

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بیمارستانی و رشد اقتصادی

دکتر مصطفی عمادزاده

استاد بازنشسته دانشگاه اصفهان

و هیات علمی دانشگاه شیخ بهایی

زهراندھاری علویجہ

کارشناس ارشد توسعه اقتصادی و برنامه‌ریزی

سرشناسه
 عنوان و نام پدیدآور
 مشخصات نشر
 مشخصات ظاهری
 شابک
 وضعیت فهرست نویسی
 یادداشت
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 شناسه افزوده
 شناسه افزوده
 رده بندی کنگره
 رده بندی
 شابک ملی

عمادزاده، مصطفی، ۱۳۲۸-
 سلامتی و رشد اقتصادی / مصطفی عمادزاده، زهرا قندهاری علویجه.
 اصفهان: جهاد دانشگاهی، واحد اصفهان، ۱۳۹۲.
 ۳۶۲ ص.
 ۹۷۸-۶۰۰-۳۱۸۰-۱۸-۵
 فیبا
 اقتصاد پزشکی
 رشد اقتصادی -- بهداشت
 بهداشت -- برنامه ریزی
 سلامت پروری
 بهداشت همگانی
 قندهاری علویجه، زهرا، ۱۳۶۳-
 جهاد دانشگاهی. واحد اصفهان
 ۸ س ۴۱۰ / RA
 ۳۳۸/۴۷۳۶۲۱
 ۳۳۱۵۴۸۱



سلامتی و رشد اقتصادی

دکتر مصطفی عمادزاده - زهرا قندهاری
 انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان

تألیف

ناشر

ریت چاپ

تا

۱۳۹۱

۱۰۰۰

۳۶۲

تعداد صفحات

نگار

مدیر تولید

طرح جلد

قیمت

شابک

۹۷۸-۶۰۰-۳۱۸۰-۱۸-۵

براکر پخش:

- اصفهان: (۱) انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان ۶۶۸۰۰۶۲-۳۱۱-
 (۲) علم گستر سپاهان: ۲۲۱۹۹۷۹-۳۱۱
 تهران: (۱) انتشارات جهاد دانشگاهی (دفتر مرکزی) تلفن: ۶۶۴۸۷۶۲۶-۲۱-
 (۲) کتابیران: ۱۸-۹۶۵۶۶۵۰۹-۲۱-
 (۳) دانشیران: ۲۲۰-۶۶۴۰۰-۲۱-

www.bookjdi.ir

پایگاه اینترنتی

این اثر مشمول قانون حمایت مولفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام و یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه
 مولف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

ت وَالْقَلَمِ وَمَا يَنْتَظِرُونَ

پویایی شگرف علمی در شناخت جهان به‌گذار و قلم‌نویسند به‌جبره نوآفرینی با فضای عمومی ارتقاء تبیین بشری شده است.

از تمدن حاصل تلاقی و تلفیق فرهنگ با و تمدین های گوناگون نیست به‌فرآیند رشد یابنده ای ابعاد مختلف است.

به‌شرف علم و فن آوری و تعامل آن با عناصر اصلی سازنده جامعه، سازوکارهای جدید جامعه

نویسندگان را با خواسته ها و اندیشه ها و رویکردهای تازه شکل داده است.

این کتاب در مجله است تحولات جامع و تمدن با در عرصه های علمی و فرهنگی،

انتشارات جاهد و انتشارات مکتوب ملتان نقش به‌سزایی دارد.

انتشارات جاهد و انتشارات مکتوب ملتان

با تکیه بر جستار به چندین دهه ساله خود در عرصه چاپ و نشر آثار علمی، آموزشی و فنی، مکتوب ملتان با استیاد محترم، ضمن برقراری

ارتباط و تعامل فعال با نویسندگان، مترجمان و محققان، توانسته است در عرصه چاپ و نشر مکتوب ملتان ایرانی اسلامی

کلام های نوثری بر دارد.

