

The prevalent causes of mortality in Fars province, 2001

MR. Kadivar, MD¹ K. Aramesh, MD² B. Sharifi, MD³ SH. Asadafrooz, BSc⁴

Associate Professor Department of Pediatric, Shiraz University of Medical Sciences¹, Assistant Professor Medical Ethics & History of Medicine Research Center Tehran University of Medical Sciences², Chief Officer³, Health Officer⁴, Health Center of Fars Province

ABSTRACT

Introduction: Analysis of death statistics of each province, according to main variables, such as gender, age, and living place, and comparing them with such data from other provinces, the whole country, and other countries, is necessary for health programming and priority setting.

Methods: In this cross-sectional study, the death statistics of Fars province during 2001 has been collected from several available sources; and the causes of death have been registered based on the death witnesses and verbal autopsies. These data have been analyzed and compared with corresponding data from 18 other provinces and of the world statistics.

Results: The crude death rate in the Fars province in the year 2001 was 373.1 per 100000 population. The most prevalent groups of death causes in the province, and also in the country, were cardiovascular disease (135 per 100000), imprecise and non well-defined symptoms and conditions (54.6 per 100000), unintended accidents (50.8 per 100000), and cancers (32.5 per 100000). The most prevalent subgroups, except for subgroups of imprecise and non well-defined symptoms and conditions, were myocardial infarction (66.5 per 100000), and traffic accidents (34.9 per 100000).

Conclusion: The results imply the importance of controlling the risk factors of ischemic heart diseases and traffic accidents. In the case of cancers, although the mortality rate of cancer in the province is lower than other provinces, but it needs to be recognized as a health priority in the province.

Key words: Morbidity – Mortality – Etiology – Fars

Correspondence:

K. Aramesh, MD.

*Medical Ethics & History of
Medicine Research Center,
Tehran University of
Medical Sciences.*

Tehran, Iran.

Tel: +98 912 3789307

Email:

kicarsharamesh@yahoo.com

علل شایع مرگ و میر استان فارس، سال ۱۳۸۰

دکتر محمدرحیم کدیور^۱، دکتر کیارش آرامش^۲، دکتر بهروز شریفی^۳، شهلا اسدافروز^۴

^۱ دانشیار گروه بیماریهای عفونی کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز^۲، استادیار مرکز تحقیقات و اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۳ کارشناس مسئول ستاد گسترش^۴ کارشناس ستاد گسترش مرکز بهداشت استان فارس

مجله پزشکی هرمزگان سال دهم شماره اول بهار ۸۵ صفحات ۵۷-۴۹

چکیده

مقدمه: پردازش و تحلیل داده‌های مرتبط با مرگ و میر در هر استان، برحسب متغیرهای گوناگونی نظیر جنسیت، محدوده‌های سنی و محل سکونت و مقایسه آنها با سایر استانها و داده‌های در دسترس از کل کشور و سایر کشورها می‌تواند به روشن شدن و پایش وضعیت سلامت و تعیین اولویتها، نیازها، کمبودها و پیشرفتهای بخش سلامت در حوزه‌های پژوهشی و اجرایی آن استان کمک کند.

روش کار: در این مطالعه مقطعی جهت اجرای برنامه ثبت مرگ در سال ۱۳۸۰، از همه منابع قابل استفاده برای تشخیص، ثبت و جمع‌آوری اطلاعات، در سطح شهرستان استفاده شده است. علت مرگهای گزارش شده، با استفاده از گواهی فوت و روش اتوپسی شفاهی تعیین شده است. داده‌های به دست آمده در سطح استان فارس و مجموع ۱۸ استان مورد بررسی، ساماندهی و تجزیه و تحلیل شده و سپس با آمارهای مربوط به سال پیش از آن (۱۳۷۹) و آمار موجود جهانی مقایسه شده‌اند.

نتایج: میزان مرگ خام در کل استان فارس در سال ۱۳۸۰، برابر با ۳۷۳/۱ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت کل استان بوده است. شایع‌ترین علل مرگ در استان فارس بر حسب گروه‌های کلی به این ترتیب است: بیماریهای قلبی - عروقی (۱۳۵ در ۱۰۰۰۰۰)، علائم و حالات بد تعریف شده و مبهم (۵۴/۶ در ۱۰۰۰۰۰)، حوادث و سوانح غیرعمدی (۱۳۵ در ۱۰۰۰۰۰)، سرطانها (۲۵/۵ در ۱۰۰۰۰۰) و از نظر زیرگروهها، غیر از موارد بد تعریف شده و مبهم، شایع‌ترین علل مرگ عبارتند از: سکته قلبی (۶۶/۵ در ۱۰۰۰۰۰) و حوادث ترافیکی (۳۴/۹ در ۱۰۰۰۰۰).

