

فصل دوم

مقدمه

آگاهی از مسائل و مشکلات و شناسایی فرصت ها و توانمندی های موجود، نقطه آغاز اقدام به برنامه ریزی است، زیرا تعیین اهداف واقع بینانه به میزان شناخت و آگاهی از وضع موجود بستگی دارد. برنامه ریزی باید مبتنی بر کسب اطلاع صحیح از اوضاع و مقتضیات موجود باشد. بنابراین در این فصل، ابتدا به معرفی استان فارس پرداخته شده و سپس وضعیت موجود سلامت استان را در رابطه با سه بخش جامعه و مردم، سایر بخش های توسعه و بخش سلامت مورد بررسی قرار گرفته است.

معرفی استان

در جنوب ایران تا کرانه های خلیج فارس، سرزمینی گسترده است که از روزگار باستان، پارس(فارس) نام داشت و از آغاز دوره اسلامی تاکنون، مرکز آن شیراز بوده است. این سرزمین از چند هزار سال پیش زیستگاه پر رونق اقوام بومی ایران، به ویژه ایلامیان بود و از این قوم، آثار بسیار در گوشه و کنار فارس، به جای مانده است. پارسیان یکی از اقوام ایرانی بودند که سه هزار سال پیش به فارس آمدند و در چند مکان از جمله در انشان یا مالیان امروزی در ۴۶ کیلومتری شمال شیراز و پاسارگاد ساکن شدند. پایتخت آنان نخست پاسارگاد بود و بعدها به همدان انتقال یافت. بر اساس شواهد، در آن زمان پارس تنها سرزمینی بود که دین زرتشتی حقیقی و نوشته های مقدس در آن محفوظ مانده بود. استخر که پایتخت پارس بود، در دوره ساسانی شهری بزرگ و آباد بود و پس از بنیان گذاری پادشاهی ساسانی، پایتخت به تیسفون منتقل شد.(۴۰)

مشخصات جغرافیایی و تقسیمات کشوری

استان فارس یکی از ۳۱ استان کشور و واقع در بخش جنوبی آن است. این استان با مساحتی در حدود ۱۲۲،۶۰۸ کیلومتر مربع، چهارمین استان بزرگ کشور است و تقریباً ۷۵ درصد مساحت کشور را تشکیل می دهد.(۴۱) استان فارس بین مدارهای ۲۷ درجه و ۱ دقیقه تا ۳۱ درجه و ۴۲ دقیقه عرض شمالی از خط استوا و ۵۰ درجه و ۳۴ دقیقه تا ۵۵ درجه و ۴۴ دقیقه طول شرقی از نصف النهار مبداء قرار دارد. این استان از شمال به استان اصفهان و کهگیلویه و بویر احمد، از مشرق به استانهای یزد و کرمان، از جنوب به استان هرمزگان و از غرب به استان بوشهر محدود است.(۴۲) بر اساس تقسیمات کشوری اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۰ خورشیدی، استان فارس به ۲۹ شهرستان، ۹۴ شهر، ۸۳ بخش و ۲۰۴ دهستان و ۷۲۰۰ آبادی (۴۳۵۷ آبادی دارای سکنه و ۲۸۴۴ آبادی خالی از سکنه) تقسیم شده است.(۴۱) شهر شیراز مرکز استان فارس، و شهرستان لار با ۱۵۹۵۷ کیلو متر مربع در جنوب استان بزرگترین و رستم با ۱۰۳۰ کیلومتر مربع در شمال غربی استان کوچکترین شهرستان می باشد.

نام استان فارس در کتیبه های هخامنشی به صورت پارسه و در نوشته های یونانی به شکل پرسیس آمده است و فارس عربی شده ی پارس است. امروزه به جز اکثریت فارسی زبان، اقوام مختلفی نیز در این استان زندگی می کنند؛ از جمله قشقایی ها، لرها، عرب خمسه و لک، که هر یک به گویش ها و زبان های مختلفی مانند فارسی، لارستانی، آذربایجانی، قشقایی، سیوندی، دوانی، لری، اردکانی، عربی و کهمره ای (بککی) سخن می گویند. منابع مهم اقتصادی استان فارس بر پایه کشاورزی و دامداری، شهرک های مختلف صنعتی، پالایشگاه ها، صنایع پتروشیمی و نیروگاه های مختلف بنا شده است. استان فارس با وجود جاذبه های متعدد تاریخی،

طبیعی و مذهبی، یکی از مراکز مهم گردشگری ایران است. همچنین تعدادی از مراکز مهم دانشگاهی ایران در این استان واقع شده است. (۴۲)

وضعیت جمعیت شناسی

استان فارس با جمعیتی معادل ۴۵۹۶۶۵۸ نفر، بر طبق سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ خورشیدی سازمان ملی آمار ایران، چهارمین استان پرجمعیت ایران به شمار می رود و ۶.۱۲ درصد جمعیت کشور را در خود جای داده است که حدود ۵۰.۴٪ آن را مردان و ۴۹.۶٪ آن را زنان تشکیل می دهند. تراکم نسبی جمعیت در استان فارس ۳۷ نفر در کیلومتر مربع است. (۴۱)

شهر شیراز به همراه حومه خود، جمعیتی معادل ۱۷۰۰۶۸۷ نفر داشته و پرجمعیت ترین شهر این استان محسوب می شود. از دیگر شهرهای پرجمعیت این استان می توان به شهرهای مرودشت، کازرون، جهرم و فسا اشاره کرد. (۴۲)

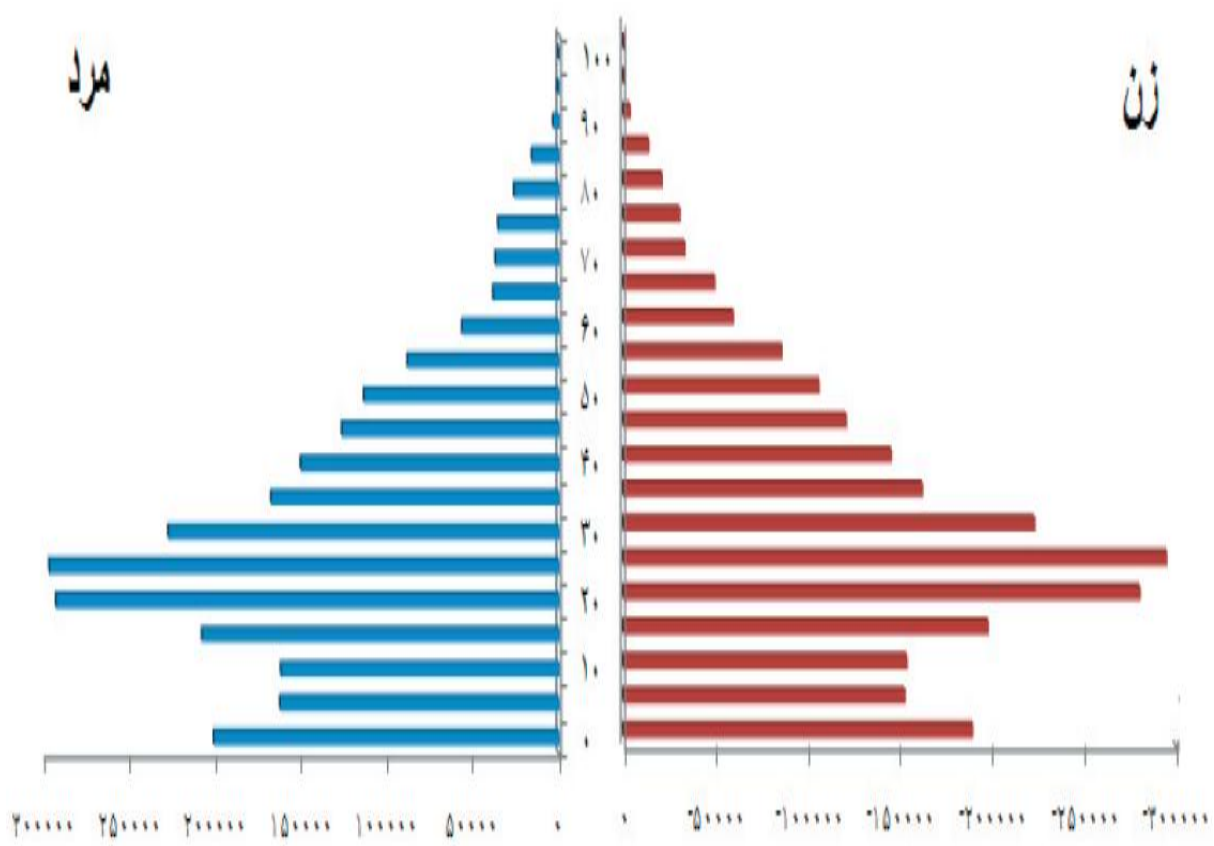
بر اساس آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ رشد سالانه جمعیت استان ۱.۱۷٪ بوده است. این در حالی است که میانگین رشد سالانه جمعیت کل کشور ۱.۲۹ درصد بوده و اردبیل با ۰.۳۳ درصد کمترین و بوشهر با ۳.۱۱ درصد بیشترین رشد سالانه جمعیت را داشته اند.

بر اساس آمار همین سرشماری تعداد ۱۲۵۱۰۶۱ خانوار در استان وجود داشته که از این تعداد حدود ۶۸.۶ درصد در نقاط شهری و ۳۱ درصد در نقاط روستایی ساکن و بقیه غیر ساکن بوده اند و در کل میزان شهرنشینی در استان فارس ۶۷.۶ و متوسط بعد خانوار ۳.۷ نفر می باشد. توزیع نسبی جمعیت در گروه های سنی ۰ تا ۱۴ سال ۲۲.۳ درصد، ۱۵ تا ۶۴ سال ۷۲.۱ درصد و ۶۵ سال و بیشتر ۵.۶ درصد می باشد. (۴۳) بیشترین جمعیت در سال ۱۳۸۵ متعلق به گروه سنی ۲۰-۲۴ سال (۱۳.۶ درصد جمعیت) بوده است. در همان سال میانگین سنی مردان و زنان ۲۵.۲۹ سال بوده است. میانگین سنی مردان در اولین ازدواج ۲۶.۸۶ و زنان ۲۳.۷۱ سال بوده است. (۴۲)

در سال ۱۳۸۹ از حدود ۸۱۷۶۵ ولادت ثبت شده ۴۸.۸ درصد متولدین دختر بوده اند. همچنین در این سال ۲۵۷۴۵ واقعه فوت ثبت شده که بیشترین آن مربوط به گروه سنی ۸۴-۸۰ ساله با ۳۱۶۴ واقعه و کمترین به گروه سنی ۱۴-۱۰ با ۲۱۰ واقعه بوده است.

همچنین در سال فوق نیز بیش از ۵۴۳۹۶ مورد ازدواج و حدود ۷۸۳۸ مورد طلاق به ثبت رسیده است که نسبت به سال گذشته به ترتیب ۱۹.۵ درصد کاهش و ۲.۲۳ درصد افزایش داشته است. (۴۴)

هرم سنی جنسی جمعیت استان فارس در سال ۱۳۹۰



ویژگی های جمعیتی عشایر استان

طبق آمار گرفته شده از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز جمعیت عشایر استان فارس در ییلاق ۱۰۳۷۵۸ نفر و در قشلاق ۱۰۳۳۹۳ نفر می باشد.

جمعیت عشایر در شهرستان های استان فارس

قشلاق		ییلاق	
جمعیت	نام شهرستان	جمعیت	نام شهرستان
۱۳۹۳۹	خنج	۱۷۴۵۵	آباده
۵۶۷۰	داراب	۴۷۹۱	ارسنجان
۲۹۲۶	رستم	۱۲۶۶	استهبان
۶۴۴۸	زرین دشت	۱۹۸۷۱	اقلید
۱۹۷۱۰	فراشبند	۶۷۳۱	بوانات
۱۲۳۰۱	فیروزآباد	۳۳۰۴	پاسارگاد
۷۰۷۲	قیر و کارزین	۲۱۲۹	خرامه
۹۵۴۷	کازرون	۱۵۳۵	خرم بید
۳۴۲	گراش	۱۴۹۴۲	سپیدان
۱۳۹۴۳	لارستان	۲۶۱۴	سروستان
۰	لامرد	۱۰۲۲	شیراز(والفجر)
۹۲۱۷	ممسنی	۱۵۶۸۳	شیراز(انقلاب)
۸۴۶	مهر	۴۴۰	کوار
۳۸۶	نیریز	۹۵۳۸	مرودشت
۱۰۴۶	آباده طشک	۲۷۶	زرقان
		۱۶۱۱	ممسنی
		۵۵۰	فیروزآباد
۱۰۳۳۹۳	جمع	۱۰۳۷۵۸	جمع

با توجه به آمار سازمان عشایر، عشایر استان فارس تقریباً ۳.۵ درصد جمعیت استان و ۱۲.۵ درصد جمعیت عشایر کشور را تشکیل می دهد. بعد خانوار عشایر استان فارس ۵.۴ نفر بوده و نرخ باسوادی عشایر استان ۷۰ درصد و عشایر کشور ۶۳ درصد می باشد. تعداد خانوار اسکان یافته تا پایان برنامه چهارم توسعه ۴۴۳۰ خانوار بوده و در نتیجه ۱۶ درصد عشایر کوچنده استان اسکان یافته اند. طول ایله راه های عشایری در استان ۶۵۰۰ کیلومتر می باشد. (۴۷) در بین استان های کشور، استان فارس بیشترین سهم جمعیت عشایر کشور را در خود جای داده است. (۴۸)

میزان اراضی کشاورزی عشایر

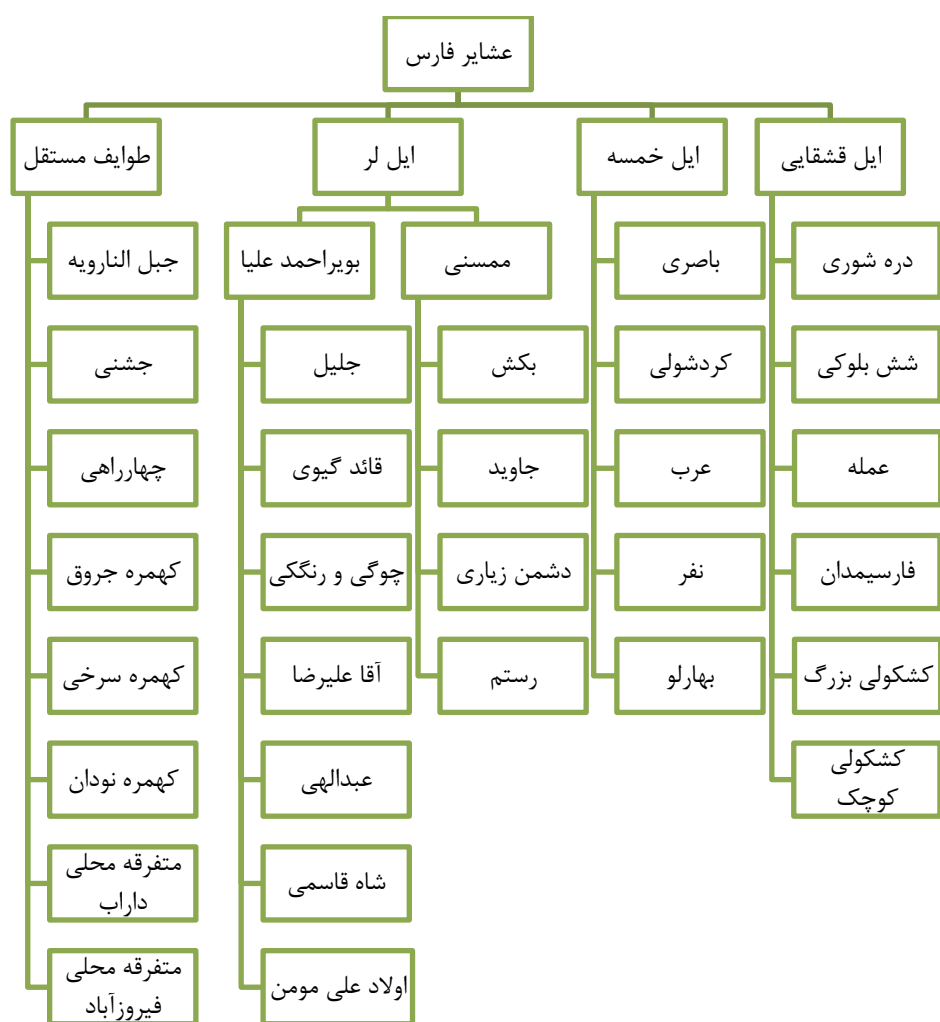
عنوان	میزان
میزان اراضی زراعی واگذار شده به عشایر استان	۲۳۰۰۰ هکتار
میزان منابع آب تخصیص داده شده به عشایر استان	۳۰۰۰ لیتر در ثانیه
سرانه اراضی زراعی هر خانوار عشایر استان	۲.۴ هکتار
سرانه باغ و قلمستان هر خانوار عشایر استان	۰.۲۴ هکتار
میزان کل اراضی کشاورزی عشایر استان	۸۹۳۹۶ هکتار
میزان اراضی کشاورزی عشایر استان در قشلاق	۳۸۶۴۶ هکتار
میزان اراضی کشاورزی عشایر استان در ییلاق	۵۰۷۵۰ هکتار
سرانه اراضی زراعی آبی	۱.۰۴ هکتار
سرانه اراضی زراعی دیم	۱.۴۰ هکتار
مساحت باغات عشایر استان	۶۶۲۴ هکتار
میزان تولید محصولات زراعی و باغی عشایر استان	۲۶۰ هزار تن

ویژگی های مراتع، دام، فرآورده های دامی

عنوان	میزان
سرانه دام عشایر استان	۱۱۱ رأس
سرانه دام عشایر کشور	۱۰۳ رأس
سطح مراتع استان	۸.۵ میلیون هکتار
سطح مراتع عشایری استان	۵.۷ میلیون هکتار
درصد مراتع عشایری	۶۷ درصد
تعداد دام استان (سبک)	۱۱۲۷۳۵۱۸ رأس
تعداد دام عشایر (سبک)	۳۰۲۷۷۷۳ رأس
درصد دام عشایر از کل دام استان	۳۰ درصد
تولید گوشت قرمز استان	۶۴۰۰۰ تن
تولید گوشت قرمز عشایر کشور	۱۴۶۰۰۰ تن
تولید گوشت قرمز عشایر استان	۱۶۰۰۰ تن
سهم تولید گوشت قرمز توسط عشایر استان	۲۵ درصد
سهم تولید گوشت قرمز توسط عشایر استان در مقایسه با عشایر کشور	۱۱ درصد

میزان تولید شیر استان	۶۹۴۴۰۰ تن در سال
میزان تولید شیر عشایر استان	۴۲۳۶۲ تن (۶ درصد تولید استان)
تولید پشم عشایر استان	۱۴۸۳ تن (۱۱۰ درصد استان)
تولید مو و کرک توسط عشایر	۸۰ تن

ساختار ایلی عشایر استان فارس



جمعیت عشایری استان بین سالهای ۷۷ تا ۸۷ حدود ۱۱٪ کاهش داشته (۴۹) و روند کاهش گویای این مطلب است که برنامه های عشایر را باید حداقل در یک برنامه ۱۰۰ ساله دید. بدین معنی که ما حداقل تا یک دوره صد ساله قادر به حذف زندگی کوچرو نخواهیم بود.

مذهب

دین بیشتر مردم فارس، اسلام است. طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ مسلمانان استان فارس ۴.۳۱۱.۷۳۸ نفر هستند. پیروان مذهب شیعه ۱۲ امامی بیشتر مردم فارس را تشکیل می دهند و از اهل تسنن گروهی در شهرستان لار زندگی می کنند. از پیروان ادیان رسمی ۵۶۹ زرتشتی، ۳۲۶۷ نفر مسیحی و ۲۷۹۸ نفر کلیمی در فارس به سر می برند که بیشتر آنها در شهر شیراز زندگی می کنند.

مهاجرت

طبق برآورد سال ۱۳۸۵، طی ۱۰ سال گذشته ۶۵۴۰۹۹ مهاجر وارد شهرستان های استان فارس شده که محل اقامت قبلی ۲۴۲۳۶۷ نفر آنها در شهرستان محل سرشماری ۲۱۹۲۸۹ نفر آنها در سایر شهرستان های استان فارس، ۱۶۵۶۹۵ نفر آنها در شهرستان های سایر استان ها ۲۴۴۲۰ نفر آن ها از خارج کشور و ۲۳۲۷ نفر اظهار نشده بوده است. (۴۴)

تابعیت

طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، استان فارس بعد از ۳ استان تهران، خراسان رضوی و اصفهان دارای بیشترین تعداد تبعه خارجی در کشور می باشد و در این استان، ۱۰۴۹۶۳ نفر تبعه کشور افغانستان، ۱۲۸۵ نفر تبعه کشور عراق، ۴۷۱ نفر تبعه کشور پاکستان، ۸۹ نفر تبعه کشور ترکیه، ۱۰۰۲ نفر تبعه سایر کشورها در استان فارس، سکونت دارند. البته برای ۳۰۱۹ نفر از جمعیت استان تابعیتی اظهار نشده و ۴۴۸۵۸۲۹ نفر نیز دارای تابعیت ایرانی می باشند. (۴۳)

شاخص های اقتصادی کلان استان فارس

در این بخش مهمترین شاخصهای کلان اقتصادی استان و بخش بازرگانی آورده شده است.

صنایع و معادن استان فارس در سال ۱۳۸۸	
تعداد معادن فعال: ۲۳۲ معدن	مهم ترین نوع معادن: سنگ و شن و ماسه
ارزش تولیدات معادن: ۱۶۱۱ میلیارد ریال	بالاترین ارزش مربوط به سنگ های تزئینی با ۱۱۸۲ میلیارد ریال
ارزش افزوده حاصل از فعالیت های معدنی: ۱۴۶۰ میلیارد ریال	بالاترین ارزش افزوده مربوط به معادن سنگ های تزئینی: ۱۱۰۲ میلیارد ریال
تعداد کارگاه های صنعتی دارای ۱۰ نفر و بیشتر کارکن: ۶۷۴ واحد	مالکیت خصوصی: ۹۹ درصد؛ مالکیت عمومی: ۱ درصد
ارزش افزوده این کارگاه ها: ۲۷۲۷۴ میلیارد ریال	مهم ترین صنایع: کانی غیرفلزی، صنایع غذایی و آشامیدنی
محصول ناخالص داخلی استان فارس به قیمت بازار ۱۳۸۸: ۱۶۲۲۷۸ میلیارد ریال	
بخش کشاورزی: ۱۷.۸ درصد	بخش خدمات: ۵۳.۶
بخش صنعت و معدن: ۱۳.۹ درصد	سایر بخش ها: ۱۴.۷ درصد
بازرگانی داخلی استان فارس در سال ۱۳۸۱	
تعداد واحدهای صنفی عمده فروشی و تعمیر وسایل: ۷۴۷۴۷	
بازرگانی خارجی استان در سال ۱۳۸۹	
صادرات غیرنفتی استان: ۱۲۹۸۸۵۴۸۹ دلار	
واردات استان: ۶۰۴۳۶۴۶۸ دلار	

مهمترین مبادین خروجی برای تولیدات استان : گمرک غرب تهران، بوشهر، شیراز، بندر لنگه
مهمترین بازارهای صادراتی استان : امارات متحده عربی، آلمان، عراق، کویت
مهمترین انواع کالاهای صادراتی استان: ۱-محصولات نباتی (گیاهان دارویی)، ۲-مواد نسجی (فرش دستباف)، ۳-محصولات معدنی، ۴-محصولات حیوانی، ۵-فلزات معمولی، ۶-محصولات صنایع غذایی، ۷-محصولات صنایع شیمیایی، ۸-ماشین آلات و وسایل صنعتی (مواد اولیه)، ۹-مصنوعات سنگی و ۱۰-مواد پلاستیکی
مهمترین کالاهای وارداتی استان: ۱-ماشین آلات و وسایل مکانیکی، ۲-تجهیزات و دستگاه های پزشکی، ۳-مصنوعات فلزی، ۴-وسایل نقلیه و تجهیزات ترابری، ۵-مواد اولیه واحدهای تولیدی

(۴۴)

در حالی که در سال ۱۳۹۰ استان فارس ۶.۱٪ جمعیت و ۷.۵٪ مساحت کشور را تشکیل می دهد، (۴۱) اما تنها حدود ۴٪ از تولید ناخالص کشور را به خود اختصاص داده است. (۵۰)

بخش اول: جامعه و مردم

سازمان های مردم نهاد

سازمان های مردم نهاد از مهمترین قالبهای امروزی مشارکت اجتماعی هستند و مشارکت اجتماعی نیز از عناصر اصلی پیشرفت و توسعه جامعه محسوب می شود. سازمانهای مردم نهاد در زمینه های مختلفی فعالیت دارند که از آن جمله فعالیت در زمینه های قرآنی، خیریه، انجمن های ادبی و هنری و امور جوانان را می توان ذکر نمود.

سازمانهای مردم نهاد بهترین نیاز سنجی و همچنین کار اجرایی را جهت پیشبرد اهداف توسعه فرهنگی و اجتماعی می توانند انجام دهند و به لحاظ اینکه از دل مردم بوجود می آیند، به بهترین نحو می توانند صدای مردم را به گوش مسئولین برسانند و امر توسعه را تسهیل بخشند.

انسجام یافتن فعالیتهای پراکنده فعالان اجتماعی جوان در قالب سازمان مردم نهاد، فرصتی مناسب برای دولت و ارگانهای مختلف ایجاد می کند تا بتوانند با شناسایی استعدادهای جوانان فعال در عرصه های مختلف اجتماعی از توان مشورتی و اجرایی آنان استفاده کنند. (۵۱)

تا پایان سال ۱۳۹۲ در استان فارس تعداد ۲۵ موسسه مردم نهاد در حوزه سلامت مجوز فعالیت را از مراجع ذی ربط دریافت داشته اند. (۵۲)

داوطلبان سلامت

شاید در شرایط فعلی بیش از ساخت بیمارستان و اتاق عمل و راه اندازی آنژیوگرافی، به فرهنگ سلامت نیاز داشته باشیم فرهنگی که مردم را در برابر سلامت خود مسئول بداند. مطمئناً اثربخش ترین اقدام در وزارت بهداشت در جهت ارتقاء سلامت جامعه توجه به داوطلبان سلامت و توسعه شبکه مربوط به آن می باشد.

استان فارس هم اینک ۱۴٪ داوطلبین سلامت کل کشور را به خود اختصاص داده است.

۴۶.۲۴ درصد خانوار در سال ۸۹ تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت در مناطق شهری بوده اند و در سال ۹۰، مقدار این شاخص به ۵۰.۹۳ درصد رسیده است.

۵۲.۶ درصد خانوار در سال ۸۹ تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت در مناطق روستایی بوده اند و در سال ۹۰، مقدار این شاخص به ۵۲.۴۰ درصد رسیده است. علی رغم بخشنامه وزارت بهداشت مبنی بر لازم الاجرا نبودن پیگیری مسائل بهداشتی به صورت خانه به خانه توسط داوطلبان سلامت تغییر چندانی در این شاخص مشاهده نشده است.

حدود ۴۲ درصد خانوار عشایر در سال ۹۰ تحت پوشش داوطلبان سلامت بوده اند.

حدود ۳۵ درصد خانوار اتباع بیگانه در سال ۹۰ تحت پوشش داوطلبان سلامت بوده اند.

داوطلبان سلامت شهری موجود نسبت به حد انتظار بر اساس ۵۰ خانوار در سال ۸۹، ۶۹.۳۱ درصد بوده است و در سال ۹۰ مقدار آن به ۶۵.۱۸ درصد کاهش پیدا کرده است. به نظر می رسد افت شاخص به علت جابه جا شدن مکرر رئیس شبکه ها عدم توجه آن ها در رابطه با برنامه جلب مشارکت مردمی باشد.

داوطلبان سلامت روستایی موجود نسبت به حد انتظار بر اساس ۲۰ خانوار در سال ۹۰، حدود ۳۰ درصد بوده است که این شاخص ۱.۱ درصد نسبت به سال قبل افزایش داشته است. علت افزایش را می توان برگزاری کمیته های بهداشتی در معاونت بهداشتی، گردهمایی مسئولین برنامه داوطلبین سلامت، گردهمایی داوطلبین سلامت در روز داوطلب، برنامه ریزی جهت معرفی برنامه داوطلبین به عموم مردم از طریق رسانه های محلی و برگزاری غرفه های دستاوردهای برنامه داوطلبین سلامت در هفته سلامت عنوان کرد.

داوطلبان سلامت عشایر موجود نسبت به حد انتظار بر اساس ۲۰ خانوار در سال ۸۹، ۲۷.۲۱ درصد و در سال ۹۰ مقدار آن ۵۳.۸۰ بوده است. علت افزایش شاخص را می توان برگزاری کمیته استانی با حضور نماینده امور عشایر بانوان استان و معرفی برنامه، پیگیری ثبت نام داوطلبان عشایر و تشکیل پرونده برای آن ها و پیگیری جلسات آموزشی جهت داوطلبان عشایر عنوان کرد.

درصد داوطلبان سلامت اتباع بیگانه موجود نسبت به حد انتظار بر اساس ۲۰ خانوار در سال ۹۰ نسبت به سال ۸۹ افزایش داشته است. علت افزایش این شاخص را می توان توجه مسئولین شهرستانها، تهیه دستورالعمل اجرایی جهت داوطلبان سلامت

افغانه، جمع بندی فعالیت های داوطلبان سلامت افغانه در کل استان، تهیه فرم هایی جهت خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت افغانه عنوان کرد.

حدود ۶۵ درصد ادارات استان فارس، در سال ۹۰ دارای داوطلب متخصص بوده اند. این شاخص نسبت به سال ۸۹ افزایش داشته است.(۵۳)

بخش دوم: سایر بخش های توسعه

آموزش

بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ میزان باسوادی در استان ۸۶/۶ درصد بوده است.(۴۴) طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ میزان باسوادی در جمعیت ۶ ساله و بیشتر استان فارس ۸۶.۳۲ درصد بوده است. البته این میزان در مناطق شهری ۸۹.۴ درصد و در مناطق روستایی ۷۹.۹۵ درصد می باشد.

مقایسه میزان باسوادی استان فارس براساس سرشماری سال ۱۳۹۰(۴۳)

کل	شهر	روستا	زن	مرد	
۸۴.۷۵	۸۸.۵۶	۷۵.۱۰	۸۰.۳۴	۸۸.۷۴	کل کشور
۸۶.۳۲	۸۹.۴۰	۷۹.۹۵	۸۳.۱	۹۰.۱۰	استان فارس
۷۱.۵۶	۸۱.۴۰	۶۱.۸۶	۶۱.۴۰	۷۹.۸	کمترین (سیستان و بلوچستان)
۹۰.۴۶	۹۱.۳۰	۷۹.۳۶	۹۰.۲۰	۹۰.۸۹	بیشترین (تهران)

در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در دوره های شبانه و روزانه ۸۱۴ هزار دانش آموز مشغول به تحصیل بوده اند که حدود ۳۲۸ هزار نفر در دوره ابتدایی ، ۱۹۳ هزار نفر در دوره راهنمایی و ۲۰۲ هزار نفر دوره متوسطه عمومی و ۳۰ هزار نفر در دوره پیش

دانشگاهی و ۶۱ هزار نفر در دوره شبانه، دوره آمادگی و استثنایی مشغول به تحصیل بوده اند. تعداد دانش آموزان استان نسبت به سال تحصیلی قبل حدود ۲.۲ درصد کاهش نشان می دهد و از این میان ۴۹ درصد دانش آموزان را دختران تشکیل داده اند. در همین سال تعداد کل دانشجویان ۲۳۲ هزار نفر بوده است که نسبت به سال تحصیلی قبل ۵ درصد افزایش داشته است. از این تعداد ۵۳.۸ درصد آن ها در دانشگاه آزاد اسلامی تحصیل می کردند. از کل دانشجویان استان ۱۹.۹ درصد در مقطع کاردانی، ۷۰.۱ درصد در مقطع کارشناسی، ۷.۵ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۲.۵ درصد در مقطع دکترای حرفه ای و تخصصی مشغول به تحصیل می باشند.

در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ از مجموع ۲۹۳۶۵ نفر دانش آموخته دانشگاهها و موسسات آموزش عالی دولتی ۲۲.۳ درصد در مقطع کاردانی، ۷۱.۹ درصد در مقطع کارشناسی، ۴.۳ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۱.۵ درصد در مقطع دکترای حرفه ای و تخصصی فارغ التحصیل شده اند. از تعداد ۲۳۰۲۵۸ نفر دانشجوی استان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱، ۸ درصد در دانشگاه شیراز ۳.۴ درصد در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۷.۲ درصد در دانشگاه علمی کاربردی، ۵۴ درصد در دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۷ درصد در دانشگاه پیام نور و ۰.۴ درصد در دانشگاه صنعتی شیراز مشغول به تحصیل بوده اند.

درصد باسوادان در جمعیت ۶ ساله و بالاتر ساکن در نقاط شهری و روستایی و جنسیت بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵

شهرستان	کل	شهر	روستا	مرد	زن
آبادیه	۸۷.۹۱	۸۱.۶۳	۷۹.۸۱	۹۱.۸۵	۸۳.۷۵
ارسنجان	۸۵.۶۴	۸۰	۷۶.۹۳	۸۱.۳۴	۸۳.۳۶
استهبان	۸۷.۴۱	۸۱.۸۳	۷۶.۴۵	۹۰.۳۱	۸۴.۳۷
اقلید	۸۳.۱۶	۷۸.۶۲	۷۳.۳۸	۸۷.۴۳	۷۸.۶۴
بوانات	۸۲.۲۳	۸۰.۴	۷۲.۷۲	۸۶.۶۷	۷۷.۸۸
پاسارگاد	۸۳.۵۵	۷۷.۴۷	۷۳.۲۴	۸۷.۲۸	۷۹.۷۵
جهرم	۸۵.۷۳	۸۲.۵۷	۷۲.۸۵	۸۸.۶۷	۸۲.۷۲
خرم بید	۸۷.۳۹	۸۰.۴۳	۷۲.۳۲	۹۰.۷۴	۸۳.۹۹
خنج	۸۰.۸۵	۷۳.۱۶	۷۱.۷۷	۸۶.۵۰	۷۵.۰۶
داراب	۸۳.۵۴	۸۱.۹۳	۷۱.۱۶	۸۷.۵	۷۹.۵۸

۷۷.۴۹	۷۸.۱۰	۷۱.۹۳	۷۴.۴	۸۲.۲۳	زرین دشت
۷۵.۹۱	۸۵.۷۱	۷۱.۱۶	۸۱.۴۴	۸۰.۹۳	سپیدان
۸۸.۳۷	۹۲.۶۷	۷۷.۵۷	۸۴.۸۹	۹۰.۵۷	شیراز
۸۴.۱۰	۸۹.۵۴	۷۵.۰۵	۸۲.۹	۸۶.۸۴	فسا
۶۹.۶۶	۸۳.۲۵	۶۷.۵۳	۷۵.۴۶	۷۶.۳۰	فراشبند
۷۷.۹۶	۸۷.۷۷	۶۸.۵۱	۸۱.۴۷	۸۲.۸۳	فیروزآباد
۷۵.۹۰	۸۵.۶۸	۷۰.۸۳	۷۷.۱۷	۸۰.۷۸	قیروکارزین
۷۸.۶۷	۸۷.۴۶	۷۱.۳۵	۸۰.۹۹	۸۳.۱۱	کازرون
۸۱.۵۲	۸۸.۵۹	۷۳.۲۹	۷۹.۰۴	۸۵.۱۱	لارستان
۸۲.۱۸	۸۹.۹۴	۷۵.۵	۷۹.۹۷	۸۶.۰۱	لامرد
۷۹.۰۱	۸۷.۵۶	۷۳.۴۹	۷۶.۰۶	۸۳.۳۶	مهر
۸۰.۵۵	۸۹	۷۴.۸	۷۹.۴۵	۸۴.۸۸	مرودشت
۷۵.۹۲	۸۵.۷۴	۷۱.۱۶	۸۱.۳	۸۰.۷۷	ممسنی
۸۰.۴۱	۸۷.۰۷	۷۰.۵۷	۸۰.۵۷	۸۳.۷۸	نی ریز

۱۱۰ مرکز آموزش عالی در استان فارس در سال تحصیلی ۸۹ - ۹۰ مشغول به فعالیت بوده اند.

تعداد دانشجویان دانشگاه های استان فارس بر اساس گروه تحصیلی در سال تحصیلی ۸۹ - ۹۰

گروه های تحصیلی	دانشگاه شیراز	دانشگاه پیام نور	دانشگاه جامع علمی و کاربردی	دانشگاه علوم پزشکی شیراز	دانشگاه آزاد	دانشگاه صنعتی شیراز
علوم انسانی	۴۸۸۰	۴۷۶۹۱	۶۶۱۵	-	-	-
علوم پایه	۲۳۶۵	۶۵۴۵	۰	-	-	-
فنی و مهندسی	۳۵۰۳	۵۶۷۶	۸۲۸۷	-	-	-
کشاورزی و دامپزشکی	۲۷۱۷	۱۸۲۹	۱۰۳۶	-	-	-
هنر	۵۶۳	۱۶۰	۷۳۳	-	-	-

واحد های غیر انتفاعی واحد بین الملل قشم	۱۲۸۰	-	-	-	-	-
دانشکده الکترونیکی	۲۹۸۹	-	-	-	-	-
جمع	۱۸۲۹۷	۶۱۸۰۱	۱۶۶۷۱	۷۷۰۹	۱۲۴۷۶۲	۱۰۱۸
جمع کل			۲۳۰۲۵۸			

(۴۴)

در سال ۱۳۸۸، دانشگاه علوم پزشکی شیراز با ۱۱ دانشکده و آموزشکده، ۵۱ گروه آموزشی با ۶۲۲ عضو هیئت علمی و تعداد ۵۱۵۱ دانشجو و با ۲۲۷۶۹ نفر فارغ التحصیل، از زمان تاسیس در خدمت ارائه خدمات پزشکی و پیراپزشکی به میهن عزیز ایران اسلامی بوده است.

۳۸.۵ درصد دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس سال تحصیلی ۸۹ - ۹۰ در مقطع دکتری عمومی شاغل به تحصیل بوده اند که این تعداد تقریباً با تعداد دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی این دانشگاه برابر می باشد.(۵۴)

استاندارد

ضرورت توسعه تشکیلات سازمان استاندارد و تسری آن به تمام کشور از سال ۴۱-۱۳۴۰ مد نظر قرار گرفت و اداره کل استاندارد در استان فارس از سال ۱۳۴۲ شروع به کار کرد. در ابتدا بیشتر فعالیت ها معطوف به شناساندن مفاهیم استاندارد، اجرای قانون اوزان و مقیاس ها و استاندارد نمودن فرآورده های صادراتی از کشور و بطور مشخص از منطقه جنوب بود. در کنار این فعالیت ها تقویت واحدهای کنترل کیفی و توسعه امکانات آزمایشگاهی نیز مد نظر قرار گرفت بطوری که هم اکنون آزمایشگاه های اداره کل استاندارد استان فارس از جمله مجهزترین آزمایشگاه ها در جنوب کشور محسوب می گردند که در تمام زمینه های غذایی، بهداشتی، شیمیایی، ساختمانی، بازرسی های ایمنی، نظارت بر سیلندرهای گاز مایع، انگ فلزات گرانبها، اوزان و مقیاسها، کالبراسیون و... فعالیت گسترده ای دارند. همچنین این اداره کل در بحث تدوین و نشر استانداردهای ملی، انجام پژوهش، کنترل بازار و مقوله صادرات و واردات نیز نقش چشمگیری ایفا میکند و با سردادن شعار " ما پاسخگوی اعتماد شما به نشان استاندارد هستیم." عموم مردم را به خرید کالا یا خدمت با نشان استاندارد دعوت می نماید.

اداره کل استاندارد فارس در زمینه های مختلف با دیگر سازمان ها و ارگان ها همکاری های فراوان دارد. در زمینه های نظارت بر واحدهای تولیدی، کنترل کیفیت محصولات صادراتی و وارداتی، فرآورده های کشاورزی ارگانیک و حلال، اوزان مقیاس ها، کنترل مصنوعات طلا، ایمن سازی آسانسورها و تجهیزات بازی، عضویت در خوشه های گلاب و آب معدنی و کمیته های سلامت و بهداشت، کنترل باقی مانده سموم، نظارت بر کارخانجات آرد با سازمان های دیگر نظیر جهاد کشاورزی، علوم پزشکی، صنعت و معدن و تجارت، گمرک، اتاق بازرگانی و صنایع و معادن، شهرداری، بهزیستی و راه و شهرسازی و... تعاملات مناسب و سازنده ای دارند.

این اداره کل به عنوان یکی از اصلی ترین سازمان های بازرسی کننده و به عنوان تنها مرجع آزمایشگاهی در کشور در راستای تامین سلامت و ایمنی مردم اقدامات زیر را انجام داده است:

- کنترل محصولات غذایی، کشاورزی و بهداشتی بر اساس استانداردهای مربوطه از نظر آزمون های شیمیایی و میکروبی
 - کنترل باقی مانده سموم دفع آفات کشاورزی در اکثر محصولات غذایی
 - کنترل مایکوتوکسین ها در غالب فرآورده ها خصوصا در فرآورده های لبنی
 - کنترل نگهدارنده ها در محصولات غذایی
 - کنترل فلزات سنگین در کلیه فرآورده های غذایی به عنوان عوامل خطرزای بالقوه
 - کنترل و استانداردسازی خوراک دام و طیور (با اجباری شده استاندارد این فرآورده ها از سال ۹۰ تاکنون تعداد قابل توجهی از تولیدکنندگان موفق به دریافت پروانه کاربرد علامت استاندارد شده اند).
 - اعطای نشان استاندارد به محصولات سبز (تاکنون تنها ۷ مزرعه موفق به دریافت نشان استاندارد گردیده اید).
 - اقدام در جهت استانداردسازی کودهای کشاورزی (با استانداردسازی کودهای شیمیایی زمینه کنترل واردات این محصول و جلوگیری از ورود محصولات آلوده فراهم می گردد).
 - کنترل آسانسورها از سال ۸۵ (به طوریکه در حال حاضر تمام ساختمان های در حال ساخت جهت اخذ مجوز پایان کار از شهرداری ها ملزم به ارائه گواهی تاییدیه آسانسور از اداره کل استاندارد می باشند).
 - کنترل شهربازی ها و زمین های بازی در تمام شهرستان های استان
 - کنترل وسایل بازی موجود در مهد کودک ها
 - کنترل صادرات و واردات به لحاظ پیشگیری از ورود کالای فاقد کیفیت به بازار داخل و ممانعت از خروج کالاهای غیر استاندارد و در نتیجه از بین بردن بازار صادرات محصولات ایرانی
 - کنترل سیلندر گاز مایع در سطح استان
 - استانداردسازی مصالح ساختمانی به لحاظ ایمن سازی در برابر حوادث طبیعی از جمله زلزله
- اجرای سایر استانداردهای مربوط به خودرو، موتورسیکلت، سوخت و... نیز به لحاظ تامین ایمنی و هوای پاک و سلامت مردم نیز از جمله اقدامات این سازمان می باشد.

همچنین این سازمان به منظور کنترل بازار مصرف داخلی با اجرای طرح طاها (طرح اجرای هماهنگی استانداردها) اقدام به نمونه برداری از کالاهای استاندارد شده در مراکز عرضه نموده است. این طرح که به صورت هماهنگی در کل کشور اجرا می گردد کمک قابل توجهی به ارتقاء کیفی فرآورده های مختلف نموده است.

همچنین از سال جاری با اجرای طرح تجا (توسعه جامع استانداردها) کلیه فرآورده هایی که در واحدهای صنعتی تولید می گردند طبق برنامه زمان بندی شده مشمول قانون اجرای اجباری استاندارد گردیده و بدین ترتیب نظارت عالیه این سازمان بر تولید و عرضه محصولات به منظور حفظ سلامت مصرف کنندگان بیشتر گردیده است.

این سازمان همچنین با تدوین و نشر بیش از ۲۳۰۰۰ استاندارد ملی در زمینه های مختلف کالا و خدمات نقش عمده ای در ارتقاء کیفی سطح زندگی مردم داشته است.

فعالیت های این اداره کل در اجرای استاندارد در قالب صدور و تمدید، تعلیق و ابطال پروانه کاربرد علامت استاندارد تذکر و اخطار به واحد تولیدی، توقیف کالاهای مغایر با استاندارد می باشد.

اهداف کلی این اداره جهت بهبود وضعیت سلامت به این شرح است:

- برخورداری مردم از امنیت غذایی و بهره مندی از محصولات، خدمات و محیط زیست مطلوب
- ارتقاء سلامت رفاه و ایمنی مردم همراه با افزایش سطح کیفی
- آگاهسازی و شناخت مردم از اهمیت استاندارد
- حضور فعال و مستمر در بازار هدف
- توسعه ارتباطات با گروه های ذی نفع از جمله مصرف کنندگان، تولیدکنندگان، دانشگاه ها و بخش های خدماتی و بازرگانی (۲۷)

اشتغال

در سال ۱۳۸۹ بر اساس نتایج طرح آمارگیری از نیروی کار ۳۶.۹ درصد جمعیت ۱۰ ساله و بیش تر در استان از نظر اقتصادی فعال محسوب می شوند که نرخ بیکاری در میان این گروه جمعیتی ۲۰.۵ درصد بوده که این نرخ در مردان ۱۷.۴ درصد، و در زنان ۳۲.۸ درصد بوده است (۴۴) همچنین در پائیز سال ۱۳۹۲ نرخ بیکاری ۱۰ ساله و بیشتر استان، ۱۱.۳ درصد بوده است. (۵۵) در حالی که در همان زمان نرخ بیکاری در کل کشور، ۱۰.۳ درصد بوده است. (۵۶)

نرخ مشارکت اقتصادی استان فارس در پائیز ۱۳۹۲، ۳۶.۳ درصد است. (۵۵)

توزیع نسبی شاغلان ۱۰ ساله و بیشتر در سه بخش عمده فعالیت های اقتصادی در سال ۱۳۸۹ عبارت است از ۲۳ درصد در بخش کشاورزی، ۲۸ درصد در بخش صنعت و ۴۹ درصد در بخش خدمات که این میزان در بخش های خصوصی و عمومی به ترتیب ۸۵.۸ و ۱۴.۲ برآورده شده است. در کشور ۴۵ درصد نیروی کار در بخش خدمات، ۳۱ درصد در بخش صنعت و ۲۵ درصد در بخش کشاورزی مشغول به کار هستند.

