

کیفیت ثبت علل مرگ در گواهی‌های فوت صادره از بیمارستان شهدای یافت آباد تهران از نظر ارزش استفاده از داده‌ها و اطلاعات آنها در تحقیقات بین‌المللی

آذر کبیرزاده^{۱*}، حبیب واحدی^۲، عالیه زمانی کیاسری^۳، بنیامین محسنی ساروی^۴، اقدس کبیرزاده^۵

چکیده

- **مقدمه:** امروزه تمام برنامه‌ریزی‌ها مبتنی بر داده‌های مرتبط انجام می‌گیرد. در حوزه علوم پزشکی نیز برای مطالعه عوامل منجر به مرگ از داده‌های مرگ و میر استفاده می‌گردد. برای بدست آوردن این داده‌ها استفاده از گواهی فوتی که برطرف کننده تمام نیازهای برنامه‌ریزان باشد، کاملاً ضروری است. جهت دستیابی به این مهم سازمان جهانی بهداشت گواهی فوت یکسان و یکنواختی را برای تمام کشورها توصیه نموده که در آن با هدف پیشگیری از علل منجر به مرگ، بر ثبت علل شروع‌کننده (اصلی)، زمینه‌ای و مستقیم منجر به مرگ تأکید شده است. این تحقیق به منظور دستیابی به این نکته که چند درصد از علل ثبت شده در گواهی فوت‌های حاضر ارزش داده‌ای دارند و همچنین تعیین میزان گواهی‌های دارای کفایت از نظر ثبت علل منجر به مرگ، انجام شد.
- **مواد و روشها:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی که بر روی کلیه گواهی فوت‌های صادر شده در سالهای ۸۱-۷۵ استخراج و علل درج شده در آنها از دو دیدگاه بررسی شدند. برای تعیین ارزش داده‌ای با جداول مرگ و میر در کتاب طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها مطابقت داده شد و عللی که علت اصلی مرگ نمی‌باشند (ارزش داده‌ای از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت در چرخه پیشگیری از مرگ را ندارند)، و همچنین گواهی‌های فاقد کفایت ثبت، مشخص گردیدند.
- **یافته‌ها:** براساس پژوهش حاضر ۳۳/۱ درصد از کل گواهی‌های صادره فاقد ارزش داده‌ای (یعنی علت ثبت شده علت اصلی مرگ نبوده) و ۲/۹ درصد نیز کفایت ثبت ندارند (علل مورد توجه سازمان جهانی بهداشت ثبت نشده است). از میان علل ثبت شده در سیستم قلبی و عروقی بالاترین فراوانی ۴۷/۲ درصد متعلق به شرح تشخیص Cardiac Arrest بوده که علت مذکور چون با تمام مرگها همراه است بنابراین ارزش داده‌ای ندارد.
- **نتیجه‌گیری:** نتایج این تحقیق نشان داد که ۳۶ درصد گواهی‌های صادره از دیدگاه دستورالعمل‌های بین‌المللی اشکال دارند. به منظور اصلاح روند تولید داده توجه به وجود یک گواهی فوت یکسان و یکنواخت، یکی از ضرورت‌های مهم سیستم ثبت اطلاعات می‌باشد. آموزش مستندسازان در جهت تولید داده‌های قابل استفاده و همچنین بوجود آوردن امکانات و تأکید بر استفاده از آزمونهای تشخیصی دقیق می‌تواند صحت داده‌های تولید شده را بهبود بخشد.
- **واژه‌های کلیدی:** گواهی فوت، طبقه‌بندی، مستندسازی، علت اصلی مرگ، مرگ و میر

تاریخ وصول مقاله ۸۳/۶/۲۷ - تاریخ پذیرش مقاله ۸۴/۵/۱۵

- ۱- کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، و عضو هیأت علمی (مری) دانشگاه علوم پزشکی مازندران (مؤلف مسؤول)
- ۲- کارشناس ارشد مهندسی صنایع غذایی و علوم تغذیه و عضو هیأت علمی (مری) دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- ۳- متخصص بیهوشی، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- ۴- کارشناس مدارک پزشکی، رئیس گروه کارشناسان اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- ۵- کارشناس مدارک پزشکی، رئیس بخش مدارک پزشکی بیمارستان شهدای یافت آباد دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

شروع کننده، علت زمینه‌ای منتج از علت زمینه‌ای شروع کننده، سایر علل زمینه‌ای منتج از علل زمینه‌ای و علت مستقیم منتج از سایر علل زمینه‌ای می‌باشد. در بخش دوم علت غیر مستقیم مرگ (دیگر وضعیت‌های مهمی که مشارکت در مرگ دارند، اما به بیماری یا وضعیتی که مرگ را ایجاد کرده است مرتبط نیستند) ثبت می‌شوند.