نتیجه‌گیری: یافته‌های فوق نشانگر اهمیت ضرورت توجه به کنترل عوامل خطر بیماریهای ایسکمیک قلب و کنترل حوادث ترافیکی است. در رابطه با سرطانها نیز اگرچه آمار استان در مجموع میزانی پایین‌تر از میزان کشوری را نشان می‌دهد، اما شایسته توجه می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ناتوانی - مرگ و میر - علت شناسی - فارس

نویسنده مسئول:
دکتر کیارش آرامش
مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ
پزشکی دانشگاه علوم پزشکی
تهران
تهران - ایران
تلفن: ۰۹۱۳۳۸۹۳۰۷
پست الکترونیکی:
Kiarasharamesh@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۴/۲۴ اصلاح نهایی: ۸۴/۸۳ پذیرش مقاله: ۸۴/۹/۲۰

مقدمه:

هدف و وظیفه اصلی بخش سلامت در هر جامعه‌ای، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت است. این به معنی مقابله و مبارزه با مجموع عواملی است که سلامت را به مخاطره می‌اندازد یا آن را سلب می‌کند. از این میان، مرگ و میر (Mortality) به علت آن که مهمترین و شدیدترین نتیجه نامطلوب فقدان سلامت است و از دیگر سو، بواسطه ماهیت روشن و قطعی آن، از قابلیت بالایی برای سنجش کمی برخوردار است، در محاسبات آماری بخش سلامت مورد توجه ویژه قرار دارد؛ این محاسبات آماری مبنای

تصمیم‌گیریها در سطوح مختلف مدیریت این بخش واقع می‌شوند.

اگرچه امروزه تلاشهای گسترده‌ای صورت می‌گیرند تا در سنجش وضعیت سلامت در جوامع، هم مرگ و میر و هم ناخوشی (Mortality) در نظر گرفته شوند (۱)، اما حصول داده‌ها و اطلاعات آماری دقیق در رابطه با مرگ و میر، نه تنها گامی مهم و اساسی در جهت دستیابی به چنین سنجشهای فراگیری می‌باشد، بلکه به خودی خود نیز اطلاعات سودمند و بسیار مفیدی را در رابطه با موانع و مشکلات مربوط به سلامت در جامعه در اختیار می‌نهند، چنان که ارزش این گونه اطلاعات با هیچ منبع دیگری قابل مقایسه نمی‌باشد.

موارد مرگ و تدفین کننده آنها بر اساس علت و از توان انسانی مراکز بهداشت استان در زمینه تطبیق فهرستهای شهرستانی، تهیه بانک اطلاعاتی استان، بر اساس طبقه‌بندیهای بین‌المللی استفاده شده است. همچنین همکاری بین بخشی بین شبکه شهرستان، پزشکی قانونی، ثبت احوال و شهرداری، بصورت تعریف شده شکل دهی و گسترش داده شده است. فهرست تدوین شده شهرستان به استان ارسال شده و از استان به شهرستان پس خوراند داده شده است.

در ساختار فوق‌الذکر، تمامی وقایع در شهرستان پیگیری شده اند و شهرستان، مرکز و نقطه شروع جمع‌آوری و ثبت مرگ محسوب شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرمهای ویژه‌ای که مطابق با استانداردهای بین‌المللی اصلاح شده‌اند، استفاده شده است و علت مرگهای گزارش شده، با استفاده از گواهی فوت و در موارد فقدان گواهی، با استفاده از روش اتوپسی شفاهی (Verbal Autopsy) تعیین و در مرکز بهداشت استان مطابق با طبقه بندی ICD10 کدگذاری و با استفاده از نرم‌افزاری که برای همین برنامه طراحی شده است، وارد رایانه شده است. همچنین سالهای از دست رفته عمر (YII) یا Standard Expected Years of life lost (SEYII) با معیار تعریف شده در پروژه بار جهانی بیماریها (Global Burden of Disease) محاسبه گشته است (۱،۴).

برای محاسبه میزانها، جمعیت شهری با استفاده از جمعیت پایه سرشماری شده در سال ۱۳۷۵ و نرخ رشد جمعیت شهری (محاسبه شده در همان سال) به دست آمده است (۵). جمعیت روستایی در ابتدای هر سال توسط بخش سلامت سرشماری می‌شود و آمار آن در مراکز بهداشت شهرستانها موجود است.

نهایتاً، داده‌های به دست آمده در سطح استان فارس و مجموع ۱۸ استان مورد بررسی در سال ۱۳۸۰، ساماندهی و تجزیه و تحلیل شده با آمار مربوط به سال پیش از آن (۱۳۷۹) و آمار موجود جهانی مقایسه شده‌اند.

علیرغم اهمیت بالا و حیاتی اطلاعات دقیق مربوط به مرگ و میر، برای برنامه‌ریزی و مدیریت در بخش سلامت، متأسفانه کشورهایی که این آمارها را به نحو دقیقی در اختیار دارند، به چند کشور توسعه یافته محدود می‌شود و فقدان این گونه اطلاعات و آمارها در کشورهای در حال توسعه واضحاً مشهود و ملموس می‌باشد (۱).

در کشور ما، با هدف جبران این کمبود و تأمین این اطلاعات مهم، تلاشهای زیادی در سالهای اخیر انجام شده است (۲). نظام ثبت مرگ و میر بر حسب علت، سن و جنس در شهر و روستا در ۱۸ استان کشور در سال ۱۳۸۰، حاصل تلاشی است که در جهت رفع نواقص پیش گفته و ارائه مناسب‌ترین آمار قابل استفاده در جهت اهداف نظام سلامت، از سال ۱۳۷۶ آغاز شده است (۲،۳).

پردازش و تحلیل داده‌های حاصل از نظام فوق‌الذکر در هر استان بر حسب متغیرهای گوناگونی نظیر جنسیت، محدوده‌های سنی و محل سکونت و مقایسه آنها با سایر استانها و داده‌های در دسترس از کل کشور و سایر کشورها می‌تواند به روشن شدن و پایش وضعیت سلامت و تعیین اولویتها، نیازها، کمبودها و پیشرفتهای بخش سلامت در حوزه‌های پژوهشی و اجرایی در هر استان کمک کند و گامی در جهت متکی شدن هر چه بیشتر مدیریت خدمات سلامت به مستندات معتبر باشد.