در سال ۱۳۸۹ تعداد کارکنان دولت در دستگاههای اجرایی در حدود ۱۳۹۹۰۷ نفر بوده است. از این تعداد کارکن ۷۵.۵ درصد رسمی ۱۶.۲۱ درصد غیر رسمی و ۸.۲۹ درصد بقیه سایر می باشند. (۴۴)

برآورد جمعیت بیکار با تحصیلات عالی بر حسب جنس و دوره تحصیلی، در استان فارس آبان ماه ۱۳۹۰

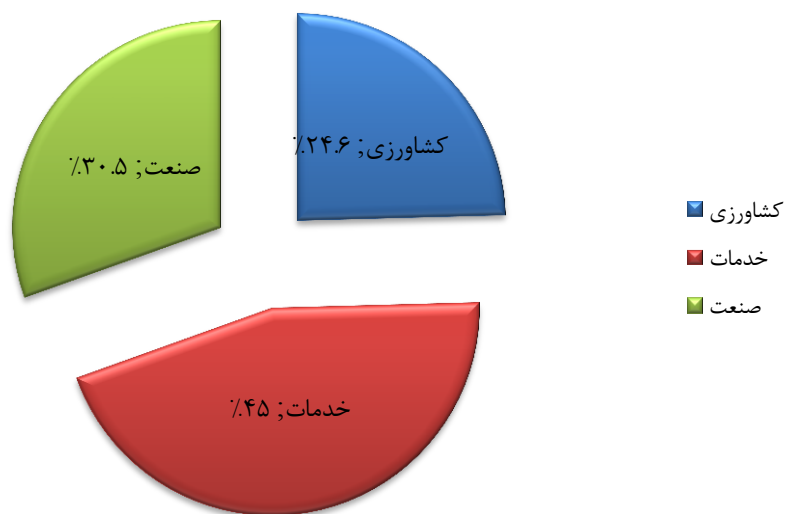
جنس	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس و دکترای حرفه ای	دکترای تخصصی	اضهار نشده	جمع
مرد	۹۱۲۰	۱۷۸۷۰	۱۹۶۷	۱۲۷	۹	۲۹۰۹۳
زن	۶۴۶۳	۲۳۹۷۱	۲۲۴۴	۷۱	۷	۳۲۷۵۶
جمع	۱۵۵۸۳	۴۱۸۴۱	۴۲۱۱	۱۹۸	۱۶	۶۱۸۴۹

(۵۷)

توزیع نسبی شاغلان ۱۰ ساله و بیشتر بر حسب گروههای عمده فعالیت در سال ۱۳۸۹ (۴۴)

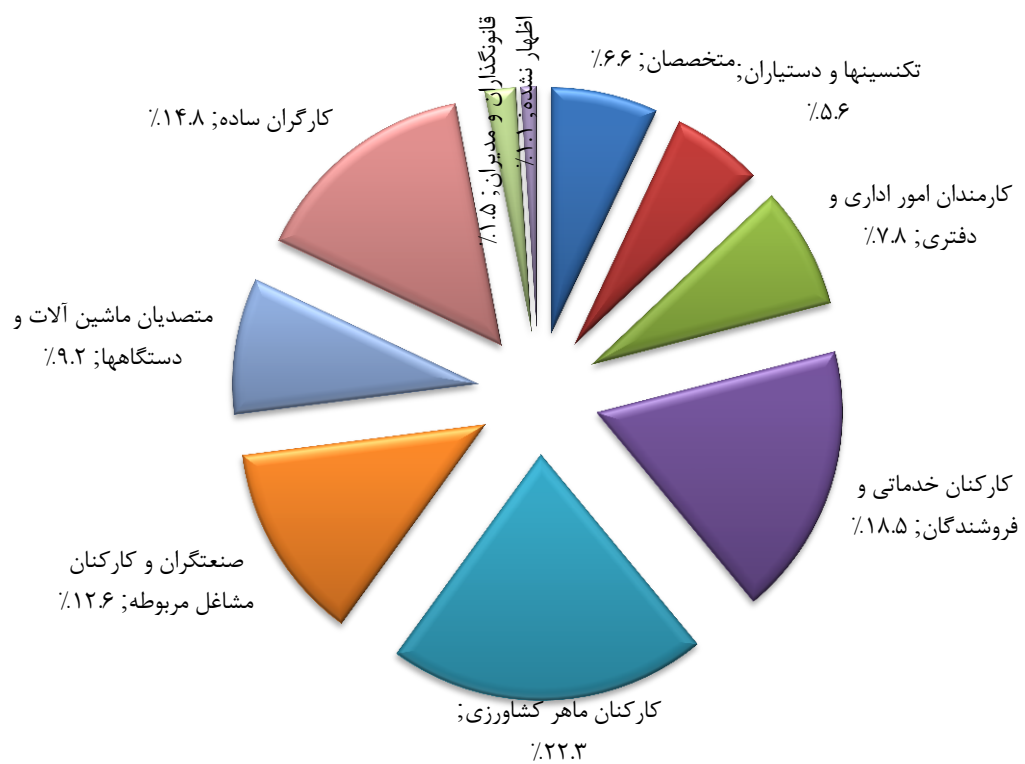
گروه های عمده فعالیت	درصد	گروه های عمده فعالیت	درصد	گروه های عمده فعالیت	درصد
آموزش	۶.۲	عمده فروشی، خرده فروشی و ...	۱۵.۷	اداره امور عمومی، دفاع و ...	۶.۲
استخراج معدن	۰.۳	کشاورزی، شکار و جنگلداری	۲۳	هتل و رستوران	۱.۶
صنعت	۹.۶	حمل و نقل، انبارداری و ارتباطات	۱۱	بهداشت و مددکاری اجتماعی	۳
تامین آب، برق و گاز	۱.۱	واسطه گری های مالی	۱.۱	سایر فعالیت های خدمات عمومی و ...	۱.۷
ساختمان	۱۷	مستغلات، اجاره و ...	۲.۳	خانواده های معمولی دارای مستخدم	۰.۲

توزیع شاغلان ۱۰ ساله و بیشتر بر حسب سه بخش عمده فعالیت های اقتصادی استان فارس در سال ۱۳۹۱



(۵۸)

توزیع نسبی شاغلان ۱۰ ساله و بیشتر بر حسب گروههای عمده شغلی در سال ۱۳۸۸



(۴۲)

امنیت اجتماعی

در سال ۱۳۸۹، بیش از ۱۷۴ هزار پرونده در دادگاههای عمومی و بیش از ۳۱ هزار پرونده در دادگاههای تجدید نظر استان مختومه شده است. که در مقایسه با سال قبل به ترتیب ۸.۹ و ۲.۵ درصد افزایش داشته است. در میان موضوعهای پرونده های مختومه در دادگاههای عمومی طلاق با ۹۹۹۵ مورد، ایراد ضرب و جرح با ۸۸۶۸ مورد و سرقت با ۷۵۱۹ و صدور چک بلامحل ۵۰۱۴ مورد سهم بیشتری نسبت به بقیه موارد داشته اند.

در سال ۱۳۸۹، حدود ۳۱۷۶۹ مورد سرقت توسط نیروی انتظامی استان ثبت شده است. شایان ذکر است لوازم خودرو و یا وسایل داخل آن با ۲۶ درصد و سرقت موتور سیکلت و دوچرخه با ۱۹ درصد و سرقت از منازل با ۱۲.۵ درصد بیشترین سهم را به خود اختصاص می دهند.

در سال ۱۳۸۹ تعداد تصادف های درون شهری استان با ۱۱.۹ درصد کاهش نسبت به سال قبل به ۲۴ هزار فقره رسیده است که ۰.۵ درصد تصادف ها منجر به فوت، ۲۹.۱ درصد منجر به جرح و ۷۰.۴ درصد منجر به خسارت بوده است. همچنین در مورد تصادف های برون شهری در استان نیز می توان گفت که با ۷.۳ درصد کاهش نسبت به سال قبل نزدیک به ۱۲ هزار فقره رسیده است که از این تعداد ۵.۱ درصد تصادف ها منجر به فوت، ۱۵.۳ درصد منجر به جرح و ۷۹.۶ درصد منجر به خسارت بوده است.

انواع مواد مخدر کشف شده توسط نیروی انتظامی فارس در سال ۱۳۸۹، نزدیک به ۳۴ هزار کیلو بوده که نسبت به سال قبل ۲۵.۳ درصد کاهش داشته و ۵۱.۲ درصد آنرا تریاک و شیره تریاک بوده است. (۴۴)

شاخص ها و نماگرهای امور قضایی استان فارس در بهار ۱۳۹۲ (۵۹)

عنوان شاخص	واحد	مقدار/تعداد	درصد تغییر نسبت به فصل قبل	درصد تغییر نسبت به فصل مشابه سال قبل
تعداد کل زندانیان استان	نفر	۱۵۹۲۹	۴.۹۱	۷.۱۶
درصد زندانیان مرد	درصد	۹۷.۴۰	۰.۰۲	-۰.۱۵
درصد زندانیان زن	درصد	۲.۶۰	-۰.۸۵	۵.۸۵
درصد زندانیان کمتر از ۱۹ سال به کل زندانیان	درصد	۱.۰۲	-۳۸.۴۰	-۱۷.۳۹
درصد زندانیان گروه سنی ۱۹-۲۵ سال	درصد	۱۸.۲۳	-۱۱	-۶.۹۷
درصد زندانیان بی سواد	درصد	۹.۲۵	-۲.۳۶	-۲.۳۷
درصد زندانیان دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم	درصد	۴.۶۰	۵.۰۸	۱۸.۱۸

کشاورزی و دامپروری

بخش کشاورزی فارس نقش اساسی در تامین، تولید، اشتغال و امنیت غذایی کشور داشته و همچنین سهم عمده ای از تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می دهد. بطوریکه ۸۰.۱ درصد ارزش افزوده بخش کشاورزی کشور (مقام دوم) مربوط به بخش کشاورزی استان فارس است. ارزش افزوده بخش کشاورزی با ۱۶.۶ درصد از کل ارزش افزوده استان مقام دوم بعد از بخش خدمات را دارا می باشد و در سال ۱۳۹۱، حدود ۲۴.۶ درصد از شاغلین استان فارس در بخش کشاورزی فعالیت دارند.

استان فارس در سال زراعی ۸۷-۸۸ با ۷۸۰ هزار هکتار سطح زیر کشت محصولات سالانه (رتبه سوم) و ۳۷۴ هزار هکتار سطح زیر کشت محصولات دائمی (رتبه دوم) بین استان های کشور قرار دارد و حدود ۲.۷ میلیون تن تولیدات باغی (مقام دوم)، بالغ بر ۵.۸ میلیون تن تولیدات زراعی (رتبه دوم)، و حدود ۰.۸ میلیون تن تولیدات دامی (رتبه پنجم) و ۳.۸ هزار تن تولیدات شیلات (مقام نهم) است. (۶۰)

همچنین استان فارس صاحب رتبه تولید در موارد ذیل در سطح کشور می باشد.

- رتبه اول تولید گوشت قرمز با تولیدی بالغ بر ۷۰ هزار تن در سال ۹۰
- رتبه اول تولید لوبیا (چیتی، قرمز و سفید) با تولیدی بالغ بر ۶۰ هزار تن
- رتبه اول تولید انجیر با تولیدی بالغ بر ۱۴ هزار تن
- رتبه اول تولید انار با تولیدی بالغ بر ۲۴۰ هزار تن
- رتبه اول تولید انگور با تولیدی بالغ بر ۴۶۸ هزار تن
- رتبه دوم تولید گل محمدی با تولیدی بالغ بر ۹ هزار تن
- رتبه دوم تولید مرکبات با تولیدی بالغ بر ۱۳۶۶ هزار تن
- رتبه سوم تولید خیار با تولیدی بالغ بر ۱۶۰ هزار تن
- رتبه سوم تولید چغندر قند با تولیدی بالغ بر ۵۲۰ هزار تن
- رتبه سوم تولید گردو با تولیدی بالغ بر ۲۸ هزار تن
- رتبه اول ملی در تسطیح لیزری اراضی در سطحی بالغ بر ۲۰۰ هزار هکتار
- رتبه اول ملی در اجرای طرح کم خاک ورزی حفاظتی در سطحی بالغ بر ۲۰۰ هزار هکتار
- رتبه اول ملی در اجرای طرح بی خاک ورزی حفاظتی در سطحی بالغ بر ۲۴ هزار هکتار
- رتبه دوم در ظرفیت فرآوری واحدهای صنایع تبدیلی به تولید رسیده
- رتبه دوم از نظر ارزش صادرات
- رتبه سوم در واحدهای صنایع تبدیلی به بهره برداری رسیده
- رتبه سوم در تعداد اشتغال ایجاد شده در واحدهای فعال صنایع تبدیلی (۶۱)

به گزارش سازمان جهاد کشاورزی میزان تولید گوشت قرمز، شیر، گوشت مرغ و تخم مرغ در بهار سال ۱۳۹۲، به ترتیب ۲۱.۳۲، ۲۹.۷ و ۹.۱ هزار تن بوده که نسبت به فصل مشابه سال قبل در تولید گوشت قرمز، گوشت مرغ و تخم مرغ به ترتیب ۹.۵۰، ۱۸.۸ و ۳۰ درصد افزایش و در تولید شیر ۱.۸۹ درصد کاهش داشته است. (۶۲)

شیلات

در سال ۱۳۹۰ در استان فارس ۶۷۶۵ تن آبی تولید شده است. میزان کل مصرف آبزیان در استان ۳۷۷۵۴.۴ تن و مصرف سرانه آنها در استان ۸.۳ کیلوگرم بوده است. این در حالی است که در همان سال سرانه مصرف در کشور ۹.۱ و در جهان ۱۷.۸ کیلوگرم بوده است.

مصرف سرانه آبزیان به تفکیک شهرستان های استان فارس در سال ۱۳۹۰

ردیف	شهرستان	کل مصرف (تن)	مصرف سرانه	ردیف	شهرستان	کل مصرف (تن)	مصرف سرانه
۱	آباده	۳۶۹	۳.۶	۱۵	شیراز	۲۰۹۴۰	۱۴.۱
۲	ارسنجان	۵۷	۱.۳۸	۱۶	فراسیند	۱۲۱	۲.۵
۳	استهبان	۱۳۴	۱.۹	۱۷	فسا	۷۸۰	۳.۹
۴	اقلید	۲۷۰	۲.۴	۱۸	فیروزآباد	۲۶۳	۱.۵
۵	بوانات-سرجهان	۹۳	۲.۲	۱۹	قیر و کارزین	۲۵۶	۳
۶	پاسارگاد	۶۵	۱.۸	۲۰	کازرون	۱۱۹۸	۴.۲
۷	جهرم	۱۱۲۳	۵.۳۵	۲۱	کوار	۴۰	۰.۵۵
۸	خرم بید	۱۷۷.۸	۳.۹	۲۲	گراش	۶۵۴	۱۳.۶
۹	خرامه	۷۸	۱.۲	۲۳	لار	۳۰۶۰	۱۳
۱۰	خنج	۵۵۳	۱۳.۸	۲۴	لامرد	۱۶۱۷	۱۹.۳
۱۱	داراب	۱۰۲۳	۵.۶	۲۵	مرودشت	۹۲۰	۲.۶
۱۲	زرین دشت	۱۳۳.۶	۲.۰۲	۲۶	ممسنی-رستم	۸۰۰	۴.۸
۱۳	سپیدان	۶۲۰	۶.۸	۲۷	مهر	۱۹۷۰	۳۱.۸
۱۴	سروستان	۱۱۷	۲.۸	۲۸	نیریز	۳۲۲	۲.۷
مصرف استان							
		۳۷۷۵۴.۴	۸.۳				

انتقال خون

سازمان انتقال خون استان فارس دارای ۱۰ مرکز انتقال خون ثابت و واحد سیار خونگیری (شامل گروه خونگیری سیار واحد برون شهری و درون شهری) است. از مراکز ثابت انتقال خون ۲ واحد در شیراز و یک مرکز در هر یک از شهرهای آباده، داراب، جهرم، فسا، لار، گراش، کازرون و مرودشت قرار دارد. واحد سیار برون شهری نیز به صورت ماهانه در شهرهای نی ریز، استهبان، اقلید، نورآباد و فیروزآباد و به صورت هر دو ماه یکبار در سپیدان آماده خونگیری می باشد. (۶۴)

تامین آب و دفع فاضلاب

آبفای شهری استان فارس

فعالیت اصلی شرکت آبفای شهری استان طبق اساسنامه عبارتست از ایجاد و بهره برداری از تاسیسات مربوط به توزیع آب شهری و همچنین جمع آوری و انتقال و تصفیه فاضلاب در داخل محدوده قانونی شهرهای استان می باشد و توسط هیئت مدیره منتخب مجامع عمومی اداره می شود. (۶۵)

بر اساس آمار ارائه شده توسط شرکت آبفای فارس آب شرب شهرهای استان از لحاظ فلزات سنگین (فاکتورهای مس، کادمیم، منگنز، روی و سرب) به طور سالانه آنالیز می گردد و تاکنون مورد غیر استاندارد در منابع آب شرب شهرهای تحت پوشش ملاحظه نشده است و تمام مقادیر مطابق استانداردهای آب آشامیدنی ایران بوده است.

در حال حاضر میزان نیترات یکی از چاه های شهر استهبان و یکی از چاههای حاجی آباد بالاتر از استاندارد می باشد که با اختلاط سازی با آب دیگر چاهها فعلا مشکل کاهش یافته است. اما برای رفع مشکل استهبان در کوتاه مدت پیش بینی تامین اعتبار خط لوله جداگانه این چاه که مستقیما به مخازن وصل شود انجام شده و جهت مشخص شدن مسیر ورود آلودگی به چاه طرح ویدئومتری چاه به زودی انجام می گیرد و در اطراف چاه هم شبکه فاضلاب احداث شده تا به محض تکمیل تصفیه خانه فاضلاب شهر، فاضلاب این منطقه به آنجا هدایت شده و آلودگی نیتراتی آبهای زیرزمینی را کاهش دهد. ضمنا با افزایش تعداد چاههای آب شرب حاجی آباد هم چاه مذکور از سرویس خارج خواهد شد.

از لحاظ شیمیائی، فقط در شهرهای حاجی آباد، وراوی، دهرم و شهر پیر و تا حدودی هم دبیران به علت عدم وجود منابع آب با کیفیت، در حال حاضر در شبکه، آب لب شور و با TDS بالاتر از استاندارد وجود دارد لذا تامین آب شرب اهالی این شهرها با دستگاه های آب شیرین کن انجام می شود. همچنین قسمتی از آبرسانی شهر لامرد هم با آب لب شور چاههای منطقه انجام می گیرد که در صورت افزایش سهمیه از خط آبرسانی محرم مشکل این شهر برطرف می گردد. ضمنا برای تامین آب شرب شیرین آینده شهر حاجی آباد، آبرسانی از سد رودبال و برای شهرهای دبیران و شهر پیر از آب شیرین منطقه رزک و شهر دهرم هم از سد هایقر و وراوی هم از خط آبرسانی محرم پیش بینی و مطالعه انجام شده است.

کلیه منابع آب شرب استان قبل از ورود به شبکه های آبرسانی کلرزی می شوند اما ممکن است در مواقع اتفاقات و شکستگی های لوله ها، قسمتی از شبکه های آب دچار آلودگی گردد. که آن هم به علت کلرزی مداوم که در شبکه ها انجام می شود به محض رفع اتفاق، آلودگی رفع می گردد.

در حال حاضر جمعیت تحت پوشش این شرکت به طور صد در صد از آب شرب سالم استفاده می کنند.

در حال حاضر در شهرهای ذیل پروژه احداث شبکه و تصفیه خانه فاضلاب در حال اجرا است.

شهر	درصد شبکه جمع آوری فاضلاب اجرا شده		تعداد انشعاب فاضلاب فروش رفته	بعد خانوار مناطق شهری سال ۱۳۸۵
	اولیه	بازنگری		
اقلید	۶۵	۳۵	۵۸۳۴	۵.۴
مرودشت	۷۵	۵۰	۱۶۴۲۰	۴.۳
کازرون	۲۵	-	۷۴۷	۴.۳
نورآباد	۳۴	-	-	۴.۷
چهرم	۴۰	-	۲۵۲۲	۴.۰۶
استهبان	۴۰	-	-	۳.۹
سپیدان	۲۹	-	۳۱۴۳	۴.۹

طراحی اولیه شبکه فاضلاب شهرهای اقلید و مرودشت در سال ۱۳۷۰ بوده که در حال حاضر در مرحله بازنگری می باشد همچنین بعد خانوار بر اساس آمار سال ۱۳۸۵ و بر اساس جمعیت کل مناطق شهری می باشد که با توجه به کاهش جمعیت شهری در سال ۱۳۹۰، عدد بعد خانوار در حال حاضر کمتر خواهد بود. (۶۶) در حال حاضر فقط ۶ درصد از جمعیت شهرهای استان تحت پوشش شبکه فاضلاب هستند. (۶۷)

لازم به ذکر است این شرکت از مجموعه بالغ بر ۹۰ شهر استان ۷۸ شهر خدمت رسانی می کند و شهر شیراز و روستاهای استان تحت پوشش این شرکت نمی باشد. (۶۶)

آب و فاضلاب روستایی استان فارس

شرکت آب و فاضلاب روستایی استان فارس در سال ۱۳۷۷ با هدف ایجاد تاسیسات تامین و توزیع آب شرب و بهداشتی و ایجاد تاسیسات مرتبط با جمع آوری، تصفیه و دفع بهداشتی فاضلاب، و بهره برداری از آنها در جهت خدمت رسانی به روستاییان، در حوزه عمل شرکت (کل روستاهای استان فارس) تشکیل شد. این شرکت در حال حاضر تعداد ۲۱۶۱ روستا را با جمعیتی بیش از ۱۲۶۲۰۰۰ نفر تحت پوشش داشته و بیش از ۸۸ درصد از جمعیت روستایی فارس از نعمت آب آشامیدنی سالم برخوردارند. همچنین تأمین آب شرب مورد نیاز بالغ بر ۳۹۸۱۴۰ مشترک آب را از طریق ۹۷۹ حلقه چاه، چشمه و قنات، ۵۸۶۷ کیلومتر خط

انتقال و ۱۱۹۳۱ کیلومتر شبکه توزیع برعهده دارد. عملیات اجرایی ۷۴ کیلومتر طول شبکه جمع‌آوری فاضلاب و خط انتقال به پایان رسیده و ایجاد تصفیه خانه فاضلاب نیز در ۵ روستا در دست اجرا می باشد. (۶۸)

برخی از شاخص های آب و فاضلاب روستایی استان فارس

ردیف	عنوان شاخص	نحوه محاسبه	وضعیت موجود تا پایان شش ماهه اول ۹۲
۱	تامین آب شرب مطلوب در روستاها از طریق جایگزینی منبع و یا نصب آب شیرین کن/اختلاط سازی	تامین آب شرب مطلوب بوسیله آب شیرین کن (آبشار یا خصوصی) / جایگزینی چاه / اختلاط سازی تعداد منابع آب غیر استاندارد	۶۸.۲۷ درصد
۲	تامین آب شرب مطلوب در روستاها از طریق آبرسانی سیار	تامین آب شرب مطلوب توسط تانکر سیار و ثابت تعداد منابع آب غیر استاندارد	۱۰۰ درصد
۳	شستشوی به موقع مخازن ذخیره بر اساس نتیجه آزمون HPC	حجم مخازن آب شستشو شده (متر مکعب) حجم کل مخازن نیاز به شستشو بر اساس نتیجه آزمون HPC (متر مکعب)	۹۰.۵۳ درصد
۴	فنس کشی منابع تامین آب /مخازن ذخیره	تعداد منابع فنس کشی شده تعداد منابع نیاز به فنس کشی	۳۳.۵ درصد
۵	تحقق برنامه بازسازی شبکه توزیع	بازسازی شبکه توزیع انجام شده (کیلومتر) بازسازی شبکه توزیع مورد نیاز (کیلومتر)	۵.۷ درصد
۶	حجم مخازن آب در حال بهره برداری به ازای هر اشتراک	حجم مخازن آب در مدار کلیه مشترکین کل حجم مخازن مورد نیاز به ازای هر مشترک	۸۷.۳ درصد
۷	تحقق برنامه بازسازی و مرمت مخازن ذخیره	بازسازی مخازن ذخیره انجام شده (متر مکعب) بازسازی مخازن ذخیره پیش بینی شده (مترمکعب)	۲۲.۸ درصد

(۶۹)

شرکت آب و فاضلاب شیراز

در شهر شیراز مقدمات لوله کشی آب آشامیدنی در سال ۱۳۲۴ توسط مرحوم محمد نمازی آغاز گردید که از آب دو رشته قنات خیرآباد و رضا آباد استفاده میشد . بدلیل کافی نبودن آب این قنات ونیز آلوده بودن آن طرح حفر چاههای عمیق در سال ۱۳۳۱ مطرح گردید وشیرازه عنوان اولین شهر دارای لوله کشی آب مشروب درایران شناخته شد .در سال ۱۳۵۷ یعنی بدو پیروزی انقلاب اسلامی ، آب مورد نیاز ۷۰ هزار مشترک از طریق چاههای آبرفتی تامین میشد با افزایش سریع جمعیت ومهاجرت از روستاها به شهر شیراز ، مصارف آب آشامیدنی بالا رفت ونیاز به توسعه تاسیسات آب افزایش یافت جهت سروسامان دادن به امر آب وحل معضل فاضلاب شرکت آب وفاضلاب شیراز با منفک شدن از آیفای استان فارس در دی ماه ۱۳۷۶ ایجاد گردید. در حال حاضر ۷۵٪ آب مورد نیاز مشترکین ازمنابع زیرزمینی ، از طریق ۱۴۸ حلقه چاه در مدارو ۲۵٪ باقیمانده از سد درودزن (منابع سطحی) تامین می گردد. شهر شیراز تا پایان سال ۱۳۷۶ تنها دارای ۸۳ کیلومتر شبکه فاضلاب بوده است که از سال ۱۳۷۶ تاکنون به میزان ۱۵۳۳ کیلومتر توسعه شبکه فاضلاب انجام شده است. از طرفی تعداد

مشترکین فاضلاب در سال ۱۳۷۶ برابر با ۴۶۶۳ فقره بوده که در پایان سال ۱۳۹۲ به تعداد ۲۶۰۳۱۸ فقره رسیده است. با توجه به عملکرد فوق تاکنون ۶۴درصد از ۲۵۲۵ کیلومتر شبکه مورد نیاز شهر شیراز احداث گردیده و ۵۲ درصد از جمعیت، تحت پوشش شبکه های جمع آوری فاضلاب درآمدہ اند.

به منظور تصفیه بهداشتی فاضلاب جمع آوری شده جهت شهر شیراز ۲ تصفیه خانه در شمال شرقی جنوب شرقی شیراز پیش بینی گردیده است. مدول اول تصفیه خانه شماره یک به ظرفیت ۸۱۲۱۶ مترمکعب در سال ۱۳۸۴ افتتاح و وارد مدار گردید و در و در حال حاضر به طور متوسط ۷۵۰ لیتر از فاضلاب جمع آوری شده در این تصفیه خانه ، تصفیه می گردد. در حال حاضر دو مدول تصفیه خانه شماره ۲ فاضلاب نیز در دست اجرا می باشد که با ۷۶ درصد پیشرفت تا پایان سال ۱۳۹۳ به بهره برداری خواهد رسید. (۷۱)

اطلاعات شرکت آب و فاضلاب شیراز

ردیف	عنوان	واحد	مقدار در پایان سال ۹۲
۱	تعداد مشترکین آب	فقره	569,901
2	درصد بهره مندی از آب شرب سالم	درصد	99.98
3	تولید آب سالانه	هزار متر مکعب	120,240
4	مصرف آب سالانه	هزار متر مکعب	94,532
5	حجم فاضلاب جمع آوری شده	هزار متر مکعب	44,267
۶	طول کل شبکه فاضلاب	کیلومتر	۱۶۱۶
۷	درصد جمعیت تحت پوشش فاضلاب	درصد	۵۲٪
۸	درصد شبکه فاضلاب احداث شده	درصد	۶۴٪

۹	ظرفیت تصفیه فاضلاب ایجاد شده	مترمکعب در شبانه روز	۸۱۲۱۶
---	------------------------------	----------------------	-------

حمایت اجتماعی

توزیع درآمد

فقر یکی از عواملی است که بر وضعیت سلامت و امنیت غذایی تاثیر می گذارد هر چند نهادهای حمایتی نظیر کمیته امداد امام خمینی تا حدودی از شدت تاثیر فقر در استان کاسته است. در سال ۱۳۸۸ متوسط درآمد یک خانواده شهری در حدود ۸۸۵۶۳ هزار ریال و متوسط درآمد یک خانواده روستایی در حدود ۵۵۲۷۳ هزار ریال بوده است. این در حالی است که متوسط هزینه های خالص سالانه یک خانوار شهری ۱۱۵۰۷۰ هزار ریال و متوسط هزینه های خالص سالانه یک خانوار روستایی ۷۶۴۷۴ هزار ریال بوده است.

در سال ۱۳۸۹، متوسط هزینه های خالص سالانه یک خانوار شهری ۱۴۶۰۶۷ هزار ریال بوده که شامل ۱۱۴۶۸۳ هزار ریال (۷۸.۵ درصد) هزینه های غیرخوراکی و ۳۱۳۸۴ هزار ریال (۲۱.۵ درصد) خوراکی و دخانی می باشد که به ترتیب نسبت به سال گذشته ۲۹.۱ و ۱۹.۵ درصد افزایش را نشان می دهد.

در سال ۱۳۸۹، از ۱۱۴۶۸۳ هزار ریال متوسط هزینه های خالص سالانه غیر خوراکی یک خانوار شهری، هزینه مسکن با ۳۸۱۰۰ هزار ریال (۳۳.۲ درصد) بیشترین و هزینه خدمات خانگی با ۷۱ هزار ریال کمترین سهم را داشته اند. همچنین از ۳۱۳۸۴ هزار ریال هزینه های خالص خوراکی و دخانی یک خانوار شهری هزینه گوشت معادل ۷۴۹۹ هزار ریال (۲۳.۹ درصد) و هزینه ادویه ها، چاشنیها و سایر ترکیبات خوراکی با ۱۱۹۷ هزار ریال (۳.۸ درصد) به ترتیب دارای بیشترین و کمترین سهم بوده اند.

در سال ۱۳۸۹، متوسط هزینه های خالص سالانه یک خانوار روستایی ۹۷۷۷۰ هزار ریال بوده که شامل ۶۴۴۸۸ هزار ریال (۶۶ درصد) هزینه های غیر خوراکی و ۳۳۲۸۲ هزار ریال (۳۴ درصد) خوراکی و دخانی می باشد که به ترتیب نسبت به سال گذشته میزان ۲۲.۳ و ۴۰.۳ درصد را نشان می دهد.

از ۶۴۴۸۸ هزار ریال متوسط هزینه های خالص سالانه غیر خوراکی یک خانوار روستایی در سال ۱۳۸۹، هزینه مسکن با ۱۴۲۲۴ هزار ریال (۲۲.۱ درصد) بیشترین و هزینه تفریحات، سرگرمیها و خدمات فرهنگی با ۳۱۹۲ هزار ریال (۴.۹ درصد) کمترین سهم را داشته اند. همچنین از ۳۳۲۸۲ هزار ریال هزینه های خالص خوراکی و دخانی یک خانوار روستایی هزینه آرد رشته، غلات، نان و فرآورده های آن معادل ۷۷۱۴ هزار ریال (۲۳.۲ درصد) و هزینه ادویه ها، چاشنیها و سایر ترکیبات خوراکی با ۱۱۵۰ هزار ریال (۳.۵ درصد) به ترتیب دارای بیشترین و کمترین سهم می باشند.

در سال ۱۳۸۹ متوسط درآمد یک خانوار شهری در حدود ۱۱۱۷۴۰ هزار ریال می باشد که از میان منابع تامین درآمد، درآمد های متفرقه نزدیک به ۵۴ درصد بیشترین سهم را به خود اختصاص می دهد.

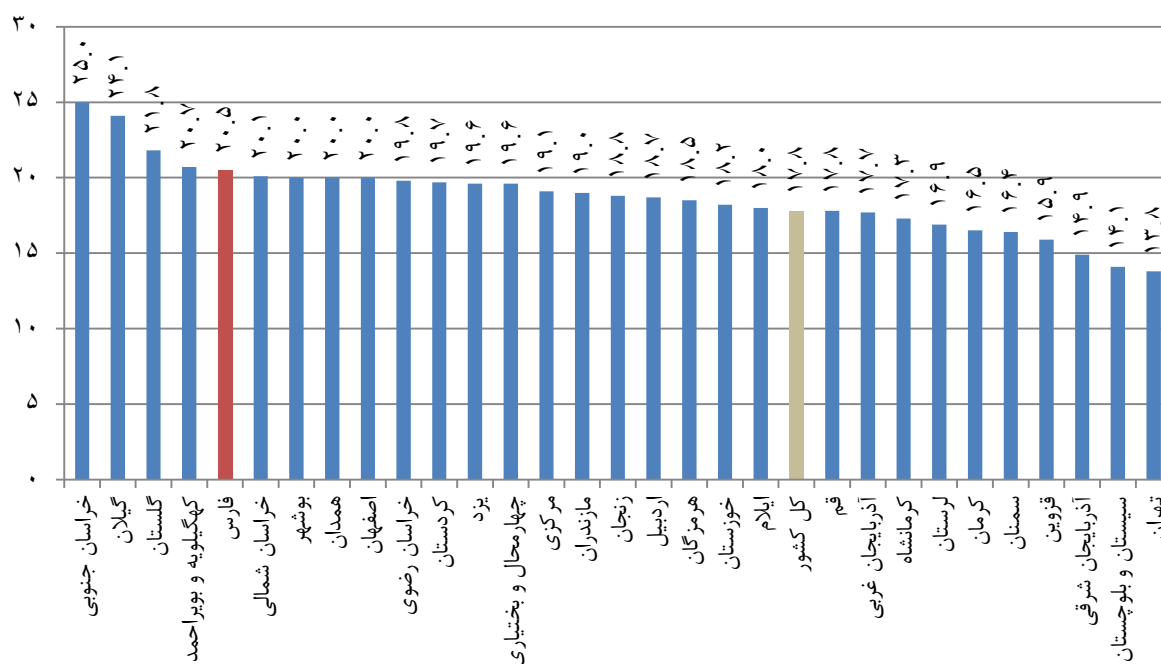
همچنین در سال فوق متوسط درآمد یک خانوار روستایی در حدود ۶۵۲۱۴ هزار ریال می باشد که از میان منابع تامین درآمد، درآمدهای متفرقه با ۴۲.۱ درصد بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است.

فعالیت های مربوط به حمایت اجتماعی در قالب خدمات حمایتی غیر بیمه ای و بیمه ای توسط سازمانها و مراکز متعدد دولتی و غیر دولتی انجام می گیرد. که از آن جمله، سازمان بهزیستی استان و کمیته امداد امام خمینی و سازمان تامین اجتماعی را می توان نام برد.

بهزیستی

بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، حدود ۸۹ هزار نفر از جمعیت استان دارای حداقل یک نوع معلولیت هستند که، ۶۴ درصد آن را مردان تشکیل داده اند. (۴۴)

میزان کل معلولیت در هزار نفر به تفکیک استان بر اساس اطلاعات سرشماری، ۱۳۸۵



آمار مربوط به خدمات توانبخشی ارائه شده به گروه‌های هدف توسط اداره کل بهزیستی استان فارس ۱۳۹۱

ردیف	شهرستان	کل سالمندان تحت پوشش	بیماران روانی مزمن تحت پوشش	معلولین تحت پوشش
۱	آباده	۱۶۷	۷۱	۱۳۸۸
۲	ارسنجان	۵۰	۴۹	۱۲۴۴
۳	استهبان	۱۴	۳۹	۱۰۱۶
۴	اقلید	۳۰	۴۰	۱۴۰۳
۵	بوانات	۹۰	۳۶	1091
۶	پاسارگاد	۰	۱۶	۷۰۲
۷	جهرم	۱۶۳	۹۶	۲۷۰۱
۸	خرم بید	۵۰	۶۰	۱۵۰۷
۹	خنج	۲۹	۳۷	۸۷۷
۱۰	داراب	۵۰	۲۸۹	۳۵۲۲
۱۱	زرین دشت	۰	۴۷	۱۴۸۷
۱۲	سروستان	۴۴	۴۶	۵۹۰
۱۳	سپیدان	۱۷۴	۱۱۲	۱۸۱۲
۱۴	شیراز	۴۶۹	۲۹۷۹	۳۵۱۳۵
۱۵	فسا	۵۰	۱۶۰	۴۱۴۷
۱۶	فیروزآباد	۳۰۱	۱۲۱	۳۳۷۰
۱۷	فراشبند	۰	۳۹	۹۶۷
۱۸	قیر و کارزین	۰	۴۵	۱۶۰۶
۱۹	کازرون	۰	۱۶۰	۴۱۴۷
۲۰	گراش	۶۷	۳۲	۷۳۹
۲۱	لارستان	۱۵۱	۳۳۴	۴۲۳۳
۲۲	لامرد	۰	۱۲۰	۲۲۸۳
۲۳	مهر	۱۶	۴۸	۱۲۳۴
۲۴	مرودشت	۰	۳۶۳	۵۴۶۹
۲۵	ممسنی	۱۴	۲۳۱	۴۷۸۰
۲۶	نی ریز	۳۷۸	۷۷	۲۵۱۸

۸۹۹۶۸	۵۶۴۷	۲۳۰۷	جمع کل
-------	------	------	--------

آمار مربوط به ارائه خدمات پیشگیری توسط اداره کل بهزیستی استان فارس ۱۳۹۱

ردیف	شهرستان	کودکان زیر ۶ سال تحت پوشش فعالیتهای پیشگیری از معلولیت ها	مشاوره پزشکی ژنتیک
۱	آباده	۵۷۹۰	۲۰۰
۲	ارسنجان	۳۰۴۹	۰
۳	استهبان	۴۹۴۰	۰
۴	اقلید	۴۳۳۴	۰
۵	بوانات	۵۸۷۷	۰
۶	پاسارگاد	۲۴۷۲	۰
۷	جهرم	۷۷۹۱	۰
۸	خرم بید	۲۷۱۵	۰
۹	خنج	۴۱۱۴	۰
۱۰	داراب	۱۵۲۲۱	۱۷۲
۱۱	زرین دشت	۵۶۳۷	۰
۱۲	سروستان	۲۳۲۲	۰
۱۳	سپیدان	۵۳۰۶	۰
۱۴	شیراز	۵۷۰۳۰	۲۳۵۶
۱۵	فسا	۸۳۵۰	۰
۱۶	فیروزآباد	۸۲۱۵	۰
۱۷	فراشبند	۲۵۰۰	۰
۱۸	قیر و کارزین	۳۲۳۰	۰
۱۹	کازرون	۶۰۲۶	۲۰
۲۰	گراش	۳۱۵۸	۰
۲۱	لارستان	۶۶۷۱	۵۰
۲۲	لامرد	۵۸۰۴	۰

۲۳	مهر	۴۶۱۳	۰
۲۴	مروودشت	۱۶۱۴۶	۱۵۰
۲۵	ممسنی	۱۱۳۰۱	۰
۲۶	نی ریز	۶۹۲۱	۱۲۸
جمع کل		۲۰۹۵۳۲	۳۰۷۶

افراد استفاده کننده از خدمات بیمه درمانی به کل افراد تحت پوشش اداره کل بهزیستی استان فارس به تفکیک شهرستان سال ۱۳۹۱

ردیف	شهرستان	تعداد افراد بیمه شده	کل افراد تحت پوشش	نسبت
۱	آباده	۲۰۵۲	۵۵۶۰	۳۶.۹
۲	ارسنجان	۳	۳۰۵۸	۰.۱
۳	استهبان	۸۴۸	۲۱۰۴	۴۰.۳
۴	اقلید	۱۶۲۳	۸۶۸۷	۱۸.۷
۵	بوانات	۴۷۹	۲۷۶۰	۱۷.۴
۶	پاسارگاد	۹۶	۲۹۵۰	۳.۲۵
۷	جهرم	۲۵۲۹	۹۹۱۵	۲۵.۵
۸	خرم بید	۱۵۳۰	۴۱۵۵	۳۶.۸
۹	خنج	۰	۴۳۳۱	۰
۱۰	داراب	۲۶۲۷	۶۳۴۰	۴۱.۴
۱۱	زرین دشت	۹۵۶	۲۷۵۱	۳۴.۸
۱۲	سروستان	۱۴۲۱	۲۲۷۴	۶۲.۵
۱۳	سپیدان	۹۶	۷۱۹۷	۱.۳۳
۱۴	شیراز	۲۷۶۴۵	۵۲۹۳۲	۵۲.۲
۱۵	فسا	۴۲۵۳	۱۱۹۵۷	۳۵.۶
۱۶	فیروزآباد	۲۲۳۹	۹۵۷۶	۲۳.۴
۱۷	فراشبند	۰	۲۳۵۷	۰
۱۸	قیر و کارزین	۳	۴۲۵۳	۰.۰۷
۱۹	کازرون	۲۴۹۲	۱۲۷۳۱	۱۹.۶
۲۰	گراش	۳۵۵	۸۱۶	۴۳.۵

۲۱	لارستان	۱۵۳۰	۱۳۵۱۰	۱۱.۳
۲۲	لامرد	۱۳۶	۸۲۶۳	۱.۶۵
۲۳	مهر	۷۰	۲۴۷۹	۲.۸۲
۲۴	مرودشت	۶۶۴۹	۱۱۰۵۳	۶۰.۲
۲۵	ممسنی	۱۷۵۴	۷۳۸۶	۲۳.۷
۲۶	نی ریز	۲۱۹۶	۷۹۹۹	۲۷.۵
جمع کل		۶۳۵۸۲	۲۰۷۳۹۴	۳۰.۷

خانواده های بی بضاعت تحت پوشش (زنان سرپرست خانوار دریافت کننده مستمری) اداره کل بهزیستی استان فارس سال ۱۳۹۰

ردیف	شهرستان	خانوار	نفر
۱	آباده	۴۵۳	۹۸۷
۲	ارسنجان	۱۰۳	۲۸۳
۳	استهبان	۲۸۰	۵۵۸
۴	اقلید	۴۵۶	۱۳۶۵
۵	بوانات	۱۶۴	۴۳۴
۶	پاسارگاد	۱۱۸	۲۶۳
۷	جهرم	۵۱۸	۱۲۲۲
۸	خرم بید	۱۵۴	۴۸۶
۹	خنج	۹۲	۲۰۰
۱۰	داراب	۵۵۲	۱۲۸۶
۱۱	زرین دشت	۲۲۱	۶۴۸
۱۲	سروستان	۱۸۵	۳۶۳
۱۳	سپیدان	۲۸۸	۷۷۳
۱۴	شیراز	۱۷۴۳	۳۵۹۱
۱۵	فسا	۳۶۴	۸۵۱
۱۶	فیروزآباد	۵۸۳	۱۴۶۶
۱۷	فرشبند	۱۸۳	۴۹۱
۱۸	قیر و کارزین	۱۷۵	۴۹۷
۱۹	کازرون	۳۷۳	۹۴۲
۲۰	گراش	۲۳	۶۴
۲۱	لارستان	۱۹۹	۴۱۵

۲۲	لامرد	۲۳۲	۶۲۵
۲۳	مهر	۱۵۶	۴۶۶
۲۴	مرودشت	۴۶۰	۱۱۵۳
۲۵	ممسنی	۵۷۳	۱۷۰۷
۲۶	نی ریز	۳۹۷	۹۴۱
جمع کل		۹۰۴۵	۲۲۰۷۷

تعداد واحدهای ارائه دهنده خدمات اداره کل بهزیستی استان و مددجویان سرویس گیرنده از آنها به تفکیک شهرستانها ۱۳۹۱

ردیف	شهرستان	برنامه خدمات اجتماعی		برنامه خدمات توانبخشی		برنامه خدمات فرهنگی و پیشگیری	
		واحد	نفر	واحد	نفر	واحد	نفر
۱	آباده	۳۰	۲۹۴۰	۱۲	۱۳۸۸	۳۰	۹۰۷۲
۲	ارسنجان	۳۱	۹۰۲	۷	۱۲۴۴	۲۵	۴۰۳۱
۳	استهبان	۱۰	۸۱۱	۷	۱۰۱۶	۴۹	۶۱۶۰
۴	اقلید	۲۵	۲۲۳۸	۷	۱۴۰۳	۱۱	۶۳۸۵
۵	بوانات	۳۸	۲۱۷۶	۳	۱۰۹۱	۵۱	۵۹۹۵
۶	پاسارگاد	۱۷	۷۰۱	۷	۷۰۲	۲۷	۲۹۷۲
۷	چهرم	۴۵	۵۷۸۵	۱۱	۲۷۰۱	۸۱	۲۱۹۲۰
۸	خرم بید	۲۵	۲۱۴۳	۱۷	۱۵۰۷	۳۷	۳۷۷۸
۹	خنج	۱۵	۸۸۴	۲	۸۷۷	۴	۴۲۵۹
۱۰	داراب	۱۲۴	۵۵۴۸	۷	۳۵۲۲	۴۷	۲۰۹۶۲
۱۱	زرین دشت	۳۳	۱۸۵۵	۲	۱۴۸۷	۴۰	۶۶۱۷
۱۲	سروستان	۶	۴۷۸	۸	۵۹۰	۹	۳۱۰۵
۱۳	سپیدان	۳۸	۲۰۴۳	۶	۱۸۱۲	۷۶	۶۵۸۶
۱۴	شیراز	۲۸۹	۲۹۱۹۰	۶۷	۳۵۱۳۵	۵۳۳	۱۳۰۱۱۲
۱۵	فسا	۵۸	۴۷۱۴	۱۲	۴۱۴۷	۱۱۸	۱۳۲۶۹
۱۶	فیروزآباد	۷۱	۴۶۹۳	۱۳	۳۳۷۰	۱۳۱	۱۰۱۴۲
۱۷	فراشبند	۱۵	۱۱۶۹	۵	۹۶۷	۲۵	۲۵۰۰
۱۸	فیروزکارزین	۲۶	۲۰۲۳	۲	۱۶۰۶	۴۱	۳۲۹۰
۱۹	کازرون	۱۵۹	۵۱۳۵	۱۳	۴۱۴۷	۱۰۸	۹۵۳۹
۲۰	لارستان	۳۶	۱۵۹۶	۹	۴۲۳۳	۳۶	۱۱۲۶۰
۲۱	لامرد	۴۳	۱۹۱۰	۳	۲۲۸۳	۱۳	۹۳۶۷

۲۲	مهر	۳۷	۱۵۸۳	۲	۱۲۳۴	۴۵	۵۲۵۰
۲۳	مرودشت	۹۹	۶۷۹۷	۱۳	۵۴۶۹	۱۸۷	۲۳۶۴۱
۲۴	ممسنی	۶۱	۴۶۳۹	۴	۴۷۸۰	۴۱	۱۴۴۷۵
۲۵	نی ریز	۴۰	۳۲۵۰	۸	۲۵۱۸	۸	۱۵۰۳۸
۲۶	گراش	۸	۵۸۱	۶	۷۳۹	۱۷	۴۳۲۲
جمع کل		۱۳۷۹	۹۵۷۸۴	۲۵۳	۸۹۹۶۸	۱۷۹۰	۳۵۴۰۴۷

تعداد افراد سرویس گیرنده از خدمات اورژانس اجتماعی (تلفنی) و خدمات اجتماعی سیار اداره کل بهزیستی استان فارس در سال

۱۳۹۱

ردیف	شهرستان	خدمات اورژانس اجتماعی خط تلفن ۱۲۳	خدمات اجتماعی سیار
۱	آباده	۶۵۰	۲۴۰
۲	چهرم	۱۳۴۴	۷۲۰
۳	خرم بید	۳۲	۱۲
۴	شیراز	۵۴۰۶	۱۵۸۰
۵	فسا	۳۰۲	۲۳۸
۶	کازرون	۱۵۶	۱۵۲
۷	مرودشت	۴۱۹	۴۱۲
۸	نی ریز	۷۴۵	۲۴۱
جمع کل		۹۰۵۴	۳۵۹۵

در سال ۱۳۹۱، ۲۳۰۷ سالمند، ۵۶۴۷ بیمار روانی مزمن، ۸۹۹۶۸ معلول تحت پوشش بهزیستی استان قرار داشته اند. شیراز، نی ریز و فیروزآباد بیشترین تعداد سالمند، شیراز، مرودشت و لارستان بیشترین تعداد بیمار روانی مزمن و شیراز، مرودشت و ممسنی بیشترین تعداد معلول را در استان داشته اند.

در سال ۱۳۹۱ افراد استفاده کننده از خدمات بیمه درمانی به کل افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی استان ۳۰.۷ بوده اند. که سروستان با ۶۲.۵ و مرودشت با ۶۰.۲ بیشترین نسبت را داشته اند.

در سال ۱۳۹۱، ۹۰۴۵ خانواده بی بضاعت تحت پوشش از سازمان بهزیستی استان مستمری دریافت کرده اند.

در سال ۱۳۹۱ در استان فارس ۹۰۵۴ نفر از خدمات اورژانس اجتماعی تلفنی و ۳۵۹۵ نفر از خدمات اجتماعی سیار استفاده کرده اند.

در سال ۱۳۹۰ در استان فارس ۴۲۲۵ نفر از خدمات اورژانس اجتماعی استفاده کرده اند که از این تعداد، موارد مراجعه در شیراز ۲۸۶۹ مورد، در فسا ۸۰۰ مورد، در مرودمشت ۲۹۱ مورد، در جهرم ۸۴ مورد، در آباده ۸۰ مورد، و در کازرون و نی ریز به ترتیب ۶۹ و ۳۲ مورد بوده است. (۷۳)

کمیته امداد امام خمینی

در پایان سال ۱۳۸۹، نزدیک به ۱۱۵ هزار نفر از سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر و افراد تحت تکفل آنها در نقاط روستایی، تحت پوشش طرح شهید رجایی بوده اند (۷۶ درصد از کل کشور). همچنین بیش از ۲۰۸ هزار نفر به صورت دائمی (۷۰۴ درصد از کل کشور) و ۱۱۳ هزار نفر به صورت موقتی (۴۰۴ درصد از کل کشور) در طول سال ۱۳۸۹ تحت پوشش طرح مددجویی از خدمات کمیته امداد امام خمینی بهره مند شده اند. در همین سال افراد تحت پوشش ۱۷۲۹۷۵۶ میلیون ریال کمک مستمری و سایر پرداختها را دریافت نموده اند. (۴۴ و ۷۴)

در سال ۱۳۸۹، تعداد ۴۷۸۷۴ محصل با ۶۰۸۷۶ میلیون ریال هزینه از خدمات آموزشی و فرهنگی کمیته امداد امام خمینی استفاده کرده اند. در همین سال تعداد ۳۵۰۵ وام خودکفایی به مبلغ ۲۸۰۱۱۷ میلیون ریال، ۱۸۳۴۴ وام قرض الحسنه به مبلغ ۱۰۶۲۹۲ میلیون ریال، تعداد ۷۱۳۵ مورد خدمات عمرانی به مبلغ ۲۵۴۸۵۶ میلیون ریال و ۵۷۱۵ کمک هزینه ازدواج به مبلغ ۲۸۸۷۸ میلیون ریال به مددجویان این کمیته تعلق گرفته است. (۴۴)

تعداد کودکان زیر ۶ سال تحت پوشش کمیته امداد استان در سال ۱۳۸۹ ۴۸۴۵ نفر بوده اند که از این تعداد ۱۱۰۰ نفر مورد حمایت طرح امنیت تغذیه و ۱۰۳۷ نفر غیر مورد حمایت این طرح و سرانه هر سبد غذایی ۲۰۰۰۰۰ بوده است. البته این سازمان در امداد به آسیب دیدگان نیز نقش موثری دارد.

