

بررسی شاخص مرگ و میر عمومی و اختصاصی بیماری‌ها و بار بیماری‌ها در دوره زمانی ۸۱-۹۳ بر اساس گروه‌های ۴ گانه در کشور

تاس

نشریه
آینده
بهتر

گازنامه علمی آموزشی

مرداد ماه ۱۳۹۵

Institute for Futures Studies in Health



اهمیت و ضرورت موضوع

اگرچه شاخص‌های مرگ و میر هنوز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های تجمعی سلامت جمعیت به‌شمار می‌آیند اما نقص در سلامت تنها به معنای مرگ فرد نخواهد بود و در بیشتر موارد فرد بیمار، دچار ناتوانی و یا کاهش توانمندی‌های معمول می‌شود. با شمارش سال‌های بالقوه عمر متوفیانی که اگر به بیماری موردنظر مبتلا نمی‌شدند می‌توانستند زنده بمانند، شاخص تجمعی دیگری تحت عنوان سال‌های عمر از دست‌رفته محاسبه می‌شود (۳).

شاخص تجمعی سال‌های عمر سالم از دست‌رفته به دلیل ناتوانی نیز سال‌هایی را خواهد شمرد که افراد بیمار علی‌رغم زنده ماندن به دلیل بیماری موردنظر (و یا عوارض ناشی از آن) بخشی از عملکرد طبیعی جسمی، روانی و اجتماعی خود را از دست داده‌اند.

از مجموع این دو شاخص، شاخص تجمعی کلی تری تحت عنوان بار بیماری محاسبه می‌شود که در کنار آمارهای میرایی و ابتلا می‌تواند تصویر نسبتاً واضحی از وضعیت سلامت جمعیت ارائه نماید.

یکی از وظایف اصلی همه نظام‌های سلامت، مدیریت بیماری‌ها است از اینرو نظام مدیریتی آن‌باید بر اساس مختصات بیماری‌ها، امکانات، نیازها و متناسب با منابع، طراحی و پیاده‌سازی شود. در دهه‌های اخیر به‌واسطه گذار اپیدمیولوژیک و تغییر الگوی بیماری‌ها از واگیردار به سمت بیماری‌های غیر واگیر و مزمن به تدریج از درصد مرگ و میر کاسته شده و به میزان ناتوانی ناشی از این بیماری‌ها اضافه شده است؛ اما نکته قابل توجه اینکه ایران در وضعیت دوگانه‌ای از لحاظ بار بیماری‌ها به سر می‌برد و الگویی بینابین بیماری‌های واگیر و غیر واگیر دارد و با توجه به اینکه نگرانی اصلی بیماری‌های واگیردار مرگ و میر و بیماری‌های مزمن از کارافتادگی و ناتوانی می‌باشد لذا این امر ضرورت استفاده از شاخص‌های مناسب جهت سنجش وضعیت بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن‌ها را پررنگ‌تر می‌کند.

مقایسه با وضعیت مطلوب از چه طریق؟

برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی مؤثر برای کنترل و مدیریت بیماری‌ها و اجرای مداخلات جمعیتی مستلزم اطلاعات صحیح و قابل اعتماد در ارتباط با وضعیت جاری سلامت در جمعیت موردنظر می‌باشد. سلامت جمعیت از طریق سنجش مرگ و میر، ابتلا، ناتوانی و یا کاهش کیفیت زندگی ناشی از هرگونه نقص در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اندازه‌گیری می‌شود.



