پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۲، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷، صفحات ۲۵۹ تا ۲۶۰

سخن ویژه
(Editorial)

پیش‌بینی مرگ و میر و بار بیماری‌ها در ایران و جهان

دکتر فریدون عزیزی[1*]

[1] پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقاله مهمی که در نوامبر سال ۲۰۰۶ از طرف سازمان جهانی بهداشت منتشر شد، هشداردهنده بود. در این نوشته، کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال تا ۵ درصد و افزایش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر، از ۵۹ در سال ۲۰۰۲ به ۶۹ درصد کل مرگ و میرها در سال ۲۰۰۳ گزارش شده بود. همچنین افزایش قابل توجهی در مرگ و میر ناشی از ایدز از ۲/۸ میلیون به ۶/۵ میلیون در سال و افزایش مرگ و میر مرتبط با دخانیات از ۵/۴ میلیون به ۸/۳ میلیون در سال طی سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۳ پیش‌بینی شد (۱).

اگر چه علت اصلی مرگ‌ها در سال ۲۰۳۰ به ترتیب وفور، بیماری ایسکمیک قلب، بیماری‌های عروقی مغز، ایدز، بیماری‌های مزمن ریوی، سرطان‌های حنجره، برونش و ریه، دیابت قندی، تصادفات جاده‌ای، بیماری‌های اطراف زایمان و تولد و سرطان معده پیش‌بینی شده است، معهذا ده علت اصلی مرگ در کشورهای مختلف متفاوت خواهد بود. مثلاً در کشورهای با درآمد بالا ۵ علت اصلی به ترتیب بیماری ایسکمیک قلب، بیماری عروقی مغز، سرطان حنجره، برونش و ریه، دیابت قندی و بیماری‌های مزمن ریوی خواهد بود، حال آن که در کشورهای با درآمد متوسط، به ترتیب بیماری عروقی مغز، بیماری ایسکمیک قلب، بیماری‌های مزمن ریوی، ایدز، سرطان‌های دستگاه تنفسی و در رتبه ۶ دیابت قندی جای خواهد داشت. در کشورهای با درآمد کمتر رتبه‌های اول شامل بیماری ایسکمیک قلبی، ایدز، بیماری عروقی مغزی، بیماری‌های مزمن ریوی و عفونت‌های ریوی تحتانی بوده و سپس بیماری‌های حول تولد، حوادث جاده‌ای، بیماری‌های اسهالی، دیابت و مالاریا علت‌های اصلی مرگ خواهند بود. بنابراین سه علت اصلی مرگ و میر شامل بیماری‌های عروقی قلبی و مغزی و بیماری‌های مزمن ریوی در همه کشورها خواهند بود؛ ولی در کشورهای پیشرفته، سرطان‌های دستگاه تنفسی و دیابت، در کشورهای با درآمد متوسط، ایدز و سرطان‌های دستگاه تنفسی و در کشورهای در حال پیشرفت، ایدز و عفونت‌های تنفسی تحتانی جزو ۵ علت اصلی مرگ و میر می‌باشند.

در مورد بار بیماری‌ها نیز همین تفاوت‌ها دیده می‌شود (۲). علل اصلی Disability Adjusted Life Years (DALY) در ۲۰۳۰ در کل جهان شامل ایدز، افسردگی، بیماری ایسکمیک قلب، تصادفات جاده‌ای، بیماری‌های اطراف زایمان و حول تولد، بیماری عروقی مغزی، بیماری‌های مزمن ریوی، عفونت‌های تنفسی تحتانی، کاهش شنوایی بزرگسالان و آب مروارید چشم خواهد بود. در کشورهای با درآمد بالا، افسردگی، بیماری ایسکمیک قلب، آلزایمر، بیماری‌های ناشی از الکل و دیابت؛ در کشورهای با درآمد متوسط، ایدز، افسردگی، بیماری عروقی مغزی، بیماری ایسکمیک قلب و بیماری‌های مزمن ریوی و در کشورهای با درآمد کم ایدز، بیماری‌های حول تولد، افسردگی، تصادفات جاده‌ای و بیماری ایسکمیک قلب رتبه‌های اول تا پنجم DALY را تشکیل خواهند داد.

