



گزاره برگ‌آپایش و ارزیابی تحقق سومین هدف توسعه پایدار

راحت‌تر و سریع‌تر اندازه‌گیری کرد و به‌علت حساس بودن آن نسبت به مداخلات، تغییرات آن به‌راحتی قابل رصد است. هر کشور می‌تواند براساس اولویت‌های اپیدمیولوژیکی‌اش، برای کاهش مرگ‌ومیر ناشی از ایدز، مالاریا، سل، مرگ‌ومیر اطفال و مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سنین ۳۰ تا ۷۰ سالگی برنامه‌ریزی و اقدام کند.

۱. وضعیت شاخص امید زندگی

- از سال ۱۹۵۰ امید زندگی به‌ازای هر دهه، به‌میزانی بیش از سه سال بهبود داشته است؛ به‌استثنای دهه ۱۹۹۰ که همه‌گیری اچ‌آی‌وی در آفریقا و فروپاشی اتحاد جماهیر شوروی در اروپا رخ داد. امید زندگی در همه مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت، از سال ۲۰۰۰ رشد سریعی داشته، به‌گونه‌ای که افزایش امید زندگی در سطح جهان، بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵ برابر پنج سال بوده است؛

- «امید زندگی در سن ۶۰ سالگی» در سال ۲۰۰۰، برابر با ۱۸/۷ بوده که این مقدار در سال ۲۰۱۵، به ۲۰/۴ رسیده است. بیشترین افزایش امید زندگی در سن ۶۰ سالگی در منطقه اروپا (۲/۵ سال) و کمترین در منطقه جنوب شرق آسیا (۰/۷ سال) بوده است؛

- در اهداف اختصاصی هدف سوم توسعه پایدار، کاهش یا حذف مرگ‌های قابل پیشگیری دیده شده است. برآورد می‌شود موفقیت در تحقق این اهداف اختصاصی (کاهش یا حذف مرگ‌های ناشی از بیماری‌های عفونی، کودکان،

سازمان ملل متحد ۱۷ هدف را برای دستیابی به توسعه پایدار در همه کشورهای دنیا تعیین کرده است که سومین هدف از مجموع این اهداف هفده‌گانه، مربوط به سلامت جامعه است و با نام «اطمینان از زندگی سالم و ارتقای رفاه در همه گروه‌های سنی» خوانده می‌شود. در کنار اهداف اختصاصی که برای تحقق این هدف تعیین شده، به‌منظور آپایش و ارزیابی میزان پیشبرد تحقق هدف سوم و اهداف اختصاصی مربوط به آن در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی توصیه شده است وضعیت سه شاخص زیر به‌صورت مداوم بررسی شود:

۱. امید زندگی که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است. به‌عبارت‌دیگر، هر عضو آن جامعه به‌طور متوسط چند سال می‌تواند توقع حیات داشته باشد. این شاخص نمایانگر میزان مرگ‌ومیر در همه گروه‌های سنی است و تحت‌تأثیر همه برنامه‌ها و مداخلات سلامتی و مرتبط با سلامتی قرار دارد؛

۲. امید زندگی سالم که نمایانگر میانگین سال‌های سپری‌شده از عمر، با سلامتی کامل و بدون ناتوانی است. برای محاسبه این شاخص لازم است سال‌های ازدست‌رفته به‌دلیل مرگ زودرس و نیز سال‌های سپری‌شده به‌دلیل ناتوانی تعیین شود. با توجه به روند روبه‌رشد سالمندی و نیز گسترش بیماری‌های غیرواگیر، محاسبه و آپایش این شاخص مورد توجه بسیاری قرار گرفته است؛

۳. مرگ‌ومیر زودرس که انعکاس‌دهنده مرگ‌ومیرهای قبل از ۷۰ سالگی است و در مقایسه با دو شاخص قبلی، می‌توان



سالم هستیم، ولی سرعت افزایش امید زندگی سالم بسیار کندتر از امید زندگی است؛

• مهم‌ترین علل ناتوانی‌ها در سطح جهانی، ناراحتی‌های عضلانی اسکلتی (کمردرد و گردن‌درد)، مشکلات روانی و سوءمصرف مواد (افسردگی و اضطراب)، از دست دادن

بینایی و شنوایی، بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت است؛

• امید زندگی سالم در زنان ۶۴/۶ و در مردان ۶۱/۵ سال است. اختلاف قابل توجهی بین امید زندگی سالم مردان و زنان در همه مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت مشاهده می‌شود که بیشترین و کمترین این اختلاف به ترتیب در منطقه اروپا (پنج سال) و جنوب شرق آسیا (یک سال) وجود دارد. در ایران، تعداد سال‌های سالم از دست‌رفته در زنان ۱۰ سال و در مردان ۸ سال است.

