برنامه Expanded Access یا Compassionate Use و یا برنامه عادی خود استفاده می‌کنند، سال ۲۰۱۷

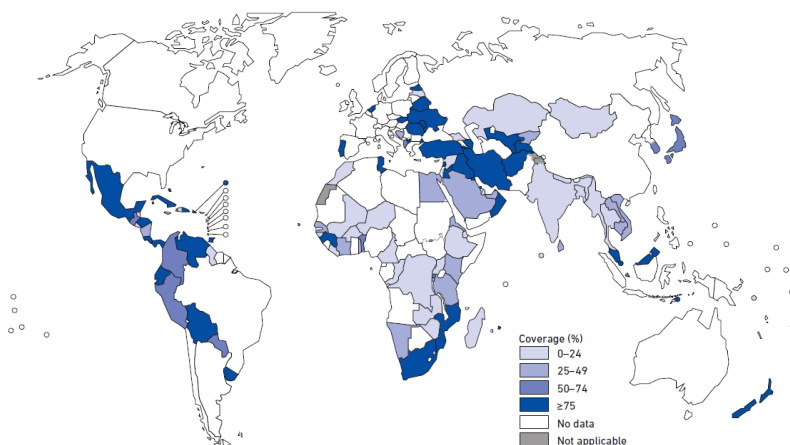
^۱ Multidrug Resistant (MDR)

^۲ Bedaquiline

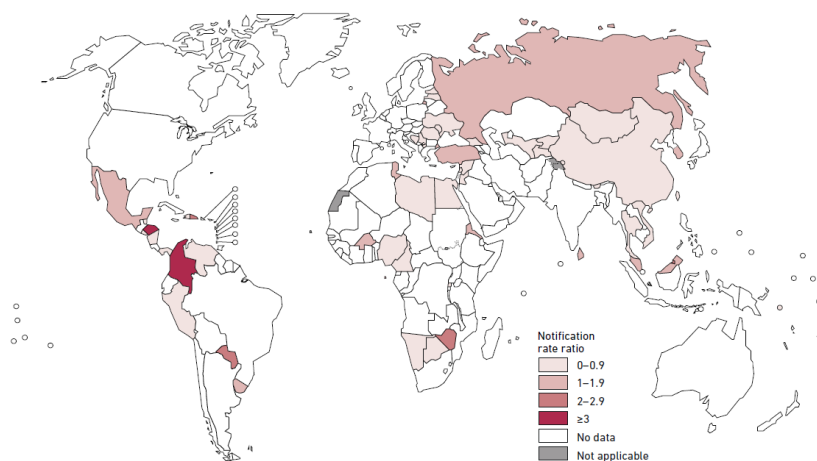




شکل ۵۶- کشورهایی که از دلامانید^۱ برای درمان سل مقاوم به چند دارو به عنوان برنامه Expanded Access یا Compassionate Use و یا برنامه عادی خود استفاده می‌کنند، سال ۲۰۱۷



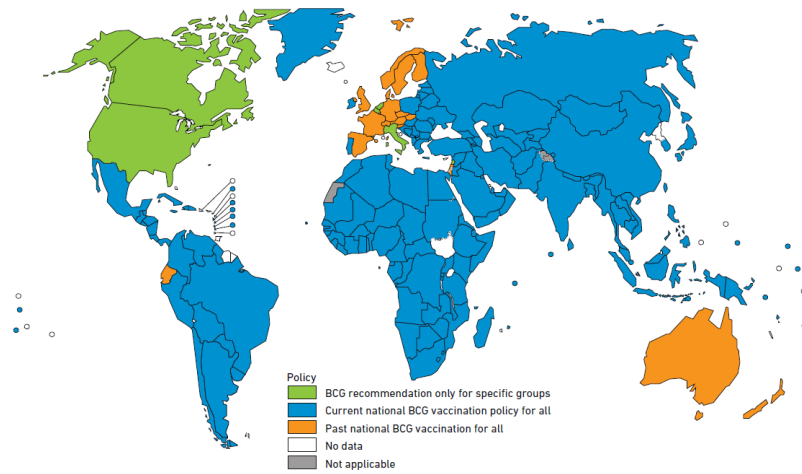
شکل ۵۷- پوشش درمان پیشگیرانه برای سل در کودکان واجد شرایط زیر ۵ سال، سال ۲۰۱۷



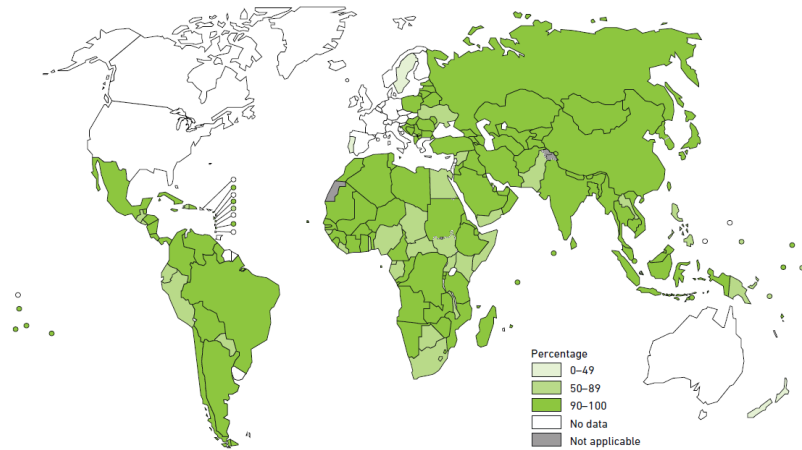
شکل ۵۸- نرخ گزارش بیماری سل در کارکنان بخش سلامت در مقایسه با جمعیت بالغین ۱۵ تا ۶۵ سال، سال ۲۰۱۷

^۱ Delamanid

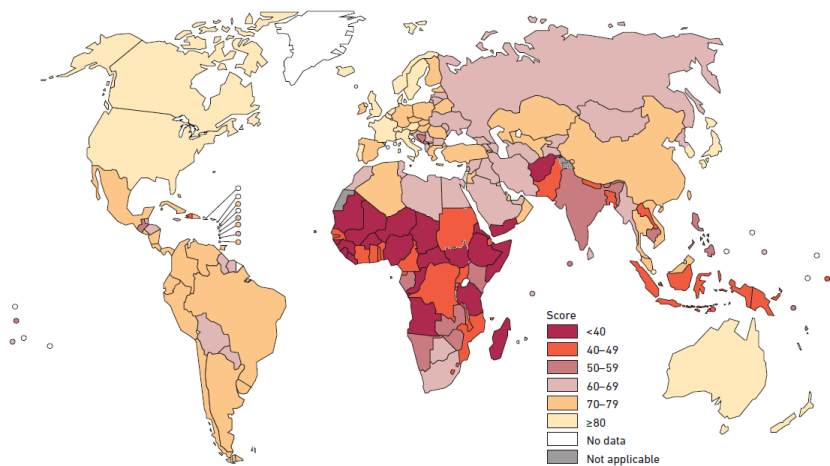




شکل ۵۹- کشورهای دارای سیاست‌گذاری و اجرای برنامه واکسناسیون BCG، سال ۲۰۱۸



شکل ۶۰- پوشش واکسیناسیون BCG، سال ۲۰۱۸

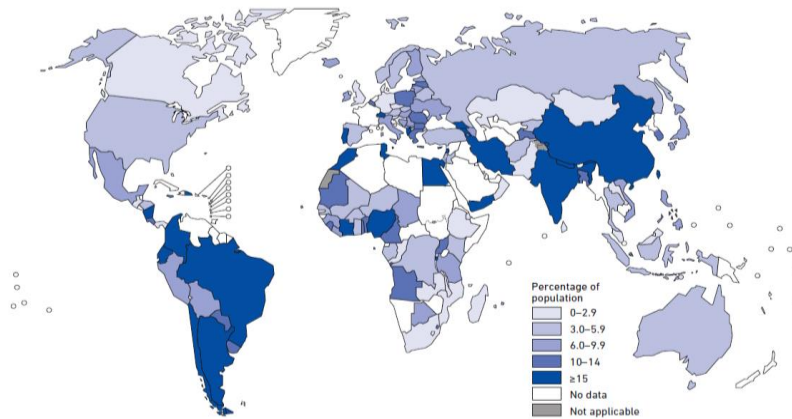


Source WHO Universal Health Coverage Data Portal.

شکل ۶۱- شاخص پوشش همگانی سلامت^۱ به تفکیک کشور، سال ۲۰۱۵

^۱ Universal Health Coverage (UHC)



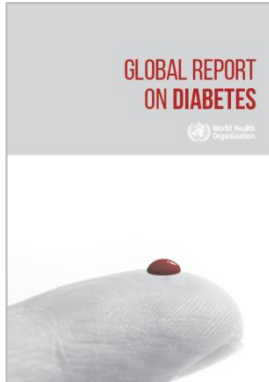


شکل ۶۲- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کم‌رشدن سلامت بر اساس آخرین اطلاعات موجود هر کشور (ایران، سال ۲۰۱۳)



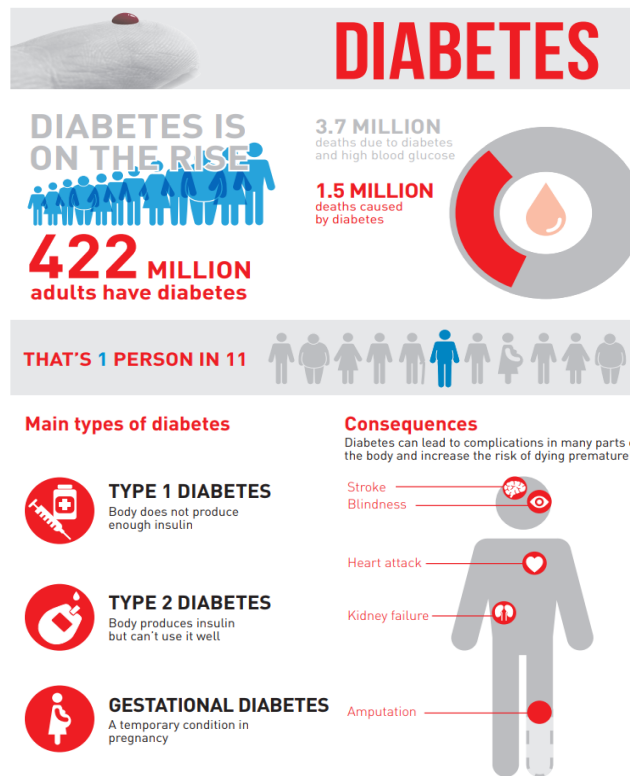
۶- گزارش جهانی دیابت (۲۰۱۶)

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، دیابت در سال ۲۰۱۶ هفتمین علت مرگ‌ومیر در جهان بود.^۱



بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت تعداد افراد مبتلا به دیابت از ۱۰۸ میلیون نفر در سال ۱۹۸۰ به ۴۲۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۴ افزایش یافته است؛ همچنین شیوع جهانی دیابت در میان بزرگسالان بالای ۱۸ سال از ۴/۷ درصد در سال ۱۹۸۰ به ۸/۵ درصد در سال ۲۰۱۴ افزایش یافته است.^۲ گزارش جهانی دیابت به بررسی وضعیت شاخص‌های مرتبط با بیماری دیابت در سطح جهانی

می‌پردازد و استراتژی‌ها و تجربیات کشورها در زمینه پیشگیری، تشخیص و مداخلات درمانی این بیماری را بیان می‌کند.



هر چند این گزارش به صورت جهانی، قاره‌ای و منطقه‌ای تهیه شده و شامل اطلاعات کشوری نمی‌باشد؛ اما صفحه پروفایل ایران در سازمان جهانی بهداشت برای بیماری دیابت حاوی اطلاعاتی است که عیناً در ادامه گزارش می‌شود. برآورد مرگ‌ومیر ناشی از دیابت برای ایران در گزارش ممکن است درجه خطای بالایی داشته باشد؛ زیرا که سازمان جهانی بهداشت بدون بهره‌مندی از آمار مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در ایران، آن را برآورد کرده است.

1 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

2 Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration

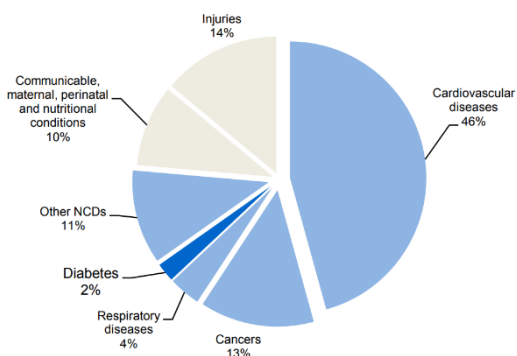


جدول ۱۵- تعداد مرگومیر در اثر دیابت در ایران طی سال ۲۰۱۶

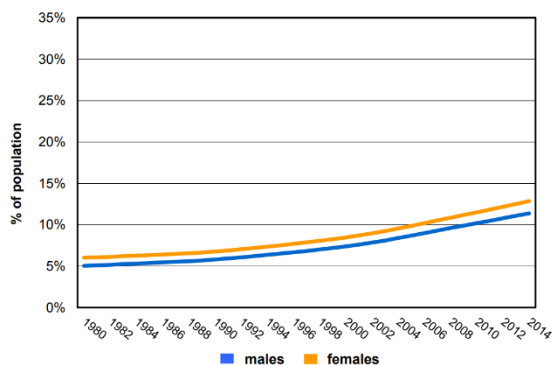
گروه سنی	مردان	زنان
۳۰ تا ۶۹ سال	۱۲۷۰	۱۵۲۰
۷۰ سال و بیشتر	۲۵۷۰	۳۲۲۰

جدول ۱۶- تعداد مرگومیر ناشی از قند خون بالا در ایران طی سال ۲۰۱۶

گروه سنی	مردان	زنان
۳۰ تا ۶۹ سال	۵۱۲۰	۴۷۵۰
۷۰ سال و بیشتر	۸۹۹۰	۹۳۱۰



نمودار ۱۴- درصد مرگومیر نسبی (از کل مرگومیر، در تمام سنین) در ایران، سال ۲۰۱۶



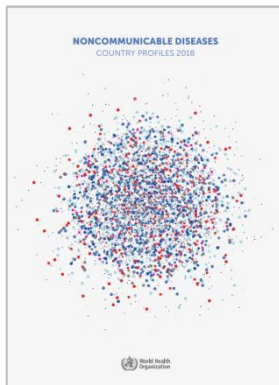
نمودار ۱۵- روند شیوع دیابت در ایران از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۴

جدول ۱۷- شیوع دیابت و عوامل خطر مرتبط در ایران طی سال ۲۰۱۶

بیماری	مردان	زنان	کل
دیابت	۹/۶	۱۱/۱	۱۰/۳
وزن اضافه	۵۸/۰	۶۳/۱	۶۰/۵
چاقی	۱۹/۳	۳۰/۶	۲۴/۹
تحرک کم	۲۲/۳	۴۱/۶	۳۱/۹



۷- گزارش وضعیت بیماری‌های غیرواگیر (۲۰۱۸)



بیماری‌های غیرواگیر^۱ یا بیماری‌های مزمن، عامل اصلی مرگ‌ومیر جهانی هستند. مهم‌ترین بیماری‌های غیرواگیر عبارتند از: «بیماری‌های قلبی-عروقی (حملات قلبی و سکته مغزی)، انواع سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی (بیماری‌های مزمن انسداد ریوی و آسم)، و دیابت». بر اساس «گزارش جهانی وضعیت بیماری‌های غیرواگیر (۲۰۱۸)»، در سال ۲۰۱۶ حدود ۴۱ میلیون مرگ‌ومیر به‌علت بیماری‌های غیرواگیر اتفاق افتاده است که این تعداد معادل ۷۱ درصد از مجموع ۵۷ میلیون مرگ‌ومیر گزارش شده در این سال است.

بر اساس این مستند چهار علت اصلی اکثر مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های غیرواگیر به شرح ذیل بوده است:

- بیماری‌های قلبی عروقی (۱۷/۹ میلیون مرگ، معادل ۴۴ درصد از تمام مرگ‌ومیرهای بیماری‌های غیرواگیر)
- سرطان‌ها (۹ میلیون مرگ، ۲۲ درصد)
- بیماری‌های تنفسی مزمن (۳/۸ میلیون مرگ‌ومیر، ۹ درصد)
- دیابت (۱/۶ میلیون مرگ‌ومیر، ۴ درصد)

رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی منظم، حفظ وزن طبیعی بدن و اجتناب از مصرف دخانیات، راه‌هایی برای جلوگیری یا تأخیر شروع دیابت نوع ۲ است. دیابت می‌تواند درمان شود؛ همچنین رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب، غربالگری منظم، استفاده از دارو و درمان به موقع از عواملی هستند که موجب جلوگیری یا به تعویق افتادن عوارض این بیماری می‌شوند.

در گزارش وضعیت بیماری‌های غیرواگیر، اطلاعات ۱۹ شاخص مربوط به این بیماری‌ها برای همه ۱۹۴ کشور عضو سازمان جهانی بهداشت وجود دارد. این شاخص‌ها شامل «تعیین اهداف مشخص برای کاهش مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر، توسعه سیاست‌های دولت برای مقابله با بیماری‌های غیرواگیر، اقدامات کاهش تقاضا برای دخانیات، مداخلات برای کاهش مصرف الکل و رژیم‌های ناسالم غذایی و افزایش فعالیت فیزیکی و همچنین تقویت نظام‌های سلامت از طریق مراقبت‌های اولیه سلامت و پوشش همگانی سلامت» است.

بر اساس اطلاعات ایران در این گزارش، جمعیت ایران در سال ۲۰۱۶ بیش از ۸۰ میلیون و ۲۷۷ هزار نفر برآورد شده و کل مرگ‌ومیر ایران در این سال ۳۷۱ هزار نفر گزارش شده است. تعداد مرگ‌ومیرهای در اثر بیماری‌های غیرواگیر ۳۰۴ هزار و ۴۰۰ نفر گزارش شده است که بر این اساس ۸۲/۰۵ درصد مرگ‌ها در ایران به سبب بیماری‌های غیرواگیر بوده‌اند. در این میان بیماری‌های قلبی-عروقی با ۴۳ درصد و سرطان‌ها با ۱۶ درصد بیشترین عامل اصلی در بین علل غیرواگیر مرگ‌ومیر در ایران بوده‌اند. مصرف سرانه الکل (لیتر در سال) در بزرگسالان (افراد ۱۵ سال به بالا) کمتر از یک لیتر در سال بوده است. شیوع استاندارد شده کم‌تحركی در مردان و زنان بالای ۱۸ سال به ترتیب ۲۲ و ۴۲ درصد گزارش شده است. متوسط سرانه مصرف سدیم (نمک) دریافتی در ایرانیان بالای ۲۰ سال، ۱۰ گرم در روز و شیوع مصرف دخانیات (حال حاضر) در مردان بالای ۱۵ سال، ۲۱ درصد بوده است. همچنین شیوع پرفشاری خون و دیابت در ایرانیان بالای ۱۸ سال، به ترتیب ۱۷ و ۱۰ درصد گزارش شده است. بر اساس این گزارش، شیوع چاقی در مردان و زنان بالای ۱۸ سال به ترتیب ۱۹ و ۳۲ درصد و در مجموع ۲۶ درصد بوده است. این شیوع در ایرانیان ۱۰ تا ۱۹ سال، ۹ درصد گزارش شده است.

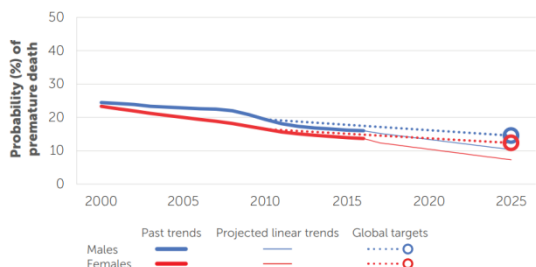
¹ Non-Communicable Diseases (NCDs)



IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF)

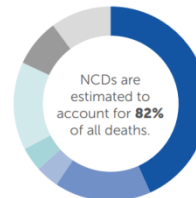
2016 TOTAL POPULATION: 80 277 000
2016 TOTAL DEATHS: 371 000

RISK OF PREMATURE DEATH DUE TO NCDs (%)*



PROPORTIONAL MORTALITY*

- ▶ 43% Cardiovascular diseases
- ▶ 16% Cancers
- ▶ 4% Chronic respiratory diseases
- ▶ 4% Diabetes
- ▶ 15% Other NCDs
- ▶ 8% Communicable, maternal, perinatal and nutritional conditions
- ▶ 10% Injuries



31 900 LIVES CAN BE SAVED BY 2025 BY IMPLEMENTING ALL OF THE WHO "BEST BUYS"

MORTALITY*		NATIONAL TARGET SET	DATA YEAR	MALES	FEMALES	TOTAL
Premature mortality from NCDs	✓	Total NCD deaths	2016	166 200	138 100	304 400
		Risk of premature death between 30-70 years (%)	2016	16	14	15
Suicide mortality	-	Suicide mortality rate (per 100 000 population)	2016	-	-	4

RISK FACTORS						
Harmful use of alcohol	✓	Total alcohol per capita consumption, adults aged 15+ (litres of pure alcohol)	2016	2	0	1
Physical inactivity	✓	Physical inactivity, adults aged 18+ (%)	2016	22	42	32
Salt/Sodium intake	✓	Mean population salt intake, adults aged 20+ (g/day)	2010	11	10	10
Tobacco use	✓	Current tobacco smoking, adults aged 15+ (%)	2016	21	1	11
Raised blood pressure	✓	Raised blood pressure, adults aged 18+ (%)	2015	18	16	17
Diabetes	✓	Raised blood glucose, adults aged 18+ (%)	2014	10	11	10
Obesity	✓	Obesity, adults aged 18+ (%)	2016	19	32	26
		Obesity, adolescents aged 10-19 (%)	2016	9	8	9
Ambient air pollution	-	Exceedance of WHO guidelines level for annual PM2.5 concentration (proportion)	2016	-	-	4
Household air pollution	-	Population with primary reliance on polluting fuels and technologies (%)	2016	-	-	<5

SELECTED ADULT RISK FACTOR TRENDS



NATIONAL SYSTEMS RESPONSE

Drug therapy to prevent heart attacks and strokes	✓	Proportion of population at high risk for CVD or with existing CVD (%)	-	...
		Proportion of high risk persons receiving any drug therapy and counselling to prevent heart attacks and strokes (%)	-	...
		Proportion of primary health care centres reported as offering CVD risk stratification	2017	More than 50%
		Reported having CVD guidelines that are utilized in at least 50% of health facilities	2017	Yes
Essential NCD medicines and basic technologies to treat major NCDs	✓	Number of essential NCD medicines reported as "generally available"	2017	10 out of 10
		Number of essential NCD technologies reported as "generally available"	2017	6 out of 6

... = no data available

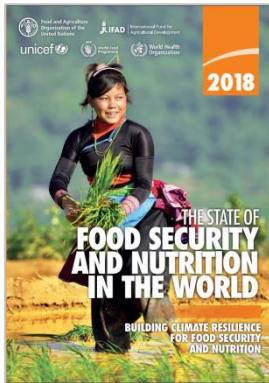
* The mortality estimates for this country have a high degree of uncertainty because they are not based on any national NCD mortality data (see Explanatory Notes)

World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2018.

شکل ۶۳- پروفایل ایران در گزارش جهانی بیماری‌های غیرواگیر، سال ۲۰۱۸



۸- وضعیت امنیت غذایی و تغذیه در جهان (۲۰۱۸)

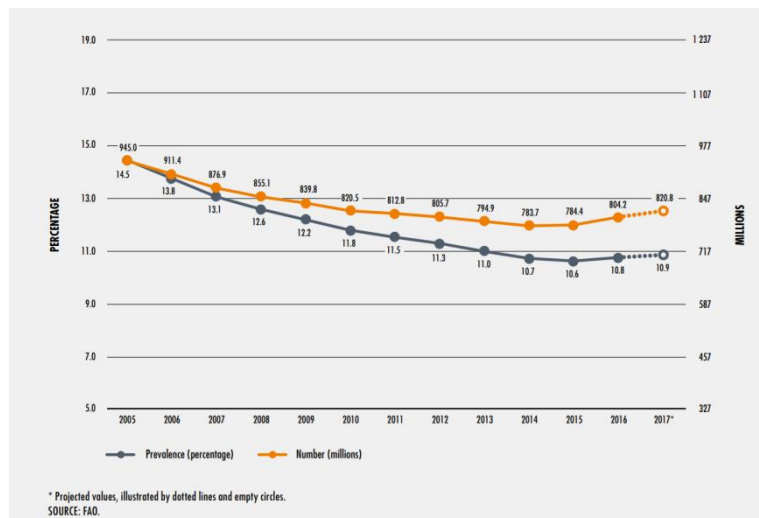


گزارش وضعیت جهانی امنیت غذایی و تغذیه که با همکاری سازمان جهانی بهداشت، سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد (فائو) و صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) تهیه می‌شود.

آخرین گزارش حاکی از تشدید ناامنی غذایی در مناطق تحت بحران‌های ناشی از جنگ و تغییرات اقلیمی است. همچنین در آخرین گزارش به این موضوع اشاره شده که سطح سوءتغذیه در جهان پس از سال‌ها کاهش مداوم، بار دیگر افزایش یافته و از ۷۷۷ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ به ۸۲۱ میلیون نفر در سال ۲۰۱۷ رسیده است (حدود ۱ نفر از هر ۹ نفر در جهان).

بر اساس این گزارش در سال ۲۰۱۷، بیش از ۳۸ درصد کودکان مبتلا به اضافه وزن هستند؛ کم‌خونی در زنان و چاقی در بزرگسالان هم در حال افزایش است؛ اضافه وزن و چاقی، خطر ابتلا به بیماری‌هایی چون دیابت نوع ۲، فشار خون بالا، حمله قلبی و برخی از انواع سرطان را افزایش می‌دهد.

بر اساس این آمار در سال ۲۰۱۷، تعداد ۵۱۵ میلیون گرسنه در آسیا، ۲۵۶ میلیون گرسنه در آفریقا، ۳۹/۳ میلیون گرسنه در آمریکای لاتین و کارائیب وجود دارند. گرسنگان جهان ۱۰/۹ درصد از کل جمعیت کره زمین را تشکیل می‌دهند و تعداد گرسنگان به کل جمعیت در قاره آسیا ۱۱/۴ درصد، آفریقا ۲۰/۴ درصد (در شرق آفریقا ۳۱/۴ درصد)، در آمریکای لاتین و کارائیب ۶/۱ درصد است. همان‌طور که گفته شد، این گزارش خلاصه آخرین روند وضعیت گرسنگی، ناامنی غذایی و سوءتغذیه در تمام اشکال خود و تأکید بر تأثیر تغییرات اقلیمی بر آن‌ها است و نشان می‌دهد که ناامنی شدید مواد غذایی در تمام مناطق جنوب آفریقا و آمریکای جنوبی افزایش یافته است.



نمودار ۱۶- روند تعداد افراد گرسنه در جهان از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۷



جدول ۱۸ - درصد گرسنگان در جهان، سال ۲۰۱۸

	Prevalence of undernourishment (%)					
	2005	2010	2012	2014	2016	2017 ¹
WORLD	14.5	11.8	11.3	10.7	10.8	10.9
AFRICA	21.2	19.1	18.6	18.3	19.7	20.4
Northern Africa	6.2	5.0	8.3	8.1	8.5	8.5
Sub-Saharan Africa	24.3	21.7	21.0	20.7	22.3	23.2
Eastern Africa	34.3	31.3	30.9	30.2	31.6	31.4
Middle Africa	32.4	27.8	26.0	24.2	25.7	26.1
Southern Africa	6.5	7.1	6.9	7.4	8.2	8.4
Western Africa	12.3	10.4	10.4	10.7	12.8	15.1
ASIA	17.3	13.6	12.9	12.0	11.5	11.4
Central Asia	11.1	7.3	6.2	5.9	6.0	6.2
Eastern Asia	14.1	11.2	9.9	8.8	8.5	8.5
South-eastern Asia	18.1	12.3	10.6	9.7	9.9	9.8
Southern Asia	21.5	17.2	17.1	16.1	15.1	14.8
Western Asia	9.4	8.6	9.5	10.4	11.1	11.3
Central Asia and Southern Asia	21.1	16.8	16.7	15.7	14.7	14.5
Eastern Asia and South-eastern Asia	15.2	11.5	10.1	9.0	8.9	8.9
Western Asia and Northern Africa	8.0	7.1	8.9	9.3	9.9	10.0
LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN	9.1	6.8	6.4	6.2	6.1	6.1
Caribbean	23.3	19.8	19.3	18.5	17.1	16.5
Latin America	8.1	5.9	5.4	5.3	5.3	5.4
Central America	8.4	7.2	7.2	6.8	6.3	6.2
South America	7.9	5.3	4.7	4.7	4.9	5.0
OCEANIA	5.5	5.2	5.4	5.9	6.6	7.0
NORTHERN AMERICA AND EUROPE	< 2.5	< 2.5	< 2.5	< 2.5	< 2.5	< 2.5

¹ Projected values.

SOURCE: FAO.

جدول ۱۹ - تعداد گرسنگان در جهان، سال ۲۰۱۸

	Number of undernourished (millions)					
	2005	2010	2012	2014	2016	2017 ¹
WORLD	945.0	820.5	805.7	783.7	804.2	820.8
AFRICA	196.0	200.2	205.2	212.5	241.3	256.5
Northern Africa	9.7	8.5	17.6	17.8	19.5	20.0
Sub-Saharan Africa	176.7	181.0	187.6	194.7	221.9	236.5
Eastern Africa	113.5	119.1	113.3	117.1	129.6	132.2
Middle Africa	36.2	36.5	36.4	36.1	40.8	42.7
Southern Africa	3.6	4.2	4.2	4.6	5.2	5.4
Western Africa	33.0	31.9	33.7	36.9	46.3	56.1
ASIA	686.4	569.9	552.2	523.1	514.5	515.1
Central Asia	6.5	4.6	4.0	4.0	4.2	4.4
Eastern Asia	219.1	178.4	160.4	142.6	139.5	139.6
South-eastern Asia	101.7	73.7	65.1	60.6	63.6	63.7
Southern Asia	339.8	293.1	299.6	289.4	278.1	277.2
Western Asia	19.4	20.1	23.1	26.5	29.1	30.2
Central Asia and Southern Asia	346.3	297.7	303.7	293.4	282.3	281.6
Eastern Asia and South-eastern Asia	320.7	252.1	225.5	203.2	203.1	203.3
Western Asia and Northern Africa	29.1	28.6	40.7	44.3	48.6	50.1
LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN	51.1	40.7	38.9	38.5	38.9	39.3
Caribbean	9.1	8.0	7.9	7.7	7.2	7.0
Latin America	42.1	32.6	31.0	30.8	31.7	32.3
Central America	12.4	11.6	11.9	11.6	11.0	11.0
South America	29.6	21.1	19.1	19.3	20.7	21.4
OCEANIA	1.8	1.9	2.0	2.3	2.6	2.8
NORTHERN AMERICA AND EUROPE²	< 26.4	< 27.0	< 27.2	< 27.3	< 27.5	< 27.6

¹ Projected values.² Numbers for NORTHERN AMERICA AND EUROPE refer to less than 2.5 percent of the population each year.

SOURCE: FAO.



جدول ۲۰- شاخص‌های مرتبط با ایران در گزارش جهانی امنیت غذایی در جهان، سال ۲۰۱۸

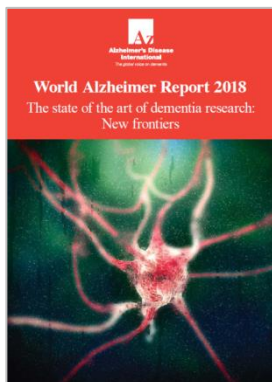
مقدار	واحد	بازه زمانی	شاخص
۶/۱	درصد	۲۰۰۶-۲۰۰۴	شیوع سوء‌تغذیه در کل جمعیت
۴/۹	درصد	۲۰۱۷-۲۰۱۵	
-	درصد	۲۰۱۷-۲۰۱۵	شیوع ناامنی شدید غذایی در کل جمعیت
موجود نیست	درصد	۲۰۱۷	شیوع کم‌وزنی در کودکان زیر ۵ سال
۶/۸	درصد	۲۰۱۲	شیوع کوتاه قدی در کودکان زیر ۵ سال
موجود نیست	درصد	۲۰۱۷	
موجود نیست	درصد	۲۰۱۲	شیوع اضافه وزن در کودکان زیر ۵ سال
موجود نیست	درصد	۲۰۱۷	
۲۲/۰	درصد	۲۰۱۲	شیوع چاقی در بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر
۲۵/۵	درصد	۲۰۱۶	
۲۷/۹	درصد	۲۰۱۲	شیوع کم خونی در زنان در سن باروری (۱۵-۴۹ ساله)
۳۰/۵	درصد	۲۰۱۶	
۵۳/۱	درصد	۲۰۱۲	تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان ۰ تا ۵ ماهه
موجود نیست	درصد	۲۰۱۷	

جدول ۲۱- شاخص‌های مرتبط با ایران در گزارش جهانی امنیت غذایی در جهان، سال ۲۰۱۸

مقدار	واحد	بازه زمانی	شاخص
۴/۳	میلیون نفر	۲۰۰۶-۲۰۰۴	تعداد افراد مبتلا به سوء‌تغذیه
۴/۰	میلیون نفر	۱۷-۲۰۱۵	
-	میلیون نفر	۱۷-۲۰۱۵	تعداد افراد در معرض شدید ناامنی غذایی
موجود نیست	میلیون نفر	۲۰۱۲	تعداد کودکان (زیر ۵ سال) دچار کم‌وزنی
۰/۵	میلیون نفر	۲۰۱۲	تعداد کودکان (زیر ۵ سال) دچار کوتاه قدی
موجود نیست	میلیون نفر	۲۰۱۲	
موجود نیست	میلیون نفر	۲۰۱۲	تعداد کودکان (زیر ۵ سال) مبتلا به اضافه وزن
موجود نیست	میلیون نفر	۲۰۱۲	
۱۲/۰	میلیون نفر	۲۰۱۲	تعداد بزرگسالان (۱۸ سال و بالاتر) مبتلا به چاقی
۱۴/۷	میلیون نفر	۲۰۱۶	
۶/۴	میلیون نفر	۲۰۱۲	تعداد زنان در سن باروری (۱۵-۴۹ سال) مبتلا به کم خونی
۷/۲	میلیون نفر	۲۰۱۶	
۰/۷	میلیون نفر	۲۰۱۲	تعداد نوزادان ۰ تا ۵ ماهه که منحصراً از شیر مادر تغذیه می‌شوند
موجود نیست	میلیون نفر	۲۰۱۲	



۹- گزارش جهانی آلزایمر (۲۰۱۸)^۱



بیماری آلزایمر شایع‌ترین نوع دمانس (اختلال شناخت و حافظه) است که به‌صورت تدریجی شروع می‌شود و به‌طور مداوم پیشرفت می‌کند و به مرور حافظه و توانایی‌های ذهنی مانند تفکر، استدلال و قضاوت بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نهایت افراد مبتلا در انجام وظایف روزانه با مشکل مواجه می‌شوند. گزارش جهانی آلزایمر توسط انجمن جهانی آلزایمر نوشته شده است که همکار رسمی سازمان جهانی بهداشت است. این گزارش علاوه بر آمار و وضعیت این بیماری در جهان به مواردی مانند پژوهش‌های انجام شده در زمینه تشخیص، کشف داروها، کاهش خطر و اپیدمیولوژی بیماری می‌پردازد.

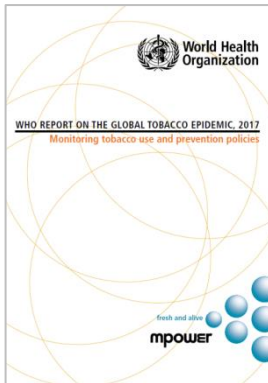
در این گزارش اعلام شده است، هر ۳ ثانیه ۱ نفر در جهان به دمانس (زوال عقل) مبتلا می‌شود و از این بیماری به عنوان یک بحران سلامت و اجتماعی قرن ۲۱ یاد شده است.

بر اساس این گزارش در سال ۲۰۱۸ حدود ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به بیماری زوال عقل هستند و پیش‌بینی می‌شود این تعداد در سال ۲۰۵۰ به حدود ۱۵۲ میلیون نفر افزایش یابد. هزینه درمان دمانس در سال ۲۰۱۸ در جهان بالغ بر یک تریلیون دلار است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰ این هزینه به دو تریلیون دلار افزایش یابد. بر اساس این گزارش، اغلب کشورهای جهان فاقد ابزارهای تشخیصی و آزمایش‌های بالینی برای بیماری دمانس هستند و از سوی دیگر تعداد پزشکان متخصص و محقق در این حوزه کم است. مدیرعامل انجمن جهانی آلزایمر معتقد است که یک درصد هزینه اجتماعی زوال عقل (دمانس) باید صرف تحقیقات شود.

¹ World Alzheimer Report

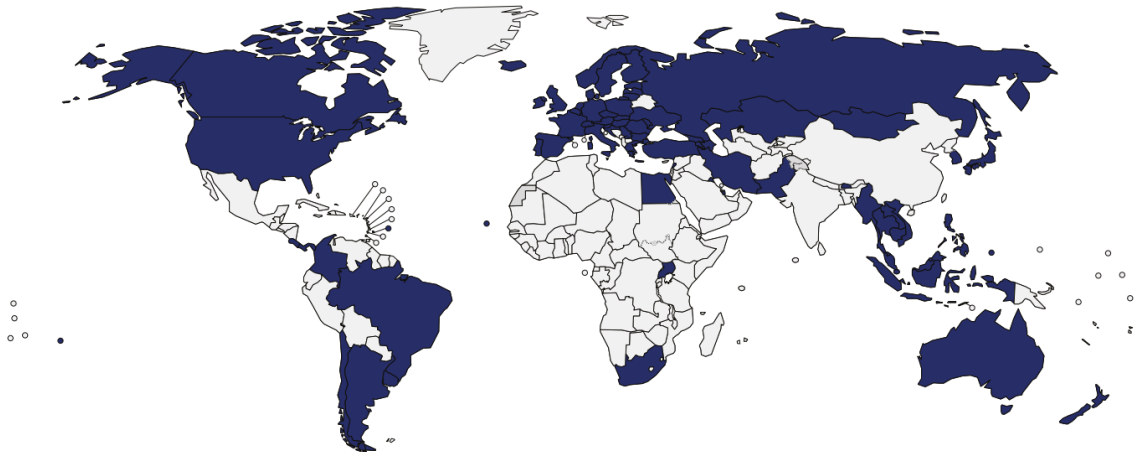


۱۰- گزارش جهانی شیوع مصرف دخانیات (۲۰۱۷)



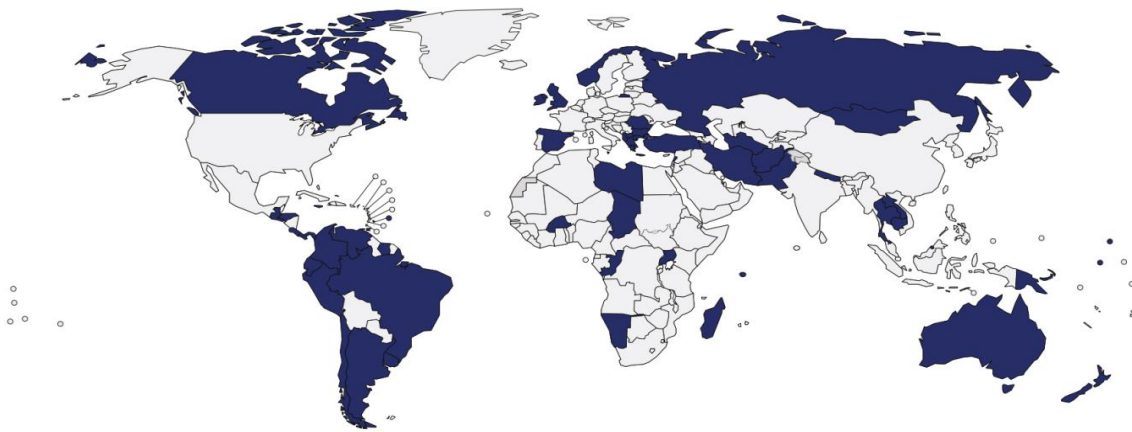
در گزارش جهانی شیوع مصرف دخانیات علاوه بر وضعیت شیوع مصرف سیگار در جهان، مداخلات مربوط به مبارزه با آن بررسی شده است. وضعیت نظارت بر مصرف سیگار، سیاست‌های پیشگیرانه آن، ظرفیت کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت در این زمینه و چالش‌های آینده در این گزارش ذکر شده‌اند. بر اساس این گزارش شیوع سیگار کشیدن در سن استاندارد شده، روزانه در بین افراد ۱۵ سال و بیشتر در ایران، طی سال ۲۰۱۵ حدود ۱۰ درصد است؛ این شاخص در مردان و زنان به ترتیب ۱۹/۳ و ۰/۷ درصد گزارش شده است.

این گزارش نشان می‌دهد که حدود ۴۰ درصد از جمعیت جهان (۷۶ کشور از جمله ایران) برنامه‌های نظارتی و پیشگیری شدید از مصرف دخانیات را داشتند. موفق‌ترین کشورها در نظارت و پیشگیری از مصرف دخانیات، عبارتند از: آرژانتین، ارمستان، استرالیا، اتریش، آذربایجان، باربادوس، بلژیک، بوتان، برزیل، بروئی دارالسلام، بلغارستان، کابورو، کامبوج، کانادا، شیلی، کلمبیا، جزایر کوک، کاستاریکا، ایران، ایرلند، ایتالیا، ژاپن، قزاقستان، کویت، لائوس، چک، لتونی، لبنان، لیتوانی، لوکزامبورگ، مالزی، مالت، مغولستان، میانمار، هلند، نیوزیلند، نروژ، پاکستان، پالاتو، پاناما، فیلیپین، لهستان، پرتغال، قطر، کرواسی، مولداوی، رومانی، روسیه، صربستان، سنگاپور، اسلواکی، اسلوانی، آفریقای جنوبی، اسپانیا، سوئد، سوئیس، تایلند، ترکیه، اوگاندا، اوکراین، بریتانیا، آمریکا، اروگوئه و ویتنام.



شکل ۶۴- موفق‌ترین کشورها در نظارت و پیشگیری از مصرف دخانیات، سال ۲۰۱۶





شکل ۶۵- موفق‌ترین کشورها در اجرای قانون اماکن عمومی عاری از دود، سال ۲۰۱۶

بر اساس این گزارش، قانون اماکن عمومی عاری از دود تا سال ۲۰۱۶ در ۵۵ کشور از جمله کشور ایران وضع شده است. موفق‌ترین کشورها در اجرای قانون اماکن عمومی عاری از دود عبارتند از: افغانستان، آلبانی، آرژانتین، استرالیا، باربادوس، برزیل، بروئی دارالسلام، بلغارستان، بورکینافاسو، کامبوج، کانادا، چاد، شیلی، کلمبیا، کنگو، کاستاریکا، اکوادور، السالوادور، یونان، گواتمالا، هندوراس، ایران، ایرلند، جامائیکا، لائوس، لبنان، لیبی، ماداگاسکار، مالت، جزایر مارشال، مغولستان، نامیبیا، نائورو، نپال، نیوزیلند، نروژ، پاکستان، پاناما، پاپوا گینه نو، پرو، رومانی، روسیه، سیشل، اسپانیا، سورینام، تایلند، یوگسلاوی سابق، مقدونیه، ترینیداد و توباگو، ترکیه، ترکمنستان، اوگاندا، بریتانیا، اروگوئه، ونزوئلا و کرانه باختری و نوار غزه».



شکل ۶۶- موفق‌ترین کشورها در درمان وابستگی به دخانیات، سال ۲۰۱۶

بر اساس این گزارش در ۲۶ کشور (از جمله ایران) برای جمعیتی حدود ۲/۴ میلیارد نفر (۳۲ درصد جمعیت جهان)، مداخلات مناسبی برای درمان وابستگی به دخانیات در حال انجام است. همانطور که در شکل مشخص است موفق‌ترین کشورها در این زمینه عبارتند از: استرالیا، برزیل، بروئی دارالسلام، کانادا، دانمارک، السالوادور، استونی، هند، ایران، ایرلند، رژیم اشغالگر قدس، جامائیکا، کویت، لوکزامبورگ، مالت، مکزیک، هلند، نیوزیلند، پاناما، کره جنوبی، سنگال، سنگاپور، ترکیه، امارات، انگلستان و آمریکا.

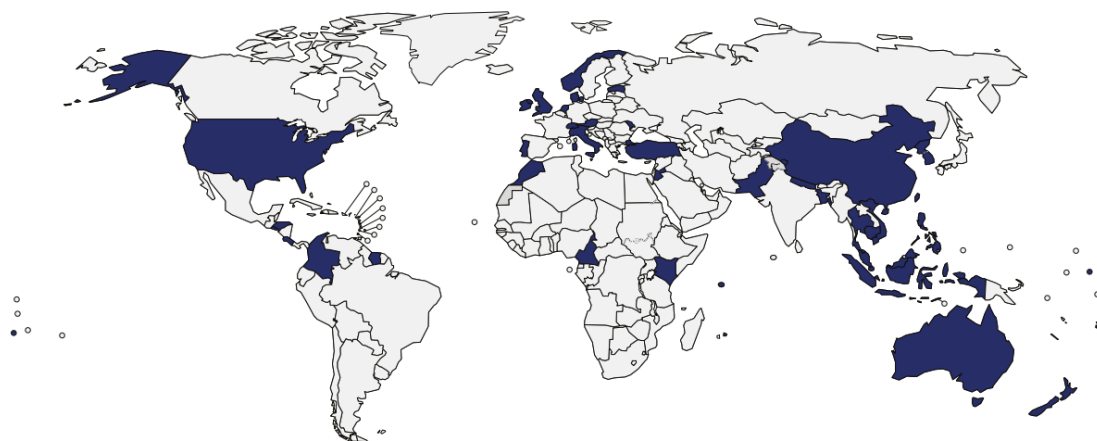


پیشرفت در برچسب‌های اخطار (۲۰۰۷-۲۰۱۶)



شکل ۶۷- موفق‌ترین کشورها در چاپ تصاویر هشداردهنده سلامت بر روی محصولات دخانی، سال ۲۰۱۶

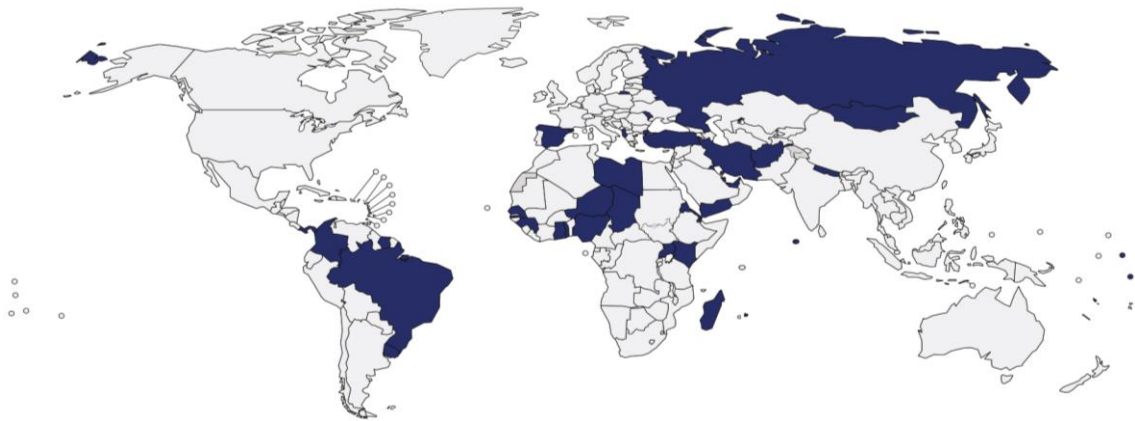
استفاده از تصاویر هشداردهنده سلامت بر روی محصولات دخانی، یکی دیگر از شاخص‌هایی است که در این گزارش برآورد شد و بر اساس آمار به‌دست آمده ۷۸ کشور (از جمله ایران) تا سال ۲۰۱۶ این برچسب‌ها را چاپ کردند؛ این کشورها عبارتند از: آرژانتین، ارمنستان، استرالیا، اتریش، بنگلادش، بلاروس، بلژیک، بولیوی، برزیل، برونئی دارالسلام، بلغارستان، بورکینافاسو، کامبوج، کانادا، چاد، شیلی، کاستاریکا، چکی، دانمارک، جیبوتی، اکوادور، مصر، السالوادور، استونی، فیجی، فنلاند، فرانسه، آلمان، یونان، مجارستان، هندوستان، ایران، لیتوانی، ماداگاسکار، مالزی، مالت، موریس، مکزیک، مغولستان، نامیبیا، نپال، هلند، نیوزیلند، نیجریه، پاناما، پرو، فیلیپین، لهستان، پرتغال، مولداوی، رومانی، روسیه، ساموآ، سنگال، سیشل، سنگاپور، اسلواکی، جزایر سلیمان، سریلانکا، سورینام، سوئد، تایلند، ترینیداد و توباگو، ترکیه، ترکمنستان، اوکراین، بریتانیا، اروگوئه، ونزوئلا و ویتنام.



