



پیشگیری از حوادث ترافیکی

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

اداره پیشگیری از حوادث و ارتقای ایمنی

مریم قدیری افشار

زیر نظر: دکتر مشیانه حدادی

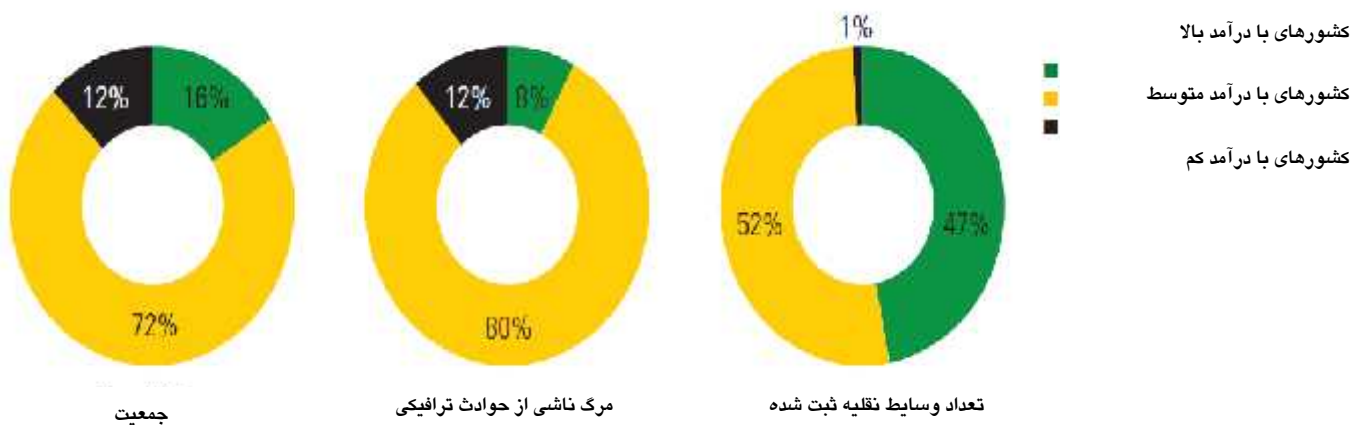
پاییز ۱۳۹۳

فهرست

صفحه	عنوان
۲	مقدمه.....
۳	کنترل سرعت.....
۴	خستگی.....
۴	کمر بند ایمنی.....
۶	صندلی ویژه کودک.....
۷	کلاه ایمنی.....
۸	تلفن همراه.....
۹	دید مناسب (دیدن و دیده شدن).....
۹	ارزیابی و کنترل خودرو رفع عیوب قبل از رانندگی.....
۱۰	رعایت فاصله مطمئن.....
۱۰	نکات کلیدی و مهم برای پیشگیری از حوادث ترافیکی.....
۱۱	نکته‌های مهم ایمنی برای کودکان و والدین.....
۱۲	بیست علت اصلی مرگ و میر در گروه‌های مختلف سنی.....

همه ساله نزدیک به ۱/۲ میلیون نفر در جهان جان خود را به علت حوادث ترافیکی از دست می‌دهند و بیش از ۵۰ میلیون نفر دیگر مجروح می‌شوند.

۹۰ درصد موارد مرگ ناشی از حوادث ترافیکی^۱ مربوط به کشورهای با درآمد کم یا متوسط است. یعنی کشورهایی که ۸۴٪ جمعیت و ۵۳٪ وسایط نقلیه را در خود جای داده‌اند.



