

بهداشت جهان، چالش امروز

مرضیه ابراهیمی^۱

تاریخ دریافت ۸۷/۳/۵، تاریخ پذیرش ۸۷/۵/۵

چکیده

امید به زندگی افزایش پیدا کرده است اما نه برای همه

در طی ۵۰ سال گذشته متوسط امید به زندگی در بدو تولد در سراسر جهان تقریباً ۲۰ سال افزایش پیدا کرده است (از ۴۶/۵ سال در طی ۱۹۵۵-۱۹۵۰ به ۶۲/۵ سال در ۲۰۰۲). سال ۲۰۰۲ امید به زندگی از ۷۸ سال برای زنان کشورهای توسعه یافته تا کمتر از ۴۶ سال برای مردان در ناحیه زیر صحرا در آفریقا متغیر بوده است. افزایش امید به زندگی که در نیمه اول قرن بیستم در کشورهای توسعه یافته ایجاد شد ناشی از کاهش سریع مرگ و میر، به خصوص در شیرخواران (به علت بیماری‌های عفونی در دوران کودکی) و مادران بوده است.

تقریباً ۵۷ میلیون نفر در سال ۲۰۰۲ جان خود را از دست دادند که ۱۰/۵ میلیون نفر آنان (تقریباً ۲۰٪) کودکان زیر ۵ سال بوده‌اند. از این تعداد مرگ، ۹۸٪ آن در کشورهای در حال توسعه روی داده است. بیشتر از ۶۰٪ مرگ‌ها در کشورهای توسعه یافته در سنین بالای ۷۰ سال روی داده است در حالی که این رقم برای کشورهای در حال توسعه ۳۰٪ است. نکته کلیدی در این مقایسه، وجود موارد بالای مرگ در سنین ۵۹-۱۵ ساله در کشورهای در حال توسعه است. این مقدار در کشورهای توسعه یافته ۳۰٪ است.

تقریباً سالانه ۱۰/۵ میلیون کودک زیر ۵ سال در جهان جان خود را از دست می‌دهند که نسبت به سال ۱۹۷۰ این میزان ۱۷ میلیون بوده است کاهش نشان می‌دهد. از ۴۵ میلیون مرگ افراد ۱۵ سال و بالاتر که در سال ۲۰۰۲ رخ داده است، ۳۲ میلیون مورد یا نزدیک به ۴/۳ موارد به علت بیماری‌های غیر واگیردار بوده است که ۴ برابر بیشتر نسبت به بیماری‌های واگیر دار، مشکلات تغذیه‌ای، مرگ و میر مادران و دوران پری ناتال باعث مرگ افراد شده است. تداوم کاهش مرگ و میر بالغین در مناطق با مرگ و میر پایین در مقایسه با مناطق با مرگ و میر بالا باعث ایجاد شکاف عمیق در مرگ بالغین در سراسر جهان شده است. شکاف بین پایین‌ترین و بالاترین مرگ و میر افراد بالغ ۱۵ سال در حال حاضر افزایش یافته و به ۳۴۵ در ۱۰۰۰ در سال ۲۰۰۲ رسیده است.

واژه‌های کلیدی: بهداشت جهان

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال ششم، شماره دوم، ص ۹۹-۹۴، تابستان ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: ارومیه - دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۴۴۱-۲۲۲۵۵۲۲

الگوی مرگ در جهان

تقریباً ۵۷ میلیون نفر در سال ۲۰۰۲ جان خود را از دست دادند. ۱۰/۵ میلیون نفر آنان (تقریباً ۲۰٪) کودکان زیر ۵ سال بوده‌اند. از این تعداد مرگ ۹۸٪ آن در کشورهای در حال توسعه روی داده است. بیشتر از ۶۰٪ مرگ‌ها در کشورهای توسعه یافته در سنین بالای ۷۰ سال روی داده است در حالی که این رقم برای

