

## میزان مرگ و میر استان کرمانشاه در سال ۱۳۷۹

دکتر علی عزیزی\*؛ مهندس غلامرضا عبدلی\*\*

### چکیده:

**سابقه و هدف:** از آنجاکه داده‌های مرگ و میر، نقطه شروع بسیاری از بررسی‌های اپیدمیولوژیک و مهم‌ترین آمار مورد لزوم مقامات بهداشتی را تشکیل می‌دهند. این بررسی به منظور تعیین میزان مرگ و میر استان در سال ۱۳۷۹ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی آمار مرگ و میر مناطق روستائی از طریق مرکز بهداشت شهرستان و آمار مناطق شهری از گورستان باغ فردوس و در سایر شهرستان‌های استان از طریق شبکه‌های بهداشت و درمان با تکمیل فرم کشوری مرگ و میر مشتمل بر ۱۷ علت مرگ، به‌طور ماهیانه جمع‌آوری شد. آمار مربوط به گورستان‌های اهل تسنن و سایر اقلیت‌های دینی جمع‌آوری نگردیده است. فرم‌های ارسالی در واحد آمار توسط کارشناسان این واحد کنترل، کدبندی و موارد تکراری حذف گردید. برای محاسبه میزان‌ها، آمار جمعیت مورد نیاز از معاونت بهداشتی استان اخذ و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی ارائه گردید.

**یافته‌ها:** جمعاً ۹۲۳۴ مورد مرگ در طول سال ۷۹ در استان رخ داده بود (۴۱/۳٪ زن و ۵۸/۵٪ مرد). میزان مرگ و میر خام ۵/۰۶ در هزار نفر جمعیت و میانگین سن هنگام فوت  $30 \pm 5$  سال بود. ۶۷/۸٪ مرگ در مناطق شهری و ۳۲/۲٪ در مناطق روستائی اتفاق افتاده بود. پنج علت شایع مرگ در استان به ترتیب بیماری‌های دستگاه گردش خون (۱/۸ در هزار نفر)، سوانح و مسمومیت و خودکشی (۰/۷۶ در هزار نفر)، علایم و حالات بد تعریف شده (۰/۷۲ در هزار نفر)، سرطان‌ها (۰/۴۵ در هزار نفر) و بیماری‌های قبل از زایمان (۰/۴۱) گزارش شد.

**بحث:** میزان مرگ و میر خام استان از میزان کشوری آن بیشتر است. میزان مرگ و میر ناشی از پنج علت شایع مرگ در استان از میزان‌های کشوری آن‌ها بیشتر است. مطالعات بیشتر برای روشن شدن علت بالا بودن این میزان‌ها در استان، به‌ویژه بیماری‌های دستگاه گردش خون پیشنهاد می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** مرگ و میر، کرمانشاه، میزان مرگ و میر، اپیدمیولوژی.

\* متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی.

\*\* کارشناس ارشد آمار، عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت.

\* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، باغ ابریشم، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، تلفن: ۰۸۳۱-۴۲۲۹۴۰۹-۱۴

## مقدمه:

بررسی‌های اپیدمیولوژیک عموماً با داده‌های مربوط به مرگ و میر آغاز می‌شوند؛ زیرا به دست آوردن این داده‌ها معمولاً آسان و در بسیاری از کشورها قابل قبولی دقیق است. در بسیاری از کشورها نظام‌های جاری برای گردآوری این داده‌ها وجود دارد و همه ساله اطلاعات مربوط به مرگ تجزیه و تحلیل و جداول حاصل به وسیله دولت در دسترس قرار می‌گیرد. داده‌های مربوط به مرگ و میر نقطه شروع بسیاری از بررسی‌های اپیدمیولوژیک هستند و در واقع عمده‌ترین منبع اطلاعات اپیدمیولوژیست‌ها را تشکیل می‌دهند (۱).