۳. وضعیت شاخص مرگ‌ومیر زودرس

• کاهش ۴۰ درصد مرگ‌ومیر قبل از ۷۰ سالگی تا سال ۲۰۳۰ هدف تعیین‌شده در سطح جهانی و کشوری برای تحقق توسعه پایدار است. برآوردها نشان می‌دهد در سال ۲۰۱۵ تعداد مرگ‌های قبل از ۷۰ سالگی، ۳۰ میلیون مرگ بود که در صورت تحقق اهداف مرتبط با مرگ‌ومیر، این رقم به ۱۹ میلیون مرگ خواهد رسید. در این صورت با کاهش ۳۶ درصد مرگ زودرس (۱۱ میلیون مرگ)، می‌توان به هدف تعیین‌شده در اهداف توسعه پایدار نزدیک شد. ۱۱ میلیون مرگ می‌تواند به دنبال کاهش پنج میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های عفونی، سوءتغذیه و مرگ‌ومیر کودکان و مادران باردار (مشابه علل مرگ در اهداف توسعه

مادران باردار و بیماری‌های غیرواگیر) بتواند امید زندگی را حدود چهار سال، تا پایان سال ۲۰۳۰، افزایش دهد. در این صورت فاصله بین امید زندگی کشورهای با درآمد بالا و کشورهای با درآمد پایین، از ۱۷/۵ سال در ۲۰۱۵ به ۱۳ یا ۱۴ سال در ۲۰۳۰ کاهش می‌یابد؛

• در سال ۲۰۱۵، امید زندگی در سطح جهان ۷۱/۴ سال گزارش شد. امید زندگی در ۱۱ کشور (سوئیس، اسپانیا، ایتالیا، ایسلند، فرانسه، سوئد، ژاپن، سنگاپور، استرالیا، کره و کانادا) بیش از ۸۲ سال و در ۲۲ کشور، که عمدتاً مربوط به جنوب صحرای آفریقا هستند، کمتر از ۶۰ سال بود. امید زندگی در ایران در این سال، ۷۵/۵ سال گزارش شده است؛

• به‌طور کلی امید زندگی زنان (۷۳/۸ سال) بیشتر از مردان (۶۹/۱ سال) است. کمترین و بیشترین اختلاف بین امید زندگی زنان و مردان به ترتیب مربوط به کشورهای اسکانداوی (ایسلند با ۳ و سوئد با ۳/۴ سال) و شوروی سابق (روسیه و اکراین با ۱۱/۶ و ۹/۸ سال) است. در ایران، امید زندگی زنان ۷۶/۶ و مردان ۷۴/۵ سال است (اختلاف ۲/۱ سال).

۲. وضعیت شاخص امید زندگی سالم

• در سال ۲۰۱۵، امید زندگی سالم در سطح جهان ۶۳/۱ سال برآورد شد. به‌طور متوسط، امید زندگی سالم ۱۱/۷ درصد از امید زندگی کوتاه‌تر و دامنه آن از ۹/۳ تا ۱۴/۷ درصد در بین کشورهای مختلف دنیا متغیر است. اگرچه با افزایش امید زندگی، شاهد افزایش امید زندگی



هزارهٔ سوم) و نیز کاهش ۵ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر و ۰/۹ میلیون مرگ ناشی از صدمات و جراحات حاصل شود.

