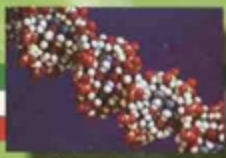




# سیمای سلامت در جهان و ایران



نویسنده: دکتر علی اکبر ساری

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

# سیمای سلامت در جهان و ایران

نویسنده: دکتر علی اکبر سیاری

متخصص و فوق تخصص گوارش و کبد کودکان

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عنوان کتاب: سیمای سلامت در جهان و ایران

نویسنده: دکتر علی اکبر سیاری

ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی -

اداره کل روابط عمومی

شمارگان: ۳۰۰۰ جلد

تاریخ انتشار: آذر ماه ۱۳۸۱

کلیه حقوق این اثر متعلق به ناشر است.

تایپ مجدد و PDF: ۱۳۸۸ - روابط عمومی الکترونیک (e-PR)

## فهرست مطالب

- پیشگفتار ..... ۵
- مقدمه ..... ۷
- شاخص‌ها و موفقیت‌ها: ..... ۹
- وضعیت دسترسی مردم به خدمات اولیه  
بهداشتی ..... ۹
- نسبت پزشک به ۱۰۰۰ نفر جمعیت ..... ۱۰
- نسبت تخت ثابت به یکصد هزار نفر جمعیت... ۱۱
- دسترسی به آب آشامیدنی سالم ..... ۱۲
- میزان ارقام دارویی ..... ۱۳
- امید به زندگی ..... ۱۳
- مرگ کودکان زیر یک‌سال به ازای هزار تولد زنده
- مرگ کودکان زیر پنج سال ..... ۱۶
- مرگ مادران به ازای یکصد هزار تولد زنده ..... ۱۷
- پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال .... ۱۸
- کنترل بیماری تالاسمی در کشور ..... ۲۰
- کنترل بیماری‌های عفونی ..... ۲۱

- ۲۲ ..... کنترل سرخک -
- ۲۳ ..... کزاز نوزادی ..... -
- ۲۳ ..... اسهال حاد ..... -
- ۲۵ ..... وبا ..... -
- ۲۷ ..... عفونت‌های حاد تنفسی ..... -
- ۲۸ ..... سل ..... -
- ۳۱ ..... مالاریا ..... -
- ۳۲ ..... بیماری‌های عفونی نوپدید ..... -
- ۳۳ ..... HIV و ایدز ..... -
- ۳۸ ..... بیماری‌های غیرواگیر ..... -
- ۴۱ ..... تغییرات جمعیتی ..... -
- ۴۳ ..... امنیت غذا و تغذیه ..... -
- ۴۶ ..... هزینه‌های بخش بهداشت ..... -
- ۴۷ ..... خلاصه ..... -

### پیشگفتار:

سیمای سلامت بر اثر تحولات اجتماعی، فرهنگی، تکنولوژیکی و اقتصادی، پیوسته در حال تغییر است، به همین دلیل هم، تلاش برای داشتن جامعه‌ای سالم و انسان سالم نمی‌تواند صرفاً با اقدامات یک وزارتخانه انجام پذیرد.

در این کتاب که تحت عنوان «سیمای سلامت در جهان و ایران» ارائه شده، وضعیت سلامت در سطح جهان و ایران و تاثیرات متغیرهای یاد شده بر آن مورد توجه قرار گرفته است.

امید آن‌که با ارائه این نوع اطلاعات در قالب کتاب-های همراه، بتوانیم بخش کوچکی از دستاوردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را که حاصل ارائه میلیون‌ها خدمت در هر روز است به

اطلاع مردم شریف، سیاستگذاران دلسوز، همکاران  
ارجمند و سایر علاقه‌مندان محترم برسانیم.  
هم‌چنین لازم می‌دانیم از نویسنده محترم کتاب  
جناب آقای دکتر «علی اکبر سیاری» که نقش  
اساسی در خلق این اثر داشتند، صمیمانه  
سپاسگزاری کرده و از سایر افراد موثر در انتشار  
کتاب قدردانی کنیم.

آذر ماه سال ۱۳۸۱

اداره کل روابط عمومی



سلامت به معنی برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبود بیماری، معلولیت و ناتوانی نیست.<sup>۱</sup>

سلامت به عنوان یکی از حقوق عمده انسانی تلقی می‌شود و در نتیجه همه مردم باید به منابع مورد نیاز برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند. عوامل اثرگذار بر سلامت عوامل اقتصادی، اجتماعی، محیط فیزیکی، شیوه‌های زندگی و عوامل ژنتیکی و دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی است. برای بررسی وضعیت سلامت در جهان و کشورها از شاخص‌های مربوط به سلامت و عوامل اثرگذار بر آن استفاده می‌شود.<sup>۱</sup>

شاخص‌هایی که در این مقاله به آن پرداخته شده شامل شاخص‌های دسترسی، امید به زندگی، مرگ و ابتلاء به بیماری‌ها، جمعیت، تغذیه و اقتصاد بهداشت است. تقریباً تمام کودکانی که در دنیا

<sup>۱</sup> سازمان جهانی بهداشت، واژه‌نامه ارتقای سلامت، ترجمه دکتر محمدپور اسلامی، پوراسلامی، سمیرا ایار، حمیده سرمست، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۷۹ ص ۱۹-۲۱.

متولد می‌شوند ظرفیت بقا برای حداقل هفتاد سال را دارند. ولی تعداد زیادی از آنان برحسب کشورها بین ۱۰۴ در بدترین کشور تا ۴ کودک در بهترین کشورهای صنعتی به ازای هزار تولد زنده سال اول تولدشان را به پایان نرسانده فوت می‌کنند. امید به زندگی در کشورهای مختلف از ۵۴ تا ۸۳ سال تفاوت می‌کند و طی ۵۰ سال گذشته به طور متوسط ۱۹/۱ سال افزایش یافته است. هنوز ۱/۱ میلیارد نفر در دنیا به آب آشامیدنی سالم دسترسی ندارند.<sup>۲،۳</sup>

سیمای مرگ و بیماری از نظر سن و جنس در جهان بسیار متفاوت است. چرایی موضوع مربوط به عوامل اثرگذار بر سلامت می‌شود، ولی در این نوشتار در حد شاخص‌های بهداشتی به موضوع پرداخته شده است.

### شاخص‌ها و موفقیت‌ها:

<sup>2</sup> Unicef. The state of the world's children. 2002. p: 10-19

<sup>3</sup> SADIK NAFIS. An Agenda for people. New York university. 2002-p.2-20.

یکی از عواملی که در جوامع وضعیت عدالت اجتماعی در آن سنجیده می‌شود میزان دسترسی مردم به خدمات مورد نیاز از قبیل خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی و ... می‌باشد و بر مبنای شاخص بیان می‌شود که مواردی از آن به شرح زیر است:

**\* وضعیت دسترسی مردم به خدمات اولیه بهداشتی در روستا و شهر در ایران به ترتیب ۹۳ و ۱۰۰ درصد در سال ۱۳۸۰ رسیده است.**

در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی که ایران جزو آن است دسترسی به خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی در روستا و شهر به ترتیب در پاکستان ۷۲، کویت ۱۰۰، سومالی ۵، عمان ۹۰، ۱۰۰ مصر ۹۶، ۱۰۰ عربستان سعودی ۹۵، ۱۰۰ و عراق ۹۶، ۱۰۰ درصد می‌باشد. میانگین دسترسی در کشورهای مدیترانه شرقی در مناطق روستایی ۷۰ و شهری ۹۸ درصد است و کشور ما از متوسط

منطقه بالاتر است. متوسط جهانی کمتر از ۷۰ است.<sup>۴</sup>

\* نسبت پزشک به ۱۰۰۰ نفر جمعیت از ۰/۳۹ نفر در سال ۱۳۶۳ به ۱/۰۴ در سال ۱۳۷۹ رسیده است. در سال ۶۳ حدود ۵۴ درصد پزشکان عمومی، ۸۷ درصد متخصصین و ۶۶ درصد دندانپزشکان در تهران و ۵ شهر بزرگ حضور داشتند. این شاخص در کشورهای منطقه از قبیل لبنان ۲/۸، عربستان سعودی ۱/۴، مصر ۱/۶، اردن ۱/۶، لیبی ۱، الجزایر و سوریه ۰/۸ است. شاخص فوق در ایران اندکی از میانگین کشورهای منطقه مدیترانه شرقی پایین تر است. این در حالی است که تعداد زیادی از فارغ التحصیل گروه پزشکی در کشور بیکارند. این عامل باعث شده که پذیرش دانشجوی پزشکی در سالهای اخیر به نصف تقلیل

<sup>4</sup> SADIK NAFIS. An Agenda for people. New York university. 2002-p.2-20.

