

گزارش شاخص های سلامت از نگاه سازمان بهداشت جهانی

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت یکی از آژانسهای فنی - تخصصی - مربوط به سازمان ملل است که در سال ۱۹۴۸ با هدف همکاری برای تقویت سلامت همه مردم جهان تشکیل یافت. شش استراتژی مهم سازمان که در سند استراتژی همکاری کشوری در ایران تشریح شده است شامل:

- تقویت سلامت به عنوان کانون توسعه مستمر اقتصادی و انسانی
- افزایش توانهای مدیریتی برای اصلاح سیستم بهداشتی
- به کار بردن راهکارهای مدیریت ریسک برای برخورد موثر با بیماریها و شرایط مرتبط با رفتارها
- مورد خطاب قرار گرفتن دستور کار ناتمام و ضروری بیماریهای قابل انتقال
- تقویت یک فرهنگ پژوهشی و توسعه فن آوری
- تقویت مکانیزمهای سازمانی برای عملیات بشردوستانه و اضطراری در راستای سلامت

سازمان جهانی بهداشت هم اکنون دارای یکصد و نود و دو کشور عضو است که در قالب شش منطقه جغرافیایی تقسیم شده اند. بیش از هشت هزارمتخصص شامل پزشکان، اپیدمیولوژیستها، مدیران، دانشمندان، سرپرستان امورمختلف و دیگر افراد متخصص از سراسر جهان گرد آمده اند تا در یکصد و چهل و هفت دفتر کشوری، شش دفتر منطقه ای و ستاد مرکزی آن در شهر ژنو سوئیس به توسعه سلامت و بهداشت در جهان کمک کنند. تقسیم بندی دفاتر در شش منطقه به شکل زیر است:

- دفتر منطقه ای آفریقایی AFRO
- دفتر منطقه ای برای کشورهای آمریکایی AMRO (یا PAHO)
- دفتر منطقه ای برای کشورهای مدیترانه شرقی EMRO
- دفتر منطقه ای کشورهای اروپایی EURO
- دفتر منطقه ای کشورهای آسیای جنوب شرقی SEARO
- دفتر منطقه ای کشورهای پاسیفیک غربی (غرب اقیانوس کبیر) WPRO

کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی EMRO :

افغانستان، بحرین، جیبوتی، مصر، ایران، عراق، اردن، کویت، لبنان، لیبی، مراکش، عمان، پاکستان، قطر، عربستان سعودی، سومالی، سودان، سوریه، تونس، امارات، یمن

مفاهیم و تعاریف:

کل هزینه های بخش سلامت (THE):^۱ عبارت است از مجموع هزینه های سلامت در دو بخش دولتی و خصوصی در طول یکسال که بر اساس واحدهای پول رایج ملی و قیمت های فعلی محاسبه می گردد.

تولید ناخالص داخلی (GDP): ارزش کالاها و خدمات ارائه شده توسط یک کشور، صرفنظر از تخصیص آنها به مطالبات داخلی و یا خارجی. این تعریف معادل کل هزینه های (مصرف و سرمایه گذاری) کارگزاریهای دولتی و خصوصی نیز می باشد.

هزینه های عمومی دولت (GGE): شاخص کل پرداخت های (هزینه های) مستقیم و غیر مستقیم (یارانه های پرداختی به تولید کنندگان، خانوارها) شامل سرمایه کلیه سطوح دولتی، موسسات تامین اجتماعی، مراکز خودگردان و سایر صندوق های دارای بودجه اختصاصی

هزینه های عمومی دولت در بخش سلامت (GGHE): مجموع هزینه های دولت برای خرید کالا و خدمات مراقبت سلامت. این هزینه ها شامل پرداخت ها در بخش سلامت توسط کلیه سطوح دولت، کارگزاریهای تامین اجتماعی و همچنین هزینه های مستقیم توسط شرکت های دولتی و نیمه دولتی می باشد. هزینه های بخش سلامت شامل هزینه های مصرف نهایی، ارائه یارانه به تولید کنندگان و تخصیص یارانه به خانوارها (خصوصا باز پرداخت برای نسخ دارویی و پزشکی) می باشد. همچنین هزینه های جاری و هزینه های سرمایه گذاری در طول یکسال نیز در این تعریف می گنجد. ضمنا علاوه بر منابع داخلی، منابع خارجی را نیز شامل می شود.