یکی از مهم‌ترین واژه‌هایی که معمولاً توسط بیشتر کشورهایی که آمار مرگ و میر را منتشر می‌سازند، ارائه می‌شود، جدول‌بندی مرگ و میر برای هر گروه سنی و جنسی به تفکیک علت مرگ می‌باشد. علت مرگ که برای مقاصد آماری به کار می‌رود، یک مفهوم آماری ضروری است؛ زیرا جواز دفن که از آن این اطلاعات به دست می‌آید، برای بیان علت اولیه، ثانویه و حتی سایر علل مرگ لازم است. بیشتر کشورها، یک مجموعه بین‌المللی یکنواخت از قواعد را پذیرفته‌اند و به وسیله این قوانین تنها یکی از علل مرگ را بر می‌گزینند، هر چند ممکن است مرگ به سبب ترکیبی از علل گوناگون باشد. هدف از این کار تشویق به یکنواختی و همسان‌سازی و کمک به امکان مقایسه‌های بین‌المللی است. برای کمک بیشتر به این هدف، سازمان بهداشت جهانی یک طبقه‌بندی بین‌المللی از ۱۰۰۰ گروه بیماری، ناخوشی و علت مرگ را منتشر کرده است. برای سهولت و اختصار این فهرست خلاصه و به فهرستی شامل ۵۰ گروه

عمده مرگ تبدیل شده است. این فهرست‌ها مرتباً

مورد تجدید نظر قرار گرفته و تکمیل می‌شود (۲). در تطبیق میزان‌های مرگ و میر کشورها در زمان‌های مختلف دقت و مواظبت کامل بایستی صورت گیرد. تغییرات موجود در روند میزان مرگ و میر ناشی از یک علت خاص ممکن است به علت تغییر در قواعدی باشد که برای به دست آوردن علت مرگ برای هدف‌های آماری متفاوت باشد. تغییرات روند همچنین ممکن است به علت بهبود وسایل تشخیص و بالارفتن دقت ابزار و پیشرفت دانش بشری باشد. همچنین به مرور زمان در بین کشورها تفاوت‌هایی در روش‌های صدور جواز دفن و پزشکی قانونی و نیز در کیفیت و دقت داده‌های پایه رخ می‌دهد. این تغییرات نیز می‌توانند بر موازین مرگ و میر تأثیر داشته باشند (۳).

در این مطالعه فراوانی علل مرگ و میر استان کرمانشاه در سال ۱۳۷۹ بر اساس فرم مخصوص کشوری که در برگیرنده ۱۷ گروه علل مرگ، بدون در نظر گرفتن زیر گروه‌های مرگ می‌باشد، مورد بررسی قرار گرفته است.

## مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی، ۹۲۳۴ مورد مرگ که طی سال ۱۳۷۹ در استان کرمانشاه رخ داده بود، مورد بررسی قرار گرفت. در شهرستان کرمانشاه آمار مرگ و میر مناطق روستایی از طریق مرکز بهداشت شهرستان و آمار مناطق شهری از گورستان باغ فردوس و در سایر شهرستان‌های استان از طریق شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها با تکمیل

شد. بیشترین علت مرگ به ترتیب مربوط به بیماری‌های دستگاه گردش خون (۳۵/۵٪)، سوانح و مسمومیت و خودکشی (۱۴/۹٪) و علایم و حالات بد تعریف شده (۱۴/۲٪) بود. از نظر سنی بیشترین میزان مرگ در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۶۷/۰۸ در هزار نفر) و بعد در گروه سنی کمتر از یک سال (۳۰/۲۶ در هزار نفر) رخ داده است.

جدول ۱ بیانگر آن است که میزان مرگ در مناطق شهری استان ۵/۳۸ در هزار نفر و در مناطق روستایی استان ۴/۵ در هزار نفر می‌باشد. در بین شهرستان‌های استان بیشترین میزان مرگ در شهرستان کرمانشاه (۵/۷۲) و کمترین میزان در شهرستان هرسین (۳/۹۸) رخ داده است. میزان مرگ در شهرستان‌های کرمانشاه، قصرشیرین، کنگاور و هرسین در شهر بیش از روستا و در سایر شهرستان‌ها در روستا بیش از شهر گزارش شده است. در بین مناطق روستایی استان بیشترین میزان مرگ در روستاهای شهرستان پاوه (۶/۲۴) و کمترین میزان در هرسین (۲/۴۹) رخ داده است. در بین مناطق شهری استان بیشترین میزان مرگ در شهر کرمانشاه (۶/۱) و کمترین میزان در شهر سنقر بوده است.