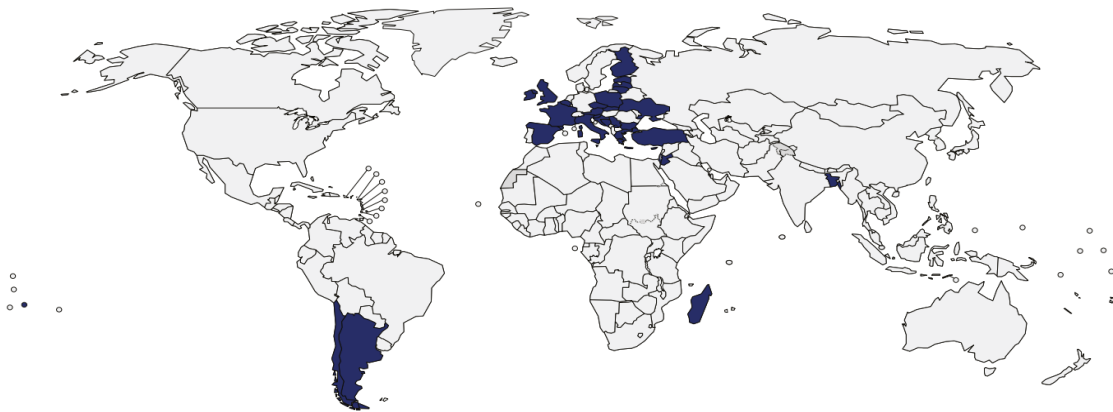
شکل ۶۸- موفق‌ترین کشورها در کمپین‌های رسانه‌ای ضد دخانیات، سال ۲۰۱۶

کمپین‌های رسانه‌ای ضد دخانیات نقش مهمی در کاهش مصرف آن دارند. بر اساس اطلاعات سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۱۶ تنها در ۴۲ کشور این کمپین‌ها فعالیت داشتند و متأسفانه برای کشور ما هیچ کمپینی در این خصوص گزارش نشده است.





شکل ۶۹- موفق‌ترین کشورها در برنامه ممنوعیت تبلیغات و حمایت مالی از مصرف دخانیات، سال ۲۰۱۶ فقط ۱۵ درصد از جمعیت جهان (۳۷ کشور از جمله ایران) تحت پوشش برنامه ممنوعیت تبلیغات و حمایت مالی از مصرف دخانیات^۱ قرار دارند.



شکل ۷۰- موفق‌ترین کشورها در افزایش مالیات بر مصرف دخانیات، سال ۲۰۱۶

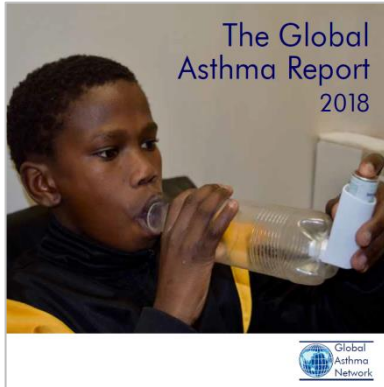
بر اساس این گزارش افزایش مالیات بر مصرف دخانیات (مستقیم، غیرمستقیم و حتی عوارض گمرکی)، مؤثرترین و مقرون‌به‌صرفه‌ترین روش برای کاهش مصرف آن است. آمار سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد در سال ۲۰۱۶ تنها ۳۲ کشور بیشترین افزایش مالیات بر مصرف دخانیات را داشته‌اند. هرچند در کشور ما سیاست‌های مالیاتی سال‌هاست که اجرا می‌شود اما افزایش ناچیزی داشته است در حالی که در پیش گرفتن سیاست‌های افزایش شدید مالیاتی در این زمینه تأثیرات بسزایی بر روند کاهش مصرف دخانیات خواهد داشت. توصیه سازمان جهانی بهداشت این است که کشورها باید مالیات بر مصرف دخانیات را به بیش از ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی آن افزایش دهند. بانک جهانی (گزارش ۲۰۱۸) نیز امیدوار است با عمل به همین توصیه سازمان بهداشت جهانی در تمام کشورهای دنیا، مصرف دخانیات تا سال ۲۰۵۰ به میزان ۱۰ درصد کاهش یابد و از مرگ و میر حدود ۳/۵ میلیون نفر (۳ میلیون ۳۳۳ هزار نفر مردان و ۱۴۳ هزار نفر زنان) جلوگیری شود.

¹ Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship (TAPS)



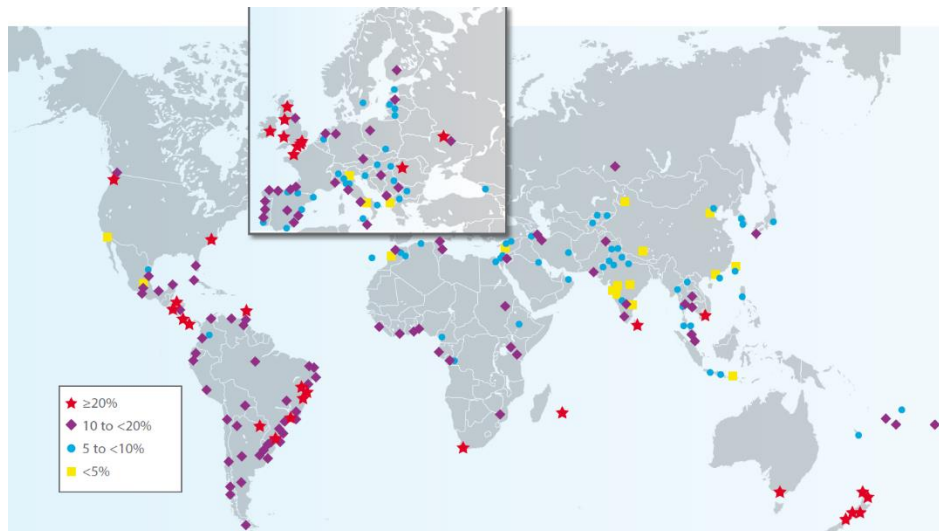
۱۱- گزارش سالانه آسم (۲۰۱۸)

گزارش سالانه آسم توسط شبکه جهانی آسم برای سازمان جهانی بهداشت نوشته شده است. این گزارش علاوه بر وضعیت شیوع

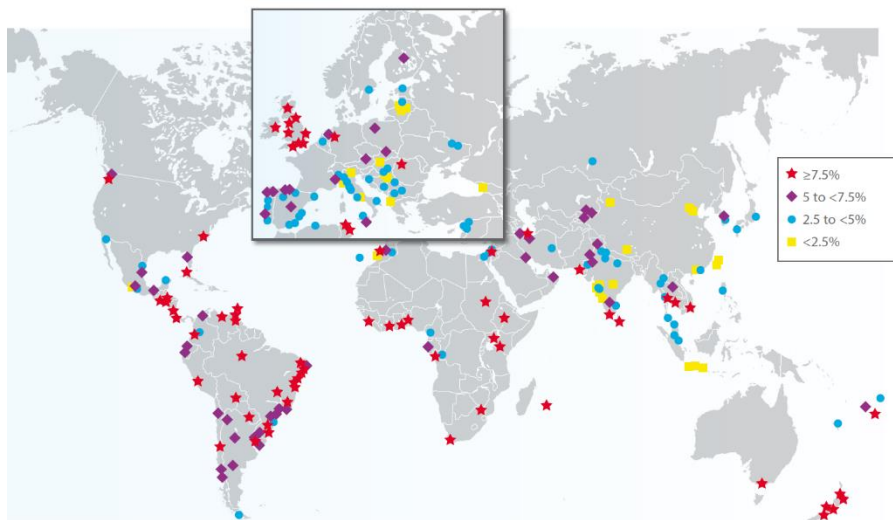


این بیماری در جهان، به مسائل مهم مربوط به پیشگیری و مدیریت آسم همچون دسترسی به داروهای ضروری، استراتژی‌ها و سیاست‌های ملی در این زمینه پرداخته است. گزارش جهانی آسم ۲۰۱۸ یک گزارش برجسته ۸۸ صفحه‌ای است که با کمک ۵۳ متخصص در سراسر جهان به نگارش درآمده است.

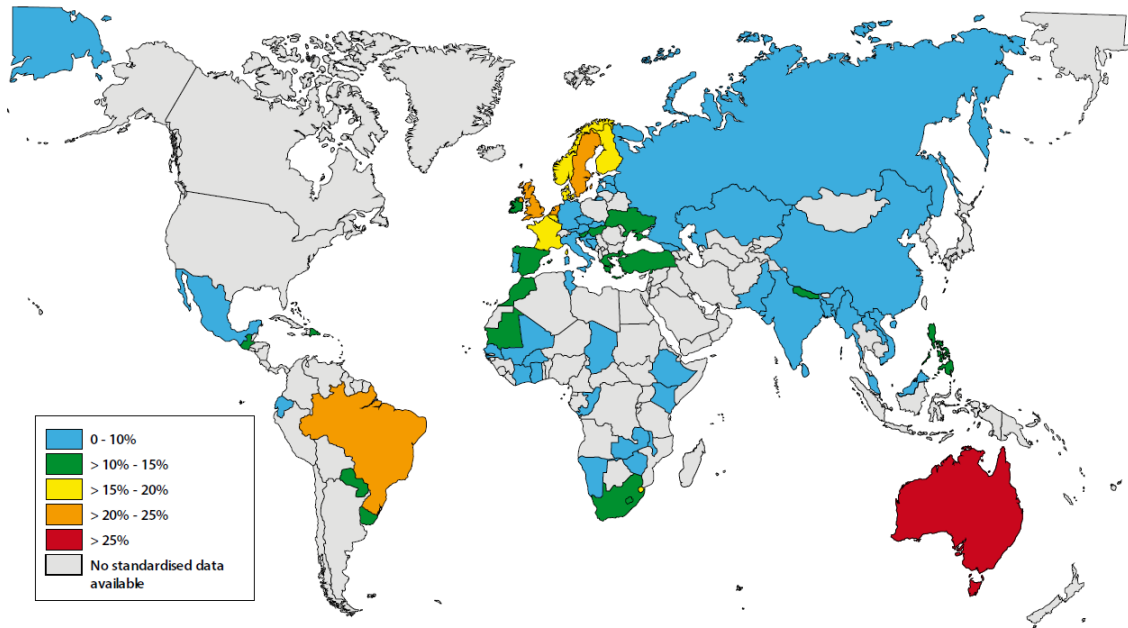
بر اساس این گزارش آسم روزانه ۱۰۰۰ نفر را می‌کشد، ۳۳۹ میلیون نفر را نیز مبتلا می‌کند و شیوع آن رو به افزایش است. شکل زیر به پروفایل برخی کشورها در این گزارش اشاره شده است. ایران گزارش اختصاصی در این نسخه نداشته است.



شکل ۷۱- شیوع علائم و شدت آسم در میان افراد ۱۳ تا ۱۴ سال (ISAAC)
شیوع علائم آسم در میان افراد ۱۳ تا ۱۴ سال



شکل ۷۲- شیوع آسم شدید در میان جمعیت ۱۳ تا ۱۴ سال (ISAAC)



شکل ۷۳- شیوع علائم آسم در ۱۲ ماه گذشته در بین افراد ۱۸ تا ۴۵ سال در ۷۰ کشور، مطالعه جهانی سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۳



۱۲- گزارش جهانی مالاریا (۲۰۱۸)



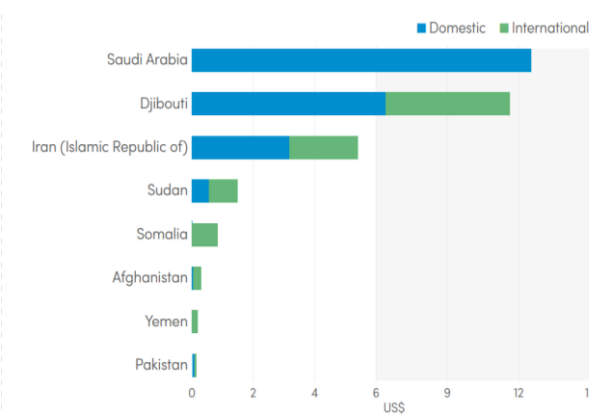
در این گزارش آخرین داده‌های مربوط به اپیدمیولوژی مالاریا در ۹۰ کشور جهان ذکر شده است. برنامه جهانی مقابله با مالاریا، اهداف بلند مدتی را با هدف کاهش بروز و مرگ و میر ناشی از مالاریا به میزان ۹۰ درصد تا سال ۲۰۳۰ در نظر گرفته است. بر اساس این گزارش در سال ۲۰۱۷ میلادی ۲۱۹ میلیون مورد مالاریا در سراسر جهان رخ داده است. ۹۲ درصد (۲۰۰ میلیون نفر) موارد مالاریا در این سال مربوط به آفریقا و ۵ درصد در آسیای جنوب شرقی گزارش شده است. بر اساس این گزارش، مالاریا یک بیماری تهدیدکننده حیات و در عین حال قابل پیشگیری و

درمان است که توسط انگل‌های ناشی از گزش پشه‌های آنوفل ماده منتقل می‌شود. در سال ۲۰۱۷ میلادی، ۲۱۹ میلیون مورد مالاریا در ۸۷ کشور گزارش شده است. جنوب آفریقا ۹۲ درصد از موارد ابتلا و ۹۳ درصد از موارد مرگ‌ومیر ناشی از بیماری را به خود اختصاص داده است. مجموع بودجه برای کنترل و حذف مالاریا در سال ۲۰۱۷ میلادی به ۳/۱ میلیارد دلار رسید؛ همچنین در سال ۲۰۱۷ میلادی ۴۳۵ هزار نفر بر اثر مالاریا جان خود را از دست داده‌اند.

کودکان زیر ۵ سال آسیب‌پذیرترین گروه مبتلا به مالاریا هستند؛ آن‌ها ۶۱ درصد (۲۶۶ هزار نفر) کل مرگ‌ومیر مالاریا در سال ۲۰۱۷ را به خود اختصاص داده‌اند. کم خونی ناشی از مالاریا به‌ویژه در میان جمعیت‌های آسیب‌پذیر مانند مادران باردار، می‌تواند منجر به مرگ زنان و کودکان زیر ۵ سال شود. نوزادان، کودکان زیر پنج سال، زنان باردار، افراد مبتلا به ویروس HIV، بیماران مبتلا به عفونت‌های مزمن، مهاجرانی که واکسینه نشده‌اند و مسافران بیشترین افراد در معرض خطر هستند. آغشته به حشره‌کش مؤثرترین روش برای کاهش آمار ابتلا است.

جدول ۲۲- روند موارد مالاریای با منشأ داخلی در ایران

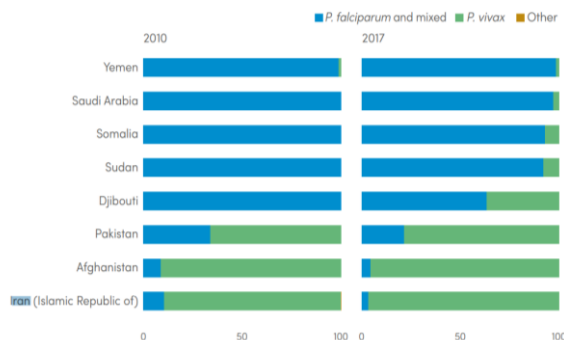
سال	۲۰۱۰	۲۰۱۱	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۱۴	۲۰۱۵	۲۰۱۶	۲۰۱۷	تغییر ۲۰۱۶ نسبت به ۲۰۱۷
تعداد	۱۸۴۷	۱۶۳۲	۷۵۶	۴۷۹	۳۵۸	۱۶۷	۸۱	۵۷	-۲۴



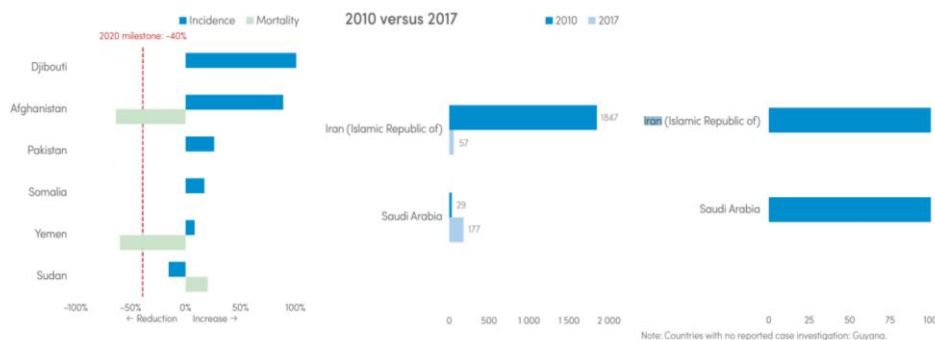
* Excludes costs related to health staff, costs at subnational level and out-of-pocket expenditure.

نمودار ۱۷- میانگین کمک‌های مالی مالاریا بر اساس افراد در معرض خطر، سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷





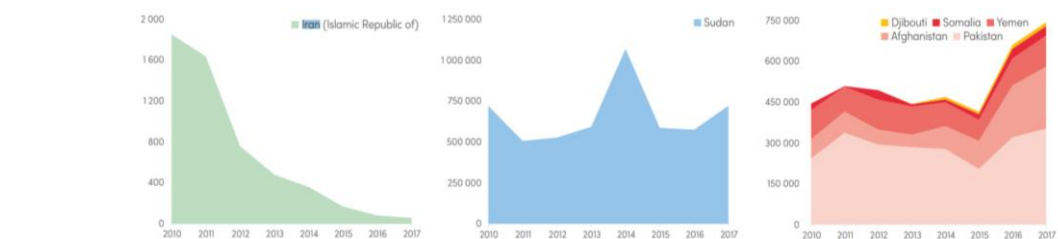
نمودار ۱۸- درصد گونه‌های فالسیپاروم در موارد مالاریای محلی با منشاء داخلی در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۷



نمودار ۲۱- تغییرات گزارش شده در مورد بروز و مرگومیر مالاریا، سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷

نمودار ۲۰- گزارش‌های مربوط به موارد محلی در کشورهایی که فعالیت‌های مربوط به حذف مالاریا را دارند، سال ۲۰۱۰ در مقایسه با ۲۰۱۷

نمودار ۱۹- درصد تعداد کل موارد بررسی شده، ۲۰۱۷



نمودار ۲۴- کشورهایی که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ موارد بروز به میزان ۴۰ درصد یا بیشتر از کاهش یابد

نمودار ۲۳- کشورهایی که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ موارد بروز کمتر از ۴۰ درصد کاهش یابد

نمودار ۲۲- کشورهای با افزایش در موارد بروز مالاریا، سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷



جدول ۲۳- سیاست‌های پذیرفته شده در زمینه مقابله با مالاریا در ایران

پیشگیری دارویی ^۳		سمپاشی باقی‌مانده در داخل خانه ^۲		پشه‌بند آغشته با حشره‌کش‌ها ^۱		
پیشگیری دارویی فصلی ^۶ و پیشگیری متناوب در زمان بارداری استفاده می‌شود.	پیشگیری متناوب در زمان بارداری ^۵ استفاده می‌شود.	از DDT برای سمپاشی باقی‌مانده در داخل خانه استفاده می‌شود.	سمپاشی باقی‌مانده در داخل خانه از سوی برنامه کنترل مالاریا توصیه شده است.	پشه‌بند آغشته با حشره‌کش / پشه‌بند آغشته با حشره‌کش طولانی اثر از طریق بسیج همگانی برای تمام گروه‌های سنی توزیع می‌شوند.	پشه‌بند آغشته با حشره‌کش / پشه‌بند آغشته با حشره‌کش طولانی اثر برای تمام گروه‌های سنی توزیع می‌شوند.	پشه‌بند آغشته با حشره‌کش / پشه‌بند آغشته با حشره‌کش طولانی اثر ^۴ به‌طور رایگان توزیع می‌شوند.
موضوعیت ندارد	موضوعیت ندارد	*	**	*	*	*

* اجرا می‌شود

** اجرا نمی‌شود

جدول ۲۴- سیاست دارویی برای درمان مالاریا، در ایران سال ۲۰۱۷

P. vivax	P. falciparum			
	پیشگیری در زمان بارداری	شدید	تأیید شده بدون عارضه	تأیید نشده بدون عارضه
درمان CQ+PQ (۸ هفته و ۱۴ روز)	-	AS; QN	AS+SP+PQ	-

AS: Artesunate

CQ: Chloroquine

PQ: Primaquine

QN: Quinine

SP: Sulphadoxine-pyrimethamine

جدول ۲۵- تأمین مالی برای کنترل مالاریا در ایران، سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷

بر اساس گزارش کشور		بر اساس گزارش اعطاکننده‌ها (Donors)	سال
سازمان جهانی بهداشت	Global Fund	Global Fund ⁷	
۵۰۰۰	۳۴۱۸۹۴۳	۲۵۵۴۷۴۵	۲۰۱۵
۰	۱۳۶۴۸۵۷	۱۷۶۰۸۱۲	۲۰۱۶
۴۸۰۰۰	۰	۱۰۸۸۸۰۱	۲۰۱۷

¹ insecticide-treated nets (ITNs)² Indoor residual spraying (IRS)³ Chemoprevention⁴ Long-lasting insecticidal nets (LLINs)⁵ Intermittent preventive treatment in pregnancy (IPTp)⁶ Seasonal malaria chemoprevention (SMC)⁷ Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

جدول ۲۶- توزیع و پوشش کالا در ایران طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷

سال	تعداد پشه‌بند آغشته با حشره‌کش طولانی اثر فروخته شده یا توزیع شده	درصد جمعیتی که به پشه‌بند آغشته با حشره‌کش دسترسی دارند	تعداد افرادی که به وسیله سمپاشی باقی‌مانده در داخل خانه حفاظت می‌شوند	پوشش سمپاشی باقی‌مانده در داخل خانه (درصد)	تعداد تست تشخیصی سریع ^۱ توزیع شده	تعداد دوره‌های درمانی (شامل ACT ^۲)	تعداد دوره‌های درمانی ACT
۲۰۱۵	۹۱۸۴۵	-	۲۱۷۷۷۳	۲۷	۱۱۴۴۵۰	۳۷۹۷۱	۲۰۴۲
۲۰۱۶	۶۳۹۳	-	۱۷۳۶۶۶	۲۱	۱۲۰۰۰۰	-	-
۲۰۱۷	۴۲۱۸	-	۱۲۶۱۱۱	۱۵	-	-	-

جدول ۲۷- جمعیت در معرض خطر و موارد تخمینی مالاریا و مرگومیر ناشی از آن در ایران

طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷

سال	جمعیت در معرض خطر	تعداد موارد بیماری	تعداد مرگومیر
۲۰۱۰	۷۶۱۶۳۲	۱۸۴۷	۰
۲۰۱۱	۷۷۱۰۷۰	۱۶۳۲	۰
۲۰۱۲	۷۸۰۸۹۶	۷۵۶	۰
۲۰۱۳	۷۹۰۹۲۵	۴۷۹	۰
۲۰۱۴	۸۰۰۸۹۰	۳۵۸	۰
۲۰۱۵	۸۱۰۵۸۸	۱۶۷	۰
۲۰۱۶	۸۱۹۹۵۳	۸۱	۰
۲۰۱۷	۸۲۸۶۷۲	۵۷	۰

جدول ۲۸- جمعیت در معرض خطر و موارد گزارش شده مالاریا در ایران، سال ۲۰۱۷

جمعیت	
جمعیت بر اساس گزارش سازمان ملل	۸۱۱۶۲۷۸۲ نفر
تعداد افراد ساکن در مناطق فعال	۳۴۱۱۱۷ نفر

جدول ۲۹- موارد گزارش شده مالاریا بر اساس روش تأیید در ایران طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷

روش تأیید	۲۰۱۰	۲۰۱۱	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۱۴	۲۰۱۵	۲۰۱۶	۲۰۱۷
محتمل و تأیید شده	۳۰۳۱	۳۲۳۹	۱۶۲۹	۱۳۷۳	۱۲۴۳	۷۹۹	۷۰۵	۹۳۹
آزمایش میکروسکوپی	۶۱۴۸۱۷	۵۳۰۴۷۰	۴۷۹۶۵۵	۳۸۵۱۷۲	۴۶۸۵۱۳	۶۱۰۳۳۷	۴۱۸۱۲۵	۳۸۳۳۹۷
تأیید با بررسی میکروسکوپی	۳۰۳۱	۳۲۳۹	۱۶۲۹	۱۳۷۳	۱۲۴۳	۷۹۹	۷۰۵	۹۳۹
بررسی با تست تشخیصی سریع	-	-	۰	-	-	-	-	-
تأیید با تست تشخیصی سریع	-	-	۰	-	-	-	-	-
موارد وارداتی	۱۱۸۴	۱۵۲۹	۸۴۲	۸۵۳	۸۶۷	۶۳۲	۶۱۲	۸۶۷

جدول ۳۰- موارد گزارش شده مالاریا بر اساس گونه در ایران، سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷

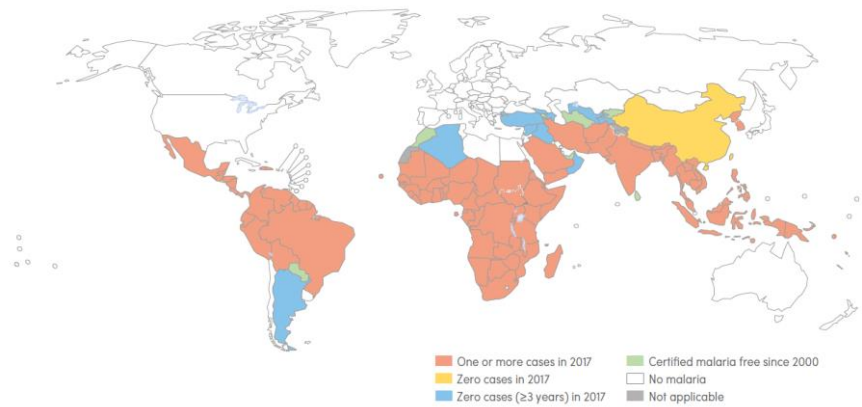
گونه مالاریا	۲۰۱۰	۲۰۱۱	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۱۴	۲۰۱۵	۲۰۱۶	۲۰۱۷
مظنون	۶۱۴۸۱۷	۵۳۰۴۷۰	۴۷۹۶۵۵	۳۸۵۱۷۲	۴۶۸۵۱۳	۶۳۰۸۸۶	۴۱۸۱۲۵	۳۸۳۳۹۷
فالسپاروم	۱۶۶	۱۵۲	۴۴	۷۲	۲۱	۸	۷	۲
ویواکس	۱۶۵۶	۱۵۰۲	۷۱۱	۴۲۶	۳۵۱	۱۵۷	۸۷	۵۵
مختلط	۲۵	۵۶	۳۲	۲۲	۴	۱	۱	-

^۱ RDT: rapid diagnostic test^۲ ACT: artemisinin-based combination therapy

-	۰	۰	-	۱	۰	۰	۰	سایر موارد
---	---	---	---	---	---	---	---	------------

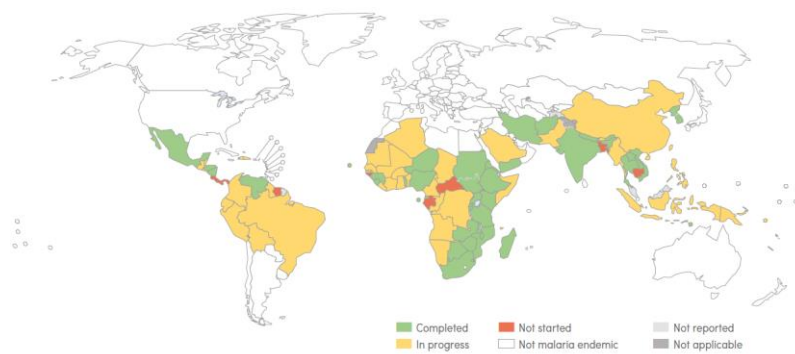
جدول ۳۱- موارد گزارش شده مرگومیر ناشی از مالاریا در ایران، سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷

کشور	۲۰۱۰	۲۰۱۱	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۱۴	۲۰۱۵	۲۰۱۶	۲۰۱۷
ایران	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰



WHO: World Health Organization.

شکل ۷۴- کشورهای دارای موارد محلی مالاریا در سال ۲۰۰۰ و وضعیت آن‌ها تا سال ۲۰۱۷



NMP: national malaria programme.

شکل ۷۵- وضعیت ملی نظارت بر مقاومت به حشره‌کش‌ها و برنامه‌های مدیریت، سال ۲۰۱۸

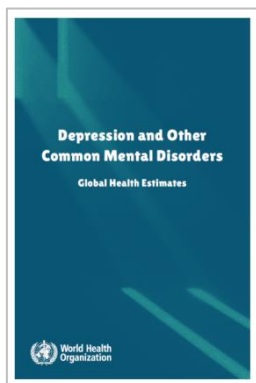


۱۳- گزارش جهانی سلامت شهری^۱ (۲۰۱۶)

برنامه اسکان بشر ملل متحد با همکاری سازمان بهداشت جهانی، گزارش جهانی سلامت شهری را منتشر کرده است. برای حرکت جامعه جهانی به سوی توسعه پایدار، به یک مدیریت و رهبری متعهد برای شهرهای سالم‌تر نیاز است. این گزارش نقطه آغازی است برای شناسایی چالش‌های سلامتی که صدها میلیون شهروند در سراسر جهان با آن مواجه‌اند و شواهدی از بهبود سلامتی در شهرها نشان می‌دهد که نه فقط به واسطه نظام سلامت کشورها بلکه با ایجاد محیط‌های شهری به وجود آمده‌اند؛ همچنین آخرین شاخص‌های مربوط به سلامت شهر، شهرنشینان در جهان ذکر شده است؛ همچنین مداخلات و تجربیات موفق شهرها و شهرداری‌ها در زمینه سلامت شهری با تکیه بر شهرهای سالم، عدالت محور و هماهنگ با توسعه پایدار در آن ذکر شده است.

۱۴- گزارش جهانی افسردگی و سایر اختلالات شایع روانی (۲۰۱۷)

گزارش جهانی افسردگی و سایر اختلالات شایع روانی، آخرین اطلاعات موجود در مورد شیوع افسردگی و سایر اختلالات روانی رایج در سطح جهانی و منطقه‌ای را همراه با داده‌های مربوط به عوارض این اختلالات بر سلامتی ارائه کرده است.



جدول ۳۲- برآورد شیوع و بار افسردگی و اختلالات اضطرابی در ایران، سال ۲۰۱۵

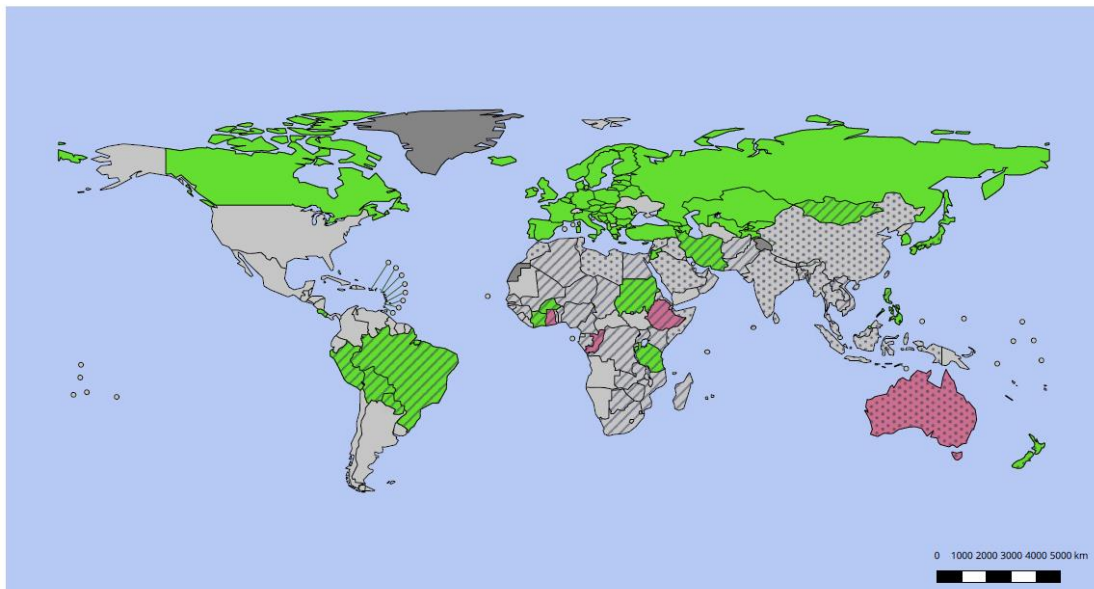
بار بیماری				شیوع			
اختلالات اضطرابی		اختلالات افسردگی		اختلالات اضطرابی		اختلالات افسردگی	
درصد از کل سال‌های زندگی با ناتوانی	مجموع سال‌های زندگی با ناتوانی (YLD)	درصد از کل سال‌های زندگی با ناتوانی	مجموع سال‌های زندگی با ناتوانی (YLD)	درصد جمعیت	تعداد کل موارد	درصد جمعیت	تعداد کل موارد
۴/۳	۳۲۲۱۰۲	۸/۷	۶۵۷۴۹۳	۴/۶	۳۴۸۱۳۶۶	۴/۹	۳۶۳۷۳۰۸

¹ Global Report on Urban Health



۱۵- گزارش جهانی نظارت بر مصرف آنتی‌بیوتیک (۲۰۱۸)

این گزارش اطلاعات مربوط به مصرف آنتی‌بیوتیک‌های سیستمیک از ۶۵ کشور و مناطق را ارائه می‌دهد که به درک بهتر از نحوه استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در این کشورها کمک می‌کند؛ همچنین این گزارش تلاش‌های اولیه سازمان جهانی بهداشت و کشورها برای جمع‌آوری داده‌ها را شرح می‌دهد و چالش‌ها و مراحل بعدی در نظارت بر مصرف آنتی‌بیوتیک را ذکر می‌کند.



Legend

- Data included
- Data submitted
- Trained countries
- Informed countries
- Not applicable

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: World Health Organization
Map production: Essential Medicines and Health Products Department
World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.



World Health Organization

شکل ۷۶- وضعیت کشورها با توجه به فعالیت‌های سازمان جهانی بهداشت در نظارت بر مصرف ضد میکروبی

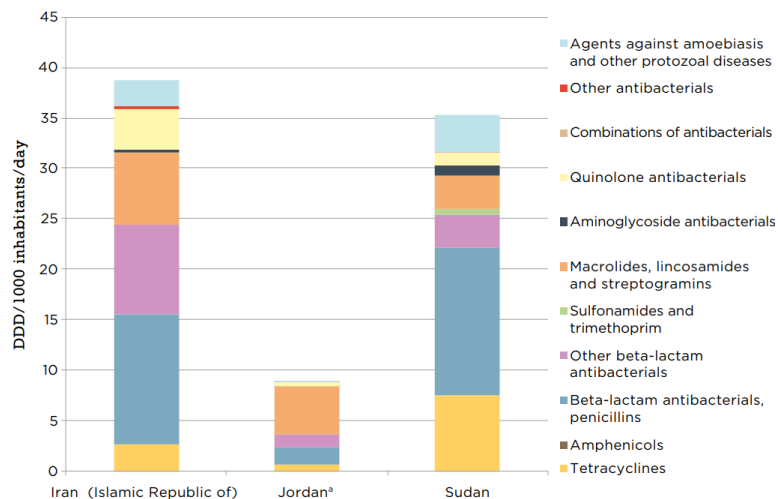


جدول ۳۳- کشورها و مناطقی که داده‌های مربوط به مصرف داروهای ضد میکروبی در سطح ملی، شامل منابع داده‌ها و بخش‌های مراقبت‌های بهداشتی که بر اساس آن داده‌ها قابل تفکیک هستند، ارائه کرده‌اند (اطلاعات ایران)

روش/برنامه	بخش			منبع اطلاعات	سال
	انجمن	بیمارستان	جمع		
WHO	-	-	*	wholesalers	۲۰۱۵

جدول ۳۴- مجموع مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها شامل A07aa09,P01ab,J01 و A07aa11- 12 بر اساس سیستم طبقه‌بندی Atc/DDD در ۶۵ کشور و منطقه (اطلاعات ایران)

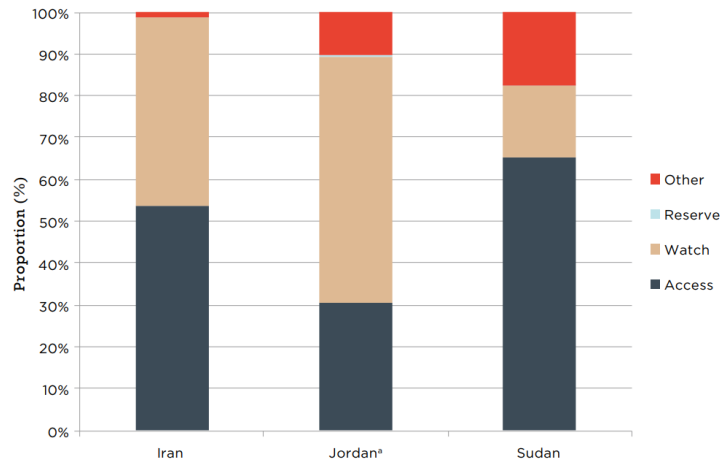
Metric tonnes	DDD/1000 Inhabitants per day	DDD	سال
۱۱۷۸/۶۱	۳۸/۷۸	۱۱۲۳۳۳۹۸۲۹	۲۰۱۵



* Coverage of antimicrobial consumption estimated to be 70% or less, not population-adjusted.

نمودار ۲۵- مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بر حسب DDD Per 1000 Inhabitants Per Day، بر اساس زیر گروه‌های دارویی در چهار کشور منطقه آفریقا، سال ۲۰۱۵





* Coverage of antimicrobial consumption estimated to be 70% or less, not population-adjusted.

نمودار ۲۶- مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بر حسب DDD Per 1000 Inhabitants Per Day، بر اساس زیر گروه‌های دارویی در سه کشور منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۵

جدول ۳۵- مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بر حسب DDD Per 1000 Inhabitants Per Day و نسبت (درصد) آن‌ها از کل آنتی‌بیوتیک‌ها بر اساس زیر گروه‌های دارویی در سه کشور منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۵ (اطلاعات ایران)

DDD per 1000 inhabitants per day (% of total)											
Agents Against Amoebiasis And Other Protozoal Diseases (J01A)	Other Antibacterials (J01X)	Combinations of Antibacterials (J01R)	Quinolone Antibacterials (J01M)	Aminoglycoside Antibacterials (J01G)	Macrolides, Lincosamides And Streptogramins (J01F)	Sulfonamides and Trimethoprim (J01E)	Other Beta-Lactam Antibacterials (J01D)	Beta-Lactam Antibacterials, Penicillins (J01C)	Amphenicols (J01B)	Tetracyclines (J01A)	Total
۲/۵۹	۰/۳۳	۰/۰۰	۴/۰۶	۰/۱۹	۷/۱۹	۰/۰۰	۸/۸۶	۱۲/۸۱	۰/۰۰	۲/۷۴	۳۸/۷۸
۶/۷	۰/۹	۰/۰	۱۰/۵	۰/۵	۱۸/۵	۰/۰	۲۲/۸	۳۳/۰	۰/۰	۷/۱	۱۰۰/۰
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد

جدول ۳۶- مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بر حسب دوز روزانه تعریف شده در هر ۱۰۰۰ نفر^۱ و نسبت (درصد) آن‌ها از کل

¹ Defined Daily Dose Per 1000 Inhabitants Per Day (DDD Per 1000 Inhabitants Per Day)



آنتی‌بیوتیک‌ها بر اساس طبقه‌بندی AWARE در سه کشور منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۵ (اطلاعات ایران)

دوز روزانه تعریف شده در هر ۱۰۰۰ نفر (درصد از کل)				
دسترسی ^۱	مشاهده ^۲	رزرو ^۳	سایر	مجموع
۲۰/۸۶	۱۷/۴۶	۰/۰۱	۰/۴۶	۳۸/۷۸
۵۳/۸	۴۵/۰	۰/۰	۱/۲	۱۰۰/۰
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد

¹ Access

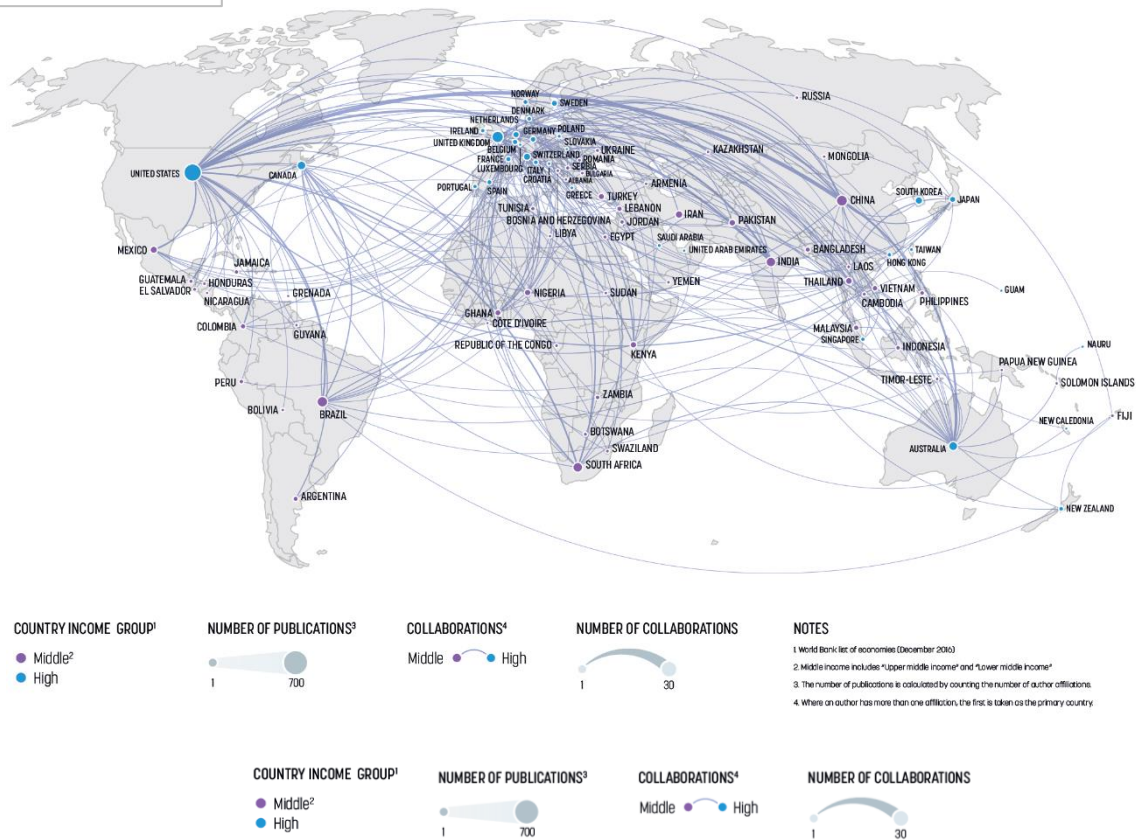
² Watch

³ Reserve



۱۶- گزارش جهانی تحقیقات در مورد سیاست‌ها و نظام‌های سلامت^۱ (۲۰۱۱-۲۰۱۵)

این گزارش تحولات در زمینه تحقیقات در مورد سیاست‌ها و نظام‌های سلامت^۲ را در سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵ شرح می‌دهد و ارقام مربوط به تعداد انتشارات، روند تخصیص منابع مالی و ظرفیت نهادی در کشورهای با درآمد متوسط و پایین برای انجام این تحقیقات را ذکر می‌کند.



