میزان انطباق موارد ثبت شده در گواهی فوت با پرونده پزشکی متوفیان و دیدگاه صادر کنندگان گواهی در این زمینه در بیمارستان‌های آموزشی کرمان

منیژه آریایی: * مربی، گروه مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
اسحاق درتاج: استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
نرجس نادری: کارشناس مدارک پزشکی
راحیل ابراهیمی: کارشناس مدارک پزشکی

فصلنامه پایش
سال دهم شماره دوم بهار ۱۳۹۰ صص ۱۷۳-۱۶۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۳/۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ بهمن ۱۳۸۹]

چکیده

امروزه در حوزه علوم پزشکی برای مطالعه عوامل منجر به مرگ، از داده‌های مرگ و میر استفاده می‌شود. به منظور دستیابی به این مهم، سازمان بهداشت جهانی گواهی فوت یکسان و یکنواختی را برای تمام کشورها توصیه نموده است که به ثبت علت زمینه‌ای مرگ (خط c)، علل حد واسط (خط b) و علل مستقیم منجر به مرگ (خط a) می‌پردازد. پژوهش صورت گرفته از نوع مقطعی است که به بررسی میزان مطابقت موارد مندرج در گواهی فوت با پرونده پزشکی متوفیان و همچنین دیدگاه صادر کنندگان گواهی فوت، در زمستان ۱۳۸۷ پرداخته است.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل یک چک لیست حاوی ۱۵ سؤال که بر اساس اطلاعات مندرج در گواهی فوت استاندارد تهیه شده است و یک پرسشنامه حاوی ۱۱ سؤال باز و بسته که توسط پزشکان صادر کننده گواهی فوت تکمیل شده است. برای بررسی میزان انطباق ثبتیات گواهی فوت با پرونده پزشکی، ۱۸۶ پرونده مربوط به متوفیان در دو بیمارستان آموزشی کرمان در سه ماهه اول سال ۱۳۸۶ مورد بررسی قرار گرفت و برای تعیین دیدگاه صادر کنندگان گواهی، ۴۵ نفر از پزشکان، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

نتایج پژوهش نشان داد از میان ۱۸۶ پرونده پزشکی مربوط به متوفیان، ۹۳درصد دارای فرم گواهی فوت بودند. به طور کلی در ۸۷/۸ درصد از کل گواهی‌های فوت، علت زمینه‌ای و در ۹۴/۲درصد نیز علت مستقیم فوت ثبت شده بود. همچنین در ۷۳ درصد از موارد، تشخیص نهایی پرونده با علت زمینه‌ای، مطابقت داشت که در حد مطلوبی نبود. فقط ۴۶/۶درصد از پزشکان، محل ثبت علت زمینه‌ای را در خط c می‌داستند و ۱۷/۷ درصد نیز اصلاً اطلاعی در این خصوص نداشتند. به طور کلی، پزشکان به ثبت علت مستقیم فوت توجه بیشتری نشان می‌دهند و پزشک معالج بیمار و صادر کننده گواهی فوت، در اکثر موارد یکسان نبودند و هیچ کدام از موارد فوق در حد مطلوبی نبود.

کلیدواژه‌ها: مستند سازی، گواهی فوت، علت زمینه‌ای فوت

* نویسنده پاسخگو: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
تلفن: ۰۳۴۱-۳۲۰۵۱۵۵ نمابر: ۰۳۴۱-۳۲۰۵۲۲۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.4.1]

مقدمه

نظام بهداشت و درمان هر کشوری زمانی توانمند است که بتواند در حد مقدورات توسعه ملی از وقوع بیماری‌ها و مرگ‌های قابل پیشگیری جلوگیری نماید. نقش این نظام در چنین پیشگیری‌هایی به صورت ثبت رخدادها، جمع‌آوری داده‌ها، محاسبه شاخص‌ها، مقایسه با استانداردها و نهایتاً باز خورد این اطلاعات برای بهره گیری در سیاست گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های استراتژیک کشوری است. به این ترتیب داده‌های مختلف گردآوری شده در این عرصه مانند: بروز بیماری، سیر بیماری، درمان‌های صورت گرفته، عوارض، معلولیت‌های پیش آمده و بالأخره وقوع مرگ و علت‌های آن به خصوص علت زمینه‌ای مرگ می‌تواند به عنوان مهم‌ترین اطلاعات در اصلاح برنامه‌ها هم در بخش بهداشتی و درمانی و هم سایر بخش‌های کشوری به شمار آید [۱].