هزینه های تامین اجتماعی در بخش سلامت (SSHE): شامل هزینه های مربوط به خرید کالا و خدمات سلامت از طریق طرح های اجباری و یا تحت کنترل دولت می باشد مانند طرح های تامین اجتماعی که تنها به گروه خاصی از افراد به عنوان مثال کارکنان بخش دولتی تعلق دارد.

منابع خارجی (ExtHE): منابع خارجی شامل شامل کلیه وام ها و کمک ها که از طریق دولت و یا بخش خصوصی به کالاها و خدمات بخش سلامت تعلق می گیرد این کمک ها می تواند بصورت نقدی و یا کالا باشد.

^۱ کلیه تعاریف از نگاه سازمان جهانی بهداشت است.

هزینه های سلامت در بخش خصوصی (PvtHE): عبارت از مجموع هزینه های بخش سلامت از طریق موارد ذیل:

برنامه های پیش پرداخت: هزینه طرح های بیمه خصوصی و طرح های بیمه اجتماعی خصوصی (بدون کنترل دولت بر نرخ های پرداخت و مشارکت ارائه کنندگان ولی بر اساس دستورالعمل ارائه شده از سوی دولت)

هزینه های پرداخت از جیب خانوار (OOP): هزینه های مستقیم خانوار شامل پرداخت ها و زیر میزی ها به پزشکان و عرضه کنندگان کالا و خدمات دارویی و درمانی. این تعریف پرداخت های مستقیم خانوار به ارائه کنندگان دولتی و خصوصی خدمات مراقبت سلامت، موسسات غیر انتفاعی و همچنین کسورات، پرداخت های مشترک و کارانه را نیز در برمی گیرد.

موسسات یا نهاد های غیر دولتی که عمدتاً خانوارها را تحت پوشش قرار می دهند (NGO): هزینه های مراکزی که وضعیت آنها اجازه نمی دهد بعنوان یک منبع مالی درآمدی برای واحدهایی که تاسیس کرده باشند داشته باشند. منابع مالی آنها از منابع مالی داخلی و خارجی تامین می شود.

نرخ ارز: میانگین سالانه یا تعداد واحدهای آخر سال که بر اساس آنها پول رایج در سیستم بانکی معامله می شود.

دلار بین المللی (PPP): از تقسیم واحدهای رایج محلی بر میزان توانایی قدرت خرید در مقایسه با دلار آمریکا بدست می آید.

چکیده گزارش وضعیت شاخص های بیمه و سلامت بر اساس آخرین آمار منتشره در سال ۲۰۱۵

در بین کشورهای حوزه مدیترانه شرقی کشور، جیبوتی با ۸.۹٪ بیشترین سهم از تولید ناخالص داخلی را به سلامت اختصاص داده است و قطر با ۲.۲٪ کمترین سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۱۳ به خود اختصاص داده است. این در حالی است که در بین کشورهای منطقه، قطر با ۸.۴٪ کمترین میزان پرداخت از جیب مردم را داراست. سودان و یمن با ۷۴٪ بیشترین پرداخت از جیب مردم را دارا می باشند. در ایران سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی ۶.۷٪ می باشد. همچنین سهم پرداخت از جیب مردم در ایران از ۵۶٪ در سال ۲۰۰۰ به ۵۲٪ در سال ۲۰۱۳ رسیده است.