روش کار:

در این مطالعه که در دانشگاه علوم پزشکی فارس به انجام رسیده است، از داده‌های برنامه کشوری ثبت مرگ استفاده شده است. جهت اجرای برنامه ثبت مرگ در سال ۱۳۸۱، از همه منابع قابل استفاده برای تشخیص، ثبت و جمع‌آوری اطلاعات در سطح شهرستان استفاده شده است؛ منابع مورد استفاده برای این مقصود متعدد بودند و مواردی چون بیمارستانها و زایشگاهها در سطح شهر، گورستان و غسلخانه شهر، مراکز بهداشتی درمانی شهری دارای جمعیت تعریف شده در سطح نقاط شهری شهرستان، پزشکی قانونی شهرستانها و اداره ثبت احوال شهرستان را در برمی‌گرفتند.

از شبکه بهداشت و درمان شهرستان که ساختار مسئول در قبال برنامه‌ریزی و مجری برنامه‌های سلامت جامعه است، بعنوان جمع‌آورنده، تطبیق دهنده فهرست

نتایج:

مشخصات دموگرافیک جمعیت ۱۸ استان کشور (بدون شهرستانهای رشت و بیرجند) و استان فارس که مخرج کسر میزانش را تشکیل می‌دهند، در جدول ۱ آورده شده‌اند.

جدول شماره ۱- برآورد جمعیت برای ۱۸ استان کشور (بدون شهرستانهای رشت و بیرجند) و استان فارس، به تفکیک سن، جنس و سکونت - سال ۱۳۸۰

محدوده جغرافیایی	جنس		محل سکونت		جمعیت کل
	مذکر	مؤنث	شهر	روستا	
استان فارس*	۲۱۸۶۲۲۸	۲۰۸۶۸۸	۲۳۹۷۸۲۰	۱۷۷۷۰۹۶	۴۲۷۴۹۱۶
۱۸ استان کشور	۱۸۷۹۸۲۷	۱۸۰۰۷۲۵۹	۲۱۹۸۵۰۰۶	۱۴۸۲۰۶۸۰	۳۶۸۰۵۶۶

* آمار مربوط به استان فارس با مراجعه به مرکز بهداشت وابسته به سه دانشگاه علوم پزشکی استان (شیراز، جهرم و فسا) تهیه و با میزانهای مندرج در سیمای مرگ و میر سال ۱۳۸۰ تطبیق داده شده‌اند؛ ممکن است این اعداد با اعداد مورد استفاده در محاسبات سیمای مرگ و میر سال ۱۳۸۰، تفاوت‌های جزئی، بدون تأثیر در محاسبه میزانهای مورد استفاده در مقاله، داشته باشند.

میزان مرگ خام در کل استان فارس در سال ۱۳۸۰، برابر با ۳۷۳/۱ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت کل استان (بدون در نظر گرفتن مرده‌زایی) بوده است. این میزان برای کل کشور (۱۸ استان) در همان سال ۴۵۸/۲ در ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است (۶).

میزان مرگ خام در شهرها و روستاها و میزان مرگ اختصاصی جنس در استان فارس در سالهای ۱۳۸۰ و ۱۳۷۹ و مجموع ۱۸ استان کشور در سال ۱۳۸۰ در جدول

شماره ۲ آورده شده است. نسبت میزان مرگ و میر مردان به زنان در استان فارس برابر با ۱/۴۲ و در ۱۸ استان کشور برابر با ۱/۳۸ می‌باشد. همچنین نسبت میزان مرگ و میر روستا به شهر، در استان فارس برابر با ۱/۰۴ و در ۱۸ استان کشور برابر با ۱/۲ می‌باشد.

جدول شماره ۲- میزان مرگ خام در شهرها و روستاها و میزان مرگ اختصاصی جنسی در استان فارس در سالهای ۱۳۸۰ و ۱۳۷۹ و ۱۸ استان کشور

میزان کل	میزان در		میزان جنس		محدوده جغرافیایی - زمانی
	شهر	روستا	مؤنث	مذکر	
۳۷۳/۱	۳۶۷/۴	۲۸۱	۳۰۷/۵	۴۲۵/۵	استان فارس ۱۳۸۰
۳۶۱/۵	۳۶۰/۴	۳۶۲	۳۰۹	۴۱۱	استان فارس ۱۳۷۹
۳۹۷/۱	۳۶۷/۸	۴۴۰/۶	۳۳۲/۸	۴۵۸/۲	۱۸ استان کشور ۱۳۸۰

شایع‌ترین علل مرگ در استان فارس بر حسب گروه‌های کلی و زیرگروه‌های ICD به شرح زیر است (شیوع در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت متناظر محاسبه شده است):

بیماریهای قلبی - عروقی (۱۳۵): سکته قلبی (۶۶/۵)، سکته مغزی و سایر حوادث عروقی مغز (۱۷/۷)، پرفشاری خون و عوارض آن (۱۳)، علائم و حالات بد تعریف شده و مبهم (۵۴/۶): کهولت بدون زوال عقل (۵۲)، حوادث و سوانح غیرعمدی (۵۰/۸): حوادث ترافیکی (۳۴/۹)، سرطانها (۳۵/۵): سرطان بدون ذکر جزئیات (۶/۵)، سرطان ریه و برنش (۳/۸)، لوسمی‌ها (۳/۸)، سرطان مغز، مننژیوم و سایر بخشهای اعصاب مرکزی (۲/۹).