آمارهای ارائه شده در ایران نشان می‌دهد که پس از بیماری‌های قلبی عروقی، حوادث ترافیکی دومین علت مرگ و میر در همه گروه‌های سنی و اولین عامل مرگ در گروه سنی زیر ۴۰ سال است. عابران پیاده، دوچرخه‌سواران، موتورسواران در مقایسه با رانندگان و سرنشینان اتومبیل‌ها و وسایل نقلیه دیگر، بیشتر در معرض خطر هستند و از آن‌ها به‌عنوان **کاربران پرخطر راه‌ها** یاد می‌شود. رانندگان در این میان بیشترین نقش را در پیشگیری از حوادث ترافیکی دارند، به طوری که یک راننده با رانندگی غیر ایمن نه تنها جان خود، بلکه جان دیگران را نیز را به خطر می‌اندازد. اصلاح و اعمال قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی، ایجاد راه ایمن و ترویج فرهنگ ایمنی از جمله عوامل کاهش دهنده آمار سوانح و حوادث ترافیکی می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع تصادفات رانندگی و عوارض مادی و غیر مادی ناشی از آن برای جامعه جهانی و به ویژه کشورهای در حال توسعه انجام مداخلات اثر بخش، امری اساسی در برخورد با این معضل مهم سلامت است. بسیاری از کشورها با پرداختن به مسائل و اصول ایمنی به موفقیت‌های چشمگیری در کاهش تعداد تصادفات و شدت آسیب‌ها و صدمات ناشی از آن دست یافته‌اند. پس به‌جاست که برای اجتناب از خطر، حذف یا تقلیل خسارات ناشی از حوادث در صدد تدابیری باشیم که امنیت و آسایش افراد جامعه تامین شود

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت منظور از مرگ ناشی از حوادث ترافیکی مرگی است که در فاصله ۳۰ روز از رخداد حادثه ترافیکی اتفاق می‌افتد.

چراکه سوانح رانندگی و جاده ای قابل پیش بینی و پیشگیری هستند. مهم ترین عواملی که بر ایمنی سفر در جاده ها و کاهش آسیب ناشی از تصادفات مؤثرند عبارتند از:

- ۱- کنترل سرعت
- ۲- کنترل خستگی
- ۳- استفاده از وسایل و تجهیزات ایمنی نظیر کمربند ایمنی، صندلی ویژه کودک، کلاه ایمنی
- ۴- رانندگی صحیح و کنترل خودرو قبل از رانندگی

کنترل سرعت:



یکی از مهمترین عوامل خطر در آسیب های ناشی از حوادث ترافیکی سرعت میباشد، که هم بر خطر تصادف و هم بر شدت آسیبهای تاثیر می گذارد. با کنترل سرعت میتوان از بروز تصادفات پیشگیری نمود و ضربه ناشی از تصادفات و شدت آسیب وارده بر مصدوم را کاهش داد. در بیشتر کشورهای جهان سرعت مهمترین عامل بروز مصدومیتهای ناشی از حوادث ترافیکی می باشد. ارتباط بین سرعت و شدت آسیب، غیر قابل انکار است.

عابران پیاده در تصادف با خودرویی که ۸۰ کیلومتر در ساعت سرعت دارد، به طور تقریبی اصلاً شانس زنده ماندن ندارند. در واقع شانس زنده ماندن عابران پیاده با افزایش سرعت خودرویی که با آنها برخورد می کند کاهش می یابد. همچنین سرعت بر شدت ضربه تصادف تأثیر می گذارد. احتمال مرگ برای سرنشینان خودرو با سرعت ۸۰ کیلومتر در ساعت ۲۰ برابر زمانی است که سرعت حین تصادف ۳۰ کیلومتر در ساعت باشد.

سرعت بالا در حین رانندگی زمان توقف، مسافت توقف و شدت ضربه تصادف را برای سرنشینان و عابرین افزایش می دهد.

عوامل تاثیر گذار بر سرعت:

- سن راننده
- جنس
- میزان خستگی

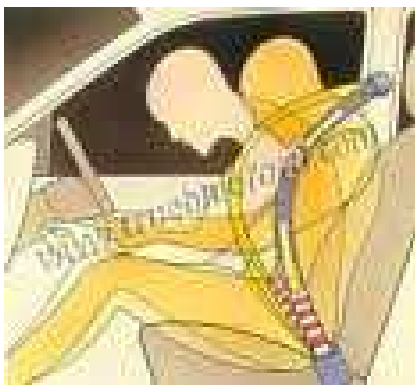
- تعداد سرنشینان خودرو
- قدرت خودرو
- کیفیت سطح جاده یا خیابان

ارتباط بین سرعت و شدت آسیب، نوعی ارتباط مستقیم می‌باشد، به طوری که افزایش ۵ درصدی سرعت باعث افزایش حدوداً ۲۰ درصد میزان سوانح منجر به مرگ می‌شود.