برنامه بیمه خدمات درمانی کمیته امداد امام خمینی در سال ۱۳۸۹

۱	تعداد کل افراد بیمه شده	۱۱۰۶۸۵
۲	تعداد مراکز درمانی طرف قرارداد	۷۶۵
۳	تعداد افراد بهره مند از خدمات درمان	۳۸۰۰۳
۴	تعداد بیماران خاص	۱۹۶
۵	کل هزینه خدمات بیمه درمانی	۷۱ میلیارد ریال
۶	نسبت هزینه بیمه درمانی به کل اعتبارات	۸۲ درصد
۷	سرانه هزینه های بیمه خدمات درمانی	۴۸۰۰۰
۸	نسبت هزینه بیماران خاص به کل هزینه درمان	۰۰۴۸ درصد
۹	نسبت بیمارستان و درمانگاه طرف قرارداد به کل مراکز درمانی	۱۲۰۲ درصد

نسبت هزینه بستری به کل هزینه های بیمه خدمات درمانی	۱۰
۶۰.۲۱ درصد	

(۷۵)

تامین اجتماعی

در پایان سال ۱۳۸۹، تعداد کارگاههای تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی ۷۸ هزار کارگاه بوده که نسبت به سال قبل ۲۰.۲ درصد کاهش داشته است. ۳۷.۹ درصد این کارگاهها در شهرستان شیراز مستقر بوده اند. همچنین تعداد بیمه شدگان اصلی تحت پوشش این سازمان در سال فوق ۵۸۷ هزار نفر بوده که ۷۷.۴ درصد آنان را بیمه شدگان اجباری تشکیل داده اند. گفتنی است تعداد مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی در پایان سال فوق بیش از ۹۳ هزار نفر بوده اند که نسبت به سال قبل ۳.۷ درصد افزایش داشته و ۵۰ درصد آنان را بازنشستگان، ۴۳ درصد بازماندگان مستمری بگیر و ۷ درصد مابقی از کار افتادگان تشکیل داده اند.

در سال ۱۳۸۹، ۲۸۱۹ هزار نفر بیمه شده (اصلی و تبعی)، تحت پوشش اداره کل خدمات درمانی بوده اند که از این تعداد ۱۵.۴ درصد را کارکنان دولت، ۷ درصد را خویش فرمایان، ۷۲.۵ درصد را روستاییان و ۵.۱ درصد را سایر اقشار تشکیل داده اند. (۴۴)

راه و شهرسازی

مسکن

در سال ۱۳۸۹، ۱۹۴۳۶ پروانه ساختمانی با ۶۹۷۹ هزار مترمربع زیر بنا توسط شهرداریهای استان صادر شده است که نسبت به سال قبل در پروانه های ساختمانی ۱۵.۲ درصد افزایش و در مورد مساحت زیر بنا ۱۹ درصد افزایش داشته است. گفتنی است که ۹۳.۷ درصد پروانه های صادر شده مربوط به واحد های مسکونی و ۷۵ درصد مصالح ساختمانی استفاده شده آجر و آهن می باشد. در سال فوق ۵۱ درصد از پروانه های صادر شده مربوط به ساختمانهای یک طبقه و ۲۸ درصد دو طبقه و ۲۱ درصد مابقی به ساختمانهای سه طبقه و بیشتر اختصاص داشته است.

بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، ۸۸۹ هزار واحد مسکونی در استان وجود داشته که حدود ۶۴ درصد در مناطق شهری بوده است. تعداد واحدهای مسکونی نسبت به سرشماری سال ۱۳۷۵، حدود ۳۳ درصد افزایش داشته است.

در سال ۱۳۸۹ متوسط قیمت یک متر مربع زمین ساختمانهای مسکونی کلنگی در شهر شیراز ۲۶۹۰ هزار ریال بوده که نسبت به سال قبل حدود ۱۳ درصد کاهش داشته است. همچنین متوسط قیمت یک مترمربع زیر بنای واحد های مسکونی در سال فوق با کاهشی معادل ۴ درصد نسبت به سال قبل ۶۴۷۳ هزار ریال بوده است. گفتنی است در سال فوق متوسط اجاره بهای

ماهانه در قرارداد های منعقد شده بین موجر و مستاجر در بنگاههای معاملات ملکی به ازای هر یک متر مربع زیر بنای واحد مسکونی در شهر شیراز ۳۰ هزار ریال بوده که نسبت به سال قبل ۱۳ درصد فزونی داشته است.

طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ متوسط مساحت زیربنای واحدهای مسکونی معمولی در استان فارس در کل ۱۲۰.۲ متر مربع برای مناطق شهری ۱۲۵.۶ متر مربع و برای مناطق روستایی ۱۰۷.۸ متر مربع بوده است. این در حالی است که متوسط مساحت زیربنای واحدهای مسکونی معمولی برای کل کشور در کل ۹۸.۹ متر مربع، برای مناطق شهری ۱۰۲.۱ متر مربع و برای مناطق روستایی ۸۹.۵ متر مربع بوده است. (۴۴)

بر اساس سر شماری سال ۱۳۹۰ در مناطق شهری استان در حدود ۸۰۶۱۰۴ واحد مسکونی برای ۸۵۶۸۳۰ خانوار وجود داشته است که مصرف تراکم خانوار در واحد مسکونی معادل ۱/۰۶۳ می باشد. این شاخص نسبت به سال ۱۳۸۵ که مساوی ۱/۱۴ بوده است، بهبود نشان می دهد.

در شاخص نحوه تصرف خانوارها، متأسفانه شاهد افزایش خانوارهای اجاره نشین و کاهش خانوارهایی هستیم که مالک مسکن خود هستند. این مسئله مخصوصاً از نظر بهداشت روانی و تامین آینده خانوارها خیلی مهم است. در سال ۱۳۹۰، در حدود ۵۴ درصد در واحدهای ملکی و ۳۱ درصد واحدهای اجاره ای و بقیه خانوارها هم به نوعی فاقد مسکن ملکی بوده اند.

یکی از مهم ترین معضلاتی که بخش مسکن در مناطق شهری استان و کشور برای خانوارها ایجاد کرده است، افزایش قیمت واحدهای مسکونی در پریودهای زمانی ۴-۵ سال است که ثبات بازار مسکن را به هم می زند.

مهمترین معضل دیگر که بهداشت روانی خانوارها را تحت تاثیر قرار می دهد، افزایش میزان اجاره بها واحدهای مسکونی در مناطق شهری استان است. این افزایش حدود ۲۲ درصد سالیانه است. البته انتظار می رود با بهره برداری از مسکن مهر این روند تعدیل شود. (۷۶)

راه و ترابری

در سال ۱۳۸۹ طول راههای موجود تحت پوشش اداره کل راه و ترابری استان (بزرگراه، راه اصلی، راه فرعی)، ۵/۵۹۸۴ کیلومتر و طول راههای روستایی استان نیز ۲/۹۸۵۵ کیلومتر بوده است.

سال ۱۳۸۹، نزدیک به ۱۹ میلیون مسافر توسط وسایل نقلیه مسافری جاده ای (اتوبوس، مینی بوس و سواری کرایه ای) جابجا شده است که مقصد ۷۹.۱ درصد مسافران درون و ۲۰.۹ درصد برون استان بوده است. همچنین در این سال ۱۲۱۰ هزار مسافر از طریق فرودگاههای استان جا به جا شده اند. در سال ۱۳۸۹، ۱۴۷۳۸۲ وسیله نقلیه موتوری در استان شماره گذاری شده است، که نسبت به سال قبل ۲.۸ درصد کاهش نشان می دهد.

بر اساس آمار سازمان راه و شهرسازی استان، استان فارس دارای ۲۳ تونل به طول ۱۱۱۹۱ متر بوده که بر اساس سالنامه آماری راهداری و حمل و نقل جاده ای از این تعداد ۱۳ تونل با طول ۶۱۲۰ متر دارای روشنایی هستند.

طبق آمار سازمان راه و شهرسازی استان تا پایان سال ۱۳۹۰، استان فارس با تعداد ۲۴۶۳۴ پل و طبق گزارش اداره کل نگهداری راه و ابنیه فنی سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای ۸.۲ درصد از کل پلهای کشور، دارای بیشترین تعداد پلهای کشور در بین استان های کشور است.

طبق آمار مرکز مدیریت راههای کشور در سال ۱۳۹۰، در استان فارس در محور منتخب (شیراز-مرودشت) اکبرآباد به طور متوسط روزانه در محور رفت ۲۹۲۳۲ تردد و در محور برگشت ۳۰۲۱۸ تردد صورت می گیرد.

در سال ۱۳۹۰ برای بارهای ترافیکی در کل کشور تعداد ۲۷۰۰۷۷ و برای استان فارس ۲۴۱۲۲ پروانه عبور صادر گردیده که استان فارس با سهم ۸.۹ درصدی، سومین استان کشور بعد از استان خوزستان با ۲۰.۸ درصد سهم و تهران با ۱۱.۱ درصد سهم، از این لحاظ می باشد.

تا پایان سال ۱۳۹۰ از ۲۲۵ پاسگاه پلیس راه فعال موجود در سطح کشور استان فارس با ۱۴ پاسگاه دومین استان بعد از خراسان رضوی با ۱۶ پاسگاه پلیس راه می باشد.

طبق گزارش دفتر ایمنی و ترافیک سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای تعداد پایگاه های اورژانس و امداد نجات جاده ای در سطح کشور تا پایان سال ۱۳۹۰، ۱۲۲۵ اورژانس و ۲۹۱ هلال احمر است که از این میان سهم استان فارس ۸.۵ درصد در اورژانس و ۶.۲ درصد در هلال احمر می باشد در هر دو قسمت اورژانس با ۱۰۴ پایگاه و هلال احمر با ۱۸ پایگاه در کشور رتبه اول را دارند.

طبق گزارش دفتر ایمنی و ترافیک سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای طی اجرای طرح ایمن سازی مدارس حاشیه راههای کشور از بین ۱۰۰۰ مدرسه در کل کشور در استان فارس ۹۵ مدرسه آموزش ایمنی دیده اند و ۶۵ مدرسه از نظر فیزیکی ایمن سازی شده اند.

طبق آمار سازمان راه و شهرسازی استان، تا پایان سال ۱۳۹۰ استان فارس ۵۷ راهدارخانه فعال بوده و طبق گزارش دفتر تجهیز ماشین آلات و راهدارخانه های سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای با سهم ۶.۹ درصدی در کشور رتبه اول را به خود اختصاص داده است.

طبق گزارش دفتر ایمنی راهها و حریم سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای ۱۲۴ کیلومتر از راه های برون شهری استان فارس دارای پروژه های روشنایی در حال بهره برداری هستند و رتبه ۱۵ را از این لحاظ به خود اختصاص داده است. میانگین کشوری ۱۱۳ کیلومتر است.

طبق گزارش اداره کل نگهداری راه و ابنیه فنی سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای در سال ۱۳۹۰ تعداد ۷۴ نقطه پرحادثه استان فارس رفع شده است. که استان فارس با سهم ۷.۴ درصدی در کنار استان یزد رتبه اول را به خود اختصاص داده است. (۷۶ و ۷۷)

رسانه

صدا و سیما مرکز فارس به عنوان اولین شبکه ۲۴ ساعته استانی صدا و سیما در بین مراکز، همچنین حضور فعال در فضای سایبری با دارا بودن سایت اینترنتی فعال، پویا و پرمحتوا، در راستای توسعه سلامت استان به تولید و پخش برنامه های پزشکی و بهداشتی اهتمام ویژه ای داشته و دارد.

این مرکز با توانمندی نیروی انسانی مجرب، متخصص و تجهیز امکانات نسبت به سایر مراکز توانسته است بالاترین میزان حضور در شبکه های سراسری را توأم با رضایت بالای مخاطبان استانی و فرا استانی به خود اختصاص دهد. نظرسنجی های علمی مستمر، حجم بالای ارتباط مخاطبان با برنامه از طریق تماسهای تلفنی و پیامک های بی شمار آنان گواه این مطلب است.

از سال ۸۹ تا پنج ماهه اول سال جاری در حوزه صدا ۲۴۹ ساعت برنامه با موضوع مستقیم بهداشتی، پزشکی تولید و پخش و به مدت ۱۶۶ ساعت در برنامه ها به صورت غیرمستقیم به موضوع پرداخته شده است.

در حوزه سیما نیز ۸۳۷ ساعت برنامه بهداشتی، پزشکی تولید و پخش و به مدت ۱۴۴ ساعت در برنامه ها به صورت غیر مستقیم به موضوع پرداخته شده است. برنامه های کاشانه مهر، پزشک خانواده و برنامه پرسابقه و پر بیننده مجله پزشکی که در سالهای اخیر به صورت روزانه و مستقیم با عنوان "پزشک شما" همزمان از شبکه سراسری شما نیز پخش می شود، نقش بسزایی در تبیین شیراز و استان به عنوان قطب پزشکی ایفا نموده است.

الف- عملکرد صدا و سیما در خصوص موضوعات بهداشت و سلامت به صورت مستقیم

عنوان رسانه	سال	تعداد برنامه	مدت (ساعت)
صدا	۱۳۹۰	۱۶۴۵	۹۷
	۱۳۹۱	۹۴۴	۹۹
	پنج ماهه اول ۱۳۹۲	۴۳۴	۵۳
	جمع	۳۰۲۳	۲۴۹
سیما	۱۳۹۰	۱۱۱۴	۳۳۵
	۱۳۹۱	۸۷۳	۳۷۰
	پنج ماهه اول ۱۳۹۲	۲۶۶	۱۳۲
	جمع	۲۲۵۳	۸۳۷
جمع کل		۵۲۷۶	۱۰۸۶

ب - عملکرد در خصوص موضوعات زیر مجموعه بهداشت و سلامت: محیط زیست، هوای پاک، خشکسالی، بهزیستی، سالمندان، معلولین و ...

عنوان رسانه	سال	تعداد برنامه	مدت (ساعت)
صدا	۱۳۹۰	۳۷۹	۶۵
	۱۳۹۱	۷۷۵	۷۶
	پنج ماهه اول ۱۳۹۲	۱۷۸	۲۵
	جمع	۱۳۳۲	۱۶۶
سیما	۱۳۹۰	۳۱۳	۵۶
	۱۳۹۱	۳۳۹	۶۶
	پنج ماهه اول ۱۳۹۲	۱۳۷	۲۲
	جمع	۷۸۹	۱۴۴
جمع کل		۲۱۲۱	۳۱۰

(۷۸)

فرهنگ

جدول تعداد اماکن فرهنگی هنری در شهرستان های استان فارس در سال (۷۹)

شهرستان	خانه فرهنگ	مجموع فرهنگی	سالن نمایش	مجموع در دست احداث	فضای فرهنگی دولتی (مترمربع)	فضای فرهنگی خصوصی (مترمربع)	فضای کانون های فرهنگی هنری مساجد و بخش مساجد	تعداد کانون های فرهنگی و هنری مساجد	تعداد مساجد	درصد جمعیت مشغول در بخش فرهنگ و هنر
آباده	2	1	1	1	4700	7792	15	73	13.4	
ارسنجان	-	۱	-	-	۱۱۰۰	۱۳۳۷	۱۱	۷۰	۵	
استهبان	۱	۱	-	-	۱۴۰۰	۱۸۵۹۷	۲۳	۹۲	۳۰	
اقلید	۱	۲	-	-	۱۲۴۰	۴۵۲۲	۳۲	۷۴	۶	
بوانات	۱	۱	-	-	۲۰۵۵	۴۶۴۷	۲۵	۱۳۸	۱۴.۴	
پاسارگاد	-	۱	-	-	۲۷۰۰	۲۸۰۰	۹	۲۰	۱۷.۹	
جهرم	۶	۱	-	-	۳۹۰۰	۱۸۴۰۰	۴۰	۲۰۷	۱۰	
خرم بید	-	۲	-	-	۳۲۶۰	۷۴۲۹	۱۵	۴۲	۲۴	
خرامه	-	۱	-	-	۱۵۵۰	-	۱۵	۳۸	-	
خنج	-	۲	-	-	۱۸۰۰	۱۲۰۸	۴	۷۶	۸	

داراب	۱	۱	-	-	۱۶۱۳	۶۲۸۷	۴۶	۱۵۷	۴
رستم	-	۱	-	-	۱۶۳۰	۳۲۶۲	۱۱	۳۵	۱۴
زرین دشت	-	۱	-	-	۶۰۰	۲۵۶۶	۲۱	۱۲۹	۵
سروستان	-	۱	-	-	۲۱۰۰	۵۹۸۰	۱۶	۴۱	۲۲
سپیدان	-	۱	-	-	۱۲۵۰	۱۹۵۴	۱۷	۱۵۹	۴
شیراز	۲	۲	-	-	۱۵۶۴۰۰	۱۵۶۵۵۹	۱۶۱	۲۷۹	۱۰
فراشبند	-	۱	-	-	۱۱۶۰	۵۸۹۰	۳۰	۴۷	۱۵
فسا	۱	۱	-	-	۱۶۱۳	۶۰۵۷	۳۲	۱۸۰	۴
فیروزآباد	۱	۱	-	-	۲۵۶۰	۳۸۳۴	۲۷	۱۱۱	۵
قیروکارزین	-	۱	-	-	۱۶۳۰	۲۵۸۲	۲۰	۵۰	۶
کازرون	-	۷	-	-	۹۲۵۰	۶۸۶۲	۲۴	۳۴۵	۶
کوار	-	-	-	۱	۱۵۵۰	-	۱۴	۳۶	-
گراش	۱	۰	-	-	۱۰۰	۷۶۵۴	۴	۱۱۰	۱۹
لارستان	۶	۱	-	-	۱۹۳۰	۲۴۷۸۹	۳۱	۱۳۲	۱۶
لامرد	۱	۱	-	۱	۲۹۰۰	۷۱۷۵	۳۱	۲۸۴	۱۳
مرودشت	۱	۱	-	-	۱۶۶۰	۹۰۱۵	۲۵	۲۱۸	۳۶
ممسنی	۱	۱	-	-	۱۴۱۳	۴۴۴۳	۱۰	۱۶۹	۵
مهر	-	۱	-	-	۱۲۴۰	۱۷۹۰	۳۱	۲۲۵	۵
نی ریز	۱	۱	-	-	۱۴۱۰	۴۲۹۵	۲۵	۲۲۶	۵

شاخص ها و نماگرهای فرهنگی استان فارس در بهار ۱۳۹۲ (۸۰)

عنوان شاخص یا نماگر	واحد	مقدار / تعداد	درصد تغییر نسبت به فصل قبل	درصد تغییر نسبت به فصل قبل
تعداد عناوین کتاب های منتشر شده	عنوان	۳۰۲	۲۰۳	۱۴۸۳
تعداد شمارگان کتاب های منتشر شده	هزار نسخه	۹۰۶	۱	۱۴۸۳
تعداد عناوین کتابهای تالیف شده	عنوان	۳۴۸	۴۸۲	۲۳۸۴
تعداد عناوین کتابهای ترجمه شده	عنوان	۴۹	۸۸۹	۵۳۱۳
تعداد عناوین نشریات	عنوان	۱۴۵	۱۰۴	۵۸۴
تعداد شمارگان نشریات	هزار نسخه	۲۹۹۲۲	۰	۰۰۱
تعداد عناوین مطبوعات انتشار یافته	عنوان	۲۸	۰	۰
تعداد شمارگان مطبوعات انتشار یافته	هزار نسخه	۲۳۴۴۲	۰	۰
تعداد عناوین مجله ها	عنوان	۳۲	۰	۲۳۰۸
تعداد شمارگان مجله ها	نسخه	۳۸۹۰۰	۰	۲۶۳

محیط زیست

طی چندساله اخیر بسیاری از استانهای حاشیه غربی و جنوبی کشور با بروز پدیده ریزگردها درگیر می باشند. در استان فارس نیز (حدود ۷۰۰ هزار هکتار از اراضی مرتعی و کشاورزی در اثر بهره برداری ناصحیح و کاربری غلط در معرض بیابانی شدن قرار دارند) کم بارشی شدید و خشکسالی های متوالی در سالیان اخیر، فقدان پوشش گیاهی مناسب و خشک شدن تالابها از عوامل تشدید کننده پدیده گرد و غبار می باشند.

مهمترین پارامتر آلاینده هوا در سطح شهر شیراز ذرات معلق در موقع بروز ریزگردها می باشد.

تعداد واحدهای صنعتی بالقوه آلاینده هوا در سطح استان ۶۹۴ واحد است که از این تعداد ۹۸٪ مجهز به سیستم کنترل و پایش می باشند.

تعداد مراکز معاینه فنی فعال خودرو در سطح استان ۱۳ مرکز و تعداد مراکز اسقاط خودرو فعال ۶ مرکز بوده که از سال ۸۵ تا آذر ۹۱، ۵۷۰۶۳ خودرو توسط این مراکز اسقاط شده است.

سهم حمل و نقل عمومی اتوبوس در کاهش بار ترافیکی شیراز ۲۳.۴٪ و سهم حمل و نقل عمومی تاکسی در کاهش بار ترافیک ۲۷.۹٪ است.

تعداد ایستگاههای ثابت سنجش آلودگی هوا ۲ ایستگاه (مستقر در شهر شیراز) و تعداد ایستگاههای سیار سنجش آلودگی هوا ۲ ایستگاه در سطح استان می باشد.

درصد سهم منابع ثابت و متحرک در تولید آلاینده های هوای شهر شیراز به شرح زیر می باشد:

درصد سهم منابع ثابت و متحرک در تولید گاز CH_4	منابع صنعتی	۵٪
	منابع تجاری و خانگی	۹۵٪
درصد سهم منابع ثابت و متحرک در تولید گاز N_2O	منابع صنعتی	۴٪
	منابع تجاری و خانگی	۸۸٪
	منابع آلاینده متحرک	۸٪
درصد سهم منابع ثابت و متحرک در تولید گاز CO	منابع تجاری و خانگی	۴٪
	منابع آلاینده متحرک	۹۶٪
درصد سهم منابع ثابت و متحرک در تولید گاز SO_2	منابع صنعتی	۱۱٪

منابع تجاری و خانگی	٪۱۲	
منابع آلاینده متحرک	٪۷۷	
منابع تجاری و خانگی	٪۹	درصد سهم منابع ثابت و متحرک در تولید گاز هیدروکربورها
منابع آلاینده متحرک	٪۹۱	
منابع صنعتی	٪۱	درصد سهم منابع ثابت و متحرک در تولید گاز NO_x
منابع تجاری و خانگی	٪۳۵	
منابع آلاینده متحرک	٪۶۴	

میزان کمربند سبز اطراف شهر شیراز که اجرا شده است ۱۸۰ هکتار می باشد و میزان سرانه فضای سبز در شیراز ۲۶.۵ مترمربع به ازای هر یک نفر عنوان شده است.

تعداد واحدهای بالقوه آلاینده آب و فاضلاب در سطح استان ۶۰۰ واحد است که ۸۱٪ آنها دارای سیستم تصفیه فاضلاب می باشند.

میزان پساب صنعتی استان ۱۰۰ میلیون مترمکعب در سال است که از این میزان ۸۰ میلیون متر مکعب در سال تصفیه می شود.

میزان فاضلاب خانگی استان ۲۲۰ میلیون متر مکعب در سال است که از این مقدار ۳۰ میلیون متر مکعب در سال تصفیه می شود.

از ۹۳ شهر استان، ۴ شهر شیراز، مرودشت، اقلید و جهرم دارای تصفیه خانه فاضلاب هستند.

تعداد شهرکها و نواحی صنعتی فعال استان ۶۶ می باشد که از این تعداد ۹ شهرک صنعتی (شیراز، آب باریک، آباء، داراب، سپیدان، ارسنجان، نورآباد، مرودشت، شهید مصلحیان کازرون) دارای تصفیه خانه فاضلاب بوده و در ۱۱ شهرک صنعتی دیگر در حال اجرا می باشد.

تعداد کشتارگاههای دام فعال استان ۲۹ (۲۶ واحد وابسته به شهرداری می باشند) واحد می باشد که تنها ۴ کشتارگاه مجهز به سیستم تصفیه فاضلاب می باشند.

از ۹۳ شهر استان ۷۹ شهر دارای سایت دفن زباله می باشند.

تعداد بیمارستانهای فعال در سطح استان ۶۱ بیمارستان است که از این تعداد ۳۷ واحد دارای دستگاه اتوکلاو و ۵ واحد دارای دستگاه زباله سوز جهت بی خطر سازی پسماندهای پزشکی می باشند.

میزان پسماندهای عفونی بیمارستانهای استان ۱۳۷۴۱ کیلوگرم در روز می باشد که از این مقدار ۱۱۴۲۱ کیلوگرم در روز بی خطر می شود.

میزان زباله عادی (خانگی) استان یک میلیون تن در سال می باشد که از این مقدار ۱۷.۵٪ آن دفن بهداشتی می شود. این میزان در شیراز ۳۸۰۰۰۰ تن در سال است که از این میزان ۲۰۰۰۰ تن در سال به سایت ورمی کمپوست برمشور انتقال می یابد.

تعداد آزمایشگاه معتمد حفاظت محیط زیست در سطح استان ۱۸ آزمایشگاه است که در زمینه آب، فاضلاب، خاک، هوا و پسماند عفونی فعالیت دارند.

تعداد صنایع مجهز به سیستم پایش مستمر استان در زمینه کنترل آلاینده های آب و فاضلاب و خاک و هوا ۱۲ مورد است. (۳۵)

ورزش

بر اساس آمار و اطلاعات موجود بر روی سایت سازمان ورزش و جوانان کل کشور، این سازمان جهت ارزیابی و رتبه بندی استان های کشور مراحل زیر را طی می نماید:

- امتیازدهی به مصوبات ستاد و شورا
- امتیازدهی به جلسات ستاد و شورا
- امتیازدهی به حضور استاندار در جلسات ستاد
- امتیازدهی به میزان رعایت دستورالعمل برگزاری جلسات ستاد
- ارزیابی و رتبه بندی عملکرد استانها

براساس جمع امتیازهای به دست آمده از موارد بالا، استان برتر انتخاب می شود.

بر اساس این رتبه بندی استان فارس، در سال ۱۳۸۸، با امتیاز ۱۸ رتبه بیست و چهارم را در بین استان های کشور به خود اختصاص داده است. این درحالی است که استان مازندران و لرستان با امتیازهای ۴ و ۰ آخرین رتبه ها و استان یزد با ۱۷۴ امتیاز رتبه اول را به خود اختصاص داده اند. لازم به ذکر است که استان تهران با امتیاز ۱۴.۵ رتبه بیست و پنجم را داشته است. (۸۱)

همین آمار و اطلاعات، نشان می دهد که:

استان فارس در سال ۱۳۹۰، با اختصاص ۵۳۲ مکان ورزشی روباز از ۵۷۶۱ مکان ورزشی روباز کل کشور رتبه نخست را در کل کشور به خود اختصاص داده بود. این درحالی است که استان های سیستان و بلوچستان و تهران با ۵۰۰ و ۴۹۷ مکان روباز ورزشی رتبه های دوم و سوم و استانهای ایلام و چهارمحال و بختیاری با ۳۲ و ۱۹ مکان روباز آخرین رتبه های کشور را به خود اختصاص داده اند.

از ۵۳۲ مکان ورزشی روباز استان فارس، ۴۲۹ مکان متعلق به وزارت ورزش و جوانان، ۹۶ مکان متعلق به بخش های دولتی و ۷ مکان متعلق به بخشهای خصوصی می باشد.

استان فارس با ۴۲۹ مکان وابسته به وزارت ورزش و جوانان، استان تهران با ۲۷۸ مکان وابسته به بخشهای دولتی و استان هرمزگان با ۶۵ مکان وابسته به بخش های خصوصی بیشترین مکان روباز ورزشی را در این سه بخش در کل کشور به خود اختصاص داده اند. (۸۲)

استان فارس در سال ۱۳۹۰، با اختصاص ۵۹۱۶۶۷ مترمربع مکان ورزشی سرپوشیده از ۱۱۶۹۸۶۷۴ مترمربع مکان ورزشی سرپوشیده کل کشور رتبه پنجم را در کل کشور به خود اختصاص داده بود. این درحالی است که استان های تهران، اصفهان، آذربایجان شرقی و خوزستان با ۲۴۷۲۴۵۲، ۸۱۳۱۶۸، ۶۱۶۲۷۲، ۶۰۳۰۹۹ مترمربع مکان سرپوشیده ورزشی رتبه های اول تا چهارم و استانهای ایلام و خراسان شمالی با ۱۱۷۹۷۰ و ۱۱۱۰۰۴ مترمربع مکان سرپوشیده ورزشی آخرین رتبه های کشور را به خود اختصاص داده اند.

از ۵۹۱۶۶۷ مترمربع مکان ورزشی سرپوشیده استان فارس، ۳۵۳۴۸۲ مترمربع متعلق به وزارت ورزش و جوانان، ۲۱۷۲۱۳ مترمربع متعلق به بخش های دولتی و ۲۰۹۷۲ مترمربع متعلق به بخشهای خصوصی می باشد.

استان تهران با ۱۱۲۴۲۳۵ مترمربع وابسته به وزارت ورزش و جوانان، استان تهران با ۱۲۴۰۰۹۹ مترمربع وابسته به بخشهای دولتی و استان البرز با ۲۱۰۰۰۰ مترمربع وابسته به بخش های خصوصی بیشترین مساحت مکان سرپوشیده ورزشی را در این سه بخش در کل کشور به خود اختصاص داده اند. (۸۳)

استان فارس در سال ۱۳۹۰، با ۱۷۹ مجموعه ورزشی از ۱۸۶۲ مجموعه ورزشی کل کشور رتبه دوم را در کل کشور به خود اختصاص داده بود. این درحالی است که استان خوزستان با ۲۳۱ مجموعه ورزشی رتبه اول و استان خراسان شمالی با ۷ مجموعه ورزشی آخرین رتبه کشور را به خود اختصاص داده اند.

از ۱۷۹ مجموعه ورزشی استان فارس، ۱۱۸ مجموعه متعلق به وزارت ورزش و جوانان، ۴۱ مجموعه متعلق به بخش های دولتی و ۲۰ مجموعه متعلق به بخشهای خصوصی می باشد.

استانهای خراسان رضوی و خوزستان با ۱۳۰ مجموعه وابسته به وزارت ورزش و جوانان، استان خوزستان با ۱۰۱ مجموعه وابسته به بخشهای دولتی و استان کهگیلویه و بویر احمد با ۳۱ مجموعه وابسته به بخش های خصوصی بیشترین تعداد مجموعه ورزشی را در این سه بخش در کل کشور به خود اختصاص داده اند.(۸۴)

استان فارس در سال ۱۳۹۰، با ۳۱ مکان ورزشی بانوان متعلق به وزارت ورزش و جوانان از ۴۲۷ مکان ورزشی بانوان کل کشور رتبه سوم را در کنار استان خوزستان در کل کشور به خود اختصاص داده بود. این درحالی است که استانهای کرمانشاه و قم با ۱۰۵ و ۴۸ مکان ورزشی بانوان رتبه اول و دوم و استان خراسان شمالی و قزوین با ۰ و ۱ مکان ورزشی آخرین رتبه های کشور را به خود اختصاص داده اند.(۸۵)

استان فارس در سال ۱۳۹۰، با ۳۶۷۳۱ مترمربع مکان ورزشی ویژه بانوان متعلق به وزارت ورزش و جوانان از ۵۸۲۲۹۰ متر مربع مکان ورزشی ویژه بانوان کل کشور رتبه سوم را در کل کشور به خود اختصاص داده بود. این درحالی است که استانهای کرمانشاه و خوزستان با ۲۲۰۹۴۰ و ۴۰۷۱۴ مترمربع مکان ورزشی ویژه بانوان رتبه اول و دوم و استان خراسان شمالی و قزوین با ۰ و ۴۵۰ مترمربع مکان ورزشی ویژه بانوان آخرین رتبه های کشور را به خود اختصاص داده اند.(۸۶)

هلال احمر

با وقوع حوادثی مثل سیل، زلزله، طوفان و امثال آن که در اذهان عموم به عنوان بلا معرفی می شود خسارات متعدد مالی و جانی به آسیب دیدگان رسیده و این خسارات بسته به شدت بحران و میزان آمادگی مردم بسیار متفاوت می باشد. اگرچه هر دو نوع خسارات زیان بار هستند ولی مرگ و میر و خسارات جانی مصیبت بار بوده و معمولاً جبران ناپذیرند. تجربه نشان داده کشورهایی که در برابر بحران ها آمادگی پیدا کرده اند کمترین خسارات را متحمل می شوند. به عبارتی شناخت از بحران و اقدامات

پیشگیرانه نقش موثری در به حداقل رساندن زیان های ناشی از بلایا خواهند داشت. تخریب ساختمان ها، منابع آب، شبکه های آبرسانی و نیز تخریب مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، انبارها و عدم دسترسی به سیستم های نگهداری مثل سردخانه از مشکلات عمده ای است که معمولاً بعد از بلایا اتفاق می افتد که در پی آن عدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم و هجوم جانوران موزی به وجود خواهد آمد.

از ۴۰ نوع بلایای طبیعی ۳۱ نوع آن در ایران اتفاق می افتد. حدود نیمی از کشورها در معرض وقوع سیل می باشند. در هر سال سه زلزله با قدرت شش ریشتر در دنیا اتفاق می افتد.

آمار تعداد وقوع حوادث در سال ۱۳۹۱ - جمعیت هلال احمر استان فارس

انواع حادثه	زلزله	سیل	آتش سوزی	ریزش کوه	آب گرفتگی	طوفان	گردباد	تصادفات جاده ای
تعداد موارد وقوع	۲۱	۸	۴۰۷	۵	۴۸	۲۰	۱۰	۸۹۵

آمار خسارات و تلفات وارد شده در حوادث سال ۱۳۹۱ - جمعیت هلال احمر استان فارس

تعداد وقوع حوادث	خسارات جانی				خسارات مالی		
	خانوار آسیب دیده	فوت شده	مجروح و مصدوم	مفقود	واحد مسکونی آسیب دیده	مراکز تجاری و اداری	روستا و شهر آسیب دیده
۱۵۵۸	۵۲۷۴	۱۴۳	۱۴۵۳	۵۴	۱۵۱۳	۲	۲۰

(۳۷)

هواشناسی

در استان فارس سه ناحیه مشخص آب و هوایی وجود دارد.

۱. ناحیه کوهستانی شمال و شمال غرب که زمستان های سرد معتدل و پوشش گیاهی مناسبی دارد.
۲. ناحیه مرکزی که در زمستان ها آب و هوای نسبتاً معتدل توأم با بارندگی و در تابستان ها هوایی گرم و خشک دارد.
۳. ناحیه جنوب و جنوب شرقی که به علت کاهش ارتفاع و عرض جغرافیایی و نحوه استقرار کوهها میزان بارندگی آن در فصل زمستان نسبت به دو فصل بهار و پائیز کمتر است و هوای آن نیز در زمستان ها معتدل و در تابستان ها بسیار گرم است.

در استان فارس ۲۴ ایستگاه هواشناسی سینوپتیک وجود دارد. بر اساس آمار درازمدت ایستگاههای استان برخی پدیده

های اقلیمی موثر بر سلامت در استان فارس به شرح زیر می باشد:

بارش سالانه:

بیشترین بارش سالانه استان فارس در شهرستان سپیدان و مناطق غربی شهرستان ممسنی با بیش از ۴۵۰ میلیمتر و کمترین میزان آن در نیمه جنوبی شامل شهرستان های لار، لامرد، زرین دشت، داراب، نی ریز و نواحی شمالی استان شامل آباده و ایزدخواست به میزان ۱۹۳-۱۳۳ میلیمتر می باشد. بیشترین بارش مربوط به سپیدان با ۶۷۹.۳ میلیمتر و کمترین بارش مربوط به آباده با ۱۳۳ میلیمتر می باشد.

تعداد روز بارشی سالانه:

بیشترین تعداد روز بارشی سالانه استان فارس در شهرستان های سپیدان، شیراز، اقلید، زرقان و سددروزن بین ۵۴-۴۵ روز و کمترین میزان آن در نیمه جنوبی شامل شهرستان های لار، زرین دشت، قیروکارزین و جهرم بین ۲۹-۲۵ روز می باشد. سپیدان با ۵۴ روز بیشترین و زرین دشت با ۲۱ روز کمترین روز بارشی سالانه را دارند.

کمینه مطلق دما:

کمترین دمای مطلق سالانه در مناطق شمالی و شمال شرقی استان فارس، شامل شهرستان های صفاشهر، اقلید، آباده، ایزدخواست و بوانات به میزان ۲۲- - ۱۹- درجه سانتیگراد و بیشترین میزان آن در نیمه جنوبی و جنوب غربی استان شامل شهرستان های لامرد، لار، زرین دشت، قیروکارزین، فراشبند و کازرون، به میزان ۱.۸- - ۶- درجه سانتیگراد می باشد. قیر و کارزین با ۱.۸- درجه بالاترین و صفاشهر با ۲۱.۶- درجه پایین ترین دمای مطلق سالانه را دارند.

بیشینه مطلق دما:

بیشترین دمای مطلق سالانه در مناطق جنوبی استان فارس، شامل شهرستان های لامرد، قیروکارزین و لار به میزان ۵۰ - ۴۷ درجه سانتیگراد و کمترین آن در مناطق شمالی و شمال شرقی استان شامل شهرستان های صفاشهر، اقلید، آباده، ایزدخواست، بوانات و سپیدان به میزان ۴۰ - ۳۶ درجه سانتیگراد می باشد. قیر و کارزین با ۴۹.۸ درجه بالاترین و بوانات با ۳۶.۶ درجه پایین ترین دمای مطلق سالانه را دارند.

بطور کلی روند تغییرات دمای میانگین، حداقل و حداکثر، طی دوره آماری بلند مدت در ایستگاههای استان فارس برای نمونه (شیراز و فسا و آباده و لار) بعلاوه گرمایش جهانی و خشکسالی های اخیر روند افزایشی داشته است.

ساعات آفتابی:

بیشترین ساعات آفتابی سالانه در مناطق جنوبی شرقی استان فارس، شامل شهرستان های نی ریز و داراب و همچنین در مناطقی مانند زرین دشت و لار و قیروکارزین و تخت جمشید به میزان بیش از ۳۴۰۰ ساعت و کمترین آن در مناطق شمال غربی استان شامل شهرستان های نور آباد، کازرون و فراشبند به میزان ۳۰۰۰ - ۳۱۱۸ ساعت می باشد. نیریز با ۳۵۰۱ ساعت بیشترین و نورآباد با ۳۰۰۸ ساعت کمترین ساعات آفتابی را دارند.

تبخیر سالانه:

بیشترین تبخیر سالانه در نیمه جنوبی استان فارس، بخصوص شهرستان های لامرد و لار به میزان بیش از ۳۰۰۰ میلیمتر و همچنین در مناطق غربی استان بخصوص شهرستان کازرون به میزان ۳۰۷۰-۲۶۰۰ میلیمتر و کمترین میزان آن در مناطق شمال شرقی استان شامل شهرستان های صفاشهر، بوانات و مرودشت به میزان ۲۲۷۰-۱۹۵۰ میلیمتر می باشد. بیشترین مقدار تبخیر مربوط به لامرد با ۳۳۷۹.۵ میلیمتر و کمترین مقدار مربوط به صفاشهر با ۱۹۵۵ میلیمتر می باشد.

تعداد روز یخبندان سالانه:

بیشترین تعداد روز یخبندان سالانه در مناطق شمال شرقی استان فارس، بخصوص شهرستان های صفاشهر، اقلید، آباده، ایزدخواست و بوانات به میزان ۷۰-۱۲۰ روز و کمترین میزان آن در نیمه جنوبی استان شامل شهرستان های لامرد، لار، قیروکارزین و داراب با کمتر از ۵ روز در سال می باشد. صفاشهر با ۱۲۴.۶ روز بیشترین و لامرد با ۰.۶ روز کمترین تعداد روزهای یخبندان را دارند. میانگین تعداد روزهای یخبندان در سال ۳۸.۵ روز می باشد.

بیشینه سرعت باد:

بیشترین سرعت باد سالانه در مناطق شمالی استان فارس شامل اقلید و آباده و همچنین در مرکز (زرقان) و جنوب شرق (داراب) به میزان ۳۸-۴۵ متر بر ثانیه و کمترین میزان آن در مناطق جنوب غربی و شرقی و مرکزی استان شامل شهرستان های جهرم، قیروکارزین، زرین دشت، کازرون، سپیدان، ارسنجان، صفاشهر و نی ریز به میزان ۲۰ - ۱۷ متر بر ثانیه می باشد. اقلید و زرقان با ۴۵ متر بر ثانیه بیشترین و جهرم با ۱۷ متر بر ثانیه کمترین مقدار بیشینه سرعت باد را دارند.

بیشینه بارش ۲۴ ساعته:

بیشینه بارش ۲۴ ساعته سالانه استان فارس در پهنه مرکزی شامل شهرستان سپیدان، شیراز، فسا، استهبان، زرقان، سدردوزن و لارستان با بارش بیش از ۱۰۰ میلیمتر و کمینه آن در مناطق شمالی و شرقی شامل شهرستان های ایزدخواست، آباده، صفاشهر، بوانات، نی ریز و داراب و مناطق غربی شامل شهرستان های فیروزآباد، فراشبند نورآباد و بین ۷۱-۵۵ روز می باشد. بیشترین مقدار بارش ۲۴ ساعته در فسا با ۱۵۲.۸ میلیمتر و کمترین ایزدخواست با ۵۵ میلیمتر است.

ایستگاه	بارش	تعداد روز بارانی	تعداد روز برفی	تعداد روز یخبندان	دمای حداقل مطلق	دمای حداکثر مطلق	رطوبت متوسط	تبخیر و تعرق	حداکثر سرعت باد	ساعت آفتابی
آباده	133.0	43	10	89	-21.4	39.6	34.5	2496.5	38	3372.6

3303.2	20	2249.8	39	36.4	-15.5	56	93	54	679.3	سپیدان
3382.6	20	2990.3	33	41.6	-7.0	34	5	33	232.2	ارسنجان
3403.9	25	2350.2	38	41.0	-8.2	53	1	39	270.8	استهبان
3341.6	45	2259.1	33	36.6	-20.8	87	21	49	320.4	اقلید
3320.9	30	2335.0	34	39.2	-19.0	83	22	36	158.3	ایزدخواست
3323.6	29	2148.9	32	36.6	-19.2	75	9	44	214.3	بوانات
3429.0	25	1980.9	50	43.0	-8.0	54	2	38	302.6	تخت جمشید
3344.8	17	2795.2	46	45.4	-5.2	22	0	27	277.9	جهرم
3493.6	40	2825.2	40	46.5	-2.6	5	0	39	252.5	داراب
3305.5	45	2247.1	43	42.5	-13.6	73	1	47	316.2	زرقان
3194.6	25	2114.8	43	41.4	-9.8	30	6	46	478.0	سددردزن
3444.3	22	2999.4	32	46.2	-3.2	6	0	21	169.1	زرین دشت
3357.5	30	2572.7	41	40.5	-14.4	42	2	49	323.1	شیراز
3286.8	24	1954.7	38	37.6	-21.6	125	16	37	207.8	صفاشهر
3159.3	26	2581.4	45	46.4	-5.6	11	0	30	227.4	فراشبند
3378.1	30	2752.4	40	40	-6.2	34	0	37	290.2	فسا
3286.9	20	2508.3	35	42.2	-5.0	5	0	35	314.6	فیروزآباد
3438.7	18	2896.8	38	48.8	-1.8	2	0	24	215.3	قیروکارزین
3219.2	22	3136.0	43	45.8	-3.6	3	0	37	340.6	کازرون
3418.7	29	3338.9	42	47.8	-4.8	4	0	27	197.0	لار
3346.4	28	3379.5	42	49.8	-2.8	1	0	29	203.1	لامرد
3008.0	32	2665.4	43	46.0	-6.0	11	0	41	456.9	نورآباد
3501.1	22	2880.3	34	41.8	-7.6	19	0	33	176.2	نی ریز

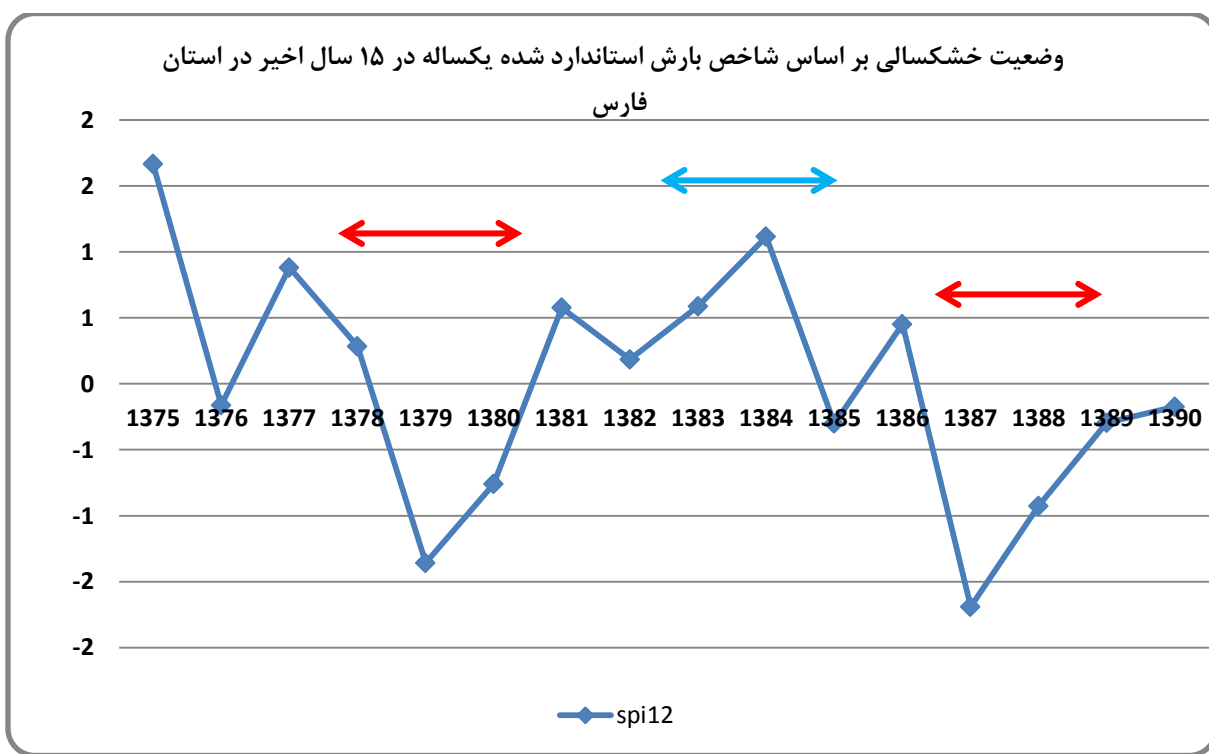
جدول آمار دراز مدت برخی رخدادهای اقلیمی در ایستگاههای سینوپتیک استان فارس

وضعیت خشکسالی :

بنا بر تحلیل ترسالی و خشکسالی استان فارس بر اساس میزان بارش در ۴۰ سال اخیر میانگین سالانه بارندگی بلند مدت استان فارس حدود ۳۲۰ میلی متر و میانگین تبخیر سالانه آن ۲۷۰۰ میلی متر است. بارندگی سالانه استان فارس در ۲۰ درصد از

مناطق استان روند کاهشی نشان می دهد. از ابتدای سال زراعی ۸۶-۸۵ تا کنون استان فارس نسبت به میانگین روند کاهشی داشته که بیشترین میزان کاهش در سال زراعی ۸۷-۸۶ ثبت گردیده است.