امید به زندگی افزایش پیدا کرده است اما نه برای همه

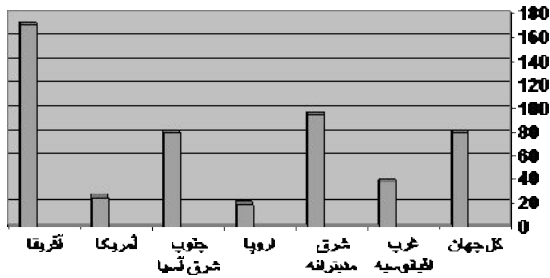
در طی ۵۰ سال گذشته متوسط امید به زندگی در بدو تولد در سراسر جهان تقریباً ۲۰ سال افزایش پیدا کرده و از ۴۶/۵ سال در ۱۹۵۵-۱۹۵۰ به ۶۲/۵ سال در ۲۰۰۲ رسیده است و فاصله و شکافی که در دهه ۱۹۵۰ بین کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه بوده، به شکاف بزرگی بین کشورهای با مرگ بالا و سایر کشورها، تغییر یافته است.

^۱ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه



خانواده‌های فقیر احتمال مرگ کودک بالاتر است. بیشترین کاهش مرگ و میر کودکان در کشورهای توسعه یافته و کشورهای در حال توسعه با مرگ و میر پایین ایجاد شده است. احتمال مرگ نوزادانی که در آفریقا متولد می‌شود $\frac{3}{5}$ برابر نوزادی است که در هند متولد می‌شوند و ۱۰۰ برابر نوزادی است که در ایسلند به دنیا می‌آید.

تعداد مرگ در ۱۰۰۰ تولد زنده



نمودار شماره (۱): میزان مرگ و میر کودکان در ۶

منطقه جهان در سال ۲۰۰۶

در ۱۵ کشور که اغلب آن‌ها کشورهای اروپایی هستند، ژاپن و سنگاپور میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال کم تر از ۵ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است. اختلاف قابل توجهی در میزان مرگ و میر در کودکان یک کشور بین افراد فقیر و غیر فقیر وجود دارد. احتمال مرگ یک کودک غیر فقیر آفریقایی ۱۶٪ است در حالی که احتمال مرگ یک کودک فقیر آمریکایی ۱۴ درصد می‌باشد. در ۱۶ کشور (که ۱۴ تای آن در آفریقا است) میزان فعلی مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در مقایسه با این میزان در سال ۱۹۹۰ بیشتر شده است. HIV و ایدز علت اصلی این مسئله می‌باشند. از تعداد ۱۶۹ کشور، تعداد ۱۱۲ کشور در حال توسعه، شاهد کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در مقایسه با سال ۱۹۷۰ بوده‌اند، کشور عمان دارای بهترین عملکرد در این زمینه بوده است به طوری که میزان مرگ و میر کودکان از ۲۴۲ در ۱۰۰۰ در سال ۱۹۷۰ به زیر ۱۵ در ۱۰۰۰ در سال ۲۰۰۲ رسیده است.

علل مرگ کودکان

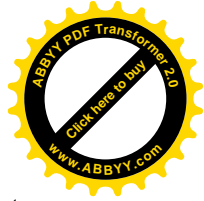
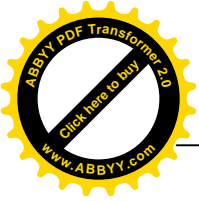
بیماری‌های عفونی و انگلی به عنوان علت اصلی مرگ کودکان در کشورهای در حال توسعه هنوز وجود دارد که بخشی از آن به علت

کشورهای در حال توسعه ۳۰٪ است. نکته کلیدی در این مقایسه، وجود موارد بالای مرگ در سنین ۵۹-۱۵ ساله در کشورهای در حال توسعه است. این مقدار در کشورهای توسعه یافته ۳۰٪ است. همچنین این میزان در مناطق ثروتمندتر فقط ۲۰٪ می‌باشد. مرگ زودرس در بالغین در کشورهای در حال توسعه یکی از مسائل مهم بهداشت عمومی به شمار می‌آید. در کشورهای در حال توسعه نیز تفاوت بین آمارها چشمگیر است. مرگ کودکان زیر ۵ سال در چین کم تر از ۱۰٪ تمامی موارد مرگ را به خود اختصاص می‌دهد در حالی که این شاخص در آفریقا ۴۰٪ است. برعکس ۴۸٪ مرگ‌ها در چین در افراد بالای ۷۰ سال است در مقایسه با آمار ۱۰٪ی در آفریقا امید به زندگی از ۷۸ سال برای زنان در کشورهای توسعه یافته تا کمتر از ۴۶ سال برای مردان در منطقه زیر صحرای آفریقا، متغیر است.