خستگی و عوامل محیطی:



خستگی ایجاد شده ناشی از بی‌خوابی، مصرف موادمخدر و الکل عامل مهمی در بروز تصادفات مرگبار می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تاثیرات خستگی بر روی راننده با تاثیرات موادمخدر در این زمینه همسان است. در زمان رانندگی، خستگی حالت عصبی را افزایش می‌دهد و توانایی بروز واکنش صحیح را مخدوش می‌کند. در حالت خستگی راننده گرایش دارد سرعتش را بیشتر کند. افرادی که در طول شبانه روز ۳ ساعت یا کمتر خوابیده باشند (اختلال شدید خواب)، در معرض بالاترین میزان خطر تصادف قرار دارند. خطر بروز حوادث ترافیکی در حوالی ساعت ۲ صبح پنج برابر بیشتر از ساعات دیگر شبانه روز است. گرمای محیط هرچه بیشتر باشد، احتمال بروز حوادث با عامل انسانی نیز بیشتر می‌شود. هرچه محیط گرم‌تر باشد، چنانچه فرد سعی نکند که وضعیت گرمایی بدنش را کنترل کند به دلیل کاهش آب بدن، فرد زودتر از معمول احساس خستگی می‌کند و اگر به این امر توجه نشود امکان بروز انواع تصادفات بیشتر می‌شود.



کمربند ایمنی:

استفاده از کمربند ایمنی به عنوان یکی از موثرترین راهکارهای کاهش میزان آسیب در حوادث رانندگی به شمار می‌آید که تا به حال بیش از هر مداخله دیگری جان انسان‌ها را نجات داده است. به طوری که بر اساس مستندات نسبت شانس زنده ماندن فردی که کمربند ایمنی می‌بندد در مقایسه با فردی که نمی‌بندد ۵ برابر بیشتر است، زیرا کمربند ایمنی از هر جهت ضربه

وارده را در تصادفات کاهش می‌دهد. کمربند ایمنی بدن سرنشین یا راننده را روی صندلی ثابت نگه می‌دارد و در صورت جلورفتن این میزان از چند سانتیمتر تجاوز نخواهد کرد.

کمربند ایمنی شانس مرگ را در سرنشینان جلوی خودرو ۴۰-۵۰٪ و در سرنشینان عقب خودرو ۲۵ تا ۷۵٪ کم می‌کند.

باورهای نادرستی چون کاهش مهارت رانندگی، از بین رفتن آرامش و راحتی راننده، چروک شدن لباسها و غیره باعث افزایش شدت جراحات و آسیبها در تصادفات می‌گردد. میزان استفاده از کمربند ایمنی در کشورهای مختلف، با توجه به وضع قوانین، اجرا و پشتیبانی از آن متفاوت است. قوانین مناسب روشن و توجیه شده، در خصوص اجباری نمودن بستن کمربند ایمنی در استفاده هر چه بیشتر از آن مؤثر است.

کمربند ایمنی در ابتدا به صورت دونقطه‌ای (مانند کمربند ایمنی در هواپیماهای مسافربری) در دهه چهل میلادی طراحی و توسط برخی شرکت‌های آمریکایی در خودروهای تولیدی کارگذاری شد. پس از آن در دهه پنجاه میلادی، کمربندهایی طراحی شدند که برخلاف کمربندهای معمول آن زمان، به صورت اریب از روی سینه سرنشین خودرو رد می‌شد. اما این طرح نیز پس از آزمایش‌های اولیه به دلیل بالابودن خطر مصدومیت اعضای داخلی بدن، کنار گذاشته شد. سرانجام در سال ۱۹۵۸ با به‌کارگیری سه نقطه اتکا توسط یک مهندس سوئدی صنایع هواپیماسازی به نام نیلس بوهلین تحول بزرگی در طراحی و تولید کمربند ایمنی بوجود آمد.