مقایسه شاخص های سلامت در بین کشورهای عضو مدیترانه شرقی منتشر شده در سال ۲۰۱۵

شرح	سهم هزینه های سلامت از تولید ناخالص داخلی (%)			سهم مخارج عمومی دولت برای سلامت از کل هزینه های سلامت (%)			سهم هزینه های خصوصی برای سلامت از کل هزینه های سلامت (%)			سهم مخارج عمومی دولت برای سلامت از کل هزینه های سلامت (%)			سهم منابع خارجی برای سلامت از کل هزینه های سلامت (%)			سهم تامین اجتماعی برای سلامت از هزینه های عمومی دولتی برای سلامت (%)			سهم برنامه های پیش پرداخت شخصی از هزینه های خصوصی بر سلامت (%)			
	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۰۰	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۰۰	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۰۰	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۰۰	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۰۰	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۰۰	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۰۰	
افغانستان	۸.۱	۸.۵		۲۱.۲	۲۰.۸		۷۵.۳	۷۸.۸		۷.۱	۷.۱		۲۱.۷	۱۸.۶								
بحرین	۴.۹	۴.۴	۳.۵	۷۰.۲	۷۰.۱	۶۷.۳	۲۹.۹	۲۹.۸	۳۲.۷	۲۹.۶	۱۰.۶	۹.۳	۱۰.۷									
جیبوتی	۸.۹	۸.۸	۵.۸	۶۰	۵۹.۷	۶۷.۸	۴۰	۴۰	۳۲.۲	۴۰.۳	۴۰	۱۴.۱	۱۴.۱	۱۲	۱۲.۷	۳۲.۶	۹.۵	۹.۵	۱۱.۳	۰.۸	۰.۸	۱.۵
مصر	۵.۱	۴.۹	۵.۴	۴۰.۷	۳۹	۴۰.۵	۵۹.۳	۶۱	۵۹.۵	۶۱	۵۹.۳	۵۸	۵۵	۷.۳	۰.۴	۰.۲	۲۱.۹	۲۰.۸	۲۴.۳	۱.۷	۱.۷	۰.۴
ایران	۶.۷	۶.۶	۴.۶	۴۰.۸	۴۰.۴	۴۱.۶	۵۹.۲	۵۹.۶	۵۸.۴	۵۹.۶	۵۹.۲	۱۷.۵	۱۷.۵	۱۰.۶			۴۷.۲	۴۷.۲	۵۷.۸	۴.۲	۴.۲	۳.۶
کویت	۲.۹	۲.۶	۲.۵	۸۲.۶	۸۲.۸	۷۶.۳	۱۷.۲	۱۷.۴	۲۳.۷	۱۷.۲	۱۷.۴	۵.۸	۵.۸	۵.۲						۹.۶	۹.۶	۷
عراق	۵.۲	۴.۸	۰.۸	۶۳.۵	۶۰.۵	۴.۸	۳۹.۵	۳۶.۵	۹۵.۲	۳۹.۵	۳۶.۵	۶	۶	۰.۱	۰.۲	۰.۴	۵۴.۹					
اردن	۷.۲	۸	۹.۷	۶۸.۷	۶۶	۴۸	۳۱.۳	۳۴	۵۲	۳۱.۳	۳۴	۱۳.۵	۱۳.۳	۱۳.۷	۴.۷	۲.۹	۸.۱	۶.۳	۹.۷	۲۲.۹	۲۲.۹	۵.۳
لبنان	۷.۲	۷.۵	۱۰.۹	۴۶.۳	۵۰.۷	۲۹.۵	۴۹.۳	۲۹.۵	۷۰.۵	۵۳.۷	۴۹.۳	۱۰.۷	۱۰.۷	۷.۶	۰.۷	۱.۱	۳۹.۴	۳۹.۴	۴۶.۳	۲۹.۶	۲۹.۶	۱۶.۸
لیبی	۴.۳	۴.۳	۳.۴	۷۰.۳	۷۰.۳	۴۸.۷	۲۹.۷	۲۹.۷	۵۱.۳	۲۹.۷	۲۹.۷	۷.۹	۴.۳	۶	۰.۱	۰.۱						
مراکش	۶	۶.۱	۴.۲	۳۳.۹	۳۵.۵	۲۹.۴	۶۶.۱	۶۴.۵	۷۰.۶	۶۴.۵	۶۶.۱	۶	۶	۴.۸	۱.۲	۰.۸	۲۴.۶	۲۴.۶		۱۱.۷	۱۱.۷	۲۳.۴
عمان	۲.۶	۲.۷	۳.۱	۸۰	۸۰.۵	۸۱.۸	۲۰	۱۹.۵	۱۸.۲	۱۹.۵	۲۰	۴.۸	۴.۸	۷						۲۳.۲	۲۳.۲	۲۱.۳
پاکستان	۲.۸	۲.۸	۳	۳۶.۸	۳۶.۹	۲۱.۷	۶۳.۲	۶۳.۱	۷۸.۳	۶۳.۱	۶۳.۲	۴.۷	۴.۷	۳.۵	۴.۹	۶.۹	۲.۹	۲.۹	۵.۸	۰.۹	۰.۹	۰.۴