یابد. این شاخص در ترکیه ۱/۱، انگلستان ۱/۷، کانادا ۱/۸، آلمان ۳/۴ و ژاپن ۱/۸ است.<sup>۵، ۶</sup>

\* نسبت تخت ثابت به یکصد هزار نفر جمعیت از ۱۵۴ در سال ۱۳۶۴ به ۱۶۴ در سال ۱۳۷۹ رسیده است. این شاخص در لبنان ۳۰۰، لیبی ۴۱۰، عربستان سعودی ۲۵۰، مصر ۲۱۰، اردن ۱۶۰، عراق ۱۷۰ است. ایران تخت کمتری از میانگین کشورهای منطقه و کشورهای مشابه و قابل مقایسه (به لحاظ درآمد) دارد. این شاخص در ترکیه ۲۵۰، انگلستان ۴۵۰، کانادا ۵۱۰، آلمان ۹۶۰ و ژاپن ۱۶۲۰ است. در عین حال ضریب اشغال تخت در کشور (بخش دولتی) ۵۶ درصد است.

\* دسترسی به آب آشامیدنی سالم در مناطق روستایی از ۶۸/۷ درصد در سال ۱۳۶۳ به ۸۹ درصد و در شهرها به ۹۹ درصد در سال ۷۹ رسیده است.

<sup>۵</sup> شیر، جورج، نیکول کلینگن، اصلاح امور مالی بخش بهداشت در ایران، ترجمه دکتر ابوالقاسم پور رضا، فصلنامه تامین اجتماعی سال دوم، شماره چهارم زمستان ۷۹ ص ۳۱ - ۸۲

<sup>۶</sup> The world Health Report 2000. p:156-203.

این شاخص در کشورهای صنعتی در شهر و روستا ۱۰۰، در کشورهای در حال توسعه و کم توسعه یافته به ترتیب شهر و روستا، ۹۱، ۸۰، ۷۰ و ۵۴ است. در دهه ۹۰ حدود ۸۱۶ میلیون نفر در دنیا به آب سالم دسترسی پیدا کردند ولی هنوز ۱/۱ میلیارد نفر در دنیا دسترسی ندارند و منتظر اقدامات آینده هستند. به این نکته باید توجه داشت که دسترسی به آب آشامیدنی سالم می‌تواند باعث کاهش اسهال به میزان ۲۲ درصد و کاهش مرگ ناشی از اسهال به میزان ۶۵ درصد شود.<sup>۷، ۸</sup>

**\* میزان اقلام دارویی در کشور از ۲۲۰ قلم در سال ۱۳۶۳ به ۸۰۰ قلم در سال ۱۳۷۹ رسیده است. ۹۵ درصد نیاز دارویی کشور از داخل تأمین**

<sup>7</sup> شیر، جورج، نیکول کلینگن، اصلاح امور مالی بخش بهداشت در ایران، ترجمه دکتر ابوالقاسم پوررضا، فصلنامه تأمین اجتماعی سال دوم، شماره چهارم زمستان ۷۹، ص ۸۲-۳۱.

<sup>8</sup> سازمان جهانی بهداشت، سلامت و محیط در توسعه پایدار، ترجمه دکتر علی اصغر فرشاد، مهندس منوچهر علائی، مهندس عنایتا... عصائی و دکتر نسیم علائی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران زمستان ۱۳۸۰.

و اکثر داروها به آسانی و ارزانی در دسترس مردم قرار دارد.

\* امید به زندگی: در بدو تولد به ترتیب زن و مرد از ۵۹/۲ و ۵۸/۵ سال در سال ۱۳۶۳ به ۷۱ و ۶۸ سال در سال ۱۳۷۹ رسیده است. بهترین وضعیت دنیا در ژاپن برای زنان ۸۳ سال است. این شاخص در ایران از میانگین کشورهای منطقه بالاتر است. متوسط جهانی این شاخص ۶۴، کشورهای صنعتی ۷۸ (آمریکا ۷۷، فرانسه انگلیس ۷۸، سوئد ۷۹، ژاپن ۸۰ و ...) کشورهای در حال توسعه ۶۳ و کشورهای کمتر توسعه یافته ۵۱ است. تغییرات ایجاد شده در ۵۰ سال گذشته نشان می‌دهد که در ۱۹۵۵-۱۹۵۰، متوسط جهانی ۴۶/۵، کشورهای توسعه یافته ۶۶/۵ و کشورهای کمتر توسعه یافته ۳۵/۵، منطقه مدیترانه شرقی که ایران جزو آن است ۴۲/۹ سال بوده است و در سال ۱۹۹۵-۲۰۰۰ متوسط جهانی ۶۵/۶، کشورهای توسعه یافته ۷۴/۵، کشورهای در

حال توسعه ۶۳/۹، کشورهای کمتر توسعه یافته ۵۲، منطقه مدیترانه شرقی ۷۱ سال است. همانطور که ملاحظه می‌شود طی ۵۰ سال امید به زندگی در بدو تولد به طور متوسط ۱۹/۱ سال افزایش یافته است ولی در کشورهای توسعه یافته ۱۲ سال و در کشورهای در حال توسعه ۲۲/۷ و منطقه مدیترانه شرقی ۲۸/۱ سال است که این موفقیت در کشورهای جهان سوم ناشی از توسعه این کشورها و قسمتی مربوط به برنامه‌هایی است که WHO و یونیسف و UNFPA در ۵۰ سال گذشته با حمایت فنی و مالی از کشورها به آن پرداخته‌اند. از طرف دیگر چون کنترل بیماری‌های عفونی در کشورهای صنعتی از نظر زمانی جلوتر به وقوع پیوسته است به همین خاطر افزایش طول عمر در این کشورها رشد کندتری را در مقایسه با سایر کشورها نشان می‌دهد.<sup>۹، ۱۰، ۱۱</sup>

<sup>9</sup> Unicef, The state of the world's children, 2002, p: 10-19.

<sup>10</sup> SADIK NAFIS. An Agenda for people. New York university. 2002-p.2-20.