کمربند ایمنی سه‌نقطه‌ای طوری طراحی شده بود که با استفاده از یک دست بسته می‌شد. شرکت ولوو به‌عنوان ثبت‌کننده این اختراع، ضمن خارج ساختن انحصار تولید این وسیله به منظور ترویج و پیشبرد آن، از سال ۱۹۵۹ به‌عنوان نخستین شرکت خودروسازی، به‌کارگیری آن در اتومبیل‌های تولیدی خود آغاز کرد.

کمربند ایمنی سه‌نقطه‌ای در یک خودرو

صندلی ویژه کودک:

در ایران سوانح و حوادث ترافیکی جز علل مهم مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به شمار می‌رود. در آغوش گرفتن کودک در صندلی جلوی اتوموبیل بسیار خطرناک است. در صورتی که سرعت وسیله نقلیه ۵۰ کیلومتر در ساعت باشد، نمی‌توان کودک را کنترل کرد و کودک صددرصد با داشبورد و شیشه جلو برخورد می‌کند و به دنبال آن آسیب‌ها و پیامدهای شدیدی پیش خواهد آمد.

صندلی مخصوص کودک در تصادفات، مرگ کودک زیر ۱ سال را تا ۷۰٪ و مرگ کودک ۱ تا ۴ سال را ۵۴٪ تا ۸۰٪ کاهش می‌دهد.

استفاده از صندلی کودک به وزن و سن او بستگی دارد. نحوه نشانیدن کودک در خودرو با توجه به سن و وزن او متفاوت است:



- صندلی رو به عقب (Infant seat) که مخصوص شیرخواران است. این صندلی برای کودکان کمتر از یک سال و یا وزن کمتر از ۱۳ کیلوگرم استفاده می‌شود. با توجه به اینکه کودکان ستون فقرات آسیب‌پذیری دارند جهت دستیابی به ایمنی بیشتر و جلوگیری از حرکت ناگهانی در ناحیه ستون فقرات، این نوع صندلی به صورت رو به عقب در خودرو نصب می‌شود.

نکته: اگر خودرو مجهز به کیسه هوای سمت شاگرد باشد، هرگز نباید صندلی رو به عقب در صندلی جلو خودرو (صندلی شاگرد) نصب شود.



- صندلی رو به جلو (Child seat) که مخصوص کودکان است. این نوع صندلی برای کودکان با سن یک الی ۵ سال و وزن بین ۹ الی ۱۸ کیلوگرم (بسته به قد و وزن کودک) مناسب است.

- صندلی نگهدارنده (Booster seat) که مجهز به کمربند ایمنی است. این صندلی جهت استفاده کودکانی که وزن بین ۱۵ الی ۲۵ کیلوگرم است طراحی و ساخته شده است. اصلاح نحوه قرار گرفتن کمربند ایمنی خودرو روی بدن کودک (به دلیل افزایش سطح ارتفاع قرارگیری کودک)، مهمترین ویژگی این نوع صندلی می باشد.



استفاده نادرست از صندلی ویژه کودک، میزان تأثیرگذاری این وسیله را در کاهش آسیب‌ها کم می‌کند. استفاده از کمربند ایمنی مخصوص بزرگسالان برای کودکان خطرناک است. زیرا هنگام تصادف به راحتی از میان آن به بیرون پرت می‌شوند.



کودکان از ۱۲ سالگی به بعد، می‌توانند مانند بزرگترها در صندلی جلو بنشینند و از کمربند ایمنی خودرو استفاده کنند اما بچه‌های زیر ۱۲ سال یا کوتاه قامت (کمتر از ۱۳۰ سانتی‌متر) باید فقط در صندلی عقب بنشینند.

کلاه ایمنی:

استفاده از کلاه ایمنی به عنوان یکی از ساده‌ترین و بهترین‌ها روش برای کاهش میزان آسیب در حوادث رانندگی موتورسیکلت می‌باشد. هنگام بروز تصادف، موتورسیکلت فاقد هرگونه سیستم محافظ است و خطرناک‌ترین وسیله نقلیه‌ای است که درصد بالایی از تلفات جانی را به خود اختصاص داده و صدمات جبران ناپذیری به نقاط حساس بدن به ویژه سر و صورت راکب وارد می‌شود.