۲۰۰۰	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۰۰	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۰۰	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۰۰	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۰۰	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۰۰	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۰۰	۲۰۱۲	۲۰۱۳	شرح
	۳۸	۳۸	۰	۰	۰	۰	۰		۵	۵.۸	۵.۸	۲۷.۷	۱۶.۴	۱۶.۲	۷۲.۳	۸۳.۶	۸۳.۸	۲.۲	۲.۲	۲.۲	قطر
۱۰.۶	۲۱.۶	۲۲	۰	۰	۰	۰	۰		۸.۶	۷.۷	۵.۴	۲۷.۹	۲۸	۳۵.۸	۷۲.۱	۷۲	۶۴.۲	۴.۲	۳.۸	۳.۲	عربستان صعودی
۲.۴	۱	۱	۸.۳	۱۰.۹	۱۰.۶	۴.۴	۲.۲	۲.۶	۸.۳	۱۱.۱	۱۱.۴	۷۲.۸	۷۷.۵	۷۸.۹	۲۷.۲	۲۲.۵	۲۱.۱	۳.۴	۶.۷	۶.۵	سودان
					۰	۰.۱	۰.۹	۰.۶	۶.۵	۵.۳	۵.۳	۵۹.۶	۵۳.۹	۵۳.۹	۴۰.۴	۴۶.۱	۴۶.۱	۴.۹	۳.۳	۳.۳	سوریه
۱۷.۸	۱۰.۷	۱۰.۷	۲۸.۹	۵۶.۳	۵۶.۳	۰.۹	۰.۱	۱	۸.۱	۱۳.۳	۱۳.۳	۴۵.۱	۴۱	۴۰.۷	۵۴.۹	۵۹	۵۹.۳	۵.۴	۷	۷.۱	تونس
۲۰.۲	۲۷.۳	۲۷.۳	۰	۰	۰	۰			۷.۸	۹.۴	۹.۴	۲۳.۳	۳۰.۹	۲۹.۷	۷۶.۷	۶۹.۱	۷۰.۳	۲.۲	۳	۳.۲	امارات
۲.۲	۱.۳	۱.۳	۰	۰	۰	۷.۹	۳.۷		۸	۳.۹	۳.۹	۴۶	۷۲.۳	۷۵.۱	۵۴	۲۷.۷	۲۴.۹	۴.۱	۵.۶	۵.۴	یمن

منبع: سازمان بهداشت جهانی

بخش هشتم:

بررسی برخی از آمارهای مهم در

کشورهای منتخب عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه

سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (Organisation for Economic Co-operation and Development) (OECD) - که مقر آن در پاریس است به عنوان باشگاه کشورهای ثروتمند، مرکز پژوهشی، موسسه نظارتی و دانشگاه غیر آکادمیک یاد می‌شود.