شکل ۷۷- همکاری پژوهشی بین کشورهای با درآمد بالا^۳ و کشورهای با درآمد متوسط^۴، سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵

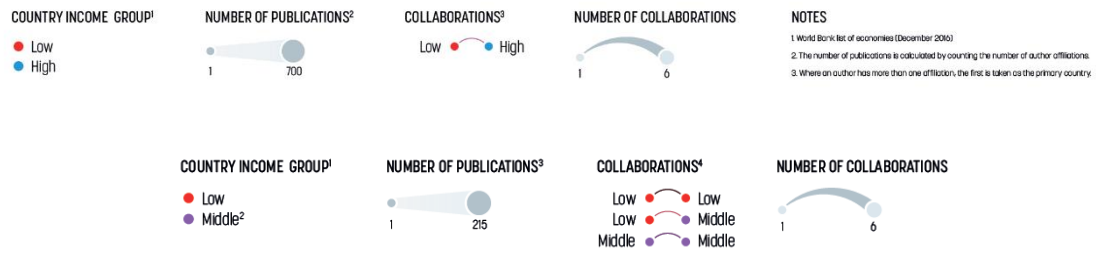
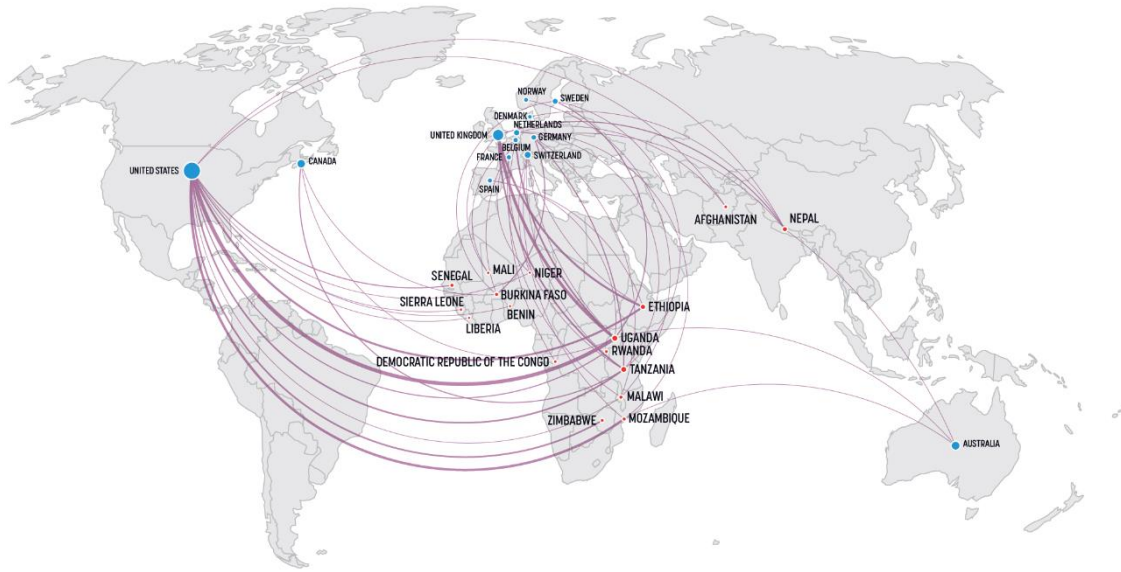
¹ World Report on Health Policy and Systems Research

² Health Policy and Systems Research (HPSR)

³ High-Income Countries (HICs)

⁴ Mid-Income Countries (MICs)



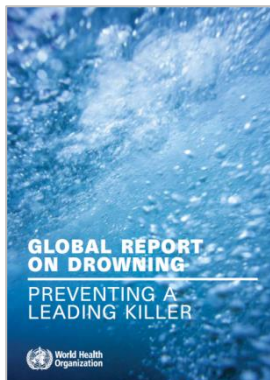


شکل ۷۸- همکاری پژوهشی بین کشورهای با درآمد بالا^۱ و کشورهای با درآمد کم^۲، سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۱

1 High-Income Countries (MICs)
2 Low-Income Countries (LICs)

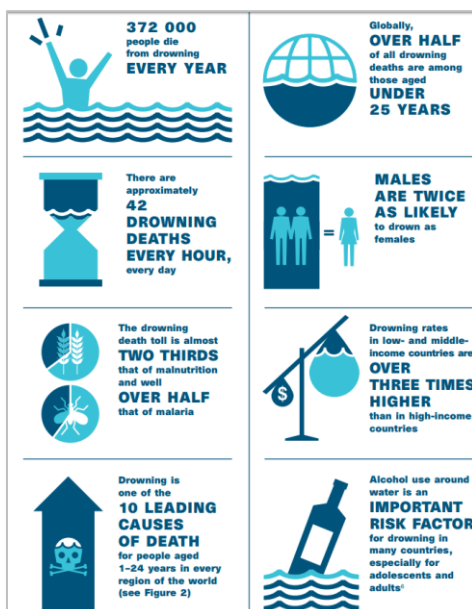


۱۷- گزارش جهانی غرق‌شدگی (۲۰۱۴)



گزارش جهانی غرق‌شدگی^۱، اولین گزارش سازمان جهانی بهداشت است که منحصراً به غرق‌شدن اختصاص یافته است. غرق‌شدگی یک چالش سلامت عمومی قابل پیشگیری است که تاکنون به صورت یک استراتژیک بین‌المللی جدی گرفته نشده است؛ این گزارش به دنبال تغییر این موضوع است. در این گزارش اطلاعات موجود وضعیت فعلی غرق‌شدگی و پیشگیری از آن در سطح جهان را بیان می‌کند و مداخلات مناسب با هدف افزایش تلاش‌ها و منابع برای کاهش تلفات ناشی آن، به‌ویژه در میان کودکان و نوجوانان را ذکر می‌کند. بر اساس اولین گزارش سازمان بهداشت جهانی

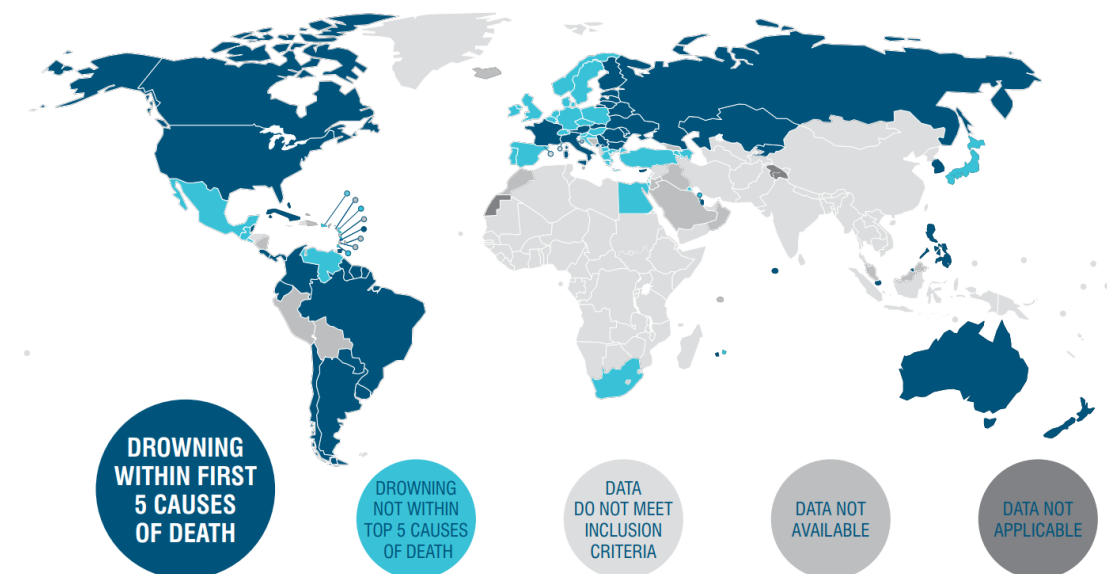
در ارتباط با غرق‌شدگی، در هر ساعت بیش از ۴۰ نفر در سراسر دنیا جان خود را بر اثر غرق‌شدن از دست می‌دهند و بیشترین آمار تلفات مربوط به کودکان است؛ همچنین سالانه حدود ۳۷۲ هزار نفر در جهان در اثر غرق‌شدگی می‌میرند که بیش از نیمی از این تعداد زیر ۲۵ سال سن داشته‌اند؛ تعداد کشته‌شدگان مرد ۲ برابر کشته‌شدگان زن است و بیش از ۹۰ درصد این مرگومیرها در کشورهای کم درآمد و متوسط رخ می‌دهد؛ این مقدار تلفات تقریباً دو سوم مقدار تلفات ناشی از سوءتغذیه شدید و نیمی از مرگومیر مالاریا است؛ اما به‌رغم این آمار، هیچ‌گونه اقدامات گسترده‌ای برای جلوگیری از غرق‌شدن وجود ندارد.



شکل ۷۹- فاکتورهای کلیدی غرق‌شدگی

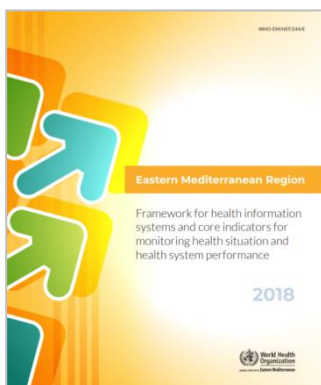
¹ Global Report on Drowning





شکل ۸۰- غرق‌شدگی به‌عنوان یک عامل اصلی مرگومیر در افراد سنین ۱ تا ۱۴ سال، کشورهای منتخب

۱۸- شاخص‌های اساسی سلامت منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت چارچوبی برای نظام‌های اطلاعاتی سلامت و شاخص‌های اصلی برای نظارت بر وضعیت سلامتی و عملکرد نظام سلامت (۲۰۱۸)



دفتر مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲، یک چارچوب مشخص حاوی ۶۸ شاخص مرتبط با سلامت به نام شاخص‌های اساسی را تدوین نموده است. هدف از تدوین این چارچوب این است که بتوان یک دیدگاه نسبتاً جامع و کامل از وضعیت سلامت کشورهای منطقه مدیترانه شرقی را به‌دست آورد. این شاخص‌ها بر سه جزء تمرکز دارند:

- پایش تعیین‌کننده‌ها و عوامل خطر مؤثر بر سلامت؛
- ارزیابی وضعیت سلامت از جمله بیماری و مرگومیر؛
- ارزیابی کارکرد نظام سلامت.

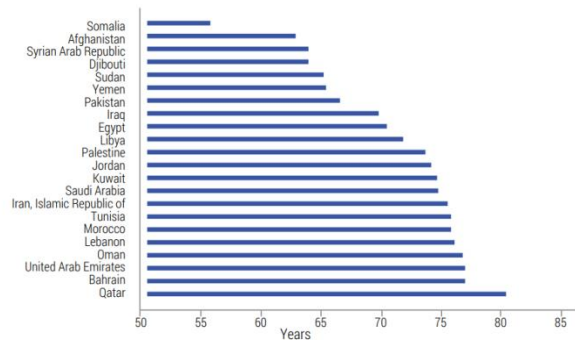
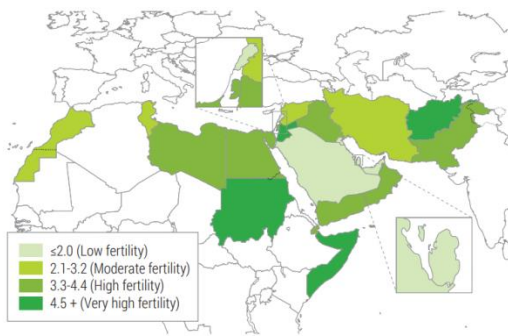
اکثر این شاخص‌ها برای اندازه‌گیری پیشرفت در جهت دستیابی به اهداف توسعه پایدار^۱ در حیطه سلامت نیز کمک‌کننده هستند. از سال ۲۰۱۲ سالانه گزارش وضعیت این شاخص‌ها در ۲۲ کشور منطقه توسط دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت منتشر می‌شود؛ آخرین گزارش منتشر شده مربوط به سال ۲۰۱۸ است.

¹ Sustainable Development Goals (SDG)



جدول ۳۷- عوامل جمعیت‌شناختی و عوامل اقتصادی اجتماعی در ایران

نوجوانان باروری ۱۵-۱۹ (سال)	نرخ باروری کل (سال)	جمعیت زیر خط فقر بین‌المللی (سال ۲۰۱۴)	نسبت ثبت نام مدارس ابتدایی در هر ۱۰۰ مدرسه سن فرزندان سال ۲۰۱۵			درصد نرخ باسوادی (۱۵ تا ۲۴ سال سال ۲۰۱۶)			امید زندگی (۲۰۱۶)			رشد جمعیت		جمعیت در سال ۲۰۱۷	
			کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	درصد	سال	درصد شهری	هزار نفر
۲۳/۰	۲/۱	۰/۱	۹۸	۹۹	۹۹	۹۶	۹۷	۹۷	۷۶/۹	۷۴/۶	۷۵/۷	۱/۲	۲۰۱۶	۷۴	۷۹۹۲۶



شکل ۸۱- نرخ باروری در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (فرزند به ازای هر زن)

نمودار ۲۷- امید زندگی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۶

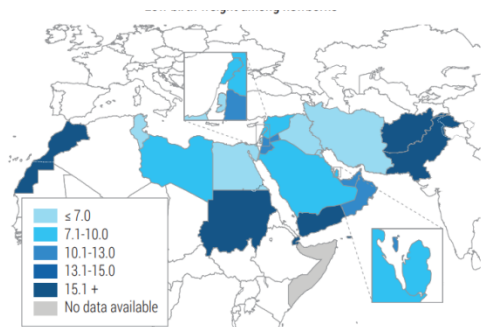
جدول ۳۸- عوامل تعیین‌کننده و خطرات سلامتی در ایران

بیولوژیکی				ناشی از تغذیه								
درصد نوزادان دارای کم‌وزنی	تغذیه انحصاری با شیر مادر + تا ۵ ماهگی	افراد بالای ۱۸ سال		درصد در کودکان زیر ۵ سال (۲۰۱۳)				درصد جوانان ۱۳ تا ۱۸ سال (۲۰۱۶)		درصد افراد بالای ۱۸ سال		درصد کم‌خونی در زنان سن باروری (۱۵ تا ۴۹ سال)
		درصد جمعیت مبتلا به افزایش گلوکز خون (۲۰۱۷)	درصد جمعیت مبتلا به افزایش فشار خون	کوتاه قدی	کم وزنی	اضافه وزن	چاقی	اضافه وزن	چاقی	اضافه وزن	چاقی	
۴/۱	۵۳/۱	۱۲/۱	۱۹/۷	۶/۸	۳/۰	۱۱/۸	۱/۹	۲۰/۶	۱۱/۳	۶۱/۶	۲۵/۸	-

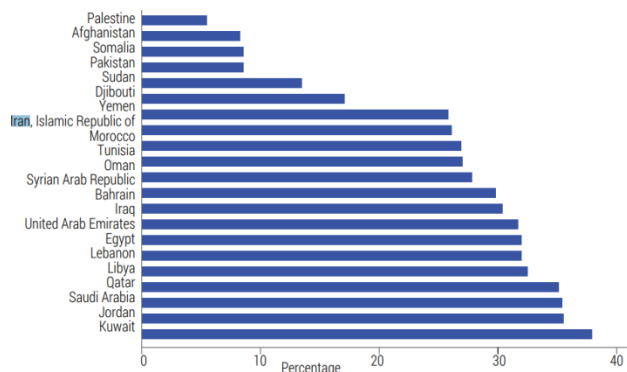


جدول ۳۹- عوامل تعیین کننده و خطرات سلامتی در ایران (ادامه)

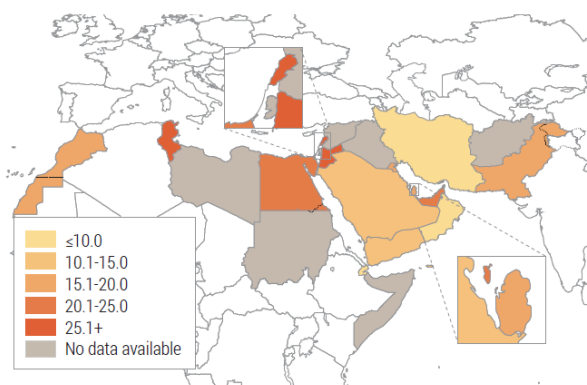
فعالیت بدنی ناکافی (۲۰۱۶)		رفتاری			درصد مصرف دخانیات در افراد ۱۵ سال به بالا (۲۰۱۲)			زیست محیطی	
		کل	مردان	زنان	کل	مردان	زنان	دسترسی به آب آشامیدنی سالم	دسترسی به توالی بهداشتی
تا ۱۳ سال	۱۸ سال به بالا	کل	مردان	زنان	کل	مردان	زنان	درصد	درصد
۵۶/۴	۳۳/۲	۵/۹	۷/۵	۴/۲	۱۰/۰	۱۹/۳	۰/۷	۹۷	۹۹



شکل ۸۲- نوزادان دارای کم وزنی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی



نمودار ۲۸- چاقی در میان بالغین در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، (۲۰۱۶)

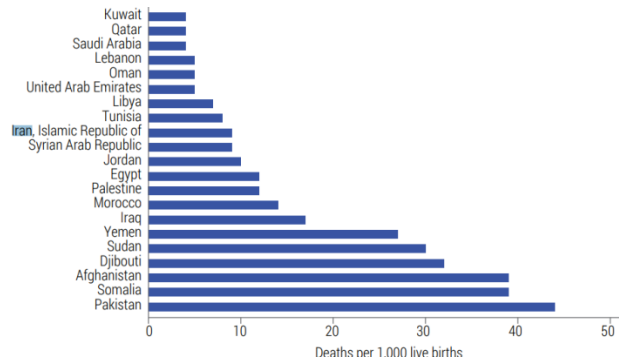
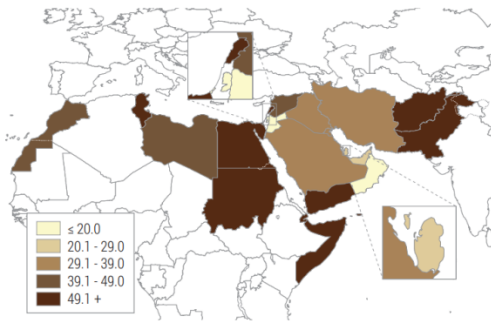


شکل ۸۳- مصرف سیگار در افراد ۱۵ سال به بالا در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی



جدول ۴۰- وضعیت مرگومیر در ایران

نسبت			نسبت	در ۱۰۰ هزار			در ۱۰۰ هزار				
نوزادان کمتر از ۲۸ روز	نوزادان کمتر از یک سال	کودکان کمتر از ۵ سال	مادران	مرگومیر استاندارد شده توسط سن بر اساس علت اصلی			مرگومیر بین سن ۳۰ و ۷۰	مرگومیر ناشی از صدمات جاده‌ای (۲۰۱۶)		مرگومیر ناشی از آلودگی هوا و محیط زیست (۲۰۱۶)	مرگومیر ناشی از آب آلوده (۲۰۱۶)
در هر ۱۰۰۰ تولد زنده (۲۰۱۷)			در ۱۰۰ هزار (۲۰۱۵)	بیماری‌های عفونی (۲۰۱۲)	بیماری‌های غیرواگیر (۲۰۱۶)	جراحات (۲۰۱۲)	ساله از بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماری مزمن تنفسی، ۲۰۱۶	گزارش شده	برآورد سازمان جهانی بهداشت		
۹	۱۳	۱۵	۲۵	۵۶	۵۶۱	۷۵	۱۴/۸	۱۹/۹	۲۰/۵	۳۵	۱



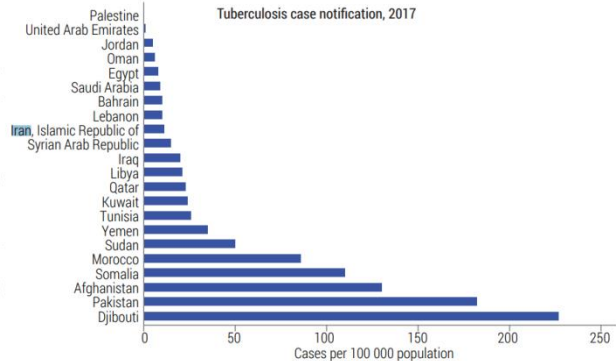
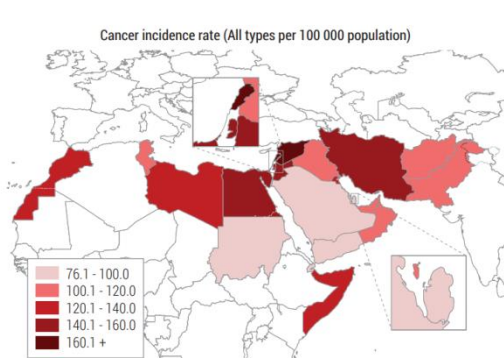
شکل ۸۴- مرگومیر ناشی از آلودگی هوای خانه و محیط در هر ۱۰ هزار جمعیت در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی

نمودار ۲۹- نرخ مرگومیر نوزادان زیر یک ماه در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی

جدول ۴۱- وضعیت سلامت - بیماری در ایران، سال ۲۰۱۷

سرطان‌ها (همه موارد) (۲۰۱۸)	سل (۲۰۱۷)	HIV (۲۰۱۷)		هپاتیت b (۲۰۱۶)	مالاریا	سرخک
شیوع	شیوع	برآورد موارد جدید	تعداد موارد جدید گزارش شده	بروز	بروز موارد تأیید شده	تعداد کل موارد گزارش شده
در ۱۰۰ هزار	در ۱۰۰ هزار	تعداد	تعداد	در ۱۰۰ هزار	در ۱۰۰ هزار	تعداد
۱۴۱/۶	۱۱	۴۷۰۰	۲۰۴۹	۲۰	-	۹۳۹





شکل ۸۵- بروز سرطان‌ها در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (در ۱۰۰ هزار نفر)

نمودار ۳۰- شیوع بیماری سل در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، سال ۲۰۱۷

جدول ۴۲- وضعیت سلامتی- بیماری‌های گرمسیری مورد غفلت واقع شده در ایران، سال ۲۰۱۶

تعداد افرادی که نیاز به مداخلات در برابر بیماری‌های گرمسیری نادیده گرفته شده دارند					جمعیت در معرض خطر بیماری‌های گرمسیری نادیده گرفته شده (تحت درمان کمپین‌ها)				
در اکونکولوزیسی	لشمانیوز	اندام	هاری	مایستوما	لئفاتیک فیلابریزیسی	اونکوسرکیازیسی	شپستوزومیازیسی	کرم‌های منتقل شونده از خاک	تراخم
۰	-	-	-	-	-	-	-	-	۰

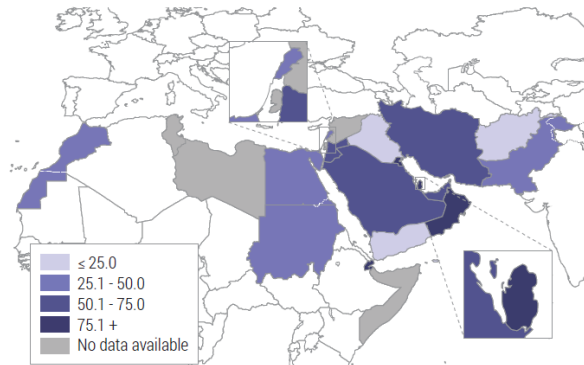
جدول ۴۳- تأمین مالی سلامت در ایران

سرانه		هزینه‌های پرداختی از جیب		هزینه‌های داخلی دولت		جمعیت مواجه با	جمعیت مواجه با هزینه‌های فقرزای
سرانه کل هزینه‌های سلامت (دلار)	سرانه هزینه‌های جاری سلامت (دلار)	درصد هزینه‌های پرداختی از جیب از کل هزینه‌های سلامت	درصد هزینه‌های پرداختی از جیب از کل هزینه‌های جاری سلامت	هزینه‌های دولت در بخش سلامت از هزینه‌های عمومی دولت ^۲ (درصد)	در بخش سلامت از هزینه‌های عمومی دولت ^۱ (درصد)	مواجه با هزینه‌های کم‌ترکن سلامت، ۲۰۱۶ (درصد)	سلامت، ۲۰۱۶ (درصد)
۲۹۵	۴۱۵	۳۵	۳۸/۸	۱۷/۵	۲۲/۶	۲/۴	۰/۶

¹ Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as percentage of general government expenditure (GGE)

² General government expenditure on health as percentage of general government expenditure

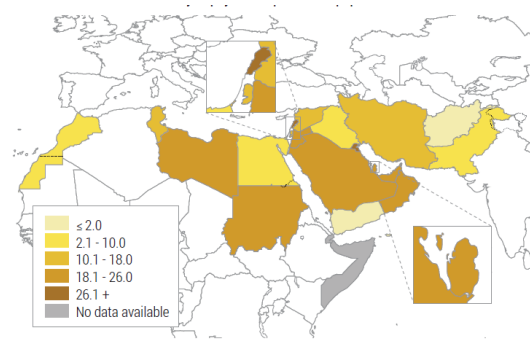
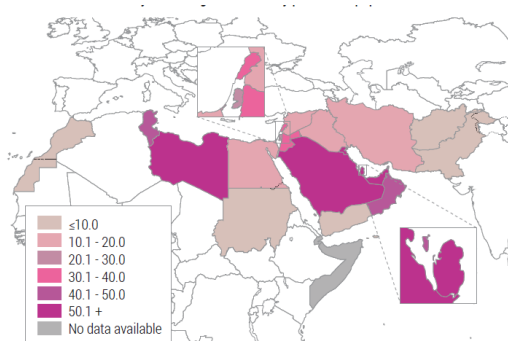




شکل ۸۶- قراردادهای تأمین مالی اجباری^۱ از هزینه‌های جاری بهداشت (درصد)

جدول ۴۴- نیروی انسانی بخش سلامت در ایران

کارکنان در هر ۱۰ هزار نفر				فارغ‌التحصیلان اخیر در ۱۰۰ هزار جمعیت در سال ۲۰۱۷			
پزشک	پرستار و ماما	دندانپزشک	داروساز	پزشک	پرستار و ماما	دندانپزشک	داروساز
۱۱/۴	۱۸/۷	۳/۳	۲/۰	۵/۳	۷/۳	۱/۸	۱/۳



شکل ۸۷- تراکم پزشک در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت
شکل ۸۸- تراکم پرستار و ماما در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت

جدول ۴۵- امتیاز ایران در مقررات بین‌المللی سلامت (IHR)^۲

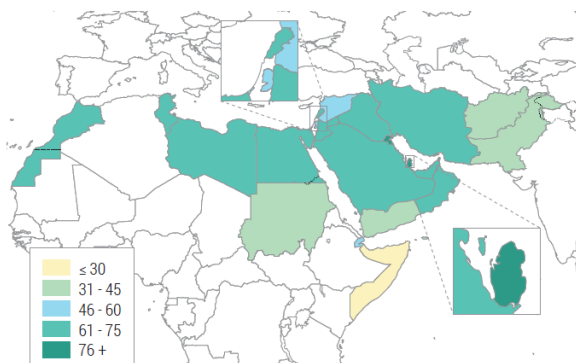
زمینه‌های فنی مقررات بین‌المللی سلامت، سال ۲۰۱۶				گزارش‌های سالانه IHR، سال ۲۰۱۷	امتیاز ارزیابی مشترک بیرونی سالانه ^۳ ، سال ۲۰۱۶-۲۰۱۸	شاخص پوشش همگنی سلامت، سال ۲۰۱۷
تشخیص	پیشگیری	پاسخ	نقاط ورود و سایر خطرات مرتبط با IHR			
-	-	-	-	۷۶	-	۶۵

^۱ Compulsory Financing Arrangements

^۲ International Health Regulations (IHR)

^۳ Joint External Evaluation (JEE)

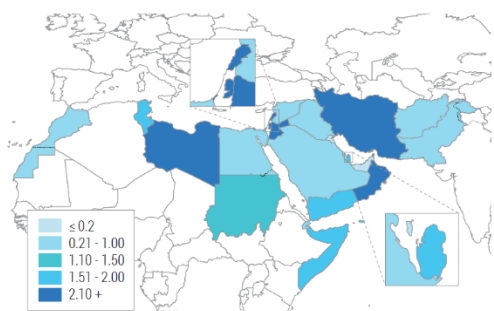




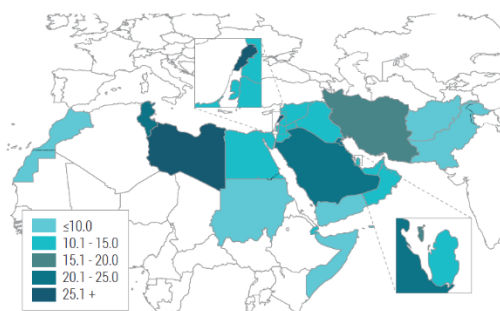
شکل ۸۹- پوشش خدمات ضروری سلامت

جدول ۴۶- ارائه خدمات در ایران

داروها و تجهیزات پزشکی، ۲۰۱۳						امکانات اولیه سلامتی در هر ۱۰ هزار جمعیت، سال ۲۰۱۶	تخت بیمارستانی در ۱۰ هزار جمعیت، سال ۲۰۱۶	عفونت زخم جراحی	سرانه سالانه ویزیت سرپایی، سال ۲۰۱۵
درصد در دسترس بودن داروهای ضروری در مراکز عمومی و خصوصی	تراکم در میلیون نفر از تجهیزات پزشکی در مراکز عمومی و خصوصی								
۹۶/۷	۹۶/۷	۹/۵	۰/۹	۳/۸	۱۹/۰	۲/۸	۱۵/۶	-	۴/۱



شکل ۹۱- تراکم امکانات اولیه سلامتی برای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت

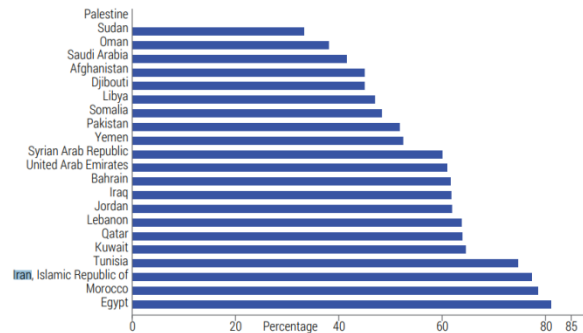
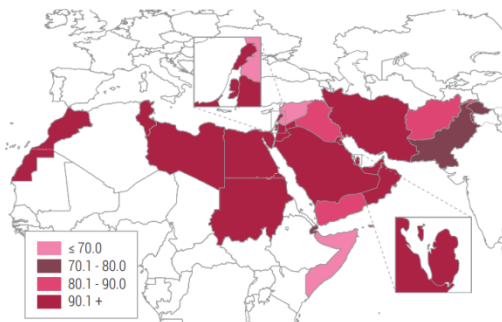


شکل ۹۰- تراکم تخت بیمارستانی در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت



جدول ۴۷- پوشش خدمات منتخب در ایران

تقاضا برای تنظیم خانواده با روش‌های مدرن (برآورد سازمان ملل متحد، ۲۰۱۷)	پوشش مراقبت‌های قبل از زایمان (بیشتر از ۱ ویزیت)	پوشش مراقبت‌های قبل از زایمان (بیشتر از ۴ ویزیت)	زایمان در حضور فرد ماهر	کودکان زیر ۵ سال مبتلا به اسهال که تحت مایع درمانی خوراکی قرار گرفته‌اند، سال ۲۰۱۵	پوشش واکسن سه‌گانه دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه کودکان ۱ ساله (۲۰۱۷)	پوشش واکسن سرخک (۲۰۱۷)	پوشش خدمات برای اختلالات شدید روانی	پوشش درمان اعتیاد به مواد مخدر (۲۰۱۵)
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
۷۷/۳	۹۸/۴	۹۶/۳	۹۹/۳	۸۵/۰	۹۹	۹۹	۵۶/۰	بیشتر از ۴۰



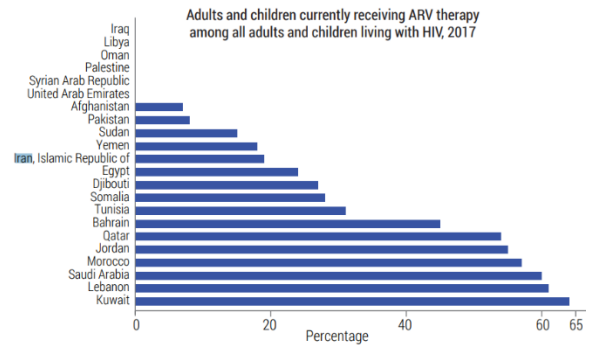
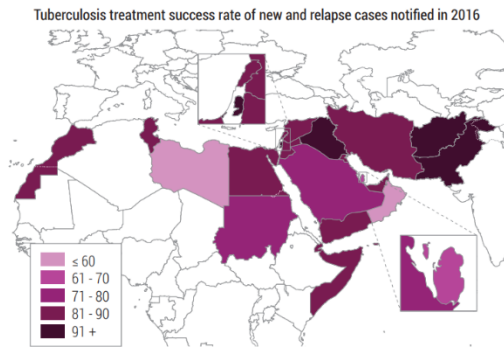
شکل ۹۲- پوشش واکسن سه‌گانه دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه کودکان (۱ ساله)، سال ۲۰۱۷

نمودار ۳۱- تقاضا برای تنظیم خانواده با روش‌های مدرن (برآورد سازمان ملل متحد)، سال ۲۰۱۷

جدول ۴۸- پوشش خدمات منتخب در ایران

موفقیت درمان سل در موارد جدید و عود بیماری، سال ۲۰۱۶ (درصد)	موارد مظلون مالاریا که دارای یک آزمایش تشخیصی بودند (درصد)	جمعیتی که در پشه‌بند آغشته با حشره‌کش‌ها خوابیده‌اند (درصد)	پوشش درمان ضد رتروویروسی (ART) در بزرگسالان و کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی (درصد)، سال ۲۰۱۷	جمعیت کلیدی در معرض خطر که طی ۱۲ ماه گذشته آزمایش اچ‌آی‌وی انجام داده‌اند و نتایج آن‌ها را می‌دانند (درصد)		
				مردان دارای رابطه جنسی با مردان	کارگران جنسی	معناتدان تزریقی
۸۶	۱۰۰	۵۶/۵	۱۹	۲۷/۶	۷۰/۶	-





شکل ۹۳- موفقیت درمان سل در موارد جدید و عود بیماری، اعلام شده در سال ۲۰۱۶

نمودار ۳۲- دریافت‌کنندگان حال حاضر ARV (بزرگ‌سال و کودک) در میان همه بزرگ‌سالان و کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی تخمین زده شده، سال ۲۰۱۷

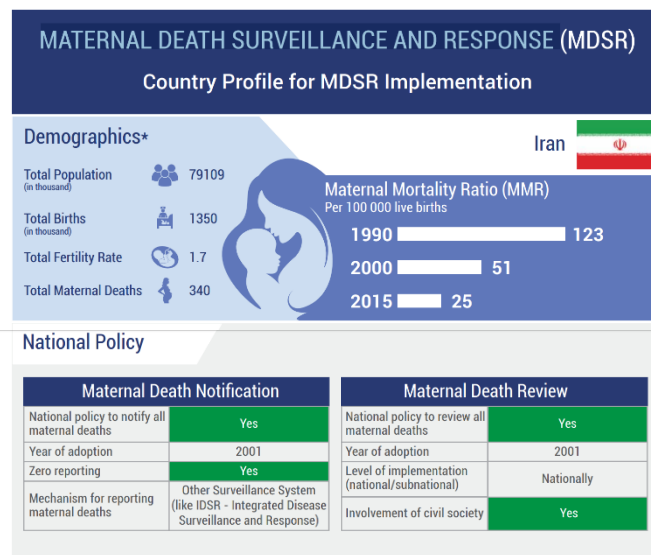


۱۹- گزارش نظارت جهانی بر مرگ‌ومیر مادران (۲۰۱۵)

در ماه مارس ۲۰۱۵، سازمان جهانی بهداشت و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد با همکاری یکدیگر، یک نظرسنجی جهانی را در بین تمام کشورهای عضو برای ارزیابی سطح اجرای مطالعه مرگ‌ومیر مادران در کشورهای مختلف آغاز کردند. هدف از این تحقیق برای اولین بار کسب اطلاعات مقدماتی در مورد اجرایی بودن آن بود تا اهداف مورد نیاز را بهبود بخشد و در طول زمان پیشرفت داشته‌باشد. به‌غیر از داده‌های درخواست شده از پیشرفت کشورها، از هر کشور خواسته شد تا مطالعات موردی را برای توصیف فرآیند اجرای این طرح با چالش‌ها و عوامل موفقیت و همچنین نوآوری‌هایی برای بهبود اجرای برنامه پاسخ‌گویی و نظارت بر مرگ و میر مادران^۱ انجام دهند تا به‌عنوان یک پلتفرم یادگیری برای کشورهای دیگر، پیاده‌سازی و مورد استفاده قرار گیرد. اولین نظرسنجی در زمینه اجرای جهانی این برنامه بین آوریل و سپتامبر ۲۰۱۵ تکمیل و پروفایل کشورها برای اجرای آن نیز با استفاده از داده‌های ملی تهیه و ارائه شد. پروفایل ایران در این مطالعه به صورت زیر می‌باشد؛ بر اساس اهداف توسعه هزاره نسبت مرگ‌ومیر مادران در کشورها تا سال ۲۰۱۵ باید ۷۵ درصد نسبت به سال ۱۹۹۰ کاهش یابد که ایران با ۷۹/۷ درصد کاهش جزو کشورهای موفق در دستیابی به این هدف بوده است.

جدول ۴۹- نسبت مرگ مادران (در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده) بر اساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت

سال میلادی	سال شمسی	در ایران نسبت مرگ مادران (MMR)	در جهان نسبت مرگ مادران (MMR)
۱۹۹۰	۱۳۶۹	۱۲۳	۳۸۵
۱۹۹۵	۱۳۷۴	۸۰	۳۶۹
۲۰۰۰	۱۳۷۹	۵۱	۳۴۱
۲۰۰۵	۱۳۸۴	۳۷	۲۸۸
۲۰۱۰	۱۳۸۹	۲۷	۲۴۶
۲۰۱۵	۱۳۹۴	۲۵	۲۱۶

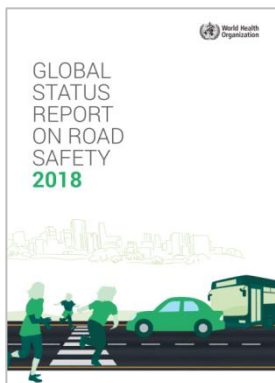


شکل ۹۴- نظام مراقبت مرگ مادر، پروفایل ایران برای استقرار نظام مراقبت و پاسخ مرگ مادر

¹ Maternal Death Surveillance and Response (MDSR)



۲۰- گزارش جهانی ایمنی جاده‌ها

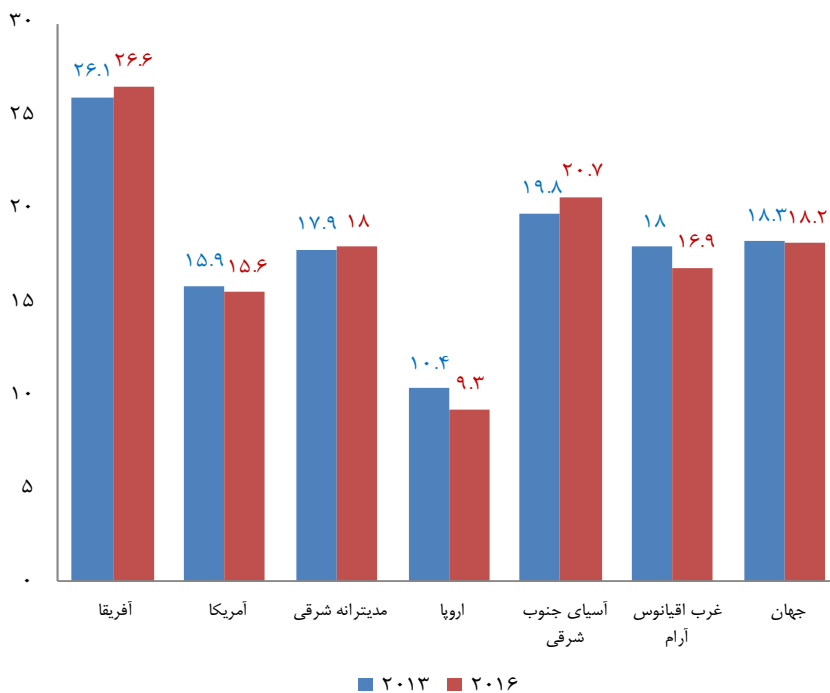


گزارش سال ۲۰۱۸ وضعیت جهانی ایمنی جاده، منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، نشان می‌دهد که تعداد تلفات سالانه جاده‌ای و آسیب‌های غیرکشنده ناشی از آن به چه مقدار است. عابران پیاده، دوچرخه سواران و موتورسیکلت‌ها، به‌ویژه کسانی که در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند، چه مقدار با خطرات جاده‌ای مواجه هستند در این گزارش ارائه شده است. بر اساس این گزارش سوانح رانندگی و جاده‌ای هر سال ۱/۳۵ میلیون کشته بر جا می‌گذارد. این نوع مرگ‌ومیرها هشتمین علت اصلی مرگ‌ومیر مردم در تمامی سنین را به‌خود اختصاص داده است. اولین علت اصلی مرگ‌ومیر برای کودکان و بزرگسالان ۵ تا ۲۹ سال است.

مرگ‌ومیر ناشی از حوادث جاده‌ای، در کشورهای کم درآمد ۳ برابر بیشتر از کشورهای پردرآمد

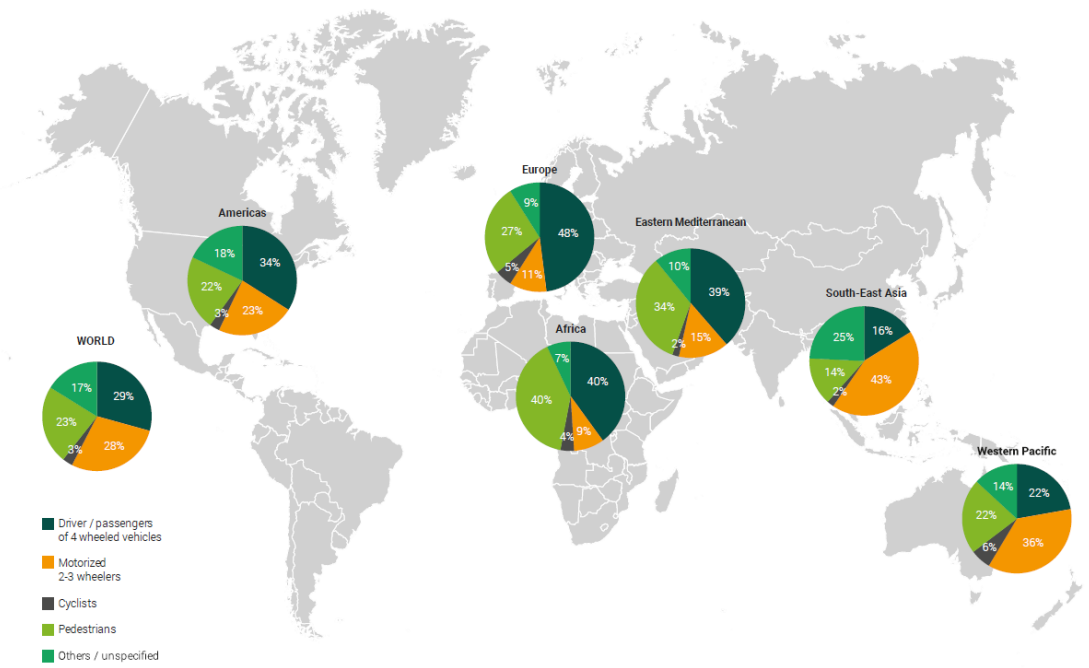
است. بر اساس این گزارش اگر میانگین کشته‌شدگان حوادث رانندگی در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ۲۷/۵ کشته در نظر بگیریم خطر در کشورهای کم درآمد بیشتر از ۳ برابر کشورهای پردرآمد است در کشورهای پر درآمد این رقم به ۸/۳ کشته به‌ازای هر ۱۰۰ هزار نفر می‌رسد. اگر چه یک درصد وسایل نقلیه موتوری جهان در کشورهای کم درآمد هستند، ۱۳ درصد مرگ‌ومیر در این کشورها به وقوع می‌پیوندد.

نرخ مرگ‌ومیر ناشی از حوادث رانندگی در آفریقا با ۲۶/۶ کشته در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت و جنوب غربی آسیا با ۲۰/۷ کشته در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت رتبه اول را دارد. بیش از نیمی از تلفات جاده‌ای در بین کاربران آسیب‌پذیر جاده‌ای یعنی عابران پیاده، دوچرخه‌سواران و راکبان موتورسیکلت است. در سطح جهانی، عابران پیاده و دوچرخه‌سواران ۲۶ درصد از کل کشته‌ها و استفاده‌کنندگان از وسایل نقلیه موتوری، دوچرخه و سه‌چرخه ۲۸ درصد را شامل می‌شوند؛ خودروسواران ۲۹ درصد دیگر از کل مرگ‌ومیرها را شامل می‌شوند. بالاترین نرخ مرگ‌ومیر عابران پیاده و دوچرخه‌سواران با ۴۴ درصد در آفریقا دیده شده است.



نمودار ۳۳- نرخ کشته‌های حوادث رانندگی در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۶



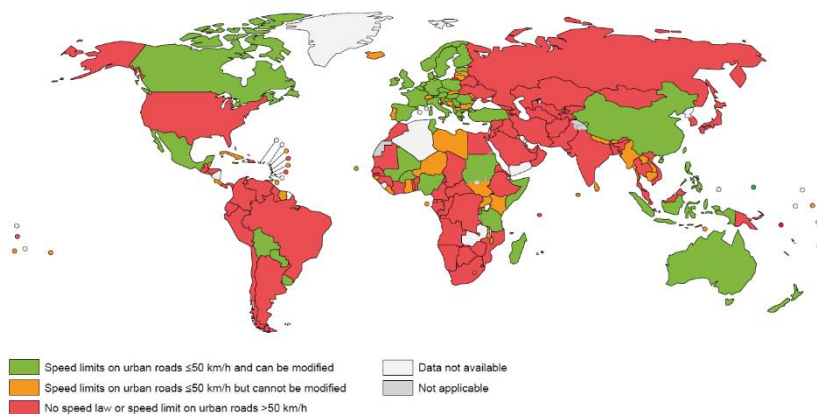


نمودار ۳۴- پراکندگی تلفات جاده‌ای بر حسب انواع کاربران جاده‌ای در منطقه، سال ۲۰۱۶

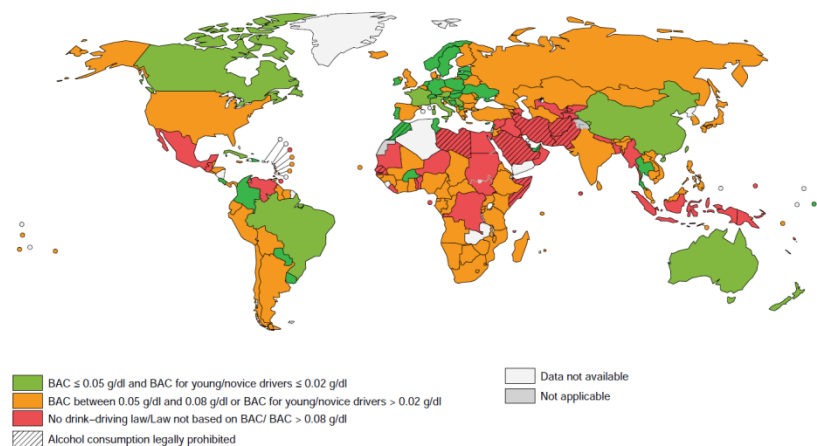


جدول ۵۰- عوامل اصلی مرگ‌ومیر در دنیا بین تمامی گروه‌های سنی، سال ۲۰۱۶

ردیف	علت مرگ‌ومیر	درصد
۱	بیماری‌های ایسکمیک قلب	۱۶/۶
۲	سکته مغزی	۱/۲
۳	بیماری‌های مزمن انسدادی ریه	۵/۴
۴	عفونت‌های تنفسی پایین تر	۵/۲
۵	بیماری آلزایمر و سایر ناهنجاری‌ها	۳۵
۶	بیماری‌های تراشه (نای)، برونشیت و سرطان ریه	۳/۰
۷	دیابت	۲/۸
۸	صدمات ناشی از حوادث رانندگی	۲/۵
۹	اسهال	۲/۴
۱۰	سل	۲/۳



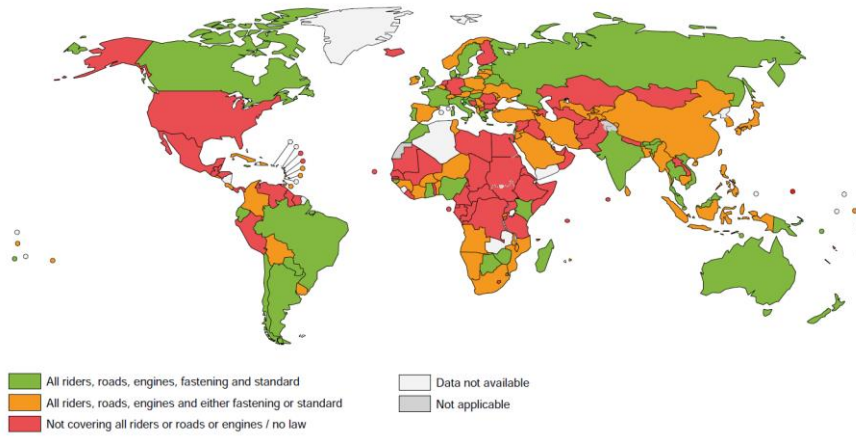
شکل ۹۵- کشورهای که بهترین عملکرد قانون سرعت را دارند، سال ۲۰۱۷



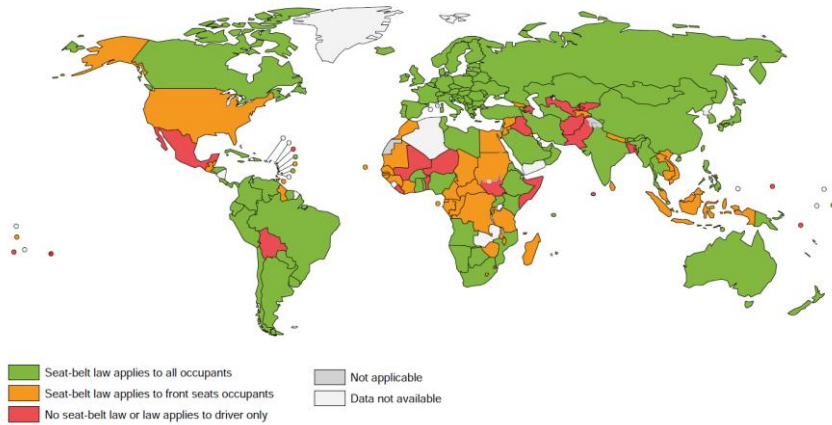
شکل ۹۶- کشورهای که قوانین و مقررات مربوط به نوشیدن مشروبات در حین رانندگی را خوب اجرا می‌کنند،

سال ۲۰۱۷

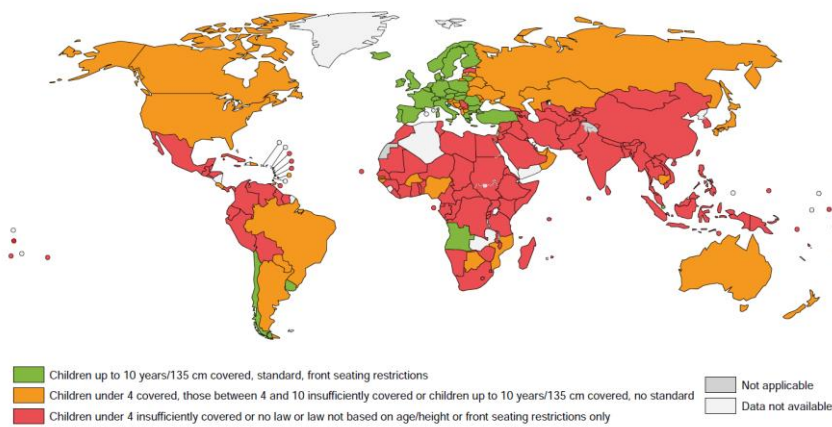




شکل ۹۷- کشورهایایی که در زمینه استفاده از کلاه ایمنی بهترین عملکرد را داشته‌اند، سال ۲۰۱۷

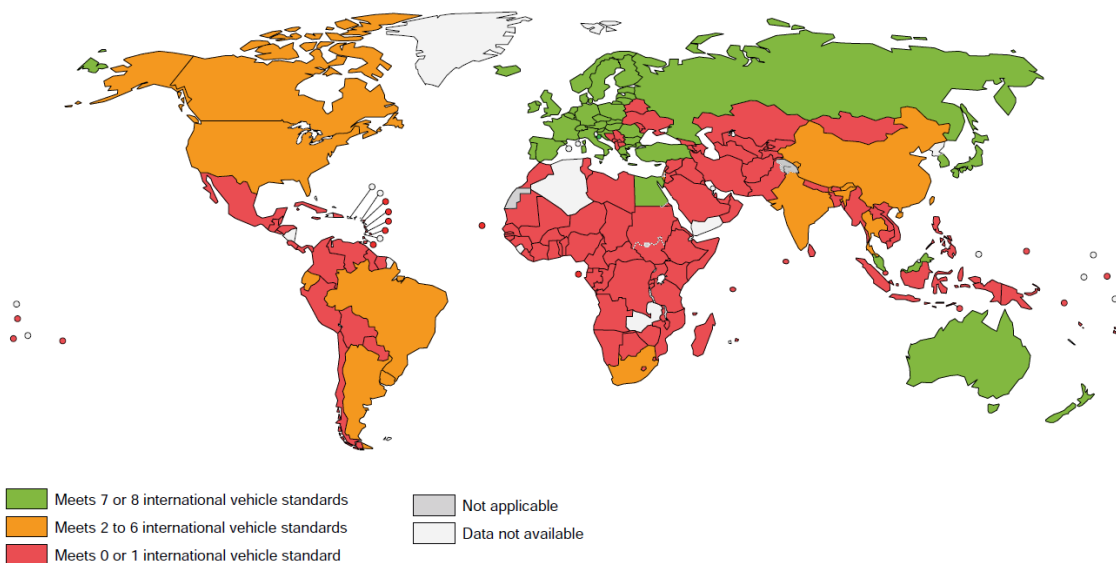


شکل ۹۸- کشورهایایی که قوانین و مقررات مربوط به بستن کمربند ایمنی را خوب رعایت می‌کنند، سال ۲۰۱۷

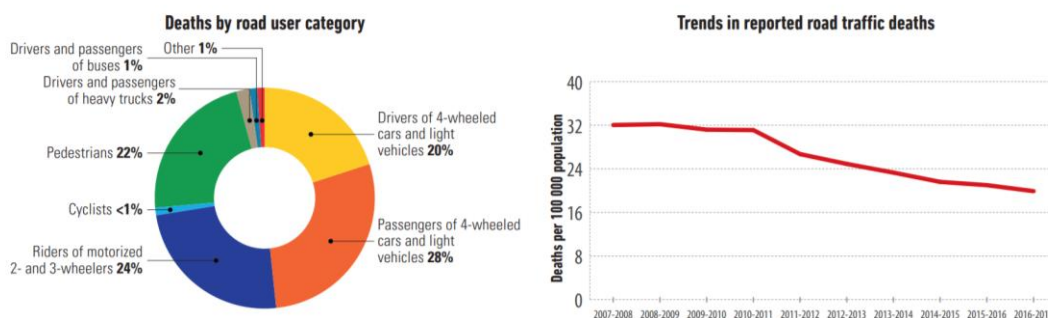


شکل ۹۹- کشورهایایی که قوانین و مقررات مربوط به استفاده از صندلی کودک را جهت حفاظت از کودک خوب رعایت می‌کنند، سال ۲۰۱۷





شکل ۱۰۰- کشورهای اجرا کننده استانداردهای سازمان ملل متحد در مورد ایمنی وسایط نقلیه، سال ۲۰۱۸



نمودار ۳۵- پروفایل ایران در گزارش جهانی ایمنی جاده، سال ۲۰۱۷



پروفایل ایران در گزارش جهانی ایمنی جاده ۲۰۱۷

جمعیت: ۸۰ میلیون و ۲۷۷ هزار و ۴۲۴ نفر

گروه درآمد: متوسط

درآمد سرانه ناخالص ملی: ۶۵۳۰ دلار آمریکا

چارچوب سازمانی:

- سازمان متولی: کمیسیون ایمنی راه، وزارت راه و شهرسازی؛
- تأمین منابع از بودجه ملی: ندارد؛
- استراتژی امنیت ملی راه: دارد؛
- تأمین مالی برای اجرای استراتژی: به‌طور ناکامل؛
- هدف کاهش نرخ مرگ‌ومیر: به میزان ۱۰ درصد تا سال ۲۰۲۰ نسبت به سال ۲۰۱۱.