اینک با انکاء به تجربه ویرین و توان علمی استیاد، انتشارات جاهد و انتشارات مکتوب ملتان با استیاد محترم،

زیر چاپ انتشارات علمی، تحقیقاتی و کتب آموزشی و کتب آموزشی در رشته های مختلف می باشد.

انتشارات جاهد و انتشارات مکتوب ملتان

درآمد، میزان تحصیلات، نحوه تغذیه، تحرک و تمرینات ورزشی، کیفیت مسکن و آلاینده‌های محیط زیست، از نقش مهمی برخوردارند. همه صاحب نظران به این حقیقت معتقدند که نیل به سلامتی، در جوامع در حال توسعه، تنها از طریق کاهش "نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی" امکان‌پذیر می‌باشد. بدین ترتیب سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند برای دستیابی به سلامتی بیشتر، منابع و امکانات فراوان‌تری در اختیار بخش‌های محروم و مناطق دورافتاده قرار گیرد. فقر، بی‌سوادگی و ناآگاهی، عوامل اساسی بسیاری از بیماری‌های جوامع فقیر می‌باشد. کاهش نابرابری‌ها و سرمایه‌گذاری در آموزش، می‌تواند دارای نقش عمده‌ای در تأمین سلامت مردم این کشورها باشد. از آنجا که نحوه تغذیه و کیفیت آن، سهم مهمی در بهبود وضعیت سلامتی ایفا می‌کند، امروزه تغذیه در کانون توجه سیاست‌گذاران بخش سلامت قرار دارد. زیرا بهبود در تغذیه، باعث افزایش ظرفیت و بهره‌وری نیروی کار و کاهش فقر عمومی می‌شود. تغذیه بهتر موجب می‌گردد تا کودکان کمتر در معرض انواع بیماری‌های مسری و غیر مسری قرار گیرند و بنابراین، نرخ مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها کاهش می‌یابد. تغذیه مناسب به سبب ارتقاء توانایی‌های فکری و ذهنی کودکان و افزایش یادگیری و موفقیت‌های تحصیلی آنان می‌گردد. نتایج حاصل از آن است که پیوند مستحکمی بین تغذیه بهتر مردم جامعه و رشد اقتصادی و اجتماعی وجود دارد.

امروزه مشخص شده بسیاری از نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی قابل جبران، کثیری از تبعیض‌ها قابل رفع و گروه عظیمی از بیماری‌های رایج قابل پیشگیری هستند. آنچه سلامتی مردم محروم و آسیب‌پذیر را به مخاطره انداخته و شرایط آنان را بحرانی‌تر می‌کند، نابرابری‌ها است. اگرچه متوسط سال‌های عمر بالا رفته، لیکن نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی بین گروه‌های مختلف مردم، تفاوت‌های چشم‌گیری به وجود آورده است. برای مثال، امید به زندگی در گروه‌های اجتماعی متفاوت، بسیار مختلف می‌باشد. در طبقات بالاتر اجتماعی که سطح درآمد بالاتری دارند، افراد از طول عمر بیشتری نیز برخوردارند، یا آنکه در گروه‌هایی که میزان تحصیلات پایین‌تر است، عموماً نرخ مرگ و میر پایین‌تر می‌باشد. در مناطق محروم و دورافتاده نیز مشاهده شده که نرخ مرگ و میر از متوسط کشوری، بسیار بالاتر بوده است. از سوی دیگر، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی به صورت یکسان در اختیار همه قرار ندارد. بسیاری از افراد سالخورده، هنوز از پوشش

بیمه‌ای مناسب برخوردار نمی‌باشند. بدین ترتیب مشاهده می‌گردد که نابرابری در سلامت در اکثر جوامع و حتی در کشورهای پیشرفته هنوز به چشم می‌خورد. در طی سی سال گذشته، همه دولت‌ها در صدد بوده‌اند تا معضل نابرابری را به‌طور عام و نابرابری در سلامت را به‌طور خاص، کاهش دهند و در این راه گام‌ها مؤثری برداشته‌اند.