سازمان همکاری اقتصادی و توسعه در ۱۴ دسامبر سال ۱۹۶۰ با امضای یک کنوانسیون ۲۱ ماده‌ای توسط کشورهای اتریش، بلژیک، کانادا، دانمارک، فرانسه، آلمان، یونان، ایسلند، ایرلند، لوکزامبورگ، هلند، نروژ، پرتغال، اسپانیا، سوئد، سوئیس، ترکیه، انگلیس و آمریکا تاسیس شد.

بعدها با پیوستن کشورهای ایتالیا، ژاپن، نیوزیلند، فنلاند، استرالیا، جمهوری چک، مجارستان، مکزیک، کره جنوبی، لهستان و جمهوری اسلواکی تعداد اعضای این سازمان به ۳۰ کشور افزایش یافت.

سازمان همکاری اقتصادی و توسعه به عنوان یکی از تاثیرگذارترین نهادهای اقتصادی جهانی مجمعی برای کشورهای همفکر به منظور بحث و بررسی، ایجاد و پالایش سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی آنها فراهم آورده است. او.ای.سی.دی با ارزیابی تجارب مشترک اعضا و جستجوی راه حل برای مشکلات مشترک از طریق هماهنگ کردن سیاست‌های داخلی و بین‌المللی به آنها کمک می‌کند. توصیه‌های سازمان همکاری اقتصادی و توسعه به اعضا در شکل موافقتنامه‌های الزام آور حقوقی همچون موافقتنامه‌های مربوط به مبارزه با رشوه و قانون جریان آزاد سرمایه و خدمات یا از طریق ساز و کارهای غیرالزام آور صورت می‌گیرد.

اگر چه سازمان همکاری اقتصادی و توسعه به عنوان باشگاه کشورهای ثروتمند و همفکر معروف شده است اما عضویت در آن به کشورهای یک نقطه خاص از جهان محدود نیست و امروزه کشورهایی از آمریکای لاتین، اروپایی شرقی و آسیای جنوب شرقی نیز عضو این سازمان هستند. مهمترین شرایط عضویت در او.ای.سی.دی پای بندی یک کشور به اقتصاد بازار آزاد و دموکراسی کثرت گرایانه است.

البته این سازمان از کشورهای غیرعضو نیز خواسته است تا به موافقتنامه‌ها و قراردادهای آن بپیوندند که در این خصوص اکنون ۱۰۰ کشور غیر عضو از جمله برزیل، چین و روسیه و تعدادی از کشورهای آفریقایی با او.ای.سی.دی همکاری می‌کنند. عمده فعالیت‌های سازمان همکاری اقتصادی و توسعه توسط دبیرخانه آن که در پاریس مستقر است انجام می‌شود.