راه‌های امن و قابلیت اطمینان:

- ممیزی یا رتبه‌بندی برای زیرساخت‌های جاده‌ای جدید: دارد؛
- استانداردهای طراحی جزئی برای ایمنی پیاده‌روها و دوچرخه سواران: به‌طور ناکامل؛
- بازرسی یا رتبه‌بندی جاده‌های موجود: دارد؛
- سرمایه‌گذاری برای ارتقای مکان‌های خطرناک: انجام می‌شود؛
- سیاست‌ها و سرمایه‌گذاری در حمل و نقل عمومی شهری: دارد.

تعداد وسایل نقلیه امن تر:

- مجموع وسایل نقلیه ثبت شده برای سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۷، تعداد ۳۰ میلیون و ۳۷۷ هزار و ۶۵ دستگاه است؛
- خودرو و وسایل نقلیه سبک چهارچرخه: ۱۷ میلیون و ۵۸۸ هزار و ۶۶۶ دستگاه؛
- موتور، دوچرخه و سه‌چرخه: یازده میلیون و ۵۷۶ هزار و ۲۱۹ دستگاه؛
- کامیون‌های سنگین: یک میلیون و ۷۹ هزار و ۱۲۷ دستگاه؛
- اتوبوس: ۱۳۳ هزار و ۵۳ دستگاه.

داده‌های تلفات جاده‌ای:

- تلفات جاده‌ای گزارش شده (۲۰۱۶)، تعداد ۱۵۹۳۲ نفر (۷۸ درصد مرد و ۲۲ درصد زن) است؛
- برآورد تلفات جاده‌ای سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۶)، تعداد ۱۶۴۲۶ نفر است؛
- نرخ تلفات جاده‌ای برآورد شده در هر ۱۰۰ هزار جمعیت (۲۰۱۶)، تعداد ۲۰/۵ نفر است.

امنیت بیشتر راه‌ها:

- قانون ملی محدودیت سرعت: دارد؛
- محدودیت حداکثر سرعت در شهر ۶۰ کیلومتر در ساعت است؛
- حداکثر سرعت در جاده‌های روستایی ۹۵ کیلومتر در ساعت است؛
- حداکثر سرعت در بزرگراه ۱۲۰ کیلومتر در ساعت است؛
- مقامات محلی می‌توانند محدودیت‌های سرعت را تغییر دهند: خیر؛
- نمره قدرت اجرای (از ۱ تا ۱۰): نمره ۷؛



– نوع اجرای قانون محدودیت سرعت: دستی و اتوماتیک؛

نوشیدن الکل هنگام رانندگی:

- قانون ملی برای نوشیدن الکل هنگام رانندگی: دارد؛
- تست تنفس الکل به صورت تصادفی: انجام می‌شود؛
- نمره قدرت اجرایی از ۱ تا ۱۰: نمره ۷ است؛
- درصد تلفات جاده‌ای که به علت مصرف الکل اتفاق افتاده: ۲ درصد است.

کلاه ایمنی موتورسیکلت:

- قانون کلاه ایمنی موتورسیکلت: دارد؛
- این قانون برای رانندگان و مسافران: اعمال می‌شود؛
- نمره اجرای قانون کلاه ایمنی (از ۱ تا ۱۰): نمره ۵ است؛
- درصد پوشیدن کلاه ایمنی: ۵۹ درصد در رانندگان و ۲۰ درصد در مسافران است.

کمربند ایمنی:

- قانون ملی کمربند ایمنی دارد؛
- برای مسافرین جلو و عقب اعمال می‌شود: بله؛
- نمره اجرای بستن کمربند ایمنی (از ۱ تا ۱۰): نمره ۸ است؛
- درصد رعایت بستن کمربند ایمنی عبارتند از: ۹۵ درصد رانندگان، ۹۳ درصد صندلی‌های جلو، ۱۵ درصد صندلی‌های عقب (مجموع ۶۸/۵ درصد).

ایمنی کودکان:

- قانون ملی محدودیت کودک ندارد؛
- نشستن در صندلی جلو: برای کودکان زیر ۱۲ سال ممنوع است.

استفاده از تلفن همراه در هنگام رانندگی:

- قانون ملی در استفاده از تلفن همراه در هنگام رانندگی: دارد؛
- صحبت با تلفن همراه با در دست گرفتن گوشی هنگام رانندگی: ممنوع است؛
- صحبت با تلفن همراه به صورت هندزفری هنگام رانندگی: ممنوع است.

مصرف مواد مخدر برای رانندگان:

- قانون ملی مصرف مواد مخدر برای رانندگان: دارد.



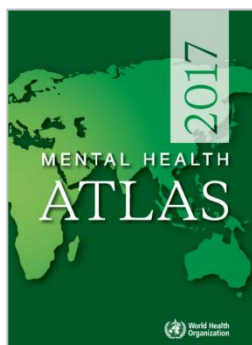
جدول ۵۱- مرگ‌ومیر حوادث ترافیکی در ایران، سال ۲۰۱۶

درصد قربانیان تصادف با ناتوانی دائمی	نرخ تلفات جاده‌ای برآورد شده در هر ۱۰۰ هزار جمعیت	درصد تلفات رانندگان و سرنشینان وسایل ۴ چرخه	درصد تلفات رانندگان و سرنشینان وسایل ۲ یا ۳ چرخه	درصد تلفات دوچرخه سواران	درصد تلفات عابران پیاده	سایر
۵/۸	۲۰/۵	۴۸/۷	۲۴/۱	۰/۶	۲۱/۶	۵



۲۱- اطلس سلامت روانی (۲۰۱۷)

در این اطلس اطلاعات بیش از ۱۵۰ کشور از نظر سلامت روان در سال ۲۰۱۷ گزارش شده است. پروفایل هر کشور، بر اساس داده‌های ارائه شده توسط کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت، یک تصویر کلی از وجود سیاست‌ها، برنامه‌ها و قوانین برای سلامت روان، منابع انسانی و مالی و نوع تأسیسات مراقبت فراهم می‌کنند. این گزارش به‌عنوان بخشی از پروژه اطلس سلامت روان سازمان جهانی بهداشت منتشر می‌شود و هر سه سال یک‌بار به روز می‌شود.



جدول ۵۲- پروفایل ایران در اطلس سلامت روان، سال ۲۰۱۷

جمهوری اسلامی ایران			
کل جمعیت (برآورد رسمی سازمان ملل در سال ۲۰۱۵)	۷۹۳۶۰۴۸۷	بار اختلالات روانی (برآورد رسمی سازمان جهانی بهداشت) سال‌های از دست رفته توام با ناتوانی (در هر ۱۰۰ هزار نفر)	۳۵۲۷/۰۶
منطقه سازمان جهانی بهداشت	مدیترانه شرقی	نرخ مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی (در هر ۱۰۰ هزار نفر)	۴/۱
گروه درآمدی بانک جهانی	متوسط درآمد به بالا		
مجموع هزینه‌های بهداشت روانی در هر فرد	گزارش نشده است		
دسترسی یا وضعیت گزارش سلامت روان	گزارش ویژه‌ای که با تمرکز بر فعالیت‌های بهداشت روان در بخش دولتی تنها توسط اداره بهداشت یا یکی دیگر از واحدهای دولتی در دو سال گذشته منتشر شده است.		
حکمرانی نظام سلامت روان			
سیاست و برنامه سلامت روان		قانون‌گذاری سلامت روان	
سیاست و برنامه مستقل برای سلامت روان	دارد	قانون مستقل برای سلامت روان	دارد
سال سیاست یا طرح	۲۰۱۵	سال قانون	۲۰۱۷
سیاست یا طرح سلامت روان شامل شاخص یا اهداف مشخصی است که می‌توان بر اجرای آن نظارت داشت.	دارد	وجود یک مجری اختصاصی یا نهاد مستقل برای ارزیابی انطباق قانون سلامت روان با حقوق بشر بین‌المللی	وجود دارد و به‌طور منظم بازرسی از امکانات انجام می‌شود و گزارش حداقل سالی یک‌بار منتشر می‌شود.
سیاست یا طرح در راستای منشور حقوق بشر است (نمره خودارزیابی از ۵).	۴	سیاست یا طرح در راستای منشور حقوق بشر است (نمره خودارزیابی از ۵).	۵
برنامه‌ها یا استراتژی برای سلامت روان کودک و یا نوجوان	دارد		
سال سیاست یا طرح	۲۰۱۵		
همکاری چند جانبه			
همکاری در زمینه سلامت روان با استفاده‌کنندگان خدمات و گروه‌های حمایت از خانواده یا مراقب در حال انجام است.			
منابع برای سلامت روان			
تأمین مالی سلامت روان		نیروی انسانی سلامت روان (نرخ در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)	
مراقبت و درمان افراد مبتلا به اختلالات روانی اصلی (سایکوز، اختلال دوقطبی و افسردگی) در بیمه‌های سلامت ملی یا طرح‌های بازپرداخت در کشور وجود دارد؟	بله	روان‌شناس	۲/۰۲
لکچریت افراد مبتلا به اختلالات روانی چگونه برای خدمات سلامت روان پرداخت می‌کنند.	افراد ۲۰ درصد هزینه‌های خدمات سلامت روانی را پرداخت می‌کنند و هیچ چیز در نقطه مصرف داروهای روان‌گردان نیست.	روان‌شناس کودکان	۰/۱۵
کل هزینه‌های دولت برای سلامت روان به عنوان درصد کل هزینه‌های سلامتی دولت	گزارش نشده است	سایر پزشکان متخصص	۰/۶۳
		پرستار سلامت روان	۹/۴۵
		روانپزشک	۵/۱۷
		منابع انسانی سلامت روان	

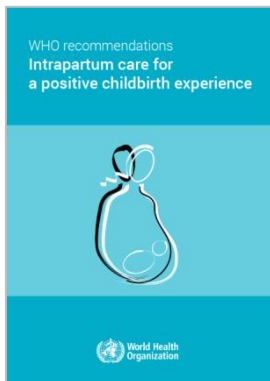


جدول ۵۲- پروفایل ایران در اطلس سلامت روان، سال ۲۰۱۷

جمهوری اسلامی ایران			
۱/۵۱	مددکار اجتماعی	۱۶۳۲۰	تعداد کل کارکنان بخش سلامت روان (بخش دولتی و غیر دولتی)
۰/۰۰	درمانگران شفلی	۲۰/۵۶	تعداد کل کارکنان بخش سلامت روان به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت
۰/۶۳	گفتار درمانی	۱۲۰	تعداد کل روانشناسان کودک (بخش دولتی و غیردولتی)
	سایر کارکنان سلامت روانی		گزارش نشده است
دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت			
امکانات کل مراقبت سرپایی		خدمات سرپایی (در هر ۱۰۰ هزار جمعیت)	
۱۱۹۷/۱	تعداد ویزیت انجام شده در سال گذشته در مراکز درمانی سرپایی سلامت روانی در بیمارستان	۲۶۰	مراکز درمانی سرپایی سلامت روانی در بیمارستان
۳۹۰۶/۲	تعداد ویزیت انجام شده در سال گذشته در مراکز درمانی سرپایی سلامت روانی در خارج از بیمارستان	۳۷۵۵	مراکز درمانی سلامت روان در خارج از بیمارستان
۱۰/۷۱	تعداد ویزیت انجام شده در سال گذشته در سایر مراکز درمانی سرپایی سلامت روانی (به عنوان مثال مراقبت روزانه یا درمانگاه روان‌پزشکی)	۱۴۲	سایر مراکز درمانی سرپایی (به عنوان مثال مراقبت روزانه یا درمانگاه روان‌پزشکی)
۷۸/۶۳	تعداد ویزیت انجام شده در سال گذشته در مراکز درمانی سرپایی مخصوص کودکان و نوجوانان (از جمله خدمات برای اختلالات تکاملی)	۲۴	مراکز درمانی سرپایی مخصوص کودکان و نوجوانان (از جمله خدمات برای اختلالات تکاملی)
	تعداد ویزیت انجام شده در سایر مراکز درمانی سرپایی مخصوص کودکان و نوجوانان	۸۱	سایر مراکز درمانی سرپایی برای کودکان و نوجوانان (به عنوان مثال مراقبت روزانه)
خدمات بستری (کل مراکز)		خدمات بستری (در هر ۱۰۰ هزار جمعیت)	
۱۲۳/۹۶ ÷ ۸/۴۹	تعداد تخت بیمارستان روانی / تعداد پذیرش سالانه	۳۹	تعداد بیمارستان‌های روان‌پزشکی
۸۱/۰۴ ÷ ۴/۶۶	تعداد تخت روان‌پزشکی در بیمارستان‌های عمومی / تعداد پذیرش سالانه	۱۵۹	واحدهای روان‌پزشکی در بیمارستان‌های عمومی
	تعداد تخت واحد پزشکی قانونی یا تعداد پذیرش سالانه		گزارش نشده است
۱۵/۲۵ ÷ گزارش نشده است	تعداد تخت‌های مراکز ارائه خدمات بستری / تعداد پذیرش سالانه این مراکز	۱۷۸	مراکز ارائه خدمات بستری
۳/۲۳ ÷ ۰/۲۳	تعداد تخت مخصوص کودکان و نوجوانان / تعداد پذیرش سالانه	۱۱	مراکز ارائه خدمات بستری مخصوصاً برای کودکان و نوجوانان
بیمارستان‌های روان‌پزشکی		بیمارستان‌های روان‌پزشکی (طول مدت بستری)	
	تعداد کل بیمارستان بستری	۶۱۵۰	بیمارانی که کمتر از ۱ سال بستری بوده‌اند
	تعداد پذیرش‌های غیر داوطلبانه	۸۸۴۹۸	بیمارانی که بین ۱ تا ۵ سال بستری بوده‌اند
	پیگیری افراد مبتلا به اختلال روانی که از سال گذشته در بیمارستان بستری شده‌اند	بین ۵۱ تا ۷۵ درصد از بیمارستان بستری پس از ترخیص به صورت سرپایی پیگیری شده‌اند	بیمارانی که بیشتر از ۵ سال بستری بوده‌اند
پوشش درمان (کل موارد)		پوشش درمان در ۱۰۰ هزار	
	تعداد موارد اختلالات روانی شدید که تحت درمان قرار گرفتند	۳۸۵۰۰۰	موارد اختلالات روانی شدید که تحت درمان قرار گرفتند
ارتقای سلامت روان و پیشگیری			
	وجود حداقل دو برنامه اجرایی	دارد	وجود استراتژی پیشگیری از خودکشی [به عنوان مثال به صورت یک سند مستقل یا به صورت ادغام‌یافته در یک سیاست یا طرح ملی تصویب‌شده توسط دولت]
مدیر برنامه		محدوده برنامه	
	برنامه آموزش مهارت‌های زندگی	ملی	آگاهی، پیشگیری و انگ‌زدایی سلامت روان
	برنامه آموزش مهارت‌های فرزندپروری	ملی	ارتقای سلامت روان مادر و پدر



۲۲- توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت برای مراقبت دوران بارداری برای تجربه مثبت زایمان (۲۰۱۸)



در این دستورالعمل توصیه‌های ضروری، به‌روز و جامع سازمان جهانی بهداشت در مورد مراقبت‌های دوران بارداری و در قالب یک بسته مراقبت مبتنی بر شواهد جمع‌بندی شده است. توصیه‌های ارائه شده در این دستورالعمل، مخصوص کشور و منطقه خاصی نیست و تفاوت‌های موجود در خدمات ارائه شده، سطح جهان را مورد توجه قرار داده است؛ همچنین با توجه به پیچیدگی و ماهیت متنوع مدل‌های غالب مراقبت دوران بارداری، یک مدل جهانی مراقبت دوران بارداری ارائه شده است.

جدول ۵۳- دقت آزمایش تشخیصی استفاده از آستانه ۱-Cm / Hour (خط هشدار) برای تشخیص پیامدهای نامطلوب زایمان (ABOs) بر اساس ۱۱ مطالعه

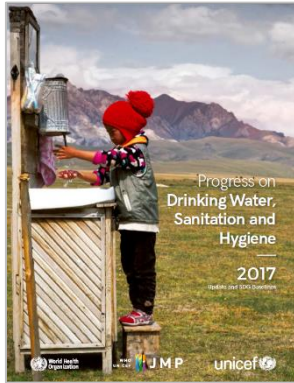
آماره J (حدود اطمینان ۹۵ درصد)	نسبت بخت تشخیصی (حدود اطمینان ۹۵ درصد)	درست‌مایی منفی (حدود اطمینان ۹۵ درصد)	درست‌مایی مثبت	ویژگی (حدود اطمینان ۹۵ درصد)	حساسیت (حدود اطمینان ۹۵ درصد)	شیوع ABO	درصد عبور کرده از خط هشدار	ABO		عبور از خط هشدار	کشور (سال انتشار) [تعریف ABO در مطالعه]
								وجود ندارد	وجود دارد		
۵۲/۵ (۲۸/۷۶-۴۷)	۱۰/۳۳ (۲/۴۰-۶۷/۰)	۰/۳۱ (۰/۰-۱۱/۸۳)	۳/۱۵ (۲/۴-۵/۸۵)	۷۵/۶ (۶۷/۸۲-۳/۴)	۷۶/۹ (۴۹/۹۱-۷/۸)	۹/۶	۲۹/۴	۳۰	۱۰	بله	ایران (۲۰۰۶) [عدد آنگار کمتر از ۷ در دقیقه اول]
								۹۳	۳	خیر	



۲۳- گزارش جهانی پیشرفت در بهبود آب آشامیدنی و بهداشت آن (۲۰۱۷)

این گزارش اولین برآورد از جمعیتی است که از آب آشامیدنی سالم و توالت بهداشتی استفاده می‌کنند، به این معنا که آب آشامیدنی عاری از آلودگی در هنگام نیاز در خانه وجود دارد و به توالت‌هایی که دفع بهداشتی انجام می‌شود، دسترسی دارند؛ همچنین این سند پیشرفت به سوی

حذف دفع مدفوع در فضای باز و دستیابی به دسترسی جهانی به خدمات اساسی را نشان می‌دهد. این گزارش تعدادی از شکاف‌های مهم داده‌ها و اطلاعات را نشان می‌دهد که باید نظارت منظم بر دستیابی به اهداف توسعه پایدار (SDG) و تحقق این تعهد که «هیچ کس مورد غفلت قرار نمی‌گیرد»، مورد توجه قرار گیرد.



جدول ۵۴- برآوردهای ملی دسترسی به آب آشامیدنی (اطلاعات ایران)

کشوری										سال
درصد شهرنشینی	جمعیت (هزار نفر)	حد اقل پایه	محدود (بیشتر از ۳۰ دقیقه)	تصفیه نشده	آب سطحی	نرخ سالانه تغییر در پایه	تصفیه نشده	حد اقل پایه	محدود (بیشتر از ۳۰ دقیقه)	
۶۴	۶۵۸۵۰	۹۵	۲	۳	۰	-/۰۱	۸۹	۴	۶	۲۰۰۰
۷۳	۷۹۱۰۹	۹۵	۲	۳	۰	-/۰۱	۸۹	۴	۶	۲۰۱۵
آب سطحی					نرخ سالانه تغییر در پایه					تصفیه نشده
تصفیه نشده	محدود (بیشتر از ۳۰ دقیقه)	آب سطحی	نرخ سالانه تغییر در پایه	حد اقل پایه	محدود (بیشتر از ۳۰ دقیقه)	تصفیه نشده	آب سطحی	نرخ سالانه تغییر در پایه	تصفیه نشده	
۶	۴	۱	۰/۰۱	۹۸	۱	۱	۰	-/۰۹	۸۹	۲۰۰۰
۶	۴	۰	-	۹۷	۱	۲	۰	-/۰۹	۸۹	۲۰۱۵

کشوری												سال
روستایی						نسبت جمعیت که از آب تصفیه شده استفاده می‌کنند						
غیر لوله‌کشی	لوله‌کشی	عاری از آلودگی	فراهم در زمان نیاز	دسترس در محل	سالم مدیریت شده	غیر لوله‌کشی	لوله‌کشی	عاری از آلودگی	فراهم در زمان نیاز	دسترس در محل	سالم مدیریت شده	
۱۱	۸۳	۸۶	۸۳	۸۳	۸۳	۶	۹۱	۹۴	-	۹۱	۹۱	۲۰۰۰
۷	۸۷	۸۶	۸۳	۸۳	۸۳	۴	۹۳	۹۴	-	۹۱	۹۱	۲۰۱۵
شهری												سال
نسبت جمعیت که از آب تصفیه شده استفاده می‌کنند												
غیر لوله‌کشی	لوله‌کشی	عاری از آلودگی	فراهم در زمان نیاز	دسترس در محل	سالم مدیریت شده	غیر لوله‌کشی	لوله‌کشی	عاری از آلودگی	فراهم در زمان نیاز	دسترس در محل	سالم مدیریت شده	
۳	۹۶	۹۸	-	۹۶	۹۶	۳	۹۶	۹۸	-	۹۶	۹۶	۲۰۰۰
۳	۹۵	۹۷	-	۹۴	۹۴	۳	۹۵	۹۷	-	۹۴	۹۴	۲۰۱۵



جدول ۵۵- برآوردهای توالی بهداشتی (اطلاعات ایران)

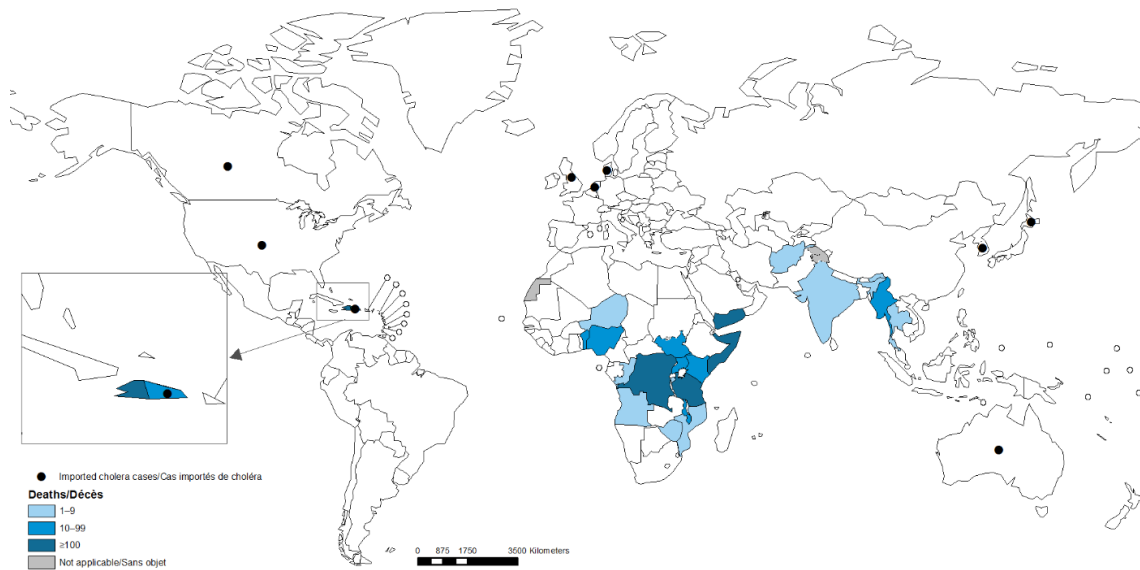
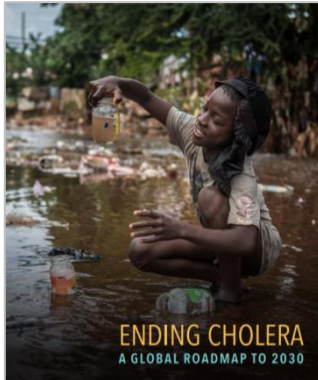
سال	جمعیت (هزار نفر)	در صد جمعیت شهری	ملی						روستایی						شهری					
			حداقل پایه	محدود (مشترک)	بهسازی نشده	دفع در فضای باز	نرخ سالانه تغییر در پایه	نرخ سالانه تغییر در دفع در فضای باز	حداقل پایه	محدود (مشترک)	بهسازی نشده	دفع در فضای باز	نرخ سالانه تغییر در پایه	نرخ سالانه تغییر در دفع در فضای باز	حداقل پایه	محدود (مشترک)	بهسازی نشده	دفع در فضای باز	نرخ سالانه تغییر در پایه	نرخ سالانه تغییر در دفع در فضای باز
۲۰۰۰	۶۵۸۵۰	۶۴	۸۷	۱۱	۱	۱	-۰/۰۷	-۰/۰۱	۷۹	۱۷	۲	۲	-۰/۰۱	۰/۰۰	۹۲	۷	۱	۰	-۰/۰۱	-
۲۰۱۵	۷۹۱۰۹	۷۳	۸۸	۱۰	۱	۱			۷۹	۱۷	۳	۲			۹۲	۷	۱	۰		

سال	ملی							روستایی							شهری						
	نسبت جمعیت که از توالی بهداشتی استفاده می‌کنند (توالی مشترک در نظر گرفته نشده)	تخلیه فاضلاب و تصفیه	توالیها و سایر	سپتیک تانک	اتصال به شبکه فاضلاب	نسبت جمعیت که از توالی بهداشتی استفاده می‌کنند (توالی مشترک در نظر گرفته نشده)	تخلیه فاضلاب و تصفیه	توالیها و سایر	سپتیک تانک	اتصال به شبکه فاضلاب	نسبت جمعیت که از توالی بهداشتی استفاده می‌کنند (توالی مشترک در نظر گرفته نشده)	تخلیه فاضلاب و تصفیه	توالیها و سایر	سپتیک تانک	اتصال به شبکه فاضلاب	نسبت جمعیت که از توالی بهداشتی استفاده می‌کنند (توالی مشترک در نظر گرفته نشده)	تخلیه فاضلاب و تصفیه	توالیها و سایر	سپتیک تانک	اتصال به شبکه فاضلاب	
۲۰۰۰	-	-	۶۳	۰	۲۴	-	-	-	۶۸	۰	۱۱	-	-	۵۹	۰	۲۶	-	-	۰	۲۶	
۲۰۱۵	-	-	۶۳	۱	۲۴	-	-	-	۷۸	۱	۱	-	-	۵۸	۱	۲۶	-	-	۱	۲۶	



۲۴- برنامه سازمان جهانی بهداشت برای کاهش شیوع وبا (۲۰۱۷)

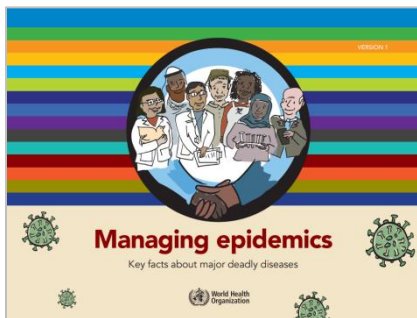
این گزارش به وضعیت بیماری وبا در جهان و همچنین اقدامات سازمان جهانی بهداشت جهت مقابله با این بیماری می‌پردازد. بر اساس پیش‌بینی‌های سازمان جهانی بهداشت، این برنامه می‌تواند تا سال ۲۰۳۰ وبا را در ۲۰ کشور جهان ریشه‌کن کند یا به حداقل برساند. در صورتی که این برنامه عملی شود، حدود ۹۰ درصد از نرخ مرگ‌ومیر در اثر وبا در جهان کاسته خواهد شد.



شکل ۱۰۱- موارد مرگ‌ومیر وبا در سال ۲۰۱۶ به تفکیک کشور



۲۵- مدیریت بیماری‌های واگیر^۱ (۲۰۱۸)



در این گزارش به بیان حقایق کلیدی در مورد بیماری‌های مهم مرگ‌بار واگیر در سال ۲۰۱۸ در جهان پرداخته شده است.

بروز دوباره بیماری‌های عفونی و اپیدمی‌های شناخته شده در قرن ۲۱، بار بیماری‌های اپیدمی، چالش‌ها و عوامل خطر بیماری‌های همه‌گیر در قرن ۲۱، تأثیر شیوه زندگی جدید در گسترش بیماری‌ها، ضرورت تعامل جامعه و مشارکت مؤثر

اجتماعی در طول همه‌گیری، درمان بیماران و محافظت از نیروی انسانی بخش سلامت، پیشرفت در حوزه پزشکی، آنتی‌بیوتیک‌ها،

ضد ویروس‌ها، واکسن‌ها، درمان‌های جدید و درمان بیماران با مراقبت حمایتی از دیگر مباحث مطرح شده در این گزارش است.

برخی از مهم‌ترین بیماری‌های واگیر که در این گزارش به آن‌ها پرداخته شده است عبارتند از:

- ابولا
- تب لاسا
- تب خونریزی دهنده کریمه کنگو
- تب زرد
- زیکا
- چیکونگونیا^۲
- آنفولانزای مرغی و سایر آنفولانزاهای منتقله از حیوانات
- آنفولانزای فصلی
- آنفولانزای همه‌گیر
- سندرم عفونت تنفسی خاورمیانه^۳
- وبا
- Monkeypox
- طاعون
- لیتوسپیروز
- مننژیت منگوککی

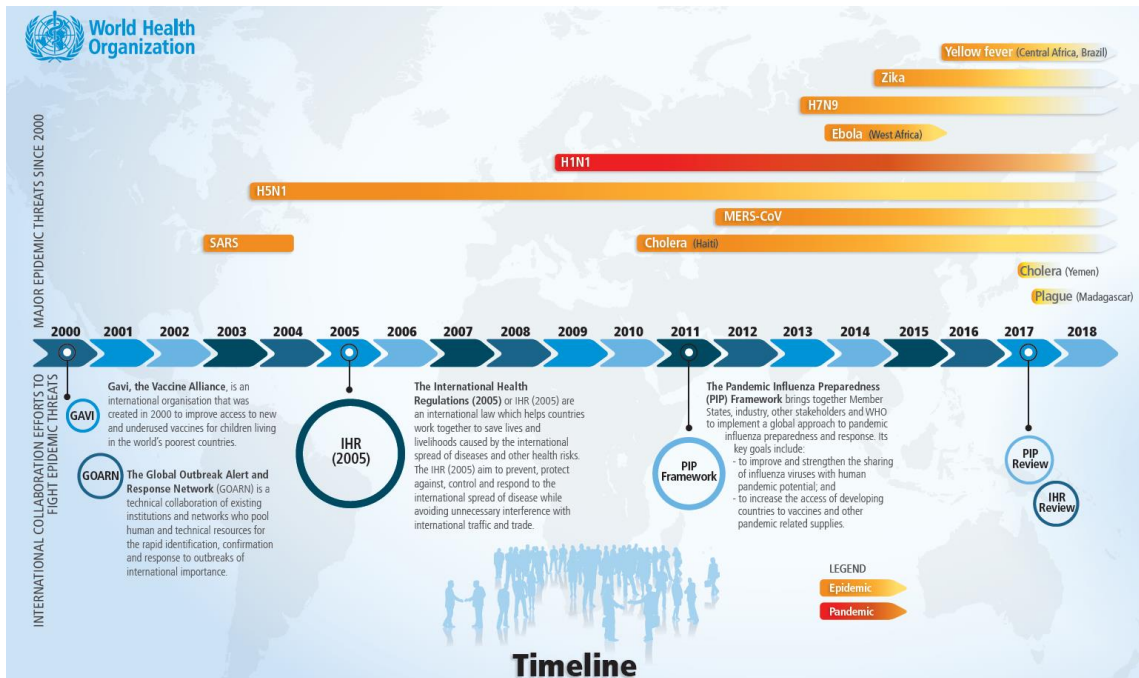
بر اساس این گزارش، امسال صدمین سالگرد شیوع بیماری مرگ‌بار آنفولانزای اسپانیایی است. از زمان شیوع تاکنون، ۵۰ میلیون نفر در جهان بر اثر این بیماری کشته شدند. این مقدار بیش از تعداد تلفات جنگ جهانی اول است.

^۱ Managing Epidemics

^۲ Chikungunya

^۳ Middle East Respiratory Syndrome (MERS)

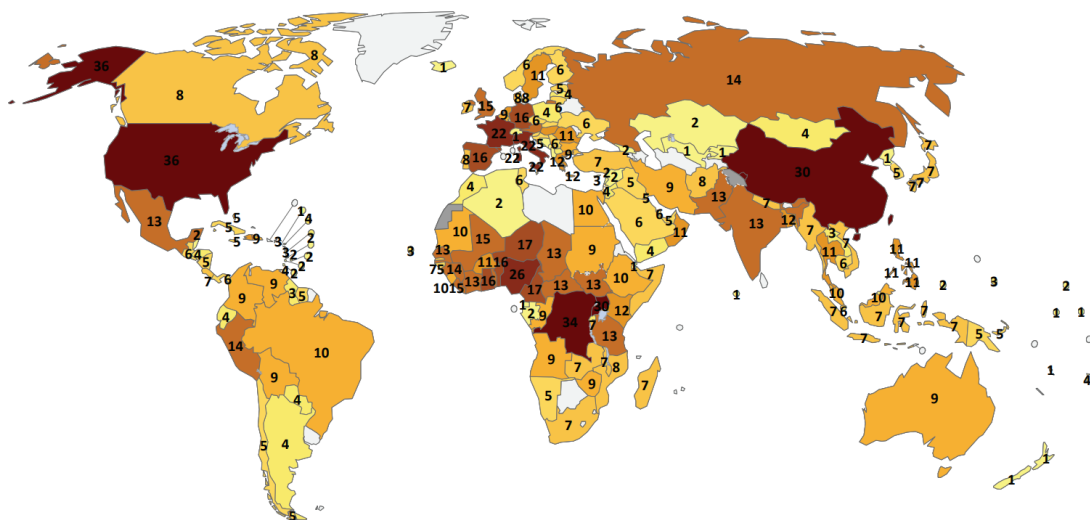




شکل ۱۰۲- عوامل خطر عفونی عمده در قرن بیست و یکم و ساز و کارهای همکاری برای مبارزه با آنها

بار بیماری‌های با قابلیت رخداد اپیدمی

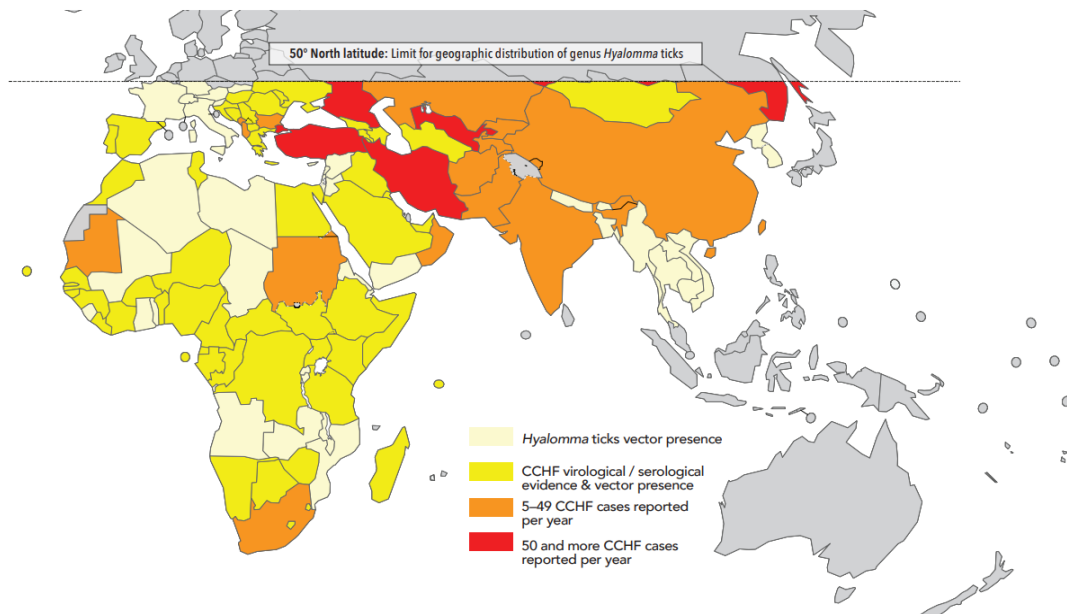
از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۷ در مجموع ۱۳۰۷ رویداد اپیدمی در ۱۷۲ کشور جهان به شرح تصویر زیر، ثبت و گزارش شده است.



