

2021 年大化县死因监测数据分析应用

黄 录

广西壮族自治区河池市大化瑶族自治县疾病预防控制中心 广西河池 530800

【中图分类号】R195.4 【文献标识码】A 【文章编号】1002-3763 (2023) 01-050-02

一、监测的目的和意义

人群死亡水平和死因分布是反映一个国家和地区居民健康状况和社会经济发展水平的重要指标。“重大疾病的死亡率”、“早死率”是评估专项行动十分重要的结果性指标，发现并对死亡危险因素进行干预是降低死亡率、提高居民健康预期寿命的关键，为健康中国 2030 和健康广西行动的效果评估提供资料，同时为各级卫生行政部门制定政策提供参考。

二、监测数据来源

1、死因监测数据

根据中国疾病预防控制中心信息系统的子系统“人口死亡登记管理系统”的数据。数据收集为 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日之间的死亡个案。

2、人口数据

人口数据来源于中国疾病预防控制中心信息系统的子系统“基本信息系统”。

三、报告数据质量要求

(一) 质量控制指标要求

- 1、报告卡审核率≥ 99%。
- 2、身份证号码填写完整率≥ 99%。
- 3、死因编码准确比例≥ 92%，死因诊断不明比例 <5%。

(二) 2021 年报告完成情况

2021 年按照生前常住地址在中国疾控中心《死因登记报告系统》登记 2598 死亡病例，粗死亡率为 681.19%，报告审核率 100%，迟审率 0.38%，一审通过率 98.34%，死因诊断不明比例 0.23%，伤害意图不明比例 0%，心血管病缺乏诊断意义比例 3.89%。（详见表 1）

表 1：大化县 2021 年各单位数据报告质量分析表

报告单位	死亡监测 报告任务数	完成 报告数	死亡率	审核率	迟审率	一审 通过率	死因诊断 不明比例 (%)	心血管病缺乏 诊断比例 (%)
合计	2595	2595	681.1	100	0	99.69	0.19	3.89
大化	708	479	4.73	100	0	99.37	0	2.92
六也	163	155	6.65	100	0	100	0.64	3.23
古河	43	41	6.73	100	0	100	0	7.32
百马	117	118	7.08	100	0	100	1.69	3.39
贡中	102	119	8.13	100	0	99.16	0	5.04
共和	124	126	7.11	100	0	100	0	1.59
古文	66	66	6.96	100	0	100	0	6.06
江南	172	163	6.68	100	0	100	0	4.91
都阳	143	135	6.59	100	0	98.52	0.74	0.74
岩滩	186	166	6.24	100	6.02	100	0	2.41
羌圩	125	142	7.92	100	0	100	0.7	2.82
乙圩	99	108	7.62	100	0	100	0	2.78
北景	169	167	6.92	100	0	100	0	5.39
板升	165	143	6.17	100	0	100	0	5.59
七百弄	98	94	6.73	100	0	98.94	0	2.13
雅龙	190	199	7.34	100	0	100	0	5.53
县医院		140		100	0	100	0	8.57
县妇保		2		100	0	100	0	0
民生宁		32		100	0	96.88	0	3.13

四、监测结果分析

(一) 2021 年大化县人口构成情况

2021 年全县共有常住人口 477877 人，男：女性别比为 1.05:1。出生人口 4949 人，人口出生率 10.36，人口自然增长率 4.77‰；65 岁以上人口 53006 人，老年系数 11.09%。

(二) 居民死亡水平指标

全县 16 个乡镇死亡率均大于 500/10 万，其中 2 个乡镇死亡率大于 800/10 万，12 个乡镇死亡率在 700-800/10 万之间，1 个乡镇死亡率在 600-700/10 万之间，1 个乡镇死亡率大于 500-600/10 万之间；各乡镇男性死亡率均大于女性死亡率。（表 2）

(三) 居民主要死因分析

1、前十死因顺位情况

2021 年全县前十位死因依次为脑血管病、恶性肿瘤、心脏病、损伤及中毒、呼吸系统疾病、消化系统疾病、传染病和寄生虫小计、内分泌营养代谢疾病、神经系统疾病、肌肉骨骼和结缔组织疾病，其中男性前三位死因为脑血管病、恶性肿瘤、心脏病，女性前三位死因为脑血管病、心脏病、恶性肿瘤。

2、主要疾病死亡情况

(1) 脑血管病。按照 ICD10 死因分类方法，脑血管病主要包括脑出血、脑梗死和其未特指的脑血管病，2021 年全县脑血管病死亡率为：163.43/10 万，脑血管病在 35 岁以下人

群中死亡率较低，在 60 岁及以上人群死亡率上升明显。

(2) 恶性肿瘤。2021 年恶性肿瘤报告例数为 597 例，死亡率为 124.93/10 万，肿瘤前十位死因依次为肝癌、肺癌、食管癌、胃癌、结肠、直肠和肛门癌、鼻咽癌、乳腺癌、胰腺癌、白血病、宫颈癌。

