

بررسی نظام مراقبت بیماری‌های واگیر در استان خراسان جنوبی در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷

مجید شایسته^۱، غلامرضا شریف‌زاده^۲، محمدرضا جمع‌آور^۳، خاطره اعتصام^۴، فریبا بهلگردی^۵

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت نظام مراقبت بیماری‌های واگیر در شناسایی اولویت‌های مبارزه با بیماری‌ها و ارزشیابی نظام مراقبت بیماری‌ها، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نظام مراقبت بیماری‌های واگیر در استان خراسان جنوبی انجام شد. **روش تحقیق:** این مطالعه توصیفی بر اساس اطلاعات نظام مراقبت بیماری‌ها در ۷ شهرستان استان خراسان جنوبی طراحی گردید. تمامی موارد بیماری‌های واگیردار قابل گزارش، به صورت گزارش تلفنی و کتبی از سطح خانه بهداشت تا بیمارستان در قالب نظام شبکه گزارش گردید. اطلاعات شهرستان‌های مختلف جمع‌آوری و بر اساس میزان‌های بروز بر اساس جمعیت مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در طول سال ۱۳۸۶ تعداد ۳۵۴۰ و در سال ۱۳۸۷ تعداد ۴۶۶۶ مورد بیماری واگیر در قالب نظام مراقبت گزارش گردید. بیشترین میزان بروز بیماری در طی دو سال مورد تحقیق، مربوط به پدیکولوزیس، حیوان گزیدگی و اسهال خونی بوده و میزان بروز سل در استان در سال ۸۶، ۱۸/۹ و در سال ۸۷ و ۱۷/۷ درصد هزار نفر و سالک در سال ۸۶، ۱۴/۱ و در سال ۸۷، ۲۴/۹ درصد هزار نفر جمعیت تعیین گردید.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، بروز سل و پدیکولوزیس بیشتر از میانگین کشوری و موارد عارضه واکسن کمتر از میانگین کشوری است؛ در این خصوص، مداخله مناسب در نظام مراقبت و فعالیت‌های اجرایی در این زمینه کاملاً محسوس می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: نظام مراقبت، بیماری‌های واگیر، خراسان جنوبی، بروز

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۶؛ شماره ۱-۴؛ سال ۱۳۸۸)

^۱ نویسنده مسؤول، پزشک عمومی، حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند - خیابان معلم - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - معاونت بهداشتی - گروه تخصصی مبارزه با بیماری‌ها

تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۹۰۰۸، نمابر: ۰۵۶۹ ۴۴۳۶۰۸۸، پست الکترونیکی: tabesh711@gmail.com

^۲ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۳ کارشناس مبارزه با بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۴ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۵ کاردان مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

اطلاعات بهداشتی، بخش مکمل نظام بهداشتی هر کشور است. این اطلاعات ابزار ضروری و کلیدی هر جامعه می‌باشد. نظام اطلاعات بهداشتی* روش جمع‌آوری، پردازش، تجزیه و تحلیل و انتقال اطلاعات لازم برای سازماندهی و عملکرد خدمات بهداشتی و فعالیتهای آموزشی و تحقیقاتی تعریف شده است. این نظام، اطلاعات بهداشتی را در حیطه‌های مختلف جمع‌آوری می‌نماید. در این میان برای مدیریت صحیح کنترل بیماری‌های واگیر، اطلاعات جامع و به روز، درخصوص این بیماری‌ها مورد نیاز است و ابزار تأمین این اطلاعات، نظام مراقبت بیماری‌ها است (۱، ۷).

مراقبت[†] به معنی گردآوری منظم و مستمر داده‌ها، تجزیه و تحلیل آنها و سپس انتشار نتایج برای مدیران و سیاست‌گذاران جامعه پزشکی، کارکنان سیستم بهداشتی و ... است (۲)؛ بدیهی است هر چه داده‌های اولیه‌ای که از منابع گزارش‌دهی بیماری‌ها فراهم می‌شود، کامل‌تر باشد، تجزیه و تحلیل آنها و بررسی اطلاعات حاصله نیز کامل‌تر و کاربردی‌تر خواهد بود. این اطلاعات برای طرح، اجرا و ارزیابی مداخلات بهداشت عمومی و برنامه‌ریزی‌های مربوط به آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. نظام مراقبت بیماری‌ها اهدافی همچون پایش روند بیماری‌های شایع در جامعه، کشف و کنترل بموقع همه‌گیری‌ها، شناخت گروه‌های در معرض خطر ابتلا به بیماری، اثربخشی فعالیت‌های پیشگیرانه و کنترلی و تعیین اولویت‌های موجود در بین فعالیت‌های کنترل بیماری‌ها را دنبال می‌کند (۱، ۴-۶).