میزان بقاء کودکان در کشورهای در حال توسعه به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی برنامه‌های بهداشتی بین‌المللی می‌باشد زیرا تقریباً ۹۰٪ مرگ‌های زیر ۱۵ سال در جهان در سنین قبل از ۵ سالگی روی می‌دهد. هم چنین بالا بودن نسبت بار بیماری و تروما در افراد بالغ کشورهای در حال توسعه به‌عنوان یکی از اورژانس‌های بهداشت عمومی در سطح بین‌المللی مطرح می‌باشد.

میزان بقاء در ۵ سال اول زندگی

آمارها نشان می‌دهد سالانه ۱۰/۵ میلیون کودک زیر ۵ سال در جهان جان خود را از دست می‌دهند که نسبت به سال ۱۹۷۰ که این میزان ۱۷ میلیون بوده است، در این شاخص شاهد پیشرفت بوده‌ایم. البته این پیشرفت در تمامی مناطق به‌صورت همسان حاصل نشده است. کم‌ترین میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سال ۲۰۰۲ متعلق به کشور ایسلند بوده است و بیشترین مرگ و میر در ۲۰ کشور وجود داشته است که شامل ۱۹ کشور آفریقایی و افغانستان بوده است. تقریباً تمامی موارد مرگ کودکان در کشورهای در حال توسعه روی می‌دهد و نیمی از آن‌ها در آفریقا است. در تمام جهان در



غیر واگیر بوده است. حوادث و صدمات عامل مرگ ۴/۵ میلیون افراد بالغ در سال ۲۰۰۲ بوده است که ۱/۱۰ علل موارد مرگ بالغین را به خود اختصاص داده است. بیش از ۳ میلیون از این تعداد مرگ (تقریباً ۷۰٪) در مردان روی داده است که ناشی از تصادفات جاده ای و خشونت‌ها و جنگ بوده است. هم چنین ۷۵٪ مرگ‌های بالغین در آمریکای لاتین، کشورهای در حال توسعه آسیا و غرب اقیانوسیه به علت بیماری‌های غیر واگیردار بوده است.

ده علت عمده بیماری در مردان و زنان کل جهان در سال ۲۰۰۲ به ترتیب زیر بوده است: در مردان شامل HIV / ایدز، بیماری‌های ایسکمیک قلبی، بیماری‌های عروق مغزی، اختلالات افسردگی تک قطبی، حوادث رانندگی، سل، سوء مصرف الکل، خشونت، بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی و کاهش شنوایی و در زنان به ترتیب شامل اختلالات افسردگی تک قطبی، HIV / ایدز، بیماری‌های ایسکمیک قلبی، بیماری‌های عروق مغزی، کاتاراکت، کاهش شنوایی، بیماری‌های انسدادی ریوی، سل، استئوآرتریت و دیابت شیرین بوده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): ۱۰ علت اول مرگ کودکان در کشورهای در حال

توسعه در سال ۲۰۰۲

رتبه	علت	تعداد	درصد از کل مرگ
۱	مسائل پری ناتال	۲۳۷۵	۲۳/۱
۲	عفونت دستگاه تنفسی	۱۸۵۶	۱۸/۱
۳	بیماری اسهال	۱۵۶۶	۱۵/۲
۴	مالاریا	۱۰۹۸	۱۰/۷
۵	سرخک	۵۵۱	۵/۴
۶	ناهنجاری‌های مادرزادی	۳۸۶	۳/۸
۷	HIV / ایدز	۳۷۰	۳/۶
۸	سیاه سرفه	۳۰۱	۲/۶
۹	کزاز	۱۸۵	۱/۸
۱۰	سوء تغذیه پروتئین	۱۳۸	۱/۳
۱۱	سایر علل	۱۴۳۸	۱۴/۰
	جمع	۱۰۲۶۳	۱۰۰