برآورد کلی این است که هرچه کشور، پیشرفته‌تر و دارای درآمد بالاتری باشد بیماری‌های غیر واگیر بخش غالبی از علل مرگ و میر و بار بیماری را تشکیل می‌دهند (۳)، به طوری که دیابت، چهارمین علت اصلی مرگ و میر در کشورهای پیشرفته، ششمین در کشورهای با درآمد متوسط و نهمین در کشورهای در حال پیشرفت خواهد بود (۱، ۴). همین بیماری اگرچه علت پنجم DALY در کشورهای پیشرفته است، ولی علت دهم در کشورهای با درآمد متوسط است و در زمره ۱۰ علت اصلی در کشورهای در حال پیشرفت جا نخواهد داشت.

*نویسندهٔ مسئول مکاتبات: دکتر فریدون عزیزی؛ تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم؛ پست الکترونیک: azizi@endocrine.ac.ir

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-18]

بدیهی است در هر یک از سه تقسیم‌بندی فوق نیز شرایط کشورها با هم متفاوت و براساس درآمد سرانه و وضعیت اقتصادی تغییر خواهد کرد.

طبق آمار مندرج در سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشور در سال ۱۳۸۳، ده علت اصلی مرگ در ایران، به ترتیب بیماری‌های قلبی- عروقی، حوادث غیرعمدی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفس، اختلالات حول تولد، بیماری‌های دستگاه گوارش، مجموع حوادث عمومی، بیماری‌های دستگاه ادراری و تناسلی، اختلالات غدد و متابولیک و ناهنجاری‌های مادرزادی بوده است (۵) نسبت بار بیماری‌ها برای ۱۰ علت اول که برای سال ۱۳۸۲ محاسبه شده است، به ترتیب، حوادث عمدی و غیرعمدی، بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری، بیماری‌های قلبی- عروقی، بیماری‌ها و اختلالات مربوط به دوره حول تولد، بیماری‌های اسکلتی و عضلانی، بیماری‌های دستگاه ادراری و تناسلی، بیماری‌های دستگاه گوارش، بیماری‌های دستگاه تنفسی، بیماری‌های تغذیه‌ای و متابولیک و سرطان‌ها بوده‌اند (۷). اگرچه بدون شک این رتبه‌بندی تا سال ۲۰۳۰ در کشور ما نیز تغییر می‌کند (۶) صحت، دقت و متدولوژی جمع‌آوری آمار کشوری جای تأمل دارد، همچنین تقسیم‌بندی آمار منتشره از کشور ما تا حدودی متفاوت از گزارش سازمان جهانی بهداشت (۱) است؛ مع‌هذا نبودن ایدز و اختلالات روانی، که هم اکنون نیز رتبه‌های ۳ و ۴ جهانی را دارند در زمره ده DALY اول در کشور ما قابل توجه است.

کشور ما در سال ۲۰۳۰ در زمره کدام یک از کشورها خواهد بود؟ آیا در رده کشورهای با درآمد پایین خواهیم ماند و یا به گروه کشورهای با درآمد متوسط خواهیم پیوست؟ این پیش‌بینی مطابق با گزارش بانک جهانی خواهد بود؟ و یا عوامل دیگری که ناشی از برنامه‌ریزی‌های صحیح و جهش‌های اقتصادی مناسب می‌باشد، در کشور رخ خواهد داد. سرانه اندک بهداشت و درمان در کشور ما ناشی از درآمد سرانه پایین و نیز پایین بودن سهم بهداشت و درمان از بودجه کل کشور است که ارایه خدمات بهداشتی- درمانی و نیز موضوع بیمه سلامت مطلوب برای آحاد مردم را دچار اشکال کرده است. نگرش ژرف و کارشناسانه برای برنامه‌ریزی‌های آینده بهداشت و درمان کشور ضروری است.

REFERENCES

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLOS Medicine 2006;3:2011-30.
2. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997;349:1498-504.
3. Mathers CD, Fat DM, Inoue M, Rao C, Lopez AD. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. Bull World Health Organ 2005;83:171-7.
4. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004;27:1047-53.

۵. سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشور در سال ۱۳۸۳، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تحلیل و تدوین. دکتر محسن نقوی، دکتر ناهید جعفری، چاپ و نشر آرویج، ۱۳۸۶.

6. Azizi F, Gouya MM, Vazirian P, Dolatshahi P, Habibian S. The diabetes prevention and control programme of the Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J 2003;9:1114-21.

۷. مطالعه ملی بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مجری دکتر محسن نقوی، سال ۱۳۸۶.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-18]