همانطور که اشاره شد، رعایت نحوه ثبت علل منجر به مرگ شامل علت زمینه‌ای شروع کننده یا اصلی، علت زمینه‌ای، سایر علل زمینه‌ای و علت مستقیم مرگ، منجر به افزایش کیفی آمارهای حاصله می‌گردد. مثال:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| a) Pulmonary Embolism | علت مستقیم |
| b) Pathological fracture | سایر علل زمینه‌ای |
| c) Secondary carcinoma of femur | علت زمینه‌ای |
| d) Carcinoma of breast | علت زمینه‌ای شروع کننده یا اصلی |

برای دستیابی به کمیت و کیفیت مورد پیش‌بینی لازم است تا تمام کشورها رعایت نکات لازم را در زمان ثبت داده‌ها بنمایند. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت علت اصلی مرگ (۱)، تمام بیماریها، وضعیت‌های ناخوشی یا صدماتی که منجر به مرگ شده و یا سهمی در بروز مرگ داشته‌اند و حتی حوادثی که تولید چنین صدماتی را می‌کنند، می‌باشد. هدف اصلی از ذکر جزئیات اطمینان از ثبت تمام حالات و شرایط مرتبط با مرگ می‌باشد و گواهی دهنده نباید با انتخاب برخی از شرایط از ثبت دیگر موارد صرفه نظر نماید.

در زمینه ثبت اطلاعات مرتبط با مرگ تحقیقات متعددی انجام شده است. در تحقیق سینا (۳) اشاره می‌شود که ۳۷ درصد گواهی فوت‌ها در تعیین علت زمینه‌ای شروع کننده اشکال دارند و در مواردی که گزارش علت فوت مبتنی بر وجود برگ اتوپسی است دقت زیادی در مورد دریافت گزارش و سپس تکمیل کردن گواهی بعمل نمی‌آید. در پژوهش سیکویرا (۴) بیان می‌شود که در ثبت نئوپلاسم‌ها بعنوان علت زمینه‌ای

امروزه برنامه‌ریزیهای بهداشتی و درمانی بر اساس اطلاعات مرتبط انجام می‌گیرد. در واقع منبع اولیه برنامه‌های مذکور را داده‌های بهداشتی تشکیل می‌دهند. مدیران بهداشتی و دست اندرکاران برنامه‌های سلامت با استفاده از این داده‌ها می‌توانند در آینده برای سازمانهای مرتبط با ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و مراکز تحقیقات علوم پزشکی به منظور افزایش سطح آموزش پزشکی، بهبود کیفیت مراقبت، دسترسی به برنامه‌های بهداشتی و سلامت در جامعه طرح‌های مناسب و معقولی را پایه‌ریزی نمایند.

یکی از منابع مهم برای برنامه‌ریزیهای بهداشتی آمار مرگ و میر است که داده‌های آن از گواهی فوت بدست می‌آید. برای تولید داده لازم است تا منبع اولیه آن برای تمام مستند سازان در دسترس بوده و همچنین به منظور مقایسه یا تبادل آنها، منبع مذکور یکسان (یکنواخت) باشد. بدین منظور سازمان جهانی بهداشت ضمن پیشنهاد استفاده از گواهی فوت یکسان، دستورالعمل‌هایی را به منظور تکمیل آن تدوین و ارائه نموده است (۱). بنابراین کشورهایی که از سیاستهای این سازمان در برنامه‌ریزیهای بهداشتی خود پیروی می‌نمایند، با اطلاع از نحوه تکمیل عناصر اطلاعاتی مورد تقاضا، منبع مناسبی برای برنامه‌ریزان و سایر متقاضیان مجاز اطلاعات را ایجاد می‌نمایند. یک گواهی فوت کامل که توسط کلیه کشورها نیز بصورت یکنواخت تکمیل گردد می‌تواند، علاوه بر ارائه شاخص‌های عمومی و اختصاصی مرگ، در رابطه با همه‌گیری شناختی انتشار بیماریها و حتی میزان کشندگی آنها اطلاعات مفیدی را در اختیار بگذارد (۲).