گواهی فوت اساس داده‌های مربوط به بیماری‌ها و مرگ و میر است. این اطلاعات برای اهداف بسیار مهمی چون تخصیص بهینه منابع بهداشتی و برنامه ریزی‌های سلامت عمومی به کار می‌رود، اطلاعات معتبر از علل مرگ و روند مرگ و میر و تغییرات آن یکی از اساسی‌ترین منابع برنامه ریزی، مدیریت، ارزشیابی بخش بهداشت و درمان در تمام کشورها است [۲]. در کشور ما تعیین وقوع مرگ و علت زمینه‌ای مرگ به عنوان یک قاعده وظیفه پزشک معالج متوفی است. مگر در شرایطی که پزشک معالج در دسترس نباشد و یا پزشکی که متوفی را معاینه کرده در تشخیص علت مرگ ناتوان باشند و یا مرگ مشکوک باشد که این وظیفه به سازمان پزشکی قانونی محول می‌شود [۱].

ثبت در قالب اسامی بی معنی و پوچ و بد ثبتی علتی یکی از مهم‌ترین معضلات ثبت مرگ است. مهم‌ترین اسامی بی معنی و پوچ، نارسایی قلبی، سرطان بدون موضع، ایست تنفسی، صدمه و آسیب بدون تعیین عمدی یا غیرعمدی و نوع آن، کهولت بدون زوال عقل و سپتی سمی به خصوص در کودکان و آمبولی ریه است [۲]. در گواهی فوت اکثر پزشکان فقط یک علت را ثبت می‌کنند و این در حالی است که لازم و ضروری است که پزشک معالج در گواهی فوت علت زمینه‌ای مرگ، علت حد واسط، علت مستقیم و سایر شرایط مرتبط با مرگ را در گواهی فوت استاندارد ثبت نماید. تا بتوان در هنگام طبقه بندی و کد گذاری بر اساس کتاب طبقه بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International Classifiaction of Diseases-ICD) با انتخاب صحیح علت زمینه‌ای و علت اصلی مرگ به آمارهای دقیق و کارآمدی دست یافت [۳]. در پژوهشی نشان داده شد که در ۳۳/۱ درصد از کل گواهی‌های صادر شده علت ثبت شده علت زمینه‌ای مرگ نبوده است و ۲/۹ درصد نیز کفایت ثبت ندارند و ایست قلبی بالاترین فراوانی (۴۷/۲ درصد) را داشت [۴]. در مطالعه‌ای تحت عنوان «مقایسه پرونده‌های پزشکی با گواهی‌های فوت در بیمارستان سوئد» نتایج نشان داد که: تشخیص نهایی پرونده و علت زمینه‌ای فوت در ۴۶ درصد از موارد با هم توافق داشتند [۵]. در تحقیقی تحت عنوان «اشتباهات در گواهی‌های فوت تکمیل شده در یک بیمارستان آموزشی در آمریکا» نشان داد ویژگی‌های جمعیتی در مورد ۴۳۰۰۰ متوفی شامل: جنس ۹۹/۵ درصد، مکان تولد ۹۹/۴ درصد و نژاد ۹۸/۷ درصد ثبت شده بود [۶]. مطالعه‌ای با عنوان «ارزیابی گواهی فوت در بیمارستانی در کشور ترکیه» نتایج نشان داد که ۴۵۶ مورد (۶۱/۶۷ درصد) از ۷۵۴ مورد فوت، ایست قلبی تنفسی به عنوان علت زمینه‌ای فوت ثبت شده بود [۷]. در مطالعه‌ای دیگر تحت عنوان «توافق بین تشخیص‌های قبل از فوت، گواهی فوت و علت فوت در گزارش کالبدشکافی»، نتایج نشان داد توافق بین تشخیص‌های بالینی قبل از فوت و تشخیص نهایی بعد از کالبد شکافی ۵۸ درصد بود [۸]. گاهی مشاهده می‌شود ثبتیات موجود در پرونده پزشکی با فرم گواهی فوت مطابقت ندارد. با توجه به کاربرد فراوان اطلاعات این اوراق در استفاده‌های قانونی، دادگاه‌ها، ارایه آمار و غیره، این عدم انطباق باعث مشکلات زیادی برای بیمارستان، پزشک و خانواده متوفی می‌شود [۹].