کوچک بودن حجم موتورسیکلت نسبت به خودرو، بالا بودن قدرت مانور، ارزانی قیمت، ترافیک شهری، جوان پسند بودن موتورسیکلت از دلایل استفاده روزافزون این وسیله است. به همین دلیل به نکاتی درباره لزوم و ضرورت استفاده از کلاه ایمنی اشاره می‌کنیم.

۱- با توجه به نمونه‌های عینی، استفاده از کلاه ایمنی هنگام بروز حادثه، خطر ضربه مغزی و تصادف منجر به فوت را کاهش می‌دهد.

۲- احتمال برخورد اجسام و ذرات معلق به سر و صورت موتورسوار، را کم می‌کند.

۳- از لحاظ روانی بر فردی که از کلاه ایمنی استفاده می‌کند، شخصی با فکر، دوراندیش و قابل احترام از دیدگاه سایرین است.

گرم شدن سر و تمایل به صحبت در سرنشینان دو عامل اساسی در عدم استفاده از کلاه ایمنی می باشد. متأسفانه گاهی راکبین موتورسیکلت از کلاه های غیر استاندارد یا بدون فک استفاده می کنند.



عدم رعایت مقررات رانندگی، عدم مهارت کافی در رانندگی، عدم استفاده از تجهیزات مناسب ایمنی، نبودن مسیر ویژه برای موتورسیکلت و نامناسب بودن راهها عوامل مهم در افزایش آسیب های موتورسواران است. کلاه ایمنی موتور سواران خطر و شدت آسیب را تا ۷۲٪ و خطر مرگ را تا ۴۰٪ کاهش می دهد.

تلفن همراه:

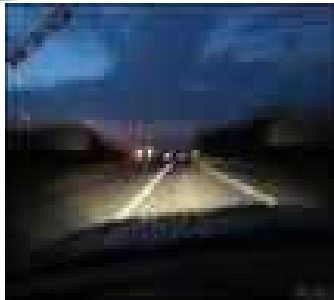
حواسپرتی ناشی از تلفن همراه باعث عکس العمل های تاخیری (در گرفتن ترمز و یا توجه به علائم راهنمایی و رانندگی)، انحراف از مسیر و عدم رعایت حداقل فاصله طولی می گردد.

رانندگانی که از تلفن همراه استفاده می کنند ۴ برابر رانندگانی که از تلفن همراه استفاده نمی کنند در معرض تصادفات رانندگی قرار دارند.

استفاده از سیستم های hands free در مقایسه با سیستم های hands hold مزیتی نداشته اند.



دید مناسب (دیدن و دیده شدن):



دید نامناسب یک عامل خطر کلیدی است که سرنشینان خودرو و عابران پیاده را مورد تهدید قرار می‌دهد. وقوع تصادفات رانندگی در غروب یا شب و در هنگام طلوع خورشید بر اثر دید ناکافی بیشتر از ساعات دیگر شبانه روز اتفاق می‌افتد. نورناکافی معابر، استفاده نکردن از تجهیزات ایمنی نظیر چراغ خطر و شبرنگ در عقب، جلو و

روی چرخ‌های دوچرخه و ناسالم بودن چراغ موتورسیکلت و وسایط نقلیه احتمال رخداد حادثه را تشدید می‌نماید.

ارزیابی و کنترل خودرو رفع عیوب قبل از رانندگی:

ارزیابی خودرو قبل از رانندگی یعنی پاسخ به پرسش‌های ذیل:

- آیا به تازگی خودروی خود را برای ارزیابی فنی - مکانیکی بازدید کرده‌اید؟
- آیا نشانگرهای خودرو، نظیر راهنما و صفحه کلیدها، عقربه کیلومتر شمار، درجه آب و روغن و بنزین سالم است؟



- آیا وضعیت باتری، روغن موتور، روغن ترمز و رادیاتور مناسب است؟
- آیا عاج لاستیک‌ها مناسب است؟
- آیا پیچ و مهره چرخ‌ها محکم است؟
- آیا باد چرخ‌ها میزان است؟
- آیا کارکرد ترمزها مناسب است؟
- آیا فرمان سالم است؟
- آیا چراغ‌ها، بوق، برف پاک کن و غیره سالم است؟

رعایت فاصله مطمئن

در صورت حفظ فاصله طولی مناسب با سایر وسایل نقلیه به ویژه با وسیله نقلیه جلویی در مواقع ضروری و رویایی با موقعیت های مخاطره آمیز، می توان سریعتر و راحتتر عکس العمل نشان داد.