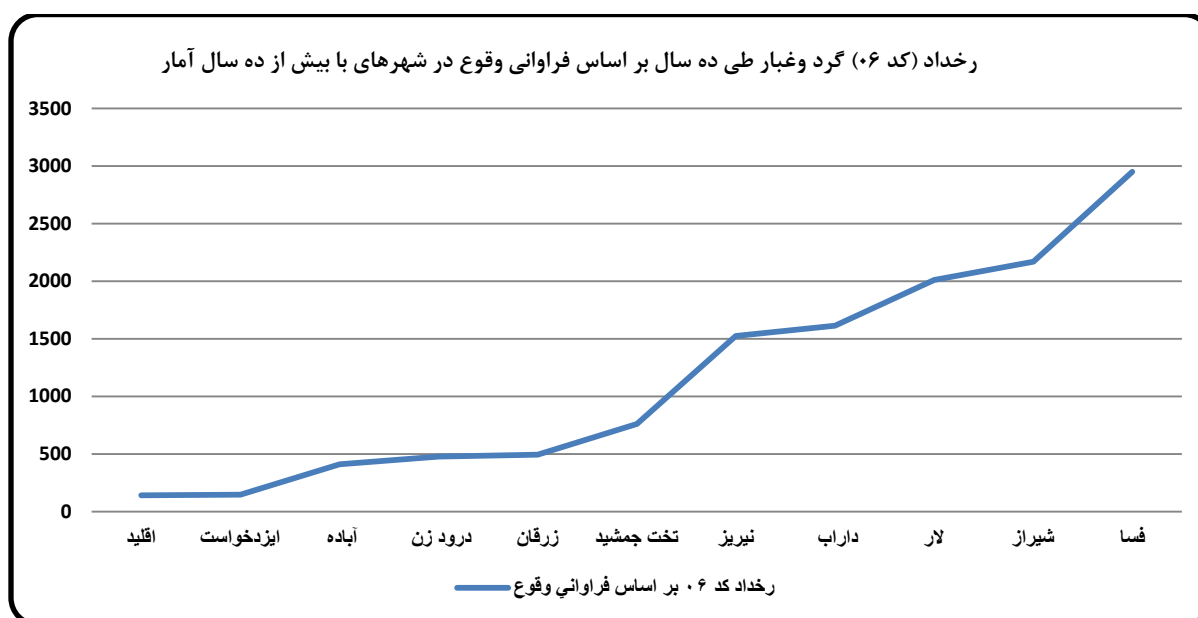
خشکسالی های اخیر در این استان موجب پایین افتادن سطح تراز آبهای زیرزمینی در اکثر دشت های استان فارس گردیده است. در سال زراعی ۹۰-۹۱ استان فارس از بین ۳۰ استان کشور، از لحاظ میزان کمبود بارش نسبت به میانگین بلند مدت، در رتبه ۲۳ قرار گرفته است. با توجه به این موارد مدیریت استفاده صحیح از آب به خصوص در بخش کشاورزی امری اجتناب ناپذیر است.



جدول شاخص خشکسالی بارش استاندارد شده (spi)

شدت خشکسالی	spi
ترسالی فوق العاده شدید	2 - 3.9
ترسالی بسیار شدید	1.5 - 2
ترسالی شدید	1.3 - 1.5
ترسالی متوسط	0.9 - 1.29
ترسالی ضعیف	0.5 - 0.89
نرمال	0.5 - -0.5
خشکسالی ضعیف	-0.89 - -0.5
خشکسالی متوسط	-1.29 - -0.9
خشکسالی شدید	-1.69 - -1.3
خشکسالی بسیار شدید	-2 - -1.7
خشکسالی فوق العاده شدید	-3.9 - -2

وضعیت گرد و غبار :



جدول تعداد روزهای همراه با کاهش دید بر اثر باد، گرد و غبار و دود غلیظ ناشی از کارخانه ها در سال ۲۰۱۲ در ایستگاههای سینوپتیک استان فارس

شهرستان	کاهش دید بر اثر باد	گرد و غبار	دود غلیظ ناشی از کارخانه ها
آباده	۲۵	۴۱	۰
اقلید	۳	۱۲	۰
سد درودزن	۲۹	۴۰	۲
زرقان	۱۷	۳۶	۱
شیراز	۱۷	۷۰	۰
صفاشهر	۷	۳۹	۰
فسا	۴۰	۷۸	۰
کازرون	۵۳	۶۸	۰
داراب	۱۰	۴۶	۴
فراشبند	۷	۱۰۰	۰
لارستان	۸	۴۵	۰
لامرد	۲۰	۶۹	۰
ایزدخواست	۱۰	۱۳	۰
بوانات	۷	۲۹	۰
سپیدان	۱	۴۵	۰
تخت جمشید	۲	۴۹	۱
ارسنجان	۱	۶۴	۰
زرین دشت	۱۵	۷۱	۰
استهبان	۲۱	۶۰	۰
فیروزآباد	۴	۵۱	۲
قیر و کارزین	۱۸	۷۵	۱۰
جهرم	۱	۲۶	۰
نی ریز	۲۶	۶۵	۰
نورآباد	۱	۴۴	۰

پدیده های اقلیمی استان فارس سال ۲۰۱۲

ردیف	پدیده	تعداد روز
1	حداکثر دمای روزانه بالای ۴۰ درجه سانتی گراد با تداوم حداقل ۴ روز	۱۴۷
2	کاهش دما تا ۱۰ درجه سانتی گراد نسبت به مینیمم روز قبل	۴
3	روزهای با میزان بارش ۲۰ میلی متر و بیشتر روزهای با میزان بارش ۳۰ میلی متر و بیشتر	۱۹
4	خشکسالی یک ماهه، سه ماهه، ۶ ماهه، دوازده ماهه با شاخص SPI	۰
5	روزهای همراه با سیل	۵
6	روزهای همراه با آتش سوزی جنگلی با عامل آب و هواشناسی مثلا دخیل بودن امواج گرمایی یا بادفون	۰
7	روزهای همراه با گرد و غبار	۱۳۰
8	روزهای همراه با طوفان شن	۱۰۰
9	روزهای همراه با دود کارخانه ها	۲۰

نمونه ای از خسارات وارده شده در اثر پدیده های هواشناسی در استان فارس در سال ۱۳۹۰ در جدول زیر آمده است

شهرستان	پدیده	نوع خسارت	میزان خسارت هکتار/مترمربع
لارستان	سرمازدگی	زراعت / باغات	-
ممسنی روستای آبپاد	برف سنگین	دامداری سنتی	-
ممسنی روستای کوپن	برف سنگین	گاوداری شیری	تخریب سقف ۲۶۰ مترمربع
لامرد	سرمازدگی	زراعت / باغات	-
فراشبند	سرمازدگی	زراعت / باغات	۲۵۵۰۰ هکتار
جهرم	سرمازدگی	زراعت / باغات	۳۱۰۰۰ هکتار
ممسنی	سیل	زراعت / باغات	۴۵۰۰ هکتار
فیروزآباد	سرمازدگی	زراعت / باغات	۸۰۰۰ هکتار
خنج	سرمازدگی	زراعت / باغات	۶۰۰۰ هکتار
قیر و کارزین	سرمازدگی	زراعت / باغات	۱۶۳۰ هکتار
آباده	طوفان و سیل	گلخانه	۱۳۵۰ متر مربع
سپیدان	سیل	مناطق مسکونی	۵۰ واحد مسکونی
شیراز+کوار	باران شدید	گرفتگی معابر	۲ میلیون ریال
لامرد	سرمازدگی	زراعت / باغات	۴۵ هکتار
استهبان	سرمازدگی	زراعت / باغات	۴۹۰۰ هکتار
لارستان	سرمازدگی	زراعت / باغات	۲۱۸ هکتار
بوانات	سرمازدگی	زراعت / باغات	۲۱۰ هکتار
شیراز+کوار	باران شدید	تاسیسات شهری، منازل قدیمی، شبکه آبرسانی	۱۹۲۰۰۰ مترمربع
سپیدان، اقلید، آباده	بارش بی سابقه برف و باران	خسارات کلی	خسارات به شبکه برق، مزارع کشاورزی و دامداری
در سطح استان	سیل	خسارات کلی	خسارات به شبکه برق، مزارع کشاورزی و دامداری
فیروزآباد	سرمازدگی	زراعت / باغات	خسارات به شبکه برق، مزارع کشاورزی و دامداری
فراشبند، لامرد، قیر، خنج، جهرم، لا، ر، نورآباد	سرمازدگی	زراعت / باغات	بیش از ۳۰۰ هکتار
داراب	سرمازدگی	زراعت / باغات	۷۰۰۰ هکتار باغ و زراعت
فسا	سرمازدگی	زراعت / باغات	۲۲ هکتار باغ و زراعت
کازرون	سرمازدگی	زراعت / باغات	۵۸ هکتار باغ و زراعت
گراش	سرمازدگی	زراعت / باغات	۷ هکتار باغ و زراعت

خدمات هواشناسی جاده ای در استان فارس در راستای حفظ سلامت

سه گردنه مهم استان فارس که از تردد بالایی برخوردارند به ایستگاه های هواشناسی جاده ای و دریافت اطلاعات مجهز شده اند. این ایستگاه های هواشناسی جاده ای در راهدارخانه دشت ارژن در محور شیراز - بوشهر، گردنه جلب گیر در محور شیراز - سپیدان - یاسوج، گردنه کولی کش در محور شیراز - اصفهان نصب شده است.

بر روی جاده ها سنسورها و حس گرهایی نصب شده اند که وزش باد، وضعیت کف جاده ها شامل: میزان بارش، وضعیت دید راننده نسبت به جاده، یخ زدگی جاده، وضعیت لغزندگی جاده ها، سرعت باد، فشار هوا، تشعشع خورشید و . . . از جمله اطلاعاتی است که این ایستگاه ها لحظه به لحظه و به صورت دقیق و همزمان به مرکز مدیریت راه ها و هواشناسی کشور ارسال می کنند.(۳۸)

بخش سوم

خدمات سلامت

در این قسمت داده های مربوط به سلامت در ۴ گروه اصلی زیر مورد بررسی قرار خواهد گرفت:

- مرگ و میر و موارد مرتبط با آن
- عوامل خطر
- بیماری ها
- ارائه خدمات یا پوشش خدمات

مرگ و میر و موارد مرتبط با آن

مرگ و میر

علل عمده مرگ در استان

مقایسه ده گروه کلی مرگ در استان فارس در سالهای ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰

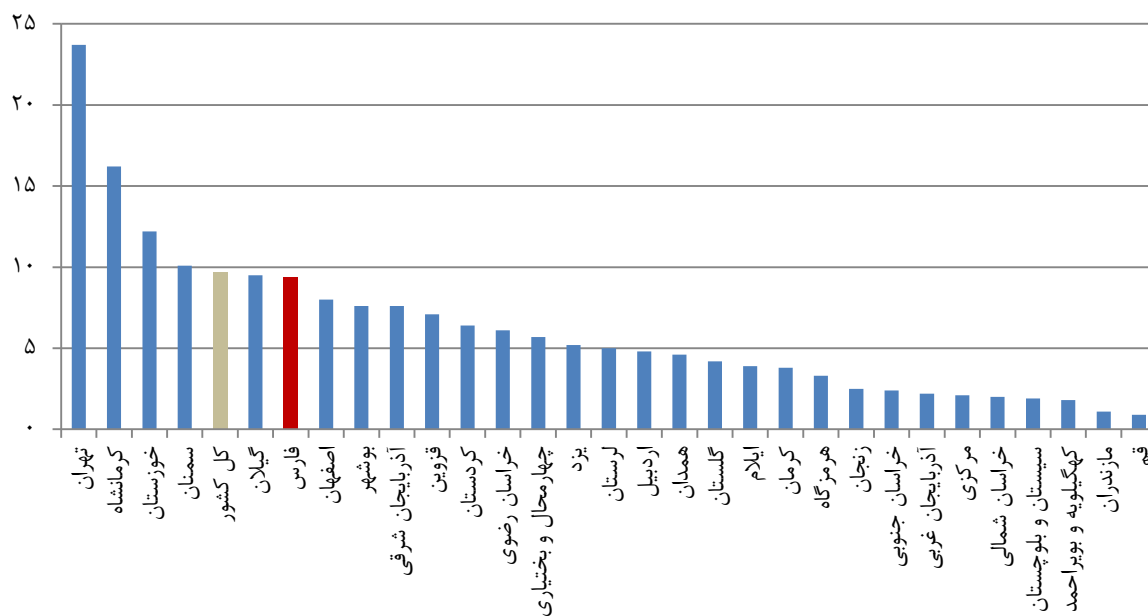
ردیف	سال ۱۳۹۰			سال ۱۳۸۹		
	علل مرگ	تعداد	درصد	علل مرگ	تعداد	درصد
۱	بیماریهای قلبی و عروقی	۸۲۵۷	۴۳.۸۶	بیماریهای قلبی و عروقی	۸۴۹۳	۴۳.۵۱
۲	سرطانها و تومورها	۱۹۲۹	۱۰.۲۵	سوانح و حوادث غیر عمدی	۲۷۷۲	۱۴.۲
۳	حوادث ترافیکی	۱۹۰۰	۱۰.۰۹	سرطانها و تومورها	۱۹۵۵	۱۰.۰۲
۴	بیماریهای دستگاه تنفسی	۱۰۶۵	۵.۶۵	بیماریهای زمان حول تولد	۱۰۱۲	۵.۱۸
۵	بیماریهای زمان حول تولد	۸۹۵	۴.۷۵	بیماریهای دستگاه تنفسی	۹۳۶	۴.۸
۶	حوادث غیر عمدی	۸۱۳	۴.۳۲	بیماریهای دستگاه گوارش	۴۲۶	۲.۱۸
۷	سایر و نامشخص	۶۷۴	۳.۵۸	بیماریهای تغذیه و متابولیک	۴۱۸	۲.۱۴
۸	ناهنجاریهای مادرزادی کروموزومی	۴۱۸	۲.۲۲	ناهنجاریهای مادرزادی کروموزومی	۳۹۰	۲
۹	بیماریهای دستگاه تناسلی ادراری	۳۹۱	۲.۰۷	بیماریهای دستگاه ادراری	۳۷۶	۱.۹۳
۱۰	بیماری های جلد و زیر جلد	۳۶۰	۱.۹۱	بیماریهای روانی و اختلال رفتاری	۳۳۲	۱.۷

همانطور که در جدول مشخص است بیماری های قلبی و سرطان ها و تومورها عمده ترین علل مرگ را در سال ۹۰ در استان به خود اختصاص می دهند به طوریکه به تنهایی ۵۴.۱۱ درصد علل مرگ را شامل می شوند. (۵۳ و ۸۷)

مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی

بیماری های قلبی و عروقی اولین عامل مرگ و میر در جهان و کشور بوده (۸۸) و در سال ۱۳۹۰ در استان فارس نیز با ۴۳.۸۶ درصد، اولین عامل مرگ و میر می باشند. (۵۳) در سال ۱۳۸۹ استان فارس با میزان ۹.۴ مرگ در صد هزار نفر جمعیت ششمین استان از نظر متوفیات این بیماری ها در کشور می باشد. (۸۹) طبق آمار سازمان پزشکی قانونی استان، شهرستان های شیراز و خرم بید با میزان ۲۲ و ۱۱ مرگ در صد هزار نفر بیشترین آمار را از نظر این میزان در استان به خود اختصاص داده اند. (۹۰)

مقایسه استانها از نظر تعداد متوفیات ناشی از بیماری های قلبی و عروقی بر حسب صد هزار نفر در سال ۱۳۸۹ (برحسب اطلاعات موجود در سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی)



(۸۹)

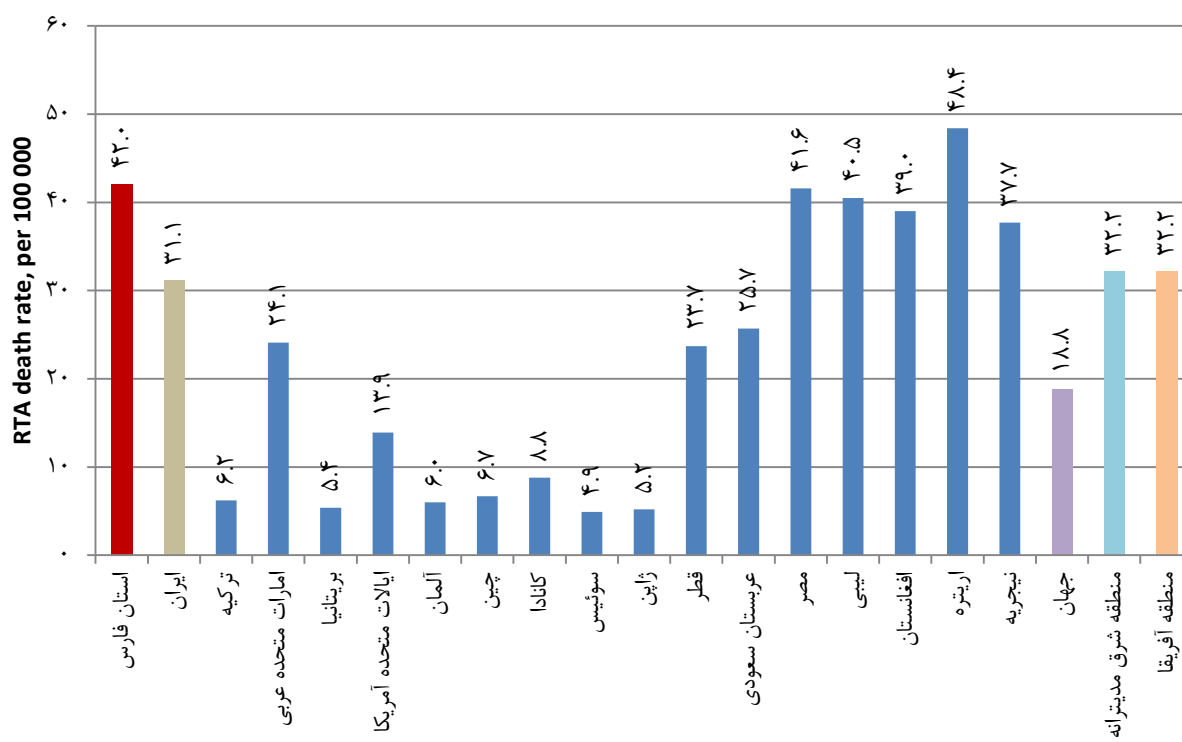
مرگ و میر ناشی از سرطان

در کشورهای توسعه یافته، سرطان دومین عامل شایع مرگ و میر، و در ایران سومین عامل مرگ و میر است و سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر در اثر سرطان جان خود را از دست می دهند.(۸۸) در سال ۱۳۹۰ در استان فارس این بیماری پس از بیماری های قلبی عروقی با ۱۰.۲۵ درصد دومین رتبه مرگ و میر را به خود اختصاص داده است.(۵۳)

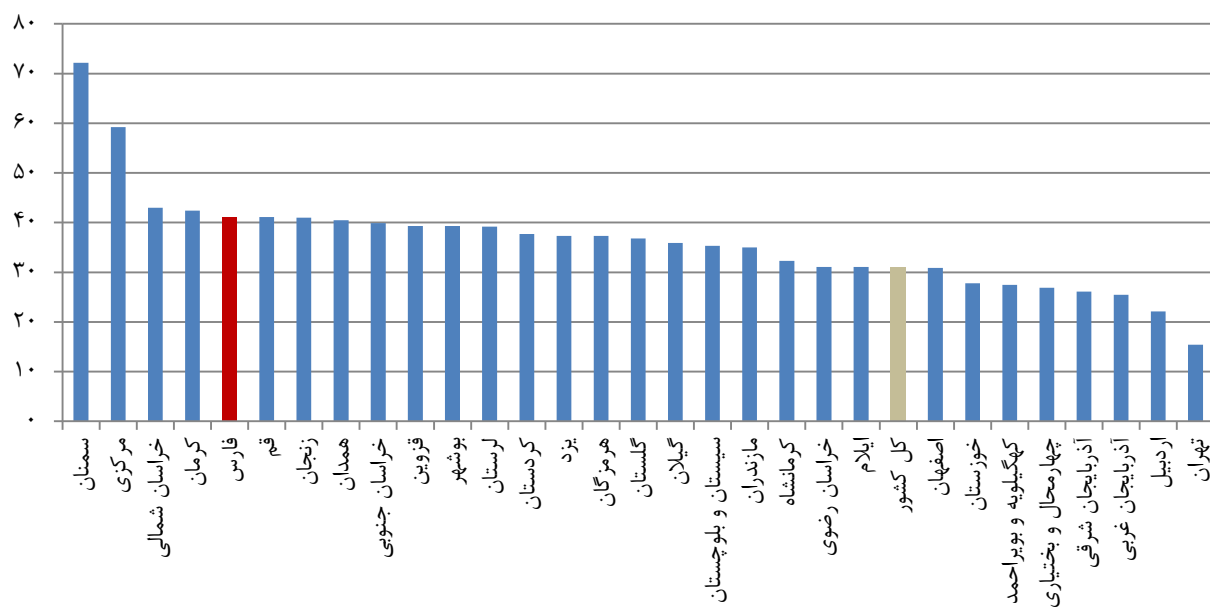
مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی

حوادث رانندگی دومین عامل مرگ و میر در جهان و کشور می باشد. (۸۸) در استان فارس ۱۰ درصد مرگ و میر در اثر این عامل ایجاد شده و سومین عامل مرگ و میر در سال ۹۰ بوده است. (۵۳) در سال ۱۳۸۹ استان فارس با میزان ۴۱.۱ مرگ در صد هزار نفر جمعیت پنجمین استان از نظر متوفیات حوادث رانندگی در کشور می باشد.(۸۹) طبق آمار سازمان پزشکی قانونی استان، شهرستان های آباده، کوار، فیروزآباد و شیراز به ترتیب با میزان ۷۸۴، ۶۹۵، ۶۸۳ و ۶۵۰ معاینات مصدومین ناشی از این حوادث در صد هزار نفر جمعیت، بیشترین آمار را از نظر این میزان در استان به خود اختصاص داده اند.(۹۰)

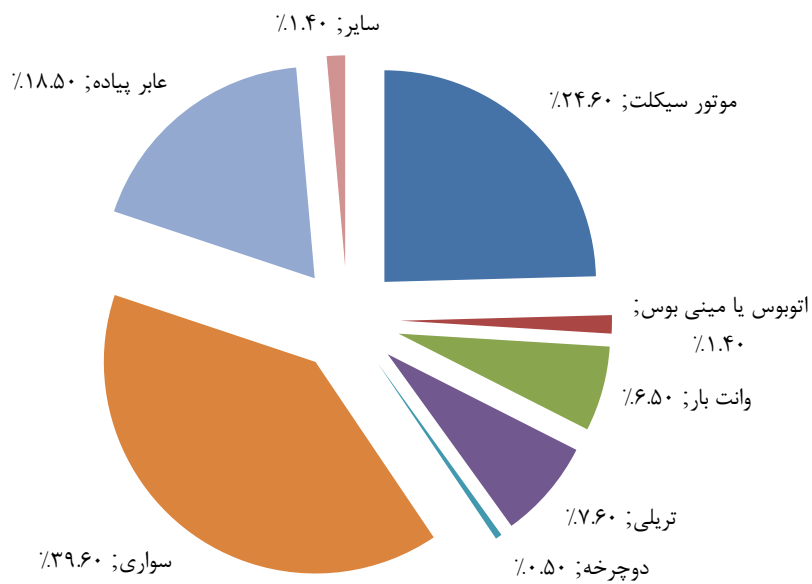
مقایسه میزان مرگ ناشی از تصادفات در استان فارس در مقایسه با سایر کشورها بین نوامبر ۲۰۰۹ و نوامبر ۲۰۱۱



مقایسه استانها از نظر تعداد متوفیات ناشی از حوادث ترافیکی بر حسب صد هزار نفر در سال ۱۳۸۹ (برحسب اطلاعات موجود در سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی)



میزان مرگ و میر بر اساس نوع وسیله نقلیه



(۹۱)

علل مرگ در گروههای در معرض خطر

مقایسه ۵ علت اول مرگ در گروههای سنی در معرض خطر استان فارس در سال ۱۳۹۰

گروه در معرض خطر	بیماری	تعداد	درصد
نوزادان	بیماری های دوران حول تولد	۴۹۵	۶۴.۶۲
	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۱۸۰	۲۳.۵
	بیماری های تنفسی	۱۸	۲.۳۵
	بیماری های عفونی و انگلی	۳	۰.۳۹
	بیماری های قلبی و عروقی	۲۰	۲.۶۱
کودکان زیر یکسال	بیماری های دوران حول تولد	۵۳۳	۵۲.۴۶
	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۲۶۴	۲۵.۹۸
	بیماری های تنفسی	۴۲	۴.۱۳
	حوادث غیر عمدی	۱۷	۱.۶۷
	بیماری های قلبی و عروقی	۴۰	۳.۹۴
کودکان زیر ۵ سال	بیماری های دوران حول تولد	۵۳۳	۴۳.۰۹
	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۳۰۳	۲۴.۴۹
	بیماری های تنفسی	۵۶	۴.۵۳
	حوادث غیر عمدی	۶۰	۴.۸۵

بیماری های قلبی و عروقی	۵۳	۴.۲۸
زنان باردار	خونریزی پس از زایمان	۱۰
	سایر عوارض حاملگی و زایمان	۴۰
	مسمومیت	۳۰
	عفونت های بعد از زایمان	۰
	سقط	۰
سالمندان	بیماری های قلبی و عروقی	۷۵۹۸
	سرطان ها و تومورها	۱۴۹۸
	حوادث غیر عمدی	۲۳۴
	بیماری های تنفسی	۸۶۰
	بیماری های گوارشی	۲۴۱
		۱.۸۳
		۶.۵۳
		۱.۷۸
		۱۱.۳۸
		۵۷.۷۲

(۵۳)

شاخص های مهم مرگ و میر

از مهم ترین شاخص های مرگ و میر بی شک می توان میزان مرگ نوزادان، شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال را در رتبه نخست قرار دارد زیرا سال های اول زندگی در توسعه بستر سلامت و همچنین ارتقای کیفیت زندگی نقش بسیار مهم و حساسی را دارند. میزان مرگ نوزادان یک شاخص مناسب جهت سنجش میزان سلامت جامعه می باشد و هم چنین می تواند به خوبی منعکس کننده میزان خدمات رسانی بهداشتی موجود در جامعه، به زنان و کودکان، باشد. به عبارتی این میزان تنها بیانگر تعداد مرگ نبوده، بلکه نشان دهنده کیفیت زندگی افراد نیز می باشد. یونیسف کاملاً معتقد است که این شاخص بیانگر میزان توسعه یافتگی کشور ها می باشد. بهبود این شاخص تنها در شرایطی حاصل می شود که ارتقا در نوع زندگی اکثر افراد جامعه اتفاق بیفتد. بی تردید این شاخص تابعی از وضعیت سواد کودکان، شبکه راههای روستایی، دسترسی به فوریت های پزشکی، هزینه خدمات درمانی، وجود شبکه های ارتباطی مخابراتی، درآمد خانوار و ... است. یکی از اهداف مهم "سلامت برای همه" سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ کاهش میزان مرگ نوزادان در کشورها، حداکثر به میزان ۵۰ در ۱۰۰۰ تولد زنده، بوده است. (۸۸)

وضعیت شاخص های اهداف توسعه هزاره (MDGs) در سال ۸۹ در کشور نشان می دهد که نسبت مرگ کودکان زیر ۵ سال ۲۲.۵۲ در هزار تولد زنده، نسبت مرگ شیرخواران (زیر یک سال) ۲۰.۳۲ در هزار تولد زنده و مرگ نوزادان (زیر یک ماه) ۱۵.۲۹ در هزار تولد زنده می باشد.

میزان مرگ نوزادان، شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال در کل کشور در مطالعه MIDHS۸۹

عنوان شاخص	MIDHS۸۹ (۵ سال قبل)
میزان مرگ نوزادان (زیر یک ماه)	
کل	۱۵.۲۹
شهری	۱۲.۹۵
روستایی	۱۹.۴۰
میزان مرگ شیرخواران (زیر یک سال)	
کل	۲۰.۳۲
شهری	۱۶.۹۰
روستایی	۲۶.۳۵
میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال	
کل	۲۲.۵۲
شهری	۱۹.۲۴
روستایی	۲۸.۳۱

(۹۲)

میزان خام مرگ و میر زیر یکسال به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۸۹

شهرستان	میزان مرگ خام در هزار	تعداد مرگ کودکان زیر یک سال	میزان مرگ کودکان زیر یک سال در هزار تولد زنده
آبادیه	۴.۸۵	۱۸	۱۰.۷۶
ارسنجان	۳.۹۷	۸	۱۱.۵۱
استهبان	۳.۲۷	۱۲	۱۰.۷۹
اقلید	۳.۹۶	۲۴	۱۲.۹۷
بوانات	۵.۰۸	۱۶	۱۹.۱۶
پاسارگاد	۴.۷۴	۹	۱۶.۷
خرمبید	۳.۸	۱۲	۱۶.۵۸
خنج	۳.۹۲	۷	۷.۷۸
داراب	۳.۹۷	۵۰	۱۵.۱۱
زرین دشت	۳.۳۹	۲۱	۱۷.۳۹
سپیدان	۳.۷	۱۴	۷.۳۷
سروستان	۵.۳۵	۴۹۱	۲۰.۷۵
شیراز ۱ (والفجر)			
شیراز ۲ (انقلاب)			

فرشبند	۳.۱۲	۶	۶.۴۰
فیروزآباد	۴.۷۱	۲۲	۱۰.۶
قبروکارزین	۳.۲۸	۲۱	۱۳.۹۹
کازرون	۳.۸۷	۳۴	۷.۴۶
لار	۳.۷۶	۷۰	۲۱.۸۱
لامرد	۴.۱۶	۲۹	۲۱.۱۸
مرودشت	۴	۸۹	۱۶.۷۲
رستم	۳.۹۵	۳۹	۱۴.۳۷
ممسنی			
مهر	۲.۱۳	۸	۷.۲۲
نی ریز	۴.۳۱	۲۶	۱۳.۳۶

همانگونه که در جدول مشخص است، شهرستان های شیراز و سروستان و بوانات بیشترین میزان مرگ خام در هزار نفر را داشته و مهر کمترین میزان را در این شاخص دارد. همچنین در شاخص میزان مرگ کودکان زیر یکسال، شهرستان های لار، لامرد، شیراز و سروستان و بوانات بالاترین میزان و فرشبند و مهر پایین ترین میزان را به خود اختصاص داده اند.

تعداد و میزان مرگ نوزادان (در هزار تولد زنده) در مناطق شهری و روستایی شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۸۹

شهرستان	تعداد مرگ نوزادان(شهری)	میزان مرگ نوزادان(شهری)	شهرستان	تعداد مرگ نوزادان(روستایی)	میزان مرگ نوزادان(روستایی)
آباده	۱۱	۷.۳۸	آباده	۵	۲۳.۷
ارسنجان	۱	۳.۴۳	ارسنجان	۳	۷.۷۵
استهبان	۱۰	۱۳.۴۹	استهبان	۱	۲.۷۲
اقلید	۸	۶.۶۴	اقلید	۱۰	۱۵.۷۷
بوانات	۷	۲۱.۶۷	بوانات	۲	۴.۲۰
پاسارگاد	۱	۴.۰۸	پاسارگاد	۳	۱۰.۹۱
خرمبید	۸	۱۳.۴۷	خرمبید	۲	۱۳.۴۲
خنج	۳	۵.۶۲	خنج	۳	۸.۱۷
داراب	۱۶	۱۴.۰۲	داراب	۲۰	۱۰.۱۲
زرین دشت	۵	۸.۴۳	زرین دشت	۹	۱۴.۹۳
سپیدان	۰	۰	سپیدان	۱۰	۸.۶۱
سروستان	۳۱۱	۱۴.۴۹	سروستان	۳	۱۱.۸۶
شیراز ۱(والفجر)			شیراز ۱(والفجر)	۱۶	۹.۴۵
شیراز ۲(انقلاب)			شیراز ۲(انقلاب)	۱۵	۹.۶۳

۷.۸۴	۲	فراشبند	۰	۰	فراشبند
۱۴.۸۹	۱۲	فیروزآباد	۲.۲۸	۳	فیروزآباد
۹.۶۳	۵	قیروکارزین	۶.۴۱	۶	قیروکارزین
۱۱.۱۰	۲۴	کازرون	۱.۷۵	۴	کازرون
۹.۷۲	۱۴	لار	۲۳.۶	۴۴	لار
۱۵.۷۲	۱۳	لامرد	۱۷.۰۹	۱۰	لامرد
۱۰.۰۲	۲۹	مرودشت	۱۲.۱۸	۲۷	مرودشت
۱۱.۱۳	۷	رستم	۲.۴۴	۴	رستم
۱۶.۱۳	۱۴	ممسنی			ممسنی
۶.۳۶	۵	مهر	۵.۴۸	۲	مهر
۱۱.۳۵	۱۲	نی ریز	۸.۴۰	۸	نی ریز
۱۰.۲۶	۷	خرامه	-	-	خرامه
۸.۸۵	۹	کوار	-	-	کوار
۱۲.۸۸	۳	گراش	-	-	گراش

در این جدول تعداد و میزان مرگ کودکان زیر یکسال در هزار تولد زنده به تفکیک شهر و روستا مشخص گردیده است. در مورد این شاخص، لار بیشترین میزان را در مناطق شهری و آباده بیشترین میزان را در مناطق روستایی به خود اختصاص داده اند.(۵۳)

مرگ و میر مادران

متغیرهای وابسته مطالعه بی عدالتی در مرگ و میر مادران در ایران برحسب استانها، ۲۰۰۸(۹۳)

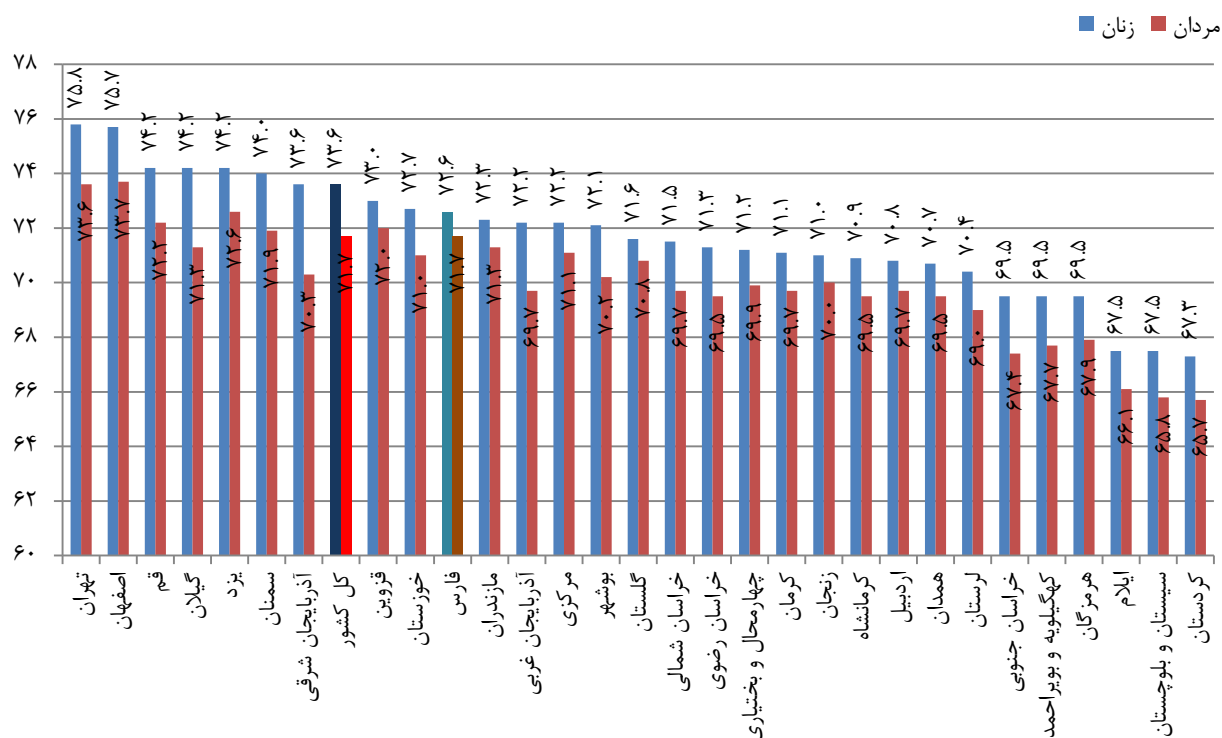
HDI	جینی	بی سوادی مردان	بی سوادی زنان	استان
0.66	0.44	12.29	24.43	اردبیل
0.72	0.36	8.82	15.92	بوشهر
0.69	0.38	10.89	20.97	چهارمحال بختیاری
0.69	0.39	11.9	22.45	آذربایجان شرقی
0.73	0.35	9.2	15.26	فارس
0.73	0.35	9.47	16.95	قزوین
0.71	0.35	8.89	16.22	قم

0.73	0.41	11.56	19.92	گیلان
0.7	0.45	11.24	21.18	گلستان
0.68	0.48	11.47	20.73	همدان
0.69	0.46	12.57	19.21	هرمزگان
0.69	0.37	12.41	20.73	ایلام
0.75	0.39	8.62	14.51	اصفهان
0.69	0.44	13.05	18.16	کرمان
0.68	0.36	11.84	21.2	کرمانشاه
0.7	0.42	10.05	17.27	خراسان
0.71	0.41	10.7	18.8	خوزستان
0.67	0.39	11.54	21.76	کهگیلویه و بویراحمد
0.63	0.36	14.23	27.41	کردستان
0.67	0.34	12.82	21.76	لرستان
0.71	0.39	10.65	19.32	مرکزی
0.73	0.37	10.22	17.63	مازندران
0.72	0.35	8.09	13.37	سمنان
0.58	0.43	22.01	32.77	سیستان و بلوچستان
0.78	0.35	5.9	10.23	تهران
0.66	0.38	13.4	27.15	آذربایجان غربی
0.72	0.38	8.456	13.82	یزد
0.68	0.36	12.02	21.89	زنجان

امید به زندگی

بر اساس داده های سرشماری سال ۱۳۸۵ امید به زندگی در بدو تولد استان فارس برای مردان ۷۱.۷ سال و برای زنان ۷۲.۶ سال، بوده است. که در مقایسه با کل کشور امید به زندگی مردان برابر میانگین کشوری، اما در زنان ۱ سال کمتر از میانگین کشوری می باشد و در بین ۳۰ استان کشور رتبه ۱۰ را به خود اختصاص داده است. این در حالی است که رتبه ۱ کشور که مربوط به استان تهران است برای مردان و زنان به ترتیب ۷۳.۶ و ۷۵.۶ سال می باشد.

امید به زندگی در بدو تولد استان های کشور برحسب جنس بر اساس داده های سرشماری، ۱۳۸۵



(۷۲)

موالید

بر اساس آمار سازمان ثبت احوال کشور، استان فارس با تعداد ۸۰۸۴۸ ولادت، بعد از ۴ استان تهران، خراسان رضوی، خوزستان و سیستان و بلوچستان بیشترین ولادت ثبت شده کشور را در سال ۱۳۹۰ به خود اختصاص داده است. که ۵۱.۱ درصد این تعداد را پسران، و ۴۸.۹ درصد آن را دختران تشکیل می داد. (۹۴)

براساس آمار ثبت احوال استان فارس در سال ۱۳۹۰، بعد از شیراز با ۲۹۷۴۱ ولادت ثبت شده، شهرستان های مرودشت، کازرون، فسا و داراب به ترتیب با تعداد ۴۹۸۳، ۴۳۶۴، ۴۰۲۳، ۳۸۱۷، بیشترین و سروسن و پاسارگاد به ترتیب با تعداد ۵۴۶ و ۵۴۴ کمترین تعداد ولادت ثبت شده را به خود اختصاص داده اند. (۴۵)

عوامل خطر

بر طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ مهمترین عوامل خطر در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه مربوط به دخانیات، فشار خون بالا، مصرف الکل، کلسترول بالا و افزایش وزن، مصرف کم میوه و سبزیجات، عدم فعالیت فیزیکی مناسب، روابط جنسی غیر ایمن و مصرف داروهای غیرمجاز می باشد. (۸۸) در این قسمت وضعیت استان در زمینه های تغذیه، کم تحرکی، فشارخون، چربی خون و سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار می گیرد.

سوء تغذیه و چاقی

موضوع تغذیه از چند جنبه قابل بررسی است که عبارتند از تغذیه کودکان، تغذیه نامناسب و شیوع چاقی و تغذیه سالمندان.

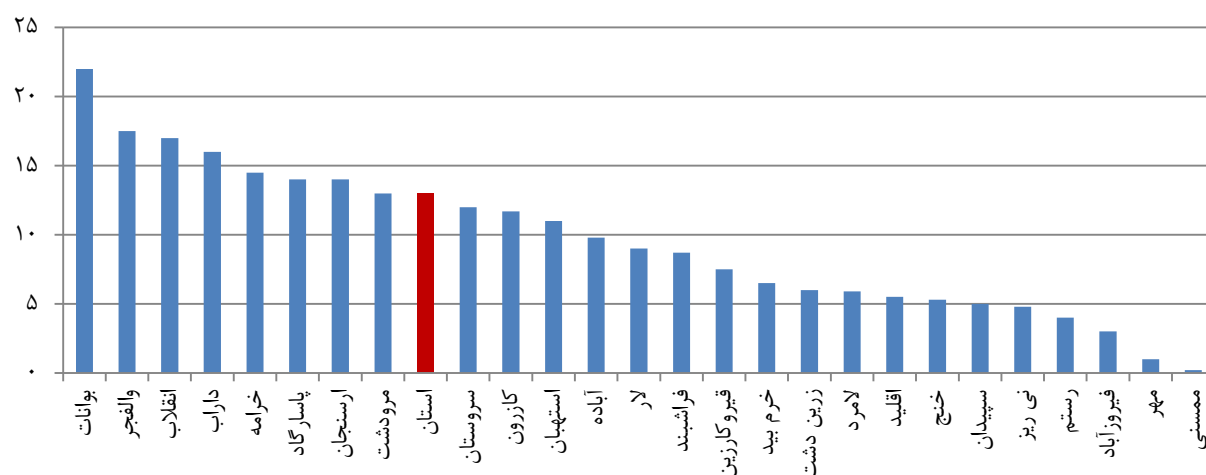
تغذیه کودکان

تغذیه کودکان از چند منظر حائز اهمیت است که عبارتند از اختلال رشد و تغذیه با شیر مادر.

اختلال رشد:

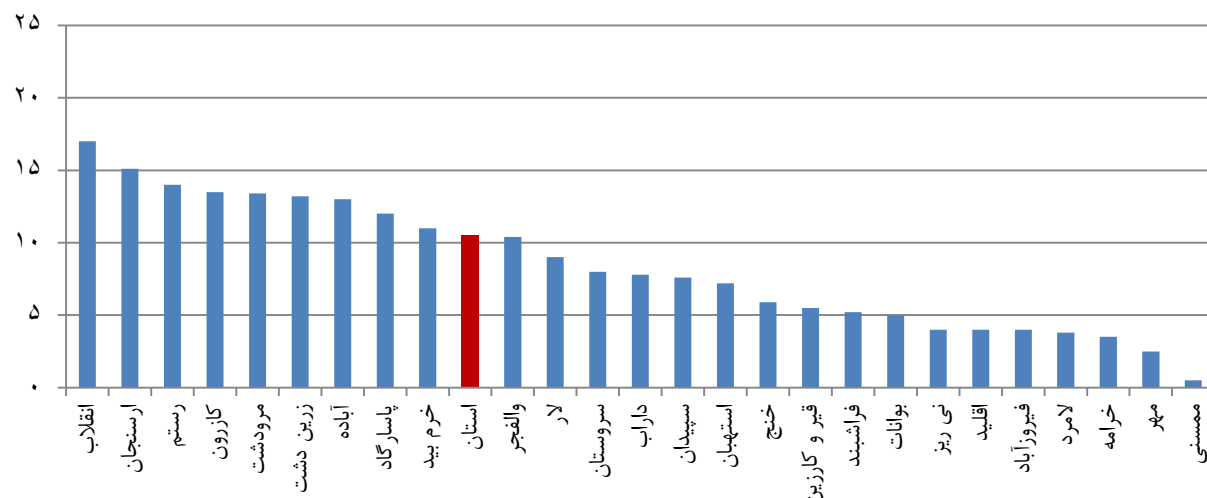
با توجه به شاخص های به دست آمده از مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت IrMIDHS ۱۳۸۹، شیوع کم وزنی در کودکان زیر ۵ سال در کشور ۶.۰۸ درصد، شیوع کم وزنی شدید در کودکان زیر ۵ سال ۰.۸۲ درصد، شیوع کوتاه قدی ۶.۸۳ درصد شیوع کوتاه قدی شدید ۱.۹۲ درصد شیوع لاغری ۴ درصد و شیوع لاغری شدید ۱.۳۹ درصد می باشد. (۹۲)

درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق شهری به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۸۹



۱۲.۹ درصد از کودکان زیر ۸ سال شهری در سال ۱۳۸۹ دچار اختلال رشد بوده اند. از دلایل مهم اختلال رشد می توان به عدم آگاهی مادران در زمینه تغذیه کودک، عدم دریافت غذای کافی توسط کودک، ابتلا به عفونت، وضعیت اقتصادی، اقلیمی و ناامنی غذایی خانواده اشاره کرد. یکی از مداخلات مناسب جهت بهبود اختلال رشد، مشاوره توسط کارشناسان تغذیه است. این شاخص در شهرستان ممسنی ۰.۱۶ درصد می باشد.

درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۸۹



۱۰.۵ درصد از کودکان زیر ۸ سال روستایی در سال ۱۳۸۹ به نوعی از اختلال رشد مبتلا بوده اند که مراکز انقلاب، ارسنجان، رستم، کازرون، مرودشت، زرین دشت، آباد، پاسارگاد و خرم بید بالاتر از میانگین استانی می باشند. از دلایل عمده سوء تغذیه در مناطق روستایی می توان به مشکلات محیط زندگی، عدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم و گروه های اصلی غذایی، ناامنی غذایی خانوار و عدم آگاهی والدین در زمینه تغذیه را نام برد. (۸۷)

تغذیه با شیر مادر

شواهد علمی از هزاران مطالعه در طول ۲۰ سال گذشته تاکید می کنند که تغذیه با شیرمادر به ویژه تغذیه انحصاری با شیر مادر برای شش ماه اول و تداوم آن تا ۲ سال یا بیشتر روش مطلوب تغذیه و پرورش شیرخواران است و سلامت جسمی و روانی شیرخواران و مادران را به ارمغان می آورد.

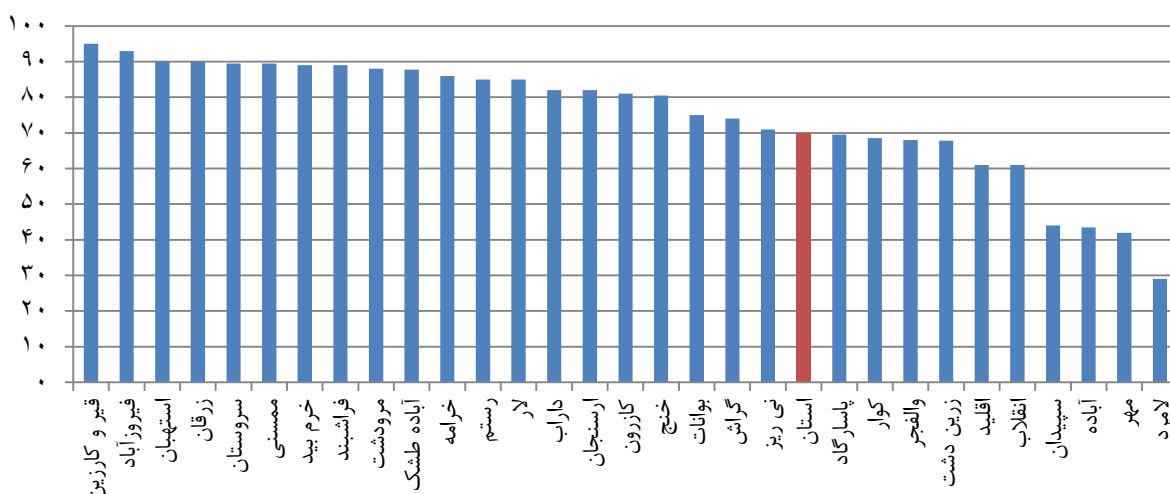
ارتقاء روش های مطلوب تغذیه شیرخواران می تواند جان ۱.۵ میلیون شیرخوار را در هر سال نجات دهد و در برابر بیماریهای اسهالی، پنومونی و سپسیس نوزادی حفاظت کند. از سوی دیگر مطالعات مبتنی بر جمعیت، در شماری از کشورهای در حال توسعه نشان داده که بیشترین خطر کمبودهای تغذیه ای و تاخیر رشد در کودکان بین ۳ و ۱۵ ماهه رخ می دهد که با تغذیه ناکافی با شیر مادر و روشهای نامناسب تغذیه تکمیلی ارتباط دارد.