حدود نیمی از جمعیت کشور را جوانان تشکیل می‌دهند. سلامتی نیروی کار جوان، می‌تواند نقش مهمی در موفقیت‌های فردی و اجتماعی داشته باشد. جوانان سالم‌تر از توانایی و انگیزه‌های بیشتری برخوردارند، سهم و مشارکت جدی‌تری در تولید دارند و سرمایه‌های اصلی جامعه بشمار می‌آیند. آیا نظام سلامت کشور توانسته مسائل و مشکلات جوانان را شناسایی و نیازهایشان را برآورده سازد؟ سوالات دیگر، جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر، در همه کشورها به سرعت رو به افزایش است. این گروه که در گذشته باز بستگی به سر می‌برد، نیازهای بهداشتی و درمانی متفاوتی دارند. از یک‌سو، از توانایی‌های محدود و کم‌تر برخوردارند و از سوی دیگر، به مراقبت‌ها و درمان‌های بیشتر نیازمندند. آیا جامعه به‌طور عام و دولت به‌طور خاص، توانسته خود را با خواسته‌های این خیل عظیم تطبیق دهد؟

جوامعی که در دستیابی به اهداف سلامت مردم خود ناکام مانده‌اند، قوام و ثباتی نخواهند داشت و محیط امنی نخواهند بود. تأمین سلامت مردم از اهم امور است و این مسئولیت به عهده دولت‌هاست. دولت‌ها مکلفند تا منابع و امکانات لازم برای تأمین سلامت و تندرستی مردم فراهم آورند. اعتبار و اهمیت هر نظامی، از دید شهروندان، به سلامت و صیانت از سلامت مردم است. دولت‌ها بر اساس تلاش خود، در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، به‌طور فزاینده‌ای مشارکت دادن مردم برای نیل به سلامتی، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. توانایی دولت‌ها در مشارکت دادن هرچه بیشتر مردم و همه دست‌اندرکاران، در تعیین اولویت‌های برنامه‌های سلامتی و جلب مشارکت‌های مردمی در تأمین مالی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، بر قدرت و کارایی آن‌ها افزوده شده است. امروزه کاهش نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی، تأمین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برای همه و فراهم آوردن امکانات دسترسی عادلانه، از اهداف عمده نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه می‌باشد.

این مجموعه، حاصل سال‌ها تحقیق، تدریس و چندین رساله کارشناسی ارشد در گروه بهداشت و گروه اقتصاد دانشگاه اصفهان و دانشگاه‌های علوم پزشکی است که به همت نویسندگان در بهار تابستان سال ۱۳۹۲ بازسازی، بازخوانی، صفحه‌آرایی و ویرایش گردیده و به صورت مجموعه حاضر درآمده است. این مجموعه تلاش دارد، مسائل و مشکلات بخش سلامت کشورهای در حال توسعه از جمله ایران را به اجمال و به زبان ساده، مورد تحقیق و بررسی قرار دهد. در این راه بسیاری از همکاران و دانشجویان، با نقدها و پیشنهادهای سازنده خود به غنای این مجموعه افزوده‌اند. در پایان، چه بسا دارد از سرکار خانم دکتر فرزانه محمدی، سرکار خانم سمیرا پاک‌نژاد و سرکار خانم صابره زین‌العابدین که به دلیل زحمانی برخی از فصل‌ها مساعدت کرده‌اند، تشکر و قدردانی نمایم. از دیگر همکاران و صاحب‌نظران ارجمندی که در آینده با نظرات اصلاحی و انتقادات سازنده خود، نویسندگان را در تقویت مطالبی این اثر راهنمایی و هدایت می‌نمایند، نیز بی‌نهایت سپاس گزار خواهیم بود. بی‌شک این انتشاراتی از نقص و لغزش نمی‌باشد و ما مسئولیت تمام کمبودها و نارسایی‌های موجود را می‌پذیریم.