شکل ۱۰۳- بار بیماری‌ها با قابلیت رخداد اپیدمی در کشورهای مختلف جهان

جدول ۵۶- تعداد رویداد اپیدمی در سطح جهان، از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۷

ردیف	بیماری‌های واگیر	۲۰۱۱	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۱۴	۲۰۱۵	۲۰۱۶	۲۰۱۷	مجموع
۱	تب زرد	۱۷	۱۲	۸	۲	۴	۱۰	۴	۵۷
۲	چیکونگونیا	۸	۱۰	۳	۲۹	۲۷	۱۴	۴	۹۵
۳	تب خونریزی ویروسی						۶	۴	۱۰
۴	ویروس ابولا	۱	۲		۱۱	۴	۳	۱	۲۲
۵	بیماری ویروس ماربورگ		۱		۱			۲	۴
۶	تب خونریزی کریمه-کنگو	۳	۵	۶	۸	۷	۷	۱۳	۴۹
۷	تب دره ریفت	۱	۱	۱	۱	۱	۴	۵	۱۴
۸	وبا	۶۲	۵۱	۴۷	۳۷	۴۴	۴۲	۲۵	۳۰۸
۹	تب تیفوئید	۲۰	۲۳	۵	۲	۸	۳	۱۴	۷۵
۱۰	اسهال خونی	۲۵	۲۴	۲۸	۲۹	۴	۲	۱	۱۱۳
۱۱	طاعون	۸	۷	۶	۱۰	۷	۶	۳	۴۷
۱۲	تب لاسا	۲	۱	۲	۳	۲	۷	۶	۲۳
۱۳	تب نیل غربی	۱۱	۱۵	۱۵	۱۱	۱۱	۱۸	۱۰	۹۱
۱۴	بیماری ویروسی زیکا			۵	۷	۱۹	۵۴	۵۲	۱۳۷
۱۵	مننژیت	۱۴	۲۰	۱۹	۱۹	۱۹	۲۳	۲۳	۱۳۷
۱۶	مرس ^۱		۳	۱۰	۱۷	۱۲	۷	۸	۵۷
۱۷	آنفلوآنزا A	۵	۶	۷	۹	۱۰	۵	۹	۵۱
۱۸	مونیکوکس					۲	۲	۵	۱۰
۱۹	سندرم لگن		۱	۱					۲
۲۰	عفونت ویروس نیپاه ^۲	۱	۱	۱	۱	۱			۵

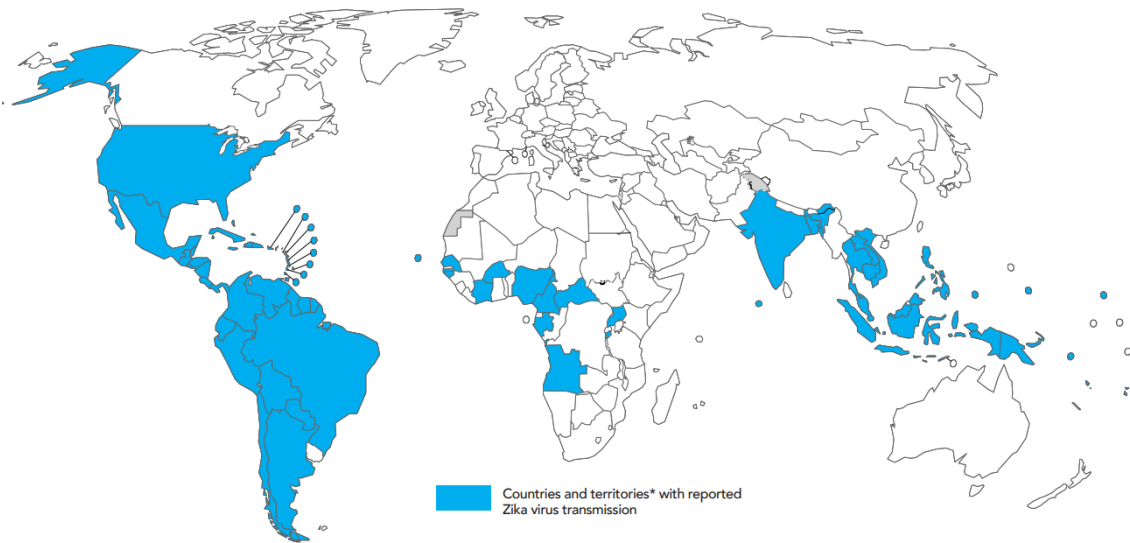


¹ MERS

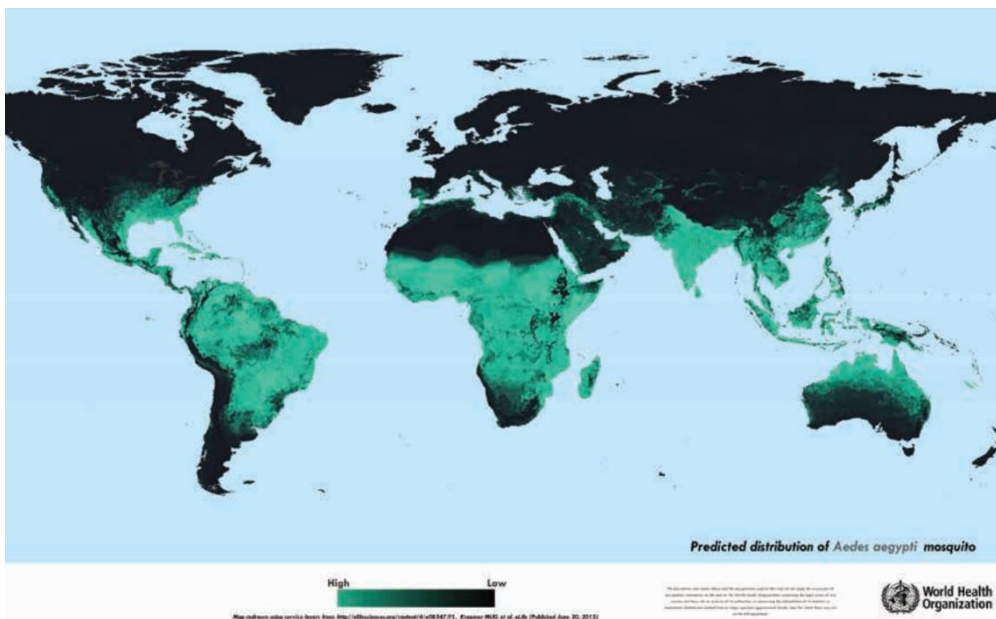
² Nipah



شکل ۱۰۴- توزیع جغرافیایی تب خونریزی کریمه-کنگو در سال ۲۰۱۷

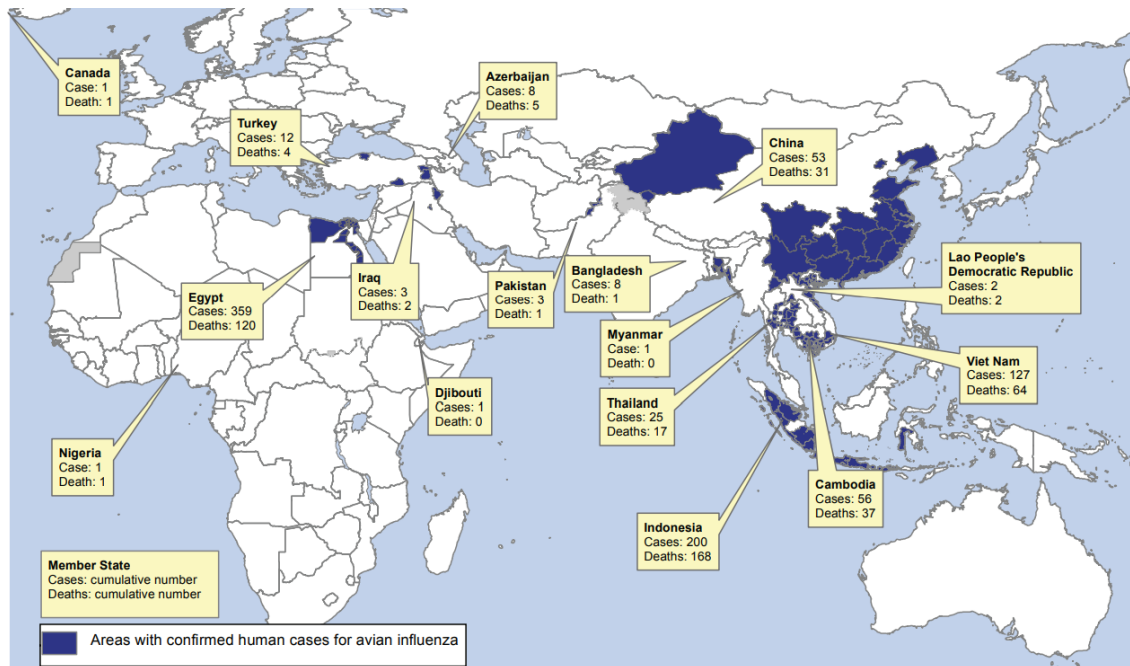


شکل ۱۰۵- توزیع جغرافیایی ویروس زیکا در سال ۲۰۱۸



شکل ۱۰۶- توزیع پیش‌بینی شده از پشه ناقل ویروس زیکا *Aedes Aegypti*

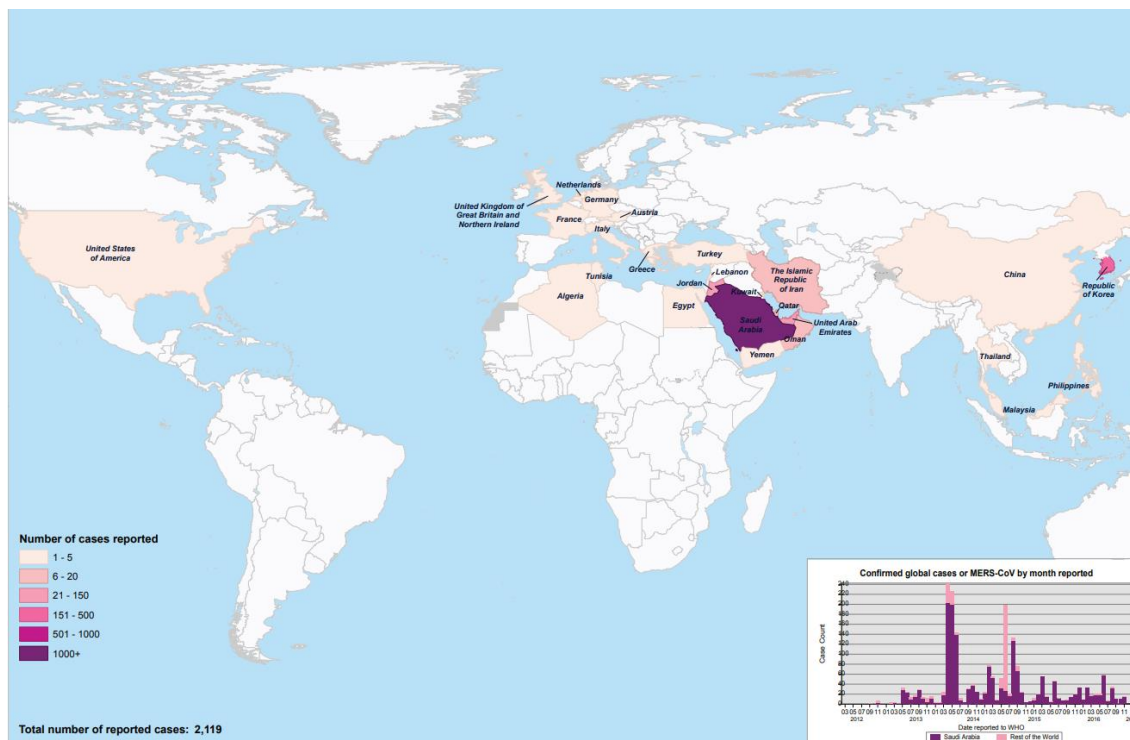




* All dates refer to onset of illness
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
© WHO 2018. All rights reserved

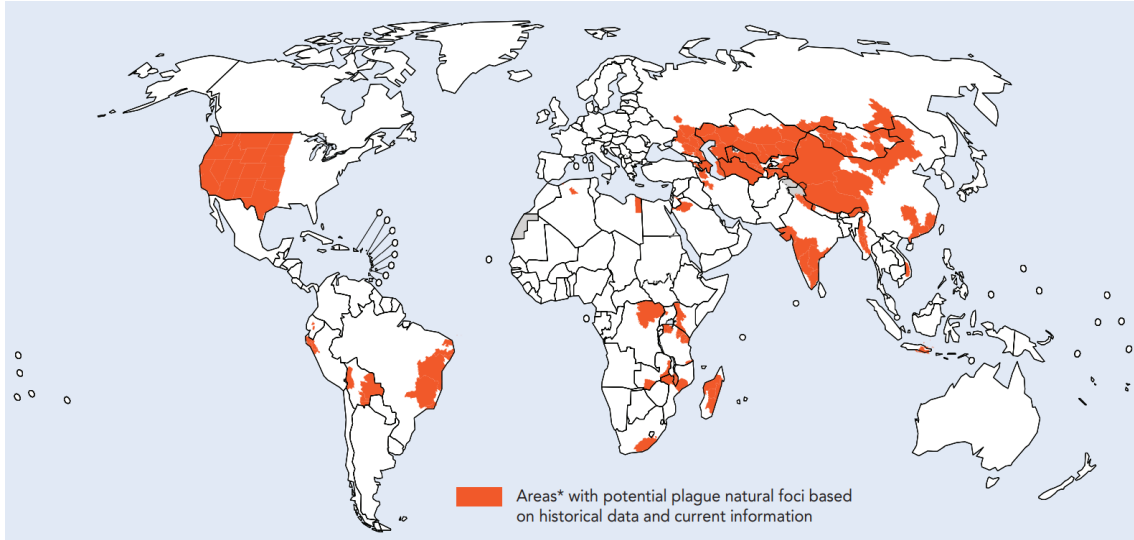
Source: WHO/IFM, as of 16 February 2018

شکل ۱۰۷- مناطق با موارد انسانی تأیید شده برای آنفلوآنزای مرغی (H5N1) در سازمان جهانی بهداشت در سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۸

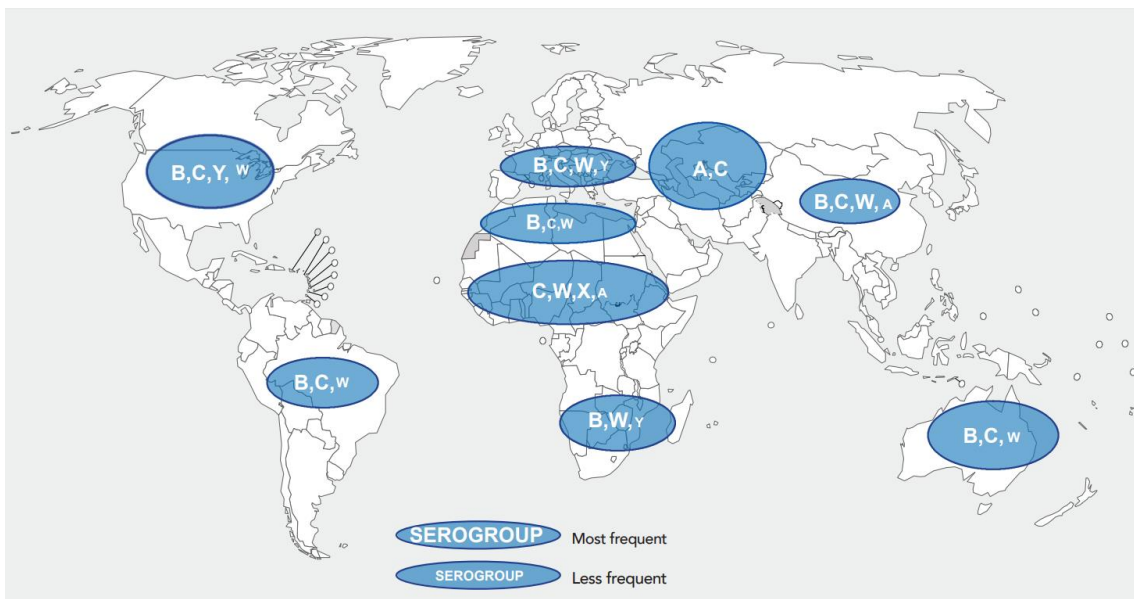


شکل ۱۰۸- موارد کلی بیماری مرس تأیید شده از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۷





شکل ۱۰۹- توزیع جهانی کانون‌های طاعون طبیعی در مارس ۲۰۱۶



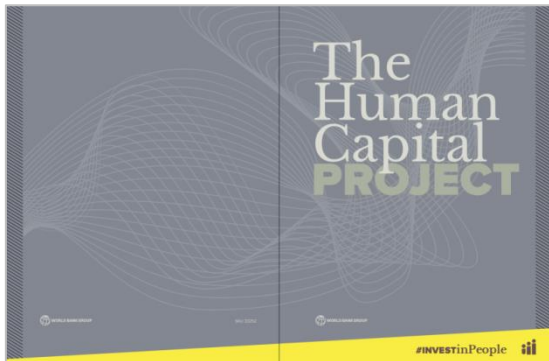
شکل ۱۱۰- بیماری مننگوکوکی مهاجم، توزیع سروگروپ^۱، سال ۲۰۱۸

^۱ سروگروپ عبارتند از: یک گروه از گونه‌های ویروسی که از نظر آنتی ژنیک نزدیک هستند.



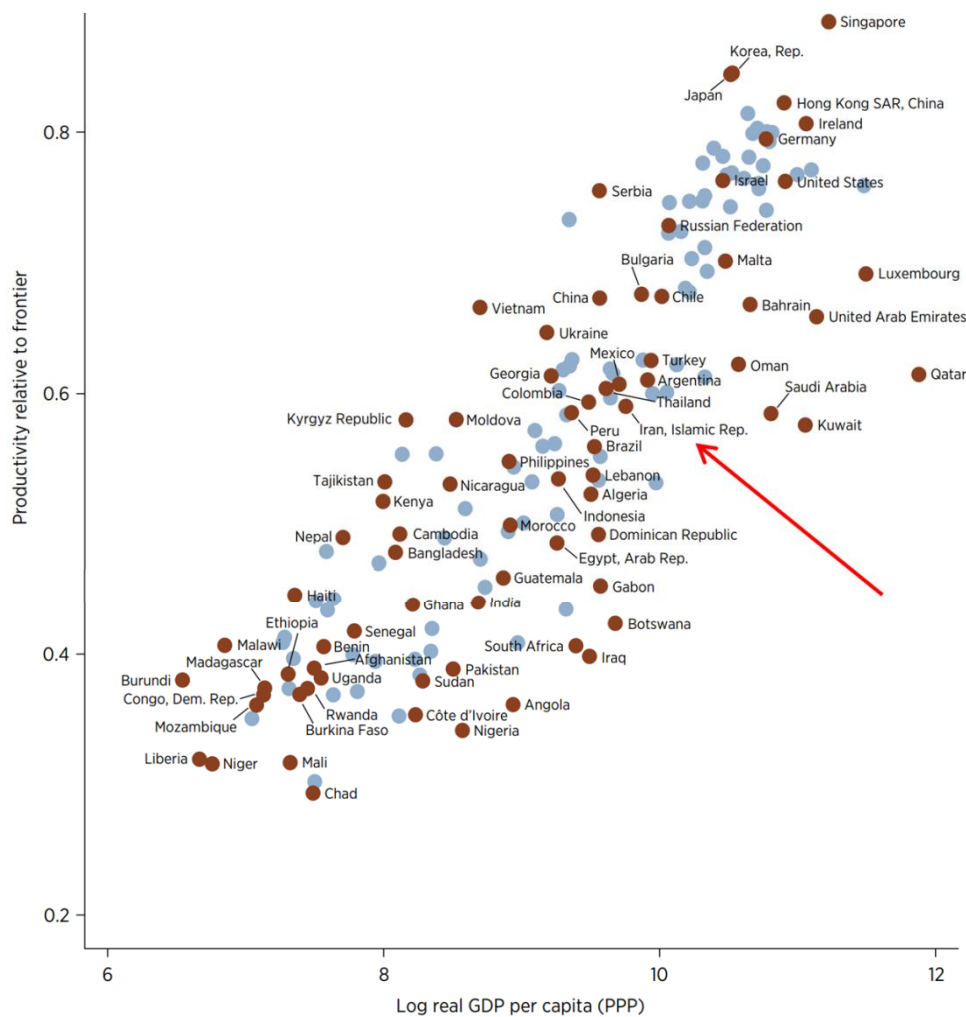
ب- گزارش‌های مرتبط با سلامت منتشر شده توسط بانک جهانی

۲۶- گزارش سرمایه انسانی (۲۰۱۸)



بر اساس گزارش سال ۲۰۱۸ بانک جهانی در مورد سرمایه انسانی، ایران در آخرین رتبه‌بندی از نظر شاخص سرمایه انسانی یعنی نمره ۰/۵۹ را کسب کرده است. این نمره نشانگر آن است که کودکی که امروز در ایران متولد می‌شود، در صورتی که به ۱۸ سالگی برسد و از آمادگی و سلامت کامل برخوردار باشد به ۵۹ درصد سطح بهره‌وری بالقوه خود خواهد رسید. مقدار این شاخص بین صفر و یک است. یک

بهترین و صفر بدترین حالت را بیان می‌کند. از نظر این شاخص کشور ایران در سال ۲۰۱۸، در مقایسه با نمره ۱۵۷ کشور دیگر جهان، رتبه ۷۱ را بالاتر از کشورهای چون مصر، مراکش، تونس، اندونزی، لبنان، کویت، اردن، سودان، پاکستان و عراق به دست آورده است. کشورهای سنگاپور (۰/۸۸ امتیاز)، کره جنوبی و ژاپن (هر یک ۰/۸۳ امتیاز) رتبه اول تا سوم سرمایه انسانی را دارا بودند.



نمودار ۳۶- شاخص سرمایه انسانی، سال ۲۰۱۸



جدول ۵۷- شاخص سرمایه انسانی ایران و اجزای آن، سال ۲۰۱۸

شاخص سرمایه انسانی	نرخ زنده ماندن بزرگسالان	جمعیتی از کودکان که رشد کافی دارند	سال‌های مورد انتظار در مدرسه که با معیار یادگیری اصلاح شده است	نمرات تست متوازن شده	سال‌های مورد انتظار حضور در مدرسه	احتمال زنده ماندن تا سن ۵ سالگی	رتبه
۰/۵۹	۰/۹۲	۰/۹۳	۸/۱	۴۳۲	۱۱/۷	۰/۹۹	۷۱

احتمال زنده ماندن کودکان زیر ۵ سال در ایران ۹۹ درصد است؛ به عبارتی از هر ۱۰۰ کودکی که در ایران متولد می‌شود، ۹۹ نفر آن‌ها احتمالاً تا سن ۵ سالگی زنده خواهند ماند. در ارتباط با سال‌های مورد انتظار حضور در مدرسه، اگر کودکی تحصیل در مدرسه را آغاز کند، انتظار می‌رود تا سن ۱۸ سالگی خود به‌طور میانگین ۱۱/۷ سال در مدرسه باشد. در خصوص نتایج یادگیری هماهنگ‌سازی شده، دانش‌آموزان در ایران در تست‌هایی که مقیاس آن از ۳۰۰ (به‌عنوان کمترین عملکرد) و ۶۲۵ (به‌عنوان بالاترین عملکرد) است، به‌طور میانگین نمره ۴۳۲ را کسب نموده‌اند.

سال‌های تحصیل تعدیل شده با آموزش، با در نظر گرفتن این موضوع که دانش‌آموزان ایرانی واقعاً چه چیزی یاد می‌گیرند، معادل میانگین سال‌های حضور آن‌ها در مدرسه ۸/۱ سال است. در واقع شکاف آموزش (تفاوت سال‌های حضور در مدرسه و سال‌هایی که واقعاً یادگیری صورت می‌گیرد) در ایران ۳/۶ است. نرخ زنده ماندن بزرگسالان هم یکی دیگر از نرخ‌های مورد اشاره است. در ایران ۹۲ درصد از جمعیت ۱۵ سال تا سن ۶۰ سالگی زنده خواهند ماند و در نهایت شاخص رشد سالم بیان می‌کند که ۹۳ نفر از هر ۱۰۰ کودکی که در ایران متولد می‌شوند، از رشد کافی برخوردارند و تنها ۷ کودک از رشد ناکافی رنج می‌برند.



۲۷- اهداف هزینه‌ها در حوزه سلامت (۲۰۱۶)

این گزارش علاوه بر آنکه به میزان هزینه کشورها برای سلامت می‌پردازد، بررسی می‌کند که کشورها چگونه در جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت حرکت می‌کنند. در این گزارش با استفاده از ۵ شاخص زیر، ۸۳ کشور با درآمد متوسط و پایین را از جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت مورد تحلیل قرار می‌دهد:

(۱) پوشش واکسن سه‌گانه دیفتتری، کزاز، سیاه سرفه کودکان یک‌ساله؛

(۲) پوشش تنظیم خانواده با روش‌های مدرن؛

(۳) پوشش درمان سل؛

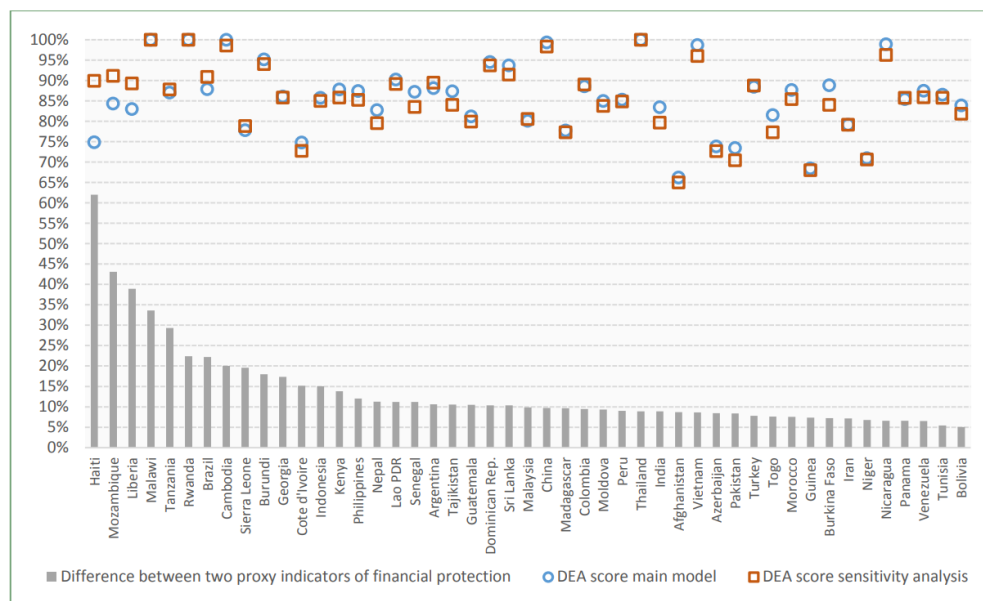
(۴) پوشش درمان ضد رتروویروسی؛

(۵) زایمان توسط فرد دوره دیده، پزشکان، پرستاران و ماماها.



جدول ۵۸- جدول ۲۶- شاخص‌های منتخب ایران در گزارش اهداف هزینه‌ها در حوزه سلامت (۲۰۱۶)

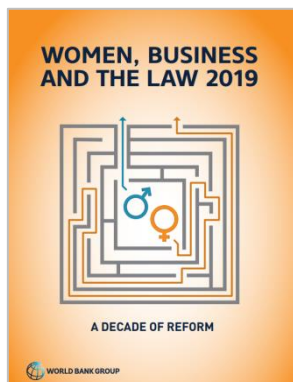
امتیاز تحلیل پوششی داده‌ها (DEA)	سرنانه کل هزینه‌های سلامت (بین‌المللی) (دلار)	حفاظت مالی (پروکسی) (درصد)	پوشش درمان سه (درصد)	پوشش واکسن سه‌گانه (درصد)	پوشش تنظیم خانواده (درصد)	زایمان توسط فرد دوره دیده (درصد)	پوشش درمان ضد رترو ویروسی (درصد)
۷۹/۱ درصد	۴۹۱/۶۶ درصد	۴۰/۴ درصد	۸۷/۰ درصد	۹۹/۰ درصد	۷۰/۳ درصد	۹۶/۴ درصد	۶/۴ درصد



نمودار ۳۷- تأثیر استفاده از معیار پروکسی جایگزین برای حفاظت مالی بر تحلیل پوششی داده‌ها (DEA)



۲۸- گزارش زنان، کسب و کار و قانون (۲۰۱۹)



گزارش زنان، کسب و کار و قانون را بانک جهانی تدوین نموده است. بر اساس گزارش بانک جهانی، ایران با نمره ۳۱/۲۵ از ۱۰۰، در رتبه نامناسبی برای کار کردن زنان قرار داشته است. میانگین رتبه جهانی این شاخص ۷۴/۷۱ بوده است. یعنی زنان به‌طور میانگین حداقل ۲۵/۲۹ نمره حقوق قانونی پائین‌تری نسبت به مردان دارند.

در میان ۸ شاخص بانک جهانی برای بررسی برابری قانونی از نظر اقتصادی، در ۳ شاخص ازدواج کردن، رفت و آمد کردن و شروع به اشتغال پایین‌ترین نمره (صفر) را داشته است. بر اساس این

گزارش ۶ کشور بلژیک، دانمارک، فرانسه، لاتویا، لوگزامبورگ و سوئد در عالی‌ترین سطح هستند و نمره ۱۰۰ و به عبارتی در وضعیت برابری کامل جنسیتی قرار دارند.

جدول ۵۹- امتیاز مربوط به زنان، کسب و کار و شاخص قانون

Economy	WBL 2019 Score	Economy	WBL 2019 Score	Economy	WBL 2019 Score
Belgium	100	Malawi	83.75	Uzbekistan	70.63
Denmark	100	United States	83.75	Congo, Dem. Rep.	70
France	100	Armenia	83.13	Antigua and Barbuda	69.38
Latvia	100	Mongolia	83.13	Bhutan	69.38
Luxembourg	100	Bolivia	82.50	Nigeria	68.75
Sweden	100	Singapore	82.50	Guinea	68.13
Austria	97.50	Switzerland	82.50	Jamaica	68.13
Canada	97.50	Brazil	81.88	St. Kitts and Nevis	68.13
Estonia	97.50	Montenegro	81.88	St. Vincent and the Grenadines	68.13
Finland	97.50	Tajikistan	81.88	Chad	66.25
Greece	97.50	Vietnam	81.88	Equatorial Guinea	66.25
Korea, Rep.	85	Ethiopia	71.88	Iran, Islamic Rep.	31.25
Moldova	84.38	Grenada	71.88	Sudan	29.38
Tanzania	84.38	Madagascar	71.88	United Arab Emirates	29.38
Togo	84.38	Central African Republic	71.25	Saudi Arabia	25.63
Bahamas, The	83.75	India	71.25		
Kenya	83.75	Guatemala	70.63		

Source: Women, Business and the Law database.



جدول ۶۰- نمره ایران در شاخص‌های بانک جهانی برای برابری زنان با مردان در فعالیت اقتصادی، سال ۲۰۱۹

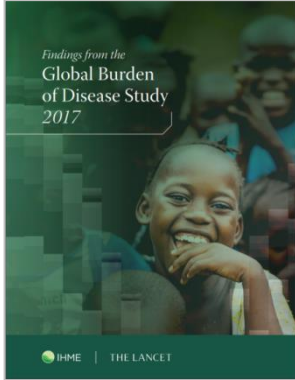
شاخص	نمره از ۱۰۰
رفت و آمد کردن	۰
شروع اشتغال	۰
حقوق و دستمزد	۵۰
ازدواج کردن	۰
بچه‌دار شدن	۶۰
راه‌اندازی کسب و کار شخصی	۷۵
مدیریت دارایی	۴۰
دریافت حقوق بازنشستگی	۲۵
امتیاز شاخص WBL (زنان، کسب و کار و قانون)	۳۱/۲۵



ج- سایر گزارش‌های بین‌المللی

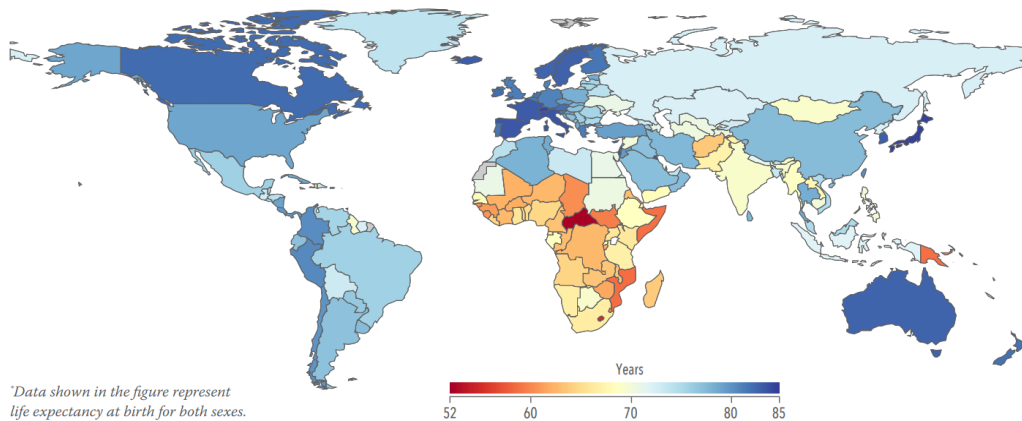
۲۹- نتایج مطالعه جهانی بار بیماری‌ها (۲۰۱۷)

این گزارش یافته‌های مطالعه جهانی بار بیماری‌ها که توسط انستیتوی سنجش و ارزشیابی سلامت (IHME) چاپ شده است



راه، به تصویر کشیده است. مطالعه جهانی بار بیماری‌ها شامل یک گزارش جامع از روند سلامت در جهان شامل تمام علل، خطرات، علائم، اختلالات، بلایای طبیعی و مرگ‌ومیر، سال‌های زندگی از دست رفته (YLLS)، سال‌های زندگی با ناتوان (YLDs)، سال‌های زندگی سالم تنظیم شده با ناتوانی (DALYS)، شیوع، بروز، امید زندگی، احتمال مرگ، امید زندگی سالم (HALE)، برای سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ در گروه‌های سنی مختلف و به تفکیک مرد و زن است. نتایج این مطالعه علاوه بر انتشار به صورت گزارش سالانه، به صورت داشبوردی نیز گزارش

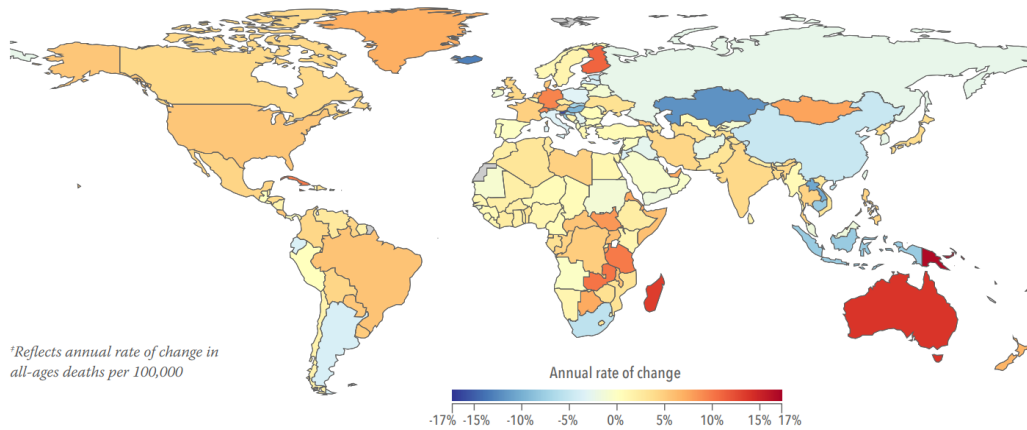
می‌شود و شامل بررسی بیش از ۳۳۰ بیماری، علل مرگ و آسیب‌ها و بیش از ۸۴ عامل خطر در سطح جهان، تازه‌ترین برآوردها از مرگ‌ومیر، بیماری و ناتوانی‌ها می‌شود. در این بخش اطلاعات و نقشه‌هایی از ایران که در گزارش کلی سال ۲۰۱۷، به آن‌ها اشاره شده است عیناً از گزارش برداشته و انتخاب شده‌اند. در فصل سوم که اطلاعات داشبوردها ارائه شده است، نتایج این مطالعه برای ایران استخراج و گزارش شده است.



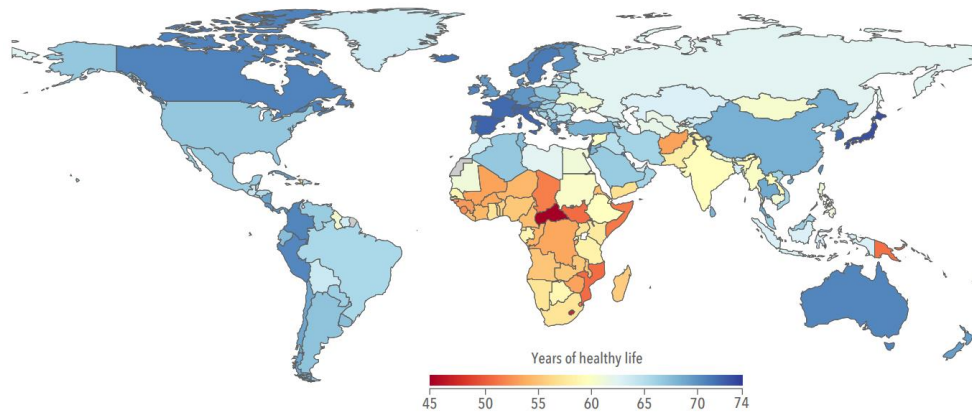
*Data shown in the figure represent life expectancy at birth for both sexes.

شکل ۱۱۱- وضعیت جهانی امید زندگی در سال ۲۰۱۷



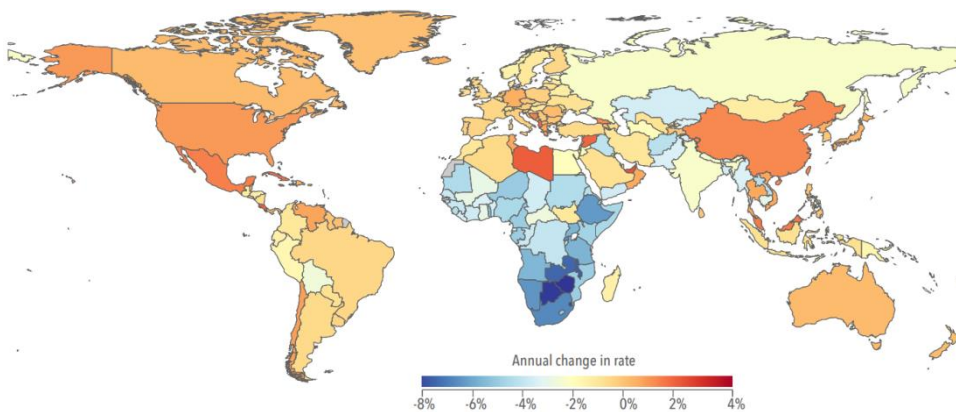


شکل ۱۱۲- تغییر در مرگومیر با توجه به رخداد بیماری سل مقاوم در برابر دارو، سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷



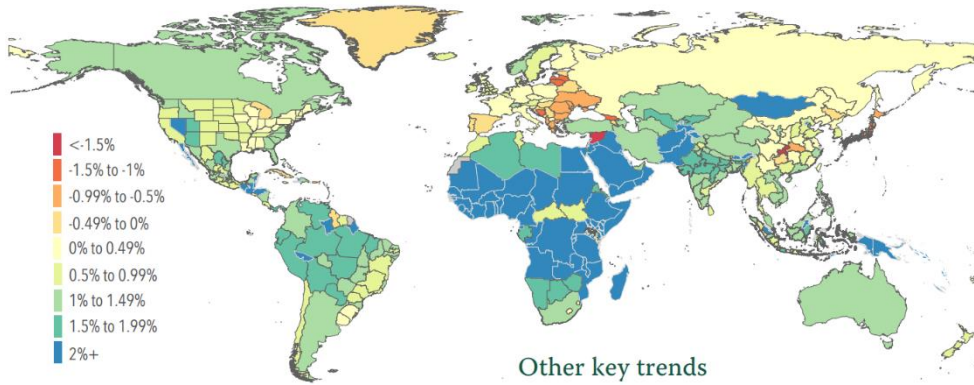
"Healthy life expectancy is the number of years that a person at a given age can expect to live in full health, taking into account mortality and disability."

شکل ۱۱۳- وضعیت جهانی امید زندگی سالم در سال ۲۰۱۷



شکل ۱۱۴- تغییرات در مرگومیر زودرس و ناتوانی مرتبط با عوامل خطر در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۷

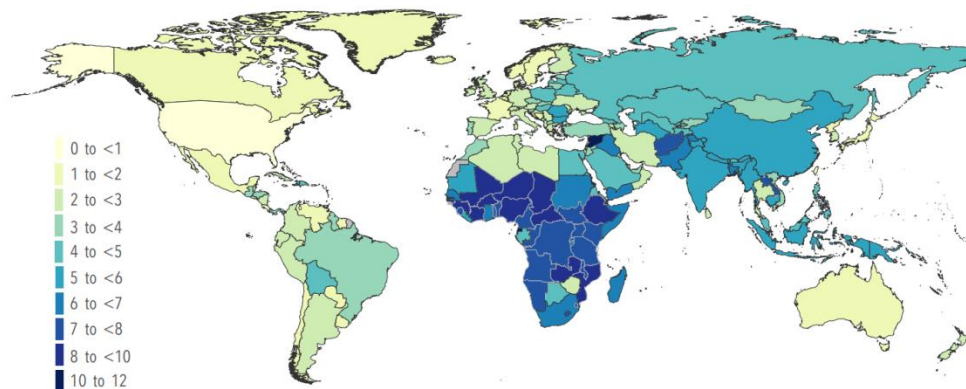




Other key trends

- » The global population increased from 2.6 billion in 1950 to 7.6 billion in 2017.
- » Despite this growth, roughly half of 195 countries recorded total fertility rates below the replacement rate of approximately 2.05 in 2017.

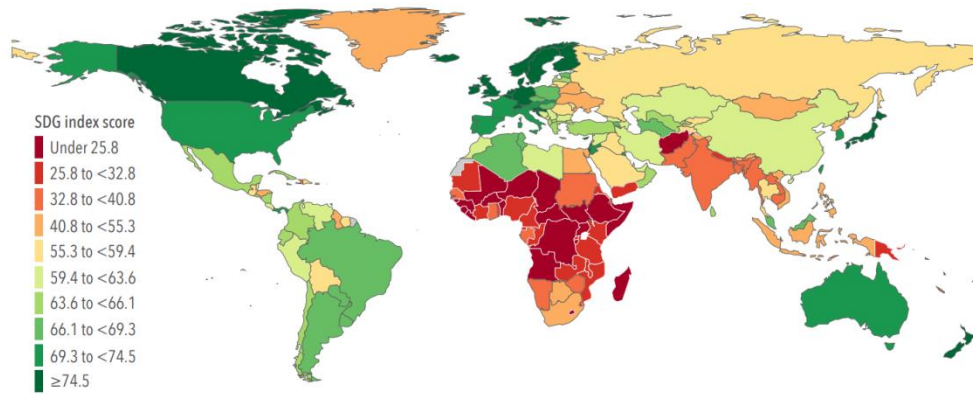
شکل ۱۱۵- تغییرات در نرخ رشد جمعیت در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۷



شکل ۱۱۶- پیش‌بینی تغییر در امید زندگی (افزایش امید به زندگی بر حسب سال) هر دو جنس، سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۴۰،

شاخص توسعه پایدار (SDG) برای هر کشور امتیازی بین صفر تا ۱۰۰ است. این مقادیر جایگاه هر کشور را در بین بدترین (صفر) و بهترین (۱۰۰) نشان می‌دهد. شکل زیر وضعیت ایران را در مقایسه با سایر کشورها از لحاظ این شاخص نشان می‌دهد.





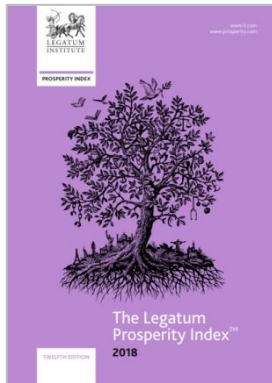
The SDG index is a composite measure, ranging from 0 to 100, of overall progress toward meeting the SDGs. It takes into account 40 of the 41 performance indicators for the health-related SDGs.

Note: Population census coverage is not included because of its binary status and because it does not have forecasts.

شکل ۱۱۷- امتیاز شاخص توسعه پایدار (SDG) در سال ۲۰۱۷



۳۰- شاخص رفاه لگاتوم (۲۰۱۸)



شاخص رفاه لگاتوم^۱، رتبه‌بندی سالانه مؤسسه پژوهشی لگاتوم است که درباره سطح رفاه در ۱۴۹ کشور مختلف منتشر می‌شود. لگاتوم از سال ۲۰۰۷ این گزارش را منتشر می‌کند و پژوهشگران آن، شاخص رفاه را بر اساس ترکیبی از وضعیت کشورها در ۹ حوزه مختلف تعریف کرده‌اند و سطح رفاه در کشورها با مقایسه وضعیت آن‌ها در ۹ حوزه اقتصاد، کارآفرینی و فرصت‌های کسب و کار، حکوم‌داری، آموزش، سلامت، امنیت و ایمنی، محیط زیست، آزادی‌های فردی و سرمایه اجتماعی سنجیده می‌شود.

در آخرین گزارش که مربوط به سال ۲۰۱۸ می‌باشد، ۵ کشور اول دنیا به ترتیب عبارتند از نروژ، نیوزیلند، فنلاند، سوئیس و دانمارک و رتبه ایران ۱۰۸ می‌باشد و در اغلب حوزه‌های مورد بررسی نیز در نیمه پایینی جدول قرار دارد. در این گزارش رتبه ایران در زیرشاخه سلامت ۶۲ بوده است. زیرشاخه سلامت یک شاخص ترکیبی است که شامل امید زندگی، نرخ مرگ‌ومیر نوزادان و سوء‌تغذیه، تعداد تخت‌های بیمارستان (به ازای هر ۱۰۰۰ نفر)، هزینه‌های سرانه سلامت، و پیشگیری از بیماری‌ها و عوامل خطر می‌باشد.

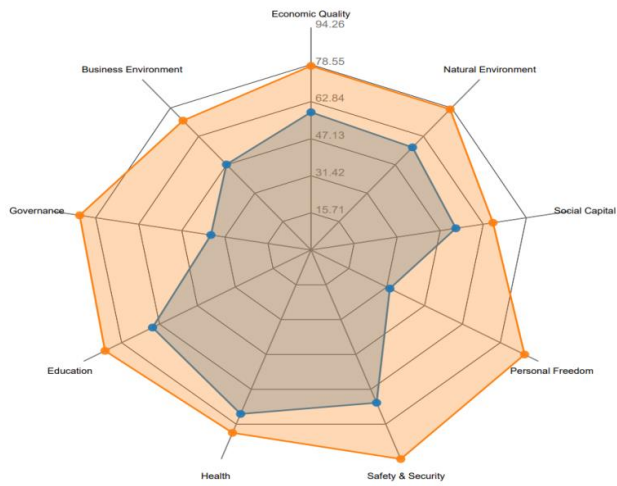
جدول ۶۱- رتبه ایران در شاخص سطح رفاه لگاتوم و محورهای نه‌گانه از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۸

رتبه کل	اقتصاد	کارآفرینی و فرصت‌های کسب و کار	حکمرانی	آموزش	سلامت	امنیت و ایمنی	آزادی‌های فردی	سرمایه اجتماعی	محیط زیست	سال
۱۱۳	۹۴	۹۹	۱۲۷	۹۱	۵۴	۹۲	۱۴۷	۷۵	۱۰۶	۲۰۰۷
۱۱۳	۹۴	۱۰۲	۱۳۳	۸۵	۴۹	۱۰۶	۱۴۹	۷۹	۹۸	۲۰۰۸
۱۱۵	۱۰۱	۱۰۲	۱۳۲	۸۴	۴۷	۱۰۹	۱۴۹	۹۹	۹۴	۲۰۰۹
۱۱۴	۱۱۰	۹۹	۱۳۴	۸۲	۴۶	۱۱۴	۱۴۹	۹۹	۹۱	۲۰۱۰
۱۱۸	۱۱۸	۱۰۶	۱۳۵	۸۴	۴۵	۱۱۵	۱۴۹	۱۰۴	۹۵	۲۰۱۱
۱۰۷	۱۰۷	۱۰۲	۱۲۵	۶۹	۵۸	۱۱۷	۱۴۳	۵۱	۹۵	۲۰۱۲
۱۰۶	۱۱۰	۱۰۰	۱۲۴	۷۱	۶۵	۱۱۹	۱۴۳	۵۵	۹۰	۲۰۱۳
۱۱۳	۱۰۵	۱۱۰	۱۳۰	۷۱	۶۵	۱۲۶	۱۴۳	۵۱	۸۹	۲۰۱۴
۱۱۱	۱۰۴	۱۰۹	۱۳۲	۷۱	۷۰	۱۱۶	۱۴۴	۶۰	۹۱	۲۰۱۵
۱۱۰	۹۹	۱۱۵	۱۳۰	۷۳	۶۸	۱۱۳	۱۴۴	۷۲	۸۹	۲۰۱۶
۱۰۹	۹۳	۱۲۱	۱۳۱	۷۷	۷۸	۱۰۶	۱۴۲	۶۶	۹۷	۲۰۱۷
۱۰۸	۹۴	۱۱۵	۱۲۶	۷۷	۶۲	۹۸	۱۴۲	۵۵	۹۹	۲۰۱۸

¹ The Legatum Prosperity Index



Selected countries
 ■ Iran
 ■ Norway

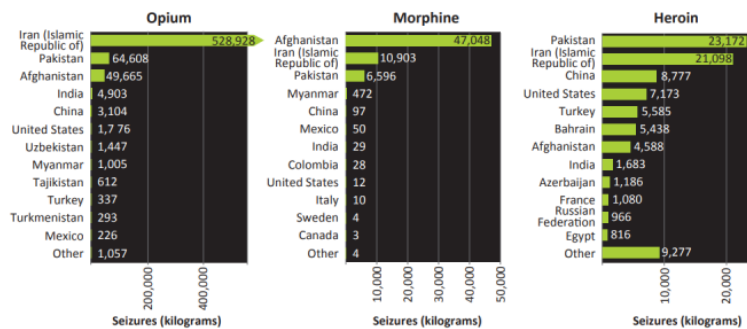
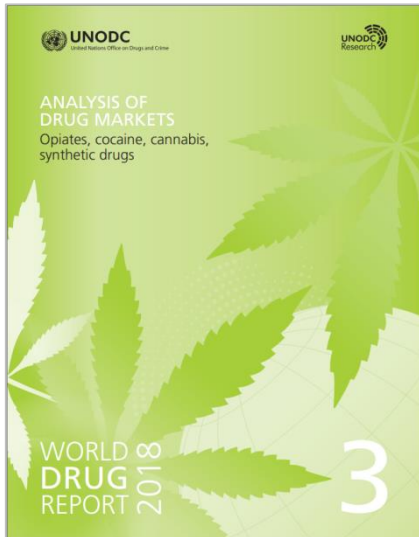


نمودار ۳۸- ایران در شاخص رفاه لگاتوم و مقایسه با نروژ



۳۱- گزارش جهانی مواد مخدر^۱ سال (۲۰۱۸)

این گزارش، یک تخمین کلی از عرضه و تقاضای مواد مخدر، کوکائین، کانابیس، محرک‌های نوع آمفتامین (ATS) و مواد روان‌گردان جدید (NPS) و نیز تأثیر آن‌ها بر سلامتی را اشاره می‌کند. در این گزارش الگوهای مختلف مصرف مواد مخدر و آسیب‌پذیری‌های گروه‌های خاص سنی و جنسیتی و همچنین تغییر در بازار جهانی مواد مخدر، ارائه شده است.



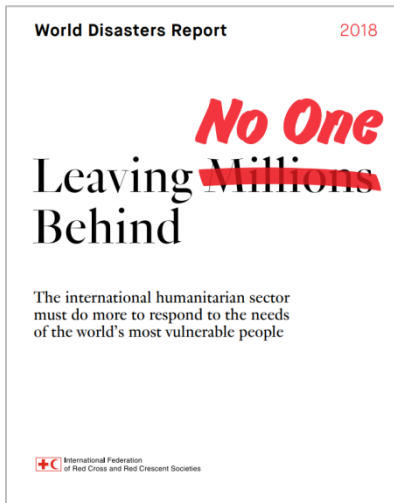
Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire, and government sources.

نمودار ۳۹- کشورهای که بیشترین کشفیات مواد مخدر را به خود اختصاص داده‌اند در سال ۲۰۱۶

¹ World Drug Report



۳۲- گزارش جهانی بلایا در سال (۲۰۱۸)



گزارش جهانی بلایا سال ۲۰۱۸ شامل سه وّالات، چالش‌ها و تجربیات اقدامات بشردوستانه در حوادث و بلایا می‌باشد که توسط فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر تهیه و منتشر می‌شود. این فدراسیون بزرگترین شبکه بشردوستانه مبتنی بر داوطلب در جهان با ۱۹۰ کشور است.

این فدراسیون بین‌المللی پیش از عمل، در طول و پس از بلایای طبیعی و شرایط اضطراری سلامت برای برآورده ساختن نیازها و بهبود زندگی افراد آسیب‌پذیر با بی‌طرفی در مورد ملیت، نژاد، جنسیت، باورهای مذهبی، عقاید طبقاتی و سیاسی

اقدامات متعددی انجام می‌دهد. تمرکز گزارش سال ۲۰۱۸ بر افراد و گروه‌هایی است که در حوادث و بلایا مورد غفلت واقع می‌شوند. بر اساس گزارش سال ۲۰۱۸ منتشر شد، ده‌ها میلیون نفر در جهان از بلایای طبیعی و بحران‌های انسانی در امان نیستند و به کمک نیاز دارند. در حدود ۳۷۵۱ بلای طبیعی در ده سال گذشته ثبت شده است که ۸۴/۲ درصد این بلایا به دلیل تغییرات آب و هوایی رخ داده‌اند و سیل و طوفان به‌تنهایی تقریباً دو سوم از کل حوادث را تشکیل می‌دهند. از ایران اطلاعاتی در این گزارش آورده نشده است. اطلاعات ارائه شده به تفکیک مناطق و قاره‌ها در این گزارش ارائه شده است که می‌تواند برای مقایسه مفید باشد.