برای دستیابی به موارد ذکر شده، در گواهی فوت پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت، دو بخش برای تکمیل داده‌ها طراحی شده است. در بخش اول وقایع مستقیم منجر به مرگ که شامل علت زمینه‌ای

پزشکان پس از ثبت و تکمیل فرم گواهی فوت بین‌المللی، پرونده متوفی را به بخش مدارک پزشکی تحویل تا توسط متخصصین مدارک پزشکی داده‌های آن طبقه‌بندی و آماده گزارش دهی یا تبادل در سطح بین‌المللی گردند.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع توصیفی است که بر روی کلیه گواهی‌های صادره توسط پزشکان بیمارستان شهدای یافت‌آباد تهران در طی سالهای ۸۱-۱۳۷۵ انجام گردید. پس از استخراج گواهی فوت‌های صادره، داده‌های موجود در آنها به منظور طبقه‌بندی با استفاده از ویرایش دهم کتاب طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها کدگذاری و کدهای استخراج شده با جداول مرگ و میر موجود در کتاب تطبیق داده شدند. تشخیص‌هایی که بعنوان علت اصلی مرگ گزارش شده‌اند و در جداول مرگ و میر کتاب کد آنها گزارش شده است، دارای ارزش داده‌ای می‌باشند. در غیر اینصورت ارزش تبادل را نداشته بعنوان ابزار پیشگیری‌کننده در چرخه مرگ محسوب نمی‌شوند. همچنین گواهی‌هایی که به علل مورد توجه سازمان جهانی بهداشت (زمینه‌ای شروع کننده، زمینه‌ای، سایر علل زمینه‌ای و مستقیم) اشاره نموده‌اند نیز از نظر ثبت کفایت لازم را دارا نمی‌باشند (۱).

یافته‌ها

در این تحقیق به منظور بیان دقیق تر داده‌ها، با استفاده از رده‌های اختصاص داده شده به هر تشخیص در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها، طبقه‌بندی شده و براساس کدهای موجود نمایش داده شدند. لذا کدهای استخراجی بعنوان متغیر و برحسب فصول ۲۱ گانه کتاب فوق (البته تمام فصول در این تحقیق کاربرد ندارند مثل فصل ۲۱ که به علل مرتبط با خدمات بهداشتی مربوط است) فراوانی‌ها توزیع گردیدند. براساس داده‌های

شروع کننده ۸۹/۷ درصد و علل خارجی منجر به مرگ ۸۴/۱ درصد خطا مشاهده شده است. همچنین در تحقیق، هادسون (۵) گزارش می‌شود که خطای ثبت علت مرگ مبنی بر یافته‌های بالینی و گزارش اتوپسی در نتیجه مقایسه دو گزارش بدست آمده است. لازم به ذکر است که در کشور ایران از روشهای تأیید کنند علت مرگ مانند اتوپسی بصورت روتین استفاده نمی‌شود بنا بر این معلوم نیست که بین تشخیص‌های مبتنی بر یافته‌های بالینی و تشخیص‌های ناشی از اتوپسی چقدر تشابه وجود دارد.

از دیدگاهی دیگر شاید به لحاظ اینکه اغلب مستند سازان (خصوصاً پزشکان) آموزش کافی در خصوص تکمیل گواهی فوت را کسب ننموده‌اند، لذا این امر وجود نارسایی‌های ثبت علل فوت را تشدید می‌نماید. در بررسی بعمل آمده توسط میرز (۶) بر روی نحوه عملکرد دستیاران دانشگاه کوئینز کانادا ۳۲/۹ درصد گواهی فوتها اشکالات عمده‌ای داشته‌اند. همچنین در مطالعه مادسلی (۷) که به منظور ارزیابی مقایسه‌ای دانش و نگرش پزشکان عمومی در ثبت گواهی فوت در کشور انگلستان انجام گرفته، مشخص گردید که ۴۶ درصد از آنان از دستورالعملهای لازم برای صدور گواهی فوت آگاهی ندارند و ۷۰ درصد نیز درخصوص آموزش موارد مذکور اظهار علاقه نموده‌اند.