۴. نیازهای داده‌ای کنونی برای پایش تحقق سومین هدف توسعهٔ پایدار

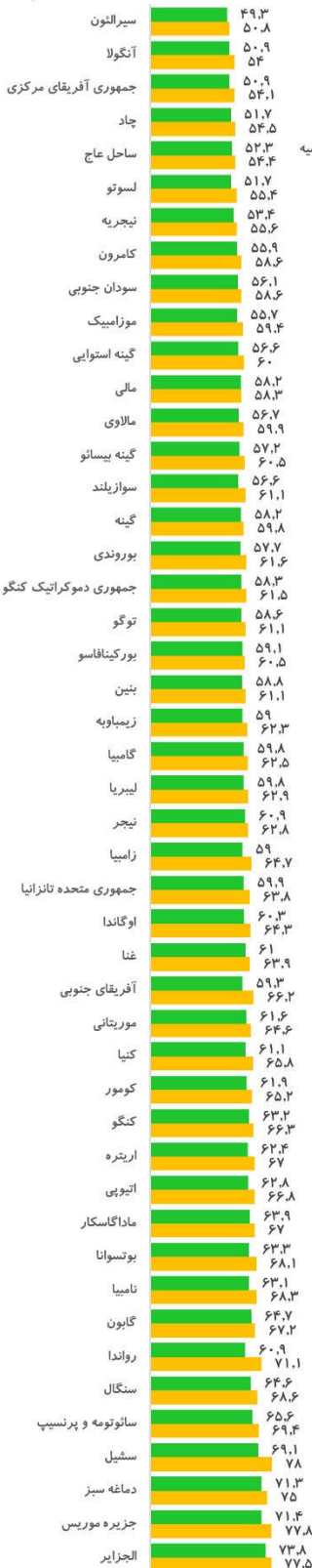
- راه‌اندازی یا ساماندهی نظام‌های ثبت مرگ، ثبت احوال و وقایع حیاتی، ردیابی منظم علل اصلی مرتبط با مرگ؛
- توجه و اهتمام به راه‌اندازی و اجرای پیمایش‌های ملی به‌صورت ادواری و مدون، برای استخراج داده‌های مرگ‌ومیر در همهٔ سنین؛
- دقت به ویژگی جمع‌آوری مداوم و قابل مقایسه در نظام‌های جمع‌آوری داده‌های حیاتی؛
- برنامه‌ریزی برای جمع‌آوری داده‌های جمعیتی با تفکیک سنی، جنسی و سطح درآمدی در سطح ملی.