¹ World Disasters Report



۳۳- گزارش جهانی خوشبختی (۲۰۱۹)



گزارش جهانی خوشبختی^۱ توسط کارگروه سازمان ملل متحد برای ارائه راه‌حل‌هایی به‌منظور توسعه پایدار^۲ تهیه می‌شود. مؤسسه گردآورنده این گزارش در ۱۵۶ کشور، خوشبختی شهروندان را با معیارهایی چون رفاه اقتصادی، امید زندگی، حمایت اجتماعی و آزادی انتخاب در زندگی در زمینه‌های مختلف، اندازه‌گیری می‌کند. بر اساس این گزارش ایران در بین ۱۵۶ کشور دنیا رتبه ۱۱۷ را کسب نموده است. پنج کشور خوشبخت دنیا به ترتیب عبارتند از: فنلاند، دانمارک، نروژ، ایسلند و نیوزیلند؛ همچنین پنج کشور انتهای جدول عبارتند از: سودان، جمهوری آفریقای مرکزی، افغانستان، تانزانیا و رواندا.

جدول ۶۲- جدول شاخص‌های خوشبختی در ایران

رتبه جهانی	انحراف معیار رتبه جهانی	تأثیر مثبت	تأثیر منفی	حمایت اجتماعی	آزادی انتخاب زندگی	سطح فساد مالی	سخت‌اوت	سرانه تولید ناخالص داخلی	امید زندگی سالم
۱۱۷	۱۰۹	۱۰۹	۱۵۰	۱۳۴	۱۱۷	۴۴	۲۸	۵۴	۷۷

جدول ۶۳- مقایسه رتبه ایران در گزارش جهانی خوشبختی طی سال‌های اخیر

سال	نمره شادی	رتبه جهانی
۲۰۱۹	۴/۵۴۸	۱۱۷
۲۰۱۸	۴/۷۰۷	۱۰۶
۲۰۱۷	۴/۶۹۲	۱۰۸
۲۰۱۶	۴/۸۱۳	۱۰۵
۲۰۱۵	۴/۶۸۶	۱۱۰

¹ World Happiness report

² United Nations Sustainable Development Solutions Network (SDSN)





فصل سوم:

داشبوردهای جهانی در حوزه سلامت

در این فصل آخرین وضعیت حوزه سلامت کشور و اطلاعات ایران در داشبوردهای سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی گزارش شده است. همچنین پروفایل ایران در مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت (IHME) و اطلاعات حوزه سلامت کشور در صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) عیناً خلاصه و گزارش شده است.

وضعیت ایران در داشبوردهای بین‌المللی

ایران در داشبورد سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۹)

شاخص‌های سلامت مرتبط با اهداف توسعه پایدار

جدول ۶۴- مرگومیر مادران در ایران

شاخص	۲۰۱۵	۲۰۱۴	۲۰۰۰	۱۹۹۰
نرخ مرگومیر مادران (در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده)	۲۵	-	۵۱	۱۲۳
زایمان توسط فرد دوره دیده (درصد)	-	۹۹	-	-

جدول ۶۵- مرگومیر نوزادان در ایران

شاخص	سال	۲۰۱۷	۲۰۱۶	۲۰۱۵
نرخ مرگومیر نوزادان کمتر از ۲۸ روز (در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)	کل	۹/۱	۹/۴	۹/۸
نرخ مرگومیر کودکان زیر ۵ سال (در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)	کل	۱۴/۹	۱۵/۵	۱۶/۰
	مرد	۱۵/۶	۱۶/۱	۱۶/۷
	زن	۱۴/۲	۱۴/۷	۱۵/۳

جدول ۶۶- بیماری‌های واگیر در ایران

شاخص	سال	ایران
عفونت‌های جدید HIV (در هر ۱۰۰۰ نفر سالم)	۲۰۱۷	کل ۰/۰۶
		مرد ۰/۰۹
		زن ۰/۰۳
شیوع بیماری سل (در هر ۱۰۰ هزار نفر)	۲۰۱۷	کل ۱۴
		مرد ۱۵/۰
		زن ۱۳/۰
شیوع بیماری مالاریا (در هر ۱۰۰۰ جمعیت در معرض خطر)	۲۰۱۷	کل ۰/۰۷
آنتی‌ژن سطح هیپاتیت شیوع در کودکان زیر ۵ سال (درصد)	۲۰۱۵	کل ۰/۰۲
تعداد افرادی که نیازمند مداخلات در برابر بیماری‌های گرمسیری نادیده گرفته شده (NTDs)	۲۰۱۷	کل ۳۱



جدول ۶۷- سلامت روان و بیماری‌های غیرواگیر در ایران طی سال ۲۰۱۶

مقدار	جنسیت	شاخص
۱۴/۸	کل	احتمال مرگ از بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی در افراد ۳۰ تا ۷۰ سال (درصد)
۱۶/۰	مرد	
۱۳/۷	زن	
۴/۱	کل	نرخ خام مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی (در هر ۱۰۰ هزار جمعیت)
۵/۰	مرد	
۳/۱	زن	

جدول ۶۸- سوء مصرف الکل در ایران طی سال ۲۰۱۶

سرانه مصرف الکل (لیتر الکل خالص در افراد بالای ۱۵ سال)
۱/۰

جدول ۶۹- حوادث جاده‌ای در ایران طی سال ۲۰۱۶

مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های جاده‌ای (در هر ۱۰۰ هزار نفر)
۲۰/۵

جدول ۷۰- سلامت جنسی و باروری در ایران

سال	نرخ باروری نوجوانان (از هر ۱۰۰۰ زن ۱۹-۱۵ سال)
۲۰۱۱	۳۳



SDG Overview

Service coverage

Financial protection

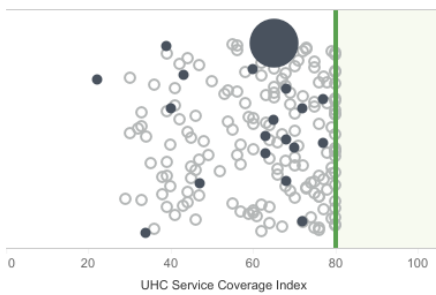
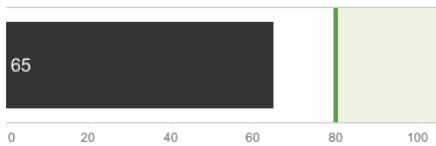
World Health Organization UHC country data profile

Select a country to see its profile data
Iran (Islamic Republic of)

UHC country data profile Iran (Islamic Republic of)

UHC service coverage index
(SDG 3.8.1)

65



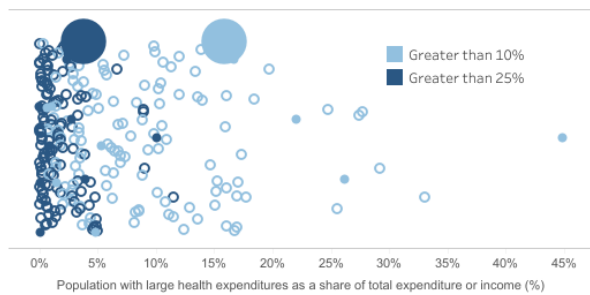
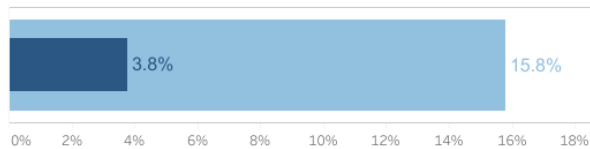
Population with large health expenditures as a share of total expenditure or income (SDG 3.8.2)

Greater than 25%

Greater than 10%

3.8%

15.8%



The large circles above represent Iran (Islamic Republic of).
Smaller filled circles (●) are its WHO regional neighbours. Other countries are represented by open circles (○).

Data note:
Values displayed are based on data available to WHO as of October 2017 and were used to compute the UHC service coverage index value for 2015.

شکل ۱۱۸- پروفایل ایران در پوشش همگانی سلامت، اهداف توسعه پایدار



SDG Overview

Service coverage

Financial protection

Select a country to see its service coverage index indicators
Iran (Islamic Republic of)

Health service coverage tracer indicators Iran (Islamic Republic of)

Values displayed are based on data available to WHO as of October 2017 and were used to compute the UHC service coverage index value for 2015. Data sources are available in Table 1.1 in Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report.
http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/



شکل ۱۱۹- پروفایل ایران پوشش همگانی سلامت، پوشش خدمات



SDG Overview	Service coverage	Financial protection
--------------	------------------	----------------------

Select a country to see its SDG and SDG related indicators of financial protection
Iran (Islamic Republic of)

Financial protection indicators Iran (Islamic Republic of)

Data sources are available in Table 1.1 in Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report. http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/
These estimates are based on standard definitions and methods to ensure cross-country comparability which may not correspond to the methods used at the regional/and or national level to monitor financial protection. They are based on data availability for global monitoring which may not necessarily align with availability of data at national or regional levels. Country specific data sources are available in the supplementary appendix of the following papers:
Wagstaff A, Flores G et al., Progress on catastrophic health spending: results for 133 countries. A retrospective observational study. Lancet Global Health. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X%2817%2930429-1>
Wagstaff A, Flores G et al., Progress on impoverishing health spending: results for 122 countries. A retrospective observational study. Lancet Global Health. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X%2817%2930486-2>

Most recent value up to 2015

Hover over value for indicator definition.

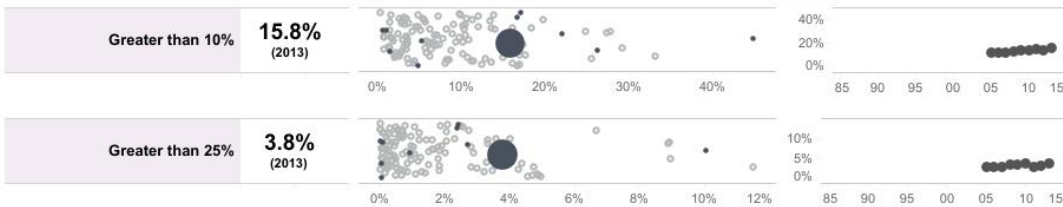
... and among all countries

Large circle is selected country. WHO regional neighbours in black.

... and over time

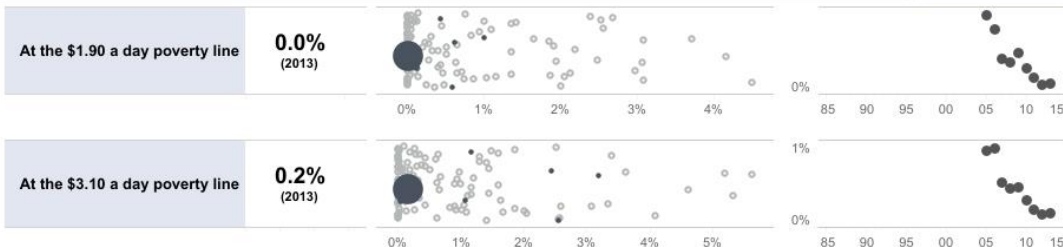
From 1984 to 2015.

Proportion of population with large household expenditures on health as a share of total household expenditure or income (SDG indicator 3.8.2)



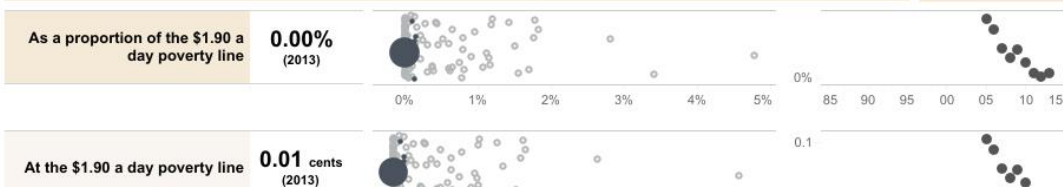
Proportion of population pushed below an international poverty line by household expenditures on health (with impoverishing health expenditures)

Hover for more info



Increase in poverty gap due to household expenditures on health

Hover for more info



شکل ۱۲۰- پروفایل ایران پوشش همگانی سلامت، حفاظت مالی



جدول ۷۱- مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی محیط زیست در ایران

مقدار	جنسیت	سال	شاخص
۳۵	کل	۲۰۱۶	نرخ مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوا و محیط زیست خانگی (در هر ۱۰۰ هزار جمعیت)
۴۰	مرد		
۳۰	زن		
۵۱	کل	۲۰۱۶	مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوای محیط و خانه (در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، سن استاندارد شده)
۵۶	مرد		
۴۶	زن		
۱	کل	۲۰۱۶	نرخ مرگ‌ومیر ناشی از آب آلوده، بهداشت ناکافی
۱	مرد		
۱	زن		
۱/۲	کل	۲۰۱۶	نرخ مرگ‌ومیر در مسمویت ناخواسته
۱/۶	مرد		
۰/۸	زن		

جدول ۷۲- کنترل دخانیات در ایران

مقدار	سال	شاخص
۱۱	کل	شیوع مصرف دخانیات
۲۱/۱	مرد	
۰/۸	زن	

جدول ۷۳- کمک به توسعه و پوشش واکسن در ایران

مقدار (درصد)	سال	شاخص
۰/۰۲	۲۰۱۷	نرخ خالص کمک‌های رسمی توسعه به تحقیقات پزشکی و بخش‌های پایه سلامت به صورت سرانه برحسب دلار آمریکا به تفکیک کشورهای دریافت‌کننده
۰/۰۳	۲۰۱۶	
۹۹	۲۰۱۷	پوشش واکسیناسیون DTP3 در کودکان یک ساله (درصد)
۹۹	۲۰۱۶	
۹۸	۲۰۱۷	پوشش واکسیناسیون سرخک (MCV2) بر اساس سن توصیه شده (درصد)
۹۸	۲۰۱۶	
-	۲۰۱۷	پوشش ایمن‌سازی (واکسیناسیون) ذات‌الریه (پنومونی) PCV3 در کودکان یک ساله (درصد)
-	۲۰۱۶	

جدول ۷۴- کارکنان بخش سلامت در ایران

سال	تعداد (تراکم) داروسازان (در ۱۰ هزار نفر جمعیت)	تعداد (تراکم) دندانپزشکان (در ۱۰ هزار نفر جمعیت)	تعداد (تراکم) پرسنل ماما و پرستار (در ۱۰ هزار نفر جمعیت)	تعداد (تراکم) پزشکان (در ۱۰ هزار نفر جمعیت)
۲۰۱۵	۲	۳/۳	۱۸/۷	۱۱/۴

جدول ۷۵- مخاطرات سلامت ملی و جهانی در ایران

مقدار	سال	شاخص
۸۵	۲۰۱۸	میانگین درصد ویژگی‌های ظرفیت ۱۳ گانه اصلی*
۷۶	۲۰۱۷	

* ۱۳ ظرفیت اصلی عبارتند از: (۱) قوانین ملی، سیاست و تأمین مالی؛ (۲) ارتباطات ملی؛ (۳) نظارت؛ (۴) پاسخ؛ (۵) آمادگی؛ (۶) ارتباط ریسک؛ (۷) منابع انسانی؛ (۸) آزمایشگاه؛ (۹) امتیازات ورود؛ (۱۰) رویدادهای زونو؛ (۱۱) ایمنی مواد غذایی؛ (۱۲) رویدادهای شیمیایی؛ (۱۳) موارد اضطراری رادیویی هسته‌ای.



جدول ۷۶- بسیج منابع در ایران

مقدار	سال	شاخص
۲۲/۶	۲۰۱۶	سهم هزینه سلامت بخش عمومی داخلی (GGHE-D) از کل زینه‌های عمومی (GGE)

جدول ۷۷- سوء تغذیه در کودکان در ایران

۱۹۹۵	۱۹۹۸	۲۰۰۴	۲۰۱۰- ۲۰۱۱	جنسیت	شاخص
۸/۱	۶/۱	۴/۸	۴	کل	شیوع هدر رفتن وزن در کودکان زیر ۵ سال (وزن برای قد بیش از دو انحراف معیار کمتر از میانه استاندارد)
۵/۵	۶/۹	-	-	کل	شیوع اضافه وزن در کودکان زیر ۵ سال (وزن برای قد بیش از دو انحراف معیار بیشتر از میانه استاندارد)
۲۴/۴	۲۰/۴	۷/۱	۶/۸	کل	شیوع کوتاه قدی در کودکان زیر ۵ سال (قد برای سن بیش از دو انحراف معیار کمتر از میانه استاندارد)
۱۳/۸	۹/۵	۴/۶	۴/۱	کل	شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال (وزن برای سن بیش از دو انحراف معیار کمتر از میانه استاندارد)

جدول ۷۸- آب آشامیدنی در ایران سال ۲۰۱۵

درصد		شاخص
۸۹	روستایی	درصد جمعیت با استفاده از حداقل خدمات آب آشامیدنی
۹۷	شهری	
۹۵	کل	
۸۳	روستایی	درصد جمعیت با استفاده از آب آشامیدنی سالم و مناسب
۹۴	شهری	
۹۱	کل	

جدول ۷۹- بهداشت و سیستم دفع فاضلاب در ایران طی سال ۲۰۱۵

Iran		شاخص
۷۹	روستایی	درصد جمعیت بهره‌مند از حداقل خدمات سلامتی اساسی
۹۲	شهری	
۸۸	کل	
	روستایی	درصد جمعیت بهره‌مند از خدمات سلامتی مدیریت شده و ایمن
	شهری	
	کل	

جدول ۸۰- استفاده از انرژی پاک خانوار در ایران طی سال ۲۰۱۶

درصد جمعیت با عمده‌ترین سوخت پاک مصرفی
>۹۵

جدول ۸۱- بلایای طبیعی در ایران از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶

میانگین مرگ‌ومیر ناشی از بلایای طبیعی (در هر ۱۰۰ هزار جمعیت)		
کل	مرد	زن
۰/۱	۰/۱	۰/۱



جدول ۸۲- وضعیت خشونت در ایران طی سال ۲۰۱۶

تخمین مرگ‌ومیر ناشی از درگیری‌های عمده	مرگ‌ومیر ناشی از خشونت میان فردی (در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)		
۲۰۱۶-۲۰۱۲	کل	مردان	زنان
>۰/۱	۴/۵	۷/۳	۱/۷

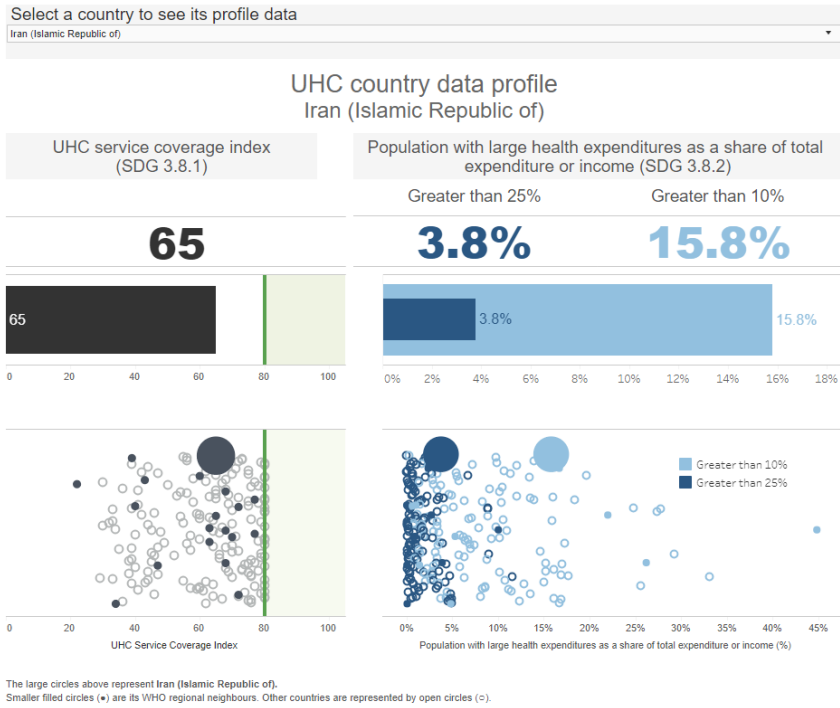
جدول ۸۳- ثبت مرگ در ایران طی سال ۲۰۱۶

درصد کامل بودن اطلاعات علل زمینه‌ای مرگ (درصد)
۹۰

پوشش همگانی سلامت یعنی همه بدون آن که دچار خطرات مالی شوند، به خدمات سلامتی با کیفیتی که نیازمند آن هستند دسترسی داشته باشند. این پوشش طیف گسترده‌ای از خدمات پایه سلامتی با کیفیت بالا در زمینه ترویج، پیشگیری، درمان، توان‌بخشی و مراقبت تسکینی را در بر می‌گیرد. پوشش همگانی سلامت به همه افراد امکان دسترسی به خدمات سلامتی متمرکز بر مهم‌ترین علل بیماری‌ها و مرگ را می‌دهد و تضمین می‌کند که کیفیت این خدمات آن‌قدر بالا باشد که باعث بهبودی سلامت افراد دریافت‌کننده خدمات شود. پوشش همگانی سلامت با حفاظت افراد از پیامدهای مالی پرداخت هزینه‌های خدمات به شکل پرداخت مستقیم از جیب را مانع می‌شود در شرایطی که افراد مجبور می‌شوند به‌علت بیماری‌های غیرمنتظره‌ای که مجبورشان می‌کند پس‌اندازهایشان را مصرف کنند، دارایی‌هایشان را بفروشند یا قرض بگیرند، دچار فقر شوند و در نتیجه آینده خودشان و کودکانشان به باد رود. دستیابی به پوشش همگانی سلامت یکی از نکات موردتوجه کشورهای جهان هنگام توافق بر سر اهداف توسعه پایدار در سال ۲۰۱۵ بود. کشورهایی که به سوی پوشش همگانی سلامت حرکت می‌کنند، سایر اهداف سلامتی و همچنین توسعه پایدار را هم محقق می‌کنند. وضعیت مناسب سلامت به کودکان امکان تحصیل و به بزرگسالان امکان کسب درآمد را می‌دهد، از فقیر شدن افراد جلوگیری می‌کند و می‌تواند موجب توسعه اقتصادی پایدارتر و طولانی‌مدت شود.



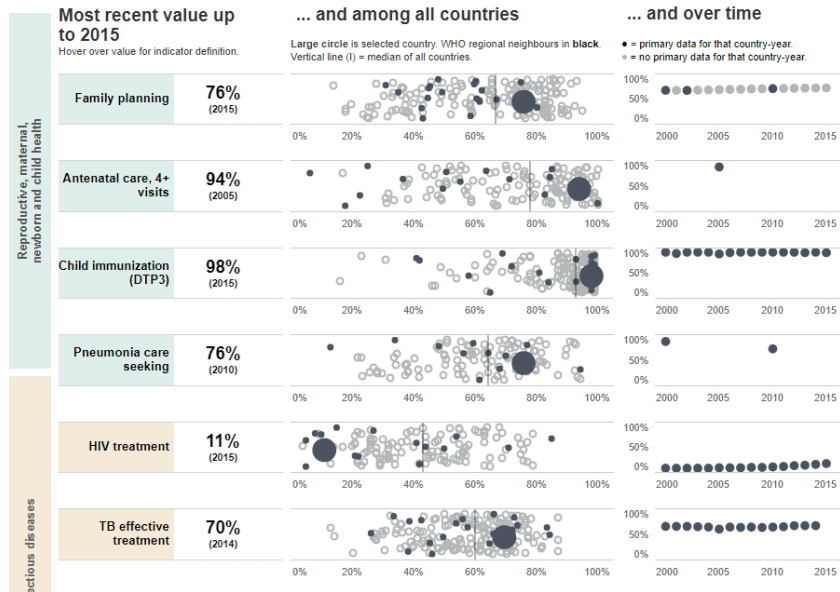
World Health Organization UHC country data profile



شکل ۱۲۱- پروفایل اطلاعات پوشش همگانی سلامت ایران

Health service coverage tracer indicators
Iran (Islamic Republic of)

Values displayed are based on data available to WHO as of October 2017 and were used to compute the UHC service coverage index value for 2015. Data sources are available in Table 1.1 in Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report.
https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/gmr2017/en/



شکل ۱۲۲- شاخص‌های ردیابی پوشش خدمات سلامت ایران



وضعیت سلامت ایران در داشبورد بانگ جهانی (۲۰۱۹)

در این قسمت شاخص‌های مربوط به وضعیت سلامتی شامل شاخص‌های جمعیتی، تغذیه، بروز و شیوع آسیب‌ها، بیماری‌ها و مرگ‌ومیر ارائه شده است.

جدول ۸۴- مقایسه شاخص‌های امید زندگی و مرگ‌ومیر در ایران با جهان در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۷ میلادی

کشور/منطقه	امید زندگی		مرگ‌ومیر کودکان کمتر از ۲۸ روز		مرگ‌ومیر کودکان ۲۸ روز تا یک سال		مرگ‌ومیر کودکان کمتر از ۵ سال				مرگ‌ومیر بزرگسالان	
	سال		در ۱۰۰۰ تولد زنده		در ۱۰۰۰ تولد زنده		در ۱۰۰۰ تولد زنده				مرد	زن
	۲۰۱۷	۱۹۹۰	۲۰۱۷	۱۹۹۰	۲۰۱۷	۱۹۹۰	کل	مرد	زن	در ۱۰۰۰ تولد زنده	در ۱۰۰۰ تولد زنده	مرد
ایران	۶۴	۷۶	۹	۲۶	۱۳	۴۴	۱۵	۱۶	۱۴	۵۶	۹۸	۵۹
جهان	۶۵	۷۲	۱۸	۳۷	۲۹	۶۵	۳۹	۴۱	۳۷	۹۳	۱۷۸	۱۲۱
شرق آسیا و اقیانوس آرام	۶۹	۷۶	۸	۲۷	۱۳	۴۳	۱۶	۱۷	۱۴	۵۷	۱۲۵	۸۲
اروپا و آسیای مرکزی	۷۲	۷۸	۵	۱۴	۸	۲۵	۹	۱۰	۸	۳۱	۱۲۷	۶۳
آمریکای لاتین و کارائیب	۶۸	۷۶	۱۰	۲۳	۱۵	۴۴	۱۸	۲۰	۱۶	۵۵	۱۷۰	۹۰
خاورمیانه و شمال آفریقا	۶۶	۷۴	۱۳	۲۸	۱۹	۵۰	۲۳	۲۵	۲۱	۶۵	۱۳۶	۸۹
آمریکای شمالی	۷۵	۷۹	۴	۶	۶	۹	۷	۷	۶	۱۱	۱۳۸	۸۲
جنوب آسیا	۵۸	۶۹	۲۷	۵۹	۳۶	۹۲	۴۵	۴۵	۴۵	۱۲۹	۲۰۰	۱۳۳
زیر صحرای آفریقا	۵۰	۶۱	۲۷	۴۶	۵۲	۱۰۸	۷۶	۸۱	۷۰	۱۸۱	۳۰۴	۲۴۷
کشورهای با درآمد پایین	۵۱	۶۳	۲۶	۴۸	۴۹	۱۰۸	۶۹	۷۴	۶۴	۱۸۰	۲۶۳	۲۰۸
کشورهای با درآمد متوسط به پایین	۵۹	۶۸	۲۴	۴۹	۳۷	۸۴	۴۹	۵۰	۴۶	۱۲۲	۲۱۵	۱۴۶
کشورهای با درآمد متوسط به بالا	۶۹	۷۵	۷	۲۶	۱۲	۴۱	۱۴	۱۵	۱۳	۵۲	۱۲۴	۷۸
کشورهای با درآمد بالا	۷۵	۸۱	۳	۷	۵	۱۱	۵	۵	۵	۱۳	۱۱۰	۶۱



جدول ۸۵- پروفایل شاخص‌های مرتبط با سلامت ایران در داشبورد بانک جهانی

سال میلادی				موضوع
۲۰۱۷	۲۰۱۰	۲۰۰۰	۱۹۹۰	
نگاه جهانی				
۸۱/۲	۷۴/۶	۶۶/۱	۵۶/۲	جمعیت کل (میلیون نفر)
۱/۱	۱/۲	۱/۶	۲/۶	درصد سالانه رشد جمعیت
۱۷۴۵/۲	۱۷۴۵/۲	۱۷۴۵/۲	۱۷۴۵/۲	مساحت سطح (هزار کیلومتر مربع)
۴۹/۸	۴۵/۸	۴۰/۶	۳۴/۵	تراکم جمعیت (مردم بر مساحت زمین)
..	نسبت خط فقر در خط فقر ملی (درصد از جمعیت)
۰/۳	۱/۰	۲/۶	۵/۶	شکاف فقر ناشی از هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار
مردم				
۶/۱	۵/۳	۵/۲	۵/۲	سهم درآمد توسط ۲۰ درصد پایینی جامعه
۷۶	۷۴	۷۰	۶۴	امید زندگی
۱/۷	۱/۸	۲/۲	۴/۸	نرخ باروری، مجموع (تولد به ازای زن)
۲۶	۳۰	۴۰	۹۰	نرخ باروری نوجوانان (در هر ۱۰۰۰ زن در سن ۱۵ تا ۱۹ سالگی)
..	۷۷	۷۴	۴۹	پوشش تنظیم خانواده، تمام روشها (درصد زنان ۱۵ تا ۴۹ سال)
۹۹	۹۶	۹۰	..	درصد زایمان توسط کارکنان ماهر
۱۵	۲۰	۳۴	۵۶	مرگ‌ومیر زیر ۵ سال (در ۱۰۰۰ تولد زنده)
..	۴/۱	۹/۵	..	شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال
۹۹	۹۹	۹۹	۸۵	درصد ایمن سازی در برابر سرخک (در سن ۱۲ تا ۲۳ ماهگی)
۱۰۸/۶	۱۰۵/۳	۹۹/۶	۱۰۶/۳	ثبت نام در مدارس ابتدایی به ازای ۱۰۰ کودک سن مدرسه
۸۹	۸۱	۷۸	۵۳	ثبت نام در مدارس دبیرستان به ازای ۱۰۰ کودک سن مدرسه
۱	۱	۱	۱	تفاوت جیسیتی در ثبت نام در مدارس ابتدایی و دبیرستان
۰/۱	۰/۱	۰/۱	۰/۱	درصد شیوع اچ آی وی، مجموع (در سنین ۱۵ تا ۴۹ سال)



پروژه‌ها و عملیات^۱

در این قسمت اطلاعات مربوط به پروژه‌ها و عملیات انجام شده با مشارکت بانک جهانی در ایران ارائه شده است. بسیاری از این پروژه‌ها به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم (پروژه‌های آب و فاضلاب، بازسازی مناطق زلزله‌زده، سوادآموزی، تغذیه و غیره) مرتبط با سلامت هستند.

جدول ۸۶- پروژه‌های بانک جهانی مرتبط با ایران

ردیف	عنوان پروژه (به زبان انگلیسی)	شناسه پروژه	مشارکت مالی بانک جهانی (میلیون دلار)	وضعیت	تاریخ تصویب
1	IR-NORTHERN CITIES WATER SUPPLY & SANITATION PROJECT	P076884	۲۲۴	خاتمه یافته	2005/05/26
2	IRAN - Alborz Integrated Land and Water Management Project	P071170	۱۲۰	خاتمه یافته	2005/05/26
3	BAM EARTHQUAKE EMERGENCY RECONSTRUCTION PROJECT	P088060	۲۲۰	خاتمه یافته	2004/10/28
4	Iran Urban Upgrading and Housing Reform Project	P073433	۸۰	خاتمه یافته	2004/05/25
5	IR-Ahwaz & Shiraz Water Supply and Sanitation Project	P071191	۲۷۹	خاتمه یافته	2004/05/25
6	Earthquake Emergency Recovery Project	P080802	۱۸۰	خاتمه یافته	2003/06/03
7	ENVIRONMENTAL MANAGEMENT SUPPORT PROJECT	P074499	۲۰	خاتمه یافته	2003/04/08
8	Second Primary Health Care and Nutrition Project	P069943	۸۷	خاتمه یافته	2000/05/18
9	Tehran Sewerage project	P069946	۱۴۵	خاتمه یافته	2000/05/18
10	BASIC EDUCATION	P005214	۱۴۸	خاتمه یافته	1999/06/23
11	RESEARCH & EXTENSION	P005225	۴۰	خاتمه یافته	1999/06/23
12	Private Higher Education Development	P005227	۱۵۰	خاتمه یافته	1999/06/23
13	SECONDARY EDUCATION	P005229	۱۵۰	خاتمه یافته	1999/06/23
14	Sistan Irrigation & Drainage Project	P005230	۴۵	خاتمه یافته	1999/06/23
15	HEALTH II	P034110	۱۰۰	خاتمه یافته	1999/06/23
16	VOCATIONAL TRAINING	P035999	۱۰۰	خاتمه یافته	1999/06/23
17	SOCIAL SAFETY NET	P036084	۱۰۰	خاتمه یافته	1999/06/23
18	Tehran Transport Emissions Reduction Project	P005174	۲	خاتمه یافته	1993/10/05
19	Power Sector Efficiency Improvement Project	P005215	۱۶۵	خاتمه یافته	1993/03/30
20	Primary Health Care & Family Planning Project	P005222	۱۴۱.۴	خاتمه یافته	1993/03/25
21	IRRIGATION IMPROVEMENT	P005212	۱۵۷	خاتمه یافته	1993/03/16
22	Sistan River Flood Works Rehabilitation Project	P005213	۵۷	خاتمه یافته	1992/05/28
23	Tehran Drainage Project	P005216	۷۷	خاتمه یافته	1992/05/28
24	Earthquake Recovery Project	P005210	۲۵۰	خاتمه یافته	1991/03/14
25	Fisheries Project	P005207	۱۲.۵	خاتمه یافته	1974/09/10
26	Agricultural Credit Project (03)	P005206	۴۰	خاتمه یافته	1974/08/13
27	Industrial Credit Bank Project	P005202	۲۵	خاتمه یافته	1974/05/16
28	Power Project (03) Transmission and Gas Turbines	P005203	۵۸	خاتمه یافته	1974/05/16
29	Port Project (02)	P005204	۶۵	خاتمه یافته	1974/05/16
30	Industrial and Mining Development Bank of Iran Project	P005201	۷۵	خاتمه یافته	1974/02/05
31	Teheran Urban Transport Project	P005205	۴۲	خاتمه یافته	1973/08/07
32	Population Project	P005199	۱۶.۵	خاتمه یافته	1973/05/15

¹ Projects and Operations



جدول ۸۶- پروژه‌های بانک جهانی مرتبط با ایران

تاریخ تصویب	وضعیت	مشارکت مالی بانک جهانی (میلیون دلار)	شناسه پروژه	عنوان پروژه (به زبان انگلیسی)	ردیف
1973/03/13	خاتمه یافته	۸۲	P005198	Telecommunications Project (02)	33
1972/07/06	خاتمه یافته	۵۱	P005200	Power Transmission Project	34
1972/06/29	خاتمه یافته	۲۹	P005197	Port Project	35
1972/01/25	خاتمه یافته	۱۴	P005194	Agricultural Development Fund Project (02)	36
1971/12/21	خاتمه یافته	۵۰	P005195	Industrial and Mining Development Bank of Iran Project	37
1971/12/14	خاتمه یافته	۳۲	P005196	Pipeline Project	38
1970/11/10	خاتمه یافته	۳۶	P005190	Telecommunications Project	39
1970/10/27	خاتمه یافته	۱۹	P005192	Education Project	40
1970/10/27	خاتمه یافته	۶۰	P005193	Power Project	41
1970/07/28	خاتمه یافته	۵۰	P005191	Industrial and Mining Development Bank of Iran Project	42
1970/06/16	خاتمه یافته	۴۲	P005189	Road Project (05)	43
1970/02/17	خاتمه یافته	۶۵	P005188	Agricultural Development Fund Project	44
	از دستور کار خارج شد	۸۰	P086465	Road Safety Project	45
	از دستور کار خارج شد	۲۰	P086635	Productivity Enhancement and Export Promotion	46
	از دستور کار خارج شد	۰	P095165	Iran Technical and Vocational Training Project	47
	از دستور کار خارج شد	۷۵	P073070	Local Development Fund Project	48
	از دستور کار خارج شد	۷۰	P076055	Tehran Solid Waste Management Project	49
	خاتمه یافته	۵۰	P034194	FORESTRY & CONSERVAT	50
	خاتمه یافته	۶۰	P034215	WATERSHED CONSERVATI	51
	خاتمه یافته	۲۰	P035705	ENVIRONMENT TA	52
1969/05/06	خاتمه یافته	۴۰	P005187	Industrial and Mining Development Bank of Iran Project	53
1969/03/18	خاتمه یافته	۳۰	P005186	Greater Dez Irrigation Project	54
1968/06/05	خاتمه یافته	۲۵	P005185	Industrial and Mining Development Bank of Iran Project	55
1967/10/17	خاتمه یافته	۲۲	P005184	Ghazvin - Vakilzadah Project	56
1966/07/26	خاتمه یافته	۲۵	P005183	Industrial and Mining Development Bank of Iran Project	57
1965/07/12	خاتمه یافته	۱۰	P005182	Industrial and Mining Development Bank of Iran Project	58
1965/04/28	خاتمه یافته	۳۲	P005180	Road Project (03)	59
1965/04/28	خاتمه یافته	۸.۵	P005181	Feeder Road Project	60
1964/06/10	خاتمه یافته	۱۸.۵	P005179	Road Project (02)	61
1960/02/20	خاتمه یافته	۴۲	P005178	Dez River Project	62
1959/11/23	خاتمه یافته	۵.۲	P005177	Industrial and Mining Development Bank of Iran Project	63
1959/05/29	خاتمه یافته	۷۲	P005176	Road Project (01)	64
1957/01/22	خاتمه یافته	۷۵	P005175	Seven Year Development Plan Project (02)	65

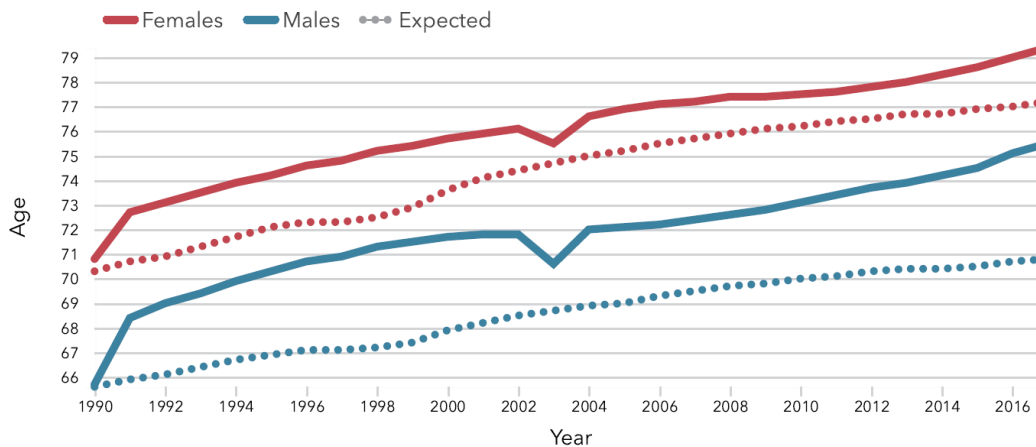


ایران در داشبورد مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت (۲۰۱۷):

بر اساس آخرین اطلاعات مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت وضعیت ایران در سال ۲۰۱۷ با جمعیت ۸۲/۲ میلیون نفر دارای سرانه درآمد ناخالص ملی ۱۷/۵ هزار دلار و نرخ باروری ۱/۷ و متوسط سال‌های تحصیل ۸/۸ سال است. امید زندگی در ایران در سال ۲۰۱۷ برای زنان ۷۹/۴ و برای مردان ۷۵/۵ سال است، در حالی که امید زندگی مورد انتظار برای زنان ایران ۷۷ و مردان ۷۱ سال است. همان‌طور که در نمودار ذیل مشاهده می‌شود، امید زندگی زنان ایرانی در سال ۲۰۱۷ در مقایسه با سال ۱۹۹۰، بیش از ۹ سال و در مردان ۱۰ سال افزایش یافته است. سه شاخص کلیدی مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت برای بررسی میزان پیشرفت در حوزه سلامت کشورها، درآمد، تحصیلات و نرخ باروری هستند. اطلاعات بیشتر به شرح ذیل بوده است:

Country Profile		healthdata.org	
Iran			
2017 population	2017 per capita GDP	2017 fertility rate	2017 educational attainment (years)
82.2M	\$17,519	1.7	8.8

شکل ۱۲۳- درآمد، سن تحصیل و نرخ باروری در ایران طی سال ۲۰۱۷

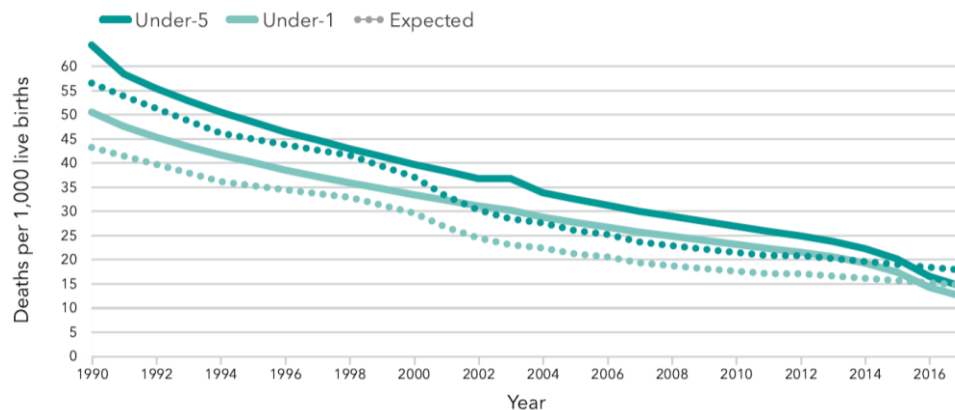


نمودار ۴۰- روند تغییرات امید زندگی در ایران از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷



روند مرگ‌ومیر در کودکان کمتر از ۵ سال و کمتر از ۱ سال در ایران (۱ مرگ به ازای ۱۰۰۰ تولد):

در سال ۲۰۱۷ تعداد مرگ کودکان زیر ۵ سال کشور، ۱۴/۴ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد بود؛ در حالی که در سال ۱۹۹۰، بیش از ۶۴ کودک زیر ۵ سال به ازای هر ۱۰۰۰ تولد فوت کرده بودند. بررسی روند مرگ کودکان زیر یکسال ایرانی، مرگ بیش از ۵۰ کودک زیر یکسال به ازای ۱۰۰۰ تولد را در سال ۱۹۹۰ نشان می‌دهد در صورتی که این شاخص در سال ۲۰۱۷ به ۱۲/۳ مرگ به ازای هر ۱۰۰۰ تولد رسیده است.



	Expected		Observed	
	1990	2017	1990	2017
Under-5	56.4	17.7	64.3	14.4
Under-1	43.1	14.6	50.4	12.3

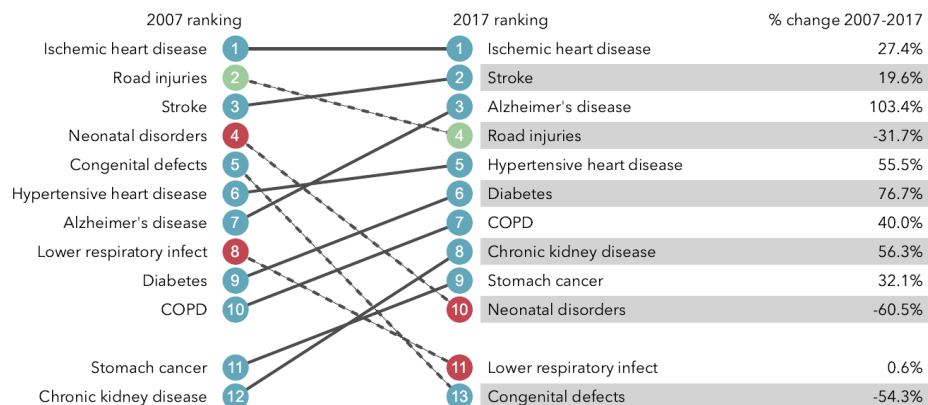
Child Mortality, 1990- 2017

نمودار ۴۱- روند مرگ‌ومیر در گروه‌های سنی کمتر از ۵ سال و کمتر از ۱ سال در ایران از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷

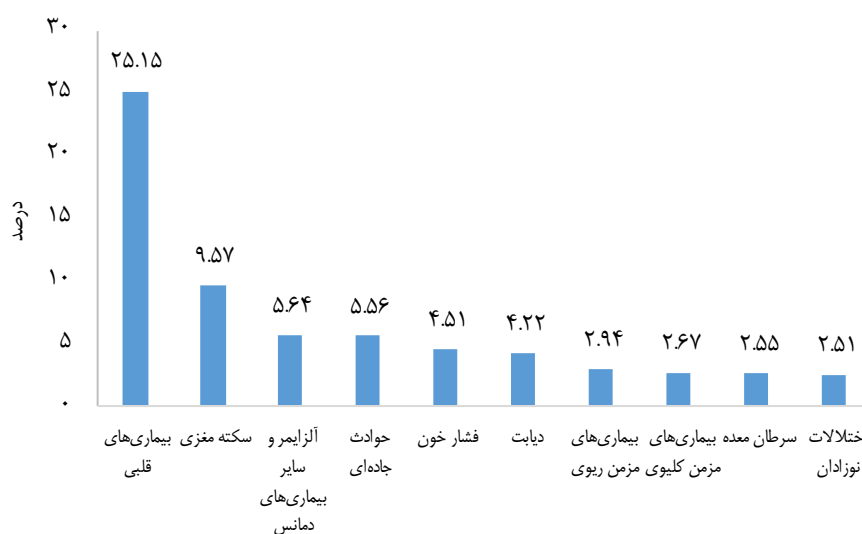
ده علت اصلی مرگ‌ومیرها در ایران:

بر اساس اطلاعات ایران در پروفایل مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت، مقایسه اطلاعات سال ۲۰۱۷ با اطلاعات مشابه در سال ۲۰۰۷ نشان می‌دهد که طی سال ۲۰۱۷ بیماری‌های قلبی-عروقی با ۲۷/۴ درصد افزایش، سکته مغزی با ۱۹/۶ درصد افزایش، آلزایمر با ۱۰۳/۴ درصد افزایش، بیماری‌های قلبی ناشی از فشار خون بالا با ۵۵/۵ درصد افزایش، دیابت با ۷۶/۷ درصد افزایش، از جمله مهمترین علل مرگ‌ومیر در ایران بوده‌اند. مقایسه اطلاعات سال‌های ۲۰۱۷ با ۲۰۰۷ نشان می‌دهد مرگ‌ومیر در اثر صدمات جاده‌ای ۳۱/۷ درصد و اختلالات نوزادی ۶۰/۵ درصد کاهش داشته است. سایر اطلاعات به شرح شکل زیر است.





نمودار ۴۲- ده علت اصلی مرگ‌ومیرها در ایران در سال ۲۰۱۷ و مقایسه آن با سال ۲۰۰۷

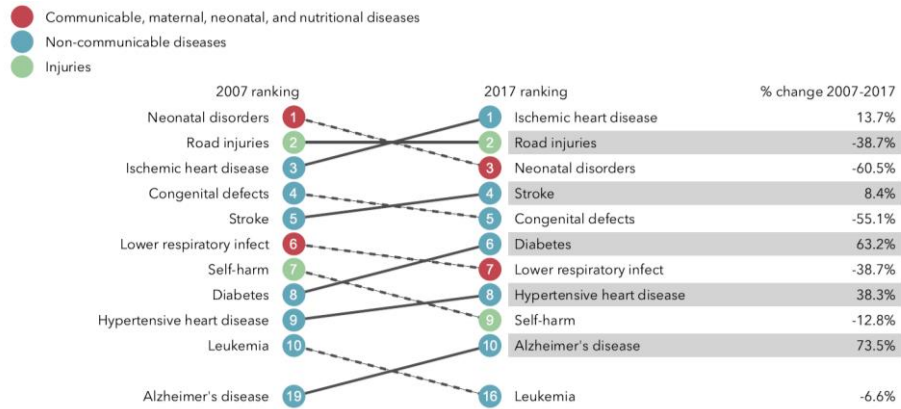


نمودار ۴۳- ده علت اصلی مرگ‌ومیرها در ایران طی سال ۲۰۱۷

ده علت مرگ‌های زودرس در ایران:

مرگ‌های زودرس به مرگی گفته می‌شود که قبل از ۷۰ سالگی رخ می‌دهند. بر اساس اطلاعات پروفایل ایران در مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت، مقایسه اطلاعات سال ۲۰۱۷ با ۲۰۰۷ نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۷، بیماری‌های قلبی عروقی با ۱۳/۷ درصد افزایش، صدمات جاده‌ای با ۳۸ درصد کاهش، اختلالات نوزادی با ۶۰ درصد کاهش، سکته مغزی با بیش از ۸ درصد افزایش، نواقص مادرزادی با ۶۰/۵ درصد کاهش، دیابت با ۶۳/۲ درصد افزایش، صدمات جاده‌ای با ۳۸/۷ درصد کاهش، بیماری‌های قلبی ناشی از فشار خون بالا با ۳۸/۳ درصد افزایش، صدمه به خود با ۱۲/۸ درصد کاهش، آلزایمر با ۷۳/۵ درصد افزایش از جمله مهمترین علل مرگ‌های زودرس در ایران بودند.



