

اپیدمیولوژی علل مرگ و میر و روند تغییرات آن

مقدمه

نظام بهداشت و درمان هر کشوری زمانی توانمند است که بتواند بوسیله اجرای مداخلات و برنامه ها، از وقوع بیماری ها و مرگ های قابل پیشگیری، جلوگیری کند. نقش این نظام در چنین پیشگیری هایی به شکل ثبت رخدادهای، جمع آوری داده ها، محاسبه شاخص ها، مقایسه با استانداردها و در نهایت باز خورد این اطلاعات برای بهره گیری در سیاستگذاری ها و برنامه ریزی های راهبردی کشوری است. اطلاعات علل مرگ و میر به عنوان اطلاعات مهم برای برنامه ریزی و ارزشیابی وضعیت سلامت جامعه و مشکلات سلامتی و عوامل خطری که مردم با آنها مواجه هستند، مورد استفاده قرار می گیرند. شاخص های مرگ و علل مرگ به عنوان شاخص های نتیجه نه تنها برای برنامه ریزی و ارزشیابی

معصومه معتمدی

کارشناس مبارزه با بیماری ها مرکز آموزش بهورزی امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اعظم مهاجری

کارشناس آمار دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

- انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:**
- اپیدمیولوژی را تعریف کنند.
 - محدودیت های مربوط به داده های مرگ و میر را نام ببرند.
 - نسبت و میزان های میرایی را توضیح دهند.

بررسی اپیدمیولوژیک در مورد علل مرگ و میر ضرورتی انکارناپذیر برای سیاست گذاری های بهداشتی و کنترل بیماری ها و حتی پاسخگویی در سطح جامعه است. بررسی های اپیدمیولوژیک عموماً با داده های مربوط به مرگ و میر آغاز می شوند، زیرا به دست آوردن این داده ها معمولاً آسان و در بسیاری از کشورها تا حد قابل قبولی دقیق است. داده های مربوط به مرگ و میر، نقطه شروع بسیاری از بررسی های همه گیری شناختی هستند و در واقع عمده ترین منبع اطلاعاتی اپیدمیولوژیست ها را تشکیل می دهند.

تعریف اپیدمیولوژی: مطالعه چگونگی توزیع بیماری ها در جمعیت و بررسی عواملی است که در این توزیع تاثیر می گذارد.

محدودیت های مربوط به داده های مرگ و میر

با آنکه هیچ تعریف واحدی که همه اپیدمیولوژیست ها با آن موافق باشند وجود ندارد، ولی همه آن ها در سه موضوع توافق دارند، بررسی و فور بیماری ها، بررسی توزیع بیماری ها و عوامل تعیین کننده بیماری ها. هر یک از این سه جزء پیام مهمی را ارائه می کنند. اساس داده های مربوط به مرگ و میر، گواهی مرگ است و از این رو نخست برای اطمینان از وفور بیماری در یک جامعه به گواهی های مرگ توجه می شود.

برنامه های سلامت به کار می روند، بلکه این شاخص ها به دلیل اینکه بهبود آن ها حاصل تاثیر بسیاری از عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی هستند، به عنوان شاخص های کلیدی برای برنامه ریزی و ارزشیابی برنامه های توسعه در بخش های مختلف مورد استفاده قرار می گیرند. بررسی روند میزان بروز علل مرگ های ثبت شده در یک جامعه منجر به شناخت روند دگرگونی سلامت در آن جامعه می شود. توزیع علل مرگ در جامعه، در بسیاری از موارد، نشان دهنده و ارتباط معنی داری با توزیع عوامل خطر مرگ در آن جامعه دارد. در واقع با شناسایی علل مرگ می توان برای کاهش عوامل خطر بیماری های مختلف مداخلاتی را طراحی و اجرا کرد. الگوی مرگ براساس گروه های سنی و جنسی نیز می تواند در ارزیابی وضعیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و میزان بهره مندی از خدمات سلامت توسط گروه های مختلف جامعه استفاده شوند. همچنین مقایسه علل مرگ در بخش های مختلف از جمله شهر و روستا یا گروه های مردان و زنان می تواند توزیع عادلانه یا ناعادلانه منابع و درآمد و امکانات را مشخص کند. تعیین سهم و نقش هر بیماری در بین مجموعه علل منجر به مرگ و میر انسان ها گام نخست در تعیین اولویت برنامه ریزان بهداشتی و درمانی جوامع مختلف است.





محدودیت های مربوط به داده های مرگ و میر:

- * گزارش دهی ناقص موارد مرگ
- * دقیق نبودن داده ها
- * یکنواخت نبودن
- * انتخاب یک علت واحد برای مرگ
- * تغییر در سیستم های کد گذاری
- * بیماری های با میزان کشندگی ناچیز

میزان و نسبت های میرایی

در شرح روند مرگ و میر و تغییرات کلی آن، در تصمیم گیری پیرامون اولویت های کارهای بهداشتی و تخصیص منابع کاربرد دارند و شامل میزان خام مرگ^۱، میزان های اختصاصی مرگ، میزان کشندگی بیماری^۲، نسبت مرگ و میر و میزان بقاء^۳ است. گذار اپیدمیولوژیک با تغییر الگوی علل مرگ و میر و بیماری توامان با گذار دموگرافیک و تغییرات حاصل از آن در ترکیب سنی جمعیت واقعیتهای به نام تغییر سیمای سلامت را بدنبال داشته است. به طور مشخص تاکنون جامعه جهانی با سه گذار اپیدمیولوژیک عمده مواجه