جدول شماره ۳- میزان مرگ و میر در هر کدام از محدوده‌های سنی مورد بررسی در کل و بر حسب جنسیت و محل سکونت در استان فارس و ۱۸ استان کشور

محدوده جغرافیایی	گروه سنی	میزان مرگ	میزان اختصاصی جنسی		میزان در جمعیت	
			مذکر	مؤنث	روستایی	شهری
استان فارس	زیر ۱ ماه	۱۱۴۸/۱	۱۲۲۸/۳	۱۰۴۹	۱۶۵۴	۸۵۵
	۱ تا ۵۹ ماه	۷۴۱/۲	۷۷۸/۲	۷۰۲/۴	۱۱۵۵/۸	۵۱۰/۷
	۵ تا ۱۴ سال	۴۰	۴۸/۱	۳۱/۴	۵۱/۵	۳۲/۷
	۱۵ تا ۴۹ سال	۱۵۹/۹	۲۳۰/۷	۸۶	۱۴۵/۳	۱۷۱/۲
	۵۰ سال و بالاتر	۲۱۹۸/۴	۲۳۹۰/۴	۱۹۹۹	۲۱۵۶	۲۲۳۲
۱۸ استان کشور	زیر ۱ ماه	۱۴۱۱	۱۵۳۶	۱۲۵۰	۱۷۳۶	۱۱۷۹
	۱ تا ۵۹ ماه	۸۴۱/۹	۸۸۰	۷۹۹	۱۱۳۸	۶۴۶
	۵ تا ۱۴ سال	۴۴/۹	۵۳/۲	۳۶/۲	۴۹/۷	۴۱/۱
	۱۵ تا ۴۹ سال	۱۴۶/۲	۲۰۰/۶	۸۹/۳	۱۴۵/۲	۱۴۶/۹
	۵۰ سال و بالاتر	۱۹۳۷	۲۱۴۱	۱۷۲۶/۲	۲۲۹۰/۸	۱۷۱۵/۶

جدول شماره ۴- میزانهای مرگ و میر اختصاصی علت، در رابطه با سه گروه اصلی علل مرگ و میر: سوانح و حوادث، بیماریهای قلبی عروقی و سرطانها و اصیلترین زیرگروههای آنها در ۱۸ استان کشور در سال ۱۳۸۰* (بیشترین و کمترین میزان در هر گروه و زیرگروه با علامت + مشخص شده است)

استان	سوانح و حوادث (حوادث ترافیکی)	بیماریهای قلبی عروقی (سکته قلبی)	سرطانها (سرطان ریه و برنش، سرطان معده، لوسمی ها)
فارس	۵۰/۸ (۳۴/۹)	۱۳۵ (۶۶/۵)	۳۲/۵ (۳/۸، ۴/۶، ۳/۸)
آذربایجان شرقی	۵۱/۳ (۲۹/۲)	۱۸۹/۸ (۹۱/۸)	۶۷/۳ (۵/۷، ۱۴/۵، ۵/۹)
آذربایجان غربی	۴۶ (۲۳)	۱۴۵/۳ (۷۴/۴)	۵۸/۸ (۲/۹، ۱۵/۱، ۶/۸)
اصفهان	۳۶/۴ (+۱۶/۸)	۱۶۰/۳ (۸۶/۶)	۳۷/۱ (۳/۶، ۴/۹، ۴/۸)
ایلام	۹۳/۳ (۲۵/۲)	۱۱۰/۱ (۷۴/۴)	۴۰/۹ (۲/۴، ۸/۵، ۲/۲)
بوشهر	۶۲/۴ (۴۲/۳)	۱۱۹/۷ (۵۹/۱)	۴۰/۲ (۵/۳، ۴/۸، ۵/۲)
خراسان**	۵۶/۴ (۳۴/۴)	۱۰۱/۱ (+۵۰/۸)	۳۳/۸ (۳/۳، ۷/۴، ۳/۸)
چهارمحال و بختیاری	۴۳/۳ (۲۵/۴)	۱۲۳/۹ (۷۰/۱)	۳۵/۱ (۴، ۸/۷، ۳/۵)
زنجان	۶۰/۶ (۴۳/۲)	۱۵۹/۶ (+۱۰۷/۳)	۴۷/۸ (۳/۷، ۱۳/۱، ۵/۴)
سمنان	۶۴/۱ (۳۹/۶)	۲۰۲/۳ (۸۴/۸)	۷۲/۲ (+۱۰/۲، ۱۳/۲، ۵/۱)
کردستان	۴۴/۲ (۳۰/۶)	۱۲۰/۱ (۶۱/۲)	۴۶ (۲/۹، ۱۴/۶، ۶/۹)
کرمان	۸۲ (+۵۰/۹)	۱۴۵/۲ (۷۲/۵)	۳۸/۶ (۳/۲، ۴/۴، ۵/۴)
کرمانشاه	۵۶/۶ (۳۳/۳)	۱۴۱/۳ (۶۶/۱)	۲۷/۶ (۳، ۹/۵، ۷)
گلستان	۴۹/۹ (۳۰/۵)	۱۱۲/۶ (۵۶/۸)	۴۳/۵ (۳/۱، ۷/۲، ۴/۹)
گیلان***	۴۱/۹ (۳۱/۵)	۱۵۲ (۸۴/۸)	۵۵/۱ (+۲/۴، ۵/۹، ۶/۲)
مرکزی	۶۰/۱ (۳۹/۴)	۱۶۶/۳ (۷۴/۱)	۵۸ (۵/۴، ۱۴/۳، ۵/۵)
همدان	۲۳/۳ (+۲۱/۴)	۱۰۲/۳ (۵۳/۷)	۳۴/۷ (۳/۷، ۷/۲، ۴/۵)
یزد	۴۹/۱ (۳۵/۲)	۱۶۶ (۵۹/۳)	۴۹/۱ (۴/۸، ۴/۸، ۷/۹)
کل ۱۸ استان****	۵۱ (۳۱/۳)	۱۳۹ (۶۸/۳)	۴۴/۲ (۳/۷، ۸/۶، ۵/۲)

* کلیه اعداد مندرج در جدول، میزانهایی هستند که در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت متناظر محاسبه شده‌اند.