\* مرگ کودکان زیر یکسال به ازای هزرتولد زنده: از ۵۱ در سال ۱۳۶۳ به ۲۶ در سال ۱۳۷۹ رسیده است. این شاخص در کشورهای صنعتی ۶ و در بهترین کشور دنیا ۴، در کشورهای در حال توسعه ۶۳ و در کشورهای کم توسعه یافته ۱۰۴ است. در کشورهای منطقه: لبنان ۱۰۴، مصر ۵۱، عربستان سعودی ۲۱، عراق ۱۱۲، مراکش ۵۱ و کویت ۱۲ است. در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی به استثنای چند کشور حوزه خلیج فارس، کشور ما کمترین میزان را داراست و در مقایسه با کشورهایی که درآمد مشابه ایران دارند از آنها نیز پایین تر است. که دلالت بر ارتقای سلامت کودکان و کارآیی بالای بخش بهداشت و درمان کشور دارد. در مدت ۵۰ سال (۱۹۵۰ - ۲۰۰۰) متوسط جهانی از ۱۵۶ به ۵۷، کشورهای توسعه یافته از

<sup>۱۱</sup> شیبور، جورج، نیکول کلینگن، اصلاح امور مالی بخش بهداشت در ایران، ترجمه دکتر ابوالقاسم پوررضا، فصلنامه تأمین اجتماعی سال دوم، شماره چهارم زمستان ۷۹، ص ۸۲-۳۱.

۵۶ به ۶، کشورهای در حال توسعه از ۱۷۹ به ۶۳ و کشورهای کمتر توسعه یافته از ۱۹۴ به ۱۰۴ رسیده است. ۱۲، ۱۳، ۱۴

**\* مرگ کودکان زیر پنج سال:** مرگ کودکان زیر پنج سال یکی از شاخص‌های بهداشتی است و یکی از اهداف سال ۲۰۰۰ بوده است که میزان آن را به یک سوم سال ۱۹۹۰ که ۹۴ در هزار بوده است، کاهش دهند. در کشور ما این شاخص از ۴۴ در سال ۷۰ به ۳۳ مرگ به ازای هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۹ رسیده است. این شاخص در بدترین کشور دنیا سیرالئون ۳۱۶ و در بهترین کشور سوئد و سوئیس ۴ است. در کشورهای صنعتی ۶، کشورهای در حال توسعه ۹۰ و کشورهای کمتر توسعه یافته ۱۶۴، شاخص جهانی ۸۱ و در منطقه

<sup>12</sup> Unicef, The state of the world's children, 2002, p:10-19.

<sup>13</sup> SADIK NAFIS. An Agenda for people. New York university. 2002-p.2-20.

<sup>14</sup> شیببر، جورج، نیکول کلینگن، اصلاح امور مالی بخش بهداشت در ایران، ترجمه دکتر ابوالقاسم پوررضا، فصلنامه تأمین اجتماعی سال دوم، شماره چهارم زمستان ۷۹، ص ۸۲-۳۱.

مدیترانه شرقی ۶۳ است. ۶۳ کشور در دنیا نتوانستند به هدف ۳۳ درصد کاهش دست یابند و در ۱۰۰ کشور نیز تنها به میزان ۲۰ درصد کاهش یافته است.

\* مرگ مادران به ازای یکصد هزار تولد زنده: در دنیا سالانه ۵۱۵ هزار زن به علت حاملگی و زایمان فوت می‌کنند. در کشور ما مرگ مادران از ۱۴۰ نفر در سال ۱۳۶۳ به ۳۷/۴ در سال ۱۳۷۹ رسیده است. این شاخص در کشورهای صنعتی ۱۳ و در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی: مصر ۱۷۴، یمن ۳۵۰، اردن ۱۳۰، عربستان سعودی ۱۸، لیبی ۴۰، الجزایر ۱۴۰، لبنان ۱۹۱، عراق ۱۳۰ و کویت ۹ می‌باشد. در منطقه مدیترانه شرقی بجز کشورهای حوزه خلیج فارس، وضعیت کشور ما از نظر شاخص فوق بهتر است و در مقایسه با کشورهای مشابه از نظر درآمدی نیز وضع بهتری داریم که دلالت بر دسترسی بهتر مردم و ارتقای سلامت مادران دارد. این شاخص در کشورهای صنعتی ۱۳ ( سوئد و

سوئیس ۵، آمریکا ۸، انگلیس ۷، فرانسه ۱۰ و ... در بدترین کشور دنیا ۱۱۰۰ و متوسط جهانی ۴۰۰ است که هدف سال ۲۰۰۰ بوده است. یکی از عوامل مهم در کاهش این شاخص انجام زایمان تحت مراقبت افراد دوره دیده است که این شاخص در کشورهای صنعتی ۹۹، کشورهای در حال توسعه و کم توسعه یافته به ترتیب ۵۲ و ۲۸ و متوسط جهانی این شاخص ۵۶ و در ایران ۸۶ است که دلالت بر بهبود دسترسی و مراقبت مادران در کشور ما دارد.<sup>۱۵، ۱۶</sup>

پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال بر علیه بیماری‌های واگیردار (فلج اطفال، سرخک، سیاه سرفه، دیفتری، کزاز، سل، هپاتیت B): این شاخص از حدود ۲۰ درصد در سال ۱۳۶۳ به بالای ۹۵ درصد در سال ۱۳۸۰ رسیده است این شاخص در آمریکا ۹۳

<sup>15</sup> SADIK NAFIS. An Agenda for people, New York university, 2002, p.2-20.

<sup>16</sup> United nations, We the children: End-Decade review of the follow-up to the world summit for children, report of the secretary – general A/S-27/3- 4MAY 2001, P:19-32.

درصد، فرانسه ۹۲ درصد، انگلستان ۹۱ درصد و میانگین کشورهای منطقه مدیترانه شرقی ۷۷/۵ درصد می‌باشد. به عنوان مثال پوشش واکسیناسیون سرخک متوسط جهانی ۷۲، کشورهای صنعتی ۸۹، کشورهای در حال توسعه و کم توسعه‌یافته ۷۰ و ۵۸ و در ایران ۹۹ است. موفقیت بزرگ کشور در پوشش واکسیناسیون بالای ۹۵ درصد باعث شده است که مرگ کودکان زیر پنج سال کاهش پیدا کند به طوری که طبق گزارش سال ۱۹۹۸ سازمان جهانی بهداشت در دنیا ۸۰۰ هزار کودک زیر ۵ سال در اثر سرخک فوت نموده‌اند در حالی که از ایران ۴ مورد گزارش شده است. مرگ نوزادان به علت کزاز نیز ۲۷۰ هزار که ۸۰ هزار مورد آن مربوط به منطقه مدیترانه شرقی بوده است و از ایران ۱۳ مورد گزارش شده است. سالانه در دنیا ۱۱ میلیون کودک زیر پنج سال فوت می‌کنند که بیشترین موارد آن از نظر علت قابل پیشگیری است، ۲۰

درصد موارد مرتبط به شرایط حول زایمان و تولد، ۱۸ درصد عفونت های تنفسی، ۱۷ درصد بیماری-های اسهال، ۱۵ درصد بیماری های عفونی قابل پیشگیری با واکسن (۷ درصد سرخک)، ۷ درصد مالاریا و ۲۳ درصد سایر موارد است.<sup>۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰</sup>

### کنترل بیماری تالاسمی در کشور:

در دنیا ۲ نوزاد به ازای هر هزار تولد زنده مبتلا به تالاسمی ماژور متولد می شوند در کشور ما این میزان ۰/۷ است که با اجرای برنامه کنترل تالاسمی از سال ۷۶ در کشور تعداد موارد جدید تالاسمی ماژور از ۱۲۰۰ به ۸۶۰ مورد در سال ۷۹ رسیده است.<sup>۲۱</sup>

<sup>17</sup> Unicef, The state of the world's children, 2002, p:10-19.

<sup>18</sup> The world Health Report 2000. p:156-203.

<sup>19</sup> United nations, We the children: End-Decade review of the follow-up to the world summit for children, report of the secretary – general A/S-27/3- 4MAY 2001, P:19-32.