اپیدمی HIV و ایدز است. گرچه موفقیت‌های قابل توجهی در بعضی از بیماری‌ها (برای مثال فلج اطفال) وجود داشته است اما بیماری‌های واگیردار به عنوان ۷ علت اول از ۱۰ علل مرگ کودکان مطرح هستند. در مجموع ۱۰ علت منجر به ۸۶٪ کل مرگ‌های کودکان می‌شود. در بسیاری از کشورهای شرق مدیترانه، آمریکای لاتین و آسیا الگوی مرگ کودکان به الگوی مرگ کودکان در کشورهای در حال توسعه در حال نزدیک شدن است. در این کشورها مسائل مربوط به دوران پری ناتال شامل آسفیسی زمان تولد، تروماهای زایمانی و وزن پایین هنگام تولد، جای خود را به بیماری‌های عفونی به عنوان علل مرگ کودکان داده‌اند. در حال حاضر مشکلات پری ناتال در حول و حوش زایمان مسئول ۳/۱ تا ۵/۱ مرگ‌ها می‌باشند.

۹۰٪ مرگ‌های مربوط به HIV و ایدز و مالاریای کودکان که در کشورهای در حال توسعه روی می‌دهد، مربوط به ناحیه زیر صحرا در آفریقا است تا جایی که ۲۳٪ تولدهای جهان و ۴۲٪ مرگ‌های کودکان دنیا در این ناحیه روی می‌دهد. در این ناحیه پیشرفت‌هایی در زمینه کنترل اسهال و سرخک ایجاد شده است و شیوع این بیماری‌ها ثابت باقی مانده است. مرگ به علت اسهال از ۲/۵ میلیون مرگ در ۱۹۹۰ به ۱/۶ میلیون در سال ۲۰۰۲ کاهش یافته است. چالش‌های مربوط به کاهش مرگ کودکان کاملاً شناخته شده می‌باشند و مداخلات مؤثر در دسترس می‌باشند.

سلامت افراد بالغ در معرض خطر

میزان مرگ بالغین در طی دهه‌های اخیر در اغلب مناطق جهان کاهش داشته است. امید به زندگی در سن ۱۵ سالگی در طی ۲۰ سال گذشته در اغلب مناطق ۲ تا ۳ سال افزایش یافته است. بیشترین افزایش امید به زندگی در ۱۵ سالگی از سال ۱۹۸۰ تا سال ۲۰۰۲ در غرب اروپا مشاهده می‌شود که ۴/۲ سال برای مردان و ۱/۶ سال برای زنان است. از ۴۵ میلیون مرگ افراد بالای ۱۵ سال در سال ۲۰۰۲، ۳۲ میلیون مورد و یا تقریباً ۳/۴ موارد به علت بیماری‌های

جدول شماره (۱): مرگ و میر افراد ۵۹-۱۵ ساله و بالاتر در جهان ۲۰۰۲

میزان مرگ و میر، افراد بالغ ۱۵-۵۹ ساله			میزان مرگ در افراد بالای ۶۰ سال		
رتبه	علت	(تعداد) DALY	رتبه	علت	(تعداد) DALY
۱	HIV	۲۲۷۹	۱	بیماری ایسکمیک قلبی	۵۸۲۵
۲	بیماری ایسکمیک قلبی	۱۳۳۲	۲	بیماری‌های عروق مغزی	۴۶۸۹
۳	سل	۱۰۳۶	۳	بیماری‌های انسدادی ریوی مزمن	۲۳۹۹
۴	حوادث جاده ای	۸۱۴	۴	عفونت دستگاه تنفس تحتانی	۱۳۹۶
۵	بیماری‌های عروق مغزی	۷۸۳	۵	سرطان تراشه - ریه و برونش	۹۲۸
۶	جراحات ایجاد شده بوسیله خود فرد	۶۷۲	۶	دیابت شیرین	۷۵۴
۷	خشونت	۴۷۳	۷	بیماری پرفشاری قلبی	۷۳۵
۸	کبدی	۳۸۲	۸	سرطان معده	۶۰۵
۹	عفونت دستگاه تنفس تحتانی	۳۵۲	۹	سل	۴۹۵
۱۰	بیماری‌های انسدادی ریوی مزمن	۳۴۳	۱۰	سرطان کولون - رکتوم	۴۷۷

می‌افتد و از هر ۲ نفر افراد بالغ ۱ نفر به علت فوق جان خود را از دست می‌دهد. این مسئله منجر به روند کاهش امید به زندگی در این قسمت از آفریقا از سال ۱۹۹۰ به بعد شده است.