** بااستثنای شهرستان بیرجند و نهبندان.

*** بااستثنای شهرستان رشت.

**** بااستثنای شهرستان رشت و بیرجند و نهبندان.

جدول شماره ۵- علل شایع مرگ و میر اختصاصی سنی - علتی استان فارس و ۱۸ استان کشور در سال ۱۳۸۰

گروه سنی	استان فارس				۱۸ استان کشور			
	میزان°	زیرگروه	میزان°	گروه کلی مرگ	میزان°	زیرگروه	میزان°	گروه کلی مرگ
زیر ۱ ماه	۸۷۷/۸	ناشی از طول حاملگی...	۴۴۱/۱۴	بیماریهای حول تولد	۸۸۰/۵	ناشی از طول حاملگی	۳۸۵/۶	بیماریهای حول تولد
	۱۹۶/۱	ناهنجاریهای قلبی عروقی	۵۳/۴۷	ناهنجاریهای...	۲۴۹/۷	ناهنجاریهای قلبی...	۶۶/۲	ناهنجاریهای...
	۲۵/۳	بسته شدن راههای تنفسی با مواد جامد	۱۱/۸۸	بیماریهای دستگاه...	۶۵/۱	پنومونی	۱۵/۳	بیماریهای دستگاه...
۱-۵۹ ماه	۱۱/۹	بیماری قلب ریوی (بیماری مزمن ریه)	۱/۴۹	نامعلوم	۵۲/۹	نامعلوم	۷۲/۹	نامعلوم
	۱۵۲	حوادث ترافیکی	۷۷/۲۴	حوادث و سوانح...	۱۶۹/۶	حوادث ترافیکی	۴۷/۷	حوادث و سوانح...
	۱۲۰/۸	ناهنجاریهای قلبی...	۵۰/۵	ناهنجاریهای...	۱۴۱/۳	ناهنجاریهای قلبی...	۳۴/۱	ناهنجاریهای...
۵-۱۴ سال	۸۴/۷	نامعلوم		بیماریهای دستگاه...	۹۶/۸	پنومونی	۳۷/۴	بیماریهای دستگاه...
	۷۴/۳	ناشی از طول حاملگی و رشد جنین	۳۸/۶۲	بیماریهای عفونی و انگلی	۸۱/۲	سپتی سمی	۱۲/۹	بیماریهای عفونی و انگلی
	۱۷/۴	حوادث ترافیکی	۱۱/۵۲	حوادث و سوانح...	۲۰/۳	حوادث ترافیکی	۱/۷	حوادث و سوانح...
۱۵-۴۹ سال	۴/۵	نامعلوم		سرطانها	۴/۸	لوسمی ها	۳۴/۸	سرطانها
	۴/۳	لوسمی ها	۱/۴۳	بیماریهای قلبی...	۴/۱	بیماریهای قلبی...		بیماریهای قلبی...
	۲/۲	بیماریهای قلبی عروقی		نامعلوم	۲/۶	نامعلوم		بیماریهای قلبی عروقی
	۵۹/۴	حوادث ترافیکی	۴۱/۵۲	حوادث و سوانح...	۵۵/۴	حوادث ترافیکی		حوادث و سوانح...

۱۲/۱	سکته قلبی	۲۴/۶	بیماریهای قلبی...	۱۲/۱	سکته قلبی	۲۴/۶	بیماریهای قلبی عروقی
۲/۶	لوسمی ها	۱۶/۵	سرطانها			۱۹/۷	نامعلوم
		۱۰/۷	نامعلوم	۳/۳۸	سرطان بدون نکسر جزئیات	۱۵/۸	سرطانها
۴۳۷	سکته قلبی	۸۷۶/۲	بیماریهای قلبی...	۵۳۲/۷	سکته قلبی	۱۰۶۷/۹	بیماریهای قلبی عروقی
۳۴۶/۴	کهولت بدون زوال...	۳۷۶/۵	علائم و حالات...	۴۶۰/۵۷	کهولت بدون زوال عقل	۴۷۷/۱	علائم و حالات بد تعریف شده و مبهم
۵۴/۴	سرطان معده	۲۳۹/۲	سرطانها	۳۹/۱۸	سرطان بدون نکسر جزئیات***	۲۰۱/۳	سرطانها
۶۰	حوادث ترافیکی	۹۶/۱	حوادث و سوانح...			۱۳۰	نامعلوم****

* میزانها در گروههای سنی زیر یک ماه و ۱-۵۹ ماه به ازای ۱۰۰۰۰۰ کودک زیر یک سال و در سایر موارد به ازای ۱۰۰۰۰ جمعیت در همان محدوده سنی محاسبه شده است.