بر اساس استانداردهای پیشنهادی رؤیال کالج پزشکان انگلستان در صورت وقوع مرگ، ثبتیات مربوطه باید دارای جزئیاتی از قبیل تاریخ و زمان ثبت، نام پزشک گواهی کننده مرگ، تخصص پزشک گواهی کننده مرگ، آزمایش‌ها و بررسی‌های انجام شده برای تعیین مرگ، تاریخ و زمان مرگ تأیید شده و امضای پزشک گواهی کننده باشد [۹]. اهمیت انجام این پژوهش، نمایان ساختن ایرادات و ضعف‌های موجود در مستند سازی گواهی فوت و بیان دیدگاه‌های مستند سازان و رفع نمودن مشکلات و مسائل مربوط به آن با ارایه پیشنهادهای حاصل از نتایج این پژوهش است.

مواد و روش کار

این پژوهش به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۷ در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گرفت و علت انتخاب

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.4.1]

ایـن دو بیمارسـتان بـه علـت کـاربرد نظـام اطلاعـات بیمارسـتانی (Hospital Information System-HIS) در ایـن بیمارسـتان‌هـا بود و برای بررسی میزان انطباق گواهی فوت با پرونده‌هـای پزشـکی متوفیان و دیدگان گواهی دهندگان در این زمینه انجام شـد. هـدف از انجام این پژوهش تعیین میزان وجود فـرم گـواهی فـوت، تعیـین ثبت عناصر هویتی و اطلاعاتی در گواهی فوت، تعیـین میـزان ثبـت علت زمینه‌ای مرگ، تعیین میزان ثبت علت مستقیم مـرگ، تعیـین میزان انطباق تشخیص نهایی ثبت شـده بـا علـت زمینـه‌ای و علـت مستقیم مرگ و همچنین میزان آگـاهی گـواهی کننـدگان از ثبـت صحیح توالی مرگ و دیدگاه آنان در زمینه مستندسازی است.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، یک چـک لیـست و یـک پرسشنامه بود، چک لیست حاوی ۱۵ سؤال که جهت بررسی میزان انطباق گواهی فوت با پرونده پزشکی طراحی شد. برای کسب اعتبار علمی پرسشنامه و چک لیست علاوه بر اعتبار کسب شـده از متـون تخصصی مربوطه با اسـتفاده از نظـرات متخصـصان و مـشاور آمـار، اعتبار آن تأیید شد. پژوهشگران با حضور در واحد مـدارک پزشـکی بیمارستان‌های آموزشی شفا و افضلی پور در نیمه دوم سـال ۱۳۸۷ پرونده‌های فوت شدگان را مورد مطالعه قرار دادنـد. داده‌هـا پـس از جمع آوری با استفاده از نرم‌افزار Excell مورد تجزیه و تحلیل قـرار گرفتند.

یافته‌ها

در مجموع، ۳۴۵ پرونده پزشکی بررسی شد. با توجه بـه ایـن کـه نوزادان متوفی و پرونده‌هایی که فرم ارجاع جسد پزشـکی قـانونی را داشتند، مورد مطالعه قرار نگرفـت، فقـط تعـداد ۱۸۶ پرونـده مـورد بررسی قرارگرفت. پس از ارسال پرسشنامه‌ها به ۹۲ نفـر از پزشـکان صادر کننده گواهی فوت، فقـط تعـداد ۴۵ پرسـشنامه توسـط آنهـا تکمیل و عودت داده شد.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که به طور کلی از بـین ۱۸۶ پرونده مورد مطالعه، ۹۳درصد دارای گـواهی فـوت بودنـد و از بین عناصر هویتی درج شده در گواهی فـوت، تـاریخ فـوت بـا ۹۷/۶ درصد بیشترین و محل سکونت با ۷۱/۶ درصد کمترین میزان ثبـت را داشتند. در ۸۷/۸ درصد از کل گواهی‌ها، علت زمینه‌ای مرگ ثبت شده بود و در ۹۴/۲ درصد از گواهی‌های فوت علـت مـستقیم ثبـت شده بود. به طور کلـی ۱۲/۹ از گـواهی‌هـای فـوت، ایـست قلبـی ـ تنفسی را به عنوان علت زمینه‌ای مرگ، ثبت کرده بودند و در ۱۸/۷ درصد از گواهی‌های فوت، علایم بیماری بـه عنـوان علـت زمینـه‌ای ثبت شده بود.