<sup>20</sup> ملک افصلی حسین، وضعیت سلامت مادران و کودکان در جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بهمن ماه ۱۳۷۰، ص ۳۹-۴۲.  
<sup>21</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارش وضعیت تالاسمی در کشور، زمستان ۱۳۸۰.

**کنترل بیماری‌های عفونی:**

جهان در قرن بیستم موفقیت‌های بزرگی را در کنترل بیماری‌های عفونی به شرح زیر کسب نموده است: ریشه‌کن کردن آبله، ریشه‌کنی فلج اطفال که بیش از ۱۷۵ کشور در دنیا این بیماری را ریشه‌کن کرده‌اند. در سال ۲۰۰۰ هدف گذاری شده بود که فلج اطفال در دنیا ریشه‌کن شود ولی کمتر از ۳۵۰۰ مورد فلج اطفال در دنیا گزارش شده است. در صورتی که در سال ۱۹۸۸ این رقم ۳۵۰ هزار مورد بوده است که نشانه موفقیت نسبی برنامه جهانی ریشه‌کنی فلج اطفال است. در کشور ما در دو سال گذشته موردی گزارش نشده و اگر در سال جاری موردی گزارش نشود تاییدیه جهانی ریشه‌کنی فلج اطفال را دریافت خواهیم داشت و علت تأخیر در این موضوع مربوط به کشورهای همسایه ایران شامل افغانستان، پاکستان و عراق می‌شود که طی سال‌های گذشته تمام موارد گزارش شده، وارده از این کشورها بوده است.

پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۰۵ در ۲۰ کشور باقی مانده در سطح جهان فلج اطفال ریشه‌کن شود و سالانه ۱/۵ میلیارد دلار از این بابت صرفه‌جویی خواهد شد.<sup>۲۲</sup>

**کنترل سرخک:** اهداف برنامه کنترل سرخک کاهش مرگ ناشی از سرخک به میزان ۹۵ درصد و کاهش موارد ابتلای سرخک به میزان ۹۰ درصد تا ۱۹۹۵ بوده است که کشور ما به این شاخص رسیده و در تدارک اجرای برنامه حذف سرخک در کشور هستیم. در سطح جهانی طی سال‌های ۹۰ تا ۹۹ به میزان دو سوم از موارد بروز سرخک کاسته شده است ولی هنوز در بیش از ۱۵ کشور جهان پوشش واکسن سرخک کمتر از ۵۰ درصد است و ۷ درصد علت مرگ بیماری‌های عفونی قابل پیشگیری با واکسن را سرخک تشکیل می‌دهد.

---

<sup>22</sup> Unicef, The state of the world's children, 2001, p:68-111.



کزاز نوزادی: یکی از اهداف برنامه کودکان تا سال ۱۹۹۵ حذف کزاز نوزادی بوده است. ۱۰۴ کشور از ۱۶۱ کشور در حال توسعه در دنیا به این هدف رسیده‌اند و مرگ ناشی از کزاز نوزادی طی دهه ۹۰ به میزان ۵۰ درصد کاهش یافته است و کشور ما موفق به کسب این هدف در دهه ۹۰ شده است. ۹۰ درصد موارد کزاز نوزادی باقیمانده مربوط به ۲۷ کشور در جهان است.

**اسهال حاد:** طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت موارد مرگ به علت اسهال در کودکان زیر ۵ سال از ۵ میلیون مورد (گزارش WHO در ۱۹۸۲) به ۳ میلیون (گزارش WHO در ۱۹۹۵) و ۲/۲ میلیون کاهش پیدا کرده است. اسهال دومین علت مرگ در کودکان زیر پنج سال را در دنیا تشکیل می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ به نهمین علت مرگ تقلیل یابد. در کشور ما در مطالعه ثبت مرگ در ده استان کشور اسهال دوازدهمین علت مرگ بوده است در مطالعه‌ای در

سال ۱۳۶۴ یک چهارم مرگ کودکان زیر ۵ سال در اثر اسهال بوده است (تعداد ۳۴۰۰۰ مرگ در سال) در سال ۱۳۷۰ به ۱۰۰۰۰ مورد کاهش یافته است و در سال‌های اخیر به زیر ۳۰۰۰ مورد در سال رسیده است.<sup>۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶</sup>

سالانه کودکان ۳-۴ بار دچار حمله اسهال حاد می‌شوند که در بعضی از مناطق در دنیا به ۶-۸ بار در سال می‌رسد. در ایران در شهرها ۳/۱ در روستاها ۳/۶ بار و عامل عمده در مرگ کودکان اسهالی کمبود آب و الکترولیت بدن و سوء تغذیه می‌باشد.<sup>۲۷</sup>

آنچه مسلم است بهبود وضعیت بهداشت محیط (دسترسی به آب آشامیدنی سالم، دفع بهداشتی فضولات و

<sup>23</sup> The world Health Report 2000. p:156-203.

<sup>24</sup> ملک افضلی حسین، وضعیت سلامت مادران و کودکان در جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بهمن ماه ۱۳۷۰، ص ۳۹-۴۲.

<sup>25</sup> United nations, We the children: End-Decade review of the follow-up to the world summit for children, report of the secretary – General A/S-27/3- 4, MAY 2001, P:19-32.

<sup>26</sup> جودی کریستوفر، لویزالن: بار جهانی بیماری‌ها، ترجمه دکتر پژومان شادپور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، آبان ۱۳۷۷، ص ۳-۲۰.

<sup>27</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران- تهران، مهرماه ۱۳۷۹، ص ۸۳-۱۰۰.

زباله و فاضلاب، غذای سالم)، افزایش آموزش و سواد مادران، بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، بهبود وضعیت تغذیه کودکان به ویژه تغذیه با شیر مادر و ... در کاهش موارد ابتلای به اسهال و مرگ ناشی از آن موثر بوده است ولی دو عامل مصرف مایعات خوراکی (O.R.S) در موقع اسهال و تداوم تغذیه در جریان اسهال نقش اساسی را در این امر داشته است زیرا مرگ ناشی از اسهال در ۹۰ درصد موارد قابل پیشگیری است.

وبا: وبا بیماری اسهالی مرگباری است. Snow در ۱۸۴۹ ارتباط بین آب آلوده و بروز وبا را کشف نمود. عامل وبا، ویبریو کلرا است و یک بیماری عفونی است که از طریق آب و غذای آلوده منتقل می‌شود. این بیماری مشکلی جهانی است و طبق گزارش ۱۹۹۵ سازمان جهانی بهداشت مجموعاً ۲۰۸۷۵۵ مورد وبا با ۵۰۳۴ مورد مرگ ناشی از آن گزارش شده است که ۳۴ درصد آن مربوط به قاره آفریقا است. گرچه تعداد موارد وبا در تمام دنیا رو

به کاهش است ولی پیش‌بینی می‌شود این مشکل تا موقعی که منابع آب و به‌سازی محیط در جهان حل و فصل نشود هم‌چنان به قوت خود باقی خواهد ماند.<sup>۲۸</sup> در کشور ما هر سال مواردی از وبا در تعدادی از استان‌های کشور گزارش می‌شود. خوشبختانه نظام قوی و منسجم بهداشتی در کشور در تمام فصول نمونه‌برداری از موارد اسهال، مواد غذایی و آب جهت کشف ویبریو کلرا به عمل می‌آورد ضمن آن که نظارت برای کلرینه کردن آب آشامیدنی در تمام کشور انجام می‌شود. به عنوان نمونه در سال ۱۳۷۶ تعداد موارد وبای گزارش شده در کشور ۱۳۴۳ از ۱۱ استان با ۱۷ مورد مرگ، در سال ۷۹، ۶۹۱ با ۵ مورد مرگ از ۱۵ استان و سال ۸۰، ۳۳۳ از ۱۲ استان و سال ۸۱ تا تاریخ ۸/۶/۸۱، ۱۴۸ مورد بوده است که بیشترین موارد اکثراً از

---

28 سازمان جهانی بهداشت، سلامت و محیط در توسعه پایدار، ترجمه دکتر علی اصغر فرشاد، مهندس منوچهر علایی، مهندس سید عنایت... عصانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، زمستان ۱۳۸۰.