** گروه نامعلوم نیز دقیقاً با همین میزان وقوع، در رتبه چهارم قرار دارد.

*** در مرتبه بعدی، سرطان معده با میزان ۳۵/۶۵ قرار دارد.

**** در مرتبه بعدی، حوادث و سوانح غیر عمدی با میزان ۱۰۵/۷ قرار دارد که شایعترین زیر گروه آن، حوادث ترافیکی با میزان ۷۵/۴۵ است.

زیرگروههای آنها در ۱۸ استان کشور در سال ۱۳۸۰، به تفکیک در جدول شماره ۴ آورده شدهاند.

بحث و نتیجه گیری:

میزان خام مرگ و میر در استان فارس، از این میزان در کل کشور کمتر است (۶) که می تواند نشانگر بهتر بودن وضعیت سلامت در این استان نسبت به متوسط کل کشور باشد. همچنین این میزان در استان فارس و همچنین در کل کشور و نیز در منطقه مدیترانه شرقی با تفاوت نسبتاً اندکی از یکدیگر، از میزان مربوط به کل جهان که توسط سازمان جهانی بهداشت برآورده شده است، بنحو قابل توجهی کمتر است که به نظر می رسد بخش عمده ای از این تفاوت مربوط به جوانتر بودن جمعیت این بخش از جهان نسبت به کل جمعیت جهان باشد (۷).

فهرست شایعترین علل مرگ در استان فارس بر حسب گروههای کلی و زیرگروههای ICD در سال ۱۳۸۰ از نظر ترتیب گروههای کلی و زیرگروهها مشابه آمار سال ۱۳۷۹ همین استان می باشد (۳،۸). از نظر مقدار عددی میزانها نیز تفاوتی موجود جزئی می باشند، تنها نکته قابل توجه آن است که علائم و حالات بد تعریف شده و مبهم، اگرچه همچنان از نظر رتبه مقام دوم را به خود اختصاص داده است، اما از نظر میزان در ۱۰۰۰۰۰ نفر از ۶۲/۱ در سال ۱۳۷۹ به ۵۴/۶ در سال ۱۳۸۰

ترتیب فوق در ارتباط با گروههای اصلی، در مجموع ۱۸ استان کشور نیز برقرار می باشد. اما از نظر سالهای از دست رفته عمر (YII)، ترتیب زیرگروههای علل مرگ و میر در استان فارس و ۱۸ استان کشور تفاوتی پیدا می کند؛ این ترتیب در استان فارس به شرح ذیل می باشد: حوادث ترافیکی (۲۹۵۲۰۲/۹) ۲- سکته قلبی (۲۳۵۸۱۵) ۳- نامعلوم (۱۲۷۹۳۰/۳) ۴- سکته مغزی و سایر حوادث عروقی مغز (۸۵۱۷۱/۱).

در آمار ۱۸ استان، سایر بیماریهای قلبی (۵۶۹۲۲/۱) در مقام چهارم قرار می گیرد و در استان فارس، سکته مغزی و سایر حوادث عروقی مغز (۵۹۶۶/۴) رتبه هفتم را به خود اختصاص داده است.

میزان مرگ و میر در هر کدام از محدوده های سنی مورد بررسی، در کل و بر حسب جنسیت و محل سکونت، در جدول شماره ۳ و علل شایع مرگ و میر اختصاصی سنی - علتی استان فارس و ۱۸ استان کشور در سال ۱۳۸۰، در جدول شماره ۵ آورده شدهاند.

از آنجا که مقایسه میزانهای مرگ و میر اختصاصی علت استان با میزانهای متناظر با سایر استانها می تواند به روشن شدن وضعیت سلامت در استان و نقاط ضعف و قوت خدمات سلامت کمک نماید، این میزانها در رابطه با سه گروه اصلی علل مرگ و میر، یعنی سوانح و حوادث، بیماریهای قلبی عروقی، سرطانها و اصلی ترین

رسیده است؛ این تفاوت نشانگر ارتقاء و بهبود در نظام ثبت مرگ در استان است که در صورت تداوم می‌تواند به هر چه دقیق‌تر و قابل استنادتر شدن آمار مرگ و میر استان منجر شود.

در عین حال، ترتیب اصلی‌ترین علل مرگ و میر در استان، این حقیقت را آشکار می‌کند که نیاز زیادی به برنامه‌ریزی و اقدامات مؤثر بخش سلامت، در جهت پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی وجود دارد (۹،۱۰) و به نظر می‌رسد که تلاش در این جهت می‌تواند یکی از اصلی‌ترین اولویتهای بخش سلامت باشد. چنین تلاشهایی در درجه اول معطوف به تغییر دادن سبک زندگی (Life Style) مردم خواهد بود تا با اصلاح مواردی نظیر رژیم غذایی غنی از کلسترول، کم تحرکی و استعمال دخانیات (۱۱)، اثر اثبات شده این تغییرات موجب کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سکته قلبی و افزایش امید به زندگی در استان گردد.