همچنین یافته‌ها نـشان داد کـه در ۴۳/۵ درصـد از پرونـده‌هـای متوفیان، تشخیص نهایی در برگ پذیرش و ترخیص ثبت شده بود و در ۷۳ درصد از پرونده‌های دارای گواهی فوت، تـشخیص نهـایی بـا علت زمینه‌ای فوت مطابقت داشت و د ۵۵/۸ درصـد از پرونـده‌هـای دارای گواهی فوت، تشخیص نهایی با علت مستقیم مطابقت داشـت. ۸۶/۷ درصد از گواهی‌های فوت، مهر پزشک صادر کننده را داشت و در ۹۴/۷ درصد، امضای پزشک صادر کننده گواهی فوت ثبـت شـده بود (جدول شماره ۱) و در ۳۶/۹ درصد از پرونده‌های دارای گـواهی فوت، پزشک معالج با پزشک صـادر کننـده گـواهی فـوت مطابقـت داشت. اکثر پزشکان صادر کننده گواهی فوت دستیار تخصص بودند (۵۳/۳ درصد) و کمترین صادر کننده گواهی فوت، پزشکان عمـومی (۱۱/۱ درصد) بودند (جدول شماره ۴). همچنین یافته‌هـای حاصـل از جدول نشان می‌دهد که بیشترین گواهی فوت صادر شـده توسـط متخصصان قلب و عروق با ۱۷/۷ درصد و کمترین میزان مربـوط بـه متخصصان زنان و زایمان با ۴/۴ درصد بوده است (جدول شماره ۳).

یافته‌های حاصل از پـژوهش در خـصوص دیـدگاه صـادرکنندگان گواهی فوت (جدول شـماره ۲) نـشان مـی‌دهـد کـه ۴۵ نفـر (۵۷/ درصد) از پزشـکان مـورد مطالعـه، مـسئول صـدور گـواهی فـوت را پزشک معالج بیمار می‌دانستند و ۴۸/۸ درصد از آنها مـسئول ثبـت اطلاعات جمعیتی در برگ گواهی فوت را پزشک امضا کننده گواهی فوت عنوان کردند. ۶۸/۸ درصد از پزشکان معتقدند در صـورتی کـه علت مرگ نامشخص باشد، باید به سیستم قضایی ارجاع داده شود و ۳۷/۷ درصد نحوه تکمیل گواهی فوت را از طریق آموزش رسمی بـه صورت کارگاه آموخته بودند و حدود ۴۶/۶ درصد از پزشکان معتقـد بودند که محل ثبت علت زمینه‌ای مـرگ در خـط C اسـت و ۱۷/۷ درصد نیز از محل ثبت اطلاعی نداشـته، ۳۳/۳ درصـد دلایـل عـدم ثبت دقیق گواهی فوت را مربوط به عدم ثبـت تـشخیص در پرونـده پزشکی متوفی می‌دانستند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.4.1]

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی میزان انطباق ثبتیات گواهی فوت با پرونده پزشکی متوفیان در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان: سه ماهه اول ۱۳۸۶