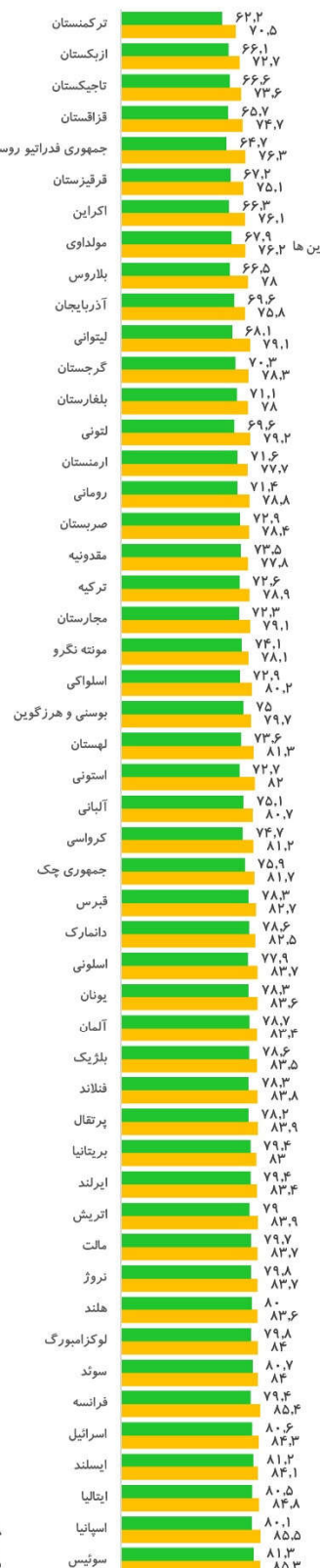
مرد

زن

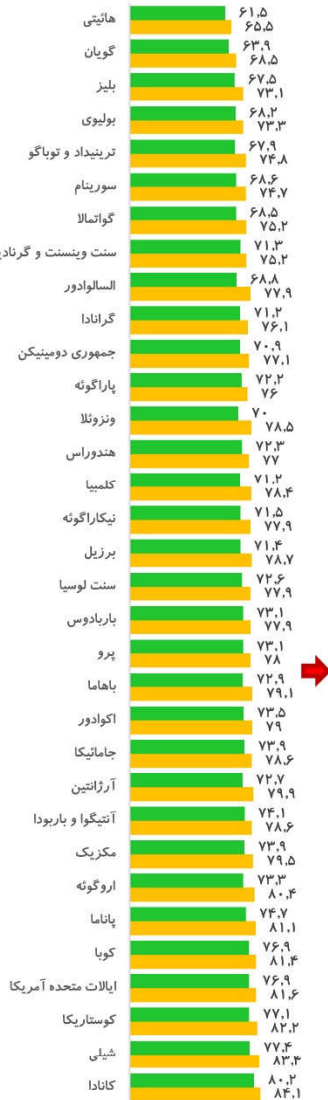
آفریقا



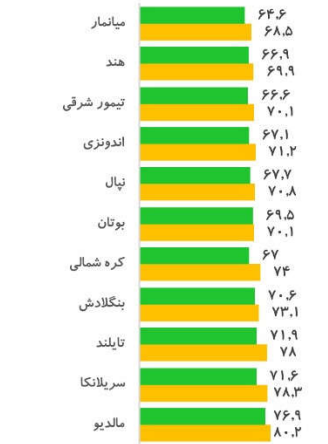
اروپا



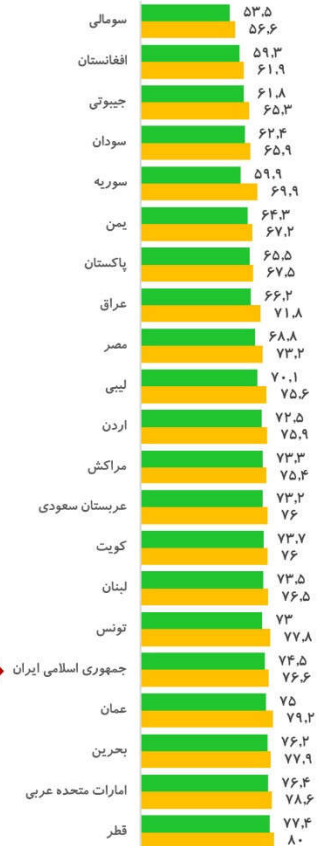
آمریکا



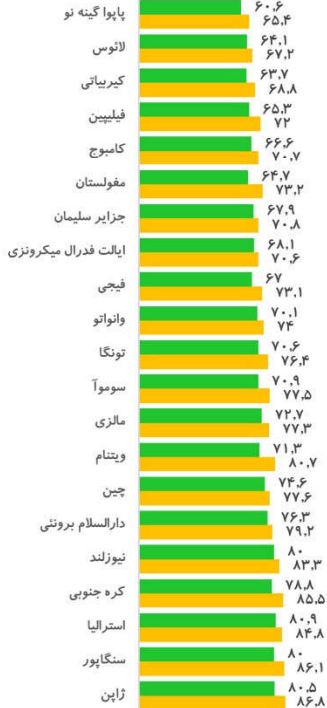
آسیای جنوب شرقی



مدیترانه شرقی



غرب اقیانوس آرام





نتیجه گیری

به نظر می‌رسد نظام سلامت کشور ایران در راستای تحقق هدف تأمین سلامتی جامعه، به خوبی عمل کرده و توانسته است با مداخلات و اقدامات خود، به ویژه در زمینه کاهش و حذف بیماری‌های عفونی و مرگ‌های کودکان و مادران باردار، علاوه بر کنترل میزان مرگ‌ومیر، سطح امید زندگی را افزایش دهد. البته با توجه به روند روبه رشد افزایش سن و نیز گسترش شیوع بیماری‌های غیرواگیر، لازم است برنامه‌ریزی‌های اصولی در جهت برنامه‌های زیر صورت پذیرد تا شاهد افزایش امید زندگی توأم با سلامتی در کشور باشیم:

۱. کاهش مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های غیرواگیر و مرگ‌ومیر کودکان؛

۲. مدیریت پنج علت اصلی ناتوانی یعنی بیماری‌های عضلانی اسکلتی (کمردرد)، اختلالات افسردگی اساسی، آنمی فقر آهن، اختلالات اضطراب و استئوآرتریت

منبع

GLOBAL BURDEN OF DISEASES, INJURIES, AND RISK FACTORS STUDY 2010, GDB Profile of Iran, Institute for Health Metrics and Evaluation. Available at July 2016:

http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_iran.pdf