تعداد روزهای بستری در بیمارستان کشورهای عضو OECD

۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۱۱	۲۰۱۰	۲۰۰۹	۲۰۰۸	۲۰۰۷	شرح
-	۴.۸	۴.۹	۵	۵.۱	۵.۲	-	استرالیا
۶.۵	۶.۵	۶.۵	۶.۶	۶.۷	۶.۸	۶.۸	اتریش
-	۷	۷.۱	۷.۲	۷.۲	۷.۱	۷.۱	بلژیک
-	۷.۶	۷.۶	۷.۷	۷.۷	۷.۷	۷.۵	کانادا
۵.۵	۵.۶	۵.۵	۵.۵	۵.۶	۵.۷	۵.۹	استونی
۶.۸	۶.۹	۶.۹	۷	۷	۷.۱	۷.۲	فنلاند
-	۵.۷	۵.۷	۵.۸	۵.۷	۵.۸	۵.۹	فرانسه
۷.۷	۷.۸	۷.۹	۸.۱	۸.۲	۸.۳	۸.۵	آلمان
-	-	-	۵.۳	۵.۳	۵.۴	۵.۴	یونان
۵.۶	۵.۵	۵.۳	۵.۴	۵.۵	۵.۵	۵.۶	ایسلند
۵.۷	۵.۹	۵.۹	۶	۶.۱	۶.۲	۶.۱	ایرلند
۶.۸	۶.۸	۶.۸	۶.۷	۶.۷	۶.۸	۶.۷	ایتالیا
۱۷.۲	۱۷.۵	۱۷.۹	۱۸.۲	۱۸.۵	۱۸.۸	۱۹	ژاپن
۸.۹	۹.۲	۱۰.۱	۱۰	-	-	-	کره
۵.۳	۵.۸	۶	۶	۶.۱	۶.۲	۵.۹	نیوزیلند
۵.۵	۵.۸	۶.۱	۶.۳	۶.۴	۴.۸	۵	نروژ
۶.۷	۶.۸	۷.۱	۷.۳	۷.۴	۷.۵	۷.۴	لهستان
۷.۲	۷.۵	۷	۷	۷	۶.۸	۶.۹	پرتغال
۶	۶.۱	۶.۱	۶.۳	۶.۴	۶.۵	۶.۶	اسپانیا
-	۵.۶	۵.۷	۵.۹	۶.۱	۶.۲	۶.۲	سوئد
۵.۹	۶.۱	۶.۵	۶.۶	۷.۵	۷.۷	۷.۸	سوئیس
۳.۸	۳.۹	۳.۸	۳.۹	۴	۴	۴.۴	ترکیه
۵.۹	۵.۹	۵.۹	۵.۹	۶.۱	۶.۲	۶.۲	انگلستان
-	-	۵.۴	۵.۴	۵.۴	۵.۵	۵.۵	آمریکا

تعداد دستگاه های CT اسکن به ازای هر هزار نفر در کشورهای عضو OECD

۲۰۱۲	۲۰۱۱	۲۰۱۰	۲۰۰۹	۲۰۰۸	۲۰۰۷	شرح
۱۰۴.۱	۹۱.۲	۹۳.۶	۹۲.۶	۸۷.۶	۸۳.۲	استرالیا
	۱۷۸.۵	۱۸۹.۳	۱۸۷.۱	۱۷۹.۳	۱۶۷.۶	بلژیک
۱۲۶.۷	۱۲۷	۱۲۴.۹	۱۲۲.۲	۱۱۸.۲	-	کانادا
۷۰.۵	۶۲.۴	۵۷.۶	۵۰.۲	۴۱.۹	-	شیلی
۱۳۰.۱	۱۲۴.۳	۱۱۱.۹	۹۵.۹	۸۴.۱	۷۳.۵	دانمارک
۳۹۳.۳	۳۶۷.۷	۳۷۷.۲	۱۵۳.۴	۱۳۹.۸	۱۲۳.۵	استونی
۲۹.۱	۲۳.۳	۲۳.۸	-	-	-	فنلاند
۱۷۲.۱	۱۵۴.۶	۱۴۵.۶	۱۳۸.۴	۱۲۹.۶	۱۲۰	فرانسه
۱۷۷.۵	۱۷۶.۱	۱۵۹.۸	۱۵۶.۵	۱۶۵	۱۴۴.۸	ایسلند
۱۳۷.۹	۱۳۱.۴	۱۱۲.۷	۹۹.۸	۸۶.۴	۷۴.۸	کره
۱۵۴	۱۶۱	۱۲۴.۸	۹۹.۱	۱۱۱.۲	۱۰۱.۹	لتونی
۷۷.۴	۷۱.۶	۶۱.۳	۵۶.۴	۵۲	۴۷.۹	لیتوانی
۲۰۶.۱	۱۹۹.۵	۱۹۲.۶	۱۹۴.۳	۱۸۷.۴	۱۸۰.۹	لوکزامبورگ
۳۷.۸	۴۹.۸	۴۲.۴	-	-	-	لهستان
۹۰.۴	۸۸.۲	۸۵.۷	-	-	-	اسپانیا
۱۳۰.۷	۱۱۲.۳	۱۰۳.۵	۹۶.۳	۷۷.۷	-	ترکیه
۲۵۶.۸	۲۷۳.۸	۲۶۴.۸	۲۵۲.۶	۲۴۰.۴	۲۲۸.۱	آمریکا