علیرغم آن که از نظر میزان مرگ، حوادث و سوانح غیرعمدی در جایگاه سوم علل شایع مرگ و میر در کشور قرار می‌گیرند اما از آنجا که این گروه علل و در رأس آنها زیرگروه حوادث ترافیکی سنین پایین‌تری از اجتماع را درگیر می‌کنند (میانگین سن مرگ در گروه حوادث و سوانح غیرعمدی در استان در سال ۱۳۸۰، ۳۴/۳ سالگی و در رابطه با زیرگروه حوادث ترافیکی، ۳۴/۹ سالگی بوده است، در مقایسه با ۶۸/۷ و ۶۹/۲ سالگی، به ترتیب برای گروه بیماری‌های قلبی عروقی و زیرگروه سکته قلبی) در فهرست علل از دست رفته سالهای عمر در استان، گروه حوادث و سوانح غیرعمدی و زیرگروه حوادث ترافیکی در صدر فهرست قرار می‌گیرند. اگرچه کنترل و کاهش حوادث ترافیکی تا حد زیادی خارج از محدوده وظایف و مسئولیت بخش سلامت است ولیکن آگاه کردن سازمانهای ذیربط از اهمیت این مسئله و طرح‌ریزی و پیشنهاد همکاری بین بخشی در راستای کنترل و کاهش این گروه و زیرگروه عمده علل مرگ، می‌تواند در محدود تواناییهای بخش سلامت در این رابطه باشد. مضاف بر این که آمار فوق ضرورت توجه پیشینه به خدمات اورژانس و اهمیت تأمین و تجهیز مراکز تروما را یادآور می‌سازد.

در مقایسه با آمار جهانی، ترتیب علل شایع مرگ و میر در استان فارس، از این نظر که شایع‌ترین علت مرگ، بیماری‌های ایسکمیک می‌باشد، با آمار جهانی مشابه است (میزان مرگ و میر در اختصاصی علتی ناشی از بیماری‌های ایسکمیک قلبی در جهان، طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۰۲، ۱۱۵/۱۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است) (۶). اما آمار مربوط به مرگهای ناشی از تصادفهای رانندگی در کشورهای توسعه یافته از نظر شیوع مقام هشتم و در کشورهای در حال توسعه مقام دهم را به خود اختصاص می‌دهد (۱۲، ۱۹، ۱۰). از دیگر سو، میزان مرگ به ازای ده هزار وسیله نقلیه، در ژاپن ۱/۲، تایوان ۵، ترکیه ۱۲ و ایران ۳۲ می‌باشد (۱۳). آمار پیش گفته تأکید بیشتری بر اهمیت و اولویت مقابله با عوامل زمینه‌ساز حوادث ترافیکی و نقش بالقوه آن در افزایش امید به زندگی در استان فارس و کل کشور می‌باشد.

در رابطه با سرطانها نیز برآورد سازمان جهانی بهداشت حاکی از میزان مرگ و میر اختصاصی علتی برابر با ۱۱۴/۱۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در کل جهان و برابر با ۵۳/۳ در ۱۰۰۰۰ نفر در منطقه مدیترانه شرقی، در سال ۲۰۰۲ بوده است. بیشتر بودن قابل توجه میزان جهانی نسبت به میزانهای منطقه‌ای، کشوری و استانی را می‌توان بخشی به جوانتر بودن جمعیت در این منطقه و بخشی به کم‌ثبیتی احتمالی نسبت داد.

در مقام مقایسه با آمار ۱۸ استان کشور که سیمای مرگ و میرشان در این پروژه محاسبه شده است، ترتیب علل شایع، در رابطه با گروههای کلی علل مرگ و میر، در ۱۸ استان کشور نیز همانند استان فارس است اما از نظر میزانها و زیرگروهها تفاوتهایی به شرح زیر وجود دارند (اعداد داخل پرانتز، میزان در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت متناظر را نشان می‌دهد).

بیماری‌های قلبی عروقی در ۱۸ استان کشور (۱۳۹) از میزان بالاتری برخوردار می‌باشند. البته این تفاوت جزئی است.

علائم و حالات بد تعریف شده و مبهم در ۱۸ استان کشور (۵۳/۴) از نظر میزان، از آمار مربوط به استان فارس کمتر می‌باشند. این تفاوت نیز جزئی است. اما در عین حال، نشانگر ضرورت توجه بیشتر و ادامه روند اصلاح نظام ثبت مرگ و میر در استان می‌باشد.

غذایی مردم این استان داشته باشد. هر چند که احتمال کم ثبتي را نیز نباید از نظر دور داشت؛ اما در عین حال این نکته شایان توجه است که در رتبه‌بندی علل شایع مرگ در استان، گروه سرطانها هم در سال ۱۳۸۰ و هم در سال پیش از آن، مقام چهارم را به خود اختصاص داده‌اند؛ لذا سرطانها را نیز می‌توان از اولویتهای اصلی بخش سلامت در استان به شمار آورد و در میان زیرگروههای سرطانها، شایع‌ترین آنها، یعنی سرطانهای معده، ریه و برنش و لوسمی‌ها از اولویت ویژه‌ای برخوردارند.

مقایسه سه گروه اصلی علل مرگ و میر در استان فارس با سایر استانهای بررسی شده (جدول ۵) نشان می‌دهد که به جز پایین‌تر بودن آمار مرگ ناشی از سرطان در استان فارس نسبت به سایر استانها، از نظر دو گروه عمده دیگر، یعنی سوانح و حوادث غیرعمدی و بیماریهای قلبی عروقی، میزان مرگ در استان فارس در هیچکدام از دو انتهای طیف در میان مجموع استانها قرار نمی‌گیرد.

سپاسگزاری:

نویسندگان مقاله، مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری جناب آقای دکتر مهرداد عسکریان، دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی شیراز، بابت همکاری بی‌دریغشان در مراحل نگارش مقاله ابراز می‌دارند. لازم به ذکر است که مجریان دانشگاهی برنامه ثبت مرگ در استان فارس عبارتند از شیراز: جناب آقای دکتر بهروز شریفی، سرکار خانم شهلا اسدافروز، جهرم: سرکار خانم مریم مصلی‌نژاد، جناب آقای خلیل جعفریان، فسا: سرکار خانم زهره صادقی، جناب آقای عبدالله رئیسی. مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود را از تلاش مجدانه این همکاران ارجمند و گرامی، ابراز می‌کنیم.