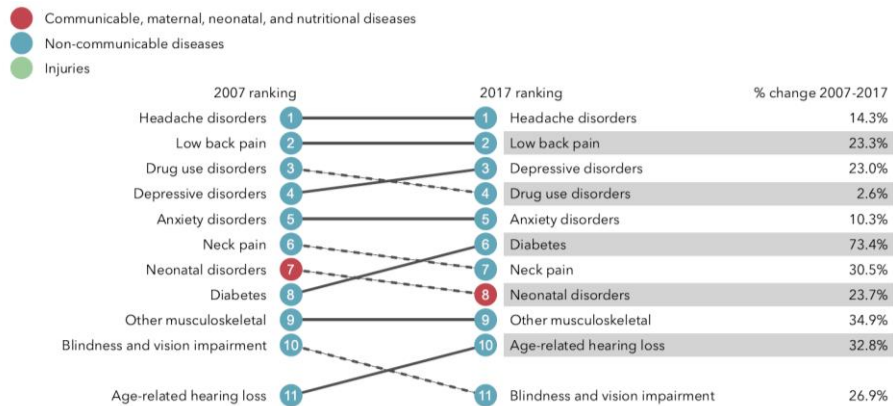


نمودار ۴۴- ده علت اصلی سال‌های ازدست رفته زندگی در ایران در سال ۲۰۱۷ و مقایسه آن با سال ۲۰۰۷

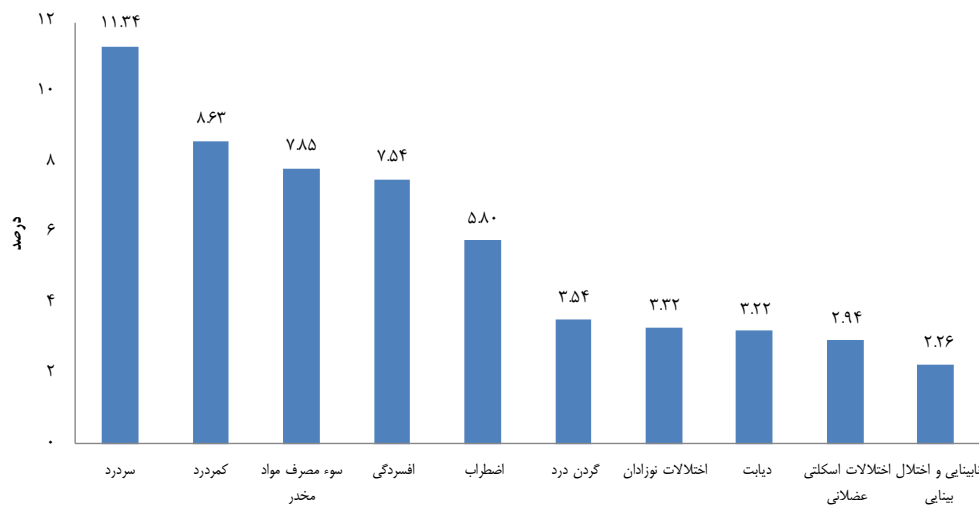


بیشترین ناتوانی‌ها در ایران ناشی از کدام مشکلات سلامت هستند؟

مقایسه اطلاعات سال ۲۰۱۷ با اطلاعات سال ۲۰۰۷ نشان می‌دهد در سال ۲۰۱۷ اختلالات سردرد با ۱۴/۳ درصد افزایش، کمردرد با ۲۳/۳ درصد افزایش، اختلالات افسردگی با ۲۳ درصد افزایش، اختلالات مرتبط با مصرف مواد مخدر با ۲/۶ درصد افزایش، اختلالات اضطراب با ۱۰ درصد افزایش، دیابت با ۷۳/۴ درصد افزایش و گردن درد با ۳۰/۵ درصد افزایش از جمله عمده‌ترین مشکلات سلامت بودند که عامل بیشترین ناتوانی‌ها در ایرانیان شده‌اند.

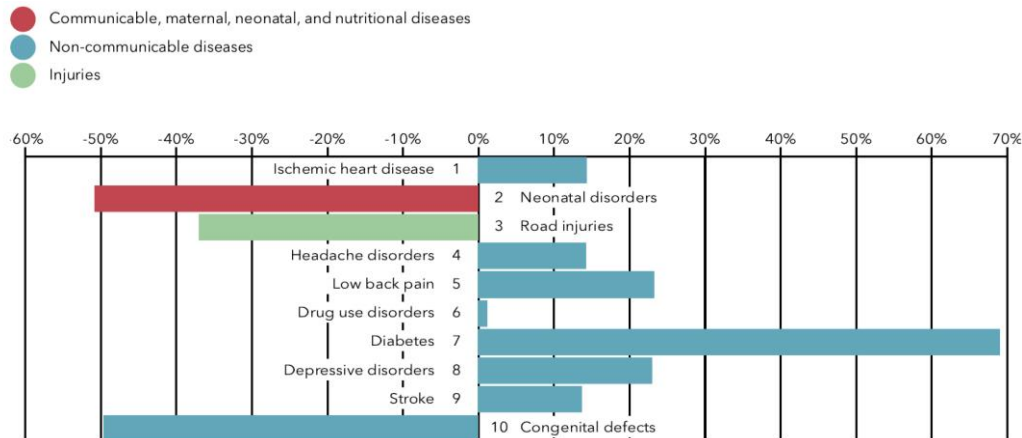


نمودار ۴۵-۱۰ علت سال‌های زندگی توام با ناتوانی (Ylds) برای همه سنین در ایران در سال ۲۰۱۷ و درصد تغییر آن در مقایسه با ۲۰۰۷



نمودار ۴۶- بیشترین ناتوانی‌ها در ایران طی سال ۲۰۱۷ ناشی از کدام مشکلات سلامت بودند

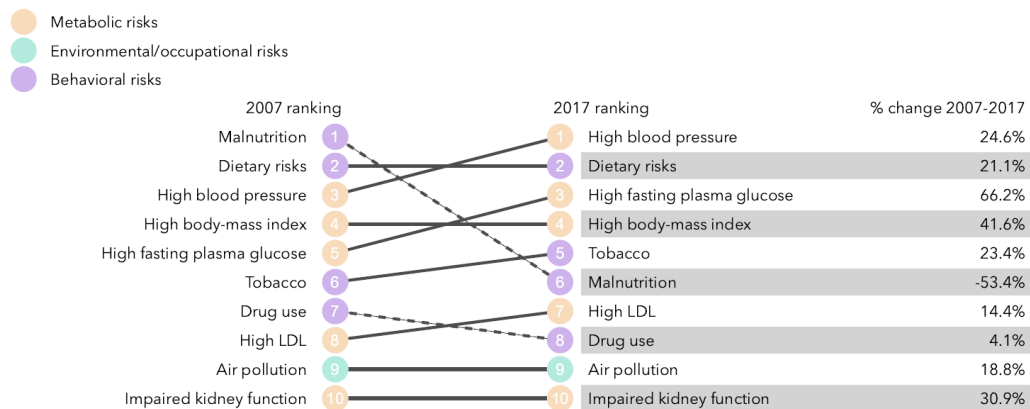




نمودار ۴۷-۱۰ علت اصلی سال‌های از دست رفته زندگی به دلیل ناتوانی (DALYs) استاندارد شده سنی در ایران در سال ۲۰۱۷ و درصد تغییر آن در مقایسه با ۲۰۰۷

شایع‌ترین عامل مجموع مرگ و ناتوانی در ایران:

بر اساس اطلاعات پروفایل ایران در مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت فشار خون بالا در ایران، مهم‌ترین عامل خطر مرگ و ناتوانی در ایران است. فشار خون بالا در سال ۲۰۰۷، سومین عامل خطر مرگ و ناتوانی در ایران بوده است که با افزایش ۲۴/۶ درصدی در سال ۲۰۱۷، به رتبه نخست رسیده است. سایر اطلاعات به شرح شکل زیر بوده است.

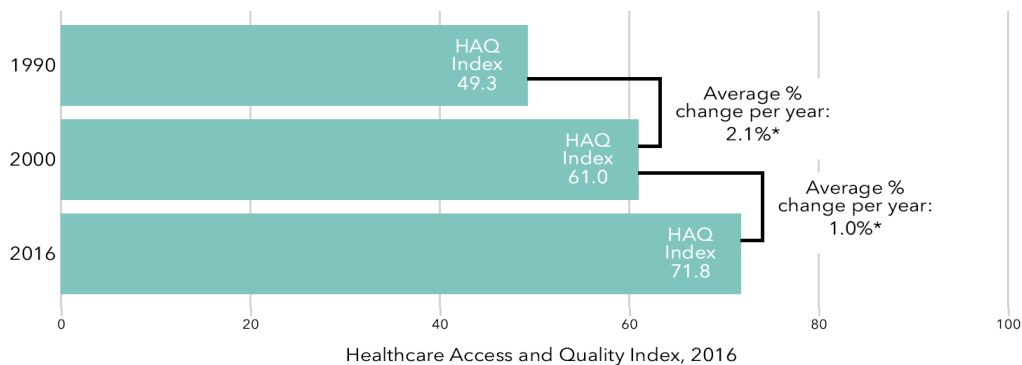


نمودار ۴۸-۱۰ عامل خطر سال‌های از دست رفته زندگی به دلیل ناتوانی (DALYs) برای همه سنین در ایران در سال ۲۰۱۷ و درصد تغییر آن در مقایسه با ۲۰۰۷

پیشرفت ایران در دسترسی به خدمات سلامتی:

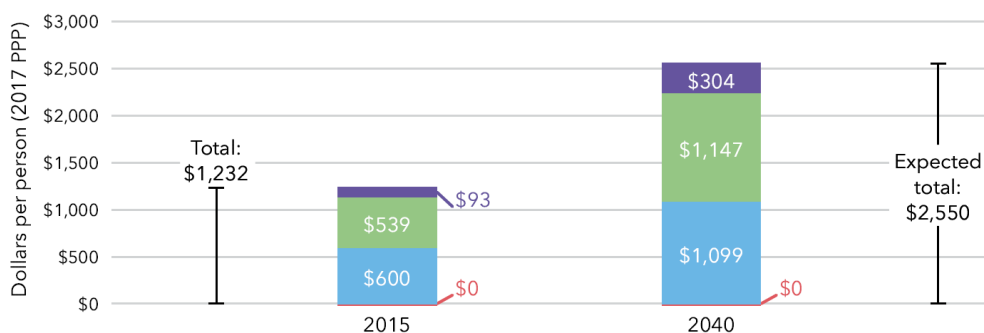
همان‌طور که شکل زیر نشان می‌دهد در سال ۱۹۹۰، درصدی دسترسی مردم در ایران به مراقبت‌های سلامتی فردی ۴۹/۳ درصد بود که این مقدار در سال ۲۰۰۰ به ۶۱ درصد و در سال ۲۰۱۶ میلادی به ۷۱/۸ درصد افزایش یافته است.





نمودار ۴۹- پیشرفت ایران در دسترسی و کیفیت خدمات سلامتی (HAQ)

- Prepaid private spending
- Out-of-pocket spending
- Government health spending
- Development assistance for health



Source: Financing Global Health Database 2017

نمودار ۵۰- هزینه‌های سلامت در حال حاضر و پیش‌بینی در آینده و منابع آن



جدول ۸۷- مقایسه علل مرگ زودرس ایران با برخی کشورهای هم‌سان از نظر بار جهانی بیماری‌ها، همکاری تجاری و شرایط اجتماعی اقتصادی، سال ۲۰۱۷

	Ischemic heart disease	Neonatal disorders	Road injuries	Stroke	Congenital defects	Diabetes	Hypertensive heart disease	Lower respiratory infect	Alzheimer's disease	Chronic kidney disease
Iran	2,476.0	1,381.5	1,261.4	923.1	908.7	470.3	408.0	396.5	385.0	301.0
Comparison group mean (High-middle SDI)	2,373.8	756.8	704.7	1,666.9	496.5	222.2	189.0	465.1	339.9	209.1
American Samoa	2,731.4	765.5	389.8	1,693.1	298.3	1,800.5	245.7	954.9	389.0	1,379.0
Antigua and Barbuda	1,227.4	884.6	341.7	1,022.8	410.0	912.5	369.5	806.5	263.9	589.3
Argentina	1,583.9	901.1	640.7	773.0	524.8	332.4	154.1	1,000.4	286.9	358.7
Armenia	3,608.0	682.1	327.9	998.5	507.2	560.4	173.3	562.1	327.6	210.9
Azerbaijan	6,089.6	2,572.4	282.4	2,176.8	960.2	465.6	156.2	2,516.0	409.4	341.5
Bahrain	1,686.1	497.6	435.3	453.5	419.5	1,435.0	68.1	285.9	297.6	366.1
Bosnia and Herzegovina	2,359.4	571.4	285.5	1,720.7	397.4	650.0	71.4	150.8	370.7	197.6
China	1,573.1	552.2	699.1	1,967.8	412.2	157.1	243.6	363.6	324.0	200.7
Georgia	3,982.8	1,259.5	842.9	2,624.8	342.3	429.9	610.4	439.4	356.7	313.7
Uruguay	1,123.1	641.7	676.4	851.1	544.9	250.9	110.1	467.6	303.6	219.9

■ Significantly lower than mean

■ Statistically indistinguishable from mean

■ Significantly higher than mean

Age-standardized rate per 100,000, 2017



جدول ۸۸- مقایسه مهمترین عامل خطر مرگ‌ومیر و ناتوانی در ایران با برخی کشورهای هم‌سان از نظر بار جهانی بیماری‌ها، همکاری تجاری و شرایط اجتماعی اقتصادی، سال ۲۰۱۷

	Ischemic heart disease	Neonatal disorders	Road injuries	Headache disorders	Stroke	Congenital defects	Diabetes	Low back pain	Depressive disorders	Drug use disorders
Iran	2,556.7	1,806.9	1,367.7	1,232.8	1,140.9	1,077.0	1,075.0	1,064.5	884.7	871.7
Comparison group mean (High-middle SDI)	2,449.0	1,193.4	859.1	644.5	1,998.4	635.9	673.9	768.2	545.5	401.9
American Samoa	2,809.7	999.8	498.0	564.8	1,976.5	435.9	3,436.5	739.7	411.3	184.5
American Samoa	2,809.7	999.8	498.0	564.8	1,976.5	435.9	3,436.5	739.7	411.3	184.5
Antigua and Barbuda	1,292.6	1,222.5	382.4	731.4	1,129.8	527.2	1,659.0	628.5	404.0	202.9
Argentina	1,622.5	1,238.4	758.1	525.1	929.9	649.6	813.0	1,314.0	553.0	256.3
Armenia	3,723.3	1,019.0	430.6	719.6	1,230.9	688.9	1,279.9	1,035.7	415.9	156.0
Azerbaijan	6,201.9	2,885.5	393.6	716.2	2,436.2	1,136.3	1,170.4	986.5	384.3	135.6
Bahrain	1,784.5	864.0	524.9	835.3	654.6	559.6	2,264.4	985.3	657.3	649.3
Bosnia and Herzegovina	2,472.3	1,062.9	485.5	728.4	2,041.5	602.6	1,293.2	1,142.8	353.7	130.9
China	1,627.5	1,045.7	854.0	401.2	2,342.3	528.6	523.6	410.9	480.4	355.5
Georgia	4,098.2	1,590.3	1,003.8	716.8	2,926.6	526.5	1,217.4	875.3	421.4	174.3
Uruguay	1,164.4	1,000.9	799.6	554.1	1,028.6	662.2	800.7	1,093.8	541.0	204.6

Significantly lower than mean

Statistically indistinguishable from mean

Significantly higher than mean

<http://www.healthdata.org/iran>

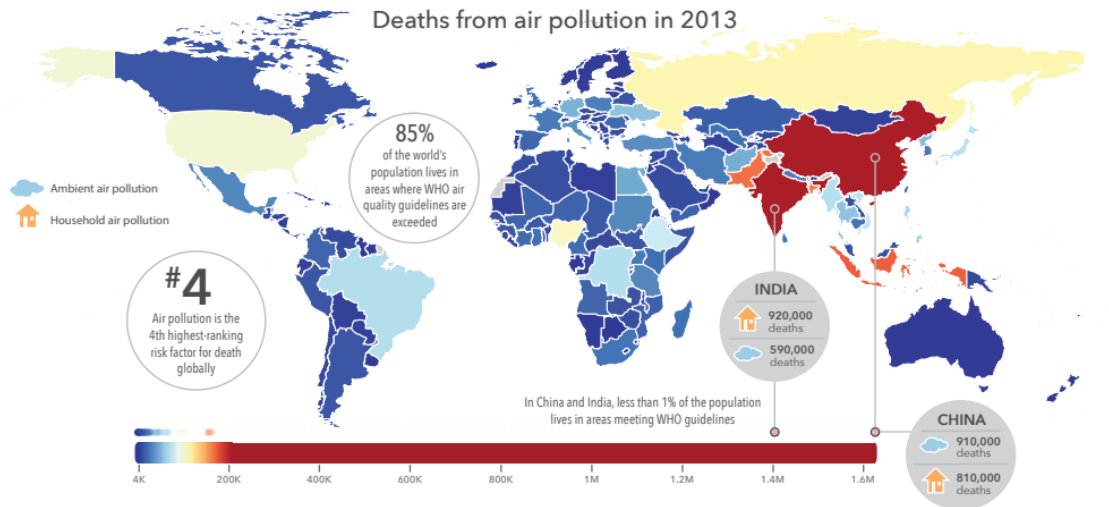
9/10

3/3/2019

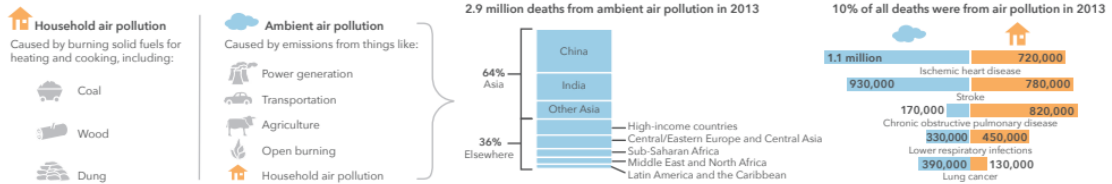
Iran | Institute for Health Metrics and Evaluation

Age-standardized rate per 100,000, 2017





Air pollution was responsible for 5.5 million deaths in 2013

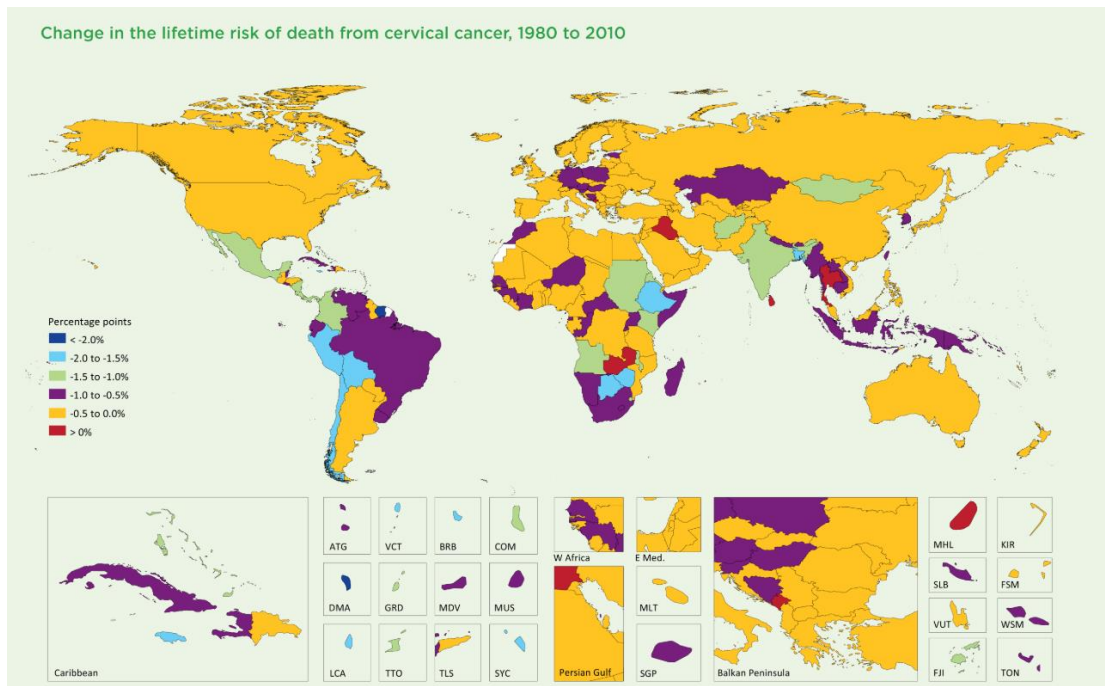


Source:

- Forouzanfar MH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2015 Dec 5;386(10010):2287-323.
- Brauer M, et al. Ambient air pollution exposure estimation for the Global Burden of Disease 2013. *Environmental Science & Technology*. 2016 Jan 5;50(1):79-88.

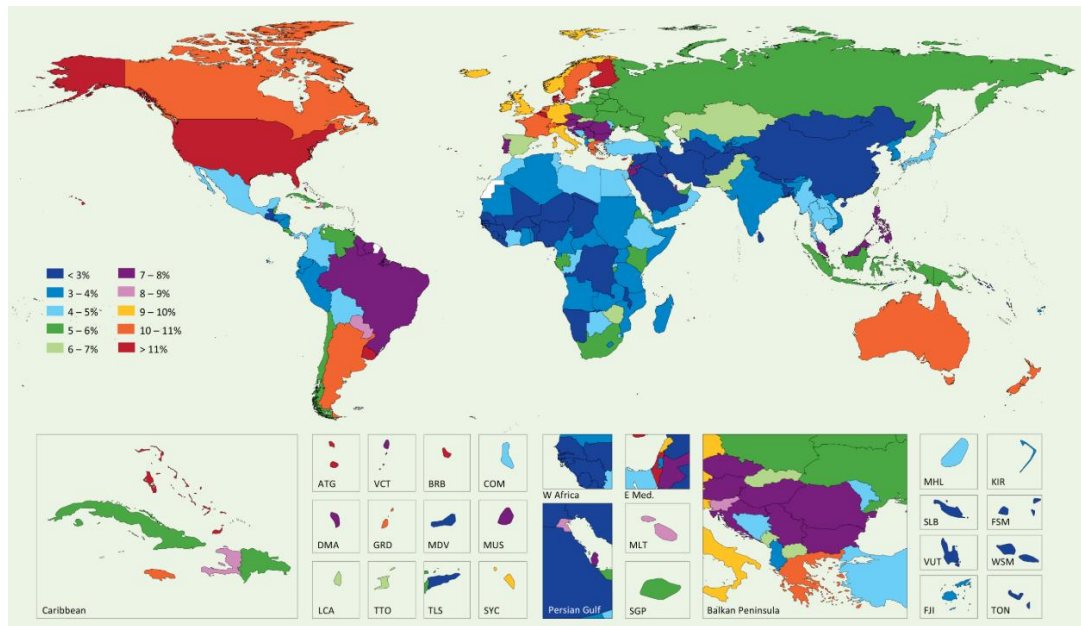


شکل ۱۲۴- مرگومیر ناشی از آلودگی هوا، سال ۲۰۱۳



شکل ۱۲۵- تغییر در خطر مرگ ناشی از سرطان در طول عمر، سال ۱۹۲۰ تا ۱۹۸۰

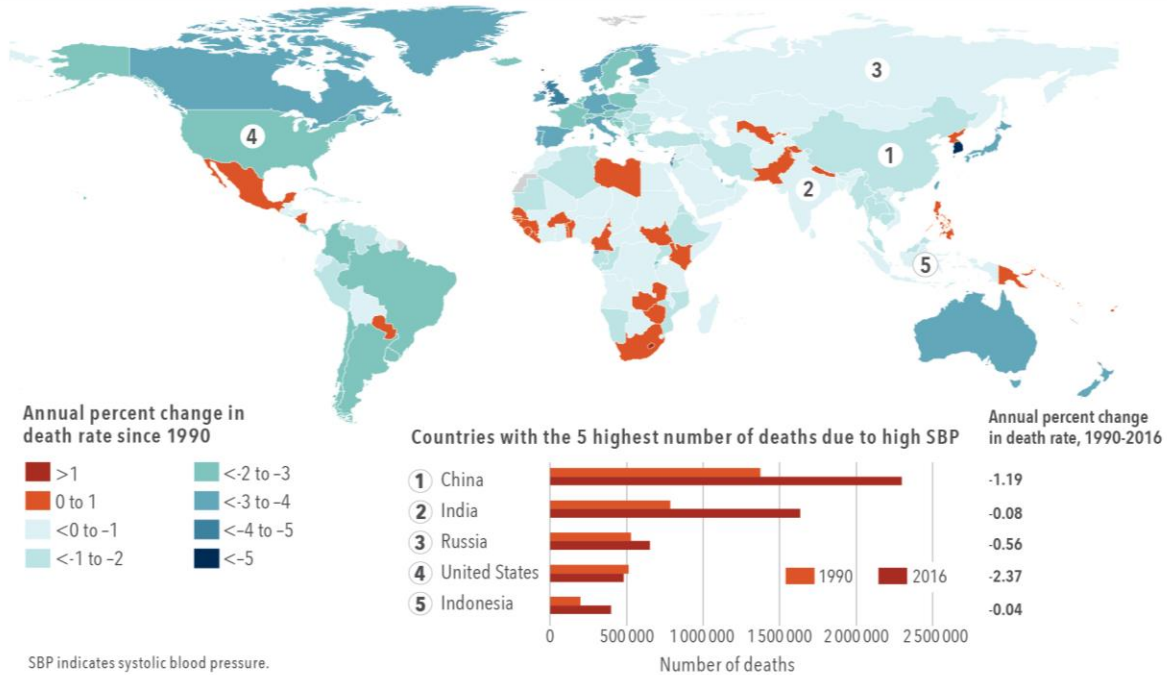




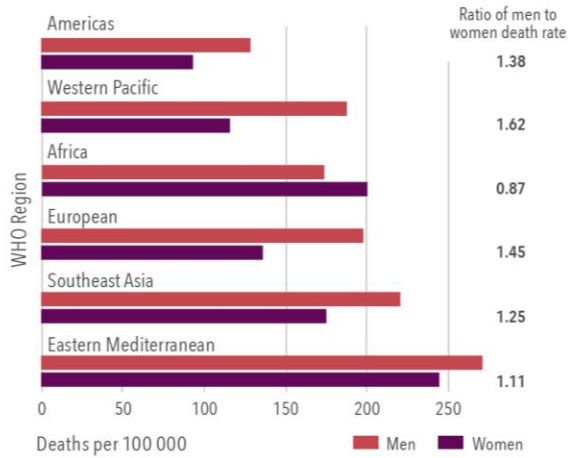
شکل ۱۲۶ - خطر سرطان پستان در طول عمر، سال ۲۰۱۰



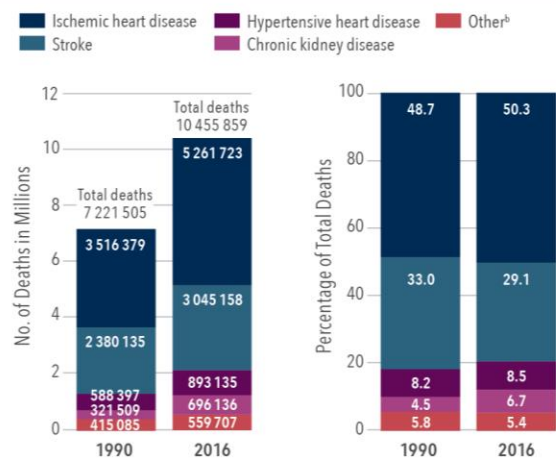
Global Death Rate Due to High SBP ($\geq 110-115$ mg/Hg) Declined by 1.35% (Annualized) from 1990 to 2016^a



Death Rates Due to High SBP Greater for Men than Women in Most Regions in 2016



Ischemic Heart Disease Accounted for the Greatest Proportion of Deaths Due to High SBP



^aDeath rates are age-standardized per 100,000 population for adults 25 years or older. ^bAortic aneurysm, atrial fibrillation and flutter, cardiomyopathy and myocarditis, endocarditis, peripheral artery disease, rheumatic heart disease, and other cardiovascular and circulatory diseases.

Authors: Laurie Marczak, PhD; Joan Williams, BA; Michaela Loeffler, BA, for the Institute for Health Metrics and Evaluation

Source: GBD 2016 Risk Factors Collaborators. *Lancet*. 2017;390:139-1422. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32366-8



IHME
UNIVERSITY of WASHINGTON



The JAMA Network

شکل ۱۲۷- مرگ‌های مربوط به فشار خون سیستولیک بالا در سطح جهان، سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶



Results from the Global Burden of Disease Study 2013

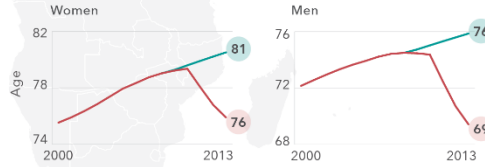
Health in uncertain times: The burden of disease in the Eastern Mediterranean Region

The Eastern Mediterranean Region (EMR)

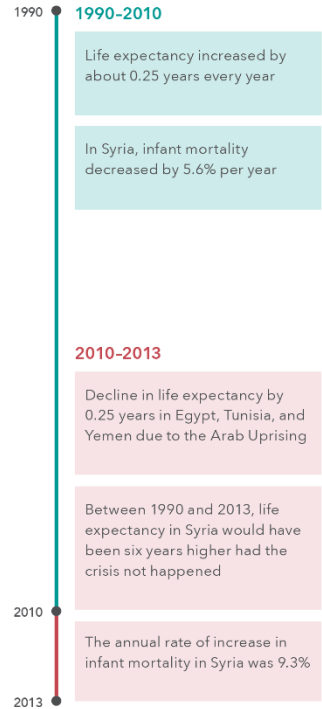


The effect of conflict on Syrian life expectancy

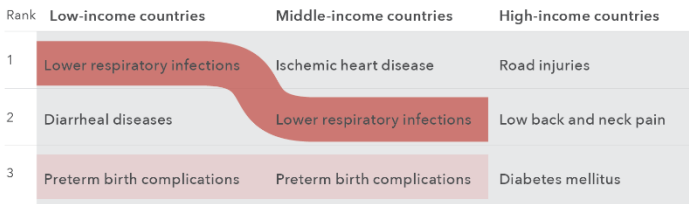
■ Forecasts based on mortality, 1990-2008
■ GBD 2013 estimates



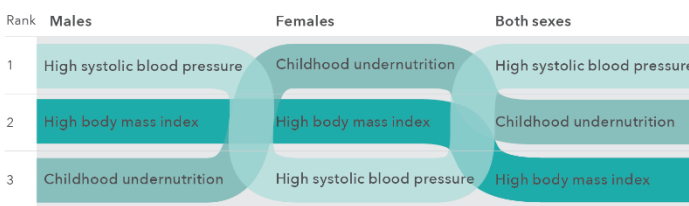
Conflict has damaged health in Egypt, Libya, Syria, Tunisia, and Yemen



Top regional causes of DALYs* by income grouping, 2013



Leading risks for DALYs* by sex, 2013



*DALY = disability-adjusted life year. One DALY equals one lost year of healthy life.

For more information

To see country profiles for each of the 22 Eastern Mediterranean Region countries, and to learn more about the Global Burden of Disease study, please visit healthdata.org/emr

For questions about the Global Burden of Disease, please email gbdsec@uw.edu

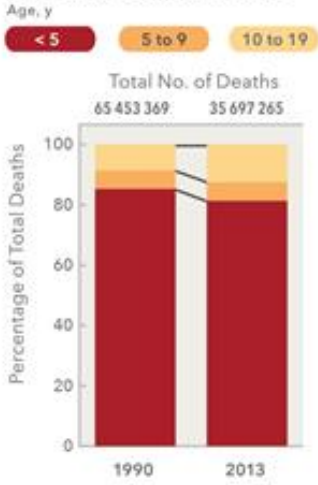
Source: Mokdad AH, Ferozanfar MH, Murray CJL, et al. Health in times of uncertainty in the Eastern Mediterranean region, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. Published online August 24, 2016.



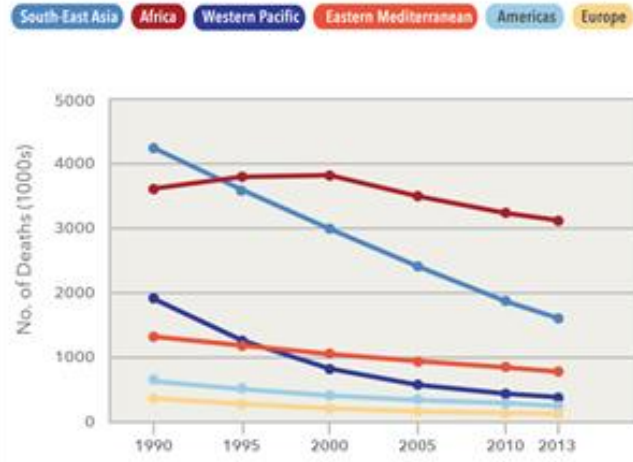
شکل ۱۲۸- سلامتی در شرایط نامطمئن: بار بیماری‌ها در منطقه مدیترانه شرقی



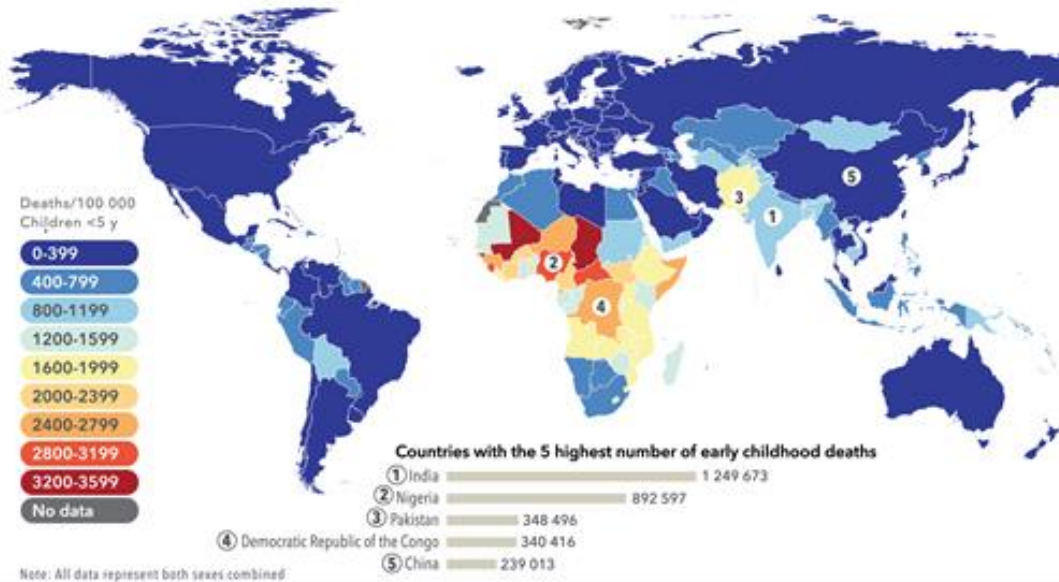
Children <5 Years Accounted for Most Child Deaths Worldwide



Trends in Number of Deaths of Children < 5 Years by World Health Organization (WHO) Regions*



Death Rates Varied by Country in Children <5 Years in 2013



Authors: Laurie Marczak, PhD; Kevin O'Rourke, MFA; Dawn Shepard, BA, for the Institute for Health Metrics and Evaluation.

Sources: GBD 2013 Pediatrics Collaboration. *JAMA Pediatr.* Published online January 25, 2016. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.4276
Please cite as: *JAMA*. 2015;315(9):859. 10.1001/jama.2016.1465



شکل ۱۲۹- نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال، طی سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳

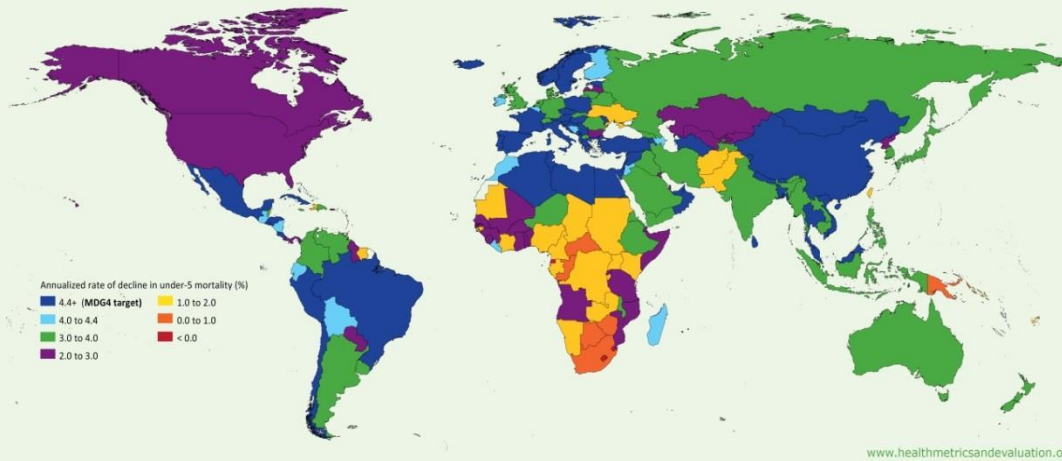


BUILDING MOMENTUM

GLOBAL PROGRESS TOWARD REDUCING CHILD MORTALITY



Annualized rate of decline in under-5 mortality, 1990 to 2010



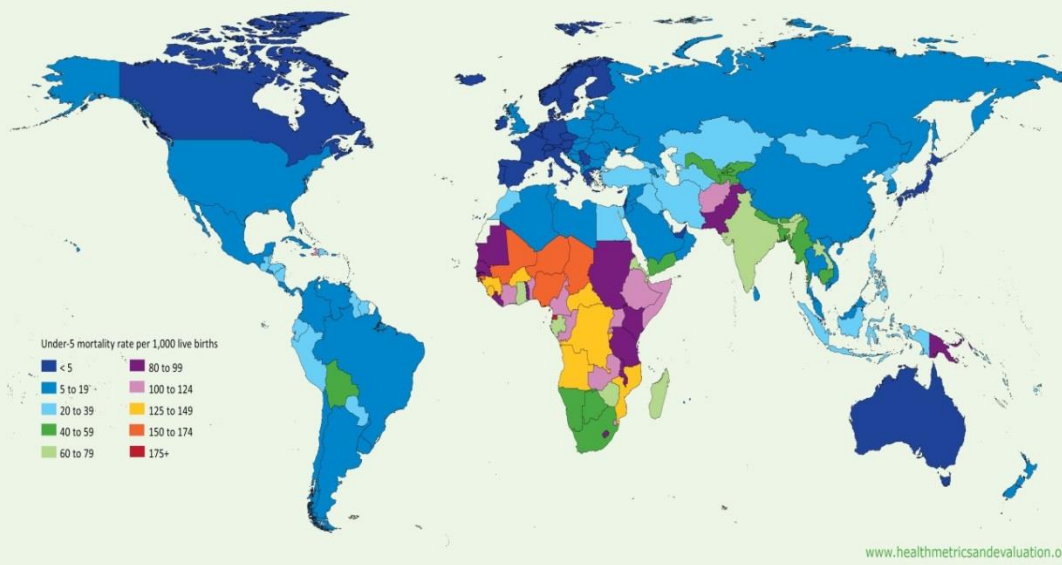
شکل ۱۳۰- نرخ سالانه کاهش مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال، طی سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰

BUILDING MOMENTUM

GLOBAL PROGRESS TOWARD REDUCING CHILD MORTALITY



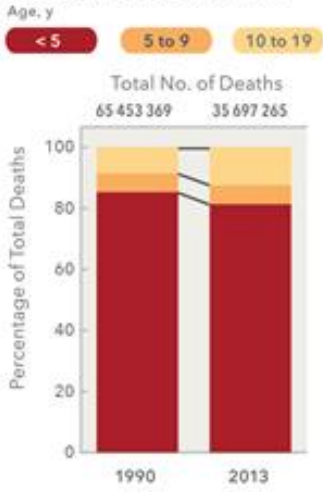
Under-5 mortality rate (per 1,000 live births), 2010



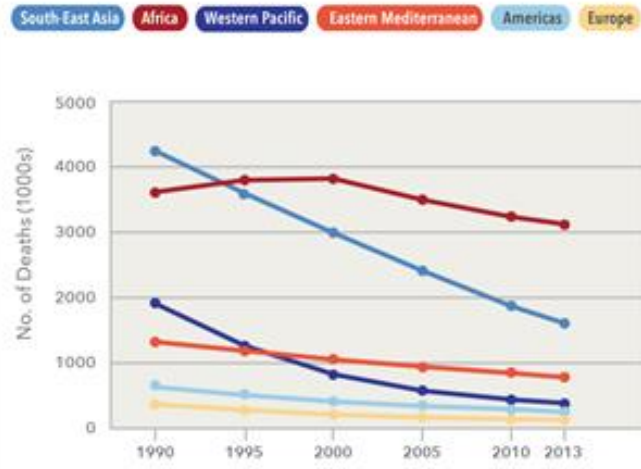
شکل ۱۳۱- نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال (در ۱۰۰۰ تولد زنده)، سال ۲۰۱۰



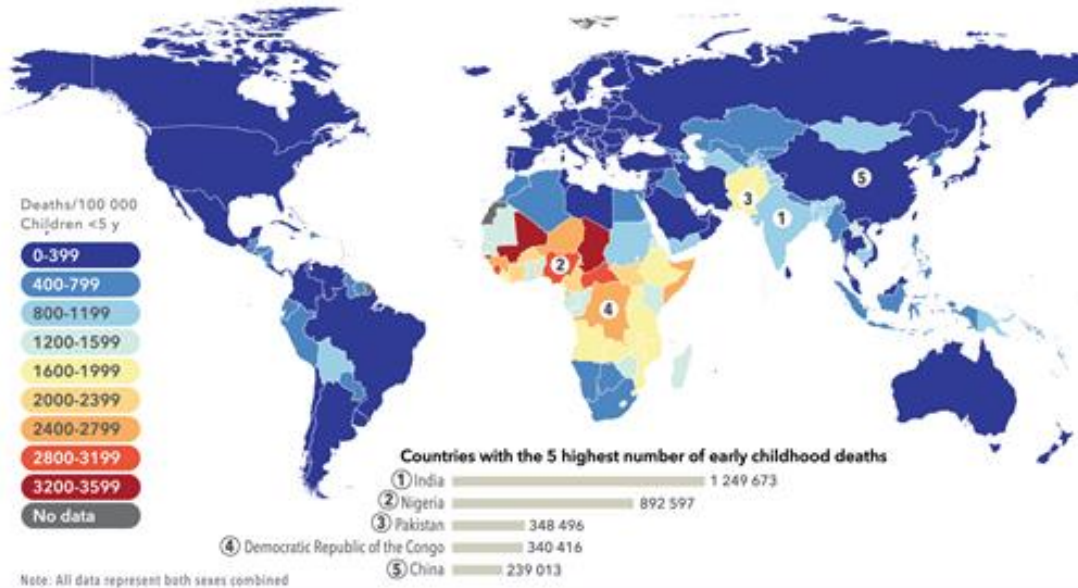
Children <5 Years Accounted for Most Child Deaths Worldwide



Trends in Number of Deaths of Children < 5 Years by World Health Organization (WHO) Regions*



Death Rates Varied by Country in Children <5 Years in 2013



Authors: Laurie Marczak, PhD; Kevin O'Rourke, MFA; Dawn Shepard, BA, for the Institute for Health Metrics and Evaluation.