بیشترین میزان اختصاصی مرگ علتی، مربوط به بیماری‌های دستگاه گردش خون (۱/۸ در هزار نفر جمعیت) بود که به ترتیب در شهرستان‌های قصرشیرین، کنگاور و پاوه گزارش شده است. دومین و سومین میزان اختصاصی مرگ علتی، به ترتیب مربوط به سوانح (۰/۷۶ در هزار نفر) و علایم و حالات بد تعریف شده (۰/۷۲ در هزار نفر) بود. از نظر مکانی، هم در شهر و هم در روستا بیشترین

فرم مخصوص کشوری مشتمل بر ۱۷ علت مرگ که توسط اداره آمار و خدمات ماشینی در اختیار آنان قرار گرفته بود، به طور ماهیانه جمع آوری شد. آمار مربوط به گورستان اهل تسنن شهر کرمانشاه و گورستان‌های اقلیت‌های دینی به علت جدا بودن گورستان‌های آن‌ها جمع آوری نگردید. آمار مربوط به موارد سقط، مرده زایی و موارد نامشخص در کل استان لحاظ گردیده است. برای محاسبه میزان مرگ (در هزار نفر جمعیت) در استان کرمانشاه از آمار جمعیت اخذ شده از معاونت بهداشتی استان استفاده شد. برای مقایسه توصیفی، اطلاعات مرگ و میر کل کشور از اداره کل آمار و خدمات ماشینی وزارت بهداشت به دست آمد و برای محاسبه میزان‌های مرگ و میر کل کشور، جمعیت مورد نیاز سال ۱۳۷۹ بر اساس سرشماری سال‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ کشور برآورد گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها:

آنالیز داده‌ها نشان داد که ۹۲۳۴ مورد مرگ در استان کرمانشاه طی سال ۱۳۷۹ رخ داده است. میزان مرگ و میر خام در استان ۵/۰۶ در هزار نفر جمعیت و میانگین سن هنگام فوت  $50 \pm 30$  سال بود که ۶۷/۸ درصد مرگ در مناطق شهری و ۳۲/۲ درصد در مناطق روستایی بوده است. از نظر جنس ۴۱/۳٪ زن و ۵۸/۵٪ مرد بودند. میزان مرگ در مردان (۵/۷۴ در هزار نفر) بیشتر از زنان (۴/۳۱ در هزار نفر) بود. کمترین میزان مرگ در زنان روستایی (۳/۹۱) و بیشترین میزان مرگ در مردان شهری (۶/۱۴) گزارش

جدول ۱- میزان مرگ و میر کل استان در سال ۱۳۷۹ (در ۱۰۰۰ نفر جمعیت) برحسب ۱۷ علت مرگ و به تفکیک جنس و منطقه.