دکتر مصطفی عمادزاده

دکتر مصطفی عمادزاده

استاد بازنشسته دانشگاه اصفهان و

استاد بازنشسته دانشگاه اصفهان و

عضو هیات علمی دانشگاه شیخ بهائی

کارشناس ارشد توسعه اقتصادی و برنامه‌ریزی

فهرست مطالب

فصل اول: اهمیت سلامتی در رشد و توسعه اقتصادی

مقدمه.....	۱۷
بخش اول: نقش و سهم سلامت در رشد و توسعه اقتصادی.....	۱۸
بخش دوم: پیشینه تاریخی اثر سلامت بر رشد اقتصادی.....	۲۴
بخش سوم: ساختار محتوای کتاب.....	۳۰

فصل دوم: سلامتی و رشد اقتصادی

مقدمه.....	۴۱
بخش اول: مبانی نظری.....	۴۲
بخش دوم: اثر سلامتی بر رشد اقتصادی.....	۴۴
بخش سوم: اثر رشد اقتصادی بر سلامتی.....	۴۷
بخش چهارم: جایگاه و اهمیت سلامتی در رشد اقتصادی.....	۵۱
خلاصه فصل.....	۶۵

فصل سوم: سلامتی به عنوان یک کالای عمومی

مقدمه.....	۷۳
بخش اول: ابعاد و اهمیت کالاهای عمومی.....	۷۵
بخش دوم: ابعاد و اهمیت کالاهای عمومی جهانی.....	۷۹
بخش سوم: آیا سلامتی یک کالای عمومی است؟.....	۸۸
بخش چهارم: روش‌های ارائه و تأمین مالی کالاهای عمومی جهانی.....	۹۴
خلاصه فصل.....	۱۰۲

فصل چهارم: تغذیه و سلامتی

۱۰۷	.....	مقدمه
۱۰۸	.....	بخش اول: سوء تغذیه، ابعاد و علل
۱۱۸	.....	بخش دوم: ضرورت سرمایه گذاری در تغذیه مردم
۱۲۵	.....	بخش سوم: ضرورت سرمایه گذاری در تغذیه کودکان
۱۲۹	.....	بخش چهارم: سوء تغذیه، تنها ناشی از فقر نیست
۱۳۲	.....	بخش پنجم: پدید آمدن جاقی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه
۱۳۶	.....	بخش ششم: محدودیت تغذیه نیازمند دخالت بیشتر دولت است
۱۴۰	.....	خلاصه فصل

فصل پنجم: اثر آموزش بر سلامتی

۱۴۷	.....	مقدمه
۱۴۸	.....	بخش اول: تأثیر آموزش بر سلامتی
۱۵۲	.....	بخش دوم: اثر آموزش بر بهزیستی و شیوه زندگی
۱۶۱	.....	بخش سوم: تحصیلات بیشتر، درآمد بیشتر، سلامتی بیشتر
۱۶۵	.....	بخش چهارم: اثر آموزش بر سلامتی از طریق عمل اجتماعی
۱۶۹	.....	بخش پنجم: اثر تحصیلات والدین بر سلامت فرزندان
۱۷۴	.....	بخش ششم: اثر تحصیلات والدین بر آموزش فرزندان
۱۷۶	.....	خلاصه فصل

فصل ششم: نابرابری های درآمدی

۱۸۱	.....	مقدمه
۱۸۳	.....	بخش اول: نابرابری های درآمدی
۱۹۳	.....	بخش دوم: ابعاد گوناگون فقر
۱۹۵	.....	بخش سوم: آیا فقر موجب بیماری خواهد شد؟
۲۰۳	.....	بخش چهارم: نابرابری سلامتی و نظریه دوره زندگی
۲۰۸	.....	بخش پنجم: سیاست گذاری برای کاهش نابرابری ها
۲۱۲	.....	خلاصه فصل