برای رعایت و محاسبه فاصله مناسب با وسیله نقلیه جلویی می توانید سرعت خودرو را به عدد ۱۰ تقسیم و حاصل آنرا در همان عدد ضرب نمایید. مثلاً اگر سرعت خودروی شما ۶۰ کیلومتر در ساعت است، ۳/۶ متر فاصله مناسبی است که شما باید با وسیله نقلیه جلویی حفظ نمایید.

در یک فاصله ۱۰۰ کیلومتری، راننده ای که با سرعت ۱۱۰ کیلومتر در ساعت رانندگی می کند، تنها ۹ دقیقه زودتر از راننده ای که با سرعت ۹۵ کیلومتر در ساعت رانندگی می کند، به مقصد می رسد. آیا ۹ دقیقه صرفه جویی در زمان ارزش آن را دارد که جان خود و دیگران را به خطر بیندازیم؟

نکات کلیدی و مهم برای پیشگیری از حوادث ترافیکی:

- استفاده از وسایل محافظت کننده از جمله کمربند ایمنی، کلاه ایمنی و صندلی مخصوص در کودکان تلفات حوادث ترافیکی را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش می دهد.
- توصیه می شود حین رانندگی بویژه در مسیرهای طولانی به محض احساس خستگی و خواب آلودگی در محل مناسبی توقف نموده و استراحت کنید.
- در محل های پرجمعیت، مانند مراکز خرید، مدارس و کنار پارکها .. به عابران پیاده توجه کنید.
- به تابلوها و علائم رانندگی و ایمنی جاده توجه کنید.
- استفاده از لباس های روشن و اطمینان از سالم بودن چراغ روشنایی جلو و عقب و چراغ ترمز خودروها و موتورسیکلت ها جهت افزایش احتمال دیدن و دیده شدن ضروری می باشد.
- طور موکد توصیه گردیده هرگز در حالی که عصبانی هستید، رانندگی نکنید.
- هرگز در حال رانندگی با سرنشینان خودرو گفتگو نکنید. همچنین توجه داشته باشید که خوردن و آشامیدن و استفاده از تلفن همراه در حین رانندگی عملی بسیار خطرناک است.
- اگر به هر علت در جاده و به ویژه در بزرگراه ها ناچار به توقف شدید، با قراردادن علائم ایمنی مانند مثلث شبرنگ رانندگان دیگر را مطلع کنید. در چنین شرایطی پس از پیاده شدن از خودرو به صورت ناگهانی وارد جاده نشوید.
- اگر دچار حادثه شدید بلافاصله با اورژانس با شماره ۱۱۵ و پلیس با شماره تلفن ۱۱۰ تماس بگیرید.
- آهسته و با احتیاط برانید تا سلامت به مقصد برسید.

نکته‌های مهم ایمنی برای کودکان و والدین:

- ۱- نشان دادن کودک در صندلی ویژه کودکان که در صندلی خودرو نصب شده باشد.
- ۲- ایستادن کودک در خودرو خطرناک است، پس هرگز نباید به او اجازه این کار داده شود.
- ۳- هنگام حرکت خودرو از نشان دادن کودکان در صندلی جلو و بغل راننده و یا فرد کنار راننده خودداری کنید.
- ۴- اگر خودرو مجهز به کیسه هوای سمت شاگرد باشد، هرگز نباید صندلی کودک رو به عقب در صندلی جلو خودرو (صندلی شاگرد) نصب شود.