روستایی			شهری			شهر و روستا			منطقه
جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جنس
									علت مرگ و میر
۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۶	بیماری های عفونی و انگلی
۰/۵۱	۰/۴۱	۰/۶۱	۰/۴۱	۰/۳۳	۰/۴۹	۰/۴۵	۰/۳۶	۰/۵۱	سرطان ها و سایر تومورها
۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۳	آلرژی و بیماری های تغذیه ای
۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۶	بیماری های خون و اعضاء خون ساز
۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۲۱	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۲۰	ناراحتی روانی
۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	بیماری های دستگاه اعصاب و اعضاء حسی
۰/۶۲	۱/۳۸	۱/۸۳	۱/۹۰	۱/۶۹	۲/۱۰	۱/۸	۱/۶۴	۲/۱۸	بیماری های دستگاه گردش خون
۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۷	بیماری های دستگاه تنفس
۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۱۰	بیماری های دستگاه گوارشی
۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۸	بیماری های دستگاه تناسلی و ادراری
۰/۰۰۵	۰/۰۱	-	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	-	۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	-	عوارض حاملگی، زایمان و نفاسی
۰/۰۰۲	۰/۰۰۳	-	۰/۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	بیماری های پوست و نسوج زیرجلدی
۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۰۲	بیماری های دستگاه عضلات و اسکلت
۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۶۲	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۰۶	ناهنجاری های مادرزاد
۰/۲۶	۰/۳۱	۰/۲۰	۰/۷۶	۰/۶۰	۰/۶۱	۰/۴۱	۰/۴۰	۰/۴۶	علل تلفات و بیماری های قبل از زایمان
۰/۶۵	۰/۵۸	۰/۷۱	۰/۷۹	۰/۷۰	۰/۸۲	۰/۷۲	۰/۶۳	۰/۷۱	علائم و حالات بد تعریف شده
۰/۷۱	۰/۵۲	۰/۸۸	۰/۲۳	۰/۵۸	۰/۹۸	۰/۷۶	۰/۴۷	۰/۰۱	سوانح، مسمومیت و خودکشی
۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	-	۰/۱۲	۰/۳۳	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۳۹	نامشخص
۴/۵۰	۳/۹۱	۵/۰۴	۵/۳۸	۴/۵۴	۶/۱۴	۵/۰۶	۴/۰۷	۶/۰۴	جمع

همان طور که قبلاً ذکر شد از نظر سنی بیشترین میزان مرگ در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۶۷/۰۸ در هزار نفر) و بعد در گروه سنی کمتر از یک سال (۳۰/۲۶ در هزار نفر) رخ داده است. در گروه سنی زیر یکسال بیشترین میزان مرگ به ترتیب به علت

علت مرگ بیماری های دستگاه گردش خون بود. میزان مرگ ناشی از آلرژی و بیماری های تغذیه ای، بیماری های روانی، بیماری های دستگاه گردش خون، بیماری های قبل از زایمان و علایم و حالات بد تعریف شده در شهر بیش از روستا رخ داده است.

بیماری‌های قبل از زایمان، ناهنجاری‌های مادرزادی و بیماری‌های دستگاه تنفس اتفاق افتاده بود. بیشترین میزان مرگ در این گروه سنی به ترتیب در شهرستان‌های پاوه، کرمانشاه و سنقر گزارش شده بود. در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر بیشترین میزان مرگ، ناشی از بیماری‌های دستگاه گردش خون، علائم و حالات بد تعریف شده و سرطان‌ها بود که بیشتر در شهرستان‌های کرمانشاه، کنگاور و صحنه گزارش شد.

در جدول ۲ میزان مرگ و میر کل کشور در سال

جدول ۲- میزان مرگ و میر کل کشور در سال ۱۳۷۹ (در ۱۰۰۰ نفر جمعیت) بر حسب ۱۷ علت مرگ و به تفکیک جنس و منطقه.