ویژگی	بیمارستان الف		بیمارستان ب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وجود فرم گواهی فوت	۱۰۲	۹۲/۷	۷۱	۳۹/۴	۱۷۳	۹۳
نام	۷۱	۱۰۰	۹۱	۸۹/۲	۱۶۲	۹۳/۶
نام خانوادگی	۷۱	۱۰۰	۹۵	۹۳/۱	۱۶۶	۹۵/۹
جنس	۵۷	۸۰/۲	۸۷	۸۵/۲	۱۴۴	۸۳/۲
محل سکونت	۵۲	۷۳/۲	۷۲	۷۰/۵	۱۲۴	۷۱/۶
تاریخ تولد	۶۴	۹۰/۱	۸۸	۸۶/۲	۱۵۲	۸۷/۱
تاریخ فوت	۷۱	۱۰۰	۹۸	۹۶	۱۶۹	۹۷/۶
ثبت علت زمینه‌ای فوت در گواهی فوت	۶۲	۸۷/۳	۹۰	۸۸/۲	۱۵۲	۸۷/۸
ثبت علت مستقیم فوت در گواهی فوت	۶۵	۹۱/۵	۹۸	۹۶	۱۶۳	۹۴/۲
ثبت تشخیص نهایی در برگ پذیرش ترخیص	۴۱	۵۳/۹	۴۰	۳۶/۳	۸۱	۴۳/۵
مطابقت تشخیص نهایی پرونده با علت زمینه‌ای مرگ	۴۰	۶۴/۵	۷۱	۷۸/۸	۱۱۱	۷۲
مطابقت تشخیص نهایی پرونده با علت مستقیم مرگ	۳۱	۳۲/۶	۶۰	۶۱/۲	۹۱	۵۵/۸
ثبت مهر پزشک صادر کننده گواهی فوت	۶۳	۸۸/۷	۸۷	۸۵/۲	۱۵۰	۸۶/۷
ثبت امضای پزشک صادر کننده گواهی فوت	۶۵	۹۱/۵	۹۹	۹۷	۱۶۴	۹۴/۷
مطابقت پزشک معالج بیمار و صادر کننده گواهی فوت	۲۹	۴۰/۸	۳۵	۳۴/۳	۶۴	۳۶/۹
ثبت ایست قلبی تنفسی به عنوان علت زمینه‌ای مرگ	۱۰	۱۶/۹	۹	۱۰	۱۹	۱۲/۹
ثبت علائم بیماری به عنوان علت زمینه‌ای مرگ	۱۱	۱۸/۶	۱۷	۱۸/۸	۲۸	۱۸/۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.4.1]

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی دیدگاه گواهی دهندگان فوت در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان: نیمه دوم سال ۱۳۸۷

جنبه/ویژگی	تعداد	درصد
دیدگاه پزشکان صادر کننده گواهی فوت نسبت به مسئولیت صدور گواهی فوت		
پزشک کشیک	۱۹	۴۲/۲۳
پزشک معالج بیمار	۲۶	۵۷/۷۷
دیدگاه پزشکان صادر کننده گواهی فوت نسبت به مسئولیت ثبت اطلاعات جمعیتی		
پرستار بخش	۶	۱۳/۳۴
منشی بخش	۱۷	۳۷/۷۸
پزشک امضا کننده گواهی فوت	۲۲	۴۸/۸۸
دیدگاه پزشکان صادر کننده گواهی فوت نسبت به علت مرگ نامشخص		
نباید تکمیل کرد	۵	۱۱/۱۲
هر چه پزشک می‌داند بنویسد	۶	۱۳/۳۴
ارجاع به پزشکی قانونی	۳۱	۶۸/۸۸
مواقع اضطراری	۳	۶/۶۶
دیدگاه پزشکان صادر کننده گواهی فوت نسبت به نحوه تکمیل گواهی فوت		
آموزش رسمی به صورت کارگاه	۱۷	۳۷/۷۷
آموزش رسمی در قالب کلاس درس	۶	۱۳/۳۳
آموزش غیر رسمی و مطالعات فردی	۹	۲۲
آموزش غیر رسمی و گفتگو با دستیاران و استادان	۱۳	۲۸/۸۸
دیدگاه پزشکان صادر کننده گواهی فوت از محل ثبت علت زمینه‌ای در گواهی فوت		
خط a	۱۳	۲۸/۸۸
خط b	۳	۶/۶۸
خط c	۲۱	۴۶/۶۷
نمی‌دانم	۸	۱۷/۷۷
دیدگاه پزشکان صادر کنندگان گواهی فوت نسبت به عدم ثبت دقیق علت مرگ		
عدم انجام کالبد شکافی	۸	۱۷/۷۷
عدم تشخیص	۱۵	۳۳/۳۳
عدم آشنایی پزشکان از نحوه ثبت	۸	۱۷/۷۷
بی توجهی پزشک به اهمیت ثبت مستندات	۶	۱۳/۳۶
ترس پزشک از قانون	۸	۱۷/۷۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.4.1]

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی رشته تحصیلی پزشکان صادر کننده گواهی فوت بیمارستان‌های آموزشی شفا و افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