فصل هفتم: نابرابری های سلامتی

۲۱۷		مقدمه
-----	-------	-------

۲۱۹	بخش اول: نابرابری‌ها در سلامتی.....
۲۲۷	بخش دوم: عوامل مؤثر در نابرابری‌های سلامتی.....
۲۴۴	بخش سوم: سیاست‌های مبارزه با نابرابری‌ها در سلامت.....
۲۴۶	خلاصه فصل:.....

فصل هشتم: عدالت در بخش سلامتی

۲۵۱	مقدمه.....
۲۵۲	بخش اول: مفاهیم و مبانی نظری عدالت در بخش سلامت.....
۲۶۹	بخش دوم: سیاست‌گذاری برای نیل به عدالت.....
۲۷۵	بخش سوم: عدالت در بخش سلامت در ایران.....
۲۷۷	خلاصه فصل:.....

فصل نهم: پیامدهای اقتصادی سالمندی

۲۸۹	مقدمه.....
۲۹۰	بخش اول: پیامدهای اقتصادی سالمندی جمعیت.....
۳۰۵	بخش دوم: سالمندی جمعیت، بستگی و وابستگی.....
۳۱۴	بخش سوم: آثار اقتصادی سالمندی جمعیت.....
۳۱۸	بخش چهارم: سیاست‌گذاری برای هدایت و مدیریت جمعیت سالمند.....
۳۲۲	خلاصه فصل:.....

فصل دهم: اثر جهانی شدن بر سلامتی

۳۳۳	مقدمه.....
۳۳۵	بخش اول: مبانی نظری رابطه جهانی شدن و سلامتی.....
۳۳۹	بخش دوم: جهانی شدن و ابعاد گوناگون اقتصادی آن.....
۳۴۵	بخش سوم: موافقان و مخالفان جهانی شدن.....
۳۴۷	بخش چهارم: اثر جهانی شدن بر سلامتی.....
۳۵۷	خلاصه فصل:.....

قهرست نمودارها

- نمودار (۱-۱): درصد مرگ و میر ناشی از انواع بیماری‌های غیرمسمری در افراد زیر ۷۰ سال ۲۱
- نمودار (۲-۱): امید به زندگی در بدو تولد در مناطق مختلف جهان بین نسل‌های ۱۹۷۰- تا ۲۰۰۵ ۲۹
- نمودار (۱-۲): اثر سلامتی بر درآمد سرانه، و تأثیر درآمد سرانه بر سلامتی ۴۲
- نمودار (۲-۲): رابطه بین تولید سرانه نیروی کار و وضعیت تغذیه در دانمارک ۴۹
- نمودار (۳-۲): درآمد سرانه و امید به زندگی (منحنی پرستون برای سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۵) ۵۴
- نمودار (۲-۲): امید به زندگی در بدو تولد، براساس سطح توسعه ۵۶
- نمودار (۵-۲): توسعه و تغییرات ساختار گروه‌های سنی ۶۵
- نمودار (۴-۳): رابطه بین تغذیه و سرانه تولید ناخالص داخلی ۱۱۱
- نمودار (۲-۴): رابطه بین امید به زندگی و تولید ناخالص داخلی سرانه ۱۱۲
- نمودار (۱-۵): رابطه میان میزان تحصیلات مادران ۱۵۳
- نمودار (۲-۵): رابطه بین تحصیلات و امید به زندگی در بین کشورها ۱۵۴
- نمودار (۳-۵): رابطه میان نرخ کار فیزیکی و افراد ۲۵ سال و بالاتر با میزان تحصیلاتشان ۱۵۶
- نمودار (۴-۵): چاقی در بین افراد ۲۵ سال و بالاتر بر حسب میزان تحصیلات ۱۵۸
- نمودار (۵-۵): مرگ و میر کودکان زیر پنج سال بر حسب وضعیت اجتماعی اقتصادی ۱۷۰
- نمودار (۶-۵): ارتباط بین تحصیلات والدین و سلامت فرزندان ۱۷۳
- نمودار (۷-۵): ارتباط بین تحصیلات والدین و امید به زندگی فرزندان ۱۷۶
- نمودار (۱-۶): همبستگی بین نابرابری درآمدی و سلامتی و مسائل اجتماعی ۱۸۸
- نمودار (۲-۶): منحنی لورنز و خط برابری کامل ۱۹۰
- نمودار (۳-۶): ضریب جینی ونحوه محاسبه آن ۱۹۱
- نمودار (۴-۶): رابطه غیر خطی بین درآمد اقرا و سلامتی آن‌ها ۱۹۸
- نمودار (۵-۶): الگوی مراحل زندگی ۲۰۵
- نمودار (۱-۷): رشد اقتصادی و مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در چین و هند ۲۲۳