از آنجا که بررسی این نظام می‌تواند هدف‌های بالا را در کنترل بیماری‌ها پیگیری نماید و در استان خراسان جنوبی تاکنون بررسی مدوّتی بر روی نظام مراقبت بیماری‌های استان اجرا نشده است، این مطالعه به منظور بررسی وضعیت موجود نظام مراقبت بیماری‌ها و تعیین اولویت‌ها و نیازهای کنترل این بیماری‌ها در سطح استان طراحی گردید تا برای مدیران و کارکنان سیستم بهداشتی، درمانی چهره بیماری‌های نظام مراقبت استان را جهت طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی ترسیم نماید.

روش تحقیق

این مطالعه توصیفی، بر اساس اطلاعات نظام مراقبت بیماری‌های واگیر در غالب گزارش اجباری بیماری‌های واگیر در ۷ شهرستان (بیرجند، قاین، فردوس، درمیان، نهبندان، سربیشه، سرایان) استان خراسان جنوبی در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ طراحی گردید. نظام مراقبت بیماری‌ها در کشور ما در شبکه خدمات بهداشتی اولیه (PHC) ادغام گردیده و در این نظام فهرستی از بیماری‌های قابل گزارش فوری (تلفنی) شامل ۱۶ بیماری واگیردار مهم از نظر بهداشتی از جمله فلج شل حاد، سرخک، وبا، کزاز نوزادی و ۱۹ بیماری واگیر در قالب گزارش غیرفوری یا کتبی طراحی شده است. بر اساس این نظام کلیه مواردی از بیماری واگیر که مشمول گزارش تلفنی یا کتبی قلمداد می‌شود، از کلیه سطوح نظام شبکه به مراکز بهداشت شهرستان و در نهایت مرکز بهداشت استان گزارش می‌گردد. در این مطالعه تمامی موارد بیماری که در طول دو سال ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ در سطوح نظام شبکه (از خانه بهداشت تا بیمارستان) استان خراسان جنوبی در ۷ شهرستان گزارش گردیده، جمع‌آوری و اطلاعات آن در قالب میزان‌های بروز بر اساس جمعیت هر شهرستان و استان تحلیل شد.

یافته‌ها

در طول سال ۱۳۸۶، ۳۵۴۰ مورد بیماری واگیر قابل گزارش بر اساس نظام مراقبت و در طی سال ۱۳۸۷، ۴۶۶۶ مورد بیماری از کل استان خراسان جنوبی گزارش گردید. بالاترین میزان بروز بیماری در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ مربوط به پدیکولوزیس و پس از آن حیوان گزیدگی، اسهال خونی و تب مالت بود که تعداد و میزان بروز بیماری‌های عمده در جدول ۱ ارائه شده است. در سال ۱۳۸۶، سیاه زخم ۲ مورد (۳/۲ در میلیون نفر جمعیت)، سرخک، HIV+، و سرخچه هر کدام ۱ مورد (۱/۶ در میلیون نفر جمعیت) موارد فلج شل حاد ۵ مورد (۸ در میلیون نفر جمعیت)، مننژیت مننگوکوکی، ۷ مورد (۱۱/۲ در میلیون نفر)، مالاریا ۲ مورد (۳/۲ در میلیون نفر)، تیفوئید ۸ مورد (۱۲/۸ در میلیون نفر جمعیت) گزارش گردید. در سال ۱۳۸۷ نیز CCHF[‡]، کالا آزار،

* تب خونریزی‌دهنده کریمه - کنگو

می‌شود فرایند بیماریابی و گزارش‌دهی در استان مورد توجه بیشتری قرار گیرد و از سوی دیگر با توجه به این که موارد هاری حیوانی توسط سازمان دامپزشکی استان گزارش شده است، نبود مورد انسانی هاری، حکایت از نظام مراقبت فعال کنترل هاری در این استان دارد.

میزان بروز سل در سال ۱۳۸۶، ۱۸/۹ و در سال ۱۳۸۷، ۱۷/۷ در صد هزار نفر جمعیت در استان بوده است. بر اساس آمار مرکز مدیریت بیماری‌ها این میزان در سطح کشوری ۱۳ در صد هزار نفر جمعیت می‌باشد (۳). با توجه به این که مقایسه نتایج مطالعه حاضر با میزان کشوری حاکی از بالا بودن میزان بروز سل در این استان می‌باشد که با توجه به هم مرز بودن با کشور افغانستان قابل توجهیه بوده و نیازمند طراحی و اجرای برنامه عملیاتی جامعی جهت کاهش میزان بروز سل می‌باشد.