مرگ و بیماری در افراد سالمند

در کشورهای در حال توسعه ۴۲ درصد مرگ‌ها بعد از سن ۶۰ سالگی ایجاد می‌شود. در مقایسه با آمار ۷۸ درصدی در کشورهای توسعه یافته در مجموع احتمال مرگ افراد بالای ۶۰ سال قبل از ۸۰ سالگی در کل جهان ۵۵ درصد می‌باشد. اختلاف بین مناطق مختلف جهان در احتمال مرگ بعد از ۶۰ سالگی فاحش است، این احتمال در کشورهای توسعه یافته ۴۰٪، در کشورهای غرب اروپا ۶۰٪، در اغلب کشورهای در حال توسعه و آفریقا ۷۰٪ می‌باشد. هم‌اکنون امید به زندگی در کشور ژاپن در سن ۶۰ سالگی به ۲۵ سال رسیده است. بعضی از کشورهای اروپای غربی مانند مجارستان و لهستان از سال ۱۹۹۰ به الگوی ژاپن نزدیک شده است و پیشرفت‌های قابل توجهی در کاهش مرگ و میر افراد سالمند را داشته‌اند. افزایش رشد بار بیماری‌های غیر واگیر در حال رشد است و تقریباً ۵۰٪ کل بار بیماری‌ها را در تمام سنین شامل می‌شود.

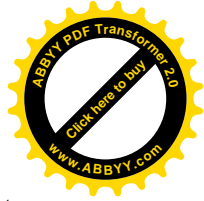
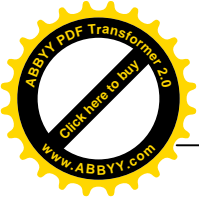
تخمین زده می‌شود که بار بیماری‌های غیر واگیر از سال ۱۹۹۰ حدود ۱۰٪ افزایش یافته است. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه

الگوی جهانی خطر مرگ و میر زود رس

احتمال مرگ زودرس بالغین (مرگ بین ۱۵ سال تا ۶۰ سال) در بین مناطق مختلف دنیا کاملاً متفاوت است. برای مثال احتمال مرگ زودرس بالغین در بعضی قسمت‌های زیر صحرا، تقریباً ۴ برابر آن در مقایسه با کشورهای با مرگ و میر پایین در منطقه غرب اقیانوسیه است. حتی در کشورهای توسعه یافته نیز این رقم متفاوت است. بعضی از کشورهای شرق اروپا این احتمال ۳ تا ۴ برابر بیشتر از بعضی از کشورهای توسعه یافته می‌باشد. حتی احتمال مرگ مردان شرق اروپا از بعضی از کشورهای در حال توسعه آمریکا، آسیا و شرق مدیترانه بیشتر است. در تمام مناطق مرگ و میر مردان از زنان بالاتر است. اختلاف بین مرگ و میر مردان و زنان بالغ از اختلاف بین مرگ و میر دختران و پسران در کودکان بیشتر می‌باشد. احتمال خطر مرگ افراد ۱۵ تا ۶۰ ساله در طی ۵ دهه گذشته کاهش یافته است. این احتمال از ۳۴۵ در ۱۰۰۰ سال ۱۹۵۵ به ۲۰۷ در هزار در سال ۲۰۰۲ رسیده است.