(3) 心脏病。按照 ICD10 死因分类方法，心脏病主要包括慢性风湿性心脏病、高血压性心脏病和缺血性心脏病和其他未分类的心脏病，2021 年全县心脏病前两位死因主要是急性心肌梗死和冠心病，1-20 岁年龄组中心脏病在 5 岁组人群死亡率较高，心脑血管病在 35 岁以下人群中死亡率较低，在

60 岁及以上人群死亡率上升明显。

(4) 损伤及中毒。2021 年全县中毒与损伤前两位死因主要是意外跌落和运输事故。

(5) 呼吸系统疾病。按照 GBD160 死因分类方法，呼吸系统疾病包括上呼吸道感染、下呼吸道感染、慢性阻塞性肺疾病、哮喘及其他等，2021 年全县呼吸系统前两位死因主要是慢性下呼吸道疾病和肺炎。

(6) 期望寿命。2021 年大化县总体预期寿命 83.11 岁，其中男性预期寿命 78.55 岁，女性预期寿命 88.22 岁。

表 2：2021 年大化县各乡（镇）死亡数及死亡率

单位名称	常住人口数	总死亡人数	死亡率（1/10 万）	男性死亡人数	死亡率（1/10 万）	女性死亡人数	死亡率（1/10 万）
大化	101094	585	578.67	241	238.39	217	214.65
六也	23298	171	733.97	89	382.01	81	347.67
贡川	14633	128	874.74	79	539.88	49	334.86
板升	23538	150	637.27	101	429.09	49	208.17
雅龙	27109	215	793.09	132	486.92	83	306.17
北景	24120	179	742.12	103	427.03	76	315.09
乙圩	14164	111	783.68	70	494.21	41	289.47
羌圩	17917	146	814.87	80	446.50	66	368.37
百马	16657	133	798.46	82	492.29	51	306.18
古文	9486	70	737.93	47	495.47	23	242.46
共和	17715	133	750.78	76	429.01	57	321.76
都阳	20495	145	707.49	83	404.98	62	302.51
江南	24541	179	729.39	104	423.78	75	305.61
古河	6092	45	738.67	25	410.37	20	328.30
七百弄	13963	101	723.34	58	415.38	43	307.96
岩滩	26578	177	665.96	116	436.45	61	229.51

五、通过数据分析发现影响居民死因的主要因素

1、影响大化县居民健康的主要致死原因是脑血管病、心脏病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、损伤及中毒。

2、第二类疾病慢性病在总死亡病例中占 84.65%，是大化县居民死亡的主要因素。

3、新生儿死亡率、孕产妇死亡率及五岁以下儿童死亡率控制在较低水平，说明基层医疗服务和水平均在提高。

六、存在的问题和下一步建议

（一）存在问题

1、漏报。网络直报死亡数低于居民实际死亡数。有的乡（镇）管理工作人员工作业务不熟悉，责任心不强。个别单位领导对死因监测工作不重视等原因导致漏报发生。

2、宣传工作不到位。目前死因监测工作只涉及到业务单位知道开展这项工作的重要性，广大群众均没有知道国家开展死因监测工作的目的和意义。

3、部门工作协调机制不健全。

4、培训工作不到位。

（二）工作建议

1、扩大死因监测范围。全面落实各部门开设死因监测工作，

形成统一标准规范数据报告质量要求。尽快出台适合目前网络直报工作需要的相应管理规范。

2、加强死因监测督导和管理。医疗机构建立《居民死亡医学证明书》管理制度，各业务单位开设管理部门，负责《居民死亡医学证明书》的保管，领取，归档，建立健全制度，对本院出具的“死亡报告”由专人进行最终审核，并将“死亡报告”作为医疗文书纳入医师定期考核管理，建立必要的奖罚制度和政府绩效工作范围。上级业务部门加强业务指导和日常督导工作，存在的问题进行通报制度。

3、开展学习培训。开展学习培训，有效解决根本死因填写及编码不准确的问题，死因监测报告是一项专业性很强的工作，正确判断死因对于保证死亡资料的准确性非常重要。

4、加强信息反馈作用。审卡部门要及时对不规范报告进行反馈，使更多的报告单位及医生了解死因监测的填报情况，及时纠正提高报告质量。

5、加强死因监测工作的宣传力度。使全社会都知道国家开展死因监测的目的和意义，让全社会广大群众支持死因监测工作，使死因监测工作更好的服务健康中国行动中来。

（上接第 49 页）

参考文献

[1] 程长生. 血压变异性对高血压性脑出血治疗预后的影响[J]. 当代医学, 2021, 25(18):28-29.

[2] 任添华, 杨铁成. 重症脑出血患者早期血压变异性对其预后的影响[J]. 首都医科大学学报, 2022, 12(05):773-777.

[3] 王坤红, 孙志辉, 赵亚利, 等. 高血压脑出血患者血压变异性与早期预后关系研究[J]. 医疗装备, 2020, 16(24):92-93.

[4] 王伟. 早期血压变异性对重症高血压脑出血患者预后的探究[J]. 中国药物与临床, 2021, 15(06):884-886.

[5] 王琛, 陈国芳, 耿德勤, 等. 急性脑出血血压变异性与 90 天临床预后的关系[J]. 中国临床研究, 2021, 15(08):1067-1070.