روستایی			شهری			شهر و روستا			منطقه
جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جنس
۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۱	علت مرگ و میر
۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۱	بیماری‌های عفونی و انگلی
۰/۳۶	۰/۲۹	۰/۴۴	۰/۳۵	۰/۲۸	۰/۳۵	۰/۳۳	۰/۲۹	۰/۳۸	سرطان‌ها و سایر تومورها
۰/۰۰۳	۰/۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۴	۰/۰۰۵	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	آلزایم و بیماری‌های تغذیه‌ای
۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	بیماری‌های خون و اعضاء خون‌ساز
۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	ناراحتی روانی
۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	بیماری‌های دستگاه اعصاب و اعضاء حسی
۰/۸۹	۰/۸۲	۰/۹۶	۱/۵۴	۱/۴	۱/۶۷	۱/۳۳	۱/۲	۱/۴۳	بیماری‌های دستگاه گردش خون
۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۱۱	۰/۱۴	بیماری‌های دستگاه تنفس
۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۹	بیماری‌های دستگاه گوارشی
۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	بیماری‌های دستگاه تناسلی و ادراری
۰/۰۰۴	۰/۰۰۸	-	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	-	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	-	عوارض حاملگی، زایمان و نفاسی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	بیماری‌های پوست و نسوج زیرجلدی
۰/۰۰۶	۰/۰۰۶	۰/۰۰۵	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	بیماری‌های دستگاه عضلات و اسکلت
۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۸	ناهنجاری‌های مادرزاد
۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۱۷	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۱۶	۰/۱۲	۰/۱۱	علل تلفات و بیماری‌های قبل از زایمان
۰/۸۹	۰/۸۶	۰/۹۱	۰/۵۷	۰/۵۶	۰/۵۸	۰/۶۹	۰/۶۷	۰/۷۰	علائم و حالات بد تعریف شده
۰/۴۰	۰/۲۵	۰/۵۴	۰/۴۴	۰/۲۸	۰/۶۰	۰/۴۳	۰/۲۷	۰/۵۸	سوانح، مسمومیت و خودکشی
۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۱۱	۰/۱۴	نامشخص
۳/۲۶	۲/۹۰	۳/۵۶	۳/۷۹	۳/۲۹	۴/۰۸	۳/۶۲	۳/۱۷	۳/۹۲	جمع

میزان کشوری آن (۱/۳۳) بیشتر می‌باشد. بر اساس سومین گزارش سازمان بهداشت جهانی (۹۳-۱۹۹۱) سالانه بیماری‌های قلبی عروقی سبب مرگ دوازده میلیون نفر در سراسر دنیا می‌شوند. در کشورهای پیشرفته و در کشورهای در حال پیشرفت این بیماری‌ها عامل حدود نیمی از مرگ‌های بزرگسالان هستند. مرگ و میر زودرس مردان ۲/۵ برابر بیش از زنان است، اما در زنان نیز بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین عامل مرگ و از کارافتادگی به شمار می‌روند. با این تفاوت که تظاهر بیماری‌های قلبی عروقی در زنان ده سال تأخیر دارد (۴). در بررسی سال ۱۹۹۵ در آمریکا، ۴۱/۵٪ کل مرگ‌ها در اثر بیماری‌های قلبی عروقی بوده‌است. نتایج بررسی‌های کشورهای اروپایی و آمریکای جنوبی نیز ارقامی در همین حدود را نشان می‌دهند. در این کشورها شیوع عوامل خطر قلبی عروقی و مرگ و میر قلبی در رده‌های پایین‌تر اجتماعی-اقتصادی به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیش از رده‌های بالاتر بوده است. در کشورهای آسیای غربی و جنوب غربی ۱۵ تا ۲۰٪ از بیست میلیون مرگ سالانه به بیماری‌های قلبی عروقی نسبت داده می‌شود. بررسی‌های موجود حاکی از آن است که در کشورهای شرق مدیترانه و خاورمیانه (از جمله ایران) نیز بیماری‌های قلبی عروقی یک مشکل عمده بهداشتی و اجتماعی به‌شمار می‌رود، که ابعاد آن به سرعت در حال افزایش است. بررسی‌های پراکنده نسبت مرگ‌های قلبی عروقی را در این کشورها ۲۵ تا ۴۵٪ نشان می‌دهد. دگرگونی‌های سریع اقتصادی و اجتماعی دهه‌های اخیر در بسیاری از کشورهای این منطقه سبب شده

۱۳۷۹ بر حسب ۱۷ علت مرگ و به تفکیک جنس و منطقه نشان داده شده است. همان‌طور که در قسمت "مواد و روش‌ها" ذکر شد، برای مقایسه توصیفی، داده‌های مرگ و میر کل کشور از اداره کل آمار و خدمات ماشینی وزارت بهداشت به دست آمد و برای محاسبه میزان‌های مرگ و میر کل کشور، جمعیت مورد نیاز سال ۱۳۷۹ بر اساس سرشماری سال‌های ۱۳۶۵ و ۷۵ کشور برآورد گردید.