Sources: GBD 2013 Pediatrics Collaboration. JAMA Pediatr. Published online January 25, 2016. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.4276
Please cite as: JAMA. 2015;315(9):859. 10.1001/jama.2016.1465



شکل ۱۳۲- نرخ مرگومیر کودکان زیر ۵ سال، طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳



رصدخانه جهانی سرطان^۱ (۲۰۱۹)

رصدخانه جهانی سرطان (GCO) یک پلتفرم تعاملی مبتنی بر وب است که آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان^۲ (IARC) وابسته به سازمان بهداشت جهانی متولی آن است. هدف از IARC ترویج همکاری‌های بین‌المللی در زمینه تحقیقات سرطان است. این رصدخانه آمار جهانی سرطان را برای اطلاع‌رسانی در مورد کنترل و تحقیقات سرطان ارائه می‌دهد. داشبورد این رصدخانه ابزارهای تجسم داده را ارائه می‌دهد که برآوردهای فعلی ملی بروز، مرگ‌ومیر و نرخ شیوع ۳۶ نوع سرطان در ۱۸۵ کشور را بر اساس جنسیت و گروه سنی ارائه می‌دهد. آخرین وضعیت سرطان در ایران بر اساس اطلاعات این رصدخانه به شرح ذیل بوده است:

جدول ۸۹- بروز سرطان در ایران طی سال ۲۰۱۸

موضوع	مقدار
تعداد موارد جدید	۱۱۰۱۱۵
بروز خام	۱۳۴/۳
بروز برحسب سن استاندارد شده (ASR)- در هر ۱۰۰ هزار نفر	۱۴۱/۶

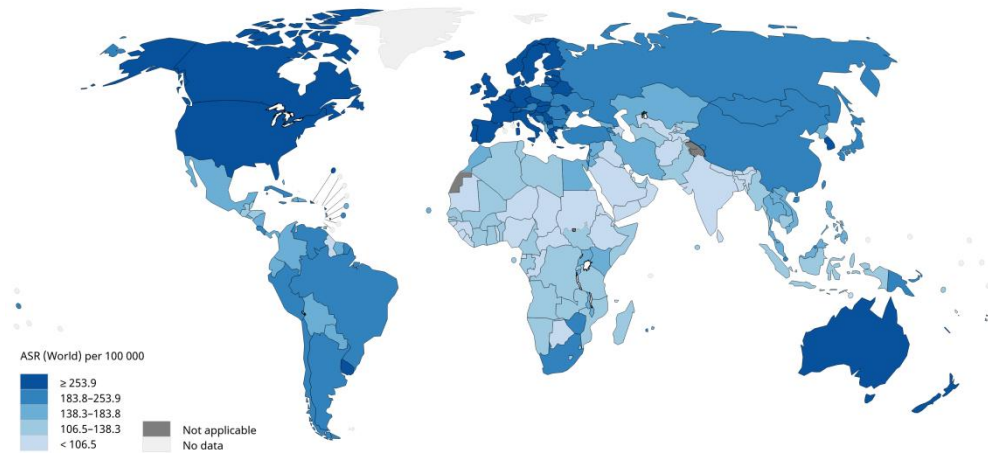
جدول ۹۰- خلاصه آمار شیوع و مرگ‌ومیر سرطان در ایران طی سال ۲۰۱۸

ردیف	عنوان	مردان	زنان	کل
۱	جمعیت	۴۱۲۳۳۵۲۹	۴۰۷۷۸۲۰۸	۸۲۰۱۱۳۳۷
۲	تعداد موارد جدید سرطان	۵۹۰۷۷	۵۱۰۳۸	۱۱۰۱۱۵
۳	بروز برحسب سن استاندارد شده (ASR)- در هر ۱۰۰ هزار نفر	۱۵۴/۸	۱۲۷/۷	۱۴۱/۶
۴	خطر ابتلا به سرطان قبل از سن ۷۵ سالگی (درصد)	۱۵/۶	۱۲/۶	۱۴/۱
۵	تعداد مرگ‌ومیر ناشی از سرطان	۳۲۸۰۹	۲۲۹۷۶	۵۵۷۸۵
۶	مرگ‌ومیر برحسب سن استاندارد شده (ASR)- در هر ۱۰۰ هزار نفر	۸۶/۴	۶۲/۰	۷۴/۵
۷	خطر مرگ‌ومیر ناشی از سرطان قبل از سن ۷۵ سالگی (درصد)	۸/۳	۶/۳	۷/۳
۸	تعداد موارد شایع ۵ ساله	۱۲۱۸۱۲	۱۲۶۵۸۰	۲۴۸۳۹۲
۹	پنج سرطان شایع به‌جز سرطان پوست	معه	پستان	پستان
		پوستات	روده	معه
		روده	معه	روده
		مثانه	تیروئید	ریه
		ریه	خون	مثانه

¹ The Global Cancer Observatory (GCO)

² International Agency for Research on Cancer





شکل ۱۳۳- مقایسه برآورد بروز بر حسب سن استاندارد شده (ASR) سرطان، در هر ۱۰۰ هزار نفر طی سال ۲۰۱۸



جدول ۹۱- بروز، مرگومیر و شیوع سرطان در ایران بر حسب نوع سرطان طی سال ۲۰۱۸

ردیف	سرطان	موارد جدید			مرگومیر			تعداد موارد	
		رتبه	درصد	ریسک تجمعی	تعداد	رتبه	درصد	ریسک تجمعی	تعداد
۱	پستان	۱	۱۲/۵۱	۳/۲۰	۳۵۲۶	۶	۶/۳۲	-/۹۵	۴۰۸۲۵
۲	معدده	۲	۱۰/۵۷	۱/۷۴	۸۹۶۵	۱	۱۶/۰۷	۱/۲۷	۱۵۷۶۲
۳	ریه	۳	۶/۰۸	۰/۹۷	۶۱۲۴	۲	۱۰/۹۸	-/۸۸	۶۴۶۱
۴	کولون	۴	۵/۹۵	۰/۹۶	۳۶۳۱	۵	۶/۵۱	-/۵۰	۱۵۸۲۲
۵	مفانه	۵	۵/۴۹	۰/۹۷	۱۲۵۷	۱۲	۲/۲۵	-/۱۵	۱۷۲۸۴
۶	پروستات	۶	۵/۴۵	۱/۸۰	۳۰۷۱	۸	۵/۵۱	-/۶۱	۱۳۸۴۱
۷	لوکمی	۷	۴/۹۴	۰/۶۵	۳۷۱۱	۴	۶/۶۵	-/۴۷	۱۵۵۶۱
۸	مغز، سیستم عصبی	۸	۴/۲۱	۰/۵۹	۳۷۱۹	۳	۶/۶۷	-/۵۰	۱۲۳۴۵
۹	مری	۹	۳/۹۷	۰/۶۹	۲۱۳۰	۹	۳/۸۲	-/۲۹	۴۲۰۰
۱۰	تیروئید	۱۰	۳/۶۰	۰/۴۳	۲۸۹	۲۳	۰/۵۲	-/۰۵	۱۳۸۱۲
۱۱	کبد	۱۱	۳/۱۷	۰/۴۸	۳۴۳۹	۷	۶/۱۶	-/۴۸	۲۶۷۱
۱۲	رکتوم	۱۲	۲/۸۰	۰/۴۶	۴۵۲	۱۸	۰/۸۱	-/۰۷	۷۹۴۷
۱۳	لنفوم غیرهوکین	۱۳	۲/۷۱	۰/۴۰	۱۵۷۲	۱۱	۲/۸۲	-/۲۱	۸۳۹۴
۱۴	پانکراس	۱۴	۲/۰۵	۰/۳۴	۲۱۲۸	۱۰	۳/۸۱	-/۳۲	۱۴۶۰
۱۵	حنجره	۱۵	۱/۸۲	۰/۳۱	۱۱۶۴	۱۳	۲/۰۹	-/۱۷	۵۶۵۴
۱۶	کلیه	۱۶	۱/۸۰	۰/۲۸	۵۶۴	۱۶	۱/۰۱	-/۰۸	۵۰۹۱
۱۷	تخمدان	۱۷	۱/۶۱	۰/۴۶	۸۶۳	۱۴	۱/۵۵	-/۲۶	۴۹۲۸
۱۸	میلوم مولتیپل	۱۸	۱/۳۷	۰/۲۴	۷۱۱	۱۵	۱/۲۷	-/۱۱	۳۴۹۲
۱۹	جسم رحم	۱۹	۱/۲۴	۰/۴۱	۳۲۹	۲۲	۰/۵۹	-/۱۱	۴۲۷۱
۲۰	لب، حفره دهانی	۲۰	۱/۱۶	۰/۱۸	۳۸۴	۲۰	۰/۶۹	-/۰۴	۳۶۳۴
۲۱	لنفوم غیرهوکین	۲۱	۱/۰۴	۰/۱۱	۳۹۸	۱۹	۰/۷۱	-/۰۴	۴۱۹۱
۲۲	گردن رحم	۲۲	۰/۸۳	۰/۲۴	۴۶۷	۱۷	۰/۸۴	-/۱۴	۲۶۱۳
۲۳	کیسه صفرا	۲۳	۰/۷۷	۰/۱۳	۳۶۶	۲۱	۰/۶۶	-/۰۵	۹۷۷
۲۴	بیضه	۲۴	۰/۴۹	۰/۰۹	۹۱	۲۵	۰/۱۶	-/۰۲	۲۰۵۲
۲۵	ملانوم پوستی	۲۵	۰/۴۵	۰/۰۷	۱۴۳	۲۴	۰/۲۶	-/۰۲	۱۴۹۲
۲۶	نازوفارنکس	۲۶	۰/۳۳	۰/۰۵	۷۲	۲۶	۰/۱۳	-/۰۱	۱۱۲۳
۲۷	غدد بزاقی	۲۷	۰/۳۳	۰/۰۵	۶۴	۲۹	۰/۱۱	-/۰۱	۸۹۳
۲۸	مقعد	۲۸	۰/۲۰	۰/۰۳	۷۰	۲۷	۰/۱۳	-/۰۱	۵۷۶
۲۹	اوروفارنکس	۲۹	۰/۱۰	۰/۰۲	۶۳	۳۰	۰/۱۱	-/۰۱	۳۳۶
۳۰	سارکوم کاپوسی	۳۰	۰/۰۹	۰/۰۱	۶۶	۲۸	۰/۱۲	-/۰۱	۲۷۶
۳۱	هایپوفارنکس	۳۱	۰/۰۹	۰/۰۲	۲۱	۳۱	۰/۰۴	-/۰۰	۱۵۱
۳۲	واژن	۳۲	۰/۰۵	۰/۰۱	۷	۳۴	۰/۰۱	-/۰۰	۱۵۶
۳۳	ولو	۳۳	۰/۰۵	۰/۰۱	۲	۳۵	۰/۰۰	-/۰۰	۱۶۶
۳۴	مزوتلیوما	۳۴	۰/۰۴	۰/۰۱	۱۵	۳۲	۰/۰۳	-/۰۰	۴۹
۳۵	پنیس	۳۵	۰/۰۳	۰/۰۱	۱۰	۳۳	۰/۰۲	-/۰۰	۸۴
	همه سرطان‌ها	-	-	۱۴/۱۴	۵۵۷۸۵	-	۱۰۰/۰۰	۷/۳۰	۲۴۸۳۹۲

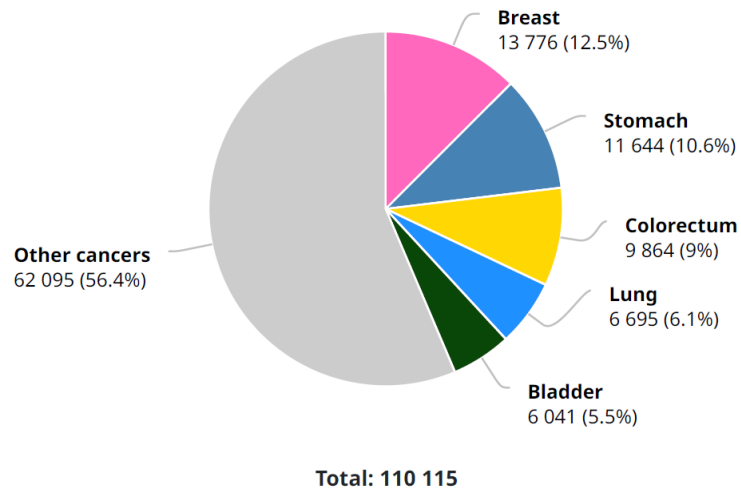


جدول ۹۲- برآورد تعداد موارد جدید سرطان در ایران طی سال ۲۰۱۸

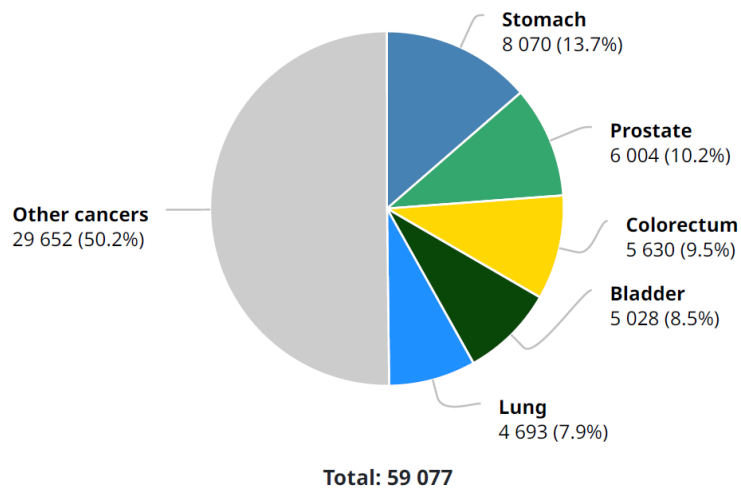
ردیف	سرطان	تعداد	نرخ خام*	ASR (World)*
۱	مجموع	۱۱۰۱۱۵	۱۳۴/۳۰	۱۴۱/۶۰
۲	پستان	۱۳۷۷۶	۳۳/۸۰	۳۱/۰۰
۳	معهده	۱۱۶۴۴	۱۴/۲۰	۱۵/۸۰
۴	کولون و رکتوم	۹۸۶۴	۱۲/۰۰	۱۲/۹۰
۵	ریه	۶۶۹۵	۸/۲۰	۹/۱۰
۶	مثانه	۶۰۴۱	۷/۴۰	۸/۲۰
۷	پروستات	۶۰۰۴	۱۴/۶۰	۱۶/۶۰
۸	لوکمی	۵۴۳۷	۶/۶۰	۷/۲۰
۹	مغز، سیستم عصبی	۴۶۳۹	۵/۷۰	۵/۹۰
۱۰	مری	۴۳۷۲	۵/۳۰	۶/۰۰
۱۱	تیروئید	۳۹۶۳	۴/۸۰	۴/۳۰
۱۲	کید	۳۴۹۲	۴/۳۰	۴/۷۰
۱۳	لنفوم غیرهوچکین	۲۹۸۸	۳/۶۰	۳/۷۰
۱۴	پانکراس	۲۲۵۷	۲/۸۰	۳/۱۰
۱۵	حنجره	۲۰۰۴	۲/۴۰	۲/۷۰
۱۶	کلیه	۱۹۸۳	۲/۴۰	۲/۶۰
۱۷	تخمدان	۱۷۷۳	۴/۳۰	۴/۳۰
۱۸	میوم مولتیپل	۱۵۱۴	۱/۸۰	۲/۰۰
۱۹	جسم رحم	۱۳۷۰	۳/۴۰	۳/۵۰
۲۰	لب، حفره دهانی	۱۲۸۲	۱/۶۰	۱/۷۰
۲۱	لنفوم غیرهوچکین	۱۱۴۰	۱/۴۰	۱/۳۰
۲۲	گردن رحم	۹۱۷	۲/۲۰	۲/۲۰
۲۳	کیسه صفرا	۸۴۹	۱/۰۰	۱/۱۰
۲۴	بیضه	۵۴۴	۱/۳۰	۱/۱۰
۲۵	مالانوم پوستی	۴۹۹	۰/۶۱	۰/۶۴
۲۶	نازوفارنکس	۳۶۴	۰/۴۴	۰/۴۴
۲۷	غدد بزاقی	۳۶۱	۰/۴۴	۰/۴۴
۲۸	اوروفارنکس	۱۱۲	۰/۱۴	۰/۱۵
۲۹	سارکوم کاپوسی	۱۰۲	۰/۱۲	۰/۱۴
۳۰	هایپوفارنکس	۹۶	۰/۱۲	۰/۱۲
۳۱	واژن	۵۴	۰/۱۳	۰/۱۳
۳۲	ولو	۵۱	۰/۱۳	۰/۱۳
۳۳	مزوتلیوما	۴۴	۰/۰۵	۰/۰۶
۳۴	پنیس	۲۸	۰/۰۷	۰/۰۷

*درصد هزار

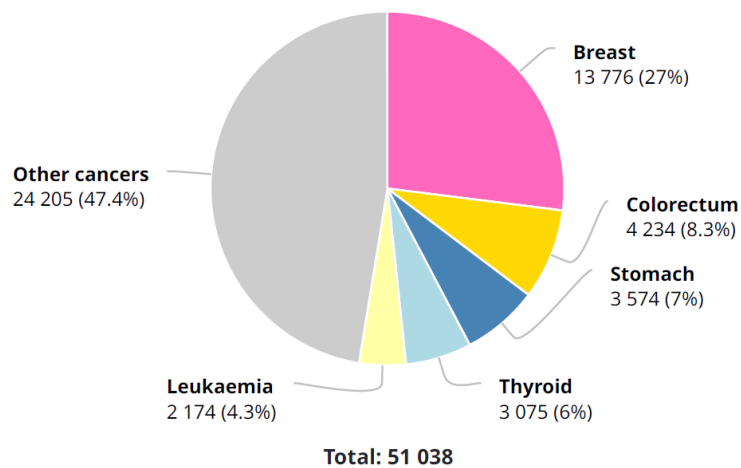




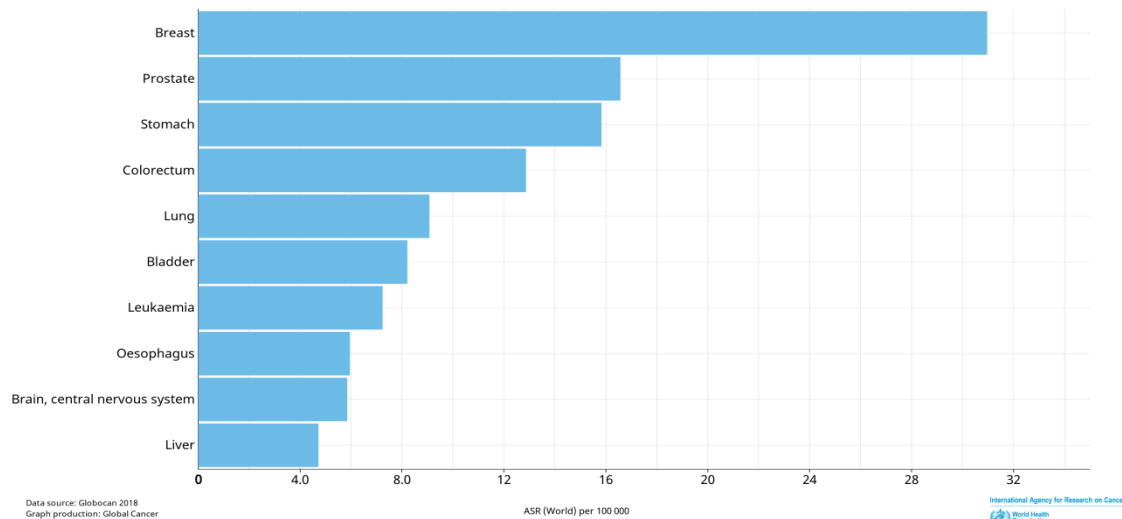
نمودار ۵۱- برآورد تعداد موارد جدید سرطان در هر دو جنس در سال ۲۰۱۸



نمودار ۵۲- برآورد تعداد موارد جدید سرطان در مردان در سال ۲۰۱۸

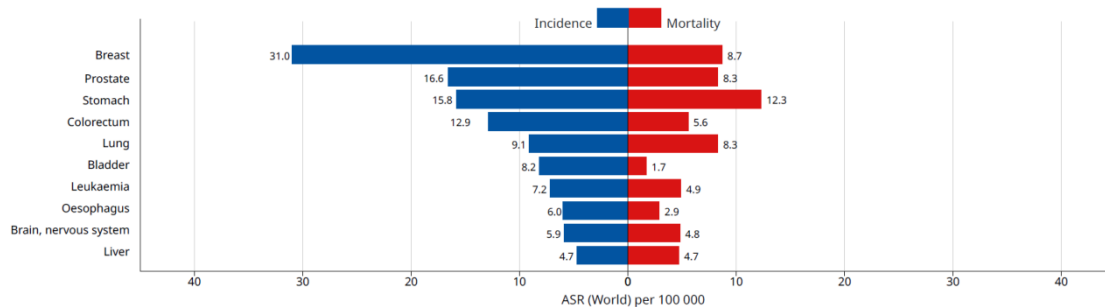


نمودار ۵۳- برآورد تعداد موارد جدید سرطان در زنان در سال ۲۰۱۸



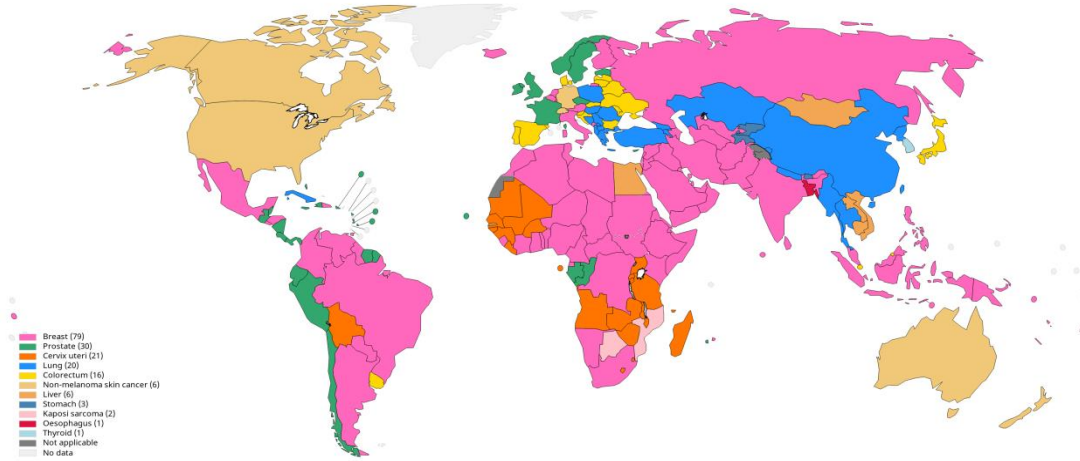
سرطان	پستان	پروستات	معهده	کولورکتال	ریه	مثانه	لوکمی	موی	مغز، دستگاه اعصاب مرکزی	کبد
بروز	۳۱/۰۰	۱۶/۶۰	۱۵/۸۰	۱۲/۹۰	۹/۱۰	۸/۲۰	۷/۲۰	۶/۰۰	۵/۹۰	۴/۷۰

نمودار ۵۴- برآورد بروز برحسب سن استاندارد شده (ASR) سرطان - در هر ۱۰۰ هزار نفر ایرانی طی سال ۲۰۱۸



نمودار ۵۵- برآورد بروز و مرگومیر بر حسب سن استاندارد شده (ASR) ۱۰ سرطان شایع در ایران در هر ۱۰۰ هزار نفر طی سال ۲۰۱۸



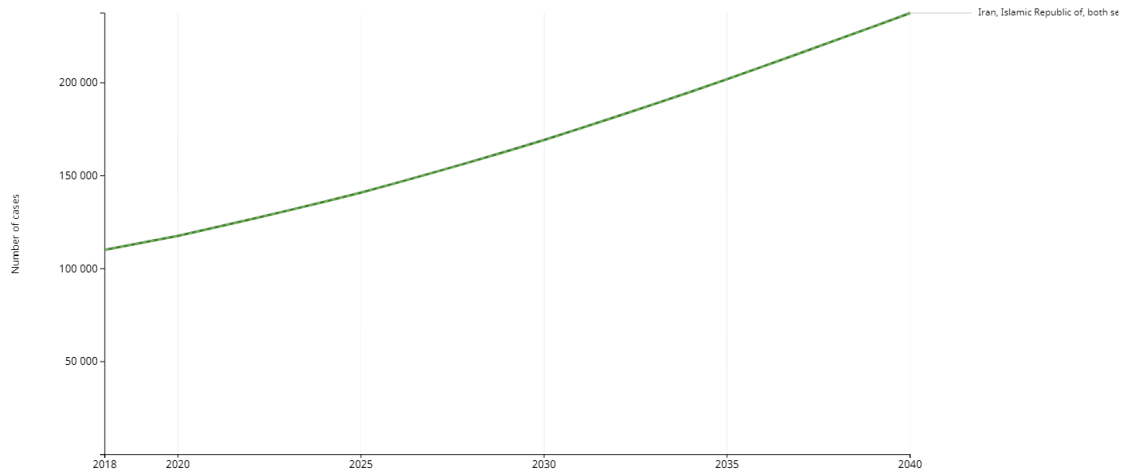


نمودار ۵۶- مقایسه برآورد بروز برحسب سن استاندارد شده (ASR) سرطان‌های شایع در هر کشور در سال ۲۰۱۸

بر اساس این گزارش پیش‌بینی می‌شود آمار مبتلایان به انواع سرطان در ایران از ۱۱۰ هزار نفر در سال ۲۰۱۸، به ۲۳۷ هزار نفر در سال ۲۰۴۰ افزایش یابد.

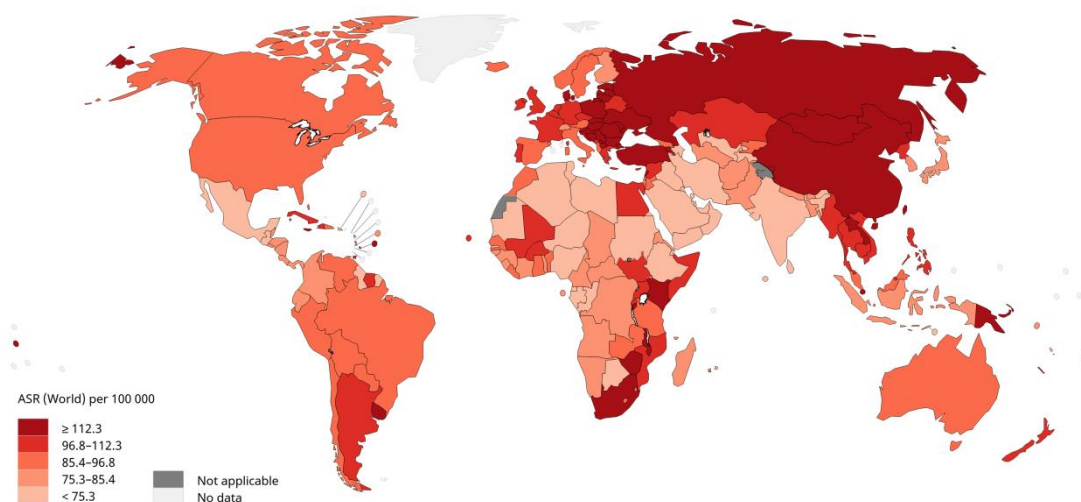
جدول ۹۳- برآورد تعداد موارد بروز انواع سرطان در ایران طی سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۴۰

تغییر کلی	۲۰۴۰			۲۰۱۸		جنسیت
	تغییر در خطر بروز	تغییرات جمعیتی	تعداد	تعداد	تعداد	
۷۳۹۸۸ (درصد ۱۲۵/۲)	۰	۷۳۹۸۸ (درصد ۱۲۵/۲)	۱۳۳۰۶۵	۵۹۰۷۷	۱۳۳۰۶۵	مردان (۰-APC درصد)
۵۳۴۵۰ (درصد ۱۰۴/۷)	۰	۵۳۴۵۰ (درصد ۱۰۴/۷)	۱۰۴۴۸۸	۵۱۰۳۸	۱۰۴۴۸۸	زنان (۰-APC درصد)
۱۲۷۴۳۸ (درصد ۱۱۵/۷)	۰	۱۲۷۴۳۸ (۱۱۵/۷)	۲۳۷۵۵۳	۱۱۰۱۱۵	۲۳۷۵۵۳	کل



نمودار ۵۷- برآورد روند تعداد موارد بروز همه سرطان‌ها در ایران از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۴۰





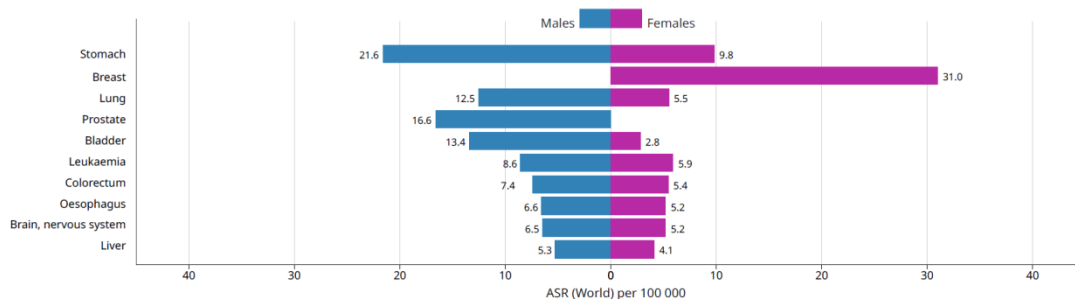
شکل ۱۳۴- مقایسه برآورد نرخ مرگومیر بر حسب سن استاندارد شده (ASR) در هر ۱۰۰ هزار نفر



همچنین پیش‌بینی می‌شود آمار مرگ‌ومیر در اثر انواع سرطان در ایران از ۵۵ هزار نفر در سال ۲۰۱۸، به ۱۳۴ هزار نفر در سال ۲۰۴۰ افزایش یابد.

جدول ۹۴- برآورد تعداد مرگ‌ومیر در اثر انواع سرطان در ایران طی سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۴۰

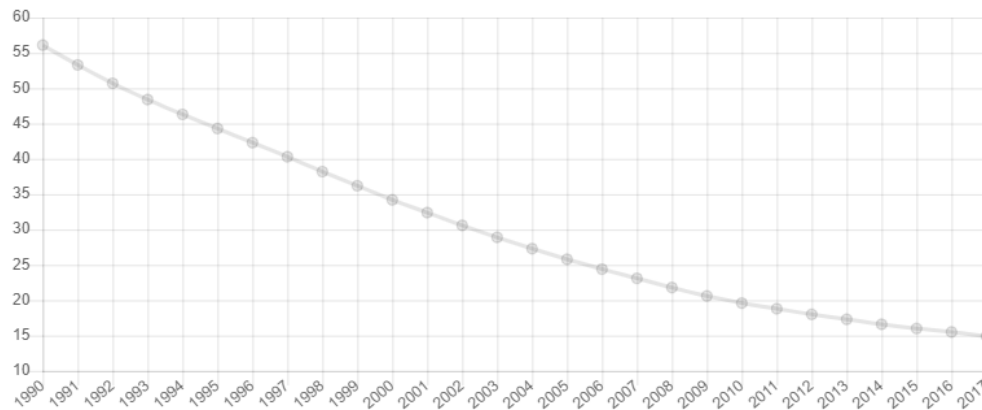
تغییر کلی	۲۰۴۰			۲۰۱۸		جنسیت
	تغییر در خطر بروز	تغییرات جمعیتی	تعداد	تعداد	تعداد	
۴۴۷۰۴ (درصد ۱۳۶/۳)	۰	۴۴۷۰۴ (درصد ۱۳۶/۳)	۷۷۵۱۳	۳۲۸۰۹	مردان (۰-APC درصد)	
۳۳۸۹۰ (درصد ۱۴۷/۵)	۰	۳۳۸۹۰ (درصد ۱۴۷/۵)	۵۶۸۶۶	۲۳۹۷۶	زنان (۰-APC درصد)	
۷۸۵۹۴ (درصد ۱۴۰/۹)	۰	۷۸۵۹۴ (درصد ۱۴۰/۹)	۱۳۴۳۷۹	۵۵۷۸۵	کل	



نمودار ۵۸- بروز بر حسب سن استاندارد شده ۱۰ سرطان شایع به تفکیک جنسیت در سال ۲۰۱۸

ایران در داشبورد یونیسف (۲۰۱۹):

صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در اولین جلسه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ۱۱ دسامبر ۱۹۴۶ (۲۰ آذر ۱۳۲۵) برای کمک و حمایت از کودکان آسیب‌دیده از جنگ جهانی دوم و تأمین غذا، دارو و لباس آن‌ها تأسیس شد. امروزه یونیسف بزرگترین نهاد بین‌المللی در حوزه کودکان است و در بیش از ۱۹۰ کشور جهان در زمینه سلامت و تغذیه، آموزش، مراقبت از کودکان و دسترسی به فرصت‌های برابر برای کودکان فعالیت می‌کند. یونیسف با طیف وسیعی از مقامات دولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، رهبران مذهبی، دانشگاه‌ها و بخش خصوصی همکاری می‌کند. پروفایل ایران در یونیسف بر اساس آخرین اطلاعات حاکی از جمعیت ۷۹ میلیون و ۱۰۹ هزار نفر است و نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال ۱۴/۹ (به ازای هر ۱۰۰۰ تولد) بر اساس اطلاعات سال ۲۰۱۷ گزارش شده است. سایر اطلاعات به شرح ذیل می‌باشد.



نمودار ۵۹- روند مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال در ایران

جدول ۹۵- سلامت کودکان در ایران

مقدار	شاخص
۷۶	درصد کودکان زیر ۵ سال مبتلا به پنومونی که درمان دریافت می‌کنند
۶۱	درصد کودکان زیر ۵ سال مبتلا به اسهال از طریق نمک‌های محلول آب‌رسانی خوراکی انجام می‌شود
۹۹	درصد کودکانی که سه بار مصرف واکسن DTP دریافت کردند
۹۸	درصد کودکانی که دوز دوم واکسن حاوی سرخک دریافت کردند

جدول ۹۶- حفاظت از کودکان در ایران

مقدار	شاخص
۹۹	درصد ثبت تولد کودکان زیر ۵ ساله
۱۷	درصد زنان ۲۰ تا ۲۴ ساله که اولین ازدواجشان قبل از سن قانونی ۱۸ سال بوده است
۱۱	درصد کودکان ۵ تا ۱۷ ساله مشغول کار



جدول ۹۷- شاخص‌های بقای کودکان در ایران

مقدار	شاخص
۱۵	مرگ‌ومیر کمتر از ۵ سال (U5MR)، مرگ‌ومیر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است
۱۹۵۶۲	تعداد مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال
۱۳	مرگ‌ومیر کودکان زیر یک سال (IMR)، مرگ‌ومیر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است
۹	مرگ‌ومیر نوزادان کمتر از ۲۸ روز (NMR)، مرگ‌ومیر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است
۱۶	مرگ‌ومیر پسران کمتر از ۵ سال (U5MR)، مرگ‌ومیر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده
۱۴	مرگ‌ومیر دختران کمتر از ۵ سال (U5MR)، مرگ‌ومیر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده

جدول ۹۸- شاخص‌های تکامل اوایل کودکی در ایران

مقدار	شاخص
۲۰	شرکت در آموزش‌های خردسالی (درصد)
۷۰	انگیزه و مراقبت مسئولانه زود هنگام (هر یک از اعضای بزرگسال خانواده)
۶۰	انگیزه و مراقبت مسئولانه زود هنگام (پدر)
۳۶	مواد یادگیری در خانه - کتاب‌های کودکان (درصد)
۶۷	مواد یادگیری در خانه - بازی‌ها (درصد)
۱۵	کودکانی که تحت نظارت ناکافی مانده‌اند

جدول ۹۹- شاخص‌های آموزش در ایران

مقدار	شاخص
۹۷	حضور دانش‌آموزان در آموزش ابتدایی (درصد)
۹۸	نرخ سواد آموزی نوجوانان (۱۵ تا ۲۴ سال) درصد

جدول ۱۰۰- شاخص‌های HIV و ایدز در ایران

مقدار	شاخص
۵۵	درصد زنان باردار مبتلا به HIV که مؤثرترین داروهای ARV را برای جلوگیری از انتقال ویروس به جنین دریافت می‌کنند
۸۰	درصد تخمینی عفونت‌های جدید HIV در کودکان ۰-۱۴ سال
۵۰ >	درصد کودکان HIV مثبت (۰-۱۴ سال) که از درمان ضد رتروویروسی استفاده می‌کنند
۱۳۰	درصد تخمینی عفونت‌های جدید HIV در نوجوانان ۱۹-۱۵ سال

جدول ۱۰۱- شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد در ایران

مقدار	شاخص
۹۴	درصد پوشش مراقبت‌های حول و حشو تولد برای حداقل ۴ بازدید
۹۶	زایمان توسط فرد دوره‌دیده (درصد)
۴۶	درصد سزارین
۵	درصد زنان ۲۰ تا ۲۴ سال که قبل از ۱۸ سالگی تولد فرزند داشته‌اند
۹۵	درصد زنان ۱۵ تا سال با تولد زنده در مراکز ارائه خدمات سلامت

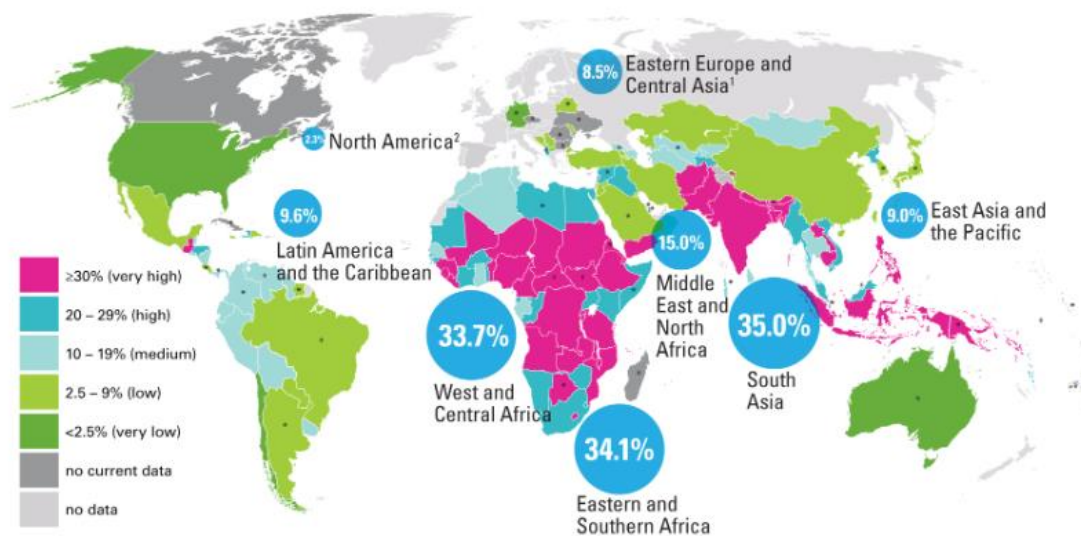


جدول ۱۰۲- شاخص‌های تغذیه در ایران

مقدار	شاخص
۶۹	آغاز زودرس تغذیه با شیر مادر در یک ساعت بعد از تولد (درصد)
۵۳	درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر (کمتر از ۶ ماه)
۵۱	درصد ادامه شیردهی با شیر مادر تا یک سال (۲۰ تا ۲۳ ماه)
۷	شیوع کوتاه‌قدی متوسط و شدید (درصد)

جدول ۱۰۳- شاخص‌های سلامت همگانی در ایران

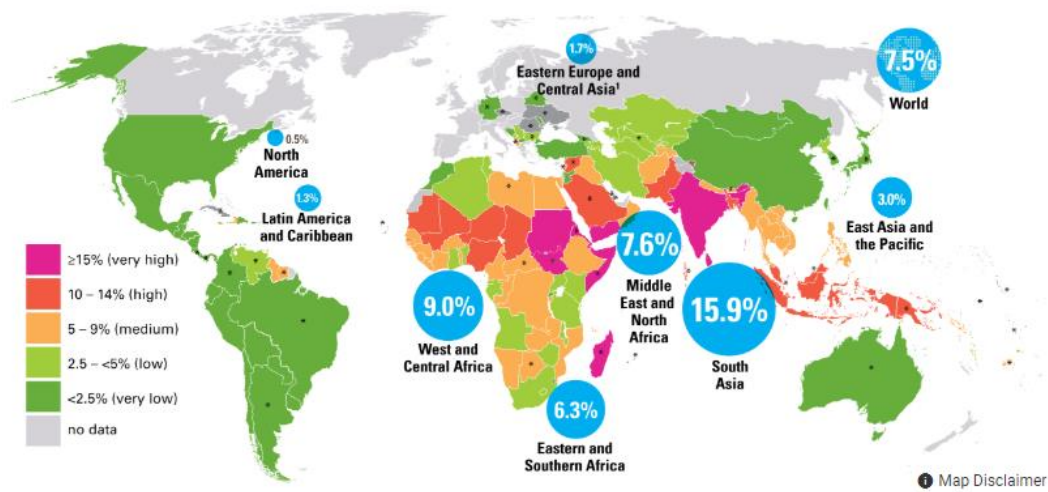
مقدار	شاخص
۹۰	درصد جمعیت بهره‌مند از خدمات سلامتی اولیه
۱۰	درصد جمعیت بهره‌مند از خدمات سلامتی محدود
۰	درصد جمعیت بهره‌مند از خدمات سلامتی بهبود یافته
۹۲	درصد جمعیت بهره‌مند از آب لوله‌کشی
۴	درصد جمعیت بهره‌مند از منابع آب بهبود یافته بدون لوله‌کشی



Percentage of children under 5 who are stunted, 2017

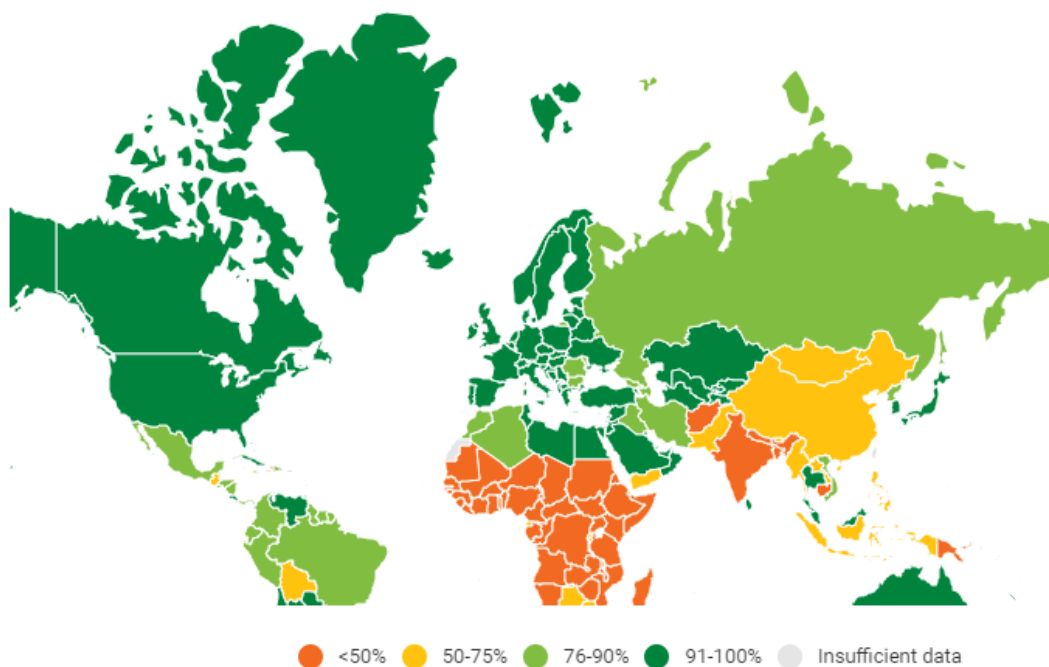
شکل ۱۳۵- درصد کودکان زیر ۵ سال دچار کوتاه‌قدی (در سه منطقه جهان، یک کودک از هر سه کودک دچار کوتاه‌قدی هستند)





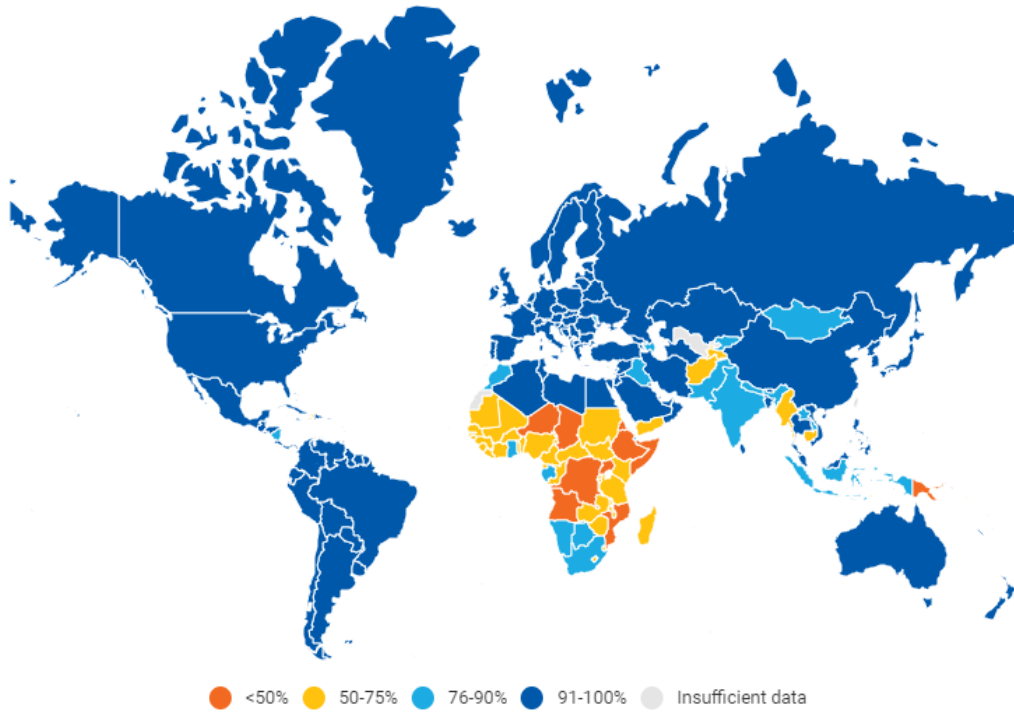
Percentage of children under 5 who are wasted, by region, 2017

شکل ۱۳۶- درصد کودکان زیر ۵ سال دچار کم‌وزنی (شیوع کم‌وزنی در آسیای شرقی خیلی شدید و ۱۵/۹ درصد است)



شکل ۱۳۷- نسبت جمعیتی که از سیستم دفع بهداشتی فاضلاب استفاده می‌کنند در سال ۲۰۱۵





شکل ۱۳۸- نسبت جمعیتی که از آب آشامیدنی سالم استفاده می‌کنند در سال ۲۰۱۵



1. [http //apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf)
2. [http //apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1)
3. [http //pubdocs.worldbank.org/en/193371513169798347/2017-global-monitoring-report.pdf](http://pubdocs.worldbank.org/en/193371513169798347/2017-global-monitoring-report.pdf)
4. [https //www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)
5. [https //www.who.int/tb/publications/global_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
6. [http//apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=40BC9B122EEA1B714AEDF755EF7F961E?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=40BC9B122EEA1B714AEDF755EF7F961E?sequence=1)
7. [https //www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/](https://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/)
8. [http //www.fao.org/3/a-I7695e.pdf](http://www.fao.org/3/a-I7695e.pdf)
9. [https //www.alz.co.uk/research/world-report-2018](https://www.alz.co.uk/research/world-report-2018)
10. Downloadable GBD 2017 study data Results data GBD Compare data visualization
11. Results data
12. GBD Compare data visualization [http //vizhub.healthdata.org/GBD-compare](http://vizhub.healthdata.org/GBD-compare)
13. GBD Results Tool [http //ghdx.healthdata.org/GBD-results-tool](http://ghdx.healthdata.org/GBD-results-tool)
14. GHDx [http //ghdx.healthdata.org/GBD-2017](http://ghdx.healthdata.org/GBD-2017)) Includes population and fertility data, covariates, and other datasets not available via visualization tools.
15. Input data
16. Causes of Death (COD) Visualization [https //vizhub.healthdata.org/cod/](https://vizhub.healthdata.org/cod/)
17. Data Input Sources Tool (input data sources and relevant metadata) [http //ghdx.healthdata.org/GBD-2017/data-input-sources](http://ghdx.healthdata.org/GBD-2017/data-input-sources) Code
18. Statistical, analytical, processing, and estimation code used to generate the GBD results [http //ghdx.healthdata.org/GBD-2017/code](http://ghdx.healthdata.org/GBD-2017/code)
19. GBD 2017 Online Tools Overview
20. A basic guide to the suite of web-based tools for the GBD study
21. [http //www.healthdata.org/sites/default/files/files/Data_viz/GBD_2017_Tools_Overview.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Data_viz/GBD_2017_Tools_Overview.pdf)
22. Downloadable GBD 2016 Forecasting study data
23. GBD Foresight data visualization [https //vizhub.healthdata.org/GBD-foresight](https://vizhub.healthdata.org/GBD-foresight)
24. DOWNLOAD RESULTS AND OTHER GBD DATA
25. [http //ghdx.healthdata.org/GBD-2017](http://ghdx.healthdata.org/GBD-2017)
26. [https //www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2017/07/WHO-Report-on-the-global-tobacco-epidemic-2017-EMBARGOED.pdf](https://www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2017/07/WHO-Report-on-the-global-tobacco-epidemic-2017-EMBARGOED.pdf)
27. [http //globalasthmareport.org/Global%20Asthma%20Report%202018.pdf](http://globalasthmareport.org/Global%20Asthma%20Report%202018.pdf)
28. [https //www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/en/](https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/en/)
29. [http //apps.who.int/iris/handle/10665/204715](http://apps.who.int/iris/handle/10665/204715)
30. [http //apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1)
31. [https //www.who.int/medicines/areas/rational_use/who-amr-amc-report-20181109.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/who-amr-amc-report-20181109.pdf)
32. [http //apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255051/9789241512268_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255051/9789241512268_eng.pdf?sequence=1)
33. [https //www.who.int/violence_injury_prevention/global_report_drowning/Final_report_full_web.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/global_report_drowning/Final_report_full_web.pdf)
34. [http //applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2018_EN_20620.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2018_EN_20620.pdf?ua=1)
35. [https //www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/maternal-death-surveillance/country-profiles/iran-mdsr.pdf?ua=1](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/maternal-death-surveillance/country-profiles/iran-mdsr.pdf?ua=1)
36. [https //www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en)
37. [https //openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30498/33252.pdf?sequence=5](https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30498/33252.pdf?sequence=5)
38. [https //www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/)
39. [https //apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1)
40. [https //apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258617/9789241512893-eng.pdf;jsessionid=0F2B4B66780CDE2991F0B9CD742EE7CF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258617/9789241512893-eng.pdf;jsessionid=0F2B4B66780CDE2991F0B9CD742EE7CF?sequence=1)
41. [https //www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1](https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1)
42. [https //apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250048/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-16.1-eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250048/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-16.1-eng.pdf?sequence=1)
43. [https //www.prosperity.com/](https://www.prosperity.com/)
44. [https //www.unodc.org/wdr2018/index.html](https://www.unodc.org/wdr2018/index.html)
45. [http //apps.who.int/gho/portal/uhc-overview.jsp](http://apps.who.int/gho/portal/uhc-overview.jsp)
46. [https //gco.iarc.fr](https://gco.iarc.fr)
47. https://www.who.int/diabetes/country-profiles/irn_en.pdf
48. <http://documents.worldbank.org/curated/en/238861522243274209/pdf/124696-REVISED-P154568-IDNTobaccoExciseAssessment.pdf>