متأسفانه روشهای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در سراسر دنیا مطلوب نیست. پایش عملکرد جهانی بنا به گزارش یونیسف در سال ۲۰۰۵ نشان می دهد که فقط ۳۹٪ تمام شیرخواران در سراسر دنیا و ۲۷٪ شیرخواران در کشورهای اسلامی در طول ۶ ماه اول عمر به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند. در ایران نیز طبق آخرین بررسی انجام شده (IMES۱۳۸۴) این رقم ۲۷.۹٪ و در استان فارس ۳۰.۳٪ می باشد.

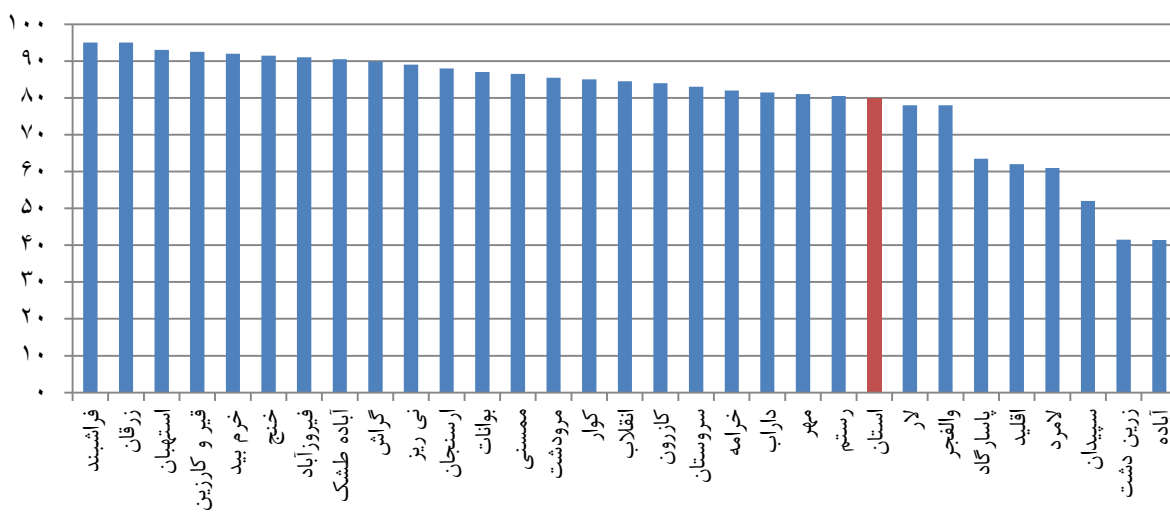
در طول بیست سال گذشته نهضت جهانی راه اندازی بیمارستانهای دوستدار کودک برای ارتقاء کیفی مراقبت های تغذیه ای اقدامی مفید بوده است. بر اساس گزارش یونیسف (۲۰۰۹) بیش از ۲۰ هزار زایشگاه در جهان تاکنون به دوستدار کودک تبدیل شده اند. در استان فارس نیز تا سال ۸۹، ۳۵ بیمارستان دوستدار کودک وجود داشته است.(۸۸)

با توجه به شاخص های به دست آمده از مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت IrMIDHS ۱۳۸۹، در کل کشور کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده اند (به هر مدتی) ۹۷.۴۴ درصد، شروع به موقع تغذیه با شیر مادر (در یک ساعت اول بعد از تولد) ۶۸.۷۰ درصد، تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی ۵۳.۱۳ درصد، تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۱۲ تا ۱۵ ماهگی ۸۴.۲۲، تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۲۰ تا ۲۳ ماهگی ۵۱ درصد بوده اند.(۹۲)

درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد در مناطق شهری به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰

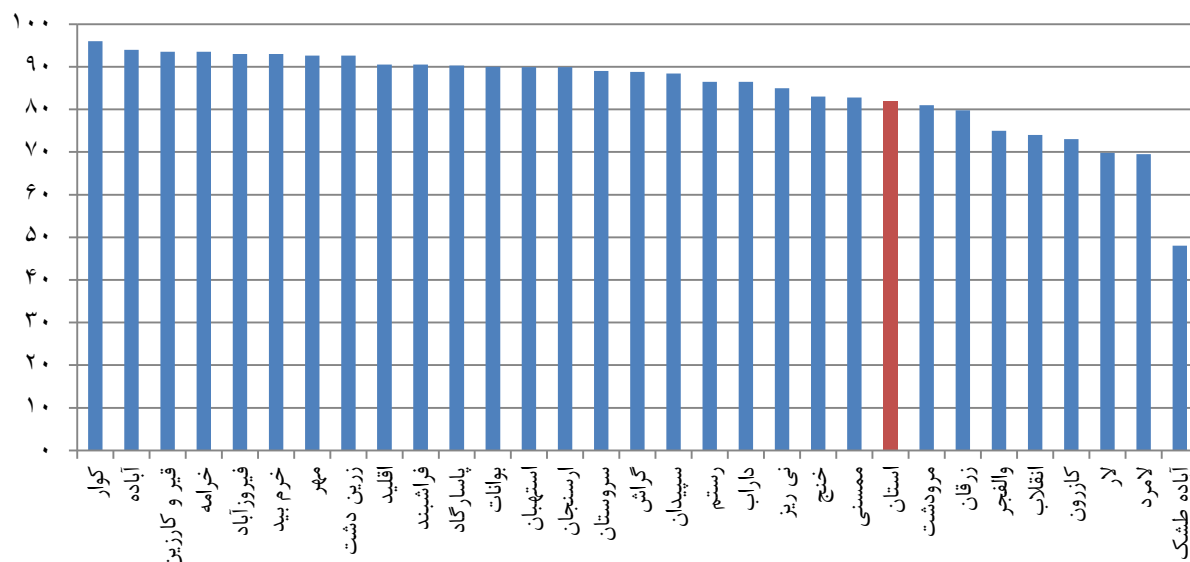


بر اساس تعریف تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی شیرخوار فقط با شیر مادر تغذیه شود و هیچ نوع ماده غذایی و آشامیدنی دیگر از جمله آب به کودک داده نشود. دادن داروها و قطره های ویتامین و مواد معدنی و تغذیه با شیر دوشیده شده مجاز است. تغذیه غالب با شیر مادر یعنی شیرخوار با شیر مادر تغذیه می شود. اما همواره مقادیر ناچیزی آب یا آشامیدنی دیگر نیز به او داده شده است ولی شیر دیگری برای کودک استفاده نشده است. طبق نتایج بررسی کشوری IMES درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماهگی در استان فارس ۳۰.۳ درصد و در کشور ۲۷.۹ درصد می باشد. همچنین بر اساس مطالعه استانی در سال ۱۳۸۹، درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در استان فارس ۵۰.۷ درصد می باشد. لذا شایسته است در گردآوری داده ها در سطح خانه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی این تعاریف با دقت در نظر گرفته شده و آموزش های لازم به پرسنل محیطی داده شود. همچنین پایش و ارزشیابی لازم نیز صورت گیرد. (۵۳)

اطلاعات به دست آمده از IMES در خصوص شیر مادر

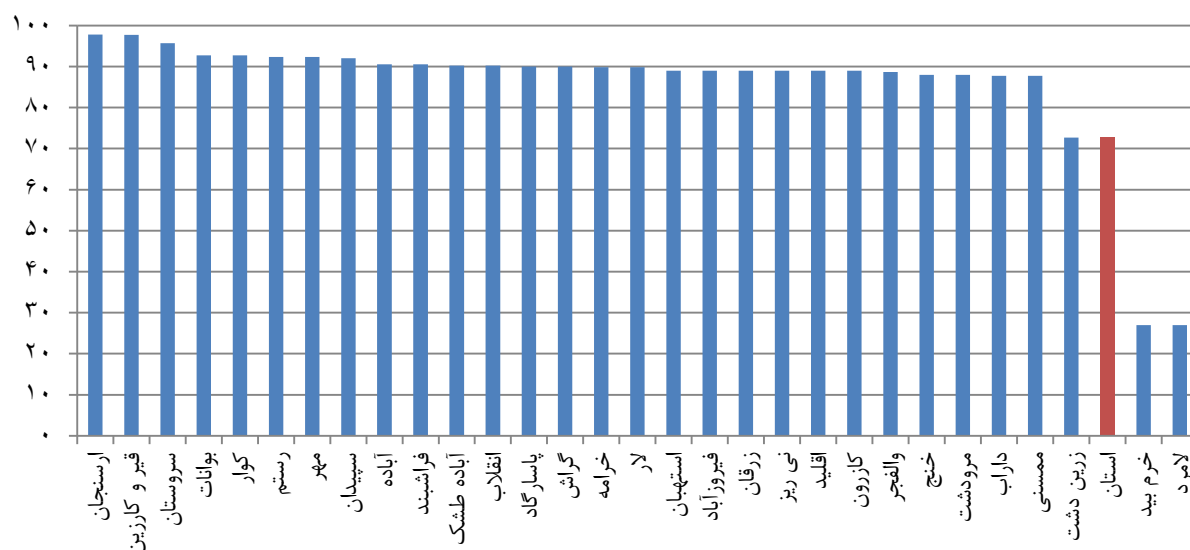
شاخص	سال		IMES فارس (سال ۸۴)	IMES کشور (سال ۸۴)
درصد کودکان زیر ۲ سال که هرگز شیر مادر نخورده اند			۱.۹	۱.۴
درصد تغذیه کودکان زیر ۲۴ ماه با شیر مادر در زمان بررسی			۸۷.۴	۸۸
میانگین سن قطعی شیردهی به کودکان (بر حسب ماه)			۱۰	۱۰.۷
درصد کودکان زیر یکسال که از شیر خشک استفاده می کنند			۹.۷	۹.۵
درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۴ ماهگی			۵۲.۹	۵۶.۸
درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی			۳۰.۳	۲۷.۹
آگاهی کامل مادر در مورد تمام اجزاء نحوه درست شیردهی			۱۵.۸	۱۵.۴
درصد کودکانی که کارت پایش رشد آنها کامل ثبت شده است			۸۲.۳	۷۲
درصد مادرانی که تفسیر مناسبی برای منحنی رشد کودک خود دارند			۷۳.۹	۷۰.۹

درصد تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر ۲ سال در مناطق شهری به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



با توجه به توصیه سازمان جهانی بهداشت مبنی بر تغذیه کودکان با شیر مادر تا ۲۴ ماهگی، شایسته است کلیه شهرستانهایی که درصد تغذیه با شیر مادر زیر ۹۰ درصد دارند، مداخلات لازم در خصوص بهبود شاخص را انجام دهند.

درصد تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر ۲ سال در مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



شایسته است شهرستان های زرین دشت، خرم بید و لامرد مداخله جدی در خصوص بهبود شاخص انجام دهند.(۵۳)

تغذیه نامناسب و شیوع چاقی

اضافه وزن و چاقی به معنی تجمع چربی اضافه در بدن می باشد که اثرات مخربی بر سلامتی فرد دارد. از عوامل اصلی که باعث چاقی می گردد می توان به عدم فعالیت بدنی، عادات غلط غذایی مانند مصرف بی رویه (انواع فست فودها، غذای سرخ شده، غذای پرکالری و فاقد ارزش غذایی، کربوهیدرات فراوان، نوشابه های گازدار) عوامل محیطی و هورمونی اشاره کرد. در مطالعه ای که با استفاده از داده های حاصل از سه طرح پیمایشی ملی در سه مقطع زمانی (طرح پیمایشی سال ۱۹۹۹، طرح پیمایشی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر سال ۲۰۰۵، و طرح پیمایشی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر سال ۲۰۰۷) انجام گرفت، مشخص گردید که شیوع کلی چاقی از ۱۳.۶٪ در سال ۱۹۹۹ به ۱۹.۶٪ در سال ۲۰۰۵ و ۲۲.۳٪ در سال ۲۰۰۷ افزایش یافته است. روند شیوع چاقی در مردان نسبت به زنان و در جمعیت شهری نسبت به جمعیت روستایی افزایش بیشتری داشته است. (۸۸)

جدول مقایسه میانگین نمایه توده بدنی، درصد افراد چاق ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) و میانگین تعداد واحد مصرف سبزی و میوه در روز، در بین زنان و مردان ۱۵ تا ۶۴ سال استان فارس و کشور در سال ۱۳۸۶

نام شاخص	جنسیت	کل کشور	استان فارس	رتبه استان بین ۳۰ استان کشور
میانگین نمایه توده بدنی	مردان	۲۴.۵	۲۳.۹	۱۲
	زنان	۲۷	۲۵	۱۰
درصد افراد چاق با BMI بالای ۳۰	مردان	۱۲	۱۱	۱۸
	زنان	۲۳	۱۷	۹
میانگین تعداد واحد مصرف سبزی در روز	مردان	۱.۴	۱.۷	۸
	زنان	۱.۵	۱.۸	۹
میانگین تعداد واحد مصرف میوه در روز	مردان	۱.۵	۱.۴	۱۵
	زنان	۱.۵	۱.۵	۹

(۹۵)

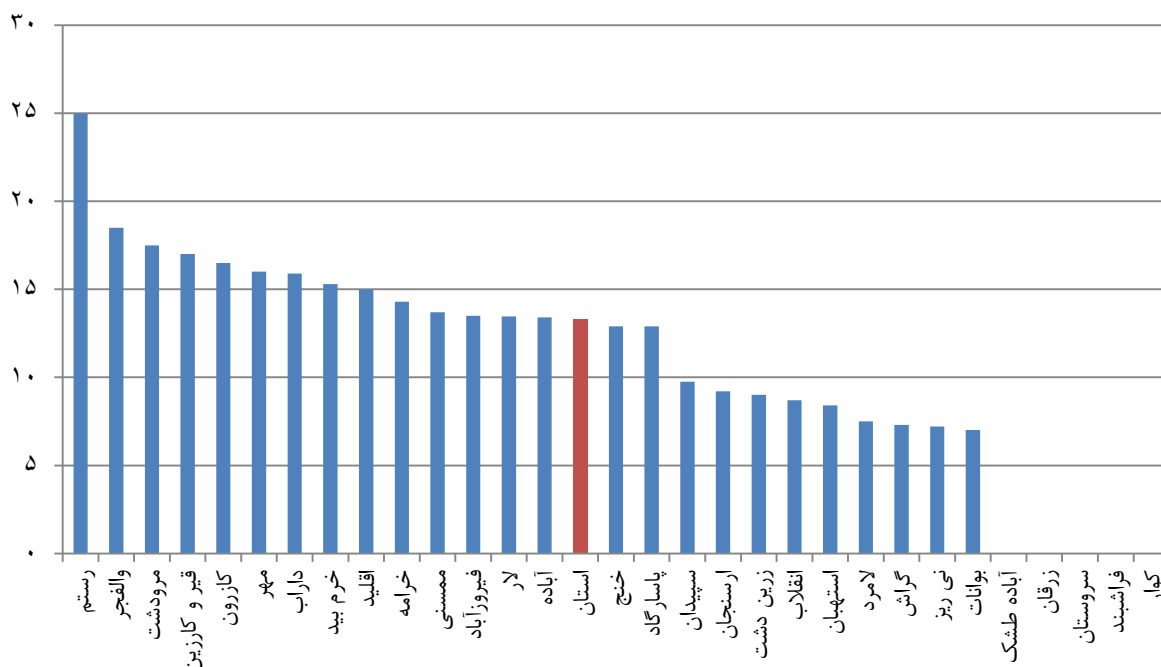
جدول مقایسه شیوع چاقی ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) و شیوع مصرف کم (کمتر از ۵ واحد) سبزی و میوه در روز، ۱۵ تا ۶۴ سال استان فارس و کشور در سال ۱۳۸۸

نام شاخص	کل کشور	استان فارس	رتبه استان بین ۳۰ استان کشور
شیوع چاقی ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$)	۱۵.۲۲	۱۰.۳۶	۲۴

شیوع مصرف کم (کمتر از ۵ واحد) سبزی و میوه	۸۸.۲۰	۹۰.۳۶	۱۰
---	-------	-------	----

(۹۶)

درصد افراد چاق ($BMI \geq 30$) بالای ۳۰ سال مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

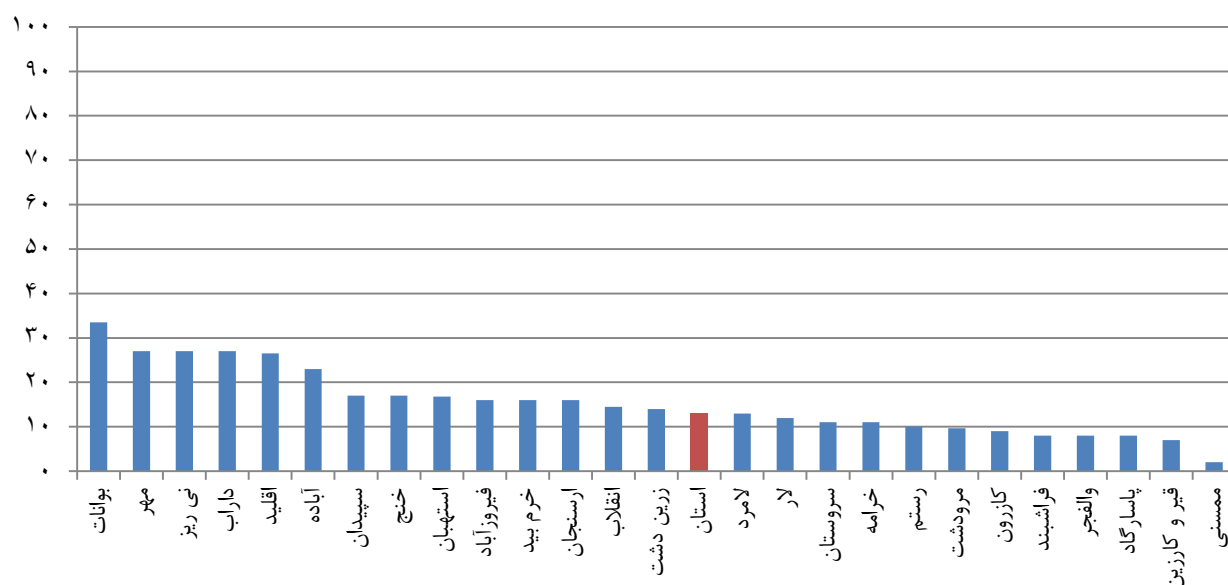


۱۳.۳ درصد از افراد بالای ۳۰ سال روستایی که به خانه های بهداشت مراجعه نموده اند، دچار اضافه وزن و چاقی هستند. شهرستان رستم به دلیل فرهنگ مردم در دریافت زیاد کالری و ضعیف بودن مشاوری تغذیه به عنوان شهرستانی می باشد که از شیوع چاقی بالاتری برخوردار است. شهرستان های آباده طشک، زرقان، سروستان، فراشبند و کوار به دلیل نداشتن کارشناس تغذیه گزارش نشده است. (۵۳)

تغذیه سالمندان

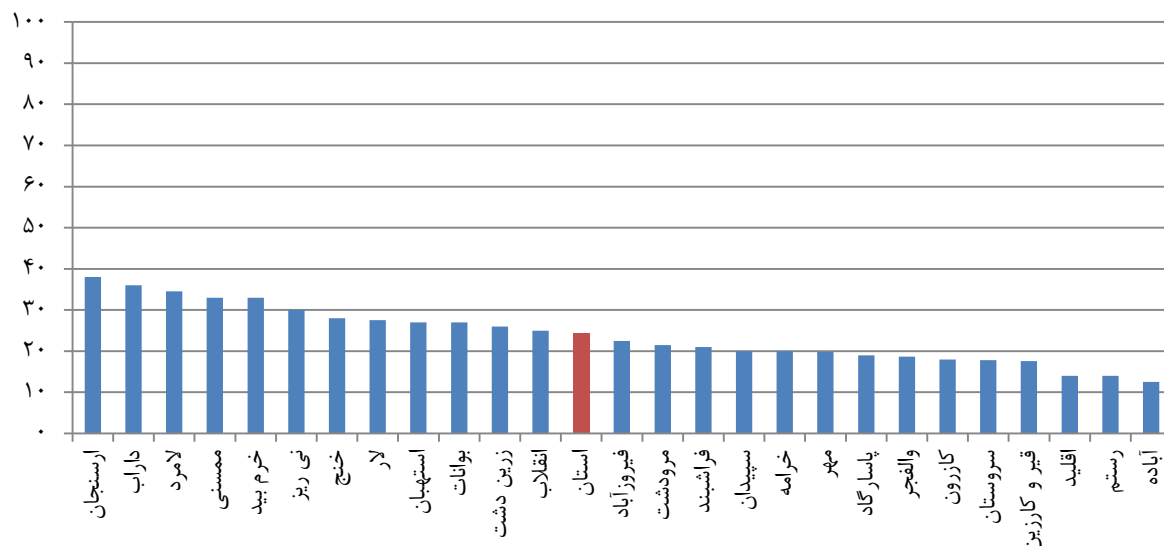
سوءتغذیه و کمبود دریافت مواد غذایی در دوران پیری منجر به کم اشتها می گردد. در این سنین عوارضی مانند خستگی، کم تحرکی، ضعف، فراموشی و ناراحتی های عصبی که به سن ربط داده می شوند از علل اصلی سوء تغذیه است که متأسفانه مورد غفلت قرار می گیرد. افسردگی، فقر، کمی درآمد و زندگی در خانه سالمندان مشکلات در تهیه و طبخ غذا و مشکلات دهان و دندان و لثه و نداشتن آگاهی در مورد تغذیه صحیح از عوامل مرتبط با مشکلات تغذیه ای افراد مسن می باشد. مهمترین عوارض ناشی از سوء تغذیه در سالمندان مرتبط به کمبود ویتامین ها، مواد پروتئینی و املاح است. کاهش اشتها اولین علت کمبود مواد معدنی و مواد ضروری بدن است. به علت تغییرات در سیستم هضم و جذب مواد غذایی و دوران کهولت، مراقبت تغذیه در سالمندان امری بسیار ضروری است.

درصد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) در مناطق شهری به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۸۹



۱۳۰۴ درصد سالمندان در مناطق شهری که در سال ۱۳۸۹ به مراکز بهداشتی مراجعه کرده اند، به درجاتی از سوءتغذیه مبتلا می باشند. این درصد در شهرستان های بوانات، مهر، نی ریز، داراب، اقلید و آباده بیشتر از سایر شهرستان های استان می باشد.

درصد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) در مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۸۹



۲۴.۹۶ درصد از سالمندان در مناطق روستایی استان به درجاتی از سوء تغذیه مبتلا هستند. شهرستانهای ارسنجان، داراب، لامرد، ممسنی، خرم بید و فیروز نسبت به سایر شهرستان ها از درصد بالایی برخوردارند. (۸۷)

کم تحرکی

فقدان فعالیت بدنی کافی، خطر رویدادهای قلبی را حداقل تا ۲ برابر افزایش می دهد، تخمین زده می شود که ۱۲٪ کل مرگ و میر را در آمریکا می توان به کم تحرکی نسبت داد بررسی مرکز کنترل بیماری های آمریکا در سال ۱۹۹۴ نشان می دهد که بیش از ۶۰٪ افراد به سطح توصیه شده برای فعالیت بدنی نمی رسند و ۲۵٪ افراد هیچ فعالیت بدنی در خارج از محیط کار ندارند. در بررسی شهر تهران ۸۰٪ مردان و ۸۵٪ زنان هیچ فعالیت بدنی در خارج از محیط کار یا منزل، حتی بصورت قدم زدن را ذکر نمی کردند.

طبق نظر سازمان بهداشت جهانی نداشتن فعالیت بدنی به میزان کافی همراه با رعایت نکردن رژیم غذایی تنها عامل ۴۰ درصد مرگ و میر است. (۸۸)

در سال ۱۳۸۸ در استان فارس ۵۳.۸۷ درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ سال فعالیت فیزیکی کم داشته اند ($<600 \text{ met-minutes/week}$) این در حالی است که در کل کشور به طور میانگین ۳۸.۹۷ درصد این افراد فعالیت فیزیکی کم دارند و استان فارس در بین ۳۱ استان رتبه ۱ را به خود اختصاص داده بوده است. (۹۶)

فشار خون بالا

امروزه تقریباً یک میلیارد نفر در سراسر جهان به بیماری پرفشاری خون مبتلا هستند. پیش بینی می شود این مقدار تا پایان سال ۲۰۲۵ به ۱.۵۶ میلیارد نفر برسد. این بدان معناست که امروزه از هر ۴ فرد بالغ، یک نفر در معرض ابتلا به فشارخون بالا قرار دارد. این بیماری در کشورهای در حال توسعه بسیار شایع تر از کشورهای توسعه یافته است. درمان ناکافی یا غیرکنترل شده و به تعویق افتاده این بیماری مهمترین عامل خطر برای بروز حملات قلبی، سکته های قلبی، نارسائی های کلیوی و سایر بیماری های قلبی - عروقی است. با گسترش روند افزایش امید به زندگی و پیر شدن جمعیت ها و همچنین پیشرفت شیوه های زندگی به سمت استفاده از رژیم های غذائی ناسالم همراه با کمی تحرک بر گسترش روز به روز این معضل در چشم انداز آتی این بیماری بیش از پیش می افزاید.

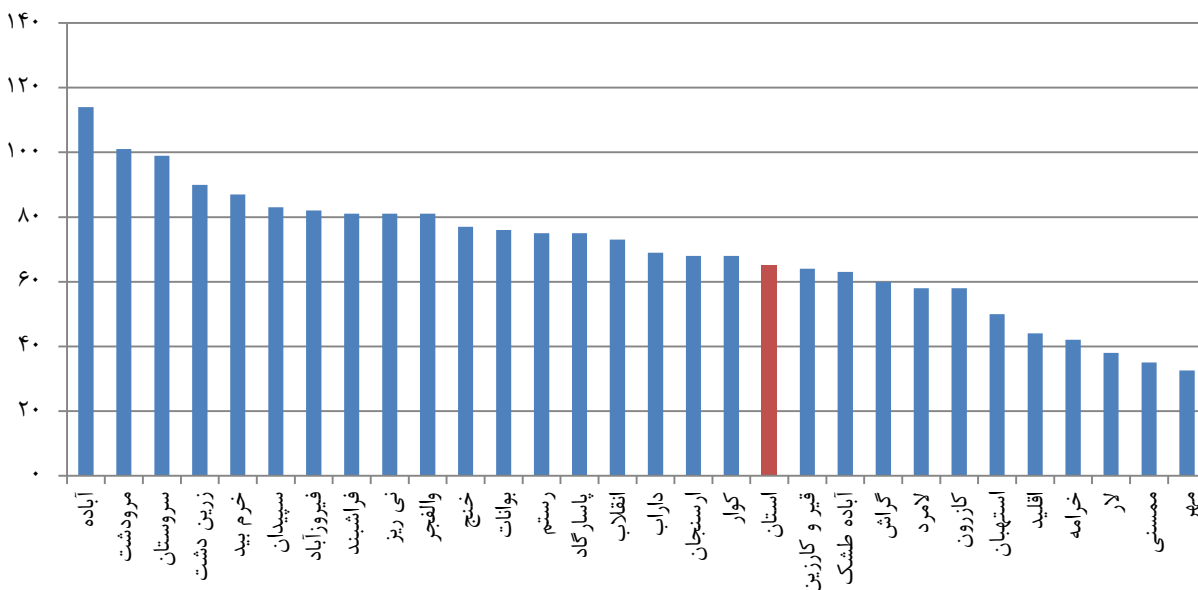
بر طبق گزارش سازمان ملل متحد شیوع پر فشاری خون در خاورمیانه به طور متوسط ۲۹٪ می باشد که این میزان به معنای آن است که تقریباً ۱۲۵ میلیون نفر در خاورمیانه به این بیماری مبتلا می باشند. از بزرگترین نگرانی های افزایش میزان پرفشاری خون در جمعیت، عوارض قلبی عروقی ناشی از آن مانند بروز سکته و بیماری های کلیوی می باشد.

به طور کلی این بیماری از دو دسته عوامل تغییر پذیر مثل چاقی، رژیم غذائی حاوی سدیم زیاد و پتاسیم کم (غذاهای پر نمک)، فعالیت کم بدنی، مصرف الکل، مصرف زیاد چربی های اشباع شده، استرس های محیطی، دیابت و سیگار، و عوامل تغییر ناپذیر مثل سن، جنس، نژاد و سابقه فامیلی ناشی می شود. (۸۸)

در سال ۱۳۸۶، ۵ درصد مردان و ۷ درصد زنان ۱۵ تا ۶۴ سال استان فارس به فشار خون بالا ($\geq 170/100\text{mmHg}$)، مبتلا بوده اند این در حالی است که به طور میانگین در کشور ۶ درصد مردان و ۸ درصد زنان مبتلا به فشار خون بالا بوده اند. (۹۵)

در سال ۱۳۸۸، ۱۸.۲۶ درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ سال استان فارس به فشار خون بالا ($\geq 140/90\text{mmHg}$)، مبتلا بوده اند این در حالی است که به طور میانگین در کشور ۱۶.۰۹ درصد این افراد مبتلا بوده اند. و استان فارس استان ششم از این نظر در بین ۳۰ استان کشور بوده است. (۹۶)

شیوع فشار خون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر (روستا) در هزار، به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



در شهرستان هایی که شیوع پرفشاری خون در آن ها از میانگین استانی پایین تر است باید علاوه بر تاکید بر انجام غربالگری توسط بهورزان و ارایه آموزش به آنان، عواملی چون مهاجر بودن بیماران و سکونت فصلی آنها را در نظر داشت.(۵۳)

چربی خون

یک رابطه مثبت و قوی بین سطح کلسترول خون و بروز بیماری عروقی و نیز میزان مرگ و میر وجود دارد. مصرف چربیهای اشباع شده (روغن جامد) نیز حتی در افرادی که سطح کلسترول آنها طبیعی است با شیوع بالا وقایع قلبی همراه است از طرفی در جوامعی که سطح کلسترول پایین است حتی با شیوع بالای مصرف سیگار یا فشار خون بالا، شیوع بیماریهای قلبی – عروقی پایین است. هر یک درصد کاهش کلسترول می تواند ۲ تا ۵٪ خطر بروز بیماریهای قلبی – عروقی را بکاهد.

در ایران و در مطالعه طرح سلامت و بیماری که در ۲۴ استان مورد بررسی قرار گرفته اند (سال ۱۳۷۲) سطح کلسترول در ۴۱٪ مردان و ۴۷٪ زنان ۶۰-۴۰ ساله (۲۰۰ mg) بالا گزارش شده است.. (۸۸)

۳۰ درصد مردان و ۱۶ درصد زنان ۲۵ تا ۶۴ سال استان فارس در سال ۱۳۸۶، تری گلیسیرید خون بالا($\geq 200\text{mg/dl}$)، داشته اند این در حالیست که به طور میانگین ۲۲ درصد مردان و ۱۷ درصد زنان در کشور تری گلیسیرید خون بالا دارند.

همچنین ۴۰ درصد مردان و ۴۱ درصد زنان ۲۵ تا ۶۴ سال استان فارس در سال ۱۳۸۶، کلسترول خون بالا($\geq 200\text{mg/dl}$)، داشته اند این در حالیست که به طور میانگین ۳۰ درصد مردان و ۳۸ درصد زنان در کشور کلسترول خون بالا دارند.(۹۵)

نتایج غربالگری انجام گرفته توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در خصوص عوامل خطر ذکر شده به شرح جدول زیر می باشد.(۹۷)

شاخص	کل	مرد	زن
تعداد کل مراجعه کنندگان بالای ۳۰ سال	۱۶۶۸۶۶	۶۵۰۲۳	۱۰۱۸۴۳
تعداد افراد سالم	۳۰۶۵۸	۱۷۱۸۷	۱۳۴۷۱
تعداد افراد پره دیابتی	۱۶۲۴۸	۶۱۶۰	۱۰۰۸۸
تعداد بیماران دیابتی قدیمی	۱۵۳۷۱	۵۳۶۵	۱۰۰۰۶
تعداد بیماران دیابتی جدید	۱۶۷۹	۶۰۷	۱۰۷۲
تعداد افراد مبتلا به تریگلیسریدمی	۳۹۸۰۵	۱۶۲۶۱	۲۳۵۴۴
تعداد افراد مبتلا به کلسترولمی	۳۳۵۳۰	۱۱۲۸۰	۲۲۲۵۰
تعداد افراد مبتلا به افزایش LDL	۲۴۴۹۷	۸۲۶۱	۱۶۲۳۶
تعداد افراد مبتلا به کاهش HDL	۴۹۴۷۲	۱۲۷۴۶	۳۶۷۲۶
تعداد بیماران جدید مبتلا به فشار خون بالا	۱۰۵۸۳	۵۲۸۷	۵۲۹۶
تعداد بیماران قدیم مبتلا به فشار خون بالا	۱۶۲۳۷	۵۰۸۰	۱۱۱۵۷
تعداد افراد مبتلا به اضافه وزن	۷۲۴۲۶	۲۸۱۵۷	۴۴۲۶۹
تعداد افراد مبتلا به چاقی	۳۷۹۷۵	۹۴۳۸	۲۸۵۳۷
تعداد افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی	۳۹۱۳	۱۸۴۵	۲۰۶۸
تعداد بیماران دیابتی مبتلا به تریگلیسریدمی	۶۲۱۳	۲۱۷۷	۴۰۳۶
تعداد بیماران دیابتی مبتلا به فشار خون بالا	۲۹۳۷	۱۱۷۶	۱۷۶۱
تعداد بیماران دیابتی مبتلا به اضافه وزن	۷۶۴۵	۲۷۷۶	۴۸۶۹
تعداد بیماران دیابتی مبتلا به چاقی	۴۷۱۴	۱۰۴۹	۳۶۶۵
تعداد بیماران دیابتی مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی	۶۵۵	۲۸۷	۳۶۸

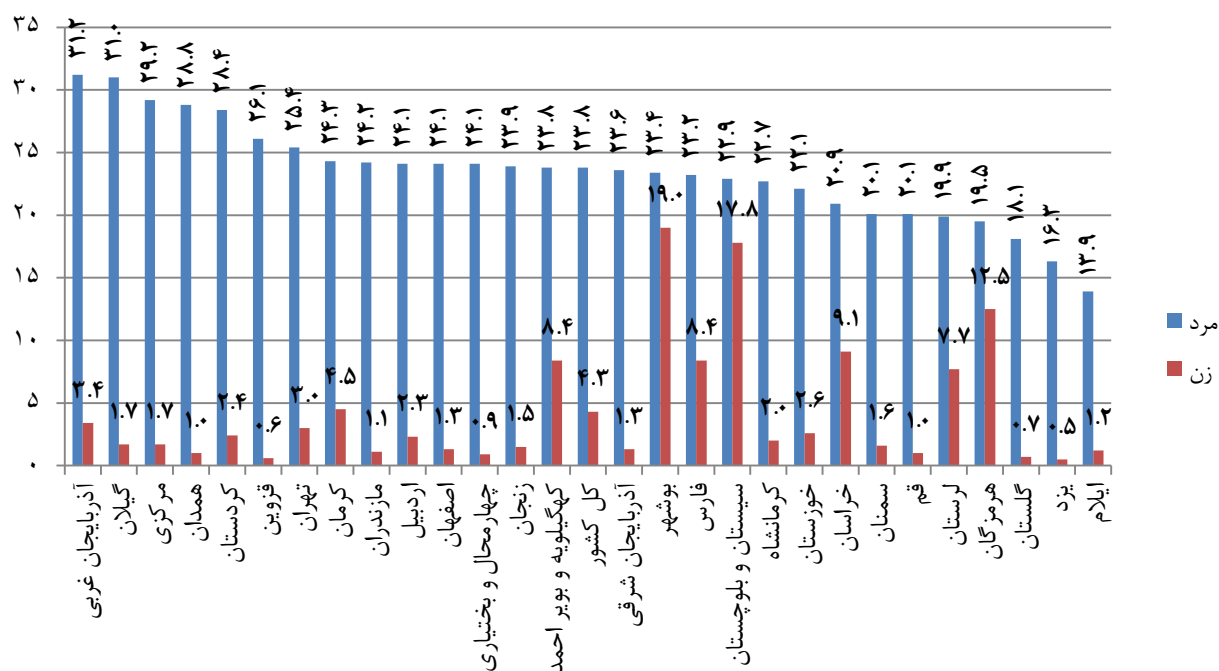
سوء مصرف مواد

مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل خطر مهم و افزایش دهنده بار کلی بیماری‌ها در دنیا به خصوص در ارتباط با بیماری‌های مزمن و غیر واگیری چون بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی، سرطان و سکتة مغزی مطرح است. یا در معرض بودن دود ناشی از دخانیات، به عنوان یک مشکل اساسی بهداشت عمومی و یک علت قابل پیش‌گیری بیماری‌ها و مرگ‌های زودرس می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت در تجدید نظر دهم طبقه بندی بین المللی بیماری‌ها (ICD-10) کد ویژه‌ای را برای مصرف سیگار در گروه "اختلالات روانی و رفتاری" اختصاص داده است.

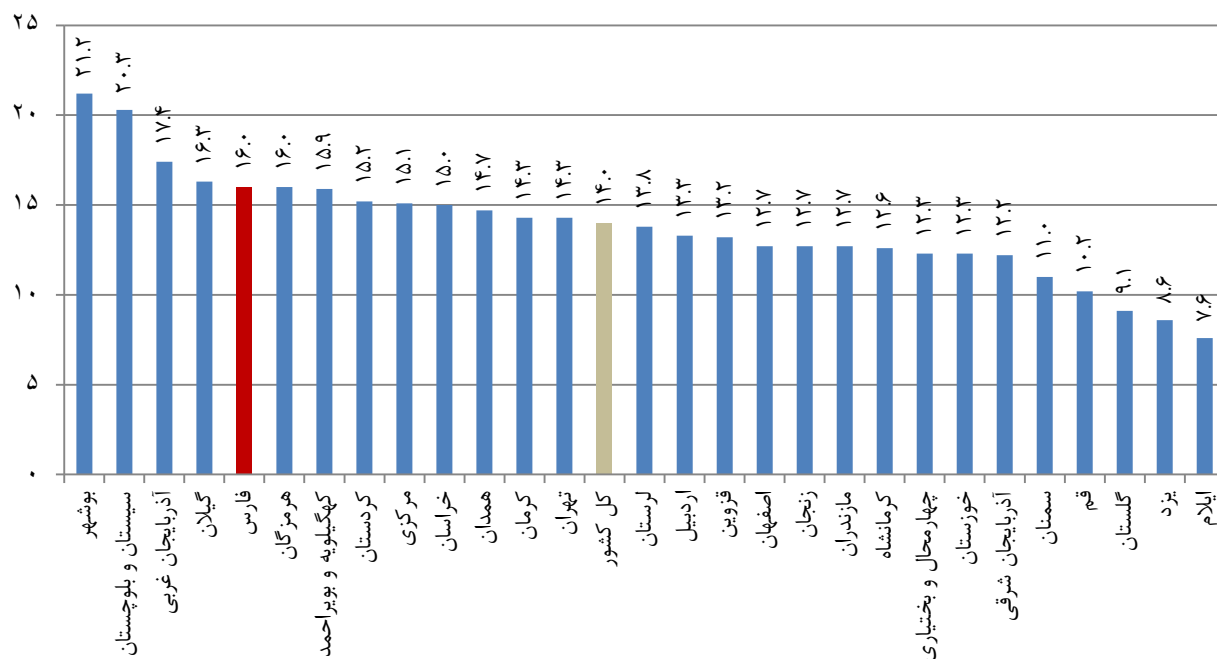
در حال حاضر یک میلیارد و سیصد میلیون نفر در جهان مصرف کننده مواد دخانی هستند که ۸۰ درصد آنان در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت سالانه ۵ میلیون نفر در اثر بیماری های ناشی از استعمال مواد دخانی در جهان، جان خود را از دست می دهند. پیش بینی شده است تا چند سال آینده، چنانچه در زمینه کنترل دخانیات اقدامات موثری صورت نگیرد، این آمار به ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید.

طبق نتایج تحقیقات انجام شده حدود ۱۲ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال در کشور مصرف کننده مواد دخانی هستند، این در حالی است که تنها ۴۰ درصد نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله از خطرات استعمال دخانیات آگاهی دارند.(۸۸)

مصرف دخانیات برحسب استان و جنس، سال ۱۳۸۳

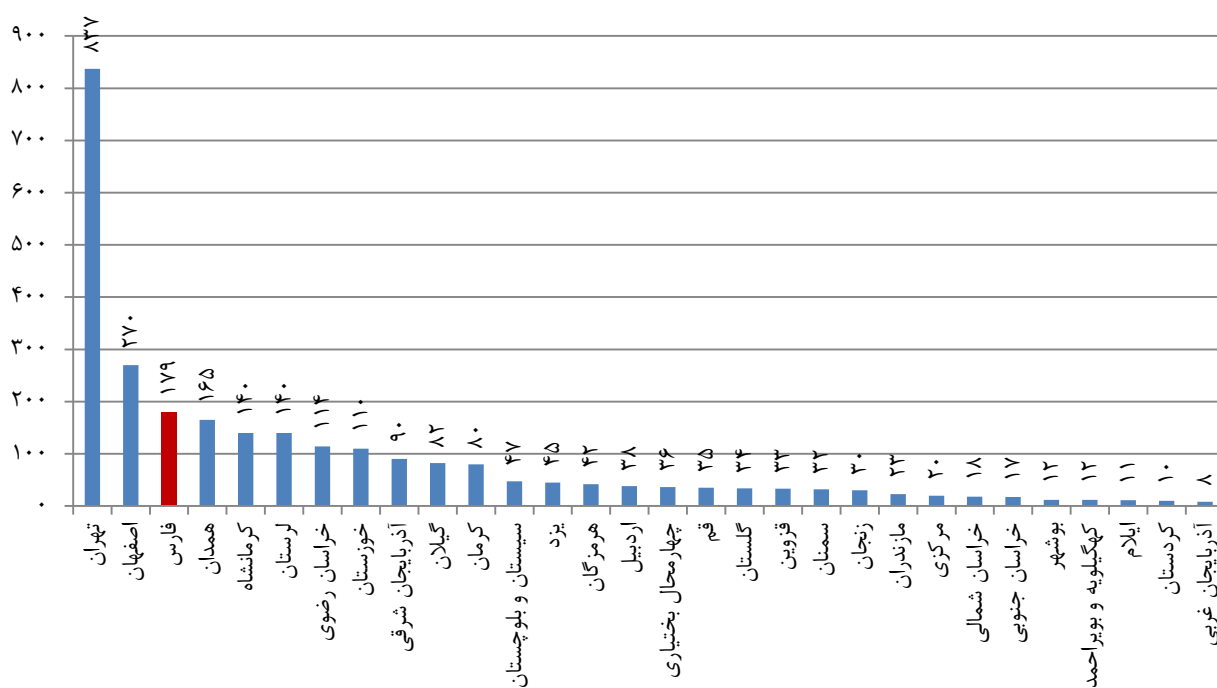


مصرف دخانیات به تفکیک استان، سال ۱۳۸۳ (منبع: شاخص های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران)

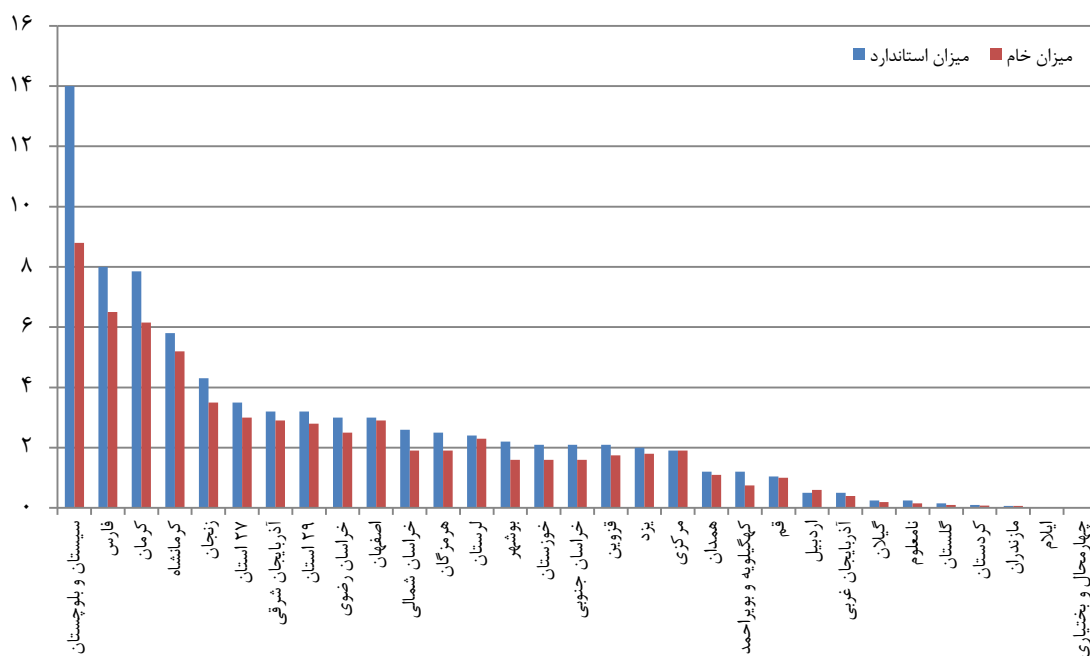


(۷۲)

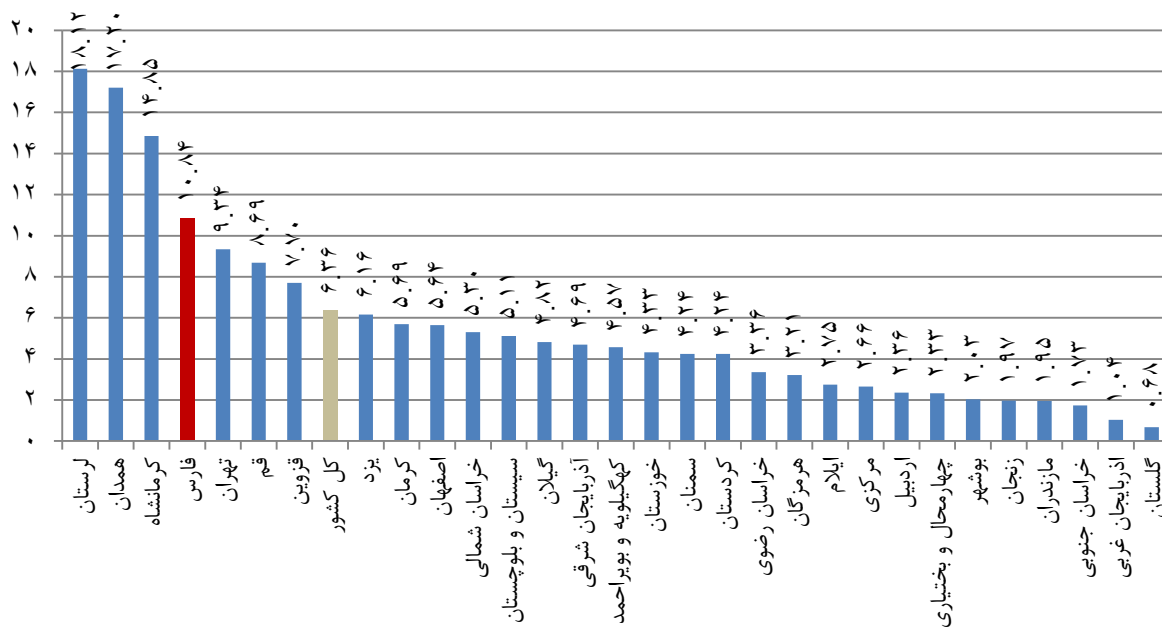
آمار متوفیات ناشی از عوارض سوء مصرف مواد مخدر طی نه ماهه ی اول سال ۱۳۹۰ (سازمان پزشکی قانونی کشور) (۸۹)



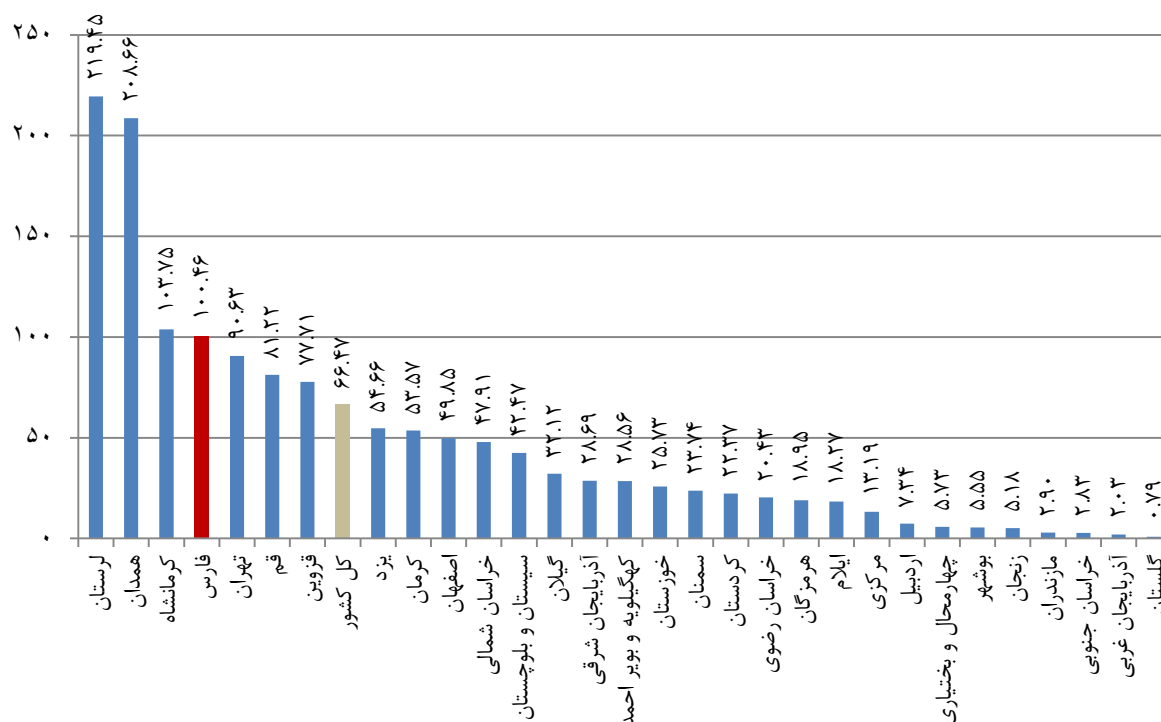
میزان خام و استاندارد شده مرگ ثبت شده ناشی از اعتیاد و سوء مصرف مواد در ساکنین مناطق شهری و روستایی برای ۲۹ استان (استاندارد شده با استفاده از نسبت‌های سنی برآورد شده از طرف WHO) در سال ۱۳۸۳؛ برنامه ثبت مرگ-میزان در ۱۰۰۰۰۰ نفر (منبع: سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشور)



میزان مرگ و میر ناشی از اختلالات مصرف مواد بر حسب استان در سال 1385



تعداد بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد به ازای هر صد هزار نفر، سال 1385



(۷۲)

یکی از تعاریف اعتیاد به سیگار از نظر سازمان جهانی بهداشت، این است که «هر کسی که در طول یک هفته لاقط ۶ نخ سیگار بکشد، به سیگار معتاد شده است». یعنی شما حتی اگر روزی یک نخ سیگار بکشید، باز هم یک معتاد به سیگار محسوب می‌شوید و این در حالی است که تاکنون ۴۵۶۰ ماده سمی و ۶۰ ماده سرطان‌زا در سیگار شناسایی شده و طبق آخرین آمارهای سازمان جهانی بهداشت، لاقط ۴۰ درصد از مرگ و میرهای قلبی و ۱۲.۵ درصد از کل مرگ و میرهای جهان، زیر سر همین سیگار است. به طور متوسط در هر ۱۰ ثانیه یک نفر به علت مصرف سیگار در گوشه‌ای از دنیا جان خود را از دست می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۵ نیز رقم مرگ و میر سالانه سیگاری‌ها به ۱۰ میلیون برسد. براساس همین گزارش از هر ۱۰ نفری که همین امروز سیگار را می‌گذارند روی لب‌هایشان و شروع می‌کنند به پک زدن‌های هوسی و تفننی، لاقط ۴ نفرشان سیگاری‌های قهار می‌شوند که تا آخر عمرشان به سمت و سوی ترک سیگار نمی‌روند. از بین ۱.۱ میلیارد نفر سیگاری در دنیا، ۸۰٪ آنها در کشورهایی که درآمد کم و یا متوسط دارند زندگی می‌کنند.