سیستان و بلوچستان و خوزستان بوده و در سایر استان‌ها تعداد موارد متفاوت است.<sup>۲۹</sup>

### عفونت‌های حاد تنفسی (ART):

عفونت حاد تنفسی شامل عفونت‌های حاد در هر منطقه‌ای از دستگاه تنفس می‌شود، عامل آن ممکن است ویروس یا باکتری باشد. انواع قابل پیشگیری آن شامل سرخک و سیاه سرفه است. اکثر موارد ARI خفیف، ویرال و خود محدود شونده بوده و نیازی به درمان ندارد.

عفونت حاد تنفسی هنوز یکی از پنج علت اصلی ۱۱ میلیون مرگ کودکان زیر ۵ سال را در دنیا تشکیل می‌دهد، بعد از شرایط حول تولد و زایمان که ۲۰ درصد بوده است عفونت حاد تنفسی ۱۸ درصد با تعداد حدود ۲ میلیون کودک در سال رتبه دوم را به خود اختصاص داده است. تحقیقات

---

29 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارش وضعیت بیماری‌های واگیردار در کشور، مهرماه ۸۱.

نشان داده است که در ۶۰ درصد موارد با مصرف به موقع آنتی‌بیوتیک در عفونت‌های باکتریال تنفسی می‌توان جلوی مرگ را گرفت. مرگ در کودکان سالم مبتلا به پنومونی بسیار کمتر از کودکانی است که دچار سوء تغذیه هستند.

یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت در دهه ۹۰ کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به علت ARI به میزان یک سوم بوده است که موفقیت چندانی کسب نشده است.<sup>۳۰، ۳۱</sup>

### سل:

تاکنون ۲ میلیارد نفر در دنیا به میکروب سل آلوده شده‌اند. سالانه ۱۰ میلیون مورد سل جدید بروز می‌کند. سالانه ۱/۶۶۹ میلیون نفر در دنیا بعلت سل فوت می‌کنند این رقم در ۱۹۹۰ دو میلیون نفر بوده است. سل ۳ درصد علت مرگ را

<sup>30</sup> Unicef, The state of the world's children, 2002, p:10-19.

<sup>31</sup> سازمان جهانی بهداشت، سلامت و محیط در توسعه پایدار، ترجمه دکتر علی اصغر فرشاد، مهندس منوچهر علایی، مهندس سید عنایت... عسانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، زمستان ۱۳۸۰.

تشکیل می‌دهد. روند سل در آینده مبهم است. میزان ابتلای جهانی ۳/۷۰۰ میلیون نفر یعنی ۶۲ به ازای یکصد هزار نفر جمعیت است، برآورد سازمان جهانی بهداشت در ایران بین ۵۵ - ۹۰ مورد در صد هزار نفر جمعیت گزارش شده است.<sup>۳۲، ۳۳</sup>

ولی با توجه به اجرای استراتژی DOTS در کشور و ثبت موارد سل تعداد موارد از ۲۹ مورد به ازای یکصد هزار نفر در سال ۱۳۷۶ به ۱۴ مورد در سال ۷۹ کاهش یافته است که موفقیت بزرگ بهداشتی در کشور است و برآورد سازمان جهانی بهداشت در این مورد را رد می‌کند.

روند سل در سطح جهانی به علت بروز ایدز رو به گسترش است و خطر بزرگی که بوجود آمده مقاومت میکروب سل به داروهای رایج ضد سل است بطوری که هزینه درمان موارد مقاوم بسیار

---

<sup>32</sup> The world Health Report 2000. p:156-203.

<sup>33</sup> میرحقانی، لیلا، ناصحی مهشید: راهنمای کشوری مبارزه با سل، مرکز نشر صدا، سال ۸۱، ص ۹-۱۷.

گران و سرسام‌آور است. هزینه درمان هر مورد سل در سال ۷۷ معادل ۲۸۶ هزار ریال هزینه درمان هر مورد سل مقاوم ۲۵ میلیون ریال در کشور می‌باشد. اکثر موارد سل مقاوم را مهاجرین افغانی تشکیل می‌دهند. سل در ۱۹۹۰ هفتمین علت مرگ در دنیا بوده است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ تغییر نکند. سیاست سازمان جهانی بهداشت در کنترل سل اجرای استراتژی (Directly observed treatment short Course) Dots درمان کوتاه مدت تحت نظارت مستقیم) است که شامل یک ساختار مؤثر برای تشخیص (مشاهده اسمیر خلط با میکروسکوپ نوری) را هم شامل می‌شود.<sup>۳۴</sup>،<sup>۳۵</sup>

**مالاریا:** وضعیت مالاریا در سطح جهان رو به وخامت است، سالانه ۱/۵ تا ۲/۷ مورد مرگ و ۳۰۰

<sup>۳۴</sup> میرحقانی، لیلا، ناصحی مهشید: راهنمای کشوری مبارزه با سل، مرکز نشر صدا، سال ۸۱، ص ۹-۱۷.

<sup>۳۵</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران- تهران، مهرماه ۱۳۷۹، ص ۸۳-۱۰۰.



– ۵۰۰ میلیون مورد ابتلای به مالاریا تخمین زده می‌شود و حدود ۲ میلیارد نفر در دنیا در معرض خطر هستند که بیشتر مربوط به کشورهای آفریقایی و آسیایی است. به همین منظور سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ برنامه مالاریا (Roll-Back malaria) را تدوین کرده است. سالانه در دنیا حدود ۷۵۰۰۰۰ کودک زیر ۵ سال در اثر مالاریا فوت می‌کنند.

در مناطقی از دنیا که مالاریا ریشه‌کن شده بود مثل آذربایجان شوروی سابق و تاجیکستان و در مناطقی که مهار شده بود مثل عراق و ترکیه مالاریا مجدد شیوع پیدا کرده است. در منطقه مدیترانه شرقی سالانه ۱۵ میلیون نفر مبتلا می‌شوند و ۴۷۰۰ نفر از این افراد فوت می‌کنند. در کشورما، در ۳ درصد جمعیت کشور در استان‌های سیستان و بلوچستان؛ هرمزگان و بخشی از استان کرمان بیماری به صورت اپیدمی است. در سایر مناطق کشور ۹۰ درصد موارد وارده از کشورهای

افغانستان و پاکستان است. برنامه مهار مالاریا در کشور از ۱۳۷۵ به اجرا درآمده که موفقیت‌آمیز بوده است، موارد مالاریا از ۹۳ مورد درصد هزار نفر جمعیت در سال ۷۵ به ۲۷ مورد در سال ۸۰ کاهش یافته است. در دهه ۹۰ در دنیا ۵۳ مورد درصد هزار بوده است.<sup>۳۶، ۳۷</sup>

### بیماری‌های عفونی نو پدید:

آن دسته از بیماری‌های عفونی که در گذشته ناشناخته بودند مثل ایدز، ابولا، کروتز فلوجاکوب، تب هموراژیک کنگو کریمه را شامل می‌شود. بجز ایدز بقیه موارد تاثیر چندانی بر بار جهانی بیماری ندارند. ولی به طور کلی در ۲۰ سال گذشته حداقل

<sup>36</sup> سازمان جهانی بهداشت، سلامت و محیط در توسعه پایدار، ترجمه دکتر علی اصغر فرشاد، مهندس منوچهر علایی، مهندس سید عنایت‌ا... عسانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، زمستان ۱۳۸۰.