میزان بروز سالک در سال ۱۳۸۶، ۱۴/۱ و در سال ۱۳۸۷، ۲۴/۹ در صد هزار نفر جمعیت در استان بوده است و با وجود کمتر بودن از میزان بروز کشوری سالک (۳۷ در صد هزار نفر جمعیت) (۳)، افزایش قابل توجهی را در سطح استان نشان می‌دهد.

آمیبیازیس هر کدام ۱ مورد (۱/۷ در میلیون نفر جمعیت)، AFP (Acute Flaccid Paralysis) فلج شل حاد، سرخک هر کدام ۵ مورد (۷/۹ در میلیون نفر جمعیت)، مننژیت مننگوکوکی ۱۰ مورد (۱۵/۸ در میلیون نفر)، تیفوئید و HCV (هپاتیت C) هر کدام ۴ مورد (۶/۳ در میلیون نفر جمعیت)، سوزاک ۳ مورد (۴/۷ در میلیون نفر)، سرخجه و سیاه‌سرفه هر کدام ۶ مورد (۹/۵ در میلیون نفر)، دیفتی ۲ مورد (۳/۲ در میلیون نفر جمعیت) گزارش گردید.

بحث

میزان بروز حیوان گزیدگی در سال ۱۳۸۶، ۱۴۷ و در سال ۱۳۸۷، ۱۵۹/۱ در صد هزار نفر جمعیت در استان بوده است. آمار مرکز مدیریت بیماری‌ها نشان می‌دهد که این میزان در سطح کشور ۱۸۴ در صد هزار نفر جمعیت می‌باشد. مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات سایر نقاط کشور بخصوص استان‌های مجاور (استان خراسان رضوی ۲۹۰، استان سیستان و بلوچستان ۴۱/۷ و استان کرمان ۲۰۰ در صد هزار نفر جمعیت) (۳) نشان می‌دهد که میزان بروز حیوان گزیدگی در استان خراسان جنوبی کمتر بوده است؛ در این خصوص پیشنهاد

جدول ۱- فراوانی مطلق و میزان بروز موارد بیماری‌های واگیر مشمول گزارش نظام مراقبت طی سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ در استان خراسان جنوبی

سال	سال ۱۳۸۶		سال ۱۳۸۷		نام بیماری
	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	تعداد	میزان بروز در صد هزار نفر جمعیت	
پدیکولوزیس	۱۷۵۳	۲۸۰/۱	۲۱۵۶	۳۴۰/۲	
حیوان گزیدگی	۹۲۰	۱۴۷	۱۰۰۸	۱۵۹/۱	
اسهال خونی	۳۳۸	۵۴	۴۱۳	۶۵/۲	
تب مالت	۱۶۲	۲۵/۹	۱۸۲	۲۸/۷	
سل	۱۱۸	۱۸/۹	۱۱۲	۱۷/۷	
سالک	۸۸	۱۴/۱	۱۵۸	۲۴/۹	
HBV	۷۸	۱۲/۵	۷۵	۱۱/۸	
مننژیت غیر مننگوکوکی	۲۰	۳/۲	۱۵	۲/۴	
مظنون به سرخک	۱۸	۲/۹	۳۰	۴/۷	
HAV	گزارش نشده	-	۳۳	۵/۲	
تریکوموناس	گزارش نشده	-	۲۰۴	۳۲/۲	
عوارض ناخواسته ایمن‌سازی	گزارش نشده	-	۱۳۶	۲۱/۵	
مسمومیت غذایی	گزارش نشده	-	۹۶	۱۵/۱	

نشان می‌دهد که میزان بروز تب مالت در استان خراسان جنوبی کمتر بوده است؛ در این مورد پیشنهاد می‌شود فرایند بیماریابی، گزارش‌دهی و شناسایی نقاط پرخطر مورد توجه بیشتری قرار گیرد و مداخلات لازم با همکاری ادارات مربوطه، نظیر دامپزشکی طراحی و اجرا گردد. موردی از AEFI (Adverse Events Following Immunization) عوارض ناخواسته ایمن‌سازی) در سال ۱۳۸۶ گزارش نگردید؛ در حالی که این میزان بروز در سال ۱۳۸۷، ۲۱/۵ در صد هزار نفر جمعیت در استان بوده است. عدم گزارش موارد AEFI در طول یک دوره ۱۲ ماهه با توجه به نوع گزارش‌دهی موارد AEFI، منطقی به نظر نمی‌رسد و لازم است توجه بیشتری به یافتن موارد عوارض ناخواسته واکسن در واحدهای بهداشتی گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های نظام مراقبت بیماری‌ها در سطح استان خراسان جنوبی علاوه بر پایش روند بیماری‌های شایع، شناخت گروه‌های در معرض خطر و کنترل بموقع همه‌گیری‌ها انجام شده و چهره بیماری‌های نظام مراقبت استان جهت طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی ترسیم می‌گردد.