پس از تولید داده و به منظور استفاده در سطح بین‌المللی باید آنها را طبقه‌بندی نمود. استفاده از ابزارهای بین‌المللی برای طبقه‌بندی نمودن داده‌های بهداشتی از سالها قبل در اروپا متداول بوده و اکنون نیز حدود دو دهه است که کشور ما هم از آنها بهره می‌جوید. کتابهای ICD (۱) (طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها) امکان طبقه‌بندی بین‌المللی داده‌ها را برای تمام کشورها فراهم می‌آورد. در این کتابها جداول آماری به منظور تعیین داده‌هایی (اعم از بیماری و مرگ و میر) که قابلیت تبادل در سطح بین‌الملل را دارند، طراحی و

(جدول شماره ۵)، ۰/۷۰ درصد با سیستم خونساز، ۳/۶ درصد بیماریهای عفونی و انگلی، ۰/۵ درصد با زایمان و دوران نفاسی، ۰/۵ درصد با علل منشاء گرفته از دوران قبل از تولد، ۰/۵ درصد با علل مادرزادی، ۰/۱ درصد با علل سیستم عصبی، ۲/۴ درصد با بیماریهای غدد درون ریز، تغذیه و متابولیسم، ۲/۹ درصد با علل کلیوی، ۱/۷ درصد با علائم، نشانه‌ها و یافته‌های غیر طبیعی آزمایشگاهی و ۱/۳ درصد نیز با صدمات ارتباط داشته‌اند. از کل گواهی‌های صادره ۲/۹ درصد فاقد کفایت ثبت داده (به علل مورد توجه سازمان جهانی بهداشت اشاره نشده) و ۳۳/۱ درصد نیز فاقد ارزش داده‌ای (در تبادل اطلاعات، نکات مورد توجه به منظور پیشگیری و علت اصلی مرگ ذکر نشده) می‌باشند. بنابراین ۳۶ درصد از کل گواهی‌های صادره فاقد ارزش‌های مورد توجه سازمان جهانی بهداشت می‌باشند (جدول شماره ۶).

موجود در این بررسی ۷ ساله، ۴۹۰ نفر فوتی گزارش شده که در مورد ۴۱۳ نفر از آنان گواهی صادر و در ۷۷ مورد بعلت عدم وجود اطلاعات کافی و یا مرگ زیر ۲۴ ساعت، صدور گواهی فوت به پزشکی قانونی محول گردید (جدول شماره ۱).

جدول (۱) فراوانی فوت‌ها و گواهی صادره از سال ۱۳۷۵-۱۳۸۱

سال	تعداد فوتی	تعداد گواهی صادره	ارجاع شده به پزشکی قانونی
۱۳۷۵	۲۸	۲۸	-
۱۳۷۶	۴۰	۴۰	-
۱۳۷۷	۷۶	۶۹	۷
۱۳۷۸	۶۵	۶۰	۵
۱۳۷۹	۷۲	۷۱	۱
۱۳۸۰	۹۱	۶۸	۲۳
۱۳۸۱	۱۱۸	۷۷	۴۱
جمع	۴۹۰	۴۱۳	۷۷

از این ۴۱۳ مورد، ۷۰/۳ درصد شرح تشخیص‌ها با سیستم قلبی و عروقی (جدول شماره ۲)، ۳/۸ درصد سرطانها (جدول شماره ۳)، ۲/۴ درصد با سیستم گوارشی (جدول شماره ۴)، ۸/۴ درصد با سیستم تنفسی

جدول (۲) فراوانی علل منجر به مرگ در سیستم قلبی و عروقی

ردیف	فراوانی	شرح کد در کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها	کد مربوطه در کتاب
۱	۲	Essential (primary) Hypertension	I10
۲	۳	Angina myocardial infarction	I20
۳	۵۲	Acute myocardial infarction	I21
۴	۹	Chronic Ischemic heart disease	I25
۵	۴	Pulmonary embolism	I26
۶	۱	Cardiomyopathy	I42
۷	۱۳۷	Cardiac arrest	I46
۸	۲	Atrial fibrillation and flutter	I48
۹	۱	Other cardiac arrhythmias	I49
۱۰	۲۳	Heart failure	I50
۱۱	۶	Intracerebral haemorrhage	I61
۱۲	۲۴	Cerebral infarction	I63
۱۳	۲۰	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	I64
۱۴	۱	Occlusion and stenosis of cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction	I66
۱۵	۳	Other cerebro vascular diseases	I67
۱۶	۱	Arterial Embolism and thrombosis	I74
۱۷	۱	Other non infective disorders of lymphatic vessels and lymph nodes	I89
جمع	۲۹۰		

جدول ۳) فراوانی سرطانهای منجر به مرگ در تمام سیستمها

کد سرطان	شرح سرطان	فراوانی	ردیف
C15	Malignant neoplasm of esophagus	۱	۱
C18	Malignant neoplasm of colon	۲	۲
C22	Malignant neoplasm of liver and intra hepatic bile ducts	۱	۳
C25	Malignant neoplasm of pancreas	۲	۴
C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	۳	۵
C50	Malignant neoplasm of breast	۱	۶
C78	Secondary malignant neoplasm of respiratory and digestive organs	۲	۷
C80	Malignant neoplasm without specification of site	۳	۸
D43	Malignant neoplasm of uncertain or unknown of behavior brain and central nervous system	۱	۹
		۱۶	جمع

جدول ۴) فراوانی علل منجر به مرگ در سیستم گوارشی

کد مربوطه در کتاب	شرح کد در کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها	فراوانی	ردیف
K27	Peptic ulcer, site unspecified	۱	۱
K35	Unspecified appendicitis	۱	۲
K72	Hepatic failure, not elsewhere classified	۱	۳
K74	Fibrosis and cirrhosis of liver	۱	۴
K85	Acute pancreatitis	۱	۵
K91	Post procedural disorders of digestive system	۱	۶
K92	Other diseases of digestive system	۴	۷
		۱۰	جمع

جدول ۵) فراوانی علل منجر به مرگ در سیستم تنفسی

کد مربوطه در کتاب	شرح کد در کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها	فراوانی	ردیف
J18	Pneumonia, organism unspecified	۵	۱
J22	Unspecified acute lower respiratory infection	۱	۲
J43	Pan lobular emphysema	۱	۳
J44	Other chronic obstructive pulmonary disease	۶	۴
J45	Asthma	۷	۵
J81	Pulmonary edema	۷	۶
J96	Respiratory failure, not elsewhere classified	۶	۷
J98	Other respiratory disorder	۲	۸
		۳۵	جمع

جدول ۶) فراوانی علل مرتبط با کلیه سیستمها و علل فاقد کفایت و ارزش داده‌ایی
بر مبنای جداول گزارش مرگ در کتاب طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها

ردیف	فاقد ارزش داده‌ای	فاقد کفایت ثبت	علتهای گزارش شده	سیستم
۱	-	۱	۳۵	تنفسی
۲	۱۳۷	-	۲۹۰	قلبی و عروقی
۳	-	۲	۱۰	گوارش
۴	-	-	۳	خونساز
۵	-	-	۱۵	بیماریهای عفونی و انگلی
۶	-	-	۲	زایمان و دوره نفاسی
۷	-	-	۲	علل منشأ گرفته از دوران قبل از تولد
۸	-	-	۲	علل مادرزادی
۹	-	-	۴	عصبی
۱۰	-	-	۱۰	غدد درون ریز، تغذیه‌ای و متابولیکی
۱۱	-	-	۷	علائم، نشانه‌ها و یافته‌های...
۱۲	-	-	۱۲	کلیدی
۱۳	-	۴	۵	صدمات
۱۴	-	۵	۱۶	سرطانها
جمع	۱۳۷	۱۲	۴۱۳	

بحث

که موجبات مرگ را فراهم آورده نیز بدقت در گواهی فوت بیمار ثبت گردد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت مرگ یک واقعه آنی نیست بلکه زنجیره‌ای از شرایط در بروز واقعه مرگ دخالت دارند و از دیدگاه پیشگیری از مرگ ضروری است تا در نقطه‌ای این زنجیره شکسته شود. به منظور شناسایی این نقاط باید علت شروع کننده (اصلی)، علت زمینه‌ای، سایر علل زمینه‌ای و مستقیم منجر به مرگ با دقت ثبت شوند. به منظور دستیابی به این هدف گواهی فوت بین‌المللی توسط این سازمان طراحی شده و کشورها می‌توانند بر اساس آن علل مرگ را ثبت و گزارش نمایند. نتایج گزارشات هنگامی قابلیت مقایسه یا تبادل را دارند که داده‌ها یکنواخت و کافی تولید شده باشند.

در این تحقیق که بر روی گواهی فوت‌های صادره بین سالهای ۱۳۸۱-۱۳۷۵ در بیمارستان شهدای یافت‌آباد شهر تهران انجام گردید، علل مرتبط با سیستم قلبی و عروقی ۷۰/۲ درصد (بالترین فراوانی) و از بین علل این

امروزه مسأله درمان به عنوان تنها هدف مراکز ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در نظر گرفته نمی‌شود. چون این مراکز بعنوان منبع تولید کننده شبانه روزی از اطلاعات شناخته شده‌اند، لذا، می‌توان از این اطلاعات در تحقیقات استفاده نمود. داده‌های این مراکز کاملاً واقعی و در یک محیط حقیقی تولید می‌شوند. برای تحقق این امر لازم است ابزارهای تولید اطلاعات نیز مناسب باشند تا بتوان با آنها داده‌هایی را تولید نمود که معنی و مفهوم یکسانی را برای تمام جوامع در برداشته باشند. اما به لحاظ اینکه هدف اصلی از نگهداری داده‌ها تولید اطلاعات و بکارگیری آنها می‌باشد، لذا در صورتی که داده‌ها کفایت لازم را دارا باشند، می‌توان از آنها برای ایجاد تغییرات فاحش در جهت بهبود کیفیت بهداشت و درمان جامعه بشری استفاده کرد. در مراکز و مؤسسات درمانی که بیماران را تحت معالجه و درمان قرار می‌دهند گاهی اوقات نتیجه درمان در قالب فوت بیمار متبلور می‌گردد. بنابراین لازم است تا شرایطی را

سرطانهای گزارش شده بعنوان علت اصلی مرگ، ارزش تبادل در تحقیقات را دارا نمی‌باشند. در تحقیق سیکویرا (۴) نتایج حاکی از آن است که در ثبت نئوپلاسم‌ها بعنوان علت مرگ ۸۹/۷ درصد خطا مشاهده شده است. بهرحال شاید یکی از دلایل اشکال در ثبت سرطانها و عدم کفایت ارقام ثبت شده عدم آگاهی از موضع اولیه سرطان از دیدگاه پیشگیری می‌باشد. در میان علل مرگ مرتبط با سیستم گوارشی گواهی‌های صادره ۲/۴ درصد از کل گواهی‌ها را بخود اختصاص داده که بالاترین فراوانی ۴۰ درصد مربوط به رده کلی سایر علل سیستم گوارشی *Other diseases of digestive system* بوده بنابراین اطلاعات دقیقی را به محققین ارائه نمی‌کند؛ و باز از همین ۲/۴ درصد گواهی‌های صادره ۲۰ درصد از آنها بدلیل عدم ارزش داده‌هایی (استفاده از شرح تشخیص نامشخص) از کل تحقیقات حذف می‌شوند. علل حذف شده به ترتیب *unspecified appendicitis* و *Fibrosis and cirrhosis of liver* می‌باشند. در بررسی علل مرتبط با سیستم تنفسی که ۸/۴ درصد از کل علل را بخود اختصاص می‌دهند، ۲/۸ درصد از علل گزارش شده بعنوان علت اصلی مرگ تلقی نشده (عدم تطبیق با جداول کتاب طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها یا عدم ارزش داده‌ای) و لذا از تحقیقات بین‌المللی حذف می‌شوند.

در خصوص عدم وجود یک گواهی استاندارد، بر اساس مطالعه رضوی و همکاران (۸) بین نقص‌های موجود در ثبت گواهی و استاندارد بودن فرم ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همچنین در همین بررسی اشاره می‌شود که در زمینه مذکور در کشور ایران ۷۶/۷ درصد عدم تطابق با استاندارد بین‌المللی مشاهده می‌شود که این رقم در مقایسه با سایر مطالعات انجام شده در کشور کانادا (۳۹/۲ درصد)، استرالیا (۲۷ درصد) و ایرلند شمالی (۳۳/۶ درصد) بسیار بالا می‌باشد. افشار (۱۳) نیز در بررسی انجام داده بین ۳ دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی اعلام می‌نماید که حتی در این سه

سیستم شرح تشخیص (*Cardiac Arrest*) با ۴۷/۲ درصد (بیشترین فراوانی) بعنوان علت مرگ ثبت شده است. در تحقیق رضوی و همکاران (۸) این علت ۶۷ درصد از موارد را بخود اختصاص داده است. در مطالعه گورپینار (۹) مورد مذکور ۶۱/۶ درصد گزارش شده و در بررسی حسینی (۱۰) در شهر تهران انجام داده است. نیز علت مذکور بعنوان بیشترین علت ذکر شده است. باید توجه داشت که علت مذکور چون با تمام مرگها همراه می‌باشد جزء علل اصلی مرگ نمی‌باشد (ارزش داده‌ای ندارد)، بنابراین به هیچ عنوان در طبقه‌بندی مرگ و میر جایگاهی ندارد (۱۰ و ۲).

در تحقیق رضوی و همکاران (۸) مشخص گردید که ۲۳/۲ درصد گواهی‌ها از نظر کفایت ثبت داده مورد تایید می‌باشند که این مورد در مقایسه با تحقیق حاضر (۲/۹ درصد عدم کفایت) تفاوت فاحشی داشته و بنظر می‌رسد روند ثبت داده رو به بهبود می‌باشد. همچنین در همین تحقیق گزارش می‌شود ۷۳/۷ درصد گواهی‌هایی که از هر دو دیدگاه کامل و صحیح بوده‌اند، گزارش اتوپسی داشته‌اند. علل دارای ارزش داده‌ای مبتنی بر گزارش اتوپسی در تحقیق لاتی (۱۱)، ۳۴/۲ درصد گزارش شده که بنابر نتایج حاصل از تحقیق، استفاده از روشها و تکنیکهای تشخیصی وضعیت داده‌ها را بهبود بخشیده است. در مطالعه لو و همکاران (۱۲) که بررسی خود را بر روی ۴۱۲۳ گواهی فوت در کشور تایوان انجام داده‌اند، مشخص گردید که ۶۱ درصد گواهی‌ها از هر دو دیدگاه کامل بوده‌اند. در این کشور برای بهبود وضعیت ثبت و کفایت داده، گواهی‌هایی که اشکال دارند، در پنل‌های عمومی مطرح و نکات لازم به مستندسازان آموزش داده می‌شود.

در این تحقیق علل مرتبط با سرطانها و بافت خونساز ۴/۵ درصد از کل علل را بخود اختصاص داده است که سرطان *Bronchus and lung* با ۱۸/۷ درصد بالاترین فراوانی را دارا می‌باشد. ۳۱/۲ درصد از کل

۳- بررسی دوره‌ای از مستندات ثبت شده و بازخورد آنها به مستندساز (به منظور بهبود عملکرد)

۴- تأکید بر کسب شناخت کافی از بیمار توسط صادرکننده گواهی و سپس تکمیل آن

۵- استفاده از نتایج بدست آمده از آمارهای حاصله و سپس طرح آنها در کمیته‌های مرگ و میر یا در پنل‌های عمومی در مراکز ارائه مراقبت به منظور دستیابی به نکات راه‌گشا برای برطرف کردن نقاط ضعف در چرخه ارائه خدمت به بیماران و پیشگیری از مرگ

۶- فراهم آوردن امکانات تشخیصی مانند اتوپسی

تشکر و قدردانی:

از کلیه مستند سازانی که به روند تولید اطلاعات مربوط به مرگ و میر اهمیت داده، وقت و دقت کافی صرف می‌نمایند و بدین وسیله موجب افتخار و سربلندی کشور عزیزمان ایران در عرصه‌های بین‌المللی می‌گردند، تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

دانشگاه نیز بین مفاد مندرج در گواهی فوت‌ها یکنواختی مشاهده نمی‌شود.

بطور کلی براساس مطالعه حاضر ۳۶ درصد از کل گواهی‌های صادره فاقد ارزش‌های مورد توجه سازمان جهانی بهداشت می‌باشند که شاید علت آن عدم وجود برنامه آموزشی رسمی یا مدون در زمینه ثبت مستندات باشد. در تحقیق رضوی (۸) ۶۷/۱ درصد از افراد مورد مطالعه هیچ آموزشی در زمینه نوشتن گواهی فوت دریافت نکرده‌اند. همچنین در تحقیق ناظم‌الرعایا (۱۴) پیشنهاد می‌شود که نقص آموزش را می‌توان با برنامه‌های آموزشی مدون بر طرف نمود. بر اساس نتایج این تحقیق پیشنهادات ذیل مطرح می‌گردد:

- ۱- پیگیری تهیه یک گواهی فوت یکسان برای تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر کشور (۱۵)
- ۲- آموزش کلیه مستند سازان (۱۴)

References:

1. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10 Rev WHO: Geneva, 1992.
۲. بهمن زیاری، فرهاد. طرح پژوهشی با عنوان شناسایی سازمانهای مرتبط با نظام اطلاعات مدیریت مربوط به مرگ و میر. زمان اجرا ۱۳۷۴ لغایت ۱۳۸۱. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
3. Cina SJ, Selby DM, Clark B. Accuracy of death certification in two tertiary care military hospitals. Mil Med. 1999 Dec;164(12):897-9.
4. Siquerira AA, Rio EM, Tanaka AC, Schor N, Alrarehga AT, Almeida LC. Female Mortality in the municipality of Saopaulo, quality of medical death certificates. Rev-savde-publica 1999; 33 (5): 499-504.
5. Hodgson Nf, Stewart TC, Girotti Mj. Autopsies and death certification in deaths due to blunt trauma: what are we missing?. Can-j-surg 2000; 43 (2): 130-136.
6. Myers Ka, farquhar Dr. Improving the accuracy of death certification. CMAJ. 1998; 158(10): 1317-1323.
7. Maudsley G, Williams EM. Death certification by house officess and general parctitioners-practice and performance. Journal of public Health med 1993; 15(2): 192-201.
۸. رضوی، سید منصور، مازیار، ریاضی، اکبری، حامد و دبیران، سهیل. بررسی نارسایی‌های گواهی‌های فوت صادر شده در بیمارستان دکتر شریعتی تهران و عوامل مؤثر بر آن، نظام پزشکی ۱۳۸۱، دوره ۲۰ شماره ۲، ۸۶-۹۴

9. Gurpinar SS, Can G, Bolukbasi O & Torun P. Analysis of mortality Reports from a university hospital of Turkey. *Forensic sci Int.* 1997 Aug 4; 88 (2): 169-171.
۱۰. حسینی، سید محمود. بررسی مرگ و میر شهر تهران در سالهای ۷۳-۱۳۷۱. پایان نامه اخذ کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۴.
11. Lahti RA, penttila A. The validity of death certificates: routine validation of death certification and its effects on mortality statistics. *Forensic Sci Int.* 2001; Jan 1; 15: 15-32.
12. 12) Lu TH, Shau WY, Shih TP, Lee MC, Chou MC, Lin CK. Factors associated with errors in death certificate completion. A national study in Taiwan. *J Clin Epidemiol.* 2001 Mar;54(3):232-8.
۱۳. عین افشار، بیتا. بررسی نحوه ارائه آمارهای مرگ و میر در بیمارستانهای تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. پایان نامه اخذ کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۹.
۱۴. ناظم الرعايا، بهزاد و بهمن زیاری، فرهاد. بررسی شاخص‌های عمومی و اختصاصی مرگ در بیمارستانهای آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. طرح تحقیقاتی مصوب ۱۳۷۵/۸/۲۲ شماره تصویب نامه ۷۵۰۵۰. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۷۵.
۱۵. یاوری پروین، ابدی علیرضا و محرابی یداله. اپیدمیولوژی علل مرگ و میر و روند تغییرات آن در سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۰ در ایران. مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۸۲، دوره ۶. شماره ۳: ۱۴-۷.