<sup>37</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارش وضعیت بیماری‌های واگیردار در کشور، مهرماه ۸۱.

۳۰ نوع بیماری جدید ظهور پیدا کرده است.  
(WHO ۱۹۹۶).

## HIV و ایدز:

اولین بار عامل بیماری در دهه هشتاد (۱۹۸۳) شناسایی شد. عامل این بیماری ویروس HIV است. و موقعی که در بدن مستقر شد سیستم دفاعی بدن را دچار خستگی، فرسودگی و سرانجام ناتوانی نموده و عاقبت منجر به مرگ بیمار می‌گردد. تاکنون هیچ درمان قطعی برای مداوای آن فراهم نشده است.

راه‌های انتقال:

۱- تماس جنسی افراد سالم با افراد آلوده به HIV بدون استفاده از وسایل پیشگیری: در دنیا ۸۰ درصد موارد ابتلا از این طریق اتفاق افتاده است. تماس جنسی با جنس مخالف اکثریت موارد را تشکیل می‌دهد و در کشور ما ۸/۹ درصد مبتلایان از راه تماس جنسی مبتلا شده‌اند.

۲- خون و فرآورده‌های خونی: ۵ تا ۱۰ درصد موارد از این طریق منتقل می‌شود، در ایران ۵/۱ درصد است. با پیشرفت علم و تکنولوژی این مورد به حداقل ممکن رسیده ولی هنوز به صفر نرسیده است، اولین مورد در ایران در ۱۳۶۶ در یک کودک مبتلا به هموفیلی در اثر دریافت فرآورده‌های خون مشاهده شده است. در کشورهای توسعه یافته ۸۰-۴۰ درصد بیماران هموفیلی HIV مثبت هستند، این آمار در ایران ۵-۳ درصد است که نشانه سلامت جامعه و فرآورده‌های خونی مصرفی است.

۳- انتقال از طریق ابزار برنده و نوک تیز آلوده: استفاده از هر وسیله تیز و برنده آلوده به خون فرد مبتلا به HIV یا ایدز احتمال ابتلا دارد. معتادان تزریقی که بطور مشترک از سرنگ و سوزن استفاده می‌کنند بزرگترین عامل انتقال را تشکیل می‌دهد. در خالکوبی، سوراخ کردن

گوش، حجامت، لوازم دندانپزشکی، ختنه، طب سوزینی، تیغ سلمانی در آرایشگاه اگر نکات ایمنی رعایت نشود و آلوده به HIV گردد خطر انتقال وجود دارد. ۱۰-۱۲ درصد موارد در سطح جهانی از این طریق آلوده شده‌اند، در ایران ۶۴ درصد موارد و در بعضی از استان‌ها تا ۸۰ درصد می‌رسد.

۴- انتقال HIV از مادر آلوده به جنین و نوزاد شیرخوار: در دنیا ۵ درصد موارد و در ایران ۰/۴ درصد است.

گروه‌های عمده در معرض خطر همجنس‌بازان، معتادان تزریقی، فواحش و افراد با فعالیت جنسی زیاد مثل جوانان و نوجوانان، افراد مبتلا به عفونت‌های آمیزشی، نوزادان و شیرخواران متولد شده از مادر مبتلا به HIV و ایدز را تشکیل می‌دهند.

تا سال ۲۰۰۱ تعداد ۲۳ میلیون نفر در اثر این عفونت فوت شده‌اند. ایدز چهارمین علت مرگ در دنیا و اولین علت در بعضی از کشورهای جهان

است. ۴۰ میلیون نفر در حال حاضر در دنیا آلوده به HIV می‌باشند که از این تعداد ۱۳/۵ میلیون نفر زن و کودک زیر ۱۵ سال می‌باشند. در سال ۲۰۰۱، ۵ میلیون نفر مبتلا شده‌اند که ۲ میلیون نفر آن زن و ۸۰۰ هزار نفر کودک زیر ۱۵ سال بوده‌اند و پیش‌بینی می‌شود در دنیا تا سال ۲۰۰۵ تعداد مبتلایان به HIV / ایدز به ۱۰۰ میلیون نفر برسد. در حال حاضر بیش از ۹۰ درصد مبتلایان مربوط به کشورهای در حال توسعه می‌شوند. در ایران تخمین زده می‌شود ۲۰۰۰۰ نفر مبتلا به HIV / ایدز آلوده وجود داشته باشد. پایان شش ماه اول سال ۱۳۸۱، تعداد ۴۲۳۷ نفر آلوده که ۹۶ درصد مرد و ۴ درصد زن (در دنیا ۴۷ درصد را زنان تشکیل می‌دهند) گزارش شده است. از این تعداد ۶۵٪ از راه اعتیاد تزریقی، ۸/۴٪ آمیزشی، ۴/۷ خون و فرآورده‌های خونی و ۰/۴٪ از مادر به کودک آلوده گردیده‌اند. ۴۰۳ نفر وارد مرحله بیماری که ۳۶۴ نفر از اینها فوت نموده‌اند. در

بسیاری از کشورهای جهان اپیدمی ایدز سیر صعودی را طی می‌کند. در ایران از ابتدای سال ۷۵ تا ابتدای سال ۸۱ یعنی در مدت ۶ سال موارد شناخته شده ۷ برابر شده است. در حالی که در آمریکای شمالی، اروپا، بعضی از کشورهای جهان سوم بعلاوه آموزش و مراقبت‌های انجام شده اپیدمی سیر نزولی دارد.

در سطح جهانی نیمی از تمام موارد ابتلا به HIV در جوانان و نوجوانان ۲۴ - ۱۵ سال اتفاق افتاده است. مرگ و میر ناشی از ایدز در سال ۲۰۰۱، ۳ میلیون نفر بوده است که از این تعداد ۱/۱ میلیون زن و ۵۸۰۰۰۰ نفر کودک زیر ۱۵ سال بوده‌اند تا کنون ۱۳ میلیون کودک در اثر فوت والدین یتیم شده‌اند. ۳۸ ، ۳۹ ، ۴۰ ، ۴۱ ، ۴۲ ، ۴۳ ، ۴۴

<sup>38</sup> Unicef, The state of the world's children, 2001, p:68-111.

<sup>39</sup> United nations, We the children: End-Decade review of the follow-up to the world summit for children, report of the secretary – General A/S-27/3- 4, MAY 2001, P:19-32.

<sup>40</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - گزارش عملکرد برنامه دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی - بخش بهداشت، سال ۱۳۸۷.

## بیماری‌های غیرواگیر:

به علت پیشرفت علم و تکنولوژی، ارتقای سطح سواد، بهبود ارتباطات، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، بهبود تغذیه و بهداشت محیط، تغییر شیوه زندگی، توسعه شهرنشینی، کاهش تحرک روزانه و تغییر عادات غذایی، سیمای سلامت از نظر علت بیماری و مرگ در دنیا تغییر کرده است که به این موضوع گذر سلامت گفته می‌شود. بیماری‌های عفونی واگیردار، کنترل شده و بیماری‌های مزمن و متابولیک جایگزین آن گردیده است. از ۳۰۰۰۰۰ مرگی که در سال ۱۳۷۹ در کشور اتفاق افتاده است بیماری‌های قلبی عروقی با ۱۰۰۰۰۰ مورد اولین علت مرگ را در کشور

<sup>41</sup> یونیسف، پیشرفت ملت‌ها ۲۰۰۰، ترجمه صندوق کودکان سازمان ملل متحد در تهران، تیرماه ۱۳۷۹، ص ۱۶-۳۵.