تقریباً نزدیک به ۸۰٪ از ۳ میلیون مرگ مربوط به عفونت HIV/ایدز که در سال ۲۰۰۲ روی داده است در زیر صحرا در آفریقا بوده است. در هر روز در این منطقه ۶۰۰۰ مرگ به علت HIV/ایدز اتفاق

¹ Disability adjusted life years



با مرگ و میر بالا تقریباً ۵۰٪ بار بیماری‌ها در افراد بالغ در اثر بیماری‌های غیر واگیردار ایجاد می‌شود (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): بار بیماری در افراد ۵۹-۱۵ ساله و بیشتر در جهان

باربیماری افراد ۶۰سال و بالاتر			بار بیماری - افراد ۱۵-۵۹ ساله		
رتبه	علت	تعداد (DALY)	رتبه	علت	تعداد (DALY)
۱	بیماری ایسکمیک قلبی	۳۱۴۸۱	۱	HIV	۶۸۶۶۱
۲	بیماری عروق مغزی	۲۹۵۹۵	۲	اختلالات افسردگی	۵۷۸۴۳
۳	بیماریهای انسدادی ریوی مزمن	۱۴۳۸۰	۳	سل	۲۸۳۸۰
۴	آلزایمر وسایر بیماریهای تحلیلی	۱۴۳۸۰	۴	حوادث جاده ای	۲۷۲۶۴
۵	کاتاکت	۷۳۸۴	۵	بیماری ایسکمیک قلبی	۲۶۱۵۵
۶	عفونت دستگاه تنفس تحتانی	۶۵۹۷	۶	سوءمصرف الکل	۱۹۵۶۷
۷	کاهش شنوایی	۶۵۴۸	۷	کاهش شنوایی	۱۹۴۸۶
۸	سرطان تراشه - ریه وبرونش	۵۹۵۲	۸	خشونت	۱۸۹۶۲
۹	دیابت شیرین	۵۸۸۲	۹	بیماری عروق مغزی	۱۸۷۴۹
۱۰	اختلالات بینایی(وابسته به سن)	۴۷۶۶	۱۰	صدمات ایجادشده بوسیله خود فرد	۱۸۵۲۲

مربوط به سرطان ریه می‌باشد که ۴/۳ این موارد مربوط به مردان بوده است. تخمین زده می‌شود که تعداد ۱/۲ میلیون مرگ در اثر سرطان ریه در سال ۲۰۰۰ اتفاق افتاده باشد و تقریباً در طی ۱۰ سال از ۱۹۹۰، ۳۰٪ افزایش یافته است. این مسئله نشان دهنده وضعیت بحرانی اپیدمی دخانیات در کشورهای با درآمد پایین و متوسط است. سرطان معده نیز یکی از علل اصلی مرگ و میر در اثر سرطان‌ها در سراسر جهان است. در حال حاضر سالانه ۸۵۰ هزار مرگ در اثر این سرطان رخ می‌دهد. سرطان کبد و کولون سومین و چهارمین علت مرگ در اثر سرطان می‌باشد. بیش از نیمی از موارد مرگ‌های سرطان کبد در منطقه غرب اقیانوسیه روی می‌دهد. در بین زنان سرطان پستان مهم‌ترین علت مرگ در اثر سرطان می‌باشد. طی دهه گذشته میزان بقاء سرطان پستان ارتقاء پیدا کرده است، گرچه میزان بقاء به عواملی مثل پوشش و دسترسی به خدمات پیشگیری ثانویه وابسته است.

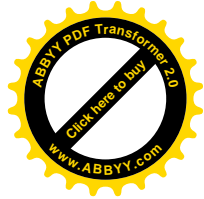
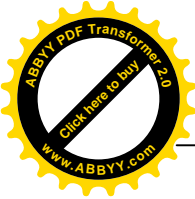
جراحات و صدمات، اپیدمی پنهان در مردان جوان

صدمات و جراحات عمدی و غیر عمدی، به طور اولیه در جوانان باعث ایجاد ناتوانی و معلولیت‌های شدید می‌گردد. در مجموع صدمات و جراحات بیشتر از ۱۴٪ بار بیماری در جهان در سال

مسن شدن جمعیت و تغییر در توزیع عوامل خطر باعث ایجاد و تغییر در اپیدمی بیماری‌های غیر واگیردار در بسیاری از کشورهای در حال توسعه شده است.