نمودار (۷-۲): منحنی پرستون برای سال ۲۰۰۰.....	۲۲۴
نمودار (۷-۳): منحنی پرستون برای درآمد سرانه بالاتر از ۱۰۰۰۰ دلار.....	۲۲۶
نمودار (۷-۴): ارتباط مرگ و میر و درآمد خانواده.....	۲۲۷
نمودار (۷-۵): تحولات امید به زندگی بین طبقه اجتماعی بالاتر و پایین تر (۱۹۷۲-۲۰۰۵).....	۲۲۸
نمودار (۷-۶): شکاف در حال گسترش مرگ و میر در بین طبقات اجتماعی (۱۹۳۰-۹۳).....	۲۲۹
نمودار (۷-۷): امید به زندگی در بدو تولد در مناطق مختلف جهان بین نسل های ۱۹۷۰- تا ۲۰۰۵.....	۲۳۱
نمودار (۷-۸): مرگ و میر در بین افراد ۲۵ سال و بالاتر بر حسب سلسله مراتب شغلی.....	۲۳۳
نمودار (۷-۹): مرگ و میر کودکان زیر پنج سال بر حسب گروه های درآمدی در سال ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰ در کشور تایید.....	۲۳۵
نمودار (۷-۱۰): نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در هر هزار تولد، بر حسب گروه های درآمدی.....	۲۳۶
نمودار (۹-۱): نرخ زندگی در درآمد و مصرف.....	۲۹۱
نمودار (۹-۲): انباشت پس انداز و نرخ زندگی.....	۲۹۲
نمودار (۹-۳): درصد جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر جهان (۱۹۵۰-۲۰۵۰).....	۲۹۷
نمودار (۹-۴): جمعیت جهان در سال های ۱۹۵۰-۲۰۵۰ در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته.....	۲۹۸
نمودار (۹-۵): افزایش جمعیت سنی در هند.....	۳۰۰
نمودار (۹-۶): پیش بینی روند سالخوردگی جمعیت در ایران.....	۳۰۴
نمودار (۹-۷): جمعیت جهان در گروه های متفاوت.....	۳۰۷
نمودار (۹-۸): کاهش نرخ باروری در جهان.....	۳۰۸
نمودار (۹-۹): افزایش امید به زندگی بر حسب میزان توسعه.....	۳۰۹
نمودار (۹-۱۰): نرخ مرگ و میر کودکان به ازاء هر ۱۰۰۰ تولد.....	۳۱۰
نمودار (۹-۱۱): تغییرات نرخ باروری و امید به زندگی در جهان (۱۹۵۰-۲۰۵۰).....	۳۱۲
نمودار (۹-۱۲): پیش بینی روند امید به زندگی در ایران.....	۳۱۳
نمودار (۹-۱۳): نسبت جمعیت فعال به غیر فعال از سال ۱۹۵۰ تا سال ۲۰۵۰.....	۳۱۶
نمودار (۹-۱۴): مهاجرت از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته (میلیون نفر).....	۳۱۷
نمودار (۹-۱۵): تحولات توزیع سنی جمعیت بین سال های ۱۹۵۰ تا ۲۰۵۰ در جهان.....	۳۲۰
نمودار (۹-۱۶): نسبت زنان و مردان فعال ۶۵ سال و بیشتر (۱۹۵۰-۲۰۵۰).....	۳۲۲
نمودار (۱۰-۱): مقایسه رشد تولید ناخالص داخلی و رشد تجارت جهان (۱۹۷۰-۲۰۱۱).....	۳۳۶