<sup>42</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه کشوری کنترل و پیشگیری از عفونت HIV و ایدز سال (۸۵-۸۱)، تابستان ۸۱.

<sup>43</sup> UNAIDS, Report on the global HIV/AIDS Epidemic July 2002, P:9-20.

<sup>44</sup> World Health Organization Macro Economics and Health. December 2001, P:40-72.



تشکیل می‌دهد. در کشورهای اروپایی بیماری‌های قلبی ۳۷، سرطان‌ها ۱۹، سکتۀ مغزی ۱۴، عفونی و واگیردار ۱۰، حوادث و سوانح ۸ درصد و در کشورهای آفریقایی به ترتیب ۶، ۵، ۵، ۵۶، ۱۲ درصد علت مرگ را تشکیل می‌دهند. در کشور ما اولین علت را بیماری‌های قلبی عروقی ۳۷ درصد، علت دوم حوادث و سوانح، علت سوم سرطان‌ها، علت چهارم حول تولد و پنجمین علت بیماری‌های عفونی را تشکیل می‌دهد.

از این نظر مردم کشور ما مشابه کشورهای صنعتی فوت می‌کنند یعنی به علت بیماری‌های غیرواگیردار، این در حالی است که در این کشورها با اقدامات پیشگیری که به عمل آورده‌اند موفق به کاهشی به میزان ۷۰-۴۰ درصد شده‌اند ولی در کشور ما این عامل رو به گسترش بوده و سن بروز سکتۀ قلبی به میزان ۱۶/۵ درصد بعنوان اولین علت مرگ در کشور در حال کاهش است. بیماری‌های مزمن شامل افزایش وزن و چاقی، فشار خون،

دیابت، بیماری‌های مزمن ریوی، بیماری‌های مفصل و استخوان و سرطان‌ها رو به افزایش است که سیمای بیماری‌های مزمن کشور از این نظر مشابه کشورهای غربی است.<sup>۴۵</sup>

بیماری‌های روانی نیز رو به افزایش است. در مطالعه‌ای ۲۱ درصد افراد بالای ۱۵ سال در کشور از مشکلات روانی به درجاتی رنج می‌برند که شایع‌ترین آن اضطراب است که در خانم‌ها دو برابر آقایان می‌باشد. این مشکل قرن بیست و یکم می‌باشد که در تمام دنیا روند صعودی و رو به توسعه دارد.<sup>۴۶</sup>

### تغییرات جمعیتی:

جمعیت کشور در مدت ۴۰ سال سه برابر (از ۲۳ میلیون نفر به بالای ۶۰ میلیون نفر) شده است در

<sup>45</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران- تهران، مهرماه ۱۳۷۹، ص ۱۰۰-۸۳.

46 نوربالا احمد علی، محمد کاظم، باقری یزدی عباس، نگاهی برسیمای سلامت روان در ایران، تهران ۱۳۸۰، ص ۸۹-۸۳.

صورتی که جمعیت دنیا در مدت ۵۰ سال ۲ برابر گردیده است. در همین مدت جمعیت شهرنشین ۶ برابر (در دنیا در مدت ۵۰ سال ۳ برابر) شده است. ایران جزو جوان‌ترین کشورها از نظر جمعیت است و در نتیجه مشکلات جوانان شامل اشتغال، ازدواج، موج جدید رشد جمعیت با حاملگی‌های ناخواسته (۳۰۰ هزار کودک ناخواسته در کشور) مواجه هستیم، ۶/۶ درصد جمعیت کشور (حدود ۵/۵ میلیون نفر) را سالمندان تشکیل می‌دهند. جمعیت سالمندی دنیا (بالای ۶۰ سال) ۶۰۰ میلیون نفر است و در ۵۰ سال آینده این تعداد ۳/۳ برابر یعنی به ۲ میلیارد نفر و در ایران به ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید که معادل ۲۳ درصد جمعیت کشور خواهد بود یعنی معادل جمعیت فعلی پنج کشور اروپایی شامل فنلاند-نروژ-سوئد-دانمارک و ایرلند. رشد جمعیت کشور از ۳/۴ در دهه ۶۰ به ۱/۳ کاهش یافته است. رشد جمعیت دنیا در دهه ۹۰ کاهش داشته به طوری که رشد متوسط

جهانی آن ۱/۴، در کشورهای صنعتی ۰/۶ در کشورهای کم توسعه یافته به ۲/۵ رسیده است. در کشورهای مدیترانه شرقی در اردن ۳/۸، عراق ۲/۴، لبنان ۲/۶، مصر ۲، عربستان سعودی ۲/۹ عمان ۳/۶ و سودان ۲ است. ولی طی سالهای ۶۵ - ۱۹۵۰ جمعیت دنیا از ۲/۵ به ۳/۳ میلیارد نفر رسید که افزایش این جمعیت در مدت ۱۵ سال معادل افزایش جمعیت در ۵۰ سال قبل بوده است بعنوان مثال طی سالهای ۵۴-۱۹۵۰ سالانه ۴۷ میلیون نفر به جمعیت دنیا افزوده می‌شد و از ۱۹۶۹ - ۱۹۶۵ سالانه به ۷۲ میلیون نفر رسید. این اتفاق ناشی از کاهش مرگ کودکان و تغییر نکردن موالید بود یعنی چرخه‌ای که مرگ و موالید هردو بالا بودند و جمعیت دنیا کند رشد می‌کرد به هم

خورد. ۴۷ ، ۴۸ ، ۴۹ ، ۵۰ ، ۵۱ ، ۵۲ ، ۵۳

<sup>47</sup> Unicef, The state of the world's children, 2002, P:10-19.

<sup>48</sup> SADIK NAFIS. An Agenda for people. New York university. 2002, P:2-20.

## امنیت غذا و تغذیه:

کشور ما در حال گذر تغذیه است، بطوری که ۱۶/۶ درصد زنان ۴۵ - ۱۵ سال دچار کم خونی فقر آهن، ۱۵/۶ درصد کودکان زیر ۵ سال دچار سوء تغذیه از نوع متوسط و شدید که در نتیجه ۸۰۰۰۰۰ کودک دچار کوتاهی قد تغذیه‌ای هستند. سوءتغذیه پروتئین انرژی مشکلی است جهانی و در دنیا ۳۲ درصد کودکان زیر ۵ سال دچار سوء تغذیه متوسط و شدید هستند که کوتاهی قد تغذیه‌ای (stunting) یک عارضه آن است. در کشورهای کم توسعه یافته میزان آن ۴۵ درصد و کشورهای توسعه یافته ۳۳ درصد و کشورهای صنعتی صفر است. ۱۴۹ میلیون کودک

<sup>49</sup> شبیر، جورج، نیکول کلینگن، اصلاح امور مالی بخش بهداشت در ایران، ترجمه دکتر ابوالقاسم پوررضا، فصلنامه تامین اجتماعی سال دوم، شماره چهارم زمستان ۷۹، ص ۸۲-۳۱.

<sup>50</sup> The world Health Report 2000. P:156-203.

<sup>51</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران - تهران، مهرماه ۱۳۷۹، ص ۱۰۰-۸۳.

<sup>52</sup> یونیسف، پیشرفت ملت‌ها ۲۰۰۰، ترجمه صندوق کودکان سازمان ملل

متحد در تهران، تیرماه ۱۳۷۹، ص ۱۶-۳۵.

<sup>53</sup> WHO, Population Bulletin Vol: 55, No: 1, March 2000.