در گزارش جامع سازمان بهداشت جهانی در زمینه اپیدمی تنباکو در جهان در سال ۲۰۰۹، در ایران بر اساس مطالعات جامع کشوری در سال ۲۰۰۸، در گروه سنی ۶۴-۱۵ سال، میزان شیوع مصرف روزانه سیگار و تنباکو به طور کلی در هر دو جنس ۱۱.۹٪ و به تفکیک در زنان ۲.۹٪ و در مردان ۲۰.۹٪ بوده است. (۸۸)

در سال ۱۳۸۶ در استان فارس ۱۹.۵ درصد مردان و ۰.۶ درصد زنان ۱۵ تا ۶۴ سال روزانه سیگار مصرف می کرده اند. این در حالی است که به طور میانگین در کل کشور ۲۱ مردان و ۰.۸ درصد زنان روزانه سیگار مصرف می کرده اند. (۹۵)

بیماری ها

در این قسمت آمار و اطلاعات مربوط به بیماری ها در ۲ بخش بیماری های غیرواگیر و واگیر مورد بررسی قرار می گیرد.

بیماری های غیر واگیر

امروزه بیماریهای غیرواگیر به علت پدیده نوسازی جوامع و پیشرفت فن آوری و تراکم جمعیت در مناطق شهری، تغییر سبک و شیوه زندگی و گرایش افراد به عادات نامناسب شیوع گسترده ای پیدا نموده اند و هم اکنون این بیماریها در سراسر جهان ۵۵ درصد بار بیماریها را تشکیل می دهند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ مسئول ۶۰ درصد کل بار بیماری ها و ۷۳ درصد تمامی علل موارد مرگ باشند.

بیماری های قلبی و عروقی

بیماری های قلبی - عروقی مهمترین عامل ناتوانی و مرگ های زودرس (بیش از ۱۷.۱ میلیون مرگ سالانه - ۲۰۱۰) و همچنین هزینه های هنگفت نظام سلامت در سراسر جهان به شمار می روند. این بیماری طی سالیان متمادی بوجود آمده و معمولاً هنگام بروز علائم، یعنی عمدتاً در میانسالی به مرحله پیشرفت می رسد. وقایع حاد عروقی عمدتاً بصورت ناگهانی بروز می کنند و اکثراً قبل از انجام هرگونه اقدامات درمانی موجب مرگ می گردد. تخمین زده می شود که از مجموع ۵۸ میلیون مورد مرگ اتفاق افتاده در سال ۲۰۰۵ سهم بیماری های قلبی - عروقی حدود ۳۰٪ بوده است. این نسبت با مرگ های پدید آمده بدلیل بیماری های عفونی، اختلالات تغذیه ای و مرگ های مادران باردار و مرگ پیش از تولد نوزادان برابری می کند. مطلب جالب توجه در این بین این است که در واقع ۴۶٪ از این مرگ ها در افراد زیر ۷۰ سال که در حقیقت در دوره اوج فعالیت قرار دارند، بروز یافته است. ۷۹٪ از بار بیماری های قلبی - عروقی مربوط به همین گروه است. پیش بینی می شود که بین سال های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵ میزان مرگ از بیماری های غیرواگیر که نیمی از آن را بیماری های قلبی - عروقی به خود اختصاص می دهد، به ۱۷٪ برسد، درحالی که مرگ از بیماری های عفونی و اختلالات تغذیه ای و مرگ و میر مادران و نوزادان به ۳٪ کاهش خواهد یافت. بیماری های قلبی - عروقی اولین علت مرگ و میر زنان و مردان در جوامع شهری صنعتی و در حال توسعه است. در کشور آمریکا بیماری های قلبی - عروقی علت ۳۹.۴٪ درصد مرگ و میر است. در ایران نیز اولین و شایع ترین علت مرگ و میر در تمام سنین و در هر دو جنس، بیماری های قلبی - عروقی به خصوص بیماری های عروق کرونر است و از کل ۷۰۰ تا ۸۰۰ مورد مرگ روزانه، ۳۱۷ نفر به علت بیماری های قلبی - عروقی می میرند که ۱۶۶ مورد آن به علت سکته قلبی است و در هر روز ۲۷۲۶ سال عمر به علت بیماری های قلبی - عروقی به هدر می رود.

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴، میزان مرگ و میر برآورد شده استاندارد شده سنی ناشی از بیماری های قلبی - عروقی در هر دو جنس در ایران ۴۳۷.۱ در ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است. (۸۸)

سرطان ها و تومورها

سرطان عامل ۱۲٪ تمامی مرگها در سرتاسر جهان است. در کشورهای توسعه یافته، سرطان دومین عامل شایع مرگ و میر، و در ایران سومین عامل مرگ و میر است و سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر در اثر سرطان جان خود را از دست می دهند. تخمین زده می شود که هر سال در کشور، بیش از ۷۰۰۰۰ مورد جدید سرطان، اتفاق افتد. (۹۸) تعداد موارد جدید سرطان به در سال ۱۳۸۹ در کشور ۸۱۸۸۵ مورد بوده است که از این تعداد ۳۶۴۲۴ مورد آن در زنان و ۴۵۴۶۱ مورد آن در زنان بوده است. در همان سال این تعداد در استان فارس ۷۶۰۰ مورد بوده که از این تعداد ۳۷۱۹ مورد آن مربوط به زنان و ۳۸۸۱ مورد آن مربوط به مردان بوده است. و در تعداد کل و زنان رتبه دوم بعد از استان تهران و در مردان بعد از تهران و خراسان رضوی رتبه سوم را دارا می باشد. (۹۶) در سال ۱۳۸۸ آمار متوسط موارد جدید سرطانی استان فارس حدود ۴۹۲۶ مورد بود (۹۸) و در سال ۱۳۹۰ پس از بیماری های قلبی عروقی دومین رتبه مرگ و میر را به خود اختصاص داده است. (۵۳) بطور کلی سرطان های شایع در استان فارس به ترتیب پستان، پوست، مثانه، معده، خون، پروستات، کولون، ریه و برونش، تخمدان و تیروئید است. (۹۹)

در سال ۱۳۸۸ میزان استاندارد شده بروز سرطان در یک صد هزار نفر استان فارس در زنان ۱۳۰.۹۲ و در مردان ۱۳۴.۰۵ بوده است این در حالی است که این میزان در کشور برای زنان ۱۲۳.۵۵ و برای مردان ۱۳۲.۱۹ بوده است. و استان فارس در زنان رتبه ۸ و در مردان رتبه ۱۱ را در بین ۳۰ استان کشور دارا بوده است. (۹۶)

میزان بروز استاندارد شده سنی بعضی از سرطانهای شایع استان فارس طی ۳ سال ۱۳۸۶-۱۳۸۸ به تفکیک جنسیت و بازاء هر یکصد هزار نفر

نوع سرطان	مونث	مذکر
تیروئید	۴.۵۸	۴.۸۳
کولورکتال (روده بزرگ)	۱۰.۳۵	۱۳.۷۱
مری	۳.۰۸	۴.۶
مثانه	۹.۲۲	۱۶.۴۵
سرطان خون نوع لوسمی	۶.۸۹	۹.۸

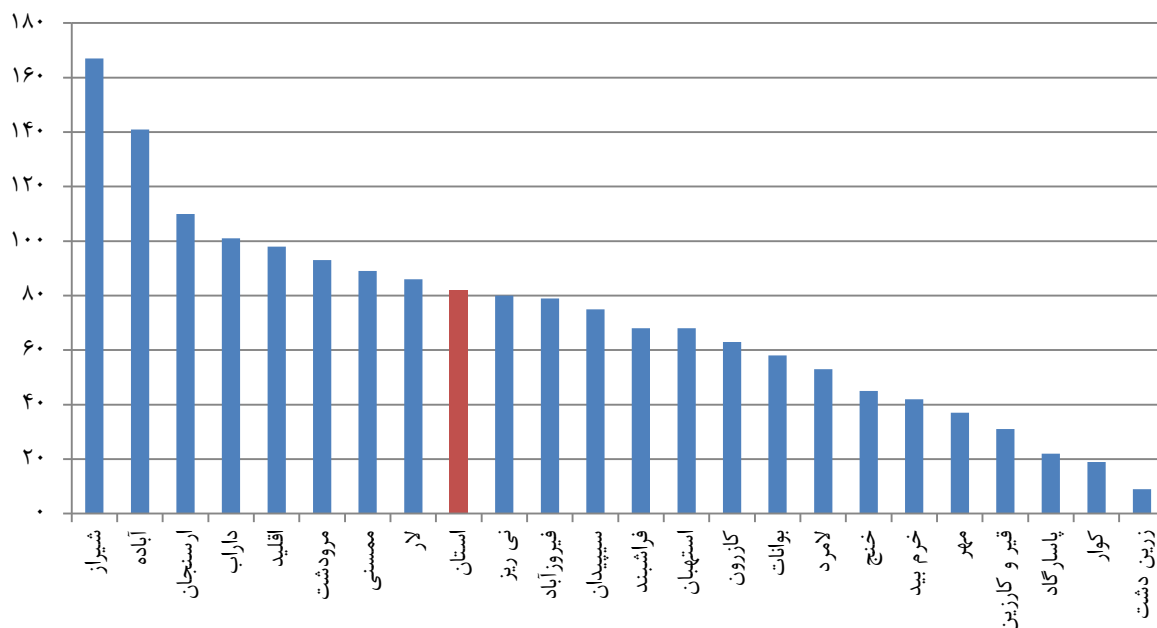
سرطان خون نوع لنفوم هاجکین	۱.۴۹	۱.۸۲
سرطان خون نوع لنفوم غیر هاجکین	۴.۴۶	۶.۴۳

بیشترین و کمترین میزان بروز استاندارد شده سنی بعضی از سرطانهای شایع استان فارس طی ۳ سال ۱۳۸۸-۱۳۸۶ به تفکیک جنسیت و بازاء هر یکصد هزار نفر در بین شهرستان های استان

سرطان جنسیت	مردان				زنان	
	بیشترین		کمترین		بیشترین	
	شهرستان	میزان	شهرستان	میزان	شهرستان	میزان
تیروئید	مرودشت	۹.۲۱	چهرم	۱.۱۴	مرودشت	۷.۸۶
کولورکتال(روده بزرگ)	شیراز	۲۲.۳۶	ممسنی	۱۳.۷۱	شیراز	۱۷.۳۱
	فیروزآباد	۱۵.۷۴			لامرد	۱.۲۳
مری	ممسنی	۷.۵۴	لامرد	۰	ممسنی	۷.۱۳
مثانه	شیراز	۲۵.۳۸	چهرم	۴.۹	شیراز	۱۴.۶۷
			اقلید	۴.۹	نیریز	۲.۷۵
خون نوع لوسمی	شیراز	۱۳.۲۴	استهبان	۲.۹۹	شیراز	۱۰.۶۶
خون نوع لنفوم هاجکین	فسا	۳.۰۱	اقلید	۰	سپیدان	۴.۱۲
خون نوع لنفوم غیر هاجکین	شیراز	۹.۸۵	اقلید	۰	کازرون	۶.۵۱
			سپیدان	۰		

(۹۹)

میزان بروز سرطان در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۸۸



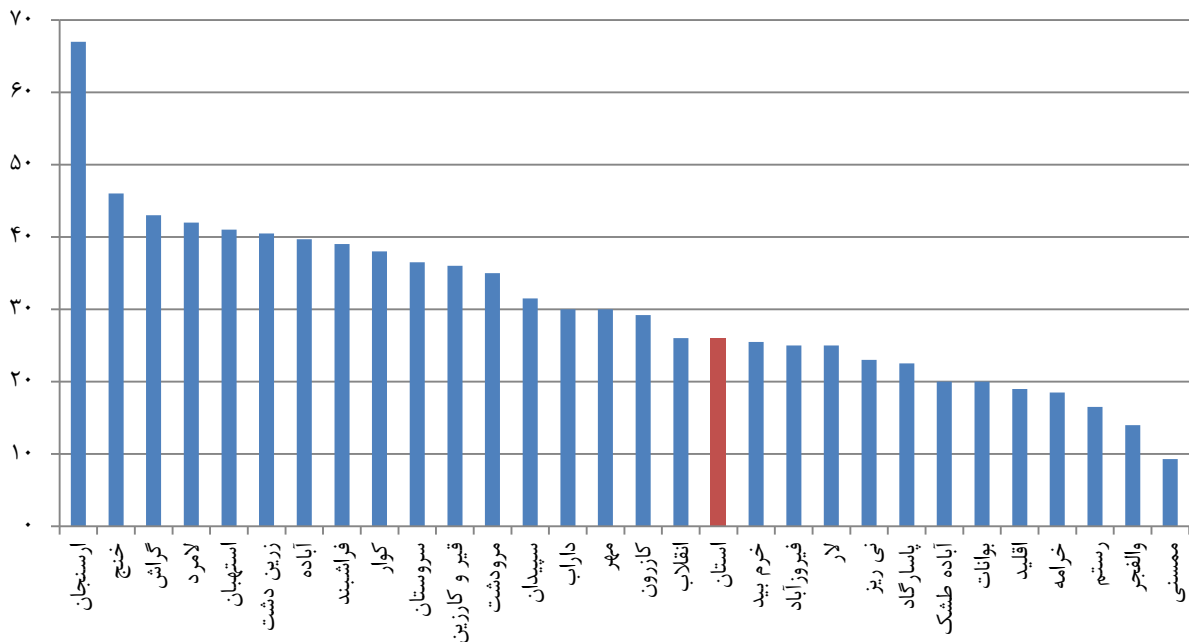
(۵۳)

دیابت

دیابت شایع ترین بیماری متابولیک با شیوع رو به افزایش در دنیا به خصوص در میان کشورهای در حال توسعه می باشد به دلیل رشد جمعیت، شهرنشینی، افزایش شیوع چاقی و کاهش فعالیت فیزیکی تعداد افراد مبتلا به دیابت هر روز در دنیا در حال افزایش است. براساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵ بالغ بر ۳۰۰ میلیون نفر در سرتا سر جهان مبتلا به دیابت خواهند بود. در ایران در حدود ۴ درصد (بیش از ۶ میلیون نفر) مبتلا به دیابت می باشند. تصحیح شیوه های زندگی همراه با یک برنامه آموزشی مداوم باعث کاهش ابتلا به دیابت نوع ۲ در کشور در دو سوم موارد شده که نشان دهنده هزینه اثربخشی این روشهاست. بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت شیوع دیابت در جمعیت بالای ۲۰ سال ایران در سال ۲۰۲۵ به ۶.۸ درصد و در سال ۲۰۳۰ به ۸.۹ درصد خواهد رسید. (۸۸)

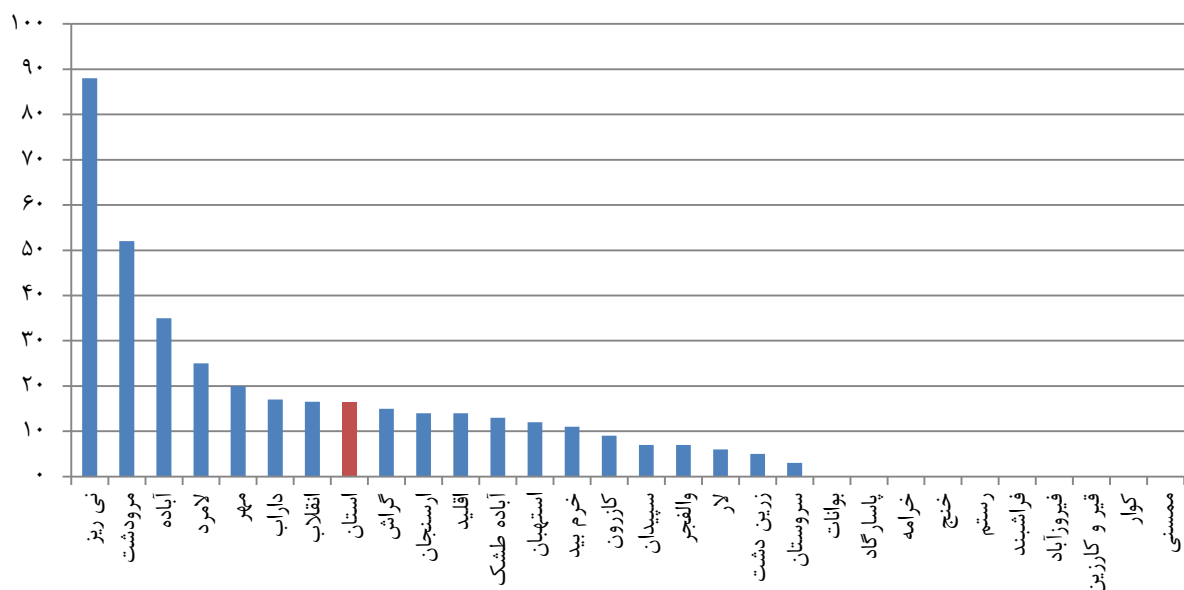
در سال ۱۳۸۶، ۷ درصد مردان و ۱۰ درصد زنان ۲۵ تا ۶۴ سال استان فارس به قندخون بالا ($\geq 126 \text{ mg/dl}$)، مبتلا بوده اند این در حالی است که میانگین کشور برای مردان ۸ درصد و برای زنان ۹ درصد بوده است. (۹۵)

شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بالاتر (روستا) در هزار، به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



با توجه به شاخص کشوری حدود ۵ درصد دیابت در جوامع روستایی کشور، میانگین استانی ۲.۵ درصد احتمالاً ناشی از عدم مراجعه بیماران دیابتی به مراکز بهداشتی درمانی و نیز عدم انجام غربالگری فعال جهت بیماران دیابتی در ۳ سال اخیر می باشد.

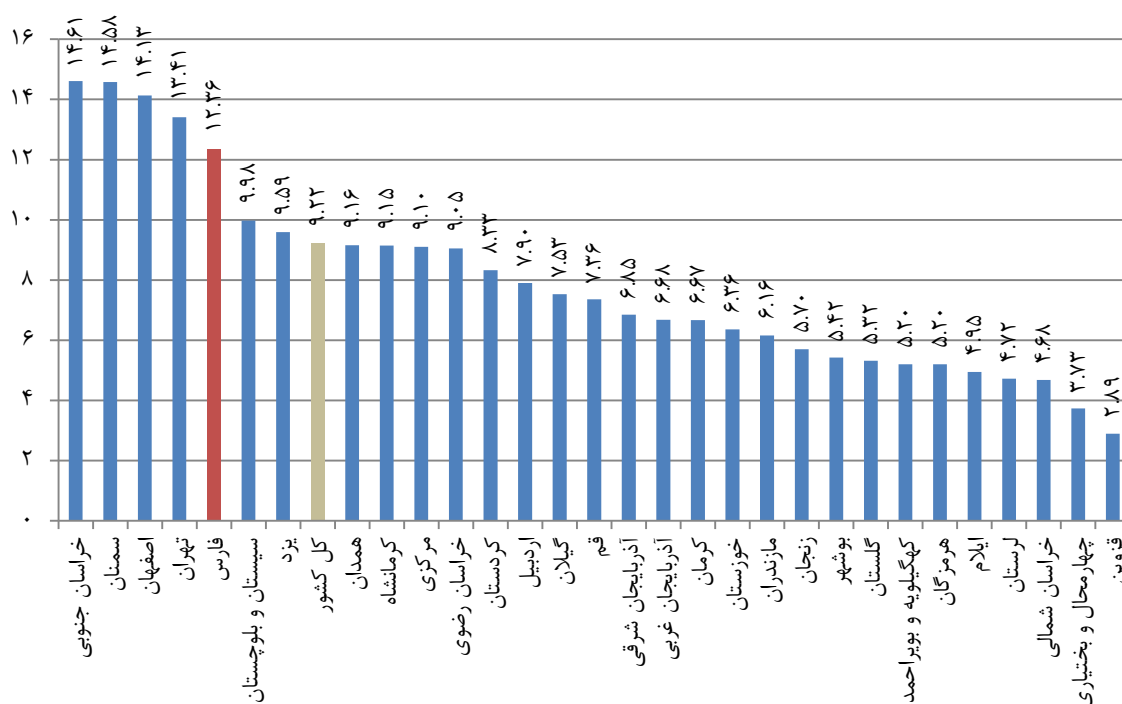
شیوع معلولیت ناشی از عوارض دیابت در افراد ۳۰ سال و بیشتر (روستا) در هزار به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



با توجه به مزمن بودن بیماری دیابت به نظر می رسد شهرستان هایی که شیوع معلولیت ناشی از عوارض دیابت در آنها صفر می باشد، به علت نقص در سیستم گزارش دهی آنها می باشد.(۵۳)

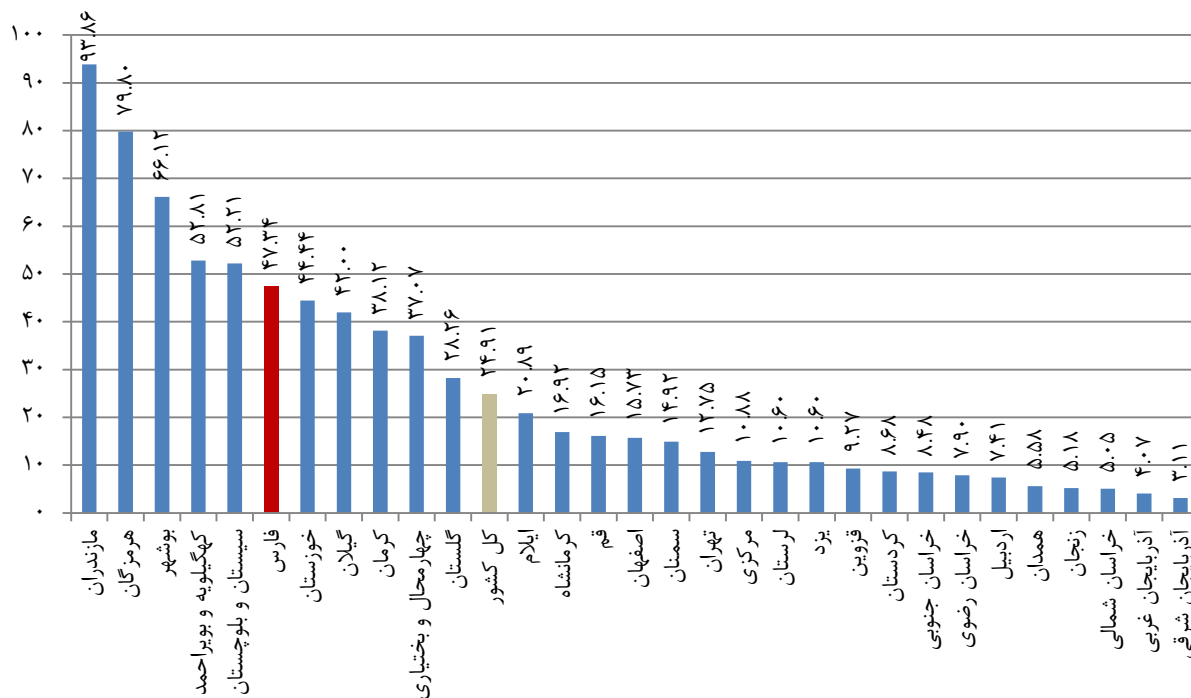
هموفیلی

میزان شیوع هموفیلی در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک استان های کشور، سال ۱۳۸۵



تالاسمی

میزان شیوع تالاسمی در صد هزار نفر به تفکیک استان های کشور، سال ۱۳۸۵



(۷۲)

بیماری های روانی

یکی از معتبر ترین منابع اطلاعاتی در زمینه سلامت روان ایرانیان حاصل مطالعه ای است که تحت عنوان پیمایش ملی سلامت روان ایرانیان در زمستان ۱۳۸۹ و بهار ۱۳۹۰ در جمعیت آماری ۷۸۸۶ نفر از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور اجرا شد.

نتایج به دست آمده توسط این مطالعه که توسط دکتر رحیمی موقر و همکاران انجام پذیرفت نشانگر آن بود که به طور کلی ۲۳/۶ درصد از افراد ۱۵-۶۴ ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی در ۱۲ ماه قبل از مطالعه بوده اند. این رقم در مردان ۲۰/۸ درصد و در زنان ۲۶/۵ درصد بود که نشان دهنده شیوع بیشتر و معنادار اختلالات در زنان است. شایعترین اختلالات، اختلالات اضطرابی و خلقی بوده اند.

بر اساس نتایج این بررسی گروه های با شیوع بالاتر ابتلا به هرگونه اختلال روانپزشکی در طی ۱۲ ماه قبل از مطالعه عبارت بودند از:

- زنان نسبت به مردان
- افراد بیکار نسبت به افراد شاغل
- افراد مطلقه/جدا شده/بیوه نسبت به افراد مجرد
- شهری نسبت به روستایی

- افراد بیسواد نسبت به افراد دانشگاهی
- افراد دارای وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین نسبت به افراد با وضعیت اقتصادی اجتماعی بالاتر.

این مطالعه نشان داد که حدود یک سوم (۳۲ درصد) از افراد بزرگسال جامعه (۱۵ تا ۶۴ سال)، در طول یک سال، احساس نیاز به مراجعه برای مشکلات اعصاب و روان را دارند. این نیاز شامل نیاز به مراجعه برای علائم گوناگون روانپزشکی، مشکلات زناشویی و ارتباط بین فردی، نیاز به مشاوره برای ازدواج و تحصیل و تربیت فرزندان بوده است.

حدود ۲۰ درصد (۱۹/۸ درصد) از افراد بزرگسال جامعه، در طول یک سال، از خدمات بهداشتی درمانی برای مشکلات اعصاب و روان استفاده می‌کنند. این میزان، بیش از ۱۰ میلیون نفر از ساکنین ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور را تشکیل می‌دهد. حدود نیمی از موارد استفاده از خدمات (۵۲/۷ درصد) به افرادی تعلق دارد که در طول همین سال دچار اختلالات روانپزشکی بوده‌اند.

این مطالعه نشان داد که اگر چه بیش از نیمی از افراد مبتلا (۵۶ درصد) از اختلالات روانپزشکی رنج می‌کشند، لیکن از مداخلات بهداشتی درمانی نیز بهره مند نمی‌شوند. این شاخص که به نام "نیاز پاسخ داده نشده" معروف است، از مهمترین شاخص‌های پاسخگویی نظام بهداشت و درمان کشور به بیماران دچار اختلال روانپزشکی است.

یکی دیگر از مهمترین شاخصها برای ارزیابی وضعیت دسترسی به درمان، میزان افرادی است که "حداقل درمان کافی" را دریافت می‌کنند. این مطالعه نشان داد که ۴۴ درصد از بیماران روانپزشکی، به دلیل مشکلات اعصاب و روان از خدمات بهداشتی - درمانی در ۱۲ ماه پیش از مطالعه استفاده کردند که ۴۱ درصد از آنها (از بیماران خدمت گرفته) از حداقل درمان کافی بهره مند شده‌اند. بنابراین، ۱۸ درصد از کل بیماران، حداقل درمان کافی دریافت کرده بودند.

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که گروه‌هایی از بیماران که کمترین بهره‌مندی از خدمات بهداشتی درمانی و نازلترین کیفیت درمان دریافت شده را داشتند، عبارت بودند از: مردان، جوانان، افراد با تحصیلات دانشگاهی، ساکنین شهرها، افراد در دو سر طیف وضعیت اجتماعی اقتصادی، و افراد بدون بیمه.

از میان بیماران روانپزشکی، حدود ۳۰ درصد از خدمات بهداشتی درمانی سرپایی، ۲۶ درصد از طب مکمل، ۲۵ درصد از مراجعه مستقیم به داروخانه و ۴ درصد از گروه‌های خودیاری استفاده کرده‌اند.

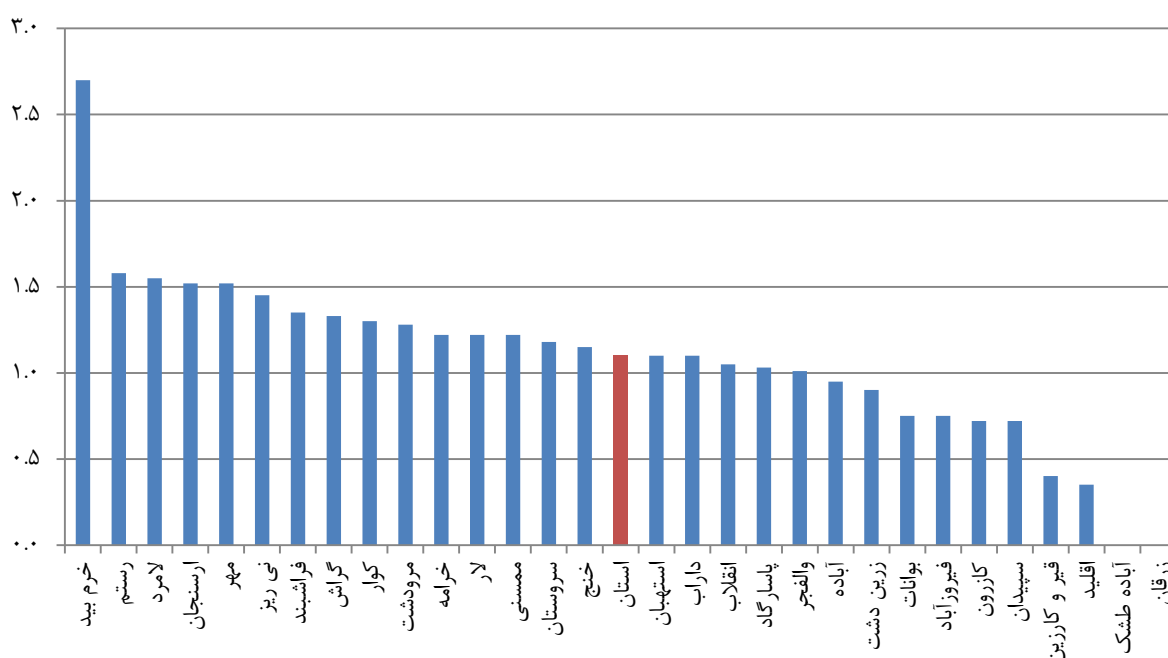
از بین بیمارانی که از خدمات بهداشتی درمانی سرپایی در ۱۲ ماه پیش از مطالعه استفاده نمودند، حدود ۴۰ درصد به روانپزشکان، حدود ۵۳ درصد به پزشکان عمومی، حدود ۱۴ درصد به سایر متخصصان پزشکی (غیر از روانپزشکان)، ۱۶ درصد به روانشناسان یا مشاوران و حدود ۳ درصد به بهورزان مراجعه کرده بودند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که به نسبت تقریبی ۱ به ۳ افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی در دسته‌های خفیف تا شدید بیماری قرار دارند. به طوری که ۳۲/۲٪ از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی از نظر شدت بیماری در دسته اختلالات شدید روانی، ۳۰/۱٪ در دسته متوسط و بقیه افراد (۳۶/۷٪) نیز در دسته خفیف قرار دارند.

بررسی میزان ناتوانی افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی نشان داد که این افراد به طور میانگین، ۴۰ درصد توانایی بالقوه خود را برای انجام فعالیت‌های روزمره از دست می‌دهند. میزان بیکاری در گروه بیماران ۱/۶ برابر بیشتر از گروه غیر بیمار بوده است. همچنین میانگین مدت زمانی که افراد در ۱۲ ماه پیش از مطالعه شاغل بودند در افراد غیر بیمار ۱/۲ برابر بیشتر از گروه بیماران بوده است. همچنین از کارافتادگی در گروه بیماران ۳/۵ برابر گروه غیر بیماران بود.

و در آخر آنکه طبق نتایج این پژوهش، بر اساس میانگین درآمد خانوار در سال ۱۳۸۹، میزان ۲۹/۹ درصد از درآمد سرانه خانواده دارای بیمار روانپزشکی به طور مستقیم صرف این اختلالات و مشکلات مرتبط گردیده است. (۱۰۰)

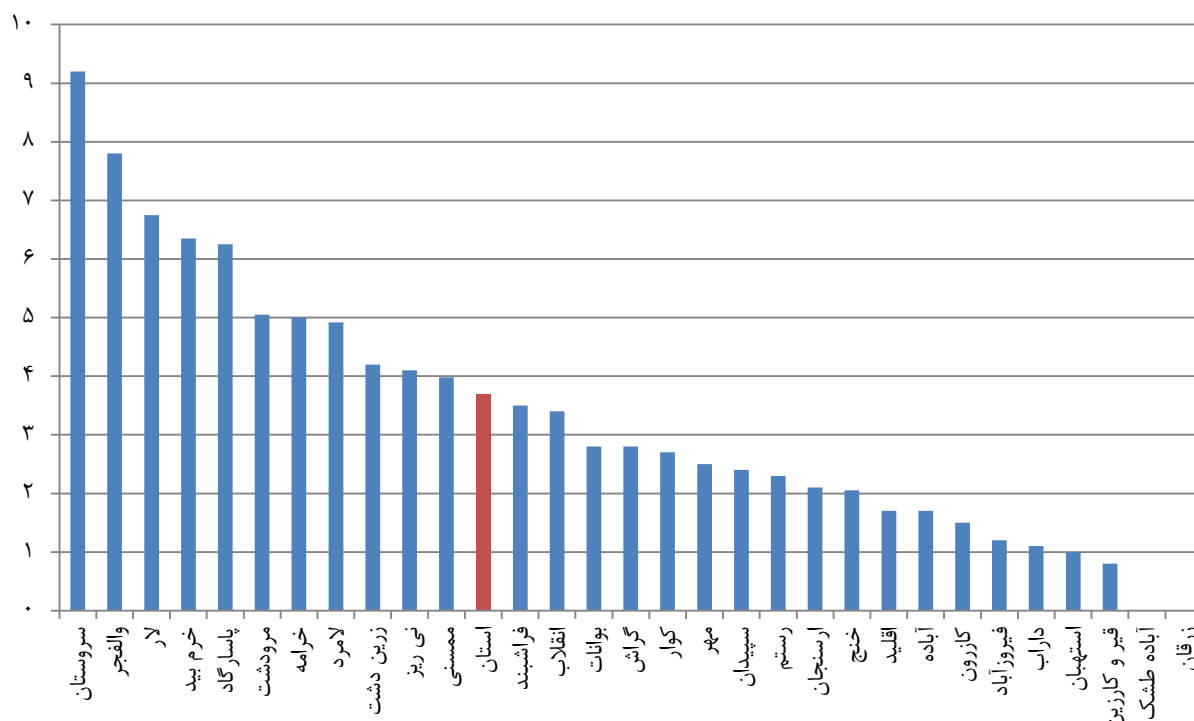
میزان بیماران روانی شدید شناسایی شده ی تحت درمان در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



میزان شیوع بیماری روانی شدید تحت درمان (روستایی) در بیشتر شهرستان های استان فارس کمتر از شیوع کشوری می باشد که شاید علت آن جابجایی مکرر پزشکان در سیستم بهداشتی درمانی است، در نتیجه : ۱- بیماری یابی به صورت فعال انجام نمی گیرد. ۲- پزشکان خانواده زیاد درگیر خدمات بهداشت روان نمی شوند. ۳- یک سنجش واحد برای بررسی شیوع شاخص ها در استان ها وجود ندارد (یکجا معیار تشخیص پزشک می باشد و جای دیگر کارشناس و بهورز معیار تشخیص می باشد). بعضی از استان ها موارد قطع پیگیری را بعد از ۳ ماه از آمار حذف نمی نمایند ولی در استان فارس این کار صورت می گیرد، در نهایت بعضی استان ها برای میزان شاخص هم موارد تحت درمان و هم تحت مراقبت جزء شاخص ها حساب می شود، اما در استان فارس برای محاسبه شاخص فقط تحت درمان محاسبه می گردد. شیوع مورد انتظار ۱.۴ در هزار نفر می باشد که فقط شهرستان های خرم بید، نی ریز، رستم، لامرد، ارسنجان، مهر به شیوع مورد انتظار رسیده اند و بقیه شهرستانها به شیوع مورد انتظار نرسیده اند.

در مقایسه با سال گذشته شهرستان های رستم، ارسنجان، مهر و لامرد عملکرد بهتری داشتند و شهرستان های پاسارگاد و ممسنی در این شاخص افت داشته اند.

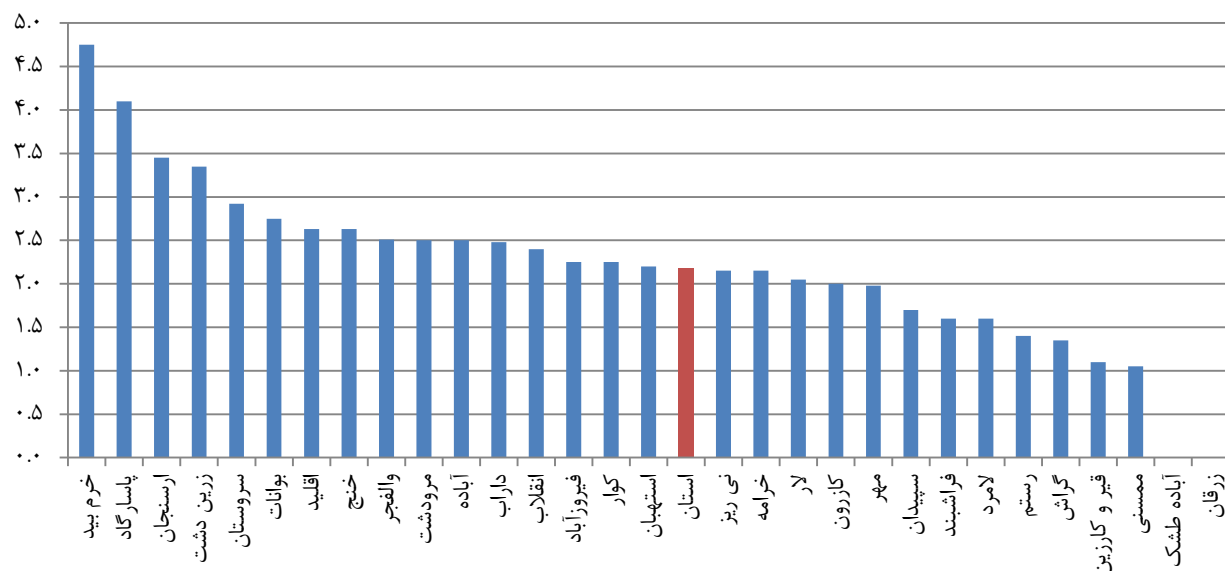
میزان بیماران روانی خفیف شناسایی شده ی تحت درمان در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



اختلالات خفیف روانی اختلالاتی است که به زبان مردم عادی ناراحتی عصبی یا ناراحتی اعصاب گفته می شود. این بیماری نشانه هایی مانند اضطراب، بی قراری، بی اشتها، افسردگی، وسواس، عصبانیت، پرخاشگری و دردهای پراکنده بدنی بدون وجود بیماری جسمی دارند. این نشانه ها ماه ها و سال ها ادامه داشته، گاه با کاهش یا افزایش مشکلات روزمره و فشارهای خانوادگی و اجتماعی کاهش یا افزایش می یابند.

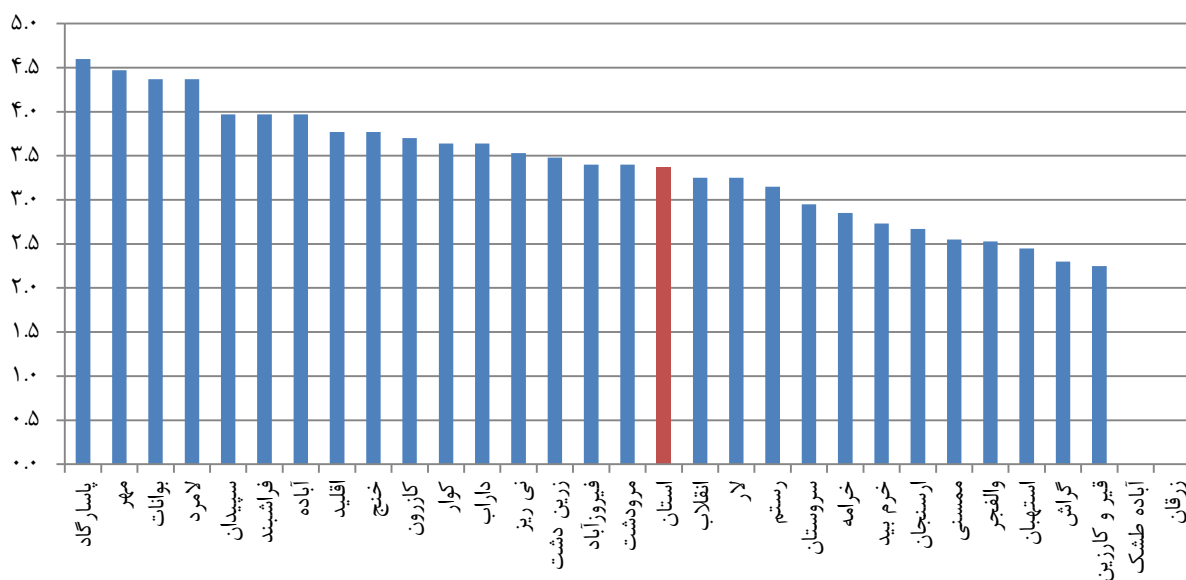
میزان شیوع این بیماری ها در شهرستان های پاسارگاد، سروستان، شیراز(شهدای والفجر)، ممسنی، لارستان و خرم بید بیشتر از شاخص مورد انتظار ۵.۴۶ در هزار نفر جمعیت می باشد اما در بقیه شهرستان ها میزان شیوع از شاخص کشوری کمتر می باشد. برخی دلایل پایین بودن شاخص در شهرستان ها: ۱- اغلب بیماری های خفیف روانی تظاهرات جسمی دارند و به صورت سردرد و قلب درد تظاهر می کند و به عنوان بیماران خفیف روانی مورد توجه قرار نمی گیرند. ۲- شناسایی این بیماران به صورت غیر فعال است. ۳- پزشکان به صورت فعال این بیماران را ویزیت نمی کنند. در مقایسه با سال گذشته شهرستان خرم بید عملکرد بهتری داشته و شهرستان های خرامه و ممسنی در این شاخص افت داشته اند.

میزان بیماران صرعی شناسایی شده ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



شیوع مورد انتظار در بیماری صرع ۳ در هزار نفر و شاخص کشوری آن ۲.۳۹ در هزار نفر می باشد که شهرستان های پاسارگاد، خرم بید، سروستان، ارسنجان و زرین دشت بالاتر از شیوع مورد انتظار است اما بیش از ۷۷ درصد شهرستان ها پایین تر از شیوع مورد انتظار می باشد. در مقایسه با سال گذشته شهرستان بوانات نسبت به شاخص کشوری افت داشته است.