### بحث:

میزان مرگ و میر خام استان در سال ۱۳۷۹ برابر ۵/۰۶ در هزار نفر محاسبه گردید. میزان مرگ گزارش شده در این سال از طرف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۴/۵۶ در هزار نفر بود. علت تفاوت این است که تا قبل از سال ۱۳۸۱ واحد آمار دانشگاه و معاونت بهداشتی هریک به‌طور جداگانه اقدام به جمع‌آوری داده‌ها می‌کردند. به دلیل بروز چنین تفاوت‌هایی در آمارهای ارائه شده، تصمیم بر آن شد از سال ۱۳۸۱ در سطح کشور جمع‌آوری داده‌ها تنها از طریق معاونت بهداشتی انجام گیرد. میزان مرگ در استان از میزان برآورده شده آن برای کشور در همان سال بیشتر است. وضعیت اقتصادی-اجتماعی و بهداشتی نامناسب و وجود بعضی عوامل فرهنگی ویژه در استان از علل بالاتر بودن این میزان می‌تواند باشد. در مقایسه با میزان مرگ و میر خام جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی (۹/۸ در هزار نفر) این میزان در استان کمتر است (۳).

شایع‌ترین علت مرگ در استان بیماری‌های دستگاه گردش خون بود (۱/۸ در هزار نفر) که نسبت به

مسأله مهم درخصوص علایم و حالات بد تعریف شده این است که تعریف دقیقی برای آن وجود ندارد و ضروری است با بررسی بیشتر علت مرگها از نظر علمی کاملاً روشن گردد (۳).

چهارمین علت شایع مرگ در استان، سرطانها و سایر تومورها گزارش شد (۴/۵ در ده هزار نفر). این علت در کشور نیز چهارمین علت مرگ می باشد، اما میزان آن در استان (۴/۵ در ده هزار نفر) بیشتر از میزان کشوری (۳/۳ در ده هزار نفر) می باشد. طبق منابع منتشر شده توسط وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۵ در مجموع ۱۸۵،۵۷۶ مورد مرگ در سراسر کشور ثبت و گزارش گردید. این موارد بر اساس ۱۵۰ علت مرگ و میر تجزیه و تحلیل و در ۱۷ گروه طبقه بندی شدند. براین اساس، سرطانها و سایر تومورها ۹/۴٪ علت مرگ را تشکیل می دادند. بی تردید، این رقم مبین آمار واقعی موارد فوت شده از سرطانها نمی باشد و آمار نهایی بیش از این حدود است (۷).

پنجمین علت شایع مرگ در استان و کشور تلفات و بیماری های قبل از زایمان می باشد. میزان رخداد این میزان در استان (۴/۱ در ده هزار نفر) بیش از میزان آن در کشور (۱/۶ در ده هزار نفر) است. در مقایسه با آمار جهانی، میزان مرگ ناشی از این عامل هم در استان و هم در کشور بیشتر از میزان جهانی آن (۱ در ده هزار) بود (۳). مرگ و میر ناشی از این علت در وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سطح بهداشت پایین، بیشتر است.

میزان مرگ و میر ناشی از پنج علت شایع مرگ در استان (دستگاه گردش خون، سوانح، مسمومیت و

که شیوع عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی افزایش قابل ملاحظه ای داشته باشد (۴).