زیر ۵ سال هنوز از سوء تغذیه رنج می‌برند، یکی از اهداف سال ۲۰۰۰ کاهش سوء تغذیه به میزان ۵۰ درصد بوده است ولی این هدف در کشورهای در حال توسعه فقط ۱۷ درصد کاهش یافته است یعنی از ۱۷۷ میلیون به ۱۴۹ میلیون نفر رسیده است.<sup>۵۴، ۵۵</sup>

کمبود ویتامین A در ۴۴ درصد کودکان زیر ۵ سال در کشورهای در حال توسعه و ۷۰ درصد کودکان کشورهای کم توسعه یافته رنج می‌برند. کمبود ویتامین D، روی، آهن، کلسیم و ید از دیگر ریزمغذی‌هایی است که در دنیا شایع است. در دنیا کمتر از ۵۰ درصد خانوارها از نمک یددار استفاده می‌کنند، در کشور ما ۹۵ درصد خانوارها از نمک یددار استفاده می‌کنند.

در عین حال که ۲۰ درصد مردم کشور نمی‌توانند شکم‌شان را سیر کنند ۴۰ درصد جمعیت دچار

<sup>54</sup> Unicef, The state of the world's children, 2001, P:68-111.

<sup>55</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیمای تغذیه کودکان در استان-ها، آبان ماه ۱۳۷۷.

پرخوری هستند به طوری که در بعضی مطالعات محدود در زنان بالای ۳۰ سال روستایی اطراف تهران ۲۴ تا ۷۲ و در مناطقی از شهر تهران تا ۸۲ درصد، دچار افزایش وزن و چاقی بوده‌اند. این پدیده منجر به افزایش فشارخون، دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های استخوان و مفصل می‌شود. ۵۶، ۵۷، ۵۸

### هزینه‌های بخش بهداشت:

شاخص‌های اقتصادی بخش بهداشت متعدد است. یکی از این شاخص‌ها، سهم بخش بهداشت از GDP است.

در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی مصرف ۳/۸ درصد، اردن ۸/۱، کویت ۳، عراق ۳/۷، سوریه ۲/۵، ایران ۵/۵ و در سایر کشورها آلمان ۱۰/۶، فرانسه

<sup>56</sup> Unicef, The state of the world's children, 2001, P:68-111.

<sup>57</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیمای تغذیه کودکان در استان - ها، آبان ماه ۱۳۷۷.

<sup>58</sup> میرمیران پروین، عزیزی فریدون، افزایش وزن و چاقی، مجله پژوهش در پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۲۲، شماره ۳، مهر و آذر ۱۳۷۷، ص: ۸۱-۶۹.

۹/۵، ایتالیا ۹/۳، ژاپن ۷/۸، آمریکا ۱۳، کانادا ۹/۱ و سوئیس ۸/۴ درصد است. شاخص‌های دیگر سهمی است که مردم به طور مستقیم از کل هزینه‌های بهداشتی پرداخت می‌کنند و برحسب درصد شاخص سرانه هزینه‌های بهداشتی به دلار است و به ترتیب به شرح زیر می‌باشد: مصر ۶۴ و ۱۳۸، اردن ۳۷/۶ و ۱۳۷، کویت ۱۲/۸ و ۵۸۶، عراق ۴۰/۱ و ۳۷۵، سوریه ۳۶/۶ و ۳۰، ایران ۵۰/۹ و ۲۵۸، آلمان ۱۰/۶ و ۲۴۲۲، فرانسه ۱۰/۲ و ۲۰۵۷، ایتالیا ۲۲/۹ و ۱۴۹۸، ژاپن ۱۹/۳ و ۲۹۰۸، آمریکا ۱۵/۳ و ۴۴۹۹، کانادا ۱۵/۸ و ۲۰۵۸، سوئیس ۱۴/۸ و ۲۱۷۹.

همانطور که ملاحظه می‌شود سهم بخش بهداشت از GDP و سهمی که مردم از جیب خودشان پرداخت می‌کنند و هزینه سرانه بهداشت در کشورهای مختلف متفاوت است آنچه که مهم است در کشورهای صنعتی سهم مردم بسیار پایین‌تر از



کشورهای جهان سوم است که نشانه عدالت و رفاه اجتماعی در این کشورها است.<sup>۵۹</sup>

\*\*\*

### خلاصه:

سلامت به معنی برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبود بیماری و معلولیت و ناتوانی نیست.

وضعیت سلامت بستگی به عوامل اثرگذار بر آن شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی محیط فیزیکی، عوامل ژنتیکی و میزان دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی دارد. اندازه‌گیری وضعیت سلامت جوامع را با شاخص‌های بهداشتی می‌سنجند. در ۵۰ سال گذشته موفقیت‌های بزرگی در پرتو پیشرفت علم و تکنولوژی، افزایش سواد، بهبود ارتباط و دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی اتفاق افتاده است. در سطح جهانی آبله ریشه‌کن شده است، بیماری‌های عفونی کشنده

<sup>59</sup> The World Health Report 2002.

واگیردار با قابلیت پیشگیری بوسیله واکسن کنترل شده است بطوری که فلج اطفال در ۱۷۵ کشور جهان ریشه کن شده است. در کشور ما مدت دو سال است مورد جدیدی از فلج اطفال گزارش نشده است.

امید به زندگی به طور متوسط ۱۹/۱ سال در دنیا افزایش یافته در کشورهای در حال توسعه ۲۲/۷، در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی ۲۸/۱ سال و در کشور ما در مدت ۱۶ سال امید به زندگی از ۵۸/۱ به ۷۰ سال رسیده است. مرگ کودکان زیر یکسال در این مدت از ۱۵۶ به ۵۷ کودک به هزار تولد زنده رسیده و بهترین وضعیت ۴ و بدترین آن ۱۰۴ است. در کشور، از ۵۱ در سال ۶۳ به ۲۶ در سال ۷۹ رسیده است.

هنوز سالانه ۵۱۵ هزار مادر به علت حاملگی و زایمان در دنیا فوت می کنند.

بیماری‌های بازپدید مثل سل و مالاریا مجدد به عنوان مشکل بهداشتی در دنیا شیوع بیشتری پیدا کرده است.

بیماری‌های نوپدید که جدی‌ترین و خطرناک‌ترین نوع آن ایدز است تاکنون ۶۰ میلیون نفر را در دنیا مبتلا و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۰۵ به ۱۰۰ میلیون نفر برسد. در کشور ما برآورد می‌شود ۲۰۰۰۰ نفر مبتلای به HIV/ایدز وجود داشته باشد و تاکنون درمان قطعی و واکسنی برای آن کشف نشده است. به علت کنترل بیماری‌های عفونی، تغییرات در شیوه زندگی و شهرنشینی، بیماری‌های مزمن و متابولیک و مرگ ناشی از آن از قبیل فشار خون، دیابت، بیماری‌های قلبی و مغزی و روانی و سرطان‌ها روبه افزایش است.

جمعیت دنیا به طرف مسن شدن در حال تغییر است و جمعیت دنیا در مدت ۵۰ سال گذشته افزایش یافته است که این موضوع بستگی به دو عامل کاهش باروری و کاهش مرگ دارد. هنوز ۱/۱

میلیارد نفر در دنیا به آب آشامیدنی سالم دسترسی ندارند. ریشه بسیاری از این مشکلات در فقر و بی عدالتی، جهل و بی سوادگی و عقب ماندگی و عدم دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی است. به امید آن که تمام مردم دنیا از سلامتی کامل که جزو حقوق اولیه هر انسانی است برخوردار شوند.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
اداره کل روابط عمومی