مسن شدن جمعیت

در حال حاضر ۶۰۰ میلیون نفر بالای ۶۰ سال در سراسر جهان زندگی می‌کنند که در سال ۲۰۲۵ این میزان دو برابر خواهد شد و در سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. این تغییر در ترکیب سنی جمعیت چالش‌های مهمی برای برنامه ریزان سیاست‌های بهداشتی و اقتصادی در بر دارد. با افزایش سن، بار بیماری‌های غیر واگیر، افزایش می‌یابد. بیماری‌های ایسکمیک قلبی و بیماری‌های عروق مغزی دو علت اصلی مرگ و میر و بار بیماری در بین افراد بالای ۶۰ سال است. در کشورهای توسعه یافته این دو بیماری در مجموع مسئول ۳۶٪ مرگ‌ها می‌باشد و میزان مرگ در مردان بالاتر از زنان است. شیوع مرگ و میر در اثر بیماری‌های ایسکمیک در کشورهای غرب اروپا در حال کاهش است، برعکس مرگ و میر و ناتوانی ناشی از بیماری‌های ایسکمیک در کشورهای در حال توسعه در حال گسترش است. از بین ۱/۷ میلیون مرگ به علت سرطان که در سال ۲۰۰۲ روی داد ۱۷٪ آن صرفاً



که دارند دریافت نمی‌کند، زیرا زیر ساخت‌ها و مراکز انجام خدمات بهداشت روانی در بسیاری از کشورها برای نیازهای وسیع و در حال رشد مردم در این زمینه کاملاً نارسا هستند. سیاست‌های مراقبت‌های بهداشت روانی در ۴۰٪ کشورها وجود ندارد و در ۲۵٪ کشورهایی که دارای سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی هستند بودجه‌ای برای تجهیز و پشتیبانی این خدمات ندارند. حتی اگر بودجه‌ای وجود داشته باشد بسیار کم است.

۳۶٪ کشورها کم تر از ۱٪ منابع کل بهداشتی خود را به مراقبت‌های بهداشت روانی اختصاص می‌دهند. مداخلات مالی اثر بخش در مراقبت‌های بهداشتی در دسترس می‌باشند. تحقیقات اخیر اثبات کرده‌اند که این بیماری‌ها مانند افسردگی، اسکیزوفرنی و مشکلات مربوط به الکل و اپی لپسی می‌توانند با مراقبت‌های بهداشتی اولیه درمان شوند.

References:

1. World Health Organization. World Health Report. 1211, Geneva 27, Switzerland, Available From: www.who.int/whr/2003/chapt1/pdf/page:3-22.

۲۰۰۲ را به خود اختصاص داده است. در بعضی از قسمت‌های امریکا، شرق اروپا و شرق مدیترانه بیشتر از ۳۰٪ بار بیماری‌ها در مردان بالغ ۱۵ تا ۴۴ ساله در اثر صدمات و جراحات بوده است. در بین مردان ۱۵ تا ۴۴ ساله حوادث جاده‌ای، خشونت و خودکشی و جنگ شایع ترین عمل بار بیماری‌ها را در این گروه سنی به خود اختصاص می‌دهد. در کشورهای توسعه یافته خودکشی سهم بزرگ تری از بیماری‌های ناشی از صدمات را به خود اختصاص می‌دهد درحالی‌که در کشورهای در حال توسعه جنگ و خشونت سهم بیشتری دارند.

بار بیماری‌های روانی

بیماری‌های روانی، عصبی و سوء مصرف مواد سبب بار بزرگی از ناتوانی و بیماری‌ها می‌شوند. در جهان ۱۳٪ مجموع سال‌های از دست رفته عمر و ۳۳٪ زندگی با معلولیت در نتیجه عوامل فوق می‌باشد.

در حال حاضر بیشتر از ۱۵۰ میلیون نفر از افسردگی در سراسر دنیا رنج می‌برند. نزدیک به ۱ میلیون نفر در هر سال اقدام به خودکشی می‌کنند و در حدود ۲۵ میلیون نفر از اسکیزوفرنی، ۳۸ میلیون نفر از صرع و بیش از ۹۰ میلیون نفر از الکل یا سوء مصرف مواد رنج می‌برند. بسیاری از این افراد هیچ مراقبت بهداشتی را برای وضعیتی