هرساله صدها کودک در اثر تصادف‌های جاده‌ای جان خود را از دست داده یا مجروح می‌شوند، ولی متأسفانه والدین هیچ‌گاه تصور نمی‌کنند که ممکن است روزی کودکان آنها دچار حادثه شوند و به هشدارها توجه ندارند. بیابید با رعایت اصول ایمنی، باعث کاهش مرگ و میر و آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی شویم که علاوه بر زیان‌های مالی و اقتصادی جبران ناپذیر، اثرات اجتماعی به مراتب ناگوارتری از جمله از هم پاشیدگی کانون خانواده، بروز انواع ناراحتی‌های روحی - روانی و مشکلات مرتبط با بزهکاری و اعتیاد را در پی دارد. احتیاط شرط اول ایمنی است. هر قدر هم که در رانندگی تجربه دارید باز هم احتیاط کنید.

احتیاط کردن در رانندگی نشانه ترس یا کم‌تجربگی نیست، علامت و نشانه علاقمندی شما به جان و مال خودتان و دیگران است.

RANK	0-4 YRS	5-14 YRS	15-29 YRS	30-44 YRS	45-69 YRS	70+ YRS	TOTAL
1	Perinatal causes	Lower respiratory infections	Road traffic injuries	HIV/AIDS	Ischaemic heart disease	Ischaemic heart disease	Ischaemic heart disease
2	Lower respiratory infections	Road traffic injuries	HIV/AIDS	Tuberculosis	Cerebrovascular disease	Cerebrovascular disease	Cerebrovascular disease
3	Diarrhoeal diseases	Malaria	Tuberculosis	Road traffic injuries	HIV/AIDS	Chronic obstructive pulmonary disease	Lower respiratory infections
4	Malaria	Drownings	Violence	Ischaemic heart disease	Tuberculosis	Lower respiratory infections	Perinatal causes
5	Measles	Meningitis	Self-inflicted injuries	Self-inflicted injuries	Chronic obstructive pulmonary disease	Trachea, bronchus, lung cancers	Chronic obstructive pulmonary disease
6	Congenital anomalies	Diarrhoeal diseases	Lower respiratory infections	Violence	Trachea, bronchus, lung cancers	Diabetes mellitus	Diarrhoeal diseases
7	HIV/AIDS	HIV/AIDS	Drownings	Lower respiratory infections	Cirrhosis of the liver	Hypertensive heart disease	HIV/AIDS
8	Whooping cough	Tuberculosis	Fires	Cerebrovascular disease	Road traffic injuries	Stomach cancer	Tuberculosis
9	Meningitis	Protein-energy malnutrition	War and conflict	Cirrhosis of the liver	Lower respiratory infections	Colon and rectum cancers	Trachea, bronchus, lung cancers
10	Tetanus	Fires	Maternal haemorrhage	Poisonings	Diabetes mellitus	Nephritis and nephrosis	Road traffic injuries
11	Protein-energy malnutrition	Measles	Ischaemic heart disease	Maternal haemorrhage	Self-inflicted injuries	Alzheimer and other dementias	Diabetes mellitus
12	Syphilis	Leukaemia	Poisonings	Fires	Stomach cancer	Tuberculosis	Malaria
13	Drownings	Congenital anomalies	Abortion	Nephritis and nephrosis	Liver cancer	Liver cancer	Hypertensive heart disease
14	Road traffic injuries	Trypanosomiasis	Leukaemia	Drownings	Breast cancer	Oesophagus cancer	Self-inflicted injuries
15	Fires	Falls	Cerebrovascular disease	Breast cancer	Hypertensive heart disease	Cirrhosis of the liver	Stomach cancer
16	Tuberculosis	Epilepsy	Diarrhoeal diseases	War and conflict	Nephritis and nephrosis	Inflammatory heart diseases	Cirrhosis of the liver
17	Endocrine disorders	Leishmaniasis	Falls	Falls	Oesophagus cancer	Breast cancer	Nephritis and nephrosis
18	Upper respiratory infections	Violence	Meningitis	Diarrhoeal diseases	Colon and rectum cancers	Prostate cancer	Colon and rectum cancers
19	Iron deficiency anaemia	War and conflict	Nephritis and nephrosis	Liver cancer	Poisonings	Falls	Liver cancer
20	Epilepsy	Poisonings	Malaria	Trachea, bronchus, lung cancers	Mouth and oropharynx cancers	Road traffic injuries	Violence

Source: WHO (2008), Global Burden of Disease: 2004 update.