رشته تحصیلی پزشک	تعداد	درصد
متخصص قلب و عروق	۸	۱۷/۷۷
متخصص مغز و اعصاب	۴	۸/۸۹
جراح مغز و اعصاب	۴	۸/۸۹
جراح عمومی	۳	۶/۶۶
نفرولوژی	۴	۸/۸۹
زنان و زایمان	۲	۴/۴۴
کودکان	۶	۱۳/۳۳
داخلی	۵	۱۱/۱۲
غدد	۴	۸/۸۹
عفونی	۵	۱۱/۱۲
جمع	۴۵	۱۰۰

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی میزان تحصیلات پزشکان صادر کننده گواهی فوت بیمارستان‌های آموزشی شفا و افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مقطع تحصیلی	تعداد	درصد
پزشک عمومی	۵	۱۱/۱۲
دستیار تخصصی	۲۴	۵۳/۳۳
متخصص	۱۰	۲۲/۲۲
فوق تخصص	۶	۱۳/۳۳
جمع	۴۵	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش در خصوص وجود فقط ۱۷۳ فرم گواهی فوت (۹۳ درصد) در بررسی ۱۸۶ مورد پرونده متوفیان، نشانگر عدم رفع نقص صحیح پرونده از سوی واحد مدارک پزشکی و سهل انگاری منشی بخش در این خصوص است که در مقایسه با یک پژوهش [۱۰] که در آن این میزان ۷۱ درصد بود، افزایش داشته است و در مقایسه با پژوهش دیگر [۲] که این میزان ۹۶/۲ درصد بود، کاهش داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که صادر کنندگان گواهی فوت به ثبت محل سکونت متوفیان اهمیت چندانی نمی‌دهند، در حالی که این امر از لحاظ آماری بسیار با اهمیت است.

صادر کنندگان گواهی فوت با ۹۶/۲ درصد به ثبت علت مستقیم مرگ اهمیت بیشتری می‌دهند و این در حالی است که علت زمینه‌ای مرگ در استخراج آمارهای مرگ و میر و بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها مهم‌تراست. میزان ثبت ایست قلبی ـ تنفسی به عنوان علت زمینه‌ای ۱۲/۹ درصد بوده است که در مقایسه با پژوهش [۴] که این میزان ۴۷/۲ درصد بود، کاهش قابل توجهی داشته است و نمایانگر بهبود ثبت علت زمینه‌ای مرگ در بیمارستان‌های مورد مطالعه است. یافته‌ها بیانگر بی توجهی و عدم اطلاع پزشکان از اهمیت ثبت تشخیص نهایی در برگ پذیرش را نشان می‌دهد.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد در ۷۳ درصد از موارد، تشخیص نهایی با علت زمینه‌ای مطابقت دارد که در مقایسه با پژوهشی [۵] که این میزان ۴۶ درصد بود، افزایش قابل توجهی داشته است و این نشان می‌دهد در وضعیت مطلوبی قرار ندارد، زیرا تشخیص نهایی و علت زمینه‌ای باید در ارتباط با یکدیگر باشند و دلیل آن صادر نشدن گواهی فوت توسط پزشک معالج یا تأخیر در صدور گواهی فوت و عدم توجه به اطلاعات ثبت شده در پرونده است. ثبت مهر و امضای صادر کننده گواهی فوت نیز از اهمیت زیادی برخوردار است و دلیل عدم ثبت آن در برخی از گواهی‌ها بی توجهی پزشکان به این موضوع و یا فرار از مشکلات قانونی است که ممکن است گریبانگیر آنها شود.

دلیل مطابقت نداشتن پزشک معالج و صادر کننده گواهی فوت این است که در اکثر موارد، دستیاران تخصص، فرم گواهی را تکمیل می‌کنند. متخصصان قلب و عروق با ۱۷ /۷۷ درصد بیشترین گواهی فوت را صادر نموده‌اند که نشانگر مرگ و میر به نسبت بالاتر در بیماران قلبی است. بررسی دیدگاه گواهی دهندگان، نشانگر این بود که ۵۷/۷ درصداز پزشکان، پزشک معالج بیماران را مسئول صدور گواهی فوت می‌دانسته‌اند که در مقایسه با پژوهش دیگری [۳] که این میزان ۷۵درصد بود، کاهش قابل توجهی را نشان می‌دهد.