میزان بیماران عقب مانده ذهنی شناسایی شده ی تحت مراقبت و درمان در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



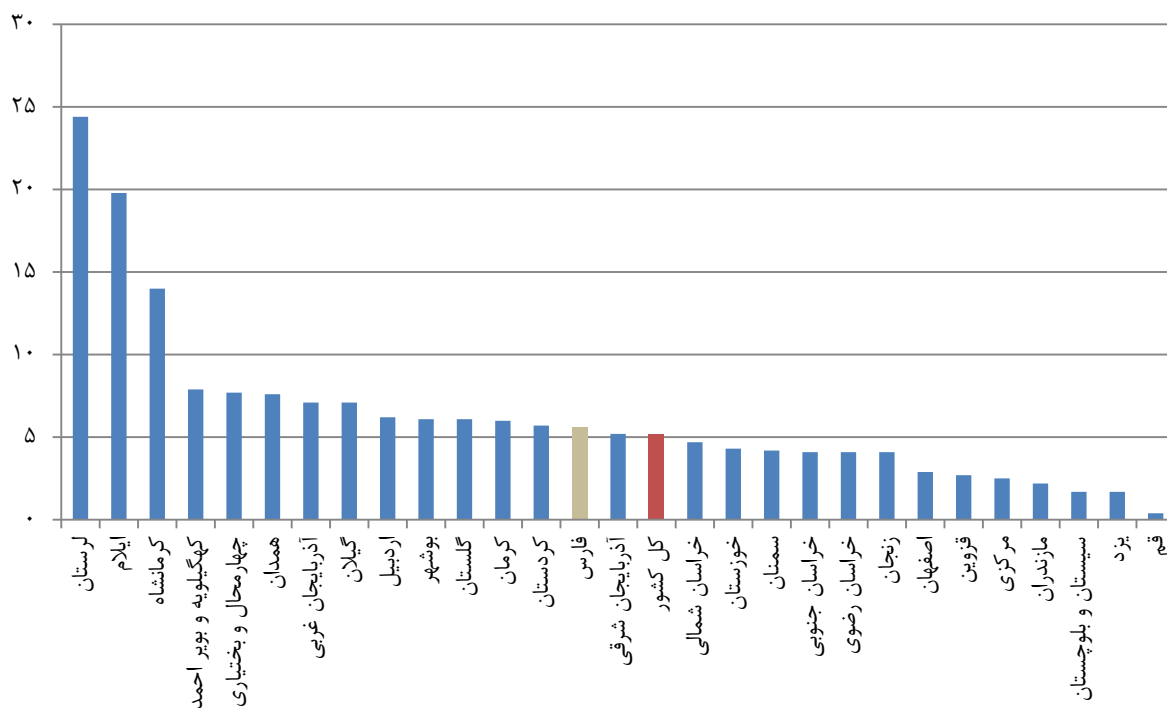
میزان شیوع بیماران عقب ماندگی ذهنی تحت مراقبت در بیشتر شهرستان های استان فارس بالاتر از شاخص کشوری (۲.۴۶) است که شاید علت آن به شرایط اقلیمی و فرهنگی بر می گردد. در استان فارس به دلیل ازدواج های فامیلی و کمبود ید تعداد این بیماران بیشتر از سایر استان ها می باشد و همچنین برای محاسبه این شاخص از موارد تحت درمان و تحت مراقبت استفاده می گردد. در کلیه شهرستان ها به جز گراش و قیر و کارزین شیوع عقب ماندگی ذهنی بالاتر از شیوع کشوری می باشد. بیماریابی در مورد عقب ماندگان ذهنی به صورت غیرفعال می باشد. در مقایسه با سال گذشته شهرستان های سپیدان، فراهبند، آباد، اقلید، خنج، کازرون، کوار، نی ریز، زرین دشت، فیروزآباد، مرو دشت، انقلاب، لار، رستم، سروستان، خرامان، خرم بید، ارسنجان و والفجر عملکرد بهتری داشتند. (۵۳)

خودکشی

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ میلادی، قریب به یک میلیون نفر در دنیا به دلیل خودکشی از بین رفتند که این مقدار برابر با میزان مرگ و میر ۱۶ در صد هزار و یا یک مرگ در هر ۴۰ ثانیه می باشد. بر همین اساس در ۴۵ سال گذشته میزان خودکشی حدود ۶۰ درصد افزایش داشته است بطوریکه در حال حاضر خودکشی سومین علت مرگ در سنین ۱۵ تا ۴۴ سال می باشد. این در حالیست که تعداد موارد اقدام به خودکشی ۲۰ برابر بیشتر از موارد موفق خودکشی می باشد. ذکر این نکته حائز اهمیت است که اگرچه موارد خودکشی معمولاً در مردان مسن بیشتر است اما اطلاعات جدید سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد که میزان خودکشی در جمعیت جوان به گونه ای در حال افزایش است که در حال حاضر این گروه از جمعیت در یک سوم از کشورها در رأس گروه های پر خطر قرار گرفته اند.

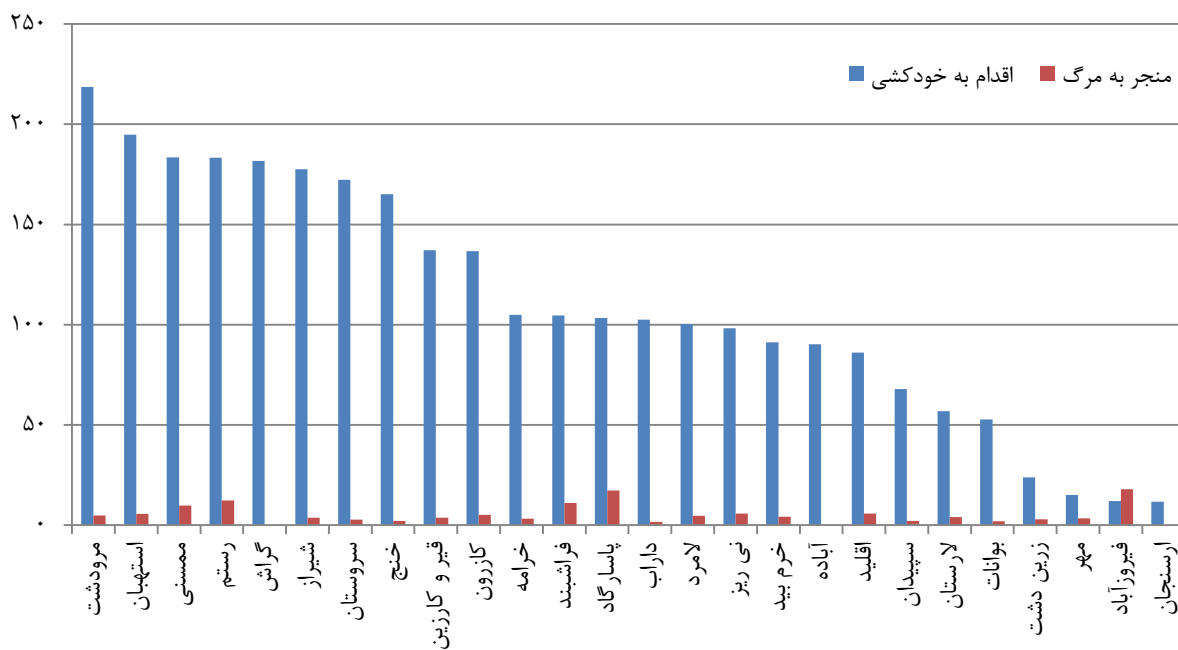
در خصوص وضعیت خودکشی در ایران، بر اساس آخرین اطلاعات موجود بر روی وب سایت سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۱ میزان موارد خودکشی در ایران در زنان ۰.۱ و در مردان ۰.۳ در صد هزار نفر بوده است. این در حالیست که نمودار، این میزان را ۵.۲ در هر صد هزار نفر نشان می دهد. با فرض درست بودن اطلاعات ارائه شده در سال ۱۹۹۱، باید اذعان داشت که در فاصله ۱۳ سال میزان خودکشی در ایران به بیش از ۱۷ برابر رسیده است. با توجه به نمودار استان فارس با میزان ۵.۶ در صد هزار خودکشی منجر به مرگ در بین ۲۹ استان رتبه چهارده را دارد.

میزان موارد خودکشی منجر به مرگ در کل جمعیت در هر صد هزار به تفکیک استان، سال ۱۳۸۳



(۷۲)

میزان بروز اقدام به خودکشی و خودکشی منجر به مرگ به ازای صد هزار نفر جمعیت به تفکیک شهرستانهای استان در سال ۱۳۹۰



(۱۰۱)

بیماری های واگیر

سل

امروزه بیماری سل یکی از بزرگ ترین مسائل بهداشتی جهان است. حدود یک سوم جمعیت جهان، آلوده به مایکوباکتریوم توبرکلوزیس می باشند. این بیماری به دو شکل در انسان تظاهر می کند: ۱- سل ریوی ۲- سل خارج ریوی. بیش از ۸۰٪ موارد ابتلا به سل را سل ریوی تشکیل می دهد. در حال حاضر ۱۳.۷ میلیون نفر در جهان به بیماری سل مبتلا هستند که بیش از ۸۰٪ این موارد، تنها مربوط به ۲۲ کشور در حال توسعه می باشد. بیماری سل دومین علت مرگ ناشی از بیماری های عفونی در دنیاست که سالانه ۲ میلیون نفر را به کام مرگ می کشد. تخمین زده می شود که هر سال ۸ میلیون مورد جدید بیماری در دنیا رخ دهد که ۷۵٪ موارد در بین گروه های سنی که از نظر اقتصادی تولیدکننده هستند رخ می دهد. بروز سل در نقاط مختلف دنیا متفاوت است، به گونه ای که بروز آن در آفریقا ۳۶۵ در ۱۰۰۰۰۰، آمریکا ۴/۵ در ۱۰۰۰۰۰، در کل دنیا ۱۳ در ۱۰۰۰۰۰ و در ایران ۲۳ در ۱۰۰۰۰۰ می باشد. کشورهایی نظیر بنگلادش، چین، هند، اندونزی و پاکستان روی هم رفته نیمی از بار جهانی بیماری را در بر می گیرند. طبق آخرین تخمین سازمان بهداشت جهانی میزان بروز سل در پاکستان ۲۳۰ در ۱۰۰۰۰۰ نفر می باشد. در منطقه مدیترانه شرقی سالانه نیم میلیون موارد جدید بیماری رخ می دهد که حدود ۴۴٪ در پاکستان، ۱۱٪ در افغانستان، ۶٪ در ایران و ۶٪ در عراق اتفاق می افتد.

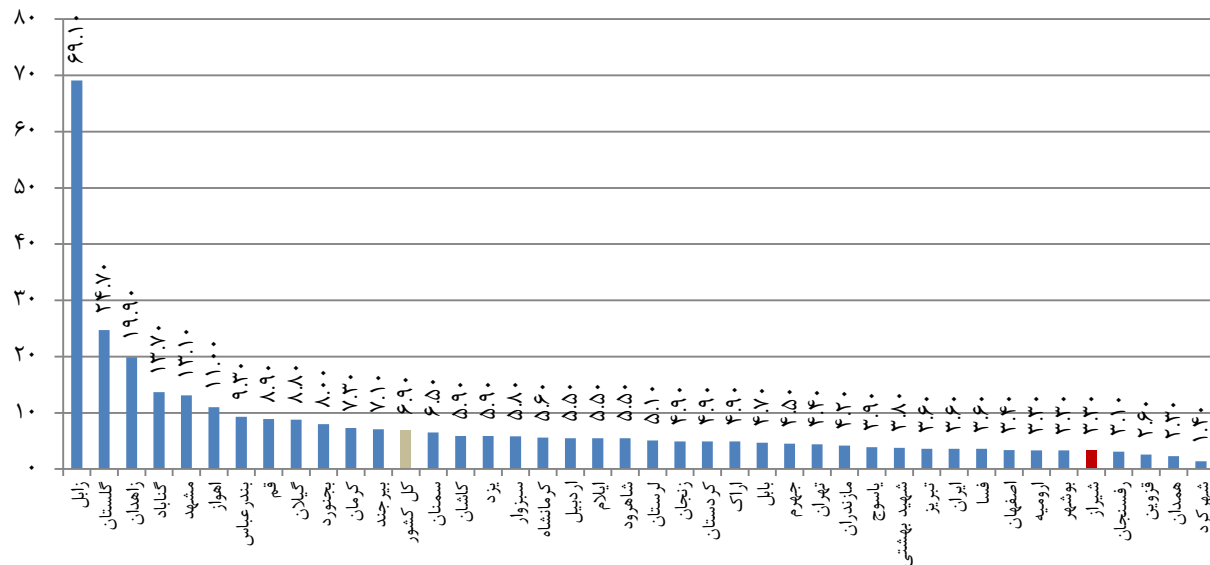
همسایگی ایران با دو کشور افغانستان و پاکستان که در زمره ۲۲ کشور با بار بالای بیماری در دنیا هستند و همچنین عراق (با بحران های چند ساله اخیر آن) و کشورهای تازه استقلال یافته شمال کشور (با شیوع بالای سل مقاوم به چند دارو) ضرورت توجه بیش از پیش ما را به این بیماری متذکر می کند.

فقر، مهاجرت، سوءتغذیه و اعتیاد به مواد مخدر از دلایل افزایش شیوع و بروز سل در دنیا طی سال های اخیر بوده اند.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، شیوع سل طی سالهای ۲۰۰۰ الی ۲۰۰۷ در ایران روندی نزولی داشته به طوری که از ۴۰ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۰ به ۲۷ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۷ رسیده است. در ضمن در این گزارش دو کشور افغانستان با ۲۳۸ در ۱۰۰۰۰۰ نفر و پاکستان با ۲۲۳ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جزء پنج کشور اول منطقه مدیترانه شرقی از نظر شیوع سل می باشند. (۸۸)

میزان بروز گزارش شده کل موارد جدید سل در یک صد هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۸۹ در کشور ۱۴.۳ و در استان فارس ۴.۷ بوده است و در بین ۳۱ استان کشور رتبه ۳۰ را دارا بوده است. (۹۶)

میزان بروز سل اسمیر مثبت در هر صدهزار نفر به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی، سال ۱۳۸۵



(۷۲)

میزان بروز گزارش شده موارد جدید سل ریوی اسمیر مثبت در یک صد هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۸۹ در کشور ۷.۲ و در استان فارس ۲.۱ بوده است و در بین ۳۱ استان کشور رتبه ۳۰ را دارا بوده است. (۹۶)

نسبت انواع سل تشخیص داده شده در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۰، به قرار زیر می باشد:

۱. سل ریوی خلط مثبت ۴۵.۸۱ درصد،
۲. سل ریوی خلط منفی ۱۱.۸۲ درصد،
۳. سل خارج ریوی ۳۱.۵۲ درصد و
۴. سل نامشخص ۷.۳۸ درصد.

طبق آمار سل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز طی سالهای ۸۷-۱۳۷۷ بروز سل و موارد عود سل در استان فارس کاهش و بیماریابی سل ریوی اسمیر خلط مثبت افزایش نسبی و مقطعی یافته است. روند منفی شدن اسمیر خلط بخصوص در موارد ایرانی افزایش داشته و تا ۹۰٪ رسیده است، هر چند که مثبت مانده ها حدود ۶٪ اند. روند جنسیتی موارد سل مذکر (۶۰٪) به مونث (۴۰٪) بدون تغییر مانده است. میانه سنی کل موارد سل تشخیصی (ایرانی و غیر ایرانی) در حال افزایش است ولی این متغیر در

A bar chart showing the number of COVID-19 cases in various districts of Shiraz. The districts are ranked by the number of cases, with Darab having the highest number (approx. 4.3) and Faraman having the lowest (0). The district of Astan is highlighted in red.

District	Number of Cases
داراب	4.3
قبر	3.7
مهر	3.2
استهبان	2.7
شیراز	2.5
اقلید	2.4
ممنی	2.2
لار	2.1
خنج	2.0
استان	2.0
فیروزآباد	1.5
کازرون	1.4
لامرد	1.2
مرودشت	0.9
آباده	0.8
نی ریز	0.8
ارستان	0.0
بوانات	0.0
پاسارگاد	0.0
خرم بید	0.0
رستم	0.0
زرین دشت	0.0
سپیدان	0.0
سروستان	0.0
فراشبند	0.0

بر اساس گزارش سال ۲۰۰۸ سازمان جهانی بهداشت، تا سال ۲۰۰۷، ۳۳.۲ میلیون بیمار HIV مثبت در کل دنیا زندگی می‌کرده‌اند و سالانه ۲.۷ تا ۳ میلیون نفر به این تعداد افزوده شده است و ۲.۱ میلیون نفر سالانه در اثر ایدز جان خود را از دست می‌دهند. هر چند شیوع آلودگی به HIV و سندرم نقص ایمنی اکتسابی در ایران کمتر از کشورهای غربی و حتی بعضی کشورهای

منطقه است اما بر اساس برآوردهای سازمان بهداشت جهانی و UNAIDS (United Nations Program on HIV/AIDS) سال ۲۰۰۷ بیش از ۸۶۰۰۰ نفر آلوده به ویروس HIV در ایران وجود داشته که در مقایسه با آمار سال ۲۰۰۱ تقریباً دو برابر شده است.

بر اساس آمار مرکز مدیریت بیماری‌ها، تا تاریخ ۱۳۸۸/۷/۱، مجموعاً ۲۰۱۳۰ نفر افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و ایدز در کشور شناسایی شده‌اند که ۹۳٪ آنان را مردان و ۷٪ را زنان تشکیل می‌دهند. تاکنون ۲۰۹۷ نفر مبتلا به ایدز شناسایی شده و ۳۴۰۹ نفر از افراد مبتلا فوت کرده‌اند. ۳۷.۹ درصد از مبتلایان به اچ‌آی‌وی در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال قرار دارند که بالاترین نسبت در بین گروه‌های سنی را به خود اختصاص داده است.

در حال حاضر حدود ۶۵٪ از افراد مبتلا را معتادان تزریقی تشکیل می‌دهند اما با توجه به جمعیت جوان کشور و میانگین سنی پایین مبتلایان این الگو در حال تغییر است و سایر روش‌های انتقال از جمله تماس جنسی و انتقال مادر به جنین در حال جایگزین شدن هستند و در صورت عدم اعمال برنامه‌های مناسب برای پیشگیری از انتقال جنسی HIV، در سال‌های آینده با تغییر این الگو روند رو به رشد شیوع بیماری ایدز در ایران سرعت بیشتری خواهد گرفت. (۸۸)

موارد مبتلا به HIV و ایدز بر حسب جنس در استان فارس تا پایان سال ۱۳۹۰

جنس	مبتلا به HIV و ایدز	مبتلا به ایدز	فوت
مرد	۱۴۷۶	۲۸۵	۴۳۸
زن	۲۷۸	۹۱	۳۱
جمع	۱۷۵۴	۳۷۶	۴۶۹

موارد مبتلا به HIV و ایدز بر حسب راه انتقال

نوع رفتار پرخطر	تعداد
از راه تزریق	۱۲۹۲
Sex	۳۲۵
دریافت خون	۲۱
فرزند مادر آلوده	۲۲
سایر	۹۴

تعداد موارد HIV مثبت تحت پوشش مراکز مشاوره به تفکیک جنس و گروه‌های سنی تا سال ۱۳۹۰ در استان

گروه سنی	مرد	زن	جمع
زیر ۱۵ سال	۱۱	۱۱	۲۲
۱۵-۴۴	۲۱۲	۱۰۹۲	۱۳۰۴

بالای ۴۵ سال	۵۵	۳۷۰	۴۲۵
جمع	۲۷۸	۱۴۷۳	۱۷۵۱

با توجه به آمار، مشخص می شود بیشترین گروه مبتلایان شناسایی شده در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار دارند، افزایش تعداد زنان HIV مثبت شناسایی شده در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال نشانگر تغییر راه انتقال به سمت انتقال از طریق تماس جنسی است. افزایش تعداد کودکان یا فرزندان مادر آلوده نیز دلیلی بر انتقال جنسی می باشد که بعد از ابتلا مادر، بیماری به نوزاد منتقل می شود. با توجه به توضیحات فوق لزوم آموزش و اطلاع رسانی به اقشار مختلف به ویژه جوانان امری اجتناب ناپذیر می باشد و در این راستا لازم است از روشهای جدید آموزش استفاده گردد. (۵۳)

هپاتیت

بطور کلی هپاتیت شایع ترین بیماری کبدی است و بعد از سل و مالاریا شایع ترین بیماری مسری در دنیاست. هپاتیت های ویروسی منتقله از راه خون از جمله مهم ترین معضلات سلامت عمومی در سراسر دنیا به شمار می روند.

هپاتیت ب یکی از شایع ترین عفونت های ویروسی در سراسر دنیاست. میزان ناقلین هپاتیت ب در نقاط مختلف دنیا از ۰.۱٪ تا ۲۰٪ متغیر است. در خاورمیانه شیوع اندمیک آن در حد متوسط است به طوری که درصد ناقلین بین ۷-۲٪ می باشد. علیرغم وجود واکسن موثر، هنوز هپاتیت ب به عنوان یکی از مشکلات شایع در دنیا مطرح است. به طوری که بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم دنیا با این ویروس تماس داشته و در حدود ۳۵۰ میلیون نفر از آنها (۵٪ جمعیت دنیا) حامل مزمن بیماری هستند. در ایران این ارقام به ترتیب ۳۵٪ و ۳٪ می باشد. مطالعات دیگر شیوع افراد دارای HBsAg را از ۱.۰۷٪ در استان فارس تا ۵٪ در استان سیستان و بلوچستان متفاوت دانسته اند. هر ساله حدود یک میلیون نفر از افراد مبتلا به هپاتیت ب در دنیا به علت عوارضی همچون سیروز و کارسینوم هپاتوسلولار فوت می کنند. پیامدهای هپاتیت ب در مبتلایان به عفونت مزمن، کاهش امید به زندگی و سال های از دست رفته قابل توجهی را ایجاد می کند که شایسته توجه است. کشور ما جزء مناطق اندمیک این بیماری محسوب می گردد.

مطالعه مروری که در سال ۱۳۸۷ انجام شد نشان داد که شیوع کلی عفونت مزمن هپاتیت ب در ایران حدود ۱.۷٪ بود. شیوع عفونت در افراد مسن و میانسال بیش از نوجوانان و کودکان و در جنس مذکر ۲۵٪ بیش از جنس مونث بود.

شیوع عفونت ویروس هپاتیت ث در جهان حدود ۱٪ و در ایران حدود ۰.۳٪ برآورد می گردد. آمار مبتلایان به هپاتیت ث در ایران بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر می باشد. احتمال آلودگی به ویروس هپاتیت ث با یک بار تماس از طریق سوراخ شدن پوست ۲.۷ تا ۱۰ درصد است. رزیدنت ها نسبت به متخصصین در معرض خطر بیشتر تماس می باشند و در بین متخصصین، جراحان قلب بیشترین احتمال ابتلا را دارند. تخمین زده می شود که حدود ۳٪ یعنی بیش از ۱۷۵ میلیون نفر در دنیا و بیش از ۳.۹ میلیون نفر در ایالات متحده آلوده به ویروس HCV باشند. (۸۸)

تعداد موارد هیپاتیت B گزارش شده در سال ۱۳۸۹ در کشور ۱۰۰۴۹ و در استان فارس ۸۶۰ مورد بوده است و استان فارس از بین ۳۱ استان کشور رتبه سوم را داشته است. در کل کشور ۷۹ مورد و در استان ۲ مورد مرگ ناشی از این بیماری اتفاق افتاده است.

تعداد موارد هیپاتیت C گزارش شده در سال ۱۳۸۹ در کشور ۲۷۵۷ و در استان فارس ۴۵۱ مورد بوده است و استان فارس از بین ۳۱ استان کشور رتبه دوم را داشته است. در کل کشور ۴۳ مورد و در استان ۶ مورد مرگ ناشی از این بیماری اتفاق افتاده است. (۹۶)

سالک

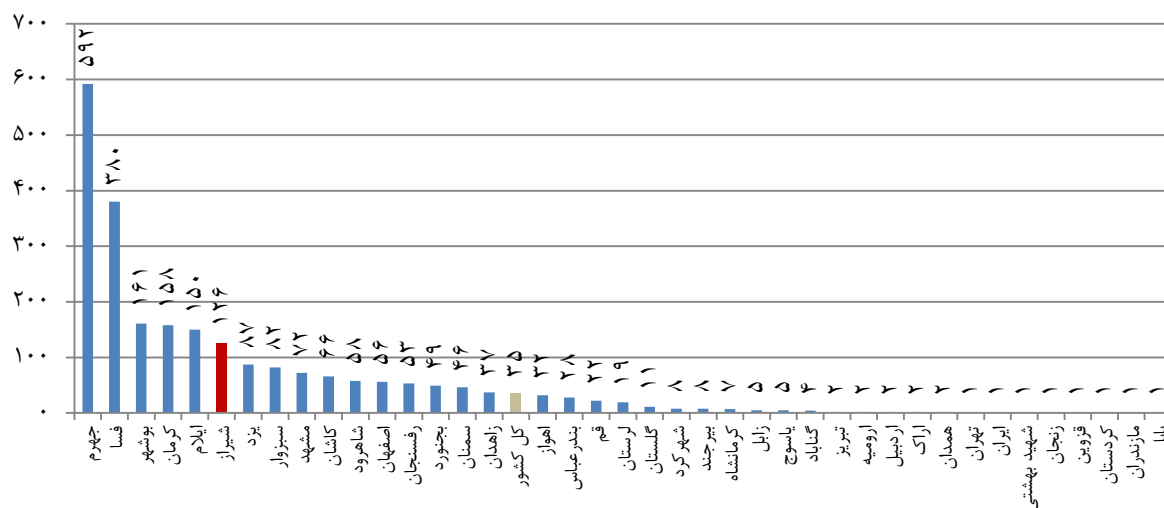
لیشمانیوز یکی از شش بیماری مهم و از معضلات بهداشتی مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری است. حدود ۱۴ میلیون نفر در ۸۸ کشور دنیا به شکل‌های مختلف بالینی بیماری لیشمانیوز آلوده هستند، این بیماری در بیش از ۷۰ کشور دنیا به صورت اندمیک شیوع دارد. ۸۲٪ موارد این بیماری در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. ۹۰٪ موارد لیشمانیوز گزارش شده در جهان از کشورهای، افغانستان، الجزایر، برزیل، ایران، پرو، عربستان و سوریه می‌باشد. ایران و عربستان بیشترین میزان شیوع بیماری را دارا می‌باشند. بر اساس مطالعات انجام شده سال‌های عمر از دست رفته به دلیل ناتوانی‌های ناشی از این بیماری در جهان حدود ۲ میلیون سال بر آورد شده است.

در سال ۲۰۰۸ حدود ۱۰۵ هزار مورد لیشمانیوز در ناحیه مدیترانه شرقی شناسایی شده که بیشترین میزان بروز مربوط به سه کشور سوریه با ۲۹۱۴۰ مورد، ایران ۲۶۸۲۴ مورد و افغانستان با ۲۴۵۸۵ مورد می‌باشد. لازم به ذکر است که در این سال ۴۰۹ مورد لیشمانیوز احشایی از ۵ کشور این ناحیه که شامل: مراکش با ۱۶۳ مورد، ایران ۱۲۵ مورد، تونس ۶۳ مورد، عربستان ۴۱ مورد و سوریه ۱۷ مورد می‌باشد.

لیشمانیوزیس جلدی جزء بیماری‌های بومی کشورمان بوده و طبق گزارش مرکز مدیریت و کنترل بیماری‌ها، میزان بروز انواع مختلف لیشمانیوزیس (جلدی و احشایی) در کشور سالیانه ۲۰ هزار مورد می‌باشد که ۸۰٪ این موارد به شکل جلدی روستایی است. لیشمانیوزیس جلدی در ایران طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۴ از ۱۴۰۵۰ مورد به ۲۹۸۲۴ مورد رسیده است یعنی حدود ۱۰۵۶٪ افزایش بروز داشته است. میزان بروز در سال ۱۳۸۴ در کشور بیشتر از ۳۰ مورد در صد هزار نفر بوده است.

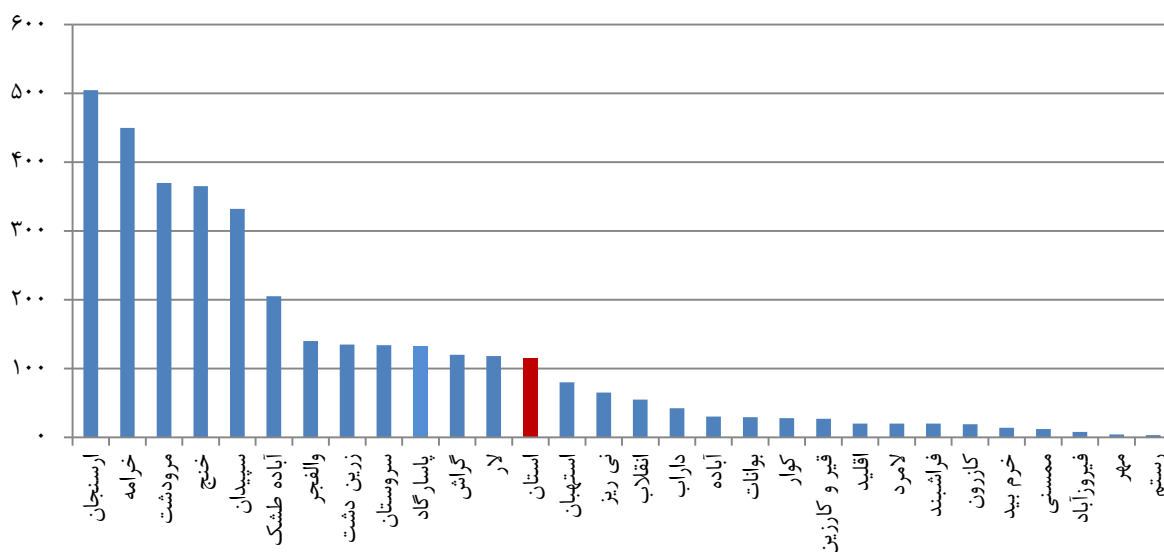
بیشترین موارد کالاآزار گزارش شده در طی سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۶ مربوط به فارس (۵۹ مورد)، آذربایجان شرقی (۱۵ مورد) و خوزستان (۱۱ مورد) بوده است. (۸۸)

میزان بروز سالک در هر صد هزار نفر به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی، سال ۱۳۸۵



(۷۲)

بروز تجمعی لیشمانیوز جلدی در صد هزار نفر جمعیت، به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



بروز تجمعی لیشمانیوز در سال ۸۹ به بیش از ۱۰۷ در صد هزار رسید که در سال ۱۳۹۰ با توجه به گستردگی برنامه های مراقبت بیماری سالک و افزایش بیماریابی و موارد گزارش دهی به ۱۱۸ در صد هزار رسید.

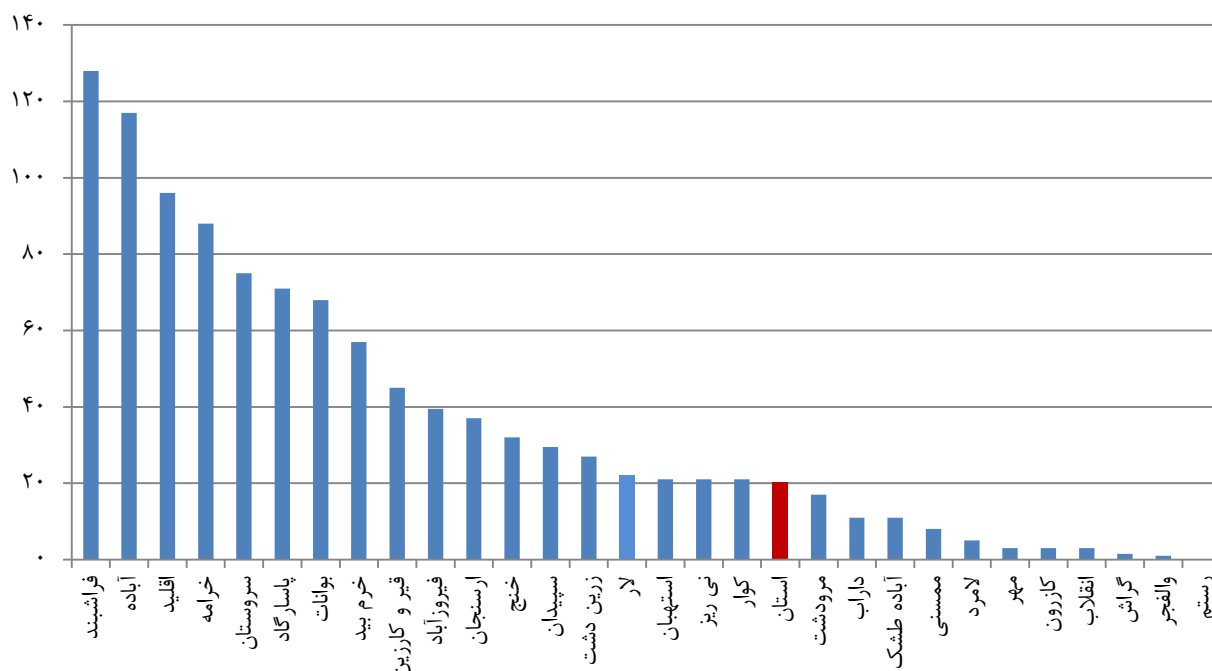
با توجه به هدف کلی پیشگیری و کنترل بیماری لیشمانیوز جلدی کاهش میزان بروز بیماری به میزان ۲۰ در صد هزار تا سال ۱۳۹۱ نسبت به سال ۱۳۸۸، در سال ۸۹ به میزان ۱۰۷.۴۸ درصد محقق شده و در سال ۹۰ این میزان به ۷۲.۷ درصد رسیده است. همچنین کاهش رشد کانون های جدید بیماری (حداکثر تا ۵ درصد وقوع کانون جدید) تا سال ۱۳۹۱ بر مبنای سال پایه در سال ۹۰ و ۸۹ به میزان ۲ درصد پیش بینی شده است که با توجه به اطلاعات موجود در حال حاضر غیر قابل ارزیابی می باشد. شهرستان های شمالی استان با توجه به بررسی های انجام شده هدف جدی برای کانون های جدید این بیماری می باشند.(۵۳)

میزان بروز سالک در یک صد هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۸۹ در کشور ۲۷.۵ و در استان فارس ۹۸.۴ بوده است و استان فارس در بین ۳۱ استان کشور بعد از استان های ایلام و گلستان رتبه سوم را دارا بوده است (۹۶)

تب مالت

میزان بروز بیماری تب مالت در یک صد هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۸۹ در کشور ۱۶ و در استان فارس ۱۳ بوده است و استان فارس رتبه ۱۹ را در بین ۳۱ استان کشور داشته است.

بروز تب مالت در صدهزار نفر جمعیت، به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۹۰



میزان بروز تب مالت در استان و در کلیه شهرستان ها، به خصوص در جمعیت روستایی و عشایری افزایش داشته است که می تواند به چند دلیل باشد:

۱. افزایش مراقبت و پایش مطب ها به خصوص در شهرستانهای کوچک
۲. کاهش واکسیناسیون در دام های سبک (گوسفند، بز)
۳. افزایش تردد و خرید و فروش دام
۴. ورود دام های قاچاق به استان (۵۳)

ارائه خدمات یا پوشش خدمات

بهداشت خانواده

بهداشت خانواده در چهار بخش تنظیم خانواده، مراقبت از مادران، مراقبت از کودکان و سلامت سالمندان مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

تنظیم خانواده

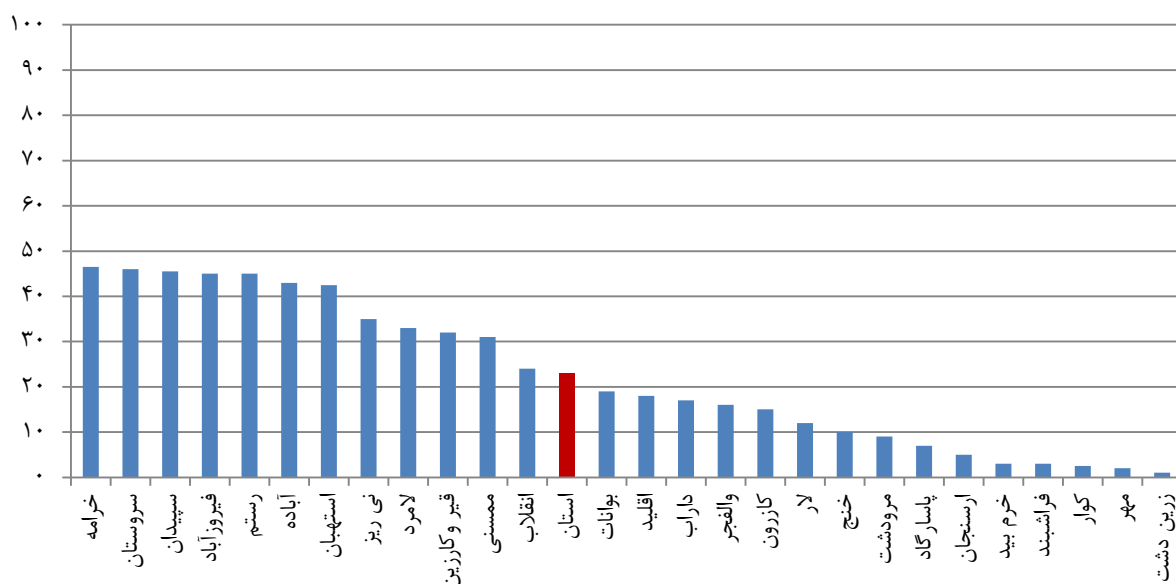
در استان فارس در سال ۱۳۹۰ بالاترین درصد استفاده کنندگان از روش های مطمئن مدرن پیشگیری از بارداری در مناطق شهری مربوط به شهرستان سپیدان با ۷۹.۳۳ درصد و در مناطق روستایی مربوط به شهرستانهای کوار، سپیدان، خرامه، اقلید، شیراز(انقلاب) و آباده و کمترین درصد مربوط به خنج بوده که ۲۹.۳۶ درصد و در مناطق روستایی ۳۶.۵۵ درصد می باشد. میانگین استانی این شاخص در مناطق شهری ۶۵.۰۹ درصد است که ۲۰.۱ نسبت به سال گذشته افزایش نشان می دهد و در مناطق روستایی ۶۵.۴۷ درصد می باشد که بر خلاف مناطق شهری نست به سال گذشته ۱.۷۹ درصد کاهش داشته است. مناطق شهری شهرستان های زرین دشت، لامرد، لار افزایش قابل ملاحظه ای در این شاخص داشته اند. شهرستان خنج در چند سال اخیر روند کاهشی داشته است. مناطق روستایی شهرستانهای خنج، لار و گراش در سالهای اخیر کمترین پوشش استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری را به خود اختصاص داده اند که دلایلی همچون اعتقادات مذهبی و همچنین بافت فرهنگی و اشتغال همسران در خارج از کشور از علل مهم می باشد.

بیشترین درصد حاملگی ناخواسته مناطق شهری در شهرستان ارسنجان با ۱۲.۶۴ درصد و در مناطق روستایی مربوط به شهرستان سروستان با ۷.۸۱ درصد بوده و کمترین درصد در شهرستان کوار با ۰.۲۱ درصد در مناطق شهری و ۰.۵۳ درصد در مناطق روستایی بوده است. میانگین استانی این شاخص در مناطق شهری ۳.۶۱ درصد و در مناطق روستایی ۳.۰۷ درصد است. با توجه به اینکه در بررسی های ملی و منطقه ای میزان بارداری های ناخواسته ۱۴-۱۸ درصد گزارش گردیده است به نظر می رسد برآورد و محاسبه این شاخص در سطح شبکه ها نیاز به بررسی و دقت نظر بیشتری دارد.(۵۳)

مراقبت از مادران

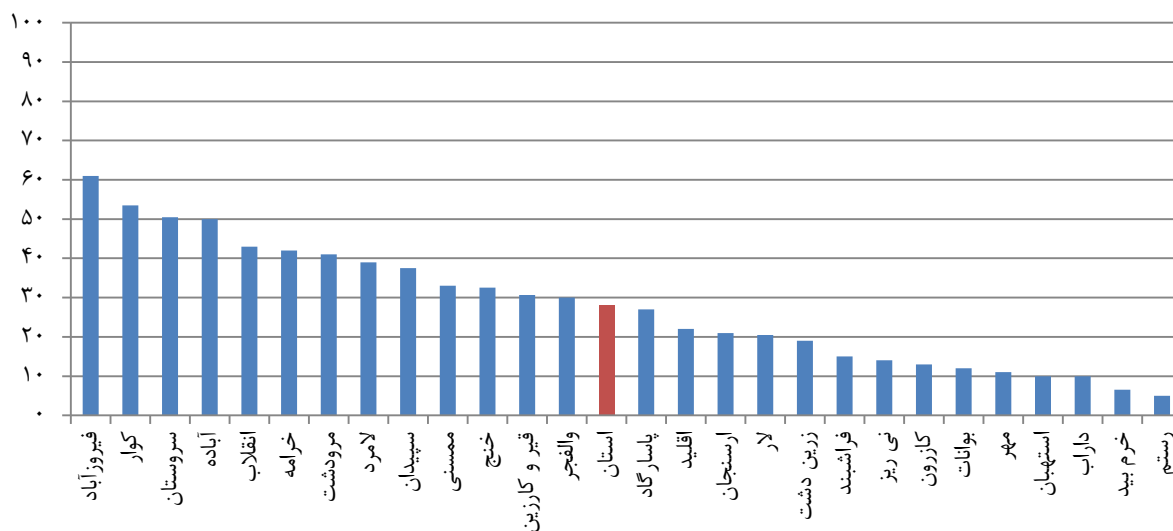
نتایج مطالعه DHS در ایران (۲۰۰۰) نشان دادند که ۹۲/۹٪ مادران شهری و ۸۷/۹٪ از مادران روستایی طی حاملگی خود حداقل ۲ بار جهت معاینات پیش از زایمان مراجعه داشته اند. به عبارتی در میزان دریافت این خدمات بهداشتی و مراقبتی بین شهر و روستا ۵٪ تفاوت وجود داشته است که این میزان تفاوت قابل قبول می باشد. (۸۸)

درصد پوشش مراقبت های پیش از بارداری در مناطق شهری به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۸۹



با توجه به این که مراقبت پیش از بارداری در کاهش مرگ مادران و نوزادان بسیار تاثیر گذار خواهد بود. لذا تلاش در جهت افزایش پوشش این شاخص بایستی مدنظر قرار گیرد.

درصد پوشش مراقبت های پیش از بارداری در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان ها استان فارس، سال ۱۳۸۹ (۸۷)

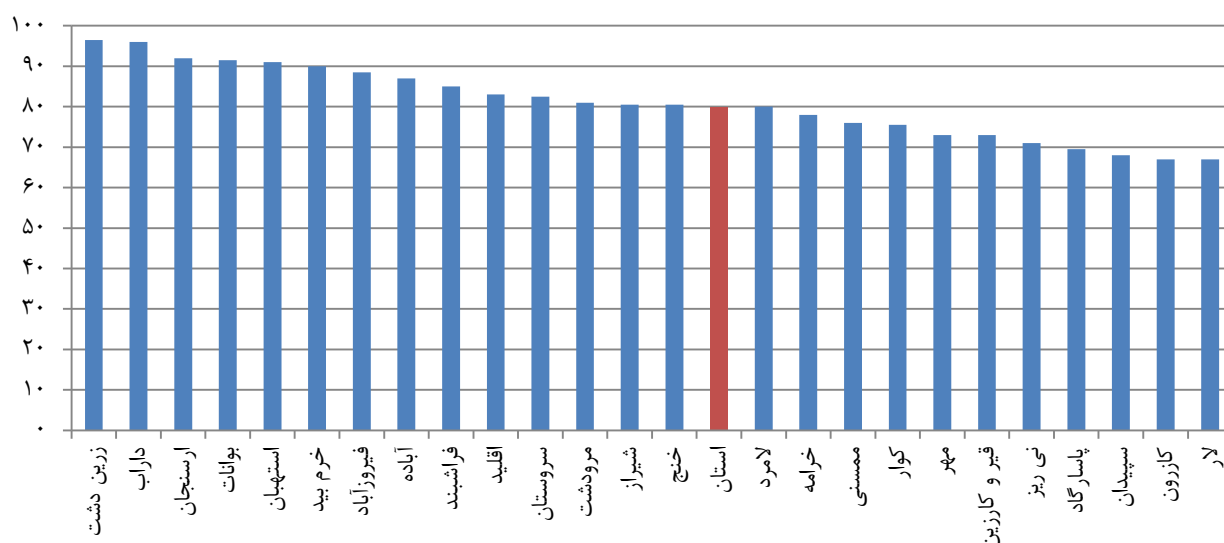


مراقبت از کودکان

تکامل کودک از دوران جنینی آغاز می شود و با مراقبت و تغذیه مطلوب در دوران بارداری، فرصت رشد و تکامل مطلوب کودک که حق طبیعی اوست فراهم می شود. مهمترین دوران تکامل مغزی کودک در دو سال اول زندگی است که نقش قابل ملاحظه ای بر عملکرد ذهنی، جسمی، اجتماعی و ایمنی کودک دارد. تجربیاتی که کودک در سالهای سوم تا پنجم زندگی کسب می کند او را برای کسب مهارت های اجتماعی و یادگیری در دوران مدرسه آماده می سازد. تجربیات و مهارت های کودک در دوران ۶-۸ سالگی که بدو ورود به مدرسه است در قدرت یادگیری او در دوران تحصیل حیاتی است. بنابراین مراقبت از کودک، حمایت، آموزش و رشد و تکامل مطلوب، از دوره لقاح آغاز می شود و نه تنها مراقبت کودک بلکه مراقبت از مادر نیز بر بقاء، رشد و تکامل کودک حائز اهمیت است. (۱۰۳)

بر اساس آخرین مطالعه کشوری (IMES۱۳۸۴) درصد پوشش مراقبت دوران کودکی در کشور ۹۵/۸ درصد و در استان فارس ۹۷/۹ درصد بوده است که نسبتاً از پوشش خوبی برخوردار است. لذا هدف این برنامه حفظ پوشش مراقبت و ارتقاء کیفیت خدمات مراقبتی کودکان است. (۱۰۴)

درصد پوشش غربالگری نوزادان در ۳ تا ۵ روزگی، به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۸۹



اطلاع رسانی به موقع و آموزش زنان باردار و سهولت دسترسی به مراکز غربالگری نوزادان یکی از عوامل اصلی در افزایش پوشش مطلوب غربالگری می باشد و به نظر می رسد در شهرستانی که پوشش کمتری دارند دلایلی مانند باورهای اجتماعی و

همچنین وجود جمعیت عشایر و وسعت شهرستان ها در این شاخص تاثیرگذار بوده است (این در حالی است که ۹۹/۸٪ نوزادان بیمار قبل از ۲۸ روزگی که زمان طلایی درمان می باشد، شناسایی و درمان شده اند).

با توجه به ارائه خدمات در مراکز روستایی به صورت فعال میزان مورد انتظار جهت حداقل یکبار تحت مراقبت قرار گرفتن نوزادان در تمامی گروههای سنی بایستی نزدیک به ۱۰۰ درصد باشد. لذا شهرستان های فراشبند، والفجر و آباده باید مداخلات لازم را به منظور ارتقای شاخص انجام دهند. در مراکز شهری بر اساس تفاهم نامه امضا شده با روسای شبکه این شاخص بایستی بالای ۹۵ درصد باشد، لذا درصد پوشش مراقبت نوزادان در مراکز شهری انقلاب، والفجر، کوار، آباده و خنج بایستی مداخله لازم انجام گردد. (۸۷)

سلامت سالمندان

امروزه بالغ بر ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت دنیا را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می دهند. بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، حدود ۷/۳ درصد جمعیت کشور را سالمندان به خود اختصاص داده اند که جمعیت این گروه سنی در استان فارس بالغ بر ۳۰۰۰۰۰ نفر (۱۵۶۶۷۳ مرد و ۱۴۶۱۰۵ زن) برابر با ۷/۲ درصد جمعیت استان برآورد گردیده است.