حوادث و سوانح غیرعمدی در ۱۸ استان کشور (۵۱) از میزان بالاتری برخوردار می‌باشند. البته این تفاوت نیز جزئی است. ولیکن در مقام مقایسه با آمار جهانی، حکایت از بالا بودن قابل توجه مرگ و میر ناشی از حوادث و سوانح غیرعمدی در کشور دارند. برای مثال، میزان مرگ و میر ناشی از حوادث غیرعمدی در چند کشور اروپایی در سال ۱۹۹۳ بدین شرح بوده است (میزانها بر حسب تعداد در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت آورده شده‌اند): هلند ۱۲/۸، سوئد ۲۳/۲، انگلستان ۲۵/۶، فنلاند ۲۳/۷ و ایتالیا ۲۳/۷ (۱۲).

سرطانها در ۱۸ استان کشور (۴۴/۲) نیز از نظر میزان، از آمار مربوط به استان فارس بیشتر می‌باشند. این تفاوت قابل توجه و شایان بررسی به نظر می‌رسد. نکته جالب‌تر این که میزان مرگ اختصاصی علتی ناشی از گروه کلی سرطانها در استان فارس، کمترین میزان را در میان ۱۸ استان مورد بررسی دارا می‌باشد. البته با توجه به این که میزان مربوط به زیرگروه (سرطان بدون ذکر جزئیات) هم در استان فارس (۶/۵) و هم در استانهای کشور (۴/۸) از مقدار عددی نسبتاً بالایی برخوردار است. شاید نتوان با دقت از مقایسه میزانهای اختصاصی علتی مرگ ناشی از سرطانهای مختلف سخن گفت اما با مروری اجمالی به نظر می‌رسد، از میان زیرگروههایی که بیشترین میزانهای مرگ و میر را به خود اختصاص می‌دهند، میزانهای مربوط به سرطان ریه و برنش و سرطان معده در استان به میزان قابل توجهی پایین‌تر از میزانهای متناظر خود در مجموع ۱۸ استان می‌باشند و تنها میزان مربوط به لوسمی‌ها در استان اندکی بالاتر از میزان مناظر خود در کل کشور است (جدول شماره ۵).

بررسی علل پایین‌تر بودن میزان مرگ و میر ناشی از سرطان در استان فارس نسبت به دیگر استانهای مورد بررسی، می‌تواند موضوع پژوهشهای مستقلی باشد؛ این امر می‌تواند عللی نظیر شیوع کمتر عوامل خطر سرطانهای نظیر معده و ریه در استان فارس و یا وجود برخی عوامل محافظت‌کننده در سبک زندگی و عادات

References

منابع

۱. شادپور، پ. در ترجمه بار جهانی بیماریها. موری، کریستوفر. لویز، آلن. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری یونیسف. ۱۳۷۷. ص: ۶-۷.
۲. تقوی، محسن. سیمای مرگ و میر در هجده استان کشور سال ۱۳۸۰. معاونت سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران. تهران: تندیس. ۱۳۸۲. ص ۱-۲۰.
۳. تقوی، محسن. سیمای مرگ در ده استان کشور - ۱۳۷۹. معاونت سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. تهران: ترمه. ۱۳۸۱. ص ۳۴۳.
4. Murray CJL, Lopez AD. Global mortality, disability and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997;349(9063):1436-1442.
۵. یزدانخس، محبوبه. جمشیدی، زهرا. معاونت آمار و انفورماتیک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان فارس. سالنامه آماری استان فارس ۱۳۸۰. شیراز: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان فارس. ۱۳۸۱. ص ۸۹-۶۰.
6. Annex table 2, Deals by cause, sex and ,mortality stratum in WHO regions estimates for 2002. The World Health Report 2003. available from <http://www.who.int/entity/whr/2003/en/Annex2-en>.
۷. کریمی، مهران. احرامپوش، محمدحسن. بررسی علل شایع مرگ در استان یزد ۱۳۸۰-۱۳۷۹. فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد. سال اول. ۱۳۸۱. شماره دوم. ص ۸-۱.
۸. رستمی گوران، نرگس. شریفی، بهروز. اسدافروز، شهلا. بررسی علل شایع مرگ و میر در استان فارس - ۱۳۷۹. (متن پیش از چاپ). ۱۳۸۰.
9. Murray CJL, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997;349:1498-1504.
10. Awtry EH, Loscalzo J. Coronary heart disease. In: Andreoli TE, Carpenter CC, Griggs RC, Loscalzo J, eds. Cecil essentials of medicine. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001:79-99.
۱۱. خواجه داوری، م. مولوی نجومی، م. در ترجمه دستورالعمل‌های کنترل و پایش همه‌گیری دختانیات. سازمان جهانی بهداشت، ژنو. تهران: مرکز نشر صدا. ۱۳۸۲. ص ۲۷۲.
12. Morrison A, Stone DH. The Eurorisc Working Group. Trends in injury mortality among young people in the European Union: a report from the EURORISC Working Group. *J Adolesc Health*. 2000;27:130-135.
13. Road traffic safety and health equity: a call to action. Road traffic injuries and health equity conference. 2002. Cambridge Massachusetts. USA.