فهرست شکل‌ها

- شکل (۱-۱): نهاده‌های مؤثر در تولید سلامتی، و آثار اقتصادی و اجتماعی سلامتی بر جامعه ۲۳
- شکل (۱-۲): آثار تعاملی بین سلامتی و رشد اقتصادی ۴۶
- شکل (۱-۴): چرخه فقر و بیماری ۱۱۲
- شکل (۲-۴): چرخه تأثیر تغذیه مناسب بر بهبود وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی ۱۱۴
- شکل (۳-۴): علل سوءتغذیه کودکان ۱۲۶
- شکل (۴-۴): چرخه معیوب فقر و سوءتغذیه ۱۲۸
- شکل (۵-۵): نرم مواد غذایی ۱۴۴
- شکل (۵-۵): راه‌های تأثیر آموزش بر سلامتی ۱۵۱
- شکل (۲-۵): اثر شرط معیوب کار بر سلامتی نیروی کار ۱۶۲
- شکل (۱-۶): درآمد سرانه کمتر، بیماری بیشتر، بهره‌وری پایین‌تر ۱۸۶
- شکل (۲-۶): دور باطل فقر و کشور های در حال توسعه ۱۸۷
- شکل (۳-۶): اثر آسیب‌های ناشی از سده‌ها بر سلامتی فرد در دوره‌های بعدی ۲۰۶
- شکل (۴-۶): اثر آسیب‌های ذخیره شده، بر سلامتی فردی در دوره‌های بعدی ۲۰۷
- شکل (۵-۶): اثر آسیب‌های زنجیره ای ذخیره شده بر سلامتی فرد در دوره‌های بعدی ۲۰۷
- شکل (۶-۶): اثر آسیب‌های زنجیره ای تشدید کننده بر سلامتی فرد در دوره‌های بعدی ۲۰۸
- شکل (۱-۷): الگوی رنگین کمان سلامتی ۲۳۸
- شکل (۱-۱۰): الگوی مفهومی اثر جهانی شدن بر سلامتی ۳۳۸

فهرست جداول

جدول (۱-۱): مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر مسری در کشورهای در حال توسعه (میلیون نفر).....	۲۰
جدول (۲-۱): ده عامل عمده مرگ و میر در جهان در سال ۱۲-۲.....	۲۲
جدول (۱-۴): پراکندگی سوءتغذیه در مناطق جهان (۲۰۱۱).....	۱۱۵
جدول (۲-۴): طبقه بندی وزن افراد.....	۱۳۳
جدول (۳-۴): سرمایه‌گذاری در تغذیه و نقش آن در دست یابی به اهداف توسعه هزاره سوم.....	۱۳۹
جدول (۱-۱): توزیع درآمدها در یک کشور در حال توسعه فرضی، برحسب گروه‌های درآمدی.....	۱۹۲
جدول (۹-۱): کشورهای با بیشترین جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر در سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۵۰.....	۲۹۹
جدول (۲-۱): روند جمعیت سالمند در ایران (به میلیون نفر).....	۳۰۳
جدول (۹-۱): پیش‌بینی رفتار سنی جمعیت (میلیون نفر) در مناطق گوناگون جهان.....	۳۰۶