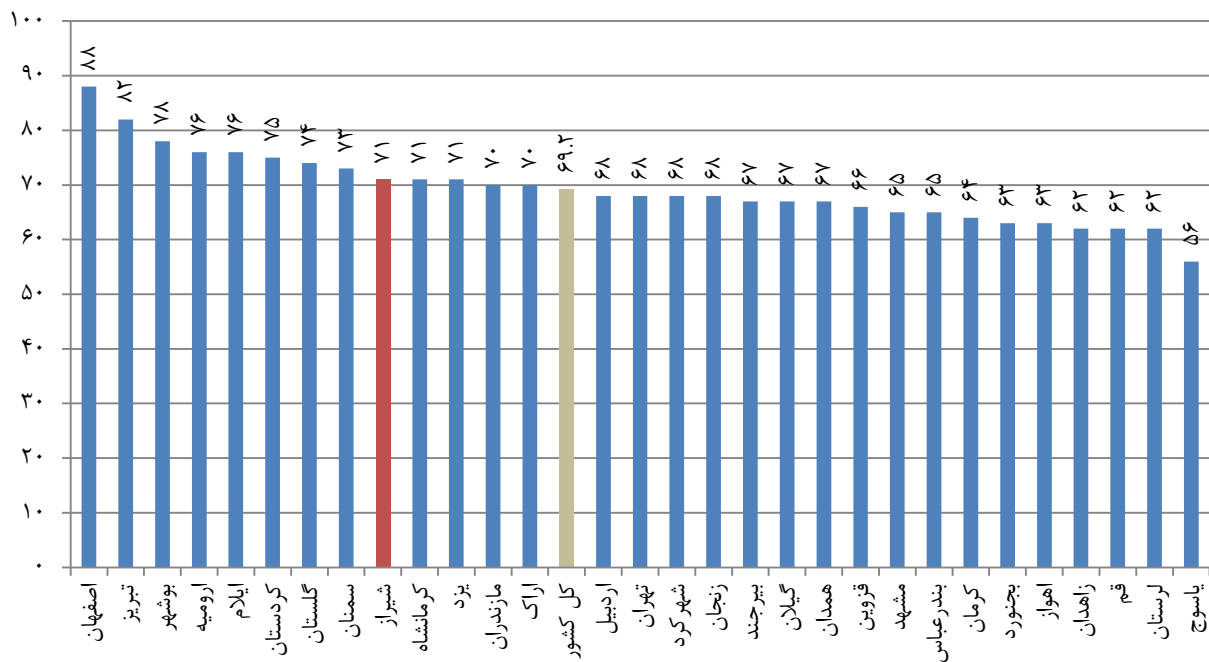
مقایسه فعالیت های انجام شده سلامت سالمندان در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با سایر دانشگاه های علوم

پزشکی کشور

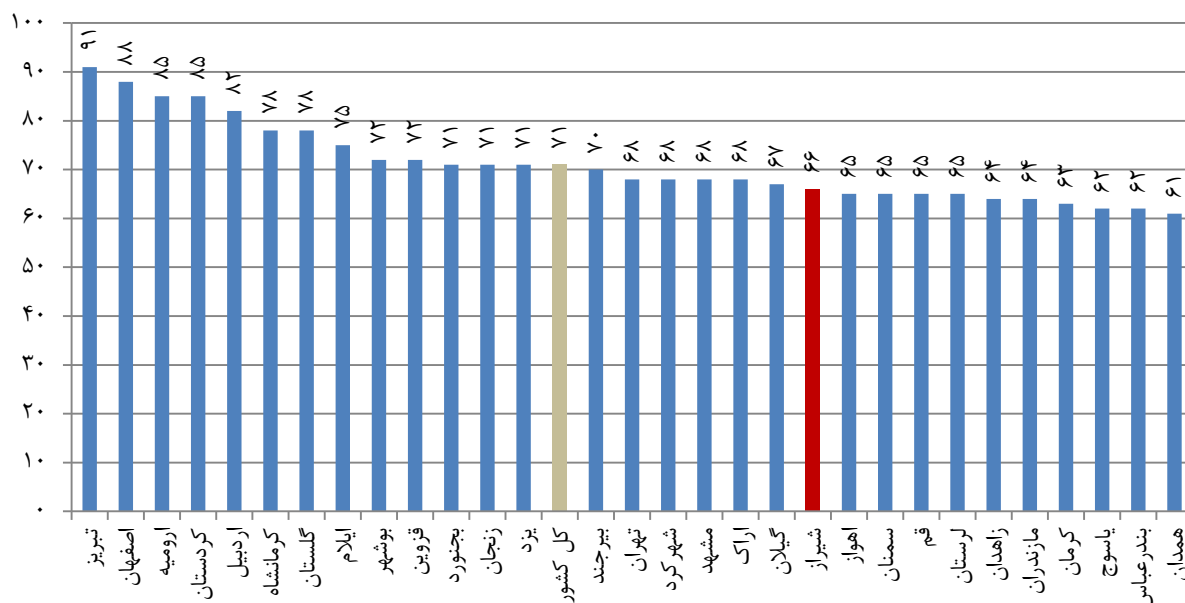
بر اساس نشست های کشوری و نتایج بازدید ریاست محترم و کارشناسان اداره سالمندان از فعالیت برنامه در دانشگاه، در حال حاضر در سایر دانشگاهها، بر اساس دستور اداره سالمندان، برنامه مراقبت های ادغام یافته سالمند، در ۲-۱ شبکه بهداشت درمان به مرحله اجرا گذاشته شده است در حالی که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز برنامه مراقبت های ادغام یافته سالمند، تا پایان سال ۱۳۹۰ در ۲۰ شبکه بهداشت درمان گسترش یافت و همچنین در سایر شبکه های بهداشت درمان یک کلینیک رفرا ل مراقبت های سالمندی راه اندازی گردید که در راستای دستیابی به این برنامه بیش از ۲۰ کارگاه آموزش ویژه پزشک، کارشناس، کاردان و بهورز در حوزه معاونت بهداشت دانشگاه و ستاد شهرستان ها تشکیل گردید که تا پایان سال ۹۰ بیش از ۲۵۵۲۵ نفر سالمند تحت پوشش مراقبت قرار گرفته شدند. (۱۰۵)

بهداشت مدارس و نوجوانان

درصد دانش آموزان تحت پوشش برنامه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، سال ۱۳۸۵



درصد دانش آموزان معاینه غربالگری شده به تفکیک دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس اطلاعات وزارت آموزش و پرورش، سال



(۷۲)

در سال ۱۳۹۰ همه دانش آموزان پایه اول ابتدایی استان فارس معاینه مقدماتی شده اند و دانش آموزان پایه اول راهنمایی روستایی به طور ۱۰۰ درصد معاینه شده اند به غیر از شهرستان مرودشت که ۹۹.۹ درصد دانش آموزان دختر این مقطع را مورد معاینه قرار نداده است. در مورد مناطق شهری ۹۷.۶ درصد دختران و ۹۳.۷ درصد پسران این مقطع مورد معاینه قرار گرفته اند. که کمترین درصد مربوط به شهرستان پاسارگاد است که ۷۸.۴۱ درصد دختران و ۹۵.۷۳ درصد پسران مورد معاینه قرار گرفته اند.

در پایه اول دبیرستان نیز در مناطق شهری ۹۳.۷۸ درصد دانش آموزان دختر و ۸۵.۴ درصد دانش آموزان پسر و در مناطق روستایی ۹۹.۹۳ درصد دانش آموزان پسر و ۹۹.۳۹ درصد دانش آموزان دختر مورد معاینات مقدماتی قرار گرفته اند. (۵۳)

دهان و دندان

متوسط آمار عملکرد دندانپزشکان به تفکیک شهرستان در استان فارس سال ۱۳۸۹

شهرستان	متوسط کشیدن دندان توسط هر دندانپزشک	متوسط خدمات ترمیمی توسط هر دندانپزشک	متوسط جرم گیری توسط هر دندانپزشک	متوسط فیشورسیلانت توسط هر دندانپزشک	متوسط پالپوتومی توسط هر دندانپزشک	متوسط معاینه توسط هر دندانپزشک	متوسط آموزش بهداشت توسط هر دندانپزشک	متوسط فلورایدترایی توسط هر دندانپزشک
آباده	۲۱۱۸	۰	۲۶	۱۳۴	۱	۳۱۳	۱۱	۱
ارسنجان	۶۰۱	۸۱	۱۰۳	۲۱۵	۳	۳۳۸	۰	۲۴
استهبان	۱۸۲۳	۱۸۰	۱۴	۲۲۰	۲۶	۰	۰	۷۹
اقلید	۱۲۸۶	۳۷	۷۸	۱۷۴	۱	۳۶۳	۰	۰
بوانات	۱۹۳	۱۰۹	۰	۱۸۵	۱۱	۰	۰	۱۱
پاسارگاد	۲۵۲	۱۸	۳۲	۱۰	۰	۱۵۰	۰	۱۱
خرامه	۱۸۹	۰	۲۴	۱۷۶	۰	۰	۰	۰
خرمبید	۲۷۱	۹۲	۳۵	۳۵۸	۴۳	۴۷	۳۵	۲۳
خنج	۶۲۲	۱۲۴	۹۹	۲۰۵	۴	۱۳۰۵	۰	۳۵
داراب	۱۷۰۲	۰	۱۳	۵۹	۰	۰	۰	۰
رستم	۵۵۰	۴۱۵	۰	۱۵۷	۰	۸۰۸	۰	۷۳۴
زرین دشت	۸۸۹	۲۰۶	۹	۵۵	۰	۹۴۵	۲۹۵	۰
سپیدان	۲۱۳۴	۲۴۹	۱۵	۳۵۰	۱	۵۹۰	۰	۳۰
سروستان	۴۵۶	۸۱۴	۲۹	۱۷۰	۰	۵۹۳	۰	۵۳
شیراز ۱	۳۵۹	۱۵۰	۳۳	۳۷۰	۲۶	۳۴۰	۶۹	۲۲
شیراز ۲	۳۷۷	۴۵	۲۳	۲۳۰	۱	۹۹	۶۲	۳۱
فراشبند	۱۷۷۲	۲۸	۷۸	۷۶	۰	۶۵۸	۰	۰
فیروزآباد	۵۸۰	۴۶۲	۳۲	۶۰۳	۳۲	۰	۰	۰
قیروکارزین	۲۹۲	۱۲	۲۵	۳۸	۲	۰	۰	۰
کازرون	۶۹۰۲	۱۲۰	۴۰۴	۳۳۱	۰	۲۲۷	۲۷۶	۱۹
کوار	۴۳۰	۱۳۶	۳۶	۱۴۲	۰	۱۰۸۷	۸۶	۶۲
لار	۳۰۱۶	۱۲	۱۰۵	۷۰۱	۳۲	۴۵۵	۰	۰
لامرد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مرودشت	۱۱۶۴	۵۹	۱۸	۱۲۸	۰	۸۳	۰	۵۵
ممسنی	۷۴۳	۲۸۴	۱۱	۱۷۵	۶	۲۷۵۶	۰	۰
مهر	۸۰۱	۰	۱۳۵	۱۹۱	۰	۰	۰	۰
نیریز	۲۳۹۷	۳۴	۱۵۹	۳۷۶	۲۴	۹۱۵	۰	۵۰
جمع	۳۱۹۱۹	۳۶۶۷	۱۵۳۶	۵۸۲۹	۲۱۳	۱۲۰۷۲	۸۳۴	۱۲۴۰

دانشگاه علوم پزشکی شیراز از سال ۱۳۸۶ نسبت به اصلاح نظام سلامت در حوزه بهداشت دهان و دندان اقدام نموده است. یکی از مواردی که در این برنامه اصلاح گنجانیده شده است. افزایش دسترسی گروه های هدف در حاشیه شهرستان شیراز به خدمات سطح یک پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری لثه از طریق پارک سلامت دهان و دندان می باشد. (۸۷)

بهداشت محیط

کنترل عوامل محیطی در ارتقای سلامت انسان نقش اساسی و کلیدی دارد و آلاینده های محیط که از تنوع، گستردگی و پیچیدگی خاصی برخوردارند، می توانند سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت انسان را با خطر مواجه سازند. بهداشت محیط عبارتست از کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه ای روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تاثیر می گذارند و هدف کلی آن ارتقاء سطح بهداشت و سلامت جامعه می باشد.

مواردی که در زمینه بهداشت محیط مورد بررسی قرار می گیرد عبارتند از: دسترسی به آب آشامیدنی، جمع آوری و دفع بهداشتی پسماندها و بهداشت مراکز تهیه و توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی.

در سال ۱۳۸۹ در کشور ۹۶.۱۳ درصد مناطق روستایی به آب آشامیدنی و ۹۹.۰۲ درصد در مناطق شهری و ۹۱.۹۸ درصد در مناطق روستایی به شبکه عمومی آب آشامیدنی دسترسی داشته اند.

در همان سال در کل کشور به طور میانگین مطلوبیت آب آشامیدنی از نظر میکروبیولوژی در مناطق شهری ۹۷.۹۳ درصد و در مناطق روستایی ۸۷.۸۶ درصد بوده است. (۹۶)

در سال ۱۳۹۰ در استان فارس ۹۹.۳۶ درصد خانوارهای روستایی به آب آشامیدنی دسترسی داشته اند که شهرستانهای مرودشت، بوانات، خرامه، ممسنی، فیروزآباد، رستم و خنج دارای پایین ترین مقدار این شاخص بوده اند. یکی از علل پایین بودن شاخص در بعضی از شهرستان ها محدود بودن منابع آبی و خشکسالی سالهای اخیر می باشد. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۹.۳ درصد بوده است. که البته از این میزان ۹۷.۷ درصد خانوارهای روستایی برخوردار از شبکه عمومی آب آشامیدنی بوده اند که شهرستانهای داراب، زرین دشت، آباده طشک، لارستان، فیروزآباد، اقلید، خنج، ممسنی، فراشبند و رستم دارای پایین ترین شاخص بوده اند. عدم همکاری مردم منطقه با ادارات آبفا جهت تحت پوشش قرار گرفتن، پایین بودن تعداد خانوارهای روستایی طبق ضوابط آبفا جهت تحت پوشش قرار گرفتن، باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستان ها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۹۷.۳ درصد بوده است.

در این میان ۹۵.۰۶ درصد نمونه های آب آشامیدنی در مناطق شهری و ۹۰.۰۲ درصد آن در مناطق روستایی استان از نظر آزمایش های باکتریولوژیک مطلوب ارزیابی شده اند که مناطق شهری شهرستانهای لامرد، اقلید، مهر، قیر و کارزین، رستم، کازرون، زرین دشت، ممسنی و نی ریز، و مناطق روستایی شهرستانهای لارستان، قیر و کارزین، فیروزآباد، رستم، نی ریز، لامرد، کازرون، زرین دشت، ممسنی و مرودشت دارای پایین ترین شاخص می باشند. برخی از عوامل مثل فرسودگی شبکه آبرسانی، عدم کلرزی

آب آشامیدنی در بعضی از مناطق توسط ادارات آبفای شهری و روستایی و نیز خشکسالی های مکرر باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستان ها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص در مناطق شهری ۹۷.۳ و در مناطق روستایی ۹۰.۶ درصد بوده است.

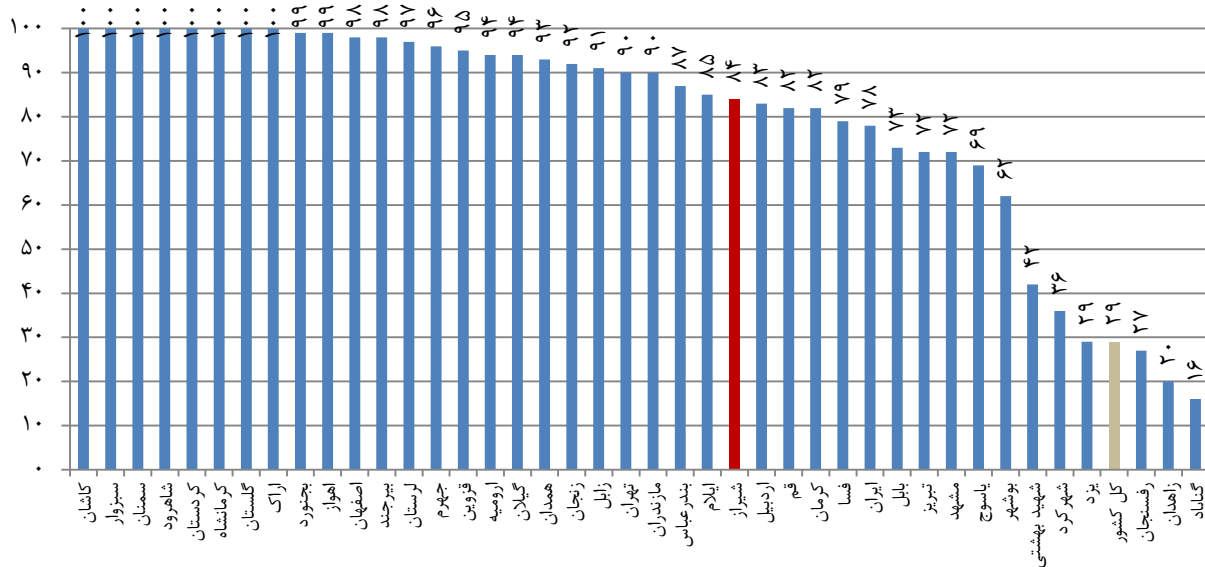
در همان سال، ۷۸.۴۸ درصد ساکنین مناطق روستایی استان دارای مستراح بهداشتی بوده اند که شهرستان های آبادیه طشک، نی ریز، خرامه، خرم بید، خنج، مرودشت، کازرون، داراب، ممسنی، رستم، سپیدان، فراشبند و زرین دشت دارای پایین ترین شاخص می باشند. پایین بودن وضعیت اقتصادی مردم و نیز کاهش بودجه اختصاص یافته باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستان ها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۷۵.۱ بوده است.

۸۳.۰۵ درصد خانوارهای روستایی استان در سال ۹۰ زباله را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می کرده اند که شهرستانهای خنج، کازرون، گراش، لارستان، خرامه، فراشبند، ممسنی، ارسنجان، داراب، لامرد و رستم دارای پایین ترین شاخص بوده اند. کمبود وسیله نقلیه جهت جمع آوری و حمل زباله و نیز با توجه به قانون پسماندها که مسئولیت اجرایی آن به وزارت کشور واگذار گردیده و مرکز بهداشت فقط در امر آموزش و نظارت عالی فعالیت دارد، در مجموع این عوامل باعث کاهش شاخص در برخی از شهرستان ها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص ۸۰.۸ بوده است.

۹۵.۳ درصد مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در سال ۱۳۹۰ در مناطق شهری و ۹۳.۹ درصد در مناطق روستایی دارای معیار بهداشتی و بهسازی بوده اند و مناطق شهری مراکز بهداشت انقلاب، بوانات، والفجر، مرودشت، کازرون، گراش و خرامه، و مناطق روستایی شهرستانهای داراب، پاسارگاد، کازرون، رستم، خنج، بوانات، زرین دشت، ممسنی، لامرد، مرودشت، خرامه، انقلاب، و مهر دارای پایین ترین شاخص بوده اند. نبودن آموزشگاه بهداشت اصناف در برخی از شهرستانها و پایین بودن سطح آگاهی و دید بهداشتی کسبه باعث پایین آمدن شاخص در برخی از شهرستان ها شده است. ضمناً در سال ۸۹ این شاخص در مناطق شهری ۹۵.۷ و در مناطق روستایی ۹۱.۸ بوده است. (۵۳)

توسعه شبکه بهداشت و درمان

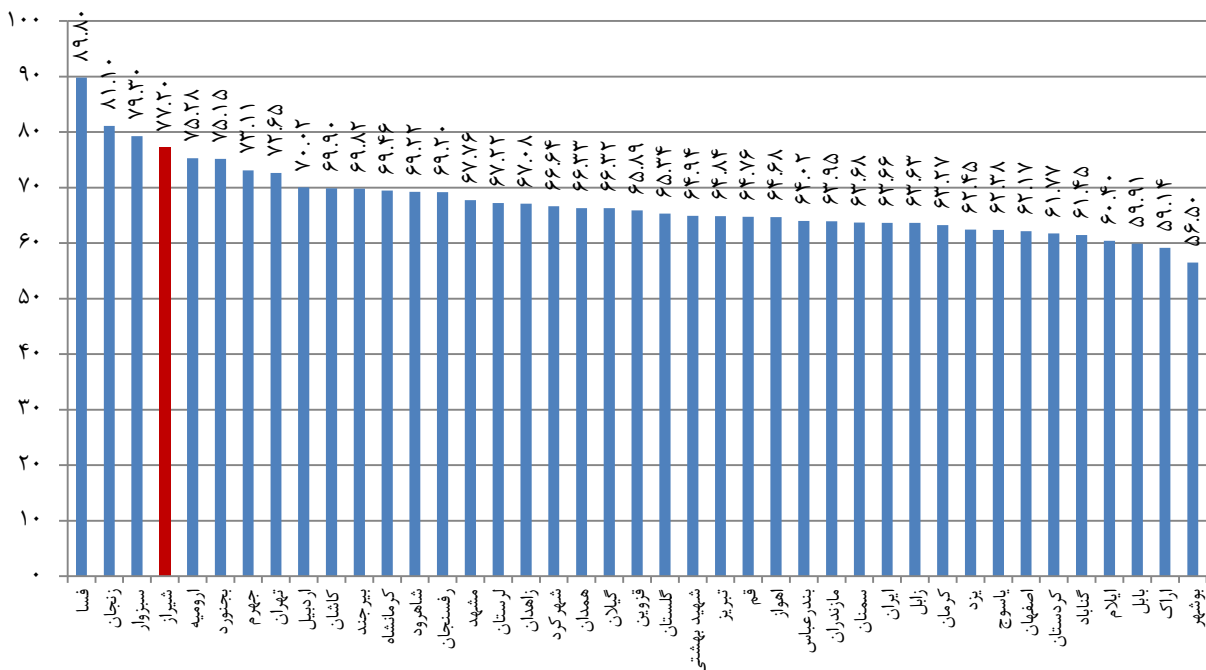
درصد شاغلین شناسایی شده به تفکیک دانشگاههای علوم پزشکی، سال ۱۳۸۵ (۷۲)



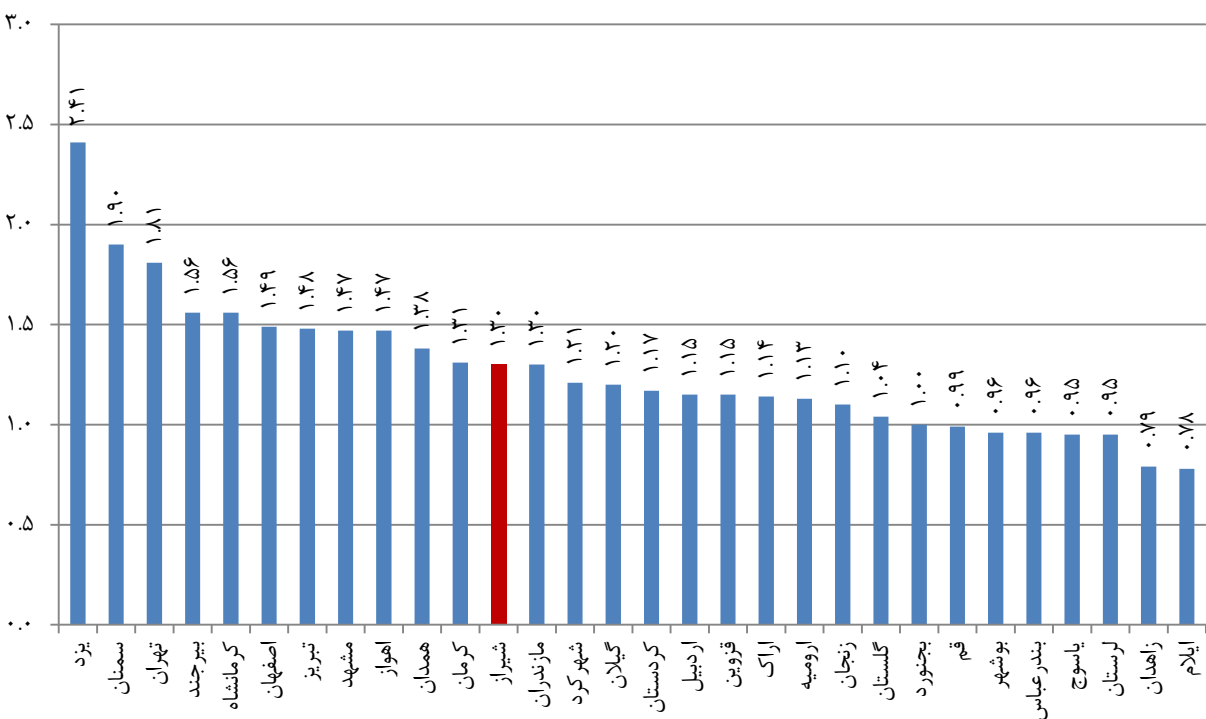
در استان فارس در سال ۱۳۹۰ نسبت پزشک به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۱.۳، و نسبت دندانپزشک به ازای هر ۱۰۰۰

نفر جمعیت ۰.۲۱ بوده است. (۱۰۶)

درصد اشغال تخت بیمارستانی به تفکیک دانشگاه علوم پزشکی، سال ۱۳۸۵



شاخص تخت به ازای هزار نفر جمعیت برحسب استان های کشور، سال ۱۳۸۵



عنوان شاخص	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰
نسبت تخت ثابت به هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت	۱.۸	۱.۸	۱.۸۱
نسبت تخت فعال به هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت	۱.۵	۱.۶	۱.۶۱
نسبت تخت روانی به هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت	۱.۶	۱.۷۵	۱.۶
نسبت تخت سوختگی به هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت	۰.۱۲	۰.۱۲	۰.۱
نسبت تخت ویژه به هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت	۱.۵	۱.۵	۱.۷
نسبت تخت NICU به هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت	۰.۲	۰.۲۱	۰.۲۶

(۱۰۶)

در سال ۱۳۹۱ در استان فارس ۱۶۵ مرکز تصویربرداری وجود داشته که از این تعداد ۲ مرکز غیر فعال بوده است. ۹۱ مرکز غیر دولتی و ۷۴ مرکز دولتی می باشد و ۱۰۵ مرکز در شیراز و ۶۰ مرکز دیگر در شهرستان ها می باشد. در سال ۱۳۹۰، نسبت مراکز رادیولوژی ۰.۰۴ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت بوده است. (۱۰۷)

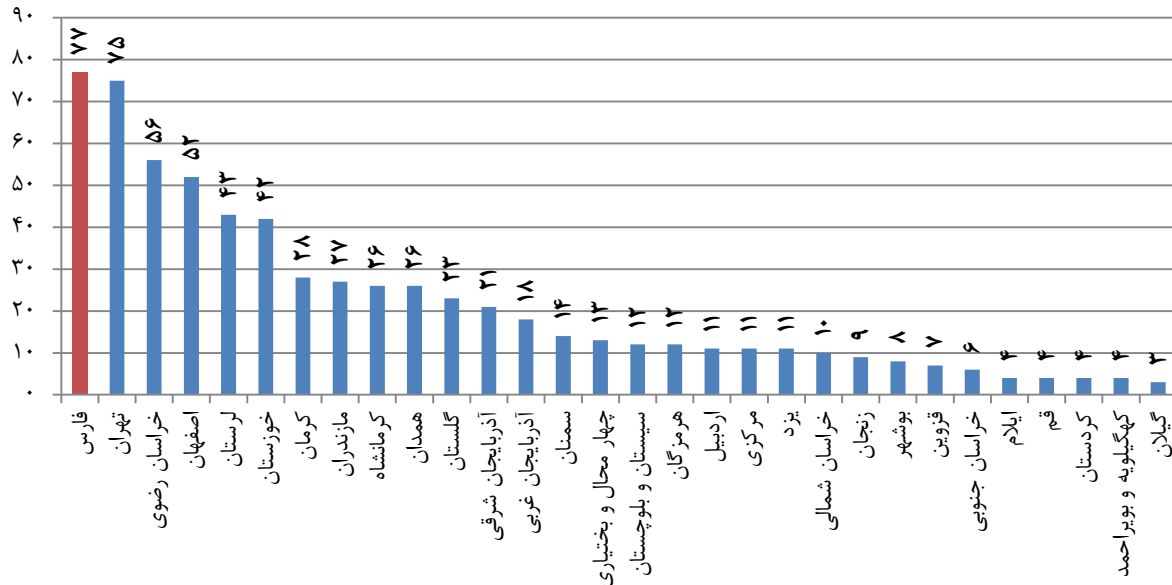
تا آذر ماه سال ۱۳۹۱ آزمایشگاه های تشخیص طبی استان ۳۶۳ مرکز بوده که از این تعداد ۱۶۸ مرکز متعلق به شیراز و ۱۹۵ مرکز متعلق به شهرستانهای استان بوده است. در سال ۱۳۹۰، نسبت آزمایشگاه ۰.۰۹ به ازاء هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت بوده است. (۱۰۸)

براساس پژوهش رتبه بندی استان های کشور جمهوری اسلامی ایران از لحاظ دسترسی به شاخص های بخش بهداشت و درمان وضعیت استان فارس در جدول زیر مشخص می گردد.

دسترسی استان فارس به شاخص های بخش بهداشت و درمان در سال (۱۰۹)

عنوان شاخص	مقدار	رتبه در کشور
نسبت تعداد مراکز درمانی به جمعیت استان	۰.۱۴۳	۵
نسبت تعداد تخت بیمارستانی به جمعیت استان	۱۸.۰۵۰	۶
نسبت تعداد مراکز بهداشتی به جمعیت استان	۱.۲۷۲	۱۹
نسبت تعداد آزمایشگاه به جمعیت استان	۰.۵۴۶	۲۴
نسبت تعداد مراکز پرتونگاری به جمعیت استان	۰.۳۳۹	۱۰
نسبت تعداد داروخانه به جمعیت استان	۱.۲۱۲	۷
نسبت تعداد پزشک عمومی به جمعیت استان	۱.۸۰۰	۲۱
نسبت تعداد دندانپزشک به جمعیت استان	۰.۴۰۳	۱۳
نسبت تعداد داروساز به جمعیت استان	۰.۱۱۳	۲۰
نسبت تعداد پزشک متخصص به جمعیت استان	۱.۵۰۲	۱۵
نسبت تعداد پیراپزشک به جمعیت استان	۲۴.۱۸۰	۱۸

تعداد مراکز درمان سوء مصرف مواد به ازای هر صد هزار نفر، سال ۱۳۸۵ (۷۲)



بر اساس اطلاعات موجود در سالنامه آماری استان فارس، تعداد واحدهای ارائه دهنده خدمات بازپروری معتادان سازمان بهزیستی در این استان در سال ۱۳۸۹، ۴۰ مرکز بوده است. که از این تعداد، ۱۲ مرکز متعلق به شیراز، ۵ مرکز متعلق به مرودشت و ۴ مرکز متعلق به جهرم بوده است و شهرستانهای آباده و لامرد هرکدام دارای ۲ مرکز، شهرستانهای ارسنجان، استهبان، بوانات، خرم بید، داراب، زرین دشت، سروستان، فسا، فراشبند، فیروزآباد، قیروکارزین، کازرون، لارستان، ممسنی و نی ریز، هرکدام دارای ۱ مرکز و شهرستانهای مهر، سپیدان، خنج، پاسارگاد، اقلید فاقد مرکز می باشند.(۴۴)

بهداشت حرفه ای

در سال ۱۳۸۹ در کل کشور به طور میانگین ۶۴ درصد کارگاه ها تحت پوشش و ۳۹ درصد شاغلین تحت پوشش معاینات کارگری بوده اند.(۹۶)

درصد کارگاه شناسایی شده در سطح استان ۶۸ درصد در سال ۱۳۹۰ بوده است. که با توجه به بررسی های به عمل آمده تعداد زیادی از کارگاههای خانگی از جمله کارگاه قالیبافی و کارگاه های غیرخانگی نسبت به سال ۸۹ غیر فعال گردیده اند.

در سال ۱۳۹۰، از مجموع ۱۳۴۵۳۷ نفر کارگر در شهرستانهای استان ۴۲ درصد تحت پوشش معاینه کارگری بوده اند که نسبت به سال ۸۹ به میزان ۳ درصد افزایش یافته است. (۵۳)

ارائه خدمات سلامت به عشایر

برای جمعیت عشایر به طور فعال واکسیناسیون سیاری، مراقبت ها در صورت مراجعه به مراکز و یا خانه های بهداشت انجام می گیرد. در خصوص دسترسی عشایر به خدمات و مراقبت های سلامت در شهرستان ها باید گفت که ۲۰ درصد از عشایر در فاصله زیر ۵ کیلومتر از خانه های بهداشت قرار دارند. (۴۶)

عفونت های بیمارستانی

عفونت های بیمارستانی به عفونت هایی گفته می شود که پس از پذیرش بیمار به مدت بیشتر از ۲۴ ساعت بستری در بیمارستان رخ دهد و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته و بیمار در دوره نهفتگی آن نیز قرار نداشته است.

بنا بر تخمین سازمان جهانی بهداشت، روزانه از هر ۱۰ بیماری که در بیمارستان ها پذیرش می شوند، یک نفر به عفونت بیمارستانی مبتلا می شود و تقریباً ۱۰ درصد بیماران مبتلا جان خود را از دست می دهند و هزینه ای که این بیماران جهت درمان متحمل می شوند، سه برابر هزینه بیمارانی است که به عفونت بیمارستانی مبتلا نشده اند. در صورتی که به دنبال اعمال جراحی، در بدن بیماران جسم خارجی کار گذاشته شود (IMPLANT)، عفونت بیمارستانی می تواند تا یک سال پس از اینگونه اعمال، به وقوع بپیوندد. عفونت های بیمارستانی می توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۸) اعلام کرده که شایع ترین عفونت های بیمارستانی به ترتیب شامل عفونت مجاری ادراری، عفونت محل عمل، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی و باکتری می باشد. عفونت ادراری، شایع ترین و پنومونی کشنده ترین عفونت های بیمارستانی محسوب می شوند. بر اساس آخرین اعلامیه سازمان جهانی بهداشت در ۱۳ اکتبر ۲۰۰۵ سالانه در جهان جمعیتی بیش از ۱.۴ میلیون نفر از عفونت های بیمارستانی رنج می برند. در کشورهای توسعه یافته صنعتی بین ۵ تا ۱۰ درصد بیماران بستری شده در بیمارستان مبتلا به عفونت های بیمارستانی می شوند و این رقم در کشورهای در حال توسعه به حدود ۲۵ درصد افزایش پیدا می کند.

بر اساس اطلاعات موجود در مرکز مدیریت بیماری ها در سال ۱۳۸۰ تعداد ۲۶۰ مورد، در سال ۱۳۸۱ تعداد ۴۶۳ مورد، در سال ۱۳۸۲ تعداد ۸۲۶ مورد، در سال ۱۳۸۳ تعداد ۷۹۸ مورد و در سال ۱۳۸۴ تعداد ۸۴۹ مورد عفونت های بیمارستانی از سراسر کشور گزارش شده است. با برقراری نظام مراقبت کشوری عفونت های بیمارستانی در کشور از سال ۱۳۸۵ انتظار می رود تمامی بیمارستان های دولتی و خصوصی به صورت منظم آمار عفونت های بیمارستانی را با تعاریف و فرم یکسان به مرکز مدیریت بیماری ها گزارش نمایند. آخرین گزارشات در سال ۸۸ حاکی است که وضعیت ایران در خصوص کنترل عفونت های بیمارستانی در شرایط بدی قرار دارد. متأسفانه در این زمینه به آمارهای دقیقی در کشور دسترسی نداریم؛ البته شیوع عفونت های بیمارستانی گریبان گیر اکثر کشورهاست و تنها مختص ایران نیست. بر اساس آمارهای جهانی در سال، ۱۷ تا ۲۹ میلیارد دلار هزینه صرف درمان عفونت های بیمارستانی می شود، در حالی که می توان با سرمایه گذاری مناسب در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی در هزینه های درمانی صرفه جویی کرد. (۸۸)

تولید دانش

در سال ۱۳۸۹ در استان فارس ۳۴ مرکز تحقیقاتی دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز وجود داشته است که دارای ۶۹۴ محقق هیئت علمی بوده و به طور متوسط هر مرکز از معلومات و تجربیات ۲۰.۵ محقق عضو هیئت علمی بهره مند بوده است.

تعداد مقالات منتشر شده دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس در سال ۱۳۸۹

ایندکس شده				ایندکس نشده	نوع مجله
نوع ۴	نوع ۳	نوع ۲	نوع ۱		
۹۹	۱۴۷	۸	۱۲۳	۲۱	داخلی علمی پژوهشی
۶	۲۵	۸۰	۳۵۳	۹	خارجی علمی پژوهشی
۱۰۵	۱۷۲	۸۸	۴۷۶	۳۰	جمع

در سال ۱۳۸۹ در تعداد ۵ کتاب توسط اداره انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس منتشر شده است.

محور تولید دانش ۱۳۸۹

۸۷۱	تعداد مقالات منتشر شده در مجلات ایندکس شده
۶۶۱	تعداد مقالات ارائه شده در همایش های خارجی و بین المللی
۶۷	ارجاع به مقاله در کتب بین المللی
۶۷	تعداد پژوهش هایی که نتایج آن در کتب مرجع بین المللی به چاپ رسیده است.
۸۳۱	تعداد مقالات ارائه شده در همایش های داخلی

(۱۱۰)

سیاستگذاری سلامت در استان فارس

نهادهای اصلی سیاستگذار در سطح استان عمدتاً به شرح زیر می باشند:

۱. شورای برنامه ریزی و توسعه استان

۲. کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان

۳. دانشگاه های علوم پزشکی استان

در حال حاضر در سطح استان ۳ دانشگاه علوم پزشکی شیراز، جهرم و فسا در حال فعالیت بوده و بی شک سیاستگذاری منسجم سلامت در سطح استان، نیازمند برقراری ارتباط مناسب بین این دانشگاه ها خواهد بود.

۴. سایر سازمان های سیاستگذار

از جمله سایر سازمان های فعال در عرصه سیاستگذاری سلامت استان می توان به بیمه های خدات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته امداد، سازمان نظام پزشکی، اداره دامپزشکی، بهزیستی، هلال احمر، بخش خصوصی و خیریه ها اشاره نمود.

مهم ترین چالش های سلامتی استان فارس

در این قسمت با توجه به تحلیل آمار و اطلاعات گرفته شده از سازمان های مختلف و همچنین بررسی نتایج مطالعات انجام گرفته مهم ترین چالش های سلامتی استان فارس تعیین گردیدند. این چالش ها بر اساس معیارهای بار بیماری و قابلیت پیشگیری به ترتیب اولویت عبارتند از: سوانح ترافیکی، بیماری های قلبی عروقی، اعتیاد، سرطان ها، آلودگی هوا، افسردگی، اچ آی وی-ایدز و لیشمانیوزیس.

سوانح ترافیکی

خسارات مالی و جانی حوادث ترافیکی بسیار زیاد است و نیاز به توجه خاص دارد. دلایل بالا بودن حوادث جاده ای طولانی بودن جاده ها و غیر استاندارد بودن آن ها، عدم رعایت قوانین و مقررات، غیر استاندارد بودن بعضی خودروها و مشکلات فرهنگی و باورها در کنار یکدیگر، باعث پیچیده شدن این معضل شده اند و لذا نگاه علاج جویانه فقط و فقط در گرو یک همکاری و هماهنگی بین سازمانی است و مثلاً تقویت اورژانس های بین شهری، فقط نوش دارو بعد از مرگ سهراب است و بس. (۲۶)

مقایسه میزان مرگ ناشی از تصادفات در استان فارس در مقایسه با سایر کشورها نشان می دهد که این میزان در جهان ۱۸.۸ و در ایران ۳۱.۱ می باشد. این درحالی است که این میزان در استان فارس ۴۲ بوده و در بین کشورهای مورد مقایسه فقط اریتره با ۴۸.۴ بیشتر از استان فارس بوده و بیشترین میزان را دارد و کشورهای کانادا، چین، ترکیه، آلمان، بریتانیا، ژاپن و سوئیس میزان های زیر ۱۰ را داشته اند و سوئیس با میزان ۴.۹ کمترین میزان را داشته است. (۹۱)

حوادث رانندگی دومین عامل مرگ و میر در جهان و کشور می باشد. (۸۸) در استان فارس ۱۰ درصد مرگ و میر در اثر این عامل ایجاد شده و سومین عامل مرگ و میر در سال ۹۰ بوده است (۵۳) و استان فارس پنجمین استان از نظر متوفیات حوادث رانندگی در کشور می باشد. (۸۹)

۳۹.۶ درصد از مرگ و میر ناشی از سوانح ترافیکی مربوط به سواری، ۲۴.۶ درصد مربوط به موتور سیکلت و ۱۸.۵ مربوط به عابران پیاده بوده است. (۹۱)

بیماری های قلبی و عروقی

متأسفانه جامعه ما در مرحله گذر اپیدمیولوژیک بیماری ها است و در این مرحله هنوز اثرات و تاثیرات نامطلوب عدم توسعه یافتگی بر بیماری ها به خصوص بیماری های واگیر وجود دارد و هم زمان بار بیماری های غیرواگیر و از جمله بیماری های قلبی عروقی نیز افزایش می یابد.(۲۶)

بیماری های قلبی و عروقی شایع ترین عامل مرگ و میر در جهان، کشور و استان می باشد.(۸۸ و ۵۳) استان فارس ششمین استان از نظر متوفیات این بیماری ها در کشور می باشد.(۸۹) و متأسفانه میانگین سنی افراد مبتلا نیز در حال کاهش است. این پدیده نامطلوب به دلیل گسترش زیاد عوامل به وجود آورنده آن در جامعه می باشد. از مهم ترین و اصلی ترین عوامل خطر اثبات شده در زمینه بیماری های قلبی - عروقی می توان مصرف سیگار و سایر دخانیات، رژیم غذایی، کاهش فعالیت بدنی، شاخص توده بدنی (BMI) بالای ۲۵، فشارخون بالای ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه، کلسترول بالای ۱۹۰ میلی گرم در دسی لیتر، LDL-CHOLESTROL بالای ۱۱۵ میلی گرم در دسی لیتر، قندخون بالا، HDL-CHOLESTROL زیر ۳۵ میلی گرم در دسی لیتر، مصرف الکل و عوامل روانشناختی را نام برد.(۸۸)

بر اساس آخرین گزارش منتشر شده از سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ که در زمینه اصلی ترین عوامل خطر بیماری های غیرواگیر از جمله بیماری های قلبی - عروقی در ایران اعلام گردید بدین شرح بود: میزان مصرف روغن های جامد کمتر از ۵٪، میزان تغذیه با شیرمادر در ۶ ماهه اول تولد (که از عوامل پیشگیری کننده بیماری های قلبی - عروقی در بزرگسالی است) ۴۴٪، میزان BMI بالای ۲۵ (بر اساس آمار سال ۲۰۰۰) ۶۰۹٪، چاقی در مردان ۹۰۲٪ و در زنان ۱۹۰۲٪، مصرف الکل در بزرگسالان کمتر از ۰۱٪ و سیگار و دخانیات در مردان و زنان به ترتیب ۲۹۰۶٪ و ۵۰۴٪ برآورد گردیده است.

بررسی ها نشان می دهد که در دهه های آینده نیز به دلیل گسترده شدن عوامل خطر بیان شده و البته تغییر هرم سنی جامعه به سمت گروه میانسالان و افراد مسن، انتظار می رود بیماری های قلبی - عروقی کماکان بیشترین قربانی را بگیرد. (۸۸)

اعتیاد

در طول سه دهه اخیر کشورمان شاهد تغییرات بسیار عمیق اجتماعی بوده است. به این معنی که در حال گذر از جامعه در حال توسعه و سنتی به سمت جامعه صنعتی بوده ایم. این فرآیند گذر در تعامل با خصوصیات منحصر به فرد فرهنگی و اجتماعی ایران، منجر به مشکلات قابل توجهی شده است که اعتیاد به مواد مخدر از نمونه های آن است. با در نظر گرفتن سابقه چند صد ساله مصرف مواد افیونی در ایران و همسایگی با بزرگترین تولید کننده تریاک در جهان می توان به شدت آسیب پذیری جامعه پی برد. متأسفانه در سالهای اخیر مصرف مواد مخدر و البته مواد صنعتی و محرک ها (از قبیل اکستازی و کریستال) در کشور و دنیا، رشد قابل ملاحظه ای یافته است طبق برآوردهای سازمان های بین المللی (UNODC)، میزان مصرف تریاک و شبه تریاک در کشور ما بالاترین نرخ را در سطح دنیا دارد. کشور ما در حال حاضر با سه چالش عمده در رابطه با مصرف مواد مواجه است:

۱. فراوانی مصرف مواد رو به افزایش است.

۲. میانگین سن شروع مصرف مواد رو به کاهش است.

۳. الگوی مصرف در حال تغییر است و انواع تزریقی، صناعی و مصرف الکل رو به گسترش است.

ورود و مصرف گسترده مواد سنتتیک جدید و اکستازی ها در کنار مصرف مواد مخدر قدیمی و به اشکال جدید مانند تزریقی و مدل‌های خاص استنشاقی، آن هم در جمعیت جوان استان، این پیام را می دهد که احتمالاً در آینده نه چندان دور این بلا عمیق تر و گسترده تر می شود. اعتیاد، زمینه بروز بسیاری از بیماری های جسمی مانند افزایش خطر بیماری ها و سرطان های مختلف را به صورت مستقیم فراهم می آورد ولی آنچه بیشتر نگران کننده است اثرات غیر مستقیم آن مانند تأثیرات نامطلوب آن بر سلامت خانواده و سلامت اجتماعی، کاهش نیروی مولد جامعه، گسترش بزهکاری، فقر و حتی اشاعه بیماری هایی مانند آلودگی به اچ آی وی و هپاتیت های ویروسی است. (۲۶)

میزان خام و استاندارد شده مرگ ثبت شده ناشی از اعتیاد و سوء مصرف مواد در ساکنین مناطق شهری و روستایی برای ۲۹ استان (استاندارد شده با استفاده از نسبت های سنی برآورد شده از طرف WHO) در سال ۱۳۸۳ نشان می دهد که استان فارس بعد از استان سیستان و بلوچستان دومین استان بوده است.

تعداد بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد به ازای هر صد هزار نفر و میزان مرگ و میر ناشی از اختلالات مصرف مواد بر حسب استان در سال ۱۳۸۵، نیز نشان می دهد که استان فارس بعد از استان های لرستان، همدان و کرمانشاه رتبه چهارم را داشته است. (۷۲)

سرطان ها

در کشورهای توسعه یافته، سرطان دومین عامل شایع مرگ و میر، و در ایران سومین عامل مرگ و میر است. (۸۸) در سال ۱۳۹۰ در استان فارس این بیماری پس از بیماری های قلبی عروقی دومین رتبه مرگ و میر را به خود اختصاص داده است. (۵۳)

البته شیوه دریافت خدمات و حمایت های تشخیصی، درمانی و حمایت های عاطفی و اجتماعی و همچنین کمک و مساعدت در تامین هزینه های کمرشکن سرطانها از یک طرف و مسافرت ها و اقامت های بسیار زیاد در شرایط نامساعد برای بسیاری از مردم شهرستان های استان برای دریافت خدمات در شیراز از طرف دیگر، از مسائل بسیار مهمی است که باید در مدیریت این بیماری مد نظر قرار گیرد. (۸۸)

افسردگی

اختلالات خفیف روانی اختلالاتی است که به زبان مردم عادی ناراحتی عصبی یا ناراحتی اعصاب گفته می شود. این بیماری نشانه هایی مانند اضطراب، بی قراری، بی اشتها، افسردگی، وسواس، عصبانیت، پرخاشگری و دردهای پراکنده بدنی بدون وجود بیماری جسمی دارند. این نشانه ها ماه ها و سال ها ادامه داشته، گاه با کاهش یا افزایش مشکلات روزمره و فشارهای خانوادگی و اجتماعی کاهش یا افزایش می یابند.

میزان بیماران روانی خفیف شناسایی شده ی تحت درمان در مناطق روستایی استان فارس، در سال ۱۳۹۰، ۳.۷ درصد بوده است در حالی که شاخص مورد انتظار ۵.۴۶ در هزار نفر جمعیت بوده است.

افسردگی که یکی از شایع ترین اختلالات خفیف روانی به شمار می آید در سطح کشور از بار زیادی برخوردار است. اگرچه مرگ ناشی از افسردگی عمدتاً به صورت خودکشی زیاد نیست ولی ناتوانی هایی که به این دلیل ایجاد می شود در جامعه به صورت مستقیم و غیر مستقیم تأثیرات زیادی بر اقتصاد و سلامت جسمی و سلامت اجتماعی وارد می کند. (۵۳)

اچ آی وی - ایدز

با توجه به روند رو به افزایش این آلودگی و با توجه به تغییر الگوی انتقال آن به راه های جنسی و با توجه به جوان بودن استان، زیاد بودن مهاجرت های کاری و یا تحصیلی در استان، تغییر فرهنگ، همچنین بالا بودن میزان مصرف مواد مخدر و متاسفانه رایج شدن مصرف داروهای روانگردان، به نظر می رسد، احتمالاً این آلودگی در سالهای آینده تغییر چهره داده و افراد فعال و جوان جامعه را بیشتر درگیر نماید در آینده افزایش در زنان مبتلا به ایدز منجر به افزایش آلودگی در کودکان نیز خواهد شد.

افزایش این آلودگی به خودی خود یک معطل سلامت محسوب می شود ولی با توجه به تأثیرات متقابل آن بر روی بعضی بیماری های دیگر مانند سل مقاوم به درمان و حتی سرطان ها، احتمالاً زیاد شدن آن به اشاعه بعضی بیماری های دیگر نیز منجر خواهد شد. (۲۶)

آمار ایدز تا پایان سال ۹۱ برای کل کشور ۲۶۱۲۵ نفر و برای استان فارس ۴۶۳۰ نفر بوده از این تعداد ۱۹۴۶ نفر دارای پرونده فعال هستند. استان فارس رتبه دوم را در این زمینه در کشور دارد.

از این تعداد ۱۷٪ را زنان، و ۸۳٪ را مردان تشکیل می دهند. (۱۱۱)

بیشترین میزان انتقال از طریق تزریقی، بعد جنسی بوده و انتقال خون، و مادر به کودک به ترتیب در رتبه بعدی قرار می گیرند. (۵۳)

در حالی که تاکنون هیچ آمار رسمی درباره هزینه های واقعی درمان بیماری ایدز در اختیار افکار عمومی قرار نگرفته است، اما بررسی ها حاکی از آن است که هزینه های درمان این بیماری برای دولت به طور متوسط سالانه ۱۷۱ میلیارد تومان است. (۸۸)

سالم

قحطی، سوءتغذیه، مهاجرت، مشکلات اجتماعی، فقر اقتصادی و نقص ایمنی از مهمترین عوامل خطر بیماری لیشمانیوزیس است که در مستندات بین المللی ذکر شده است. درگیری های نظامی، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی، حضور مخازن آلوده،

مجاورت محل زندگی انسان و حیوان مخزن، مسکن نامناسب نیز از جمله عوامل خطر ذکر شده است. شیوه زندگی عشایری نیز که همراه با کوچ به ییلاق و قشلاق است به عنوان عامل خطر مهمی در انتقال لیشمانیوز ذکر شده است.

لیشمانیوزیس جلدی جزء بیماری های بومی کشورمان بوده (۸۸) و استان فارس سومین استان کشور در این زمینه در سال ۱۳۸۹ بوده است.(۹۶)