دومین علت شایع مرگ در استان، گروه سوانح، مسمومیت و خودکشی گزارش شد (۷/۶ در ده هزار نفر) که از میزان کشوری آن (۴/۳ در ده هزار نفر) بیشتر است؛ اما از میزان جهانی (۹/۹ در ده هزار نفر) و منطقه مدیترانه شرقی [یکی از مناطق شش گانه سازمان بهداشت جهانی که ایران نیز در این منطقه قرار دارد] (۸/۸ در ده هزار نفر) کمتر است. با این حال، میزان بروز مرگ ناشی از حوادث غیر عمدی در ایران و استان بیش از میزان برآورد شده آن برای مدیترانه شرقی است. این فزونی به طور عمده ناشی از فزونی مرگ به علت حوادث ترافیکی در ایران و استان است. میزان بروز حوادث ترافیکی در ایران نه تنها از میزان آن در منطقه، بلکه از میزان متوسط جهانی نیز بالاتر است (۵). مطابق آمارهای منتشر شده حدود ۳٪ تمام مراجعات به مراکز بهداشتی درمانی وزارت بهداشت به علت آسیب های ناشی از حوادث بوده است و در بررسی سلامت بیماری در ایران مشخص شده که ۲۲/۷٪ از معلولیت ها ناشی از حوادث می باشد (۶).

سومین علت شایع مرگ در استان، علایم و حالات بد تعریف شده بود (۷/۲ در ده هزار نفر)، در حالی که در کشور این علت دومین علت شایع مرگ را تشکیل می دهد (۶/۹ در ده هزار نفر)، اما میزان آن در استان بیش از میزان کشوری آن است. در مقایسه با آمار جهانی، میزان مرگ ناشی از این عامل هم در استان و هم در کشور از میزان جهانی آن (۴/۴ در ده هزار نفر در سال ۲۰۰۰ میلادی) بیشتر است. یک

خودکشی، علایم و حالات بد تعریف شده، سرطان‌ها و بیماری‌های قبل از زایمان) از میزان‌های کشوری آن‌ها بیشتر است و میزان مرگ و میر ناشی از علایم و حالات بد تعریف شده و بیماری‌های قبل از زایمان حتی از میزان‌های جهانی آن نیز بیشتر است، یعنی میزان مرگ و میر ناشی از دو علت اخیر در استان نه تنها از میزان کشوری، بلکه از میزان جهانی آن نیز بیشتر می‌باشد. همچنین میزان مرگ و میر خام استان از میزان کشوری آن بیشتر است. مطالعات بیشتر برای روشن شدن علل دقیق بیشتر بودن میزان‌های اختصاصی علت مرگ در استان، توصیه می‌گردد.

#### Refereces:

1. Park K. Textbook of preventive and social medicine. 16<sup>th</sup> ed. India: Banarsidas Baton Publishers; 2001, PP. 46-50.
- ۲- ا.ا.چ. پورلارد، فرحت. یوسف، پولارد جی ان. روشهای تحلیل جمعیت. ترجمه: آیت اللهی ع، سیفی م، عباسی ر، منصوریان م. چاپ چهارم. شیراز: مرکز نشر دانشگاه شیراز. سال ۱۳۸۰. صفحه ۴۴ تا ۴۸.
3. Kuakas K, Chaves S. Deaths by sex and underlying cause of death . WHO. World Health Report 2000. Report of Director – general WHO.
- ۴- ملکی م، اورعی س. آترو اسکروزیس: در: عزیزی ف، حاتمی ح، جانقربانی م. اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. چاپ اول. تهران: نشر اشتیاق. ۱۳۷۹. صفحه ۱۰ تا ۱۲.
- ۵- نقوی م، اکبری م. همه گیری شناسی آسیب‌های ناشی از علل خارجی (حوادث) در جمهوری اسلامی ایران. چاپ اول. تهران: انتشارات فکرت؛ اسفند ۱۳۸۱؛ صفحه ۴۳ تا ۴۹.
- ۶- صادقی حسن آبادی ع. حوادث و سوانح: در: عزیزی ف، حاتمی ح، جانقربانی م. اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. چاپ اول. تهران: نشر اشتیاق. ۱۳۷۹. صفحه ۳۰۰ تا ۳۰۲.
- ۷- محقق م.ع. مقدمه‌ای بر اپیدمیولوژی سرطانها: در: عزیزی ف، حاتمی ح، جانقربانی م. اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. چاپ اول. تهران: نشر اشتیاق. ۱۳۷۹. صفحه ۱۷۸ تا ۱۸۱.