با توجه به وجود کانون‌های بیماری در سال ۱۳۸۷ در برخی شهرستان‌های استان، برنامه جامعه جهت کنترل بیماری طراحی و اجرا گردید. در این راستا مرکز درمان - پیشگیری سالک برای اولین بار در سطح استان راه‌اندازی و در راستای آموزش، اطلاع‌رسانی، ارجاع و درمان بموقع بیماران اقدامات مؤثری انجام شد که نتایج آن منجر به کاهش موارد انتقال محلی بیماری گردید و پیش‌بینی می‌شود نتایج این مداخلات در آمارهای سال‌های آتی مشاهده گردد.

میزان بروز پدیکولوزیس در سال ۱۳۸۶، ۲۸۰ و در سال ۱۳۸۷، ۳۴۰ در صد هزار نفر جمعیت در استان بوده است که در مقایسه با آمار مرکز مدیریت بیماری‌ها (۲۳۹)، این میزان در سطح استان بالاتر می‌باشد (۳) که لازم است برنامه عملیاتی جهت کاهش میزان بروز طراحی و اجرا گردد.

میزان بروز تب مالت در سال ۱۳۸۶، ۲۵/۹ و در سال ۱۳۸۷، ۲۸/۷ در صد هزار نفر جمعیت در استان می‌باشد و آمار مرکز مدیریت بیماری‌ها نشان می‌دهد که این میزان در سطح کشور ۳۰ در صد هزار نفر جمعیت است.

مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات سایر نقاط کشور بخصوص استان‌های هم‌جوار (خراسان رضوی و کرمان و ...) (۳)

منابع:

- ۱ - طباطبایی س م، زهرایی س م، احمدنیا ه، قطبی م، رحیمی ف، گویا م. اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها. ویرایش اول. تهران، چاپ کیمیا؛ ۱۳۸۵. ۸-۱
- ۲ - عزیزی ف، حاتمی ح، جانقربانی م. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران. تهران: نشر اشتیاق؛ ۱۳۷۹.
- ۳ - وب سایت مرکز مدیریت بیماری‌ها. قابل دسترسی در: <http://Port.health.gov.ir/mfdc>
- ۴ - حاتمی ح. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های مرتبط با بیوتروریسم. چاپ دوم. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. انتشارات صدا؛ ۱۳۸۲
- 5- Public Health Image Library. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Available From: <http://phil.cdc.gov/phil>
- 6- WHO Recommended Surveillance Standards. 2nd ed. WHO.CDS/CSR/ISR/99.2; 1999.
- 7- Galbraith NS. The application of epidemiological method in the investigation and control of an acute episode of infection. Vol 4. London: Oxford Textbook of Public Health; 1986. pp: 3-21.

Title: Review Surveillance system in infectious diseases in the years 2007 and 2008 in South Khorasan province

Authors: M. Shayesteh¹, Gh.R. Sharifzadeh², M.R. Jamavar³, Kh. Etesam³, F. Bahlgerdi³

Abstract

Background and Aim: Considering the importance of infectious diseases surveillance system to identify priorities in combating diseases and evaluating the surveillance systems, this study was developed to assess communicable diseases in South Khorasan province.

Materials and Methods: This descriptive study was designed based on the data from diseases surveillance systems of 7 cities in South Khorasan province. All cases of important contagious diseases to be reported by telephone and written reports, from health houses to the hospital level, within health network system were surveyed. Information gathered from different cities was analyzed based on incidence levels.

Results: A total of 3540 and 4666 contagious diseases were reported in 2007 and 2008 respectively in surveillance system. The highest incidences attributed to Pedicosis, animal bites, and dysentery in years 2007 and 2008 and Tuberculosis incidence rate was 18.9 in 100,000 in 2007 and 17.7 in 2008, and lyshmaniosis incidence rate was 14.1 and 24.9 in 100,000 population in 2007 and 2008, respectively.

Conclusion: According to the results, the incidence of TB and Pedicosis rate are more than national averages, but vaccine complications rate is less than average. These need appropriate intervention in surveillance system and administrative activities.

Key Words: Surveillance system, Infectious diseases, South Khorasan

Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty (Vol 6, No. 1-4, Year 2009)

¹ Corresponding Author, General Practitioner, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran tabesh711@gmail.com

² Instructor, Epidemiologist, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

³ Birjand University of Medical Sciences