مقایسه بیماریها بر حسب شاخص های مختلف به تفکیک سالهای ۹۳ و ۷۰ در کشور ایران

شاخص	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۷۰
میرایی	بیماریهای قلبی-عروقی بدخیمیها بیماریهای متابولیکی	بیماریهای قلبی-عروقی اسهال اختلالات نوزادی
عمر از دست رفته به دلیل مرگ زودرس	بیماریهای قلبی-عروقی اختلالات نوزادی بدخیمیها	اسهال، بیماریهای سیستم تنفسی تحتانی وسایر عفونتها اختلالات نوزادی بیماریهای قلبی-عروقی
عمر از دست رفته با ناتوانی	بیماریهای روانی و سومصرف مواد اختلالات حرکتی-عضلانی بیماریهای غیر واگیردار	بیماریهای روانی و سومصرف مواد اختلالات حرکتی-عضلانی بیماریهای غیر واگیردار

اهم نتایج

- از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۳ مرگ ناشی از بیماری های غیر واگیر افزایش قابل توجهی داشته است و سهم این بیماریها از حدود ۵۰ درصد به بیش از ۸۰ درصد رسیده است.
- در همین بازه زمانی روند بروز مرگهای ناشی از بیماری های عفونی، مادران و نوزادان و سوء تغذیه از حدود ۲۵ درصد به کمتر از ۱۰ درصد و مرگهای ناشی از آسیبها از حدود ۲۰ درصد به ۱۰ درصد کاهش یافته است.
- با وجود تفاوت های اندک بین روند تغییرات مرگ بین زنان و مردان، روند تغییر در هر دو جنس تقریباً مشابه بوده است.
- با وجود تغییرات جدی در پروفایل میرایی کشور، هنوز مرگ ناشی از اسهال و عفونت های حاد تنفسی و اختلالات نوزادی جزء ده علت اصلی مرگ در کشور هستند.
- تغییر قابل توجهی در میزان مرگ و میر ناشی از بارداری و زایمان و بیماری های عفونی خاص (ایدز و سل) رخ نداده است و هنوز مرگ ناشی از این بیماریها جزء اولویت های اصلی پیشگیری از مرگ در کشور می باشد.
- میزان سال های از دست رفته به دلیل مرگ های زودرس به طور قابل توجهی کاهش یافته است.
- سهم بیماری های غیر واگیر از کل سال های از دست رفته همواره در طول سال های ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۳ روبه افزایش بوده است.
- سال های عمر از دست رفته زنان به دلیل مرگ زودرس ناشی از بیماری های غیر واگیر همواره بیشتر از مردان بوده است و در سال های اخیر نیز رشد بیشتری در مقایسه با مردان داشته است بنابراین جنسیت زن یکی از عوامل خطر مرگ ناشی از بیماری های غیر واگیر در کشور می باشد.
- مرگ زودرس ناشی از سوانح و حوادث، همان طور که مورد انتظار است، در مردان به شکل قابل توجهی بیشتر از زنان بوده است.
- روند کلی نرخ سال های همراه با ناتوانی تا حدودی افزایشی است ولی تغییر در YLDS در همه گروه های سنی تقریباً به طور یکنواختی کاهش یافته و در گروه سنی ۱۵-۴۹ سال با شیب اندکی افزایش یافته است و کل جمعیت کشور تحت تأثیر YLDS این گروه سنی می باشد.
- بروز ناتوانی به دلیل اختلالات ناشی از کمبودهای تغذیه ای در مقایسه با سایر بیماریها به طور چشمگیری کاهش یافته است.

مراجع

۱. حقدوست ع.ا. تفاوت مدل مدیریت بیماری های واگیر و غیر واگیر، از تئوری تا عمل. مجله دانش و تندرستی ۱۳۸۹؛ ۵ (ویژه نامه ششمین کنگره اپیدمیولوژی ایران. ۱۹۲).

2. Naghavi M. Transition in Health Status in the Islamic Republic of Iran. Iranian Journal of Epidemiology. 2006;2(1):45-57. eng %@ 17357489 % [2006.

3. Hajivandi A, Najafi F, Ghaffarian Shirazi H. Determining the Burden of Leading Causes of Death Responsible for Years of Life Lost in Bushehr Province, Iran. Journal of Health System Research 2012. 2011;7(6):1029-38.



صاحب امتیاز: پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت
مدیر مسئول: دکتر علی اکبر حقدوست
سردبیر: دکتر رضا دهنوی
نویسندگان این شماره: دکتر علی اکبر حقدوست، دکتر حسین مولوی وردنجانی، افسانه راجی زاده