بوده، به طوری که اولین مرحله گذار، در اواخر دوره پارینه سنگی و دوران نوسنگی، حادث شده و مشخصه بارز این دوره بروز و شیوع بالای بیماری های عفونی و فوق العاده مسری و متعاقب آن مرگ و میر بسیار زیاد ناشی از این عوامل بوده است و هم چنین جنگ، قحطی و خشکسالی از مهم ترین عوامل تعیین کننده مرگ و بیماری در جامعه جهانی محسوب می شدند. دومین گذار، با آغاز انقلاب صنعتی شکل گرفت و مشخصات این دوره عبارتند از کاهش بیماری های عفونی به دنبال بهبود شرایط زندگی و تامین تسهیلات بهداشتی و کشف برخی واکسن ها و آنتی بیوتیک ها که به پیشگیری و کنترل بیماری های عفونی کمک شایان توجهی کرد. بالاخره سومین گذار که از حدود سه دهه قبل آغاز شده است مبتنی بر بروز و شیوع روز افزون بیماری های مزمن و غیرواگیر می باشد.

یکی از مؤلفه های مهم در برنامه ریزی های مربوط به سلامت هر جامعه، آمار و علل مرگ و میر در آن جامعه است. به عنوان مثال استفاده از شاخص های علل مرگ و میر در شهر مشهد در طول سال های ۹۵ تا ۹۷

1. Crude Death Rate 2. Case Fatality Rate 2. Survival Rate

دارند. در گروه سنی جوانان در سه سال متوالی حوادث غیر عمد رتبه اول را به خود اختصاص داده است. بیماری قلبی عروقی، سرطان‌ها، حوادث غیر عمد، بیماری‌های دستگاه تنفسی و بیماری‌های غدد، تغذیه و متابولیک در مردان در سه سال متوالی پنج علت اول مرگ بوده‌اند. در زنان نیز بیماری قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و بیماری‌های غدد، تغذیه و متابولیک در سه سال متوالی چهار علت اول مرگ بوده‌اند.

نتیجه گیری

بررسی روند علت‌های مرگ در مدت ۳ سال اخیر نشان می‌دهد که مرگ به علت بیماری‌های واگیردار سیر نزولی و به علت بیماری‌های غیر واگیردار بویژه بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها و سوانح و حوادث سیر صعودی داشته است. این امر ضرورت برنامه ریزی برای کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیردار را بیش از پیش روشن می‌سازد.

پیشنهادها

- * آموزش برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ به بهورزان و مراقبان سلامت
- * گزارش تمام مرگ‌های اتفاق افتاده در منطقه تحت پوشش با مشارکت داوطلبان سلامت (گزارش مرگ‌هایی که در منزل اتفاق افتاده و در گورستان‌های غیر رسمی دفن می‌شوند).

این‌گونه بوده است که سال ۹۶ بیشترین مرگ را نسبت به دو سال دیگر داشته است و در هر سه سال تعداد مرگ‌های مردان نسبت به زنان بیشتر بوده است. نتایج نشان می‌دهند که مرگ به علت بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها و تومورها در تمام سال‌های مورد بررسی به ترتیب در رتبه‌های اول و دوم قرار داشته است و بیماری‌های دستگاه تنفس در رتبه سوم هستند. گروه حوادث غیر عمدی (ترافیکی و غیر ترافیکی) در سال ۹۵ و ۹۷ چهارمین، در سال ۹۶ پنجمین علت مرگ است.

در مقایسه با سال‌های ۹۵ تا ۹۷ پنج علت اول مرگ در هر سه سال یکسان بوده است، که نشانه تابلوی یکسان مرگ‌های ناشی از بیماری‌های زمینه‌ای و شیوه زندگی در دهه اخیر است. بیماری‌های حول تولد از رتبه ۶ در سال ۹۵ و ۹۶ به رتبه ۸ در سال ۹۷ کاهش داشته که می‌توان دلیل مداخلات در کاهش مرگ و میر نوزادان را مطرح کرد. بیماری‌های دوران حول تولد و ناهنجاری‌های مادرزادی در سه سال متوالی دو علت اول مرگ در کودکان زیر یکسال در هر دو جنس دختر و پسر هستند.

سه علت اول مرگ نوجوانان در هر سه سال مشابه می‌باشد که اهمیت مداخله بخصوص در مرگ‌های ناشی از حوادث غیر عمد را نشان می‌دهد، مرگ به علت حوادث غیر عمد (ترافیکی و غیر ترافیکی)، سرطان‌ها و بیماری‌های سیستم عصبی در رتبه اول تا سوم قرار

منابع

- * دکتر کامران احمدی. زیر نظر دکتر سوسن پارسای، کتاب بهداشت، اپیدمیولوژی، آمار حیاتی. سال ۱۳۷۶
- * احمد خسروی و رضا چمنی، گذار اپیدمیولوژیک و تغییر سیمای سلامت، مجله دانش و تندرستی تابستان ۱۳۸۹
- * دکتر اردشیر خسروی، سعیده آقامحمدی، الهه کاظمی. راهنمای برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ، ۱۳۹۵
- * دکتر اردشیر خسروی، سعیده آقامحمدی، الهه کاظمی، دکتر فرشاد پور ملک، دکتر محمد شریعتی، سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشوری سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹، ۱۳۹۱
- * سیمای مرگ سال‌های ۹۵ تا ۹۷ شهرستان مشهد بر اساس سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۶۲۱۷ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیاز دهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۶۲۱۷)