در خصوص نامشخص بودن علت مرگ، ۶۸/۸ درصد از پزشکان معتقد بودند که باید به پزشکی قانونی ارجاع داده شود که درحد خیلی خوبی قرار داشت. نتایج حاصله حاکی از آن است که فقط ۴۶/۶ درصد از پزشکان، محل ثبت علت زمینه‌ای در گواهی فوت را در خط c می‌دانستند که نشان می‌دهد میزان آگاهی پزشکان در این رابطه در حد خوبی نیست.

نتایج نشان می‌دهد بین بیمارستان‌هایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند، از نظر ثبت و مطابقت اقلام اطلاعاتی اختلاف چندانی وجود ندارد. اما کمترین میزان انطباق ثبتیات پرونده پزشکی با گواهی فوت، مربوط به نام پزشک معالج نام صادر کننده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.4.1]

گواهی فوت است؛ به طوری که این میزان ۳۶/۹ درصد بود. بنابراین اکثر پزشکان صادر کننده گواهی فوت پزشک دیگری به غیر از پزشک معالج بوده‌اند و کمترین میزان ثبت مربوط به درج تشخیص نهایی در برگ پذیرش است که این موارد باید توسط مسئولان امر مورد توجه قرار گیرد. در بررسی دیدگاه صادر کنندگان گواهی، اکثر پزشکان آموزش رسمی برای تکمیل گواهی فوت را ندیده‌اند و از محل صحیح ثبت علت زمینه‌ای نیز آگاهی چندانی ندارند. بیشتر گواهی دهندگان نیز عدم تشخیص در پرونده را دلیل عدم ثبت دقیق علت زمینه‌ای مرگ عنوان کرده بودند که بسیار منطقی بود. با توجه به موارد ذکر شده لزوم برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای پزشکان، نظارت مستمر واحد مدارک پزشکی بیمارستان‌ها بر روی پرونده متوفیان و رفع نقص آنها و تشکیل مستمر و منظم کمیته‌های مرگ و میر به منظور بررسی پرونده‌ها و بازتاب نقایص به پزشکان معالج پیشنهاد می‌گردد.

سهم نویسندگان

منیژه آریایی: طراحی طرحنامه، جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه، تحلیل داده‌ها، تهیه مقاله نهایی

اسحاق درتاج: همکاری در تحلیل داده‌ها

نرجس نادری: همکاری در جمع‌آوری داده‌ها

راحیل ابراهیمی: همکاری در جمع‌آوری داده‌ها

منابع

1. Zari B, Ajami S. Why and how death certification issuance? 1st Edition, Vajehpardaz Publication, Tehran: Iran, 2001 [Persian]

2. Razavi M, Riazi M. Surveying the inadequancy death certification. Shariati hospital: Tehran [Thesis]. Iranian Medical Council Scientific Quarterly 2002; 20: 89-94 [Persian]

3. Movahedpour L. Surveying the documentation of death certification in hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. BSc dissertation in medical record education. Mazandaran University of Medical Sciences: Iran, 2006 [Persian]

4. Kabirzadeh A, Mohseni B. Standard death certification and guidline registration of information corresponding rules of world health organization. Journal of Forensic Medicine 2001; 7: 56-64 [Persian]

5. Lars Age J, Regnar WL. Comparing Swedish hospital discharge record with death certificate. International Journal of Epidemiology 2000; 29: 495-502

6. Sorlie J. Validity of demographic characteristic on the death certificate. Epidemiology 1992; 3: 181-4

7. Gurpinar SS, Can GB. Analysis of mortality report from a university hospital of turkey. Forensic Science International 1997; 88: 169-71

8. Yalamarti S, Ridley S, Barker T. Agreement between ante-mortem diagnoses, death certificates and post-mortem causes of death in critically. Clinical Intensive Care 1998; 9: 100-104

9. Moghadasi H. Quality information in Health care. 1st Edition, Vajehpardaz Publication, Tehran: Iran, 2005 [Persian]

10. Einafshar B. Surveying the exhibit mortality statistics hospitals of Tehran University of Medical Sciences: MSc dissertation in medical record education. School of Management and Medical Information Scinces. Tehran University of Medical Sciences